



Zeitschrift für
Erwachsenenbildung
21. Jahrgang € 13,90

methoden-kartothek.de

Spielend Seminare planen

Das Online-Tool zur Seminarplanung
– mit Begleitmaterial!

- Über das Internet von überall aus erreichbar
– ob im Büro, zu Hause oder im Hotel.
- Mit Empfehlungsfunktion! Das Online-Tool zeigt per Mausklick, welche Methoden am besten zu Ihrem Seminar passen.
- Immer griffbereit: Praxisnahe Beschreibungen der Methoden erhalten Sie in einem hochwertigem Ordner.

methoden-kartothek.de

Spielend Seminare planen

Ulrich Müller u.a.

methoden-kartothek.de

Spielend Seminare planen für
Weiterbildung, Training und Schule

2012, 249,- € (D)

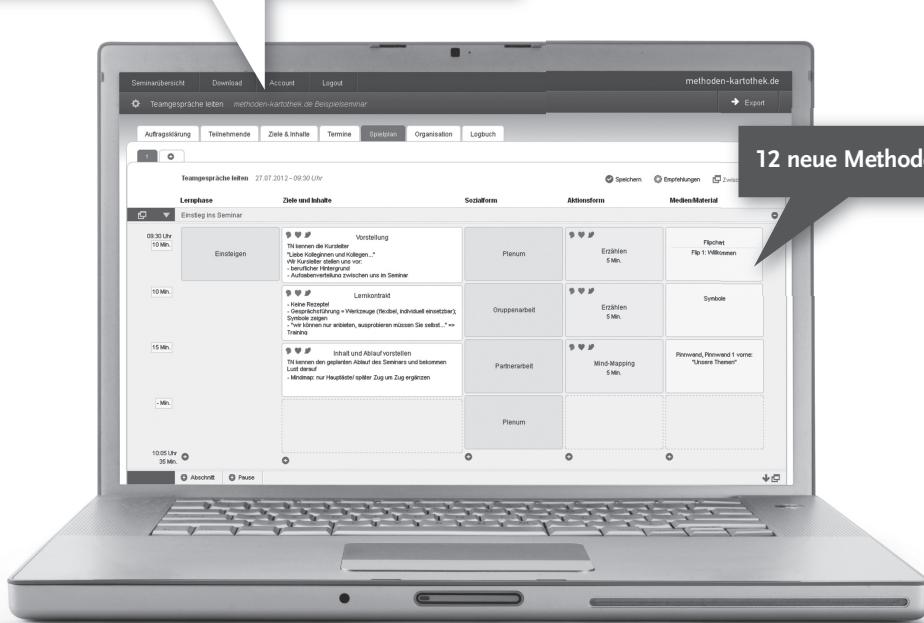
zzgl. Abonnement für die Nutzung
des Online-Tools: 24 €/Jahr
(im ersten Jahr kostenfrei)

ISBN 978-3-7639-4985-4

Kostenloser Demozugang unter
methoden-kartothek.de

NEU

Die Sharing-Funktionen ermöglichen
die Bearbeitung von Seminaren im
Team.



methoden-kartothek.de



Peter Brandt
(Redaktionsleiter)

GESUNDHEIT!

Liebe Leserinnen und Leser,

heute, da ich dieses Editorial schreibe, ist der »Tag der gesunden Ernährung«. Das wäre im alltäglichen Hintergrundrauschen untergegangen, hätte nicht der Landesverband der Volkshochschulen Rheinland-Pfalz gerade eine Mail dazu geschickt. Was für ein Zufall, denke ich, bis ich auf der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung lasse, dass es 2014 ungefähr 90 solcher Gesundheitstage gibt – vom »Welttierentag« bis zum »Tag des brandverletzten Kindes«. Die Wahrscheinlichkeit lag also bei knapp 25 Prozent, dass der Tag, an dem ich diesen Text schreiben würde, einen Bezug zu meinem Thema hätte.

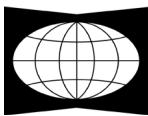
Die Sorge um Gesundheit dominiert unseren Alltag und treibt gewaltige Wirtschaftskreisläufe an. Der Umsatz auf dem deutschen Pharmamarkt ist von 2006 bis 2012 um knapp 30 Prozent von 25,3 auf 32,6 Milliarden Euro angestiegen (IMS Health). Die VuMA-Studie 2014 bestätigt die hohe Bereitschaft unter Konsumenten, für gesunde Ernährung (mehr) Geld auszugeben. Über 60 Prozent der deutschsprachigen Bevölkerung ab 14 Jahren stimmt der Aussage »Ich lege Wert auf gesunde Ernährung, auch wenn es mehr kostet« zu (Werte 1 bis 3 auf einer 6-teiligen Skala). Gut 15 Prozent der Befragten besuchen mindestens einmal monatlich ein Fitness- oder Kraftstudio. Und noch 6,5 Prozent der Befragten gehen mindestens einmal im Monat in ein Wellness-Studio, etwa um dort Yoga zu betreiben. Unter den Kurzreisen der Deutschen hat der Gesundheits- und Wellnessstrip eine höhere Verbreitung als die Kultur- oder Bildungsreise – auch das teilen die Marktforscher von der Verbrauchs- und Medienanalyse (VuMA) mit.

Was sagen diese Daten aus? Gesundheit ist ein Zeigefinger-Thema, einerseits: Öffentliche Einrichtungen wie die EU-Kommission mit ihren Regeln zur Tabakwerbung rufen der Bevölkerung ihre Verantwortung für das hohe Gut Gesundheit ins Gedächtnis. Und andererseits: Die Menschen nehmen die Zumutung an; die Privatisierung von Verantwortung gelingt. Der tägliche Zigarettenkonsum hat sich in Deutschland seit 2002 nahezu halbiert (Statista). Bis auf die Tabakindustrie verdienen zahlreiche Unternehmen an der veränderten Einstellung der Gesellschaft zum Thema. Nicht zuletzt Bildungseinrichtungen, für die im Spektrum von Aquafitness bis Zumba lukrative Einnahmемöglichkeiten bestehen. Hier werden die Wunden der verdichteten Arbeitswelt geheilt. Doch der Verdacht keimt auf, dass sich in der immer beliebteren Selbstoptimierung der Individuen auch subtile Anforderungen der Leistungsgesellschaft spiegeln: Krankwerden verboten!

Welchen Auftrag hat Bildung in dieser Gemengelage? Sie kann und soll Gesundheitskompetenz vermitteln (s. Lenartz u.a., S. 29ff. in diesem Heft), also wirksame Strategien für gesundheitsförderliches Leben. Sie wird dabei sinnvollerweise die Biografien der Lernenden einbeziehen, um subjektiv Relevanz zu erzeugen (s. Alheit/Nittel, S. 25ff.). Sie muss aber auch die kritische Urteilsfähigkeit steigern im Umgang mit den oft interessegeleiteten und nicht selten medial ver-rückten Gesundheitsinformationen (s. Bodemer, S. 33ff. sowie S. 50). Und schließlich sollte Bildung die Relationen schärfen: Welche Verantwortung für Gesundheit ist privat, welche öffentlich? Wie wichtig sollte uns unsere Gesundheit sein – im Unterschied zu anderen Gütern (s. Gespräch, S. 22–24) und im Unterschied zur Gesundheit anderer? Die »anderen«, das können die Menschen in weniger entwickelten Ländern des Südens sein, aber auch diejenigen hierzulande, die die Mehrkosten für gesundes Leben nicht aufbringen können.

Ich wünsche Ihnen eine aufklärende Lektüre!

- 🌐 www.pharma-jahrestagung.de/wp-content/uploads/2013/12/pharmamarkt-statistika-dossier-2013-2.pdf
- 🌐 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/182391/umfrage/zigarettenkonsum-protag-in-deutschland>
- 🌐 www.vuma.de/fileadmin/user_upload/meldungen/pdf/Was_konsumierst_Du_VuMA_2014_korr.pdf



**WOCHE
NSCHAU
VERLAG**

... ein Begriff für politische Bildung

Stefan Schieren (Hrsg.)

Gesundheitspolitik

Hintergründe, Probleme und Perspektiven

Mehr als 250 Mrd. Euro oder über zehn Prozent des Bruttoinlandprodukts fließen in den Sektor Gesundheit, mit stetig und überdurchschnittlich steigender Tendenz. Kein Wunder, dass seit nunmehr dreißig Jahren die Gesundheitspolitik eine Dauerbaustelle ist, die sich unter einen Begriff fassen lässt: Kostendämpfung.

Die Ursachen dieser Entwicklung und ihre Folgen für Staat, Gesellschaft und Wirtschaft, insbesondere für die weniger Begüterten im Land, sind ebenso Gegenstand dieses Bandes wie die aus der Ressourcenknappheit unvermeidlich resultierende politische Auseinandersetzung um Kopfpauschale und Bürgerversicherung. Schließlich wird noch ein Blick auf die Europäische Gesundheitspolitik geworfen, die die nationale Politik in wachsendem Maße beeinflusst.

ISBN 978-3-89974647-1, 144 S., € 9,80

Rolf Dobischat, Klaus-Peter Hufer (Hrsg.)

Weiterbildung im Wandel

Profession und Profil auf Profitkurs

Die Weiterbildung hat sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt. Ihr zentrales Kennzeichen ist eine zunehmende „Vermarktlichung“. Dafür gibt es bildungspolitische Gründe, die in dem Band differenziert dargestellt werden. Die Entwicklung hat Konsequenzen für das Profil der Weiterbildungseinrichtungen und für die Arbeitsbedingungen der dort tätigen Pädagoginnen und Pädagogen. Die Autorinnen und Autoren belegen materialreich den Wandlungsprozess und bewerten seine Folgen kritisch

ISBN 978-3-89974916-8, 128 S., € 12,80

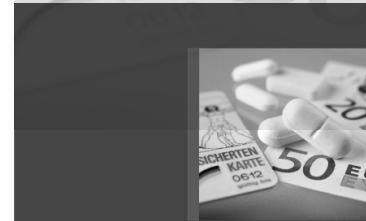
www.wochenschau-verlag.de



[www.facebook.com/
wochenschau.verlag](http://www.facebook.com/wochenschau.verlag)



@wochenschau-ver



Stefan Schieren (Hrsg.)

Gesundheitspolitik

Hintergründe, Probleme
und Perspektiven



E I N F Ü H R U N G



Rolf Dobischat,
Klaus-Peter Hufer (Hrsg.)

Weiterbildung im Wandel

Profession und Profil auf Profitkurs



P O S I T I O N E N

MAGAZIN	
Szene	3 VORSÄTZE
Service	6
DIE	14
	16
THEMA	
	20 Stichwort: » Gesundheit « Peter Brandt / Marie-Luise Dierks
	22 » Hauptsache Gesund!«? Mit dem Theologen Pater Römelt im Gespräch über Gesundheit und Lebenskunst
	25 Biografie und Leib zusammendenken Theoretische Eckpunkte für eine moderne und ganzheitliche Gesundheitsbildung Peter Alheit / Dieter Nittel
	29 Gesundheitskompetenz Modellbildung und empirische Modellprüfung einer Schlüsselqualifikation für gesundes Leben Norbert Lenartz / Renate Soellner / Georg Rudinger
	33 Gesundheitsrisiken verstehen: ein Bildungsproblem Überlegungen zum risikokompetenten Bürger Nicolai Bodemer
	36 Gesundheitsbildung Leistung, Herausforderungen und Chancen heute Gertrud Völkening
	38 Daten und Fakten
	39 Gesundheitslernen in betrieblichen Maßnahmen der Prävention ReSuDi – Ein Beispiel aus der Praxis Christine Busch
	42 Praxisumschau
FORUM	
Abschied vom Lesen und Schreiben? Ein Zwischenruf Knut Diekmann	43
Chancengleichheit der Geschlechter? Der Zusammenhang von Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildungsteilnahme Harry Friebel	45
	49 SUMMARIES
	50 NACHWÖRTER



An die VHSProfiWelt – an VHS-Kursleitende, -Mitarbeitende, -Direktor/inn/en, auch Vorstände oder Beiräte – wandten sich die Gastgebenden des ersten VHS-MOOC, der im Herbst 2013 stattfand. Dort sollten sich, so die Idee, die »Netzchecker« mit den »Nochnichtsovielcheckern« und den »Netzskeptikern« zusammenfinden und sich wechselseitig bereichern. Mehr auf S. 9.



Der Blickpunkt zeigt die Spannweite des Bewusstseins für die eigene Gesundheit auf, in der sich der aufgeklärte Bürger bewegt: sei es als Krebskranke, die zur Expertin ihrer eigenen Krankheit wird oder als Teil einer Massenbewegung, welche die Erhaltung ihrer Gesundheit zu einem öffentlichen Happening macht.

Aktuelle Surveys in der Erwachsenenbildung

KAW-/DIE-Fachtagung zu den Studien PIAAC und CiLL

Im Oktober vergangenen Jahres veröffentlichte die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die Ergebnisse ihrer jüngsten internationalen Studie, des *Programme for the international Assessment of Adult Competencies* (PIAAC), über ausgewählte Grundkompetenzen der erwachsenen Bevölkerung (16 bis 65 Jahre): Lesekompetenz, alltagsmathematische Kompetenz und technologiebasiertes Problemlösen. Daran anknüpfend untersuchte das Projekt *Competencies in Later Life* (CiLL) der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung (DIE) die Kompetenzen der 66- bis 80-jährigen Menschen in Deutschland – und veröffentlichte seine Befunde erstmalig auf der Fachtagung am 31. Januar in Berlin.

Der Rat der Weiterbildung (KAW) und das DIE boten damit ein Forum zur Präsentation der Untersuchungsergebnisse, aber auch zur gemeinsamen Beratung der damit verbundenen Herausforderung für die Erwachsenen- und Weiterbildung. Dass dieser Bedarf vorhanden ist, zeigten die hohe Anzahl von 90 Teilnehmenden aus Politik, Praxis und Wissenschaft und ihre rege Beteiligung an den Diskussionen. So entspann sich im Anschluss an den Vortrag von Prof. Beatrice Rammstedts (GESIS, Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften) über die zentralen Befunde von PIAAC ein Austausch über den vergleichsweise großen Zusammenhang zwischen den erhobenen Kompetenzen und der sozialen Herkunft (OECD-Durchschnitt: 255; Deutschland: 236) sowie zwischen höchstem Bildungsabschluss und Kompetenzausprägungen. In diesem Kontext wies Prof. Rudolf Tippelt, LMU München, darauf hin, dass diese Befunde bestimmte Thesen des US-amerikanischen Ökonomen James Heckman unterstützen. Dieser vertritt

die Ansicht, dass Investitionen in frühkindliche und familiäre Bildung Erträge bis ins hohe Alter nach sich ziehen. Doris Sandbrink vom Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein e.V. appellierte an die Vertreter der Bildungspolitik, das Bildungssystem als »geschlossene Bildungskette« zu betrachten und zu unterstützen, anstatt es in einzelne Bereiche aufzuteilen und unterschiedlich stark zu gewichten. Auch die Ergebnispräsentation von CiLL hielt einiges an Information für das Plenum bereit: Die 66- bis 80-Jährigen rangieren hinsichtlich der Lesekompetenz (236 Punkte) und der alltagsmathematischen Kompetenz (240 Punkte) durchschnittlich auf der Kompetenzstufe II, allerdings eher am unteren Ende. Darüber hinaus zeigt sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Lesekompetenz zwischen den Geschlechtern – im Gegensatz zur mathematischen Kompetenz –, aber zwischen den Altersgruppen: Die Mehrheit der 76- bis 80-Jährigen erreicht gerade Stufe I. Auch zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen elterlichen Bildungsabschlüssen und dem Kompetenzniveau der Befragten. Was die technologiebasierte Problemlösekompetenz anbelangt, befinden sich die 66- bis 75-Jährigen durchschnittlich am unteren Ende der Kompetenzstufe I, während die 76- bis 80-Jährigen diese praktisch nicht erreichen. Welche Herausforderungen und Konsequenzen ergeben sich daraus nun für die Erwachsenenbildung und ihre Akteure? Entlang dieser Frage diskutierte das Plenum mit Vertretern aus Forschung und Wissenschaft. Andreas Henkes, Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), wies die Konzentration des BMAS auf Gruppen, die einem erhöhten Risiko unterliegen, nur die unteren Kompetenzstufen zu erreichen, als eine der zentralen Strategien seines Ministe-

riums aus. Rudolf Tippelt sprach sich jedoch gegen eine Ausrichtung der Maßnahmen auf Bevölkerungsgruppen in oder unterhalb der Kompetenzstufe I aus. Er plädierte vielmehr dafür, auch die Gruppen der Stufen II und III der Gesellschaft zu berücksichtigen. Beatrice Rammstedt hingegen warnte vor »Schnellschüssen« und schlug vor, sich an erfolgreichen Ländern zu orientieren, die sich sozial-kulturell nicht völlig von Deutschland unterscheiden. Hier seien aber zunächst vertiefende Studien vonnöten. Sie riet zudem dazu, verstärkt zu überlegen, wie man Geringqualifizierte erreichen könne. Auch Thomas Bartelt, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), sprach sich für neue Formen der Zielgruppenansprache aus: »Die Weiterbildungsträger sind aufgerufen, ihre Fantasie stärker einzusetzen«. Außerdem stimmte er für eine von Bund, Ländern und Kommunen getragene strukturelle Grundförderung der Weiterbildung, wie von einzelnen Stimmen aus dem Plenum gefordert.

Abschließend hob Prof. Josef Schrader, wissenschaftlicher Direktor des DIE, die Bedeutung von Studien wie PIAAC und CiLL hinsichtlich ihres Erkenntnisgewinns hervor: Nicht nur erlaubten sie Einblicke in den Prozess des kumulativen Aufbaus von Kompetenzen im Lebenslauf, sie gäben auch Hinweise auf fördernde und hemmende Bedingungen der Kompetenzentwicklung und böten Ansätze für weiterführende Forschung. So wird PIAAC als Längsschnittstudie PIAAC-L fortgesetzt, um weitere Erkenntnisse über Kompetenzentwicklungen und Zusammenhänge zu gewinnen. Und auch bezüglich der älteren Kohorten wäre eine weiterführende Längsschnittstudie von CiLL aufschlussreich für Wissenschaft und Praxis.

DIE/TM

Regionale Ungleichheit von Bildungschancen

Fachtagung des NEPS zu regionalen Faktoren für Bildungsentscheidungen

»Forschungsdesiderate im Feld von Bildung und Region« lautete das Thema der Fachtagung, zu der das Nationale Bildungspanel (NEPS) Mitte November nach Bamberg eingeladen hatte. Im Zentrum stand die regionale Ungleichheitsdimension, die sowohl in der Bildungsforschung als auch in der Soziologie häufig vernachlässigt wird. Dennoch hat sich besonders in der Bildungsforschung erwiesen, dass dem Kontext – der Klasse, dem Lehrer, der Schule – zentrale Bedeutung zukommt. Dies trifft auch auf das weitere Umfeld, den sozialen und politischen Raum zu. Settings, die sich auf die Peers, die Nachbarschaft, die regionale Bildungsinfrastruktur oder die Organisation und Finanzierung des Schulsystems beziehen, rücken verstärkt in den Blickpunkt der Forschung und erweisen sich in empirischen Untersuchungen als interessante Faktoren für Bildungsentscheidungen und -erfolge.

Theoretische Zugänge und empirische Befunde zur regionalen Ungleichheit von Bildungschancen standen im Mittelpunkt der Veranstaltung.

In den Beiträgen zu empirischen Befunden wurden besonders Bildungsentscheidungen und deren regionale Fak-

toren diskutiert. Starke vertreten waren dabei Arbeiten zu Hypothesen aus der Werterwartungs- und Rational-Choice-Theorie: Prof. Rolf Becker (Universität Bern) zeigte in seinem Vortrag, inwiefern sich aufgrund klassenspezifischer Kosten- und Nutzenerwartungen von Bildungsinvestitionen Bildungsentscheidungen ändern, wenn durch den Ausbau von Bildungsinfrastruktur in einer Region die objektiven und subjektiven Kosten – hier die Entfernung zur Schule – für einen Gymnasialbesuch sinken. Vor demselben theoretischen Hintergrund haben David Glauser und Prof. Rolf Becker (Universität Bern) Hypothesen vorgestellt, welche aus klassenspezifischen Kosten- und Nutzenannahmen die Entscheidung für den Besuch einer weiterführenden Schule erklären. Bildungsentscheidungen wurden auch von Dr. Michaela Sixt und Dr. Christian Aßmann (Universität Bamberg) thematisiert, die Kosten und Nutzen als Determinanten des Besuchs eines Gymnasiums durch regionale Kenngrößen erklärten. In weiteren Beiträgen wurde die »Region« aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. In Hinblick auf die tatsächliche Relevanz von Region

für Bildungsentscheidungen stellten Andreas Hartung, Katarina Weßling und Prof. Steffen Hillmert (Universität Tübingen) eine Untersuchung vor, in der die Bedeutung regionaler Ebenen für Auswahl- und Selektionsprozesse abgeschätzt wurde. Die Effekte regionaler Kontexte wurden in weiteren Beiträgen hinsichtlich der Schulwahl von Migrant/inn/en, der ethnischen Einbettung und inter-ethnischen Bildungsunterschiede, der Berufsausbildung, der beruflichen Orientierung Jugendlicher, der (Ent-)Differenzierung des regionalen Schulsystems und als Steuerungssindikatoren beschrieben.

Die Fachtagung hat insgesamt gezeigt, dass die Region eine wichtige Ungleichheitsdimension ist. Valide Aussagen zur kausalen Wirkung regionaler Kontexte jedoch sind noch immer problematisch. Christian Bernhard (Universität Bamberg) präsentierte einen subjekt-orientierten Zugang zur Region aus erwachsenenpädagogischer Sicht. Die Erwachsenenbildung ist mit quantitativen Zugängen zu diesem Themenbereich jedoch bisher kaum präsent. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf regionalspezifische Gegebenheiten, thematisieren jedoch regionale Faktoren noch nicht systematisch und übergreifend.

Andreas Martin (DIE)

unter Berücksichtigung der Eltern- und Familienarbeit abgeleitet werden. Ziel ist eine milieuspezifische Analyse der Wahrnehmung von Bildungsangeboten und der Bildungserfolge von Migrant/inn/en. Sie will Faktoren für erfolgreiche Bildungsverläufe herausarbeiten, auf deren Basis Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Bildungsangeboten möglich sein werden. Erste Empfehlungen liegen bereits vor, sie beziehen sich auf eine besondere Schulung der Lehrkräfte sowie auf eine Ausweitung von Elternbildungsprogrammen.

DIE/BP

Kompetenzorientierung in der Weiterbildung

Erfahrungen, Positionen und Herausforderungen auf dem 16. DIE-Forum

Das 16. DIE-Forum Weiterbildung stand im Zeichen der Kompetenzorientierung, einem vieldiskutierten Begriff der letzten Jahre. Dass dieser nicht an Aktualität verliert, ist den gegenwärtigen Aktivitäten internationaler Akteure, allen voran der OECD und der EU, zuzuschreiben, welche die bildungspolitische Verankerung der Kompetenzorientierung in ihren Mitgliedsländern stetig verfolgen. Diesem Trend trug das DIE mit seinem Tagungsthema Rechnung und traf damit augenscheinlich einen Nerv: Die hohe Anzahl von 140 Teilnehmenden zeigt, dass das Thema nach wie vor Diskussionsbedarf entfacht.

Vor diesem Hintergrund identifizierte Prof. Josef Schrader, wissenschaftlicher Direktor des DIE, drei verschiedene Debatten, die sich derzeit um den Trend der Kompetenzorientierung ranken: die Diskussion entlang des Europäischen und des Deutschen Qualifikationsrahmens (EQR/DQR), die Debatte um PIAAC, die jüngste Kompetenzerfassungsstudie der OECD, und die sich daraus ergebende Frage nach der Bedeutung der Kompetenzorientierung für die Praxis der Erwachsenenbildung.

Diese Aufteilung fand sich auch im Eröffnungsvortrag von Prof. Rudolf Tippelt (LMU München) wieder, der die im Fahrwasser von EQR/DQR und PIAAC entstehenden Herausforderungen für die deutsche Weiterbildung skizzierte: Im Kontext des DQR seien offene Fragen zu klären, z.B. hinsichtlich der Übernahme der Akkreditierung, der inter-/nationalen Steuerung sowie der Beratung und Begleitung. Die Praxis hingegen sehe sich durch PIAAC vor andere Herausforderungen gestellt. Zudem bedauerte er, dass es in der Weiterbildung keinen einheitlichen Ansprechpartner gebe, wie ihn die KMK für den schulischen Bildungsbereich darstelle.

Auch die Diskussionsrunde, moderiert von Prof. Ekkehard Nuissl, rückte die bildungspolitischen Initiativen der EU in den Fokus. So forderte Ulrich Aengvoort (DVV), dass non-formales und

informelles Lernen im DQR berücksichtigt werden müssen. Andreas Seiverth (DEAE) erklärte, warum die Erwachsenenbildung mit dem DQR Schwierigkeiten hat: »Wir suchen in einem System nach Anerkennung, in dem wir nicht vorgesehen sind.« Zu dem EU-Ansinnen an die Mitgliedsstaaten, bis 2018 Systeme der Anerkennung informell erworbener Kompetenzen aufzubauen, zeigte sich die Vertreterin des BMBF zurückhaltend: Heidemarie Stuhler sieht es als unwahrscheinlich an, dass in dem zur Verfügung stehenden Zeitfenster die Ziele der Validierungsstrategie erreicht werden können. Für die Praxis hingegen stellt sich vor allem die Frage, wie sich informell und non-formal erworbene Kompetenzen validieren lassen. Dies spiegelte sich auch in den Arbeitsgruppen wider. So zeigten Mona Pielorz (DIE) und Sabine Seidel (ies), welcher Weiterentwicklungen der ProfilPASS bedarf, um ihn, neben der Kompetenzfeststellung, auch im Prozess der Kompetenzanerkennung einzusetzen. Zwar seien Beispiele für eine formale Anerkennung im Bildungswesen vorhanden, jedoch nur vereinzelt, dann meist

selektiv und oft systemimmanent, z.B. innerhalb von Hochschulen. Diesem Thema widmete sich die AG zur Anrechenbarkeit von Qualifikationen, in der Dr. Wolfgang Müskens (Univ. Oldenburg) über die Möglichkeiten und Verfahren der Anrechnung formeller, non-formaler und informeller Kompetenzen auf Hochschulstudiengänge berichtete. Anne Thilloesen (IWM Tübingen) und Matthias Rohs (TU Kaiserslautern/DIE) hingegen schlügen in ihrer Arbeitsgruppe eine Brücke zu den Anerkennungsformen non-formaler Kompetenzen in offenen Online-Kursen, z.B. in Gestalt von Portfolios oder Blogs. Die Konsequenzen und Chancen bestünden, so das Fazit, in einem erhöhten Bedarf an Bildungsberatung, neuen Formen der Qualitätssicherung sowie verstärkten Kooperationen verschiedener Einrichtungen.

Vor diesem Hintergrund blickten die Teilnehmenden mit großem Interesse auf die Schweiz, vertreten durch Ruth Eckhardt vom Schweizerischen Verband für Weiterbildung (SVEB), die mit dem AdA-Baukastensystem zeigte, wie die Validierungspraxis funktionieren kann. AdA steht für »Ausbildung der Auszubildende/n« und stellt ein modulares Verfahren zum Erwerb von Qualifikationen, aber auch zur Validierung bereits erworbener (informeller) Kompetenzen von Erwachsenenbildner/inne/n dar. Die Notwendigkeit des Aufbaus eines eigenen Zertifizierungs- und Validierungssystems für die Lehrkräfte der Erwachsenenbildung sah auch Schrader – und setzte den Ausbau eines solchen auf die Agenda des DIE.

Die Herausforderungen, welche sich aus dem Trend der Kompetenzorientierung ergeben, sind augenscheinlich vielfältig und – je nach Akteursebene – unterschiedlich gelagert. Die Forschung, so Schrader in seinem abschließenden Statement, sehe sich vor der Aufgabe, differenzierte Analysen zur Kompetenzförderung und der Rolle der Weiterbildung vorzulegen. Die Politik hingegen müsse Studien wie PIAAC so kommunizieren lernen, dass sie die Praxis erreichen und handlungsrelevant werden.

DIE/TM



Foto: DIE - M. Herke-Kehne

Prof. Rudolf Tippelt forderte in seinem Eröffnungsvortrag mit Blick auf die deutschen PIAAC-Ergebnisse Grundbildungskurse für die Kompetenzstufen I und II sowie mehr Sprach- und Integrationskurse für Migrant/inn/en.

Wecke den Riesen auf!

Der erste deutsche Volkshochschul-MOOC

Die zunehmende Bedeutung von Online-Lernen stellt die Volkshochschulen vor die Aufgabe, ihre territorial ausgerichteten Angebotsstrukturen neu zu überdenken. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, einen VHS-MOOC (Massive Open Online Course) durchzuführen, der sich genau dieser Frage widmet. Es fanden sich sieben »Gastgeber« aus verschiedenen Volkshochschulen und Verbänden, die diese Idee in die Tat umsetzten. Unter dem Titel »Wecke den Riesen auf!« wurde das »Weblernen mit der Volkshochschule« thematisiert. Ziel war es, zu erfahren, wie Weblernen aktuell in den Volkshochschulen umgesetzt wird und welche Organisationsform Volkshochschulen brauchen, um es erfolgreich anzubieten.

Um in den Dialog mit den Aktiven zu kommen, bot sich das Format eines MOOCs besonders an. Bei MOOCs handelt es sich um frei zugängliche Online-Lernangebote, die durch ihre Gestaltung keine Teilnehmerlimitierung vorsehen. Sie basieren vor allem auf dem selbstgesteuerten Austausch der Teilnehmenden in Sozialen Netzwerken. So können bei einem MOOC mehrere hundert bis tausende Teilnehmende mitmachen. Die Zielgruppe des MOOC waren vor allem VHS-Kursleitende, -Mitarbeitende, -Direktor/inn/en, aber auch Vorstände, Beiräte und Kooperationspartner. Insgesamt meldeten sich über 700 Teilnehmende, vor allem aus Volkshochschulen (knapp 80%) an. Die meisten von ihnen waren in der Programmplanung und als Kursleitende beschäftigt. Der MOOC wurde von September bis November 2013 durchgeführt und gliederte sich in

vier Themenschwerpunkte:

- Unsere MOOC-Werkzeuge und die Sprache des Web kennen lernen.
- Weblernen in der Erwachsenenbildung.
- Wie wir Weblernen in der Volkshochschule organisieren.
- Unser neues Wissen gemeinsam professionell umsetzen.

Während in den ersten beiden Themenschwerpunkten vor allem Wissen um das Lernen im Web angeboten wurde, verlagerte sich dann die Arbeit in verschiedene Arbeitsgruppen. Diese beschäftigten sich mit Fragen wie: Welche Medienkompetenz brauchen VHS-Dozenten? Welche Methoden und Themen eignen sich für das Weblernen und welche Technik bietet sich an? Im letzten Teil wurden die Ergebnisse zusammengetragen und in Hinblick auf die Umsetzung in Volkshochschulen diskutiert.

Die Kommunikation erfolgte über die Website des VHS-MOOC. Hier wurden ein Weblog, Foren und Newsletter sowie regelmäßige Videokonferenzen mit fachlichen Beiträgen angeboten. Alle Beiträge stehen weiterhin unter www.vhsmooc.de zur Verfügung. Darüber hinaus tauschten sich die Teilnehmenden in Social Networks (Twitter, Facebook, Google+) aus und arbeiteten gemeinsam in TitanPad, mit dem mehrere Teilnehmende gleichzeitig an einem Dokument schreiben können, sowie mit Moodle.

Auch wenn die meisten Teilnehmenden ihre Medienkompetenz als gut bis sehr gut einschätzten, war die Umsetzung des MOOC nicht nur für die Organisa-

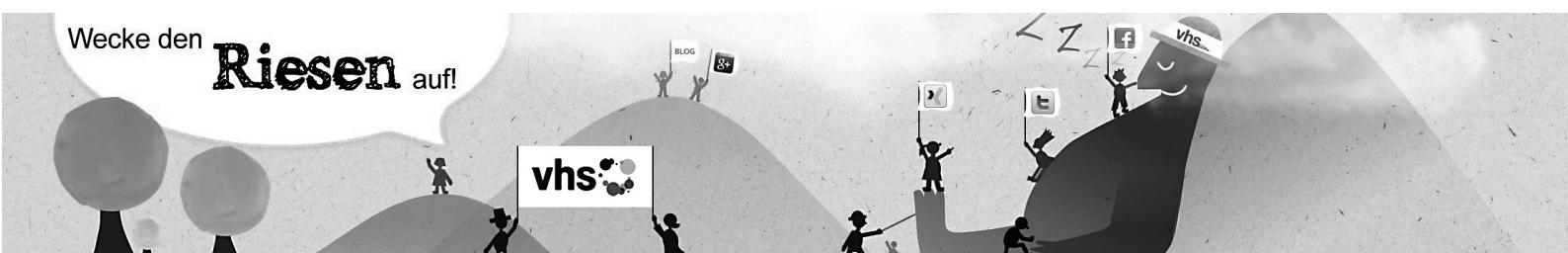
toren, sondern auch für viele Teilnehmenden eine neue Erfahrung. So haben sich die Erwartungen an die Umsetzung zwar bei den meisten erfüllt, dennoch zeigte sich, dass ungefähr die Hälfte der in der Evaluation befragten Teilnehmenden ihre selbst gesteckten Ziele nicht erreicht hat. Gleichzeitig hat sich aber auch die Hälfte der Teilnehmenden vorgenommen, das Gelernte nach dem MOOC umzusetzen, und ein weiteres Drittel überlegt das zumindest.

Die Veranstalter waren mit den Ergebnissen sehr zufrieden. Wichtige inhaltliche Beiträge zur Rolle der Kursleitungen, zur Nutzung von Learning-Management-Systemen und zur Rolle der hauptamtlichen pädagogischen Mitarbeiter/innen wurden aufgezeigt. Zudem entstand ein Netzwerk, das auch für die nachhaltige Auseinandersetzung mit dem Thema genutzt werden soll. So organisiert eine Gruppe aus dem Netzwerk am 16./17. Mai 2014 in Köln ein vhs-Barcamp (<http://vhscamp.mixxt.de/>) zum Thema Weblernen, eine weitere Gruppe veranstaltet 14-tägig einen VHS-Talk über Videokonferenzen (G+ Hangouts), und eine dritte Gruppe arbeitet am Konzept eines VHS-Podcast als Audioformat. Parallel hierzu werden die VHS-MOOC-Ergebnisse durch die Online-Marketing-Gruppe des Deutschen Volkshochschul-Verbandes aufbereitet, um zu klären, wie die Volkshochschulen in einer »Ermöglichungsstruktur« das Lernen im Web bundesweit befördern können.



Weiterführende Informationen zu den Evaluationsergebnissen des VHS-MOOC auf www.sowi.uni-kl.de/erwachsenenbildung. Eine Gesamtdokumentation erscheint voraussichtlich im Mai 2014 im W. Bertelsmann-Verlag.

Matthias Rohs (DIE)/Joachim Sucker



Die nächste Generation des Sprachenlernens

Bundesfachkonferenz Sprachen der Volkshochschulen in Aschaffenburg

»Volkshochschule trifft: die nächste Generation« lautete der vieldeutige Slogan der diesjährigen Bundesversammlung für den Fachbereich Sprachen an Volkshochschulen. Und in der Tat: Die Konferenz Mitte November 2013 bot zahlreiche Anlässe, über die Belegschaften, Teilnehmenden und Methoden der Zukunft, kurz: die nächste Generation des Sprachenlernens ins Gespräch zu kommen. Und natürlich war die Veranstaltung wie immer ein Treffpunkt – diesmal für gut 270 Teilnehmende, die es nach Aschaffenburg gezogen hatte.

Ein Aspekt, der mehrmals als richtungweisend für die Zukunft herausgestellt wurde, war die Erschließung neuer Teilnehmergruppen in Integrationskursen oder in deren Anschluss. Nirgendwo kommt die VHS ähnlich systematisch

an bildungsgewohnte oder auch junge hochqualifizierte Teilnehmende heran als im Rahmen der Deutschkurse für Einwanderer.

Wie sehr sich deren Teilnehmerstruktur in den letzten Jahren gewandelt hat, zeigte Carola Cichos vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge auf:

Zwischen 2010 und dem 1. Halbjahr 2013 hat sich der Anteil der EU-Bürger an Kursteilnehmenden von 10,3 auf 40,9 Prozent vervierfacht. In der Rangliste der Staatsangehörigkeiten sind erstmals nicht mehr Türken auf Platz 1, sondern Polen. Und mit Rumänen, Bulgaren und Russen auf den Rängen 3, 4 und 10 folgen weitere Nationalitäten des eher östlichen Europa unter den Top Ten. Einen besonders hohen Anteil junger und hochqualifizierter Kursteilnehmender bringen Zuwanderer aus

Griechenland (Platz 5), Syrien (6), Spanien (7) und Italien (9) mit, die von der Wirtschaftskrise angetrieben oder als Flüchtlinge nach Deutschland kommen – eine Wanderungsbewegung, die diese bedeutenden Nationen des Südens kulturell »ausbluten« lässt, wie es Prof. Meisel (Münchner Volkshochschule) in seinem Plenumsvortrag bedauerte. Aber es ist eben dieses Potenzial, das die VHS nun nicht ungenutzt lassen dürfen: Wenn sie für 40 Prozent der Integrationskursteilnehmenden der Veranstalter sind, dann ergeben sich ganz neue Möglichkeiten für Anschlusslernen und einen tiefgreifenden Wandel der Teilnehmerstruktur in der öffentlich geförderten Erwachsenenbildung. Diese Perspektive hat die vom Deutschen Volkshochschul-Verband, der telc GmbH und der örtlichen Volkshochschule veranstaltete Tagung neben vielen anderen Aspekten besonders nachdrücklich ausgearbeitet. *DIE/PB*

60 Jahre katholische Erwachsenenbildung

NRW-Verbandsjubiläum mit Gästen aus Politik und Praxis

Im Rahmen eines Festakts im Düsseldorfer Maxhaus am 2. Dezember 2013 hat die Landesarbeitsgemeinschaft für katholische Erwachsenen- und Familiенbildung (LAG KEFB NRW) ihr 60-jäh-

riges Bestehen gefeiert. Zwei Aspekte dieser insgesamt würdigen und unterhaltsamen Feierstunde verdienen über den Augenblick hinaus Beachtung: Der Kölner Weihbischof Schwaderlapp

sprach sich deutlich für eine erwachsenenpädagogische Professionalität aus. Alles nur erdenkliche auch wissenschaftliche Wissen müsse der Erwachsenenbildner aufsaugen, um die erforderliche »Kompetenz im Handwerk des Vermittelns« zu erlangen. Die Einlassung des Bischofs zeigt, dass eine dezidiert erwachsenenpädagogische Professionalität auch innerkirchlich Anerkennung genießt. Gleichwohl wurde dieser Aspekt wie üblich um die Einforderung des Christlichen ergänzt, von dem

der Pädagoge Zeugnis geben solle. Eine nach wie vor offene Frage ist, wie das in der Praxis zusammenpasst und ausbalanciert werden kann.

Die zweite bemerkenswerte Anregung kam von der *Christ-und-Welt*-Chefredakteurin Christiane Florin. In einer bissigen Analyse der Dreiecksbeziehung von Kirche, Öffentlichkeit und Medienschaffenden legte sie offen, dass Kirche da erfolgreich zu den Menschen kommen könne, wo sie ihr Alleinstellungsmerkmal ausspielt: da zu sein für alle und für immer. Sie könnte gegen die Segmentierung der Gesellschaft arbeiten, indem sie zusammenbringt, was in der Milieugesellschaft auseinandergebrochen sei. Vor diesem Hintergrund konnte ihr Vorschlag, künftig auch mal Daniela Katzenberger als Talkgast in die Katholische Familienbildungsstätte zu holen, durchaus ernst gewesen sein. Möglicherweise ist ihr aber gar nicht bewusst, wie sehr es der Erwachsenen- und Familienbildung schon jetzt gelingt, Teilnehmerkreise jenseits der klassischen kirchlichen Milieus zu erreichen.

DIE/PB



Foto: Peter Brandt

Kurt Kodenberg, seit 2009 Vorsitzender der LAG KEFB NRW und hier im Gespräch mit Christ-und-Welt-Redakteurin Florin, ist auf der Mitgliederversammlung für vier weitere Jahre im Amt bestätigt worden.

Die Disziplin theoretisch verorten

Jahrestagung der Kommission Organisationspädagogik der DGfE

Nachdem die Jahrestagungen der Kommission Organisationspädagogik in den letzten Jahren vorwiegend im Zeichen empirischer Forschung standen, zeugte die diesjährige Themenwahl »Organisation und Theorie« von dem Willen der Kommission, ihre Disziplin theoretisch zu verorten. So eröffnete Prof. Michael Göhlich, Kommissionsvorsitzender, die Ende Februar in Koblenz veranstaltete Tagung mit den Worten, dass es das Ziel sei, die Organisationspädagogik als Teildisziplin der Erziehungswissenschaft theoretisch zu positionieren. Zudem bemühe man sich, den Blick über den deutschsprachigen Diskurs hinaus zu richten.

Fünf Foren boten Raum nicht nur zur Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten einer organisationspädagogischen Theoriebildung, sondern auch zur Behandlung theorieadäquater Forschungsmethoden:

Dass eine Theoriebildung wichtig sei, befand Prof. Harald Geißler und plädierte für eine bildungstheoretische Begründung einer allgemeinen Organisationspädagogik. Der grundsätzlichen Frage, inwieweit »Organisieren« ein pädagogischer Begriff ist, gingen Prof. Wolfgang Seitter und Dr. Timm C. Feld nach. Und Prof. Georg Schreyögg konzentrierte sich in seiner Key Note unter Rückgriff auf die Luhmannsche Systemtheorie auf die neuerdings verstärkt zu beobachtenden »fluiden Organisationen« und deren Umgang mit Stabilisierung. Auch in anderen Foren wurde Bezug auf klassische und zeitgenössische Theorien von Soziologie und Psychologie genommen. So boten die Ansätze von Luhmann und Bourdieu (Annabel Jenner/Julia Elven/Jörg Schwartz) sowie Foucault und Latour (Prof. Susanne Weber/Prof. Henning Pätzold) die Grundlage, auf denen die

Referent/inn/en ihre aktuellen empirischen Arbeiten diskutierten. Ein weiteres Forum widmete sich speziell der internationalen Forschung im organisationspädagogischen Feld. Auch Prof. Tara Fenwick (University of Stirling/Schottland) zeigte internationale Entwicklungen in der Theoriebildung auf. Sie erläuterte in ihrem Hauptvortrag zum Thema »Materialities of Organisational Learning« die Bedeutung und den Einfluss von Materialität in organisationalen Lernprozessen. Dabei verdichtete sie verschiedene Theorieversatzstücke zu einer »Sociomaterial Theory«. Für die Jahrestagung 2014, organisiert von Prof. Henning Pätzold an der Universität Koblenz-Landau, bleibt also festzuhalten, dass sich die Kommission Organisationspädagogik hinsichtlich ihrer oben beschriebenen Vorhaben auf einem guten Weg befindet – davon zeugen die große Vielfalt an organisations-theoretischen Themen und die Erweiterung derselben um eine internationale Perspektive in den Hauptvorträgen.

DIE/TM

»Bildungsurlaub heute«

Fachtagung anlässlich der Novellierung des Bildungsurlaubsgesetzes Bremen

Im Februar 2014 fand in Bremen die Fachtagung »Bildungsurlaub heute« statt, deren Ausgangspunkt die Novellierung des bremischen Bildungsurlaubsgesetzes im Jahr 2010 war.

Die Novellierung hatte das Ziel, mit kürzeren Formaten sowie mit der Zulassung gewerblicher Bildungsanbieter ein breiteres Angebot zu schaffen und bisher wenig erreichte Zielgruppen zu gewinnen. Anlässlich der Novellierung standen die Ergebnisse eines Forschungsprojekts der Universitäten Hannover (Prof. Steffi Robak) und Bremen (Dr. Horst Rippken) sowie die Ergebnisse einer Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen im Fokus. Wurden durch die veränderten Rahmenbedingungen die politisch gesteckten Ziele erreicht? Zudem wurden grundsätzliche Fragen zur Teilhabe am Bildungsurlaub, zu den Planungsstrategien sowie zur Pro-

grammstruktur und Angebotsentwicklung bearbeitet. Vorgestellt wurden u.a. die Ergebnisse der qualitativen Befragung von Programmplanenden bei Bildungsanbietern (Claudia Pohlmann, Universität Hannover) und die quantitativ erhobenen Lern-Verwertungsinteressen der Teilnehmendenbefragung (Lena Heidemann, Universität Hannover). Programmplanende reagierten positiv auf die Flexibilisierung der Formate. Aus didaktischer Sicht seien Kompaktkurse bei politischer Bildung und bei Sprachkursen, Kurzformate hingegen bei beruflicher Bildung geeignet. Für das Erreichen neuer Zielgruppen sei allerdings Innovativeres wie z.B. »gesplittete Zeitformate« zu entwickeln. Bei den Teilnehmenden sind sowohl berufliche Intentionen als auch private Interessen an Bildungsurlaub erkennbar. Kritisch diskutiert wurde die Frage, was die

gesetzliche Lockerung der Zeit- und Formatvorgaben im Hinblick auf den Anspruch, neue Zielgruppen zu gewinnen, gebracht hat. Es bestand nahezu Konsens darüber, dass die Novellierung nachwirke und noch kein Resümee gezogen werden könne.

Steffi Robak erurierte Handlungsempfehlungen für die Weiterbildungspolitik und -praxis. Bildungsurlaub erweise sich als ein eigenständiges Instrument zur Ermöglichung von Bildungsteilhabe, das als solches weiter auszudifferenzieren sei. Die These, besser von »Bildungsfreistellung« zu sprechen, da der Begriff Bildungsurlaub negativ konnotiert sei, wurde ebenfalls Gegenstand der Diskussion. Klischees über Bildungsurlaub konnten in der Studie nicht bestätigt werden, aber an eine Imageänderung des Begriffs sei dennoch zu denken. Auch ein Gütesiegel wie »Bildungsurlaubsfreudlicher Betrieb« könnte Anreize für Unternehmen schaffen, Bildungsurlaub positiv gegenüberzustehen.

Laura Lücker (DIE)

Weltweit die Alphabetisierungsrate bei Erwachsenen erhöhen

Zweite Ausgabe des Weltberichts zur Erwachsenenbildung (GRALE) veröffentlicht

Das UNESCO Institute for Lifelong Learning (UIL) in Hamburg hat die zweite Ausgabe des Global Report on Adult Learning (GRALE II) veröffentlicht, der auf Daten aus 141 Ländern beruht. Schwerpunktthema ist diesmal die Alphabetisierung.

Die GRALE-Initiative geht auf die 6. UNESCO-Weltkonferenz zur Erwachsenenbildung (CONFINTEA VI) zurück, die Dezember 2009 in Belem (Brasilien), stattfand. Damals wurde vom UIL die erste umfassende Bestandsaufnahme zur Situation der Erwachsenenbildung in der Welt (GRALE I) vorgelegt. Alle drei Jahre soll der Bericht nun mit wechselnden Schwerpunkten fortgeschrieben werden. Als Monitoring-Instrument soll er zudem Aufschluss darüber geben, in welchem Umfang die Maßnahmen umgesetzt wurden, auf die sich die UNESCO-Mitgliedstaaten auf der CONFINTEA VI verständigt haben. Auf explizite Ländervergleiche oder Rankings wird dabei freilich verzichtet, zumal eine unmittelbare globale Vergleichbarkeit der Daten meist nicht gegeben ist und die Daten weitgehend

auf nicht überprüften Selbstauskünften der Mitgliedstaaten beruhen. Die Notwendigkeit verstärkter Forschungsanstrengungen mit dem Ziel, belastbare Daten zu generieren, und die Notwendigkeit, den Dialog von Forschung und Politik zu stärken, wird im Bericht selbst an vielen Stellen hervorgehoben. Der GRALE formuliert u.a. folgende Schlüsselbotschaften für die Handlungsfelder Bildungspolitik, Steuerung, Finanzierung, Beteiligung, und Qualität:

- der bildungspolitische Diskurs zur Erwachsenenbildung hat sich weltweit verstärkt, eine greifbare Wirkung lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht ermitteln;
- für die Einbeziehung aller relevanten Akteure müssen auf breiter Basis verbesserte Konsultationsmechanismen aufgebaut werden;
- die Heterogenität des Erwachsenenbildungssektors erfordert die kreative Entwicklung entsprechend vielfältiger Finanzierungsstrategien;
- Gründe und Faktoren für die (Nicht-) Teilnahme an Erwachsenenbildung müssen intensiver erforscht und

Teilnahmestatistiken für ein kontinuierliches Monitoring systematischer aufgebaut werden.

Mit Blick auf sein Schwerpunktthema verzeichnet der GRALE II einerseits bedeutende Fortschritte bei dem Ziel, die Alphabetisierungsrate von Erwachsenen weltweit zu erhöhen, konstatiert aber auch, dass nach wie vor viele benachteiligte Gruppen keinen Zugang zu Bildung haben. Das Fehlen eines gemeinsamen Verständnisses von »Literacy« und eine oft vereinfachende Sicht auf das Phänomen werden als Faktoren ausgemacht, die eine Entwicklung wirksamer Strategien erschwert. Entsprechend empfiehlt der GRALE II eine zugleich umfassendere und differenziertere Betrachtung von »Literacy« als ein breites Spektrum von Grundkompetenzen, die im Kontext umfassender Strategien des lebenslangen Lernens zu fördern sind.

Susanne Lattke (DIE)

 <http://uil.unesco.org/en/home/programme-areas/adult-learning-and-education/confintea-portal/global-report-on-adult-learning-and-education-grale/>

Europäische Agenda

Um die erneuerte Europäische Agenda für Erwachsenenbildung bekannt zu machen, wurden in 33 europäischen Staaten Nationale Koordinierungsstellen (NKS) eingerichtet. Für Deutschland ist das die Nationale Agentur Bildung für Europa (NA beim BIBB). Sie informiert die breite Öffentlichkeit über die Ziele und Inhalte der Agenda und will eine Plattform bieten für Austausch und Vernetzung aller beteiligten Akteure in der Erwachsenenbildung. Ein Werkzeug ist die neue Website, die im Februar online ging. Weitere Instrumente sind nationale und regionale Veranstaltungen, Publikationen sowie eine Online-Bibliothek mit europäischen Dokumenten zur Erwachsenenbildung.

DIE/BP

 www.agenda-erwachsenenbildung.de

Veranstaltungstipps

»Language, Learning and the brain« lautet das Thema der diesjährigen Konferenz der ICC International Language Association, die am **26. und 27. April** in Mainz stattfinden wird.

 www.icc-languages.eu

Das 6. Zukunftsforum Erwachsenenbildung mit dem Titel »**Volkhochschule: Ready for the next generation?**« findet vom **2. bis 4. Juli** in Bozen (Italien) statt.

 www.vhs.or.at/506

Die 79. Jahrestagung der Arbeitsgruppe für Empirische Pädagogische Forschung (AEPF) wird vom **15. bis 17. September 2014** in Hamburg veranstaltet.

 www.aepf-info.de

Die Jahrestagung 2014 der Deutschen Gesellschaft für wissenschaftliche Weiterbildung und Fernstudium e.V. (DGWF) findet vom **24. bis 26. September** in Hamburg statt. Das

Thema lautet: »Wissenschaftliche Weiterbildung neu denken! – Ansätze und Modelle für eine innovative Gestaltung von Weiterbildung und lebenslangem Lernen an Hochschulen«.

 [Am **15./16. Oktober 2014** veranstaltet die DGWF an der Universität Oldenburg die Tagung »**Teaching Trends 2014: Offen für neue Wege – Digitale Medien in der Hochschule**«.](http://www.dgwf.net>tagungen/2014</p>
</div>
<div data-bbox=)

 www.dgwf.net

Erwachsenenbildung für Europa

Europäische Erwachsenenbildungskonferenz in Vilnius und die »Wider Benefits«

Anfang Dezember 2013 fand in Vilnius die Konferenz »Equipping adults for the 21st Century – Joining Forces for Action on Skills and Competences« statt. Veranstalter/innen waren die EU-Kommission, Generaldirektion für Bildung und Kultur, gemeinsam mit der UNESCO und dem UNESCO Institute for Lifelong Learning (UIL). Der Veranstaltungsort war gewählt im Zusammenhang mit der Litauischen EU-Ratspräsidentschaft. Die Konferenz mit internationalen Repräsentant/inn/en diente der Standortbestimmung und den zukünftigen Weichenstellungen für Strategien und Politik zur Erwachsenenbildung in Europa. Sie stand im Zusammenhang mit der EU-2020-Strategie sowie dem Lifelong-Learning-Programm. Wichtige Themen waren Grundbildung und Bildungsgerechtigkeit, (ICT)-Kompetenzen, Qualität der Erwachsenenbildung, Implikationen aus der PIAAC Studie, Governance-Fragen und die Verantwortung von Betrieben für Bildung.

Diskutiert wurden aber auch die »Wider and Civic Benefits« von Erwachsenenbildung, zu denen seit einem guten Jahrzehnt an verschiedenen Lehrstühlen und Forschungsinstituten in Europa Studien durchgeführt werden. Sie werden derzeit im Rahmen der am DIE koordinierten Studie »Benefits of Lifelong Learning« von einem Konsortium (zehn Partner aus zehn europäischen Ländern) für die allgemeine Erwachsenenbildung operationalisiert (s. *Artikel zur BeLL-Abschlusskonferenz auf S. 18 und Schwerpunktthema der DIE Zeitschrift 1/2013*). Die Ergebnisse verweisen auf die Benefits von Erwachsenenbildung nach Einschätzung von Teilnehmenden. Bei der Konferenz wurden erste Ergebnisse der Studie vorgestellt. Das Interesse, das dem Thema entgegengebracht wurde, verweist darauf, dass die Benefits von Erwachsenenbildung nicht allein unter dem Aspekt von Renditen und Wachstum zu sehen sind. Sie sollten

auch unter dem Blickwinkel der Gestaltung von Bildungsbiografien stärkere Beachtung finden; das gilt auch für die möglichen »sekundären Benefits«, die zur sozialen Kohäsion gesellschaftlicher Gruppen beitragen können. Ein weiteres vorgestelltes Projekt zu intergenerationsalem Lernen wies in dieselbe Richtung. Es wurde empfohlen, der BeLL-Studie weitere transeuropäische Untersuchungen zu den Benefits von allgemeiner Erwachsenenbildung folgen zu lassen und diese auch im Zusammenhang mit den Ergebnissen von PIAAC zu diskutieren. Dabei erscheinen die Ergebnisse der Studie »Benefits of Lifelong Learning« (BeLL) (s. S. 18) für die gegenwärtigen europäischen Diskussionen zu Kompetenzen interessant, unterstreichen darüber hinaus aber auch die Bedeutung von Teilhabe an allgemeiner Erwachsenenbildung mit ihren sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Themen.

Marion Fleige (DIE)/Irena Sgier (SVEB)

 http://ec.europa.eu/education/events/2013/20131209-skills-competence_en.htm

Personalia

Dr. Martin Dust leitet seit Anfang des Jahres die Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung Niedersachsen. Sein Vorgänger, **Prof. Dr. Dirk Lange**, ist an die Universität Hannover zurückgekehrt.

Prof. Dr. Aiga von Hippel (Humboldt-Universität zu Berlin) ist neue Vorsitzende des Rats der Weiterbildung (KAW) und löst **Prof. Dr. Rudolf Tippelt** ab, der nach sechs Jahren nicht mehr kandidierte. Neu in den Vorstand gewählt wurden **Bernd Passens** (Deutscher Volkshochschul-Verband) und **Andrea Hoffmeier** (Katholische Erwachsenenbildung Deutschland).

Prof. Dr. Susanne Keuchel hat im Dezember 2013 die Leitung der Akademie Remscheid übernommen. Sie folgt auf **Prof. Dr. Max Fuchs**, der die Akademie 25 Jahre lang geprägt hat.

Prof. Dr. Kai Maaz ist neuer Direktor der Abteilung »Struktur und Steuerung des Bildungswesens« am Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF) und wurde zugleich auf die Professur für »Bildungssysteme und Gesellschaft« der Universität Frankfurt a.M. berufen.

Dr. Carolin Mülverstedt gehört seit Januar 2014 der erweiterten Geschäftsführung des Didacta Verband der Bildungswirtschaft an.

Dr. Michael Reitemeyer ist neuer Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft katholisch-sozialer Bildungswerke in der BRD e.V. (AKSB). Zweiter Vorsitzende ist **Benedikt Widmaier**.

Dr. Silke Schreiber-Barsch, bisher Helmut-Schmidt-Universität Hamburg, hat einen Ruf an die Universität Hamburg

auf eine Juniorprofessur für Erwachsenenbildung an der Fakultät für Erziehungswissenschaft angenommen.

Die Mitgliederversammlung des Bundesausschusses Politische Bildung (bap) hat im November 2013 einen neuen Vorstand gewählt. Vorsitzender ist **Klaus Waldmann** (stellvertretender Generalsekretär der Evangelischen Akademien in Deutschland e.V.), seine Stellvertreterin **Ina Bielenberg** (Geschäftsführerin des Arbeitskreises deutscher Bildungsstätten e.V.). Zum Vorstand gehören drei Beisitzer/innen: **Barbara Menke** (Geschäftsführerin des Bundesarbeitskreises Arbeit und Leben e.V.), **Hanns Christhard Eichhorst** (Vorsitzender der Gesellschaft der Europäischen Akademien e.V.) sowie **Lothar Harles** (Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft katholisch-sozialer Bildungswerke e.V.).

Neue Bücher zur Erwachsenenbildung

Ein Service der DIE-Bibliothek

Anger, Christina

Bildung in der zweiten Lebenshälfte.

Bildungsrendite und volkswirtschaftliche Effekte

Köln: Inst. der Dt. Wirtschaft, 2013

Die Studie widmet sich den Auswirkungen eines neuen Leitbildes auf die damit erzielbaren individuellen Bildungsrenditen und betrieblichen Effekte sowie volkswirtschaftlichen Auswirkungen. Sie verdeutlicht, dass mit der dargestellten Strategie sowohl eine Ausdehnung der Lebensarbeitszeit als auch eine Erhöhung der Produktivität einhergehen kann.

Blümel, Günther/Natonek, Wolfgang

»Das edle Bestreben, der breiten

Masse zu nützen«. Beiträge zur Geschichte der Volkshochschule Göttingen

Göttingen: Universitätsverlag, 2013

Die kritisch-historische Untersuchung zeichnet den Werdegang vom Ende des 18. Jahrhunderts bis zur Wiedereröffnung der Volkshochschule 1948 nach. Sie versucht, die Besonderheiten regionaler Entwicklungen in die allgemeine deutsche Bildungsgeschichte einzuordnen. Die Protagonisten der Göttinger Bildungsszene, Herman Nohl und Erich Weniger, werden ebenfalls einbezogen.

Cendon, Eva/Grass, Roswitha/Pellert, Ada (Hg.)

Vom Lehren zum Lebenslangen Lernen.

Formate akademischer Weiterbildung Münster: Waxmann, 2013

Der Sammelband wurde von Mitarbeitenden der Deutschen Universität für Weiterbildung (DUW) in Berlin verfasst. Sie stellen spezifische Lehr-Lern-

Formate der hochschulichen Weiterbildung vor und zeigen auf, welche Rolle die Lehrenden in der akademischen Weiterbildung einnehmen und welche Bedeutung der Kooperation von Wissenschaft und Wirtschaft in dieser Hinsicht zukommt.

Diehm, Isabell/ Messerschmidt, Astrid

Das Geschlecht der Migration. Bildungsprozesse in Ungleichheitsverhältnissen

Opladen: Budrich, 2013

Ausgehend von der Fragestellung, mit welchen langfristigen Strategien und Herangehensweisen die Ungleichheitsverhältnisse in der akademischen Lehre bewältigt werden können, untersuchen die Autorinnen anhand theoretischer und empirischer Analysen, wie Doing-Gender-Prozesse in der Lehre maßgeblich durch die Fachkulturen mitbestimmt werden.

Egger, Rudolf/Fernandez, Karina

Grundversorgung Bildung. Über die Gefährdung sozialer Kohäsion durch die Ausdünnung der Weiterbildungsstruktur

Wiesbaden: Springer VS, 2014

Die Studie beschreibt die Effekte von Abwanderung des Humankapitals und Gegensteuerungsmaßnahmen durch Bildung und Weiterbildung anhand des Modells Steiermark (Österreich). Dabei stehen die Kohäsions- und Nicht-Kohäsionsphänomene in Bezug auf Weiterbildung im Mittelpunkt.

Hall, Budd L. u.a. (Hg.)

Learning and Education for a Better

World. The Role of Social Movements

Rotterdam: Sense Publishers, 2012

Das Buch stellt unterschiedliche soziale Bewegungen als Motoren sozialen Lernens dar, vom Occupy-Movement bis hin zum Anti-Aids-Movement. Es vermittelt gegenwartsbezogene theoretische und praktische Einsichten in das Lernen, das innerhalb und außerhalb sozialer Bewegungen stattfindet.

Keim, Wolfgang/Schwerdt, Ulrich (Hg.)

Handbuch der Reformpädagogik

Frankfurt a.M.: Lang, 2013

Auf der Grundlage zahlreicher lokalgeschichtlicher, biografischer und problemgeschichtlicher Untersuchungen,

die in den vergangenen Jahrzehnten entstanden sind, unternimmt diese zweiteilige Publikation den Versuch, das derzeitige Wissen zu zentralen Aspekten der historischen Reformpädagogik zusammenzufassen und in neuartiger Weise zu systematisieren. Gegenüber oberflächlichen Vereinheitlichungen werden Vielfalt und Widersprüchlichkeit der historischen Reformpädagogik und zugleich die Notwendigkeit einer kritischen Vergegenwärtigung betont.

Kraft, Susanne/May, Susanne/Seitter, Wolfgang/Feld, Timm C. (Hg.)

Engagierte Beweglichkeit. Weiterbildung in öffentlicher Verantwortung.

Festschrift für Klaus Meisel

Wiesbaden: Springer VS, 2013

Ausbau und Verfestigung einer inklusiven Bildungsinfrastruktur stehen im Zentrum dieser Festschrift. Engagierte Beweglichkeit kann in institutioneller Perspektive als gleichzeitige Fokussierung auf Infrastruktur- und Angebotsgestaltung für das Lernen Erwachsener und auf wirtschaftliche Ressourcenoptimierung und Sparsamkeit gedeutet werden. In professioneller Perspektive verweist sie auf das habitualisierte Handeln der verantwortlichen Akteure, die nicht nur die Gestaltung des Lernens, sondern auch die Gestaltung der Organisation in Bewegung bringen.

Miethe, Ingrid/Ecarius, Jutta/Tervooren, Anja (Hg.)

Bildungsentscheidungen im Lebenslauf. Perspektiven qualitativer Forschung

Leverkusen: Barbara Budrich, 2013

Bildungsentscheidungen sind zentrale Weichenstellungen im Lebenslauf und in der Bildungsbiografie. Sie beruhen sowohl auf subjektiven Einstellungen, Interpretationen, Kompetenzen, kollektiven Orientierungen und sozialen Praktiken als auch auf Mechanismen des Bildungssystems. Und letztlich manifestieren sich in den Bildungsentscheidungen auch häufig Formen und Praktiken institutioneller Diskriminierung, die soziale Ungleichheit reproduzieren. Die Autorinnen zeigen theoretisch und empirisch

risch begründet qualitative Perspektiven auf Bildungsentscheidungen auf.

Müller, Markus

Das Deutsche Institut für wissenschaftliche Pädagogik 1922–1980.

Von der katholischen Pädagogik zur Pädagogik von Katholiken

Paderborn: Schöningh, 2014

Die quellengesättigte Geschichte des außeruniversitären katholischen Forschungs- und Fortbildungsinstituts stellt in der Hauptsache eine Geschichte des langen und widersprüchlichen Durchsetzungsprozesses einer empirischen Erziehungswissenschaft aus katholischer Perspektive dar und liefert damit Grundlagen für eine disziplingeschichtliche Selbstvergewisserung. Ein Teilaспект ist die Geschichte des Instituts für Erwachsenenbildung mit einem Fokus auf dem Wirken von Franz Pöggeler.

Schmidt-Lauff, Sabine (Hg.)

Vergangenheit als Gegenwart. Zum

40-jährigen Bestehen der Sektion Erwachsenenbildung der DGfE

Leverkusen: Barbara Budrich, 2013

Der Band versammelt teils unveröffentlichte Dokumente zur Geschichte der DGfE-Sektion Erwachsenenbildung, der ersten wissenschaftlichen Fachgesellschaft der Erwachsenenbildung in der BRD, und lässt so wichtige Schritte der Professionalisierung, Akademisierung und Etablierung der Erwachsenenbildung in Deutschland erkennen.

Spilker, Niels

Lebenslanges Lernen als Dispositiv.

Bildung, Macht und Staat in der neoliberalen Gesellschaft

Münster: Westfälisches Dampfboot, 2013

Die Dissertation rekonstruiert politische Machttechnologien und Wissen einer neoliberalen Gouvernementalität der lernenden Gesellschaft. Ein Schwerpunkt liegt auf der Durchsetzung einer ökonomischen Ratio in großstädtischen Volkshochschulen. Auf der Basis von Interviews werden Prozesse von Anpassung und Widerstand vorgestellt.

Stifter, Christian H./Filla, Wilhelm (Hg.).
Plädoyer für eine gesellschaftspolitische Erwachsenenbildung. Festschrift für Hans Altenhuber

Innsbruck: Studien Verl., 2013.

Die 36 Autor/inn/en fügen im weiten Sinne »gesellschaftspolitisch« verstandene Erwachsenenbildung mit den zahlreichen persönlichen Facetten des Jubilars zu einer eindrucksvollen Einheit zusammen. Die Beiträge spannen einen weiten thematischen Bogen, angefangen bei der gesellschaftlichen Bedeutung von Alterswissen bis hin zur Diskussion von Community Education und kooperativen Steuerungsprozessen und zur Analyse nationaler und europäischer Qualifikationsrahmen.

Strube, Sonja Angelika

Rechtsextremen Tendenzen begegnen. Handreichung für Gemeindearbeit und kirchliche Erwachsenenbildung

Freiburg: Herder, 2013

Das Manual vermittelt knapp und verständlich Informationen über Rechtsextremismus und die »Neue Rechte«. Es richtet sich an Mitarbeiter der Pfarrseelsorge und der kirchlichen Erwachsenenbildung sowie an alle Interessierten.

Taylor, Monica J. (Hg.)

Moral learning. Integrating the personal, professional and political

London: Routledge, 2014

Der Sammelband stellt akademische, analytische und autobiografische Reflexionen über das moralische Lernen vor. Die Bandbreite der Perspektiven ist groß und bedingt durch das breite disziplinäre Spektrum und den unterschiedlichen kulturellen Hintergrund, den die Autor/inn/en in die Darstellung einbringen. Das eigene moralische Lernen wird dabei immer in den Kontext der Persönlichkeit, des Arbeitsfelds und des Politikverständnisses gestellt. Damit öffnen die Beiträge neue, für das skizzierte moralische Lernen zentrale Perspektiven auf die Interrelation zwischen dem Persönlichen, Professionellen und Politischen.

Tenzer Freire, Patrícia Andréa

Innovationen in der Erwachsenenbildung. Eine Sozialweltanalyse des Innovationspreises des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung (DIE) von 1997 bis 2005

Opladen: Budrich, 2013

Der Innovationspreis des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung ist der älteste und wichtigste Preis im Bereich der Erwachsenenbildung in Deutschland. Die Autorin analysiert im Rahmen ihrer Dissertation den Preis auf der Ebene der Sozialwelt im Zeitraum von 1997 bis 2005 und wertet die empirischen Daten auf der Grundlage der Grounded Theory aus.

Wittpoth, Jürgen

Einführung in die Erwachsenenbildung

Stuttgart: UTB, 2013

Die überarbeitete und aktualisierte Einführung folgt einer doppelten Zielsetzung: Zum einen soll verständlich werden, was Erwachsenenbildung ist. Dazu werden die Themen, Institutionen und Handlungsfelder, auf die sich die Erwachsenenbildung bezieht, in verdichteter Form beschrieben. Zum anderen soll nachvollziehbar werden, wie unterschiedlich Erwachsenenbildung verstanden wird. Dazu werden verschiedene Perspektiven auf den jeweiligen Gegenstand vorgestellt und in ihren je besonderen Leistungsmöglichkeiten und Grenzen diskutiert.

Zarifis, George K./Gravani, Maria N. (Hg.)

Challenging the European Area of Lifelong Learning. A Critical Response

Dordrecht: Springer, 2014

Der Sammelband mit Beiträgen von Wissenschaftler/inne/n aus Europa nimmt die Vorannahmen und Auswirkungen des von der EU lancierten »Memorandum for Lifelong Learning in Europe« (2000) kritisch und theoriege-sättigt unter die Lupe.

Klaus Heuer (DIE)

Ein Blick zurück nach vorn

10 Jahre Verbund Weiterbildungsstatistik – Neues Projekt zur großen Revision

Im Jahr 2004 veröffentlichte das DIE neben der VHS-Statistik erstmals Leistungsdaten für die Weiterbildungsbereiche, die von den bundesweit agierenden Verbänden Arbeitskreis deutscher Bildungsstätten (AdB), Bundesarbeitskreis Arbeit und Leben (BAK AL), Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (DEAE) und Katholische Erwachsenenbildung Deutschland (KEB) repräsentiert werden. Diese Verbände haben sich zum Verbund Weiterbildungsstatistik zusammengeschlossen; der Deutsche Volkshochschul-Verband ist als assoziiertes Mitglied eingebunden.

Seitdem werden jährlich Tabellen und Grafiken zu Veranstaltungsdaten und institutionellem Hintergrund sowie zu Personalkapazitäten und Finanzierung vorgelegt – in Form von spezifischen Auswertungen als Service für die beteiligten Verbände und als »Kompakt«-Darstellung für die Fachöffentlichkeit (vgl. Horn/Ambos 2013).

Die Verbundstatistik wurde zwischen 2001 und 2006 im Rahmen mehrerer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderter Projekte entwickelt und wird seitdem aus Eigenmitteln des DIE und der beteiligten Verbände finanziert.

Die primär auf dem freiwilligen Engagement der Einrichtungen vor Ort basierende Verbundstatistik ist ein wichtiger Baustein für die Berichterstattung zur Weiterbildung in Deutschland. Allerdings bestehen auch nach mehr als zehn Jahren kontinuierlicher Arbeit nach wie vor größere Herausforderungen zur Verbesserung der Aussagekraft und der Aktualität der Daten sowie des Nutzens für verschiedene Adressatengruppen: Für die Praxis ist es von Interesse, das jeweilige Profil der beteiligten Verbände sichtbar werden zu lassen; dieses Interesse ist mit den Anforderungen eines übergreifenden Berichtssystems auszubalancieren. Auch müssen die sich verändernden Strukturen

und Leistungen von Weiterbildungseinrichtungen in Zukunft adäquat erfasst und abgebildet werden. Grundlegend bleibt aber eine frühzeitige Datenlieferung, damit Ergebnisse im jeweiligen Folgejahr bereitstehen können.

Das im Januar 2014 gestartete und wiederum vom BMBF geförderte Projekt am DIE zur großen Revision der VHS- und Verbundstatistik bietet die Chance, die Herausforderungen anzugehen und die Statistik so weiter zu entwickeln, dass sie auch zukünftig steuerungsrelevante Informationen bereitstellt.

Ingrid Ambos/Klaus Pehl (DIE)

Verbundstatistik: www.die-bonn.de/weiterbildung/statistik/Verbundstatistik/

Revisionsprojekt: www.die-bonn.de/weiterbildung/forschungslandkarte/projekt.aspx?id=690

Literatur

Horn, H./ Ambos, I.: (2013): Weiterbildungsstatistik im Verbund 2011 – Kompakt. URL: www.die-bonn.de/doks/2013-weiterbildungsstatistik-01.pdf (Stand: 03.02.2014)

Stimmen der Partner

Ina Bielenberg,

Geschäftsführerin des Arbeitskreises deutscher Bildungsstätten (AdB)

Für den AdB war es vor 10 Jahren keine Frage, sich an der Weiterbildungsstatistik im Verbund zu beteiligen. Ziel war es, das Angebot der über 100 Mitgliedseinrichtungen vor allem der politischen Bildung erkennbar zu machen, Entwicklungen aufzuzeigen und Trends aufzuspüren. Leider wurden diese Ziele nur in Teilen erreicht, da die sehr heterogene Mitgliederstruktur (bezogen auf Größe, haupt- und ehrenamtliche Personalressourcen und Angebotsprofil) statistisch nur schwer abzubilden ist. Eine für alle Mitglieder gleichermaßen passgenaue Darstellung des Angebots war von Beginn an eine große Herausforderung. Letztlich überwiegt die Auffassung, dass es nicht gelungen

ist, die politische Bildung im AdB in der Weiterbildung mittels Verbundstatistik sichtbarer zu machen, was mit einer unzureichenden Akzeptanz und Beteiligung an der Erhebung einherging. Nach langer Diskussion hat der AdB den Ausstieg aus dem Verbund beschlossen. Die Arbeit des DIE, Weiterbildungspraxis und -politik mit Daten zu unterstützen, halten wir nach wie vor für richtig und wichtig. Möglicherweise ergeben sich in Zukunft neue Anknüpfungspunkte!

Theo W. Länge,

Bundesarbeitskreis Arbeit und Leben (AL)

Als wir Ende der 1990er Jahre vom DIE angefragt wurden, uns am Verbund Weiterbildungsstatistik zu beteiligen, haben wir gerne zugesagt. Mit einer erweiterten Datenlage war die Hoffnung verbunden, dass

- eine verbesserte Informationsbasis für bildungspolitische Entscheidungen auch zur strukturellen Weiterentwicklung des Weiterbildungssystems entstünde,
- Wissenschaft und Forschung eine umfassendere Grundlage erhielten, anwendungsorientierte Forschungsvorhaben zu generieren oder bildungspolitische Empfehlungen auszusprechen,
- die Weiterbildungspraxis in eine verbesserte Lage geriete, hinreichende Informationen zur Bedarfsanalyse, zur Programmentwicklung oder zur Zielgruppenansprache zu erhalten.

Es ist AL zwar über die Jahre gelungen, eine weitgehende Vollerhebung der angefragten Daten zu erreichen. Die Weiterbildungspraxis veränderte sich jedoch signifikant, und die Erhebungsmerkmale scheinen nicht mehr geeignet, die Gesamtheit der Weiterbildungspraxis abzubilden.

So hat sich z.B. in vielen AL-Einrichtungen die Beratungsarbeit verändert und intensiviert. Die projektbezogene Bildungsarbeit entwickelte sich in einer Form, die kaum veranstaltungsbezogen erfasst werden kann.

Dass derartige Aufgaben mit den bisherigen Erhebungen nicht abgebildet werden können und neben quantitativen auch qualitative Aspekte zu berücksichtigen sind, die stärker prozessorientierte Bildungsaspekte und deren mittel- und langfristige Wirkungen bedenken, wird sicher in dem nun begonnenen Revisionsprojekt im Fokus stehen.

Andreas Seiverth,

Bundesgeschäftsführer der Deutschen Evangelischen Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (DEAE)

Mit der Teilnahme an der Verbundstatistik vor zehn Jahren war für die evangelische Erwachsenenbildung ein qualitativer Sprung im Wissen über sich selbst verbunden. Erstmals wurden über Veranstaltungsdaten hinaus regelmäßig Informationen über die Institutionen, das Personal und die Finanzierungsbedingungen aus den Mitgliedseinrichtungen erhoben. Inzwischen sind Verbesserungen notwendig, und wir haben Interesse an einer Weiterentwicklung. Zu den vor dringlichsten Verbesserungen zählen wir die Harmonisierung der Erhebungskriterien für die Weiterbildungsstatistik zwischen den Bundesländern; es wäre ein großer politischer Erfolg und eine enorme Erleichterung, wenn es in dieser Hinsicht Fortschritte gäbe. Unsere internen Bemühungen um eine qualitative Weiterentwicklung beziehen sich vor allem darauf, die Datenlage über die institutionelle Anbieterstruktur der evangelischen Kirchen zu erweitern. Dies stellt nach wie vor die größte Herausforderung für uns dar, weil ein großer Teil der Erwachsenenbildungspraxis in Organisationen geschieht, deren Aufgaben- und Selbstverständnis über die Entwicklung von Bildungsangeboten hinausgeht.

Elisabeth Vanderheiden,

Vorsitzende der Katholischen Erwachsenenbildung Deutschland (KEB)

Ein Verdienst der Verbundstatistik ist es, die öffentlich verantwortete Erwachsenen- und Weiterbildung in Deutsch-

land in ihrer Bedeutung in Zahlen abzubilden. Gerade quantitative Daten sind für die politische sowie die öffentliche Wahrnehmung und Anerkennung insbesondere im internationalen Vergleich von hoher Bedeutung. Vor diesem Hintergrund bleibt die Verbundstatistik auch in Zukunft wichtig.

Dabei wird in diesem durchaus nachvollziehbaren Rufen nach bundesweiten Zahlen eines leider oft übersehen: Weiterbildung ist in Deutschland nach wie vor Ländersache, und auch für die vierte Bildungssäule gilt das Kooperationsverbot. Das hat zur Folge, dass jedes Bundesland eine eigene Weiterbildungsstatistik nutzt, deren Auswertungen nicht miteinander kompatibel sind und die damit nicht automatisch in eine Bundesstatistik einfließen können. Hier gibt es dringenden Änderungsbedarf. Bisher müssen fast alle Daten für die Bundesebene von unseren 660 Mitgliedseinrichtungen gesondert erhoben werden, ohne dass es dafür eine finanzielle Förderung gäbe. Wesensmerkmale der KEB sind ihre Pluralität und Dezentralität sowie das hohe freiwillige bzw. ehrenamtliche Engagement. Die Teilnahme an der Verbundstatistik kann demnach nicht angeordnet, für sie muss geworben werden.

Die zukünftige Verbundstatistik steht aus KEB-Sicht daher vor der Herausforderung, Synergien zwischen Landesstatistiken und Bundesstatistik zu entwickeln und zu überprüfen, wie die organisationalen Besonderheiten der unterschiedlichen Träger adäquat abgebildet und mit angemessenem Ressourcenaufwand erhoben werden können.

Ulrich Aengenvoort,

Verbandsdirektor des Deutschen Volks hochschul-Verbandes (DVV)

Die VHS-Statistik, die auf über 50 Jahre zurückblicken kann, war fast so etwas wie eine Blaupause für die Bemühungen weiterer Bundesverbände, zusammen mit dem DIE ihre Statistiken koordiniert weiterzuentwickeln. Inzwischen jähren sich die Veröffentlichungen des Verbunds, in die VHS-Daten auszugsweise integriert sind, zum zehnten Mal.

Trotz unterschiedlicher Auffassungen und einzelner Mängel trägt die gemeinsame Statistik entscheidend dazu bei, die Leistungen der Weiterbildung sichtbar und nachvollziehbar zu machen. Dieser Erfolg darf aber nicht zum Nachlassen gemeinsamer Anstrengungen verführen, wenn die Statistik auch in Zukunft ein wichtiger Leistungsindikator bleiben soll. Deshalb ist die Weiterentwicklung auch für den DVV ein Vorhaben von höchster Priorität.

Für die VHS-Statistik stehen zwei Dinge im Vordergrund: zum einen die zusätzliche Erfassung von Leistungen jenseits von Veranstaltungen wie Weiterbildungs- und Lernberatung sowie Prüfungen und Kompetenzerfassung, zum anderen eine Veranstaltungssystematik, die die Sichtbarkeit von personen-, gesellschafts- und arbeitsbezogenen Dimensionen verbessert.

Andere Systemeigenschaften wie

- Vollerhebung bei den Einrichtungen,
- die Möglichkeit langfristiger Zeitanalysen,
- die Differenziertheit der Veranstaltungssystematik,
- ein Auswertungsservice, der auch die Anstrengungen der erhebenden Einrichtungen mit einem Feedback »belohnt«,

sind im Fall der VHS-Statistik bereits in ausreichendem Maß erfüllt. Die kooperierenden Verbände wollen diese Ziele im Projekt realisieren. Daher wünschen wir uns, dass verbandsspezifische Bedarfe und gemeinsame Ziele so im Entwicklungsprozess in Einklang gebracht werden können, dass im Ergebnis das Verbindende in den Statistiken so weit als möglich sichtbar sein wird, ohne dass die spezifischen Profile beeinträchtigt werden.

Literatur

Aengenvoort, U. u.a. (2012): »Sie bildet unsere Überzeugungen ab« – DVV und DIE im Gespräch über 50 Jahre VHS-Statistik. In: DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung, H. 4, S. 22–25

Pehl, K. (2012): 50 Jahre VHS-Statistik – Rückblicke eines Insiders a.D. In: DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung, H. 4, S. 26–31

Experten für das lebensbegleitende Lernen

Landesbeirat Weiterbildung in NRW ins Leben gerufen

Am 16. Januar 2014 fand die erste Sitzung des Landesbeirats für die gemeinwohlorientierte Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen (NRW) statt. Seine Gründung geht zurück auf eine Empfehlung des DIE-Gutachtens zur Wirksamkeit der Mittel des Weiterbildungsgesetzes von 2011, der sich die »Weiterbildungskonferenz NRW der Landesorganisationen der Weiterbildung« 2012 angeschlossen hat.

Der Landesbeirat soll die Teilhabe der Weiterbildungsakteure an der Bildungspolitik verstetigen. Aufgabe des Gremiums soll es sein, die Landesregierung in Fragen der Weiterbildungspolitik zu beraten und Empfehlungen auszusprechen. Damit soll er dazu beitragen, anstehende Herausforderungen zu bewältigen und neue Impulse und Perspektiven für die allgemeine Weiterbildung in NRW zu entwickeln.

Große Personalstudie

Im Frühsommer dieses Jahres führen das Deutsche Institut für Erwachsenenbildung, das Bundesinstitut für Berufsbildung und die Universität Duisburg-Essen gemeinsam eine Befragung zum Personal in der Weiterbildung durch. Das vom BMBF geförderte Forschungsprojekt »wb-personalmonitor« hat zum Ziel, die Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen der in der Weiterbildung Tätigen zu untersuchen und belastbare Daten für die öffentliche Diskussion zu liefern. Die Erhebung erfasst mehrere Kernthemen, darunter Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen sowie Qualifikationen und Tätigkeitsprofile der Beschäftigten. Ein weiteres Thema ist die Arbeitszufriedenheit.

Die Online-Befragung des Personals in der Weiterbildung startet voraussichtlich am 3. Juni. Weitere Informationen zur Erhebung und zum Projekt unter

 www.wbpersonalmonitor.de

Stefanie Jütten (DIE)

Zu den drängenden Aufgaben gehört es laut Sylvia Löhrmann, Ministerin für Schule und Weiterbildung, die Zahl der funktionalen Analphabeten zu senken und die Weiterbildungsbeteiligung zu erhöhen. Zudem soll der Landesbeirat Vorschläge erarbeiten, wie die Zusammenarbeit der Weiterbildungsorganisationen weiterentwickelt werden kann, damit die Akteure ihren Beitrag zur Bewältigung der Aufgaben leisten können. Neben den Mitgliedern des Gesprächskreises für Weiterbildung sind die Kommunalen Spitzenverbände, Vertreter/innen der Wirtschaft und der Gewerkschaften sowie die Verbraucherzentrale NRW vertreten. Zu den stimmberechtigten Mitgliedern des Beirats gehört auch Prof. Josef Schrader, Wissenschaftlicher Direktor des DIE, als Vertreter der Weiterbildungsforschung.

Sarah Behr (DIE)

ELINET gestartet

Ende Februar fand in Wien im Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung die Auftaktveranstaltung des »European Literacy Policy Network« (ELINET) statt. Teilgenommen haben etwa 120 Vertreter/innen von 80 Partnerorganisationen aus 28 Ländern. Eröffnet wurde die Konferenz von Prinzessin Laurentin der Niederlande, die Schirmherrin der Expertengruppe war. Die EU-Kommission folgte den Empfehlungen der Expertengruppe und initiierte die Entwicklung eines Netzwerkes mit dem Ziel, das Bewusstsein für die Bedeutung von Alphabetisierung und Grundbildung zu erhöhen. Das Netzwerk wird Strategien und Policies analysieren und Good-Practice-Beispiele austauschen, um die Zahl von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Grundbildungsdefiziten bis 2020 zu reduzieren. Koordiniert wird das Projekt, in dem das DIE Partner ist, von Prof. Christine Garbe, Universität Köln.

Monika Tröster (DIE)

»The bright side of learning«

BeLL-Projekt stellt Ergebnisse vor

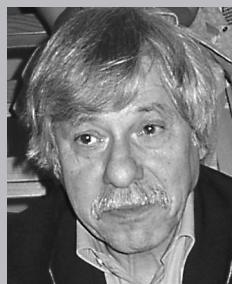
Nach gut zwei Jahren Laufzeit stellte das vom DIE koordinierte Forschungsprojekt »Benefits of Lifelong Learning« (BeLL) im Januar in Bonn in Gegenwart der beteiligten Akteure aus neun europäischen Ländern seine Resultate vor. Ziel des von der EU geförderten Projekts war es, übergreifende Auswirkungen von Lernaktivitäten in der allgemeinen Erwachsenenbildung auf das persönliche Wohlbefinden des Einzelnen, auf seine soziale Aktivität und schließlich auf gesellschaftliche Inklusion zu erkunden und empirisch zu validieren. Nicht untersucht wurde der ökonomische bzw. finanzielle Nutzen des Lernens für das Individuum und die Gesellschaft. Die Studie beruhte sowohl auf einem quantitativen als auch auf einem qualitativen Zugang. In der statistischen Auswertung kann nun nach verschiedenen Kriterien, wie Alter, Geschlecht, Teilnahmehäufigkeit, Arbeitsmarktzugang und Nationalität, differenziert werden.

Die Teilnahme an Erwachsenenbildungsangeboten führt – so lassen sich die Resultate zusammenfassen – in allen Untersuchungsgruppen zu einem deutlichen Zuwachs an Selbstwertgefühl und einer gewachsenen Gestaltungsfähigkeit der eigenen Lernbiografie. Darüber hinaus werden kommunikative Kompetenzen und das Interesse an zivilgesellschaftlicher Teilhabe gestärkt. Aber auch gesundheitliche, familiäre und nicht zuletzt berufliche Aspekte werden bewusster reflektiert und somit gestaltbarer für die Teilnehmenden. Insbesondere für traditionell bildungsferne Schichten ist die Teilnahme an allgemeiner Erwachsenenbildung ein Schlüssel für verbesserte soziale Teilhabe und Inklusion und mündet oftmals in fortgesetzte, lebensbegleitende Lernaktivitäten. Davon profitieren schließlich beide – das Individuum und die Gesellschaft. Thomas Jung (DIE)

Nachruf

Herbert Bohn, 1939–2013

Herbert Bohn war verantwortlicher Redakteur der *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung* von ihrer ersten Ausgabe IV/1993 bis zu seinem altersbedingten Ausscheiden mit der Ausgabe IV/2001, zeitgleich mit dem Umzug des DIE von Frankfurt nach Bonn. Am 13.12.2013 ist er nach schwerer Krankheit verstorben.



Bohn prägte stark die Ausrichtung der Zeitschrift; den gesamten Launch der damals neuen Zeitschrift hat er operativ umgesetzt. Schon zur ersten Ausgabe engagierte er den Offenbacher Gerhard Lienemeyer als Grafiker, mit dem er das minimalistische und überzeugende typografische Cover-Konzept entwickelte, das bis heute Bestand hat: »Herbert Bohn, bestens gerüstet mit einer Gauloise, hat in seiner entspannten Weise den Inhalt des Heftes vorgetragen. Und die Gestaltungsvorschläge kamen reihum wie von selbst, so dass man sich schnell einig war: So machen wir das mit dem neuen Titel«, erinnert sich Lienemeyer. Die beiden verband zudem eine lange Freundschaft, die auf vielen Gemeinsamkeiten beruhte, »von der antiautoritären Kindererziehung bis zum Erkunden Südtiroler Rotweinsorten«.

1975 war der Diplom-Pädagoge mit dem Schwerpunkt Erwachsenenbildung in die damalige Pädagogische Arbeitsstelle (PAS) eingetreten; das erste von ihm betreute Projekt befasste sich mit der Lehr-Lern-Situation von Teilnehmenden in Lehrgängen zum Nachholen des Hauptschulabschlusses. Danach lag sein Arbeitsschwerpunkt auf der Entwicklung von Unterrichtsmedien für die Erwachsenenbildung (in der Vor-Elektronik-Ära). Er betreute in diesem Rahmen die Redaktion des vierteljährlich erscheinenden »Unterrichtsmediendienst«.

Zudem war er ein bedeutender New-Orleans-Jazzer: als Banjo-Spieler und Leiter der Offenbacher Band Red Hot Beans und Mitglied der Traditional-Jazz-Formation Barrelhouse Jazzband, er war Ehrenbürger von New Orleans und auch als ein Motor der Frankfurter Jazzszene bekannt. Seine Spezialität war der typische New-Orleans-Rhythmus ohne Schnörkel – mit einem seelenvollen Touch.

Josef Schrader (Herausgeber) / Peter Brandt (Redaktionsleiter)

Partizipation an Bildung

Das DIE wurde im Rahmen der Teilprojekte »Lernen vor Ort« in Bremen und Bremerhaven von der Senatorin für Bildung und Wissenschaft in Bremen und dem Magistrat der Stadt Bremerhaven beauftragt, eine wissenschaftliche Expertise zum Thema »Diversität und Weiterbildung in Bremen und Bremerhaven« in Zuarbeit zum Entwicklungsplan Partizipation und Integration des Landes Bremen durchzuführen.

Die wissenschaftliche Expertise soll Empfehlungen dazu liefern, wie das Regel-Weiterbildungsangebot des Landes Bremen besser für Migrant/inn/en geöffnet werden kann.

Marion Fleige/Veronika Zimmer (DIE)

Personalia intern

Nach dem Ende ihrer Elternzeit übernahm **Sarah Behr** zum 1. Februar wieder die Stelle der Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Dr. Annika Goeze übernimmt operative Leitungsaufgaben im Programm »Lehren, Lernen, Beraten«.

Dr. Marion Steinbach, Referenting für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, ist zum 31. Januar aus dem DIE ausgeschieden.

Dr. Bettina Thöne-Geyer hat das DIE mit dem Auslaufen des Projekts »BeLL - Benefits of Lifelong Learning« verlassen.

DIE-Neuerscheinungen

Frank Schröder/Peter Schlägl

Weiterbildungsberatung

Qualität definieren, gestalten, reflektieren

Reihe: Perspektive Praxis

Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag 2014

160 Seiten, 19,90 €, Best.-Nr. 43/0045

ISBN 978-3-7639-5367-7 (Print)

ISBN 978-3-7639-5368-4 (E-Book)

Der Band richtet sich an Weiterbildungeinrichtungen, Beratungsanbieter und Bildungsberater. Deren oberstes Ziel sollte die Orientierung an Kund/inn/en in Form eines Perspektivwechsels auf deren Interessen in Bildungs- oder Berufsfragen sein. Wichtig ist, dass die beratende Einrichtung einen Qualitätsanspruch definiert, systematisch gestaltet und vor dem Hintergrund der Zielerreichung reflektiert. Zahlreiche Handlungs- und Lektüreempfehlungen, die in der konkreten Vor- und Nachbereitung angewendet werden können, ergänzen den Band und stehen in Form von Checklisten als kostenloser Download zur Verfügung.

 www.die-bonn.de/pp

REPORT. Zeitschrift für Weiterbildungs-forschung. Heft 1/2014

Thema: **Erwachsenenpädagogische Ethik**

Herausgeber: Josef Schrader

Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag 2014

Best.-Nr. 23/3701

ISBN 978-3-7639-5345-5 (Print)

ISBN 978-3-7639-5346-2 (E-Book)

neu und online

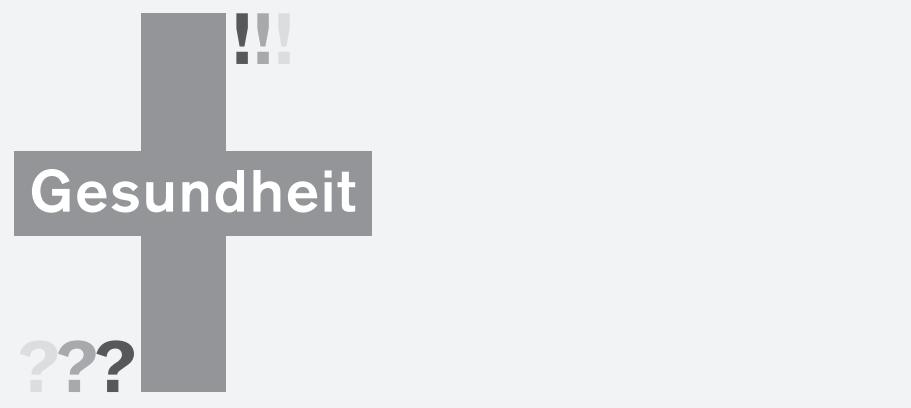
Sabine Seidel/Katrin Hülsmann/Gabriele Reinshagen/Elke Walgert

ProfilPASS für junge Menschen. Einsatz in der Schule

Reihe: Perspektive Praxis

Den richtigen Beruf für sich finden – das fällt vielen Schüler/inne/n schwer. Für allgemeinbildende Schulen gehört es daher zu den zentralen Aufgaben, die Jugendlichen im Prozess der beruflichen und persönlichen Orientierung zu unterstützen. Der ProfilPASS für junge Menschen wurde hierfür als Instrument zur Kompetenzfeststellung entwickelt. Die Publikation zeigt, wie er erfolgreich und effektiv für die schulische Berufsorientierung eingesetzt werden kann.

 www.die-bonn.de/doks/2014-berufsberatung-01.pdf



Stichwort: »Gesundheit«

Peter Brandt / Marie-Luise Dierks



Dr. Peter Brandt ist Redakteur der DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung.

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks lehrt Public Health an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Kontakt: dierks.marie-luise@mh-hannover.de



Literatur

Dierks, M.L./Seidel, G. (2013): Gesundheitskompetenz fördern – Patientensouveränität stärken. In: Pundt, J. (Hg.). Patientenorientierung – Patientenignorierung. Bremen, S. 138-168

Horn, H./Ambos, I. (2013): Weiterbildungsstatistik im Verbund 2011 – Kompakt. URL: www.die-bonn.de/doks/2013-weiterbildungsstatistik-01.pdf

Kickbusch, I. (2008): Health literacy: An essential skill for the twenty-first century. In: Health Education, H. 2, S. 101-110

WHO (1946): Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948

Weitere zitierte Literatur in der Liste rechts.

Unter **Gesundheit** versteht man nach einer bis heute gültigen **Definition** der Weltgesundheitsorganisation den »Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen« (WHO 1946). Aus dieser Definition ergeben sich Aufgaben für ganz unterschiedliche **Professionen** – schließlich geht es bei der Frage nach dem Gelingen gesunden Lebens immer auch um **gesundheitsbezogene Lebensführung** und -**gestaltung**.

Die Fähigkeit der Menschen dazu wird mit dem Begriff **Gesundheitskompetenz** – im Englischen **Health Literacy** – umschrieben. Diese umfasst die kognitiven Fähigkeiten und sozialen Fertigkeiten eines Individuums, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen und sie so verstehen und nutzen zu können, dass sie zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit beitragen (vgl. Kickbusch 2008, s. *Lenartz u.a. in diesem Heft*). Sie schließt die Fähigkeit ein, Gesundheit im täglichen Leben zu managen, tragfähige gesundheitliche Entscheidungen zu treffen, Gesundheitsbelange zu kommunizieren und sich so im Gesundheitssystem zu bewegen, dass es bestmöglich genutzt werden kann. Zur Gesundheitskompetenz gehören zudem die individuellen Fähigkeiten des Wahrnehmens, Empfindens und Spürens als primäre Voraussetzungen zum Umgang mit der Gesundheit (vgl. Dierks/Seidel 2013). Die Förderung der Gesundheitskompetenz war und ist wichtige Aufgabe der **öffentlicht geförderten Erwachsenenbildung** (s. *Völkening in diesem Heft; Daten und Fakten auf S. 38*). Auf entsprechende Aktivitäten entfielen im Jahr 2011 28,5 Prozent aller Veranstaltungen, 18 Prozent der Unterrichtsstunden und 28 Prozent der Teilnahmefälle (vgl. Horn/Ambos 2013) in den untersuchten Trägerbereichen. Es handelt sich um einen Fachbereich mit deutlichen Steigerungsraten – sicherlich auch ein Spiegel des gewachsenen Bedürfnisses nach gesundheitsbezogener Orientierung, Prävention und positiver Körpererfahrung. Als Ausgangspunkt für die Entwicklung der **Didaktik** und **Professionalisierung** der **Gesundheitsbildung** insbesondere an Volkshochschulen gilt der Rahmenplan Gesundheitsbildung (vgl. Arbeitskreis Gesundheitsbildung

1985). »Gesundheit rückt als eigener Wert in den Mittelpunkt, wird aber als gesellschaftlich-kulturelles sowie individuelles Konstrukt verstanden, dem sich Lernende bewußt annähern können« (Venth 1999). Damit grenzt sich Gesundheitsbildung von **Gesundheitserziehung** ab, die sich durch »Programme der Einübung von risikoarmem, krankheitsvermeidendem Verhalten« (Blättner 2010, S. 135) auszeichnet.

Auch andere **Akteure außerhalb der organisierten Erwachsenenbildung** befassen sich – wenngleich mit unterschiedlichen Zielen und Angeboten – mit dem Themenfeld Gesundheit und Krankheit. Betriebe beispielsweise bieten ihren Mitarbeitenden Maßnahmen der **betrieblichen Gesundheitsförderung** (s. *Busch in diesem Heft*), Krankenkassen organisieren Patientenschulungen und bieten umfangreiche Informationen zu Gesundheit und Krankheit an, diverse staatliche und Non-Profit-Organisationen stellen Beratungen und Schulungsangebote bereit, an Universitäten entstehen **Patienten- oder Gesundheitsuniversitäten**. Darüber hinaus finden sich zunehmend Anbieter, unter anderem im **Präventions- und Wellness-Bereich**, die diesen Markt als lukrativ und zukunftsträchtig entdeckt haben.

Wesentliche Anteile der Gesundheitskompetenz entstehen darüber hinaus über **Sozialisationserfahrungen**, aber auch *en passant* entlang körperbezogener Aktivitäten (**Sport, Entspannung**). So werden grundsätzliche Einstellungen zu gesundheitsbewusster Lebensführung im engsten sozialen Umfeld der Menschen geprägt, das wiederum zahlreichen Einflüssen durch **Medien** unterliegt, über die zunehmend auch **gesundheitsrelevantes Wissen** verbreitet wird. Man denke nur an Zeitschriften wie die Apotheken-Umschau (mit einer Druckauflage von knapp 10 Millionen) oder die Fülle an Gesundheitsthemen im **Fernsehen**. Schließlich hat in den letzten Jahren das **Internet** mit der Informationsvielfalt, der ständigen Verfügbarkeit dieser Informationen und der neuen Möglichkeit, sich mit anderen zu vernetzen, wachsende Bedeutung gewonnen. Menschen entwickeln zuweilen ihre gesundheitsbezogenen Kompetenzen äußerst wirksam in **Selbsthilfegruppen**. All diese Entwicklungen haben Einfluss auf den Expertenstatus der Professionellen im Gesundheitssystem.

Dass Bürger/innen immer auch interessengeleitete, mehr an der Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen als am Nutzen der Verbraucher orientierte Informationen finden, unterstreicht die Notwendigkeit, die **kritische Gesundheitskompetenz** zu fördern – Stichwort **mündige Patienten/Bürger**.

Die Erhöhung der Gesundheitskompetenz für die ganze Bevölkerung ist Aufgabe aller Institutionen der gesundheitlichen Versorgung und des Bildungssystems, nicht zuletzt weil Gesundheitskompetenz den **Gesundheitszustand** der Menschen positiv beeinflusst. Insofern bedarf es abgestimmter Maßnahmen quer über die Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereiche hinweg.

Literatur zum Thema

Akkerman, I. (2013): **Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis**. Von der Analyse bis zur Umsetzung. Hamburg

Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V. (Hg.) (2003): **Technik – Gesundheit – Ökonomie**. Münster

Arbeitskreis Gesundheitsbildung (Hg.) (1985): **Rahmenplan Gesundheitsbildung**. Frankfurt a.M.

Blättner, B. (2010): **Gesundheitsbildung**. In: Arnold, R. u.a. (Hg.): Wörterbuch Erwachsenenbildung. Stuttgart u.a., S. 135

Bodemer, N. (2012): **Transparency in information about health**. Improving medical decision making. Berlin

Dietel, S. (2012): **Gefühltes Wissen als emotional-körperbezogene Ressource**. Eine qualitative Wirkungsanalyse in der Gesundheitsbildung. Wiesbaden

Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.) (2013): **Der soziale Körper**. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen

Hill, L. H./Ziegahn, L. (2010): **Adult education for health and wellness**. In: Handbook of adult and continuing education. Los Angeles, S. 295–303

Hofmann, H. (2010): **Wege zum gesunden Unternehmen**. Gesundheitskompetenz entwickeln. Bielefeld

Keppler, D. (2005): **Gesundheitsbildung unter der Perspektive der biopsychosozialen Selbstorganisation**. Frankfurt a.M.

Lenartz, N./Rudinger, G. (Hg.) (2012): **Gesundheitskompetenz und Selbstregulation**. Göttingen

Schneider, V. (2013): **Gesundheitspädagogik**. Einführung in Theorie und Praxis. Freiburg

Schwarzer, Ch./Buchwald, P. (2009): **Gesundheitsförderung und Beratung**. In: Tippelt, R./Schmidt, B. (Hg.): Handbuch Bildungsforschung. Wiesbaden, S. 899–914

Schwartz, F. W., u.a. (Hg.): **Public health**. Gesundheit und Gesundheitswesen. München

Sinner, S./Theisen, C. (2009): **Gesundheitsbildung**. In: Tippelt, R. (Hg.): Bildung Älterer. Bielefeld, S. 94–104

Venth, A. (1999): **Qualität versteht sich nicht von selbst**. Entwicklungen in der Gesundheitsbildung. URL: www.die-frankfurt.de/esprid/dokumente/doc-1999/venth99_01.htm (Stand: 18.02.2014)

Weltgesundheitsorganisation (1986): **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung**. URL: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Stand: 18.02.2014)

Mit dem Theologen Pater Römelt im Gespräch über Gesundheit und Lebenskunst

»HAUPTSACHE GESUND!«?

DIE: Pater Römelt, als einen Ethiker frage ich Sie: Wie wichtig ist Gesundheit? Ist sie ein hohes oder höchstes Gut? Was sind Maßstäbe dafür?

Römelt: Für diese Frage gibt es keine Packungsbeilage, die man – wenn sie einen belügt – verärgert zerreißen kann.

Wir Theologen und philosophischen Ethiker neigen dazu, solch ein »immanentes« Gut klein zu reden. Ich wäre damit vorsichtig: Gesundheit ist ein hohes Gut. Gesund zu sein, ist eine Grundlage für Freiheit und Entfaltung, wie auch im Grundgesetz ein Recht auf Entfaltung von Freiheit und Leben verankert ist. Wer mit Einschränkungen zu kämpfen hat, erlebt, wie brutal die Natur ist. Sie nimmt keine Rücksicht auf existentielle Wünsche. Ich finde es gut, wenn Forschungsgelder in die praktischen Wissenschaften fließen, in die Medizin und die Biowissenschaften, um Know how auszubilden und Techniken zu entwickeln, die Menschen Lebensmöglichkeiten erschließen können.

DIE: Dann ist es aus Ihrer Sicht sicher auch positiv, dass der Gesundheitsbegriff heutzutage nicht mehr nur negativ durch die Abwesenheit von Krankheit definiert ist.

Römelt: Dieser Paradigmenwechsel war eine sehr positive Entwicklung. Er schließt ja zum Beispiel ein, dass man Menschen mit Behinderungen nicht krank nennt, sondern dass man sie in ihren eigenen Kompetenzen würdigt. Das spiegelt sich auch in der Inklusionsdebatte. Und es gilt auch für die Älteren, dass man Ausschau hält nach den eigenen Möglichkeiten und



Kann man ein Heft über gesundheitsrelevante Kompetenzen machen, ohne auch kritisch nach dem Stellenwert von Gesundheit für Individuen und Gesellschaft heute zu fragen? Die Redaktionsgruppe der DIE Zeitschrift meinte: nein. Im Sinne Tietgens'scher Gegensteuerung müsse auch den »dunklen Seiten« des Gesundheitsbooms ein Stück Aufmerksamkeit gelten. An einem der seltenen Schneetage des Winters 2013/14 traf DIE-Redakteur **Dr. Peter Brandt** hierzu **Prof. Dr. Josef Römelt**, Redemptoristenpater und Moraltheologe an der Universität Erfurt. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte ist die Medizinethik. Im Interview lässt er das Vorurteil, Moraltheologen seien leibfeindlich, gar nicht erst aufkommen. Römelt ist seit einigen Jahren aufgrund einer Erkrankung an Multipler Sklerose Rollstuhlfahrer. Auch darüber wird er sprechen.

die Augen öffnet für das, was im noch Leben gestaltbar ist. Die Orientierung an Ressourcen zeigt die Würde des Lebens unter Belastung. Ein Problem entsteht dort, wo Menschen für ihren eigenen gesundheitlichen Status verantwortlich gemacht werden; wenn aus der Ermutigung, ein möglichst unabhängiges Leben zu führen, die Zumutung wird, alles autonom regeln zu sollen, wenn man anfängt, hinter dem Autonomiemodell Fürsorgeaufgaben der Gesellschaft einzusparen. Da

wird es gefährlich, weil es den Kranken schuldig macht. Hier kommt das alte Urmotiv, dass Krankheit Schuld ist, wieder durch – in einer hochkomplexen modernen Gesellschaft. Gerade wenn Menschen keine psychischen Ressourcen mehr haben, werden sie sehr schnell schuldig gesprochen.

DIE: Der Boden für derartige Dynamiken ist bereitet, denn der Mensch scheint die Verantwortung für die eigene Gesundheit mehr denn je anzunehmen. Wir ernähren uns bewusster, rauchen weniger, betreiben mehr Vorsorge. Der gesellschaftliche Druck, funktionieren zu sollen, ist längst privatisiert und von vielen Individuen verinnerlicht. Warum funktioniert das so gut?

Römelt: Der Gesundheitsbereich wird ganz stark dem privaten Bereich zugerechnet. Meine Gesundheitsdaten werden stärker gehütet als zum Beispiel meine Daten zur Religiosität. Privatheit bedeutet, dass es sich um einen Raum handelt, der einem sehr nahe ist und den man selber gestaltet – so, wie man sich eine Wohnung einrichtet.

DIE: Gibt es hier denn viele Gestaltungsoptionen?

Römelt: In den Gesundheitsmarktsind in den letzten Jahren Heilmöglichkeiten und Heilmittel eingezogen, die sich verbinden mit Lebensdeutung und Weltanschauung. Ob ökologische Bewegungen oder fernöstliche Medizin – der Bereich ist ein offenes Feld für Selbstdeutung und spirituelle Lebensgestaltung geworden.

Heute bin ich blond. Das Mädchen mit den neun Perücken

Eine andere Frisur, ein anderer Mensch? Bei der Autorin Sophie van der Stap wurde mit einundzwanzig Jahren Krebs diagnostiziert: In ihrem Buch beschreibt sie, wie sie mit ihrer Krankheit fertig wird – und warum ihr neun verschiedene Perücken dabei helfen. »Ich versuche einfach weiterzuleben ...«

Von meiner Erschöpfung nach einer Woche OLVG und meiner Kahlköpfigkeit abgesehen, wirke ich ganz gesund. Man sieht mir nichts an. Je kleiner meine Tumorfamilie wird, desto besser fühle ich mich. Es hat Angst und Gewichtsverlust, es hat Schweiß und Kotzerei gekostet, aber allmählich gewöhnt sich mein Körper an all das Neue, das ihm zugeführt wird, und man sieht immer mehr Sophie und immer weniger Krebs. Ich lerne die Wirkung meiner Medikamente besser kennen, und wenn ich die Tabletten gegen die Übelkeit rechtzeitig nehme, muss ich auch nicht mehr kotzen. Ich betrachte die Behandlung als einen seltsamen Freund – und nicht als einen bösen Feind –, der mit harter Hand dafür sorgt, dass ich wieder gesund werde. Wenn jemand schlecht von Chemotherapie spricht, schnauze ich ihn an. Es ist meine Krankheit, mein Kampf, mein Spielfeld, meine Stimme.

Ich studiere jetzt nicht mehr bei den Politologen, sondern in der medizinischen Bibliothek des AMC. Endlich finde ich den Mut, meinen Todesängsten ins Auge zu sehen. Eine Kopie meiner Krankenakte begleitet mich überallhin – zum Ärger von Schwester Annemarie, die in ihren Pausen ständig am Kopierer steht. Jeder Arzt, der mir über den Weg läuft, wird etwas gefragt. Ich will alles wissen und verstehen, alles recherchieren. Auch meine Überlebenschancen, so banal es auch sein mag, sich anhand von Statistiken über die eigenen Chancen zu informieren. An dem Tag, als sich herausstellte, dass die Tumoren nur an meiner Lunge sitzen



und nicht an der Leber, sind meine Chancen von fünfzehn auf siebzig Prozent gestiegen. Was mir oder meinem Arzt allerdings nicht allzu viel sagt. Die einst so undurchschaubaren Werte in meinem Laborbefund, den ich immer mit mir herumtrage, wenn mein Blut mal wieder untersucht werden muss, werden zu einem Halt. Ich traue mich wieder, nach vorn zu schauen, Hoffnung zu schöpfen und meine Niedergeschlagenheit abzuschütteln. Ja, mehr noch, ich genieße mein neues Leben: die Überfülle an Zeit, die ich für mich habe, und die Perücken, die mich wieder als richtige Frau durchs Leben gehen lassen. Ich wage mein Leben wieder in die Hand zu nehmen.

Meine Familie stellt sich sehr behutsam auf meine emotionale und physische Verfassung ein. Die dauernde Müdigkeit hat meine Toleranz auf die einer alten Bissgurke zurückgeschraubt. Alle drei halten sich in Stimme und Ausdruck zurück, wenn sie in meine Nähe kommen, aus Angst, die Erbse unter der Prinzessin zu erschüttern. Ich habe keinen Platz für ihre Emotionen, nur für meine eigenen. Ich ertrage es nicht, wenn sie meinetwegen vor Kummer erstarren oder in die Knie gehen. Deshalb, aber auch weil ich ein wachsendes Bedürfnis verspüre, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, will ich alles allein machen. Die Gespräche, die Untersuchungen, die wöchentlichen Bluttests, alles, was auch nur ein bisschen Anspannung mit sich bringt. Meine erste Kontrolluntersuchung liegt hinter mir, und die Zahl der T-Shirts neben meinem Bett ist auf null gesunken. Auf diese Null hin bin ich mit dem Buch von Lance Armstrong – Sieger über einen bis ins Gehirn metastasierenden Hodenkrebs, siebenfacher Tour-de-France-Sieger und Initiator des gelben Armbandes, von dessen Erlös jeder Euro in den Kampf gegen Krebs fließt – heute Nacht wieder in mein Hinterhaus umgezogen, weg aus dem Haus meiner Eltern, aber noch in Reichweite.

Aus: van der Stap, Sophie (2013): Heute bin ich blond. Das Mädchen mit den neun Perücken. München, S. 62–64. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Droemer Knaur Verlags, © 2008 by Droemer Knaur Verlag

DIE: Sicher, das mag es dem Menschen erleichtern, die Verantwortung für die eigene Gesundheit und die unseres engsten Umfeldes zu übernehmen. Mich beschleicht in den letzten Jahren das Gefühl, dass wir es mit dieser Verantwortung etwas übertreiben und uns teilweise überfordern. Wir scheinen uns ganz und gar für unser eigenes Glück zuständig zu fühlen.

Römel: Na, wir müssen ja! Das nennen die Sozialwissenschaften Reflexivität der Lebensführung. Angesichts der Optionen, die uns durch unser wirtschaftlich abgesichertes und technisch entfaltetes Leben entstanden sind, dürfen wir Entscheidungen treffen, aber wir müssen es auch. Nehmen wir einmal das Ende des Lebens. Früher lautete die Aussage des Arztes: Hier kann ich nichts mehr machen. Heute gibt es immer Optionen, und sei es palliativer Art. Entscheidungsmöglichkeiten sind uns zur Gewohnheit geworden und auch zum Zwang. Und das übertragen wir auf alle Lebensbereiche.

„Ja, wir sind ängstlich.“

DIE: Sind wir dabei eine ängstliche Gesellschaft?

Römel: Mir scheint, wir wollen auf allen möglichen Ebenen managen. Ein überstarker Versuch, Leben zu steuern, zu planen, kann Ausdruck von Angst sein. Das zeigen uns psychologische Studien zu Angstneurosen. Wir denken aktiv darüber nach, wie wir sterben und beerdigt werden wollen. Wir machen Patientenverfügungen. Wir versuchen, in den Grenzbereichen des Lebens zu gestalten. Wir haben verlernt, mit der Offenheit und Unberechenbarkeit des Lebens umzugehen. Ja, da sind wir ängstlich. Ohnmacht annehmen und von Verantwortung entlastet werden, Demut lernen. Und einfach einmal nur darauf zu vertrauen, dass sich Leben entfaltet und einen Weg sucht. Als religiösem Menschen fällt einem das leichter. Aber es stellt auch in säkularisierter Umgebung eine große Herausforderung für die Gegenwart dar.

DIE: Wie könnte das gelingen?

Römel: Nehmen wir als Beispiel die Krankengymnastik, die ich regelmäßig betreibe: Faul sein ist schlecht für die Muskulatur, ich muss gezielt darauf zugehen und den Prozess aktiv gestalten. Das ist aber nur die eine Seite. Wenn ich zu viel mache, muss ich das bitter mit Rückschlägen bezahlen. Ein einfaches Beispiel dafür, dass ich die Dinge nicht zwingen kann und lernen muss, mit den Grenzen der eigenen Kräfte umzugehen. Ich muss meine Endlichkeit akzeptieren. Ein Schutz vor Überforderung müsste sich durch alle Lebensbereiche ziehen. Nicht alles ist schaffbar. Wir wollen zum Beispiel »erfolgreich altern«, die Stimme, die uns das zuruft, ist laut. Aber die Stimme, die sagt, dass das, was da konkret an Altern passiert, nicht mehr wirklich »erfolgreich« genannt werden kann, die ist leise. Demut zu lernen und Ohnmacht anzunehmen ist in unserer Gesellschaft selten geworden. Die Kompetenzen zur Demut sehe ich vielleicht noch am ehesten im Sport. Dort lernt man, in Ehren auch verlieren zu können.

zu reden, über die Grenzen – nicht im Sinne der pragmatischen Gestaltungsoptionen, sondern als Anerkennung des begrenzten und beschädigten Lebens. Wir müssen unsere Multidimensionalität wiedergewinnen, müssen sprachfähig werden, um Hilfe und Hoffnung anbieten zu können, wo die Endlichkeit des Lebens, der Tod eine harte Sprache sprechen. Wo bisher noch keine Deutungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die den Menschen auch dann befähigen, gestalterisch mit seinen Möglichkeiten umzugehen, wenn Technik an ihr Ende kommt und das ohnmächtige Schweigen übrig bleibt.

»Anerkennung des begrenzten und beschädigten Lebens«

Heute ist das oft nicht ein taktvolles, sondern ein verzweifeltes Schweigen. Vielleicht müssten wir eine Sprache finden für das letztlich Unaussprechliche, dass wir als Mensch mit unserer ureigenen Lebensgeschichte vor dem Faktum stehen, dass diese mit dem Tod beendet wird. Lernen, das auszusprechen und uns gegenseitig zuzugestehen, uns



DIE: Was heißt das übertragen auf unser Thema Gesundheit?

Römel: Derzeit ist die Stimme des Machbaren laut. Wir müssten lernen, eine Sprache auszubilden, über das Nicht-Machbare, das Unverfügbare

Begleitung zuzusichern. Im Grunde sind ja die theologischen Ausdrucksweisen, die davon sprechen, dass Gott im Sterben begleitet, eine Verlängerung des rein menschlichen Bedürfnisses, dass wir in diesem Prozess nicht voreinander

stumm werden, sondern uns Kommunikation zusichern. Das entsprechende Handeln verlangt nicht einmal einen religiösen Antrieb. Es reicht das Motiv: Ich muss dich zwar alleine lassen, in den Tod kannst nur du selbst gehen, aber ich gehe soweit irgend möglich mit an die Schwelle heran.

DIE: Im Umgang mit unserer Gesundheit, den Möglichkeiten und Grenzen unseres Leibes – auch im Zusammenspiel mit der Seele – wäre also eine bestimmte Lebenskunst gefragt.

Römelt: Ja, und die wäre mehrdimensional in diesem Sinne: Sie bezieht den Körper als etwas hoch Wichtiges ein, er ermöglicht eine unmittelbare Erfahrung von Vitalität. Ob Sexualität, Ernährung,

Habe ich Sinnressourcen? Die zentrale Herausforderung in der persönlichen Lebensführung besteht darin, diese Mehrdimensionalität leben zu können, Einschränkungen nicht als Niederlage zu verstehen, sondern als Teil reifer Lebensannahme.

»Wenn der Körper nicht mehr hält, was er verspricht ...«

DIE: Wenn wir also anlässlich der Geburt eines Kindes sagen, »Haupt-sache: gesund!«, so wäre das zu kurz gesprungen?

Römelt: Ja und nein. Noch einmal: Natürlich ist Gesundheit ein fundamentales Gut. Sie ist die Voraussetzung für

DIE: Sie mussten für sich lernen, mit neuen Begrenzungen umzugehen. Wollen Sie darüber berichten?

Römelt: Das ist ein Prozess, ein Weg. Meine MS lässt mir viel Zeit. Die Schübe kommen nicht so massiv, dass ich etwa morgens aufwache und das Bett nicht mehr verlassen könnte. Aber dennoch muss ich mich immer wieder ein Stück von Lebensmöglichkeiten verabschieden und lernen, was Grenz-akzeptanz bedeutet. Als ich zum ersten Mal einen Stock zum Laufen benötigte, war meine Behinderung nach außen erkennbar. Für den Stock habe ich mich deshalb geschämt. Er war ein Symbol meiner Begrenztheit; ich habe ihn kaum als Hilfe erlebt. Den Rollstuhl, der ja eigentlich ein viel stärkeres Symbol für Behinderung ist, habe ich als Befreiung erlebt. Er hat meinen Lebensradius wieder massiv vergrößert. Es macht mir Mühe, Grenzen zu akzeptieren, aber ich suche auch immer wieder nach Gestaltungsoptionen. Und ich finde sie immer wieder, nicht zuletzt ermöglicht durch den technischen Fortschritt. Das ist eine sehr schöne Erfahrung. Und doch zieht sich der Kreis der Einschränkungen immer enger, auch was die psychische Kraft angeht, durchzuhalten. Reife und Gelassenheit entwickeln, damit umzugehen, dafür gibt es leider keinen Algorithmus. Wohl gibt es – davon darf ich als religiöser Mensch an dieser Stelle vielleicht auch reden – das Ringen mit Gott und die damit verbundene Sehnsucht.

DIE: Ich wünsche Ihnen, dass Sie immer wieder Sinnressourcen erschließen können. Vielen Dank, Herr Römelt, für Ihre offenen Worte.

Alle Fotos zum Interview: Peter Brandt



Mit der Villa Martin bewohnt die Theologische Fakultät sicher eines der schöneren Gebäude des Erfurter Campus.

Bewegung – der Körper ist die Form, in der ich Leben in Fülle, Spannung und Tiefe erlebe. Er macht mir unmittelbar deutlich, wie schön und wertvoll das Leben ist. Er ist ein Symbol für Leben pur. Ich sehne mich selbst in meiner Behinderung danach, Leben in dieser Weise erleben und erfahren zu können. Aber es stellt sich unweigerlich die Frage, ob das alles ist. Wenn der Körper nicht mehr hält, was er verspricht, wie gestalte ich das Leben dann?

ganz viel im Leben. Und andererseits muss es, wenn es mit der Gesundheit nicht so weit her ist, andere Hauptsachen geben, andere Sinnbezüge. Und die wünschen wir uns eher selten zum Geburtstag. Ich glaube, dass sich Menschen vor allem deshalb Gesundheit wünschen, weil sie das Risiko für gering halten, dass der Wunsch schief geht. Das würde zeigen, wie sehr man meint, das beschädigte Leben heraushalten zu können.

Theoretische Eckpunkte für eine moderne und ganzheitliche Gesundheitsbildung

BIOGRAFIE UND LEIB ZUSAMMENDENKEN

Peter Alheit / Dieter Nittel

Die öffentlich geförderte Gesundheitsbildung hat seit jeher den Anspruch, dem »ganzen Menschen« gerecht zu werden. Dabei ist sie von ganz unterschiedlichen theoretischen Annahmen und teilweise spirituellen Motiven geprägt. Und nicht selten ist sie sich dieser Grundlagen nicht einmal bewusst. Hier wird der Versuch unternommen, der Gesundheitsbildung mithilfe zweier alter und doch hochmoderner Kategorien ein tragendes Theorieangebot zu machen. Die Rede ist von »Biografie« und »Leib«. Beide Kategorien haben das Zeug, objektives Gesundheitswissen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen auf der einen Seite und subjektive Erfahrung und Lebensgestaltung auf der anderen in einen lernhaften Dialog zu bringen.

Die von einschlägigen Institutionen wie Volkshochschulen, selbstverwalteten Kulturzentren, Familienbildungsstätten und Krankenkassen offerierte Gesundheitsbildung tritt in der Regel mit dem – auf den ersten Blick trivial wirkenden – Anspruch an, dem »ganzen Menschen« gerecht zu werden. Physis und Psyche von Personen, ihr körperbezogenes, kognitives und emotionales Dasein, so wird in den institutionellen Selbstbeschreibung häufig argumentiert, dürften nicht künstlich getrennt, sondern müssten im konkreten Lebensumfeld als Wechselspiel unterschiedlicher Aneignungsformen betrachtet werden. Mehr noch: Das komplexe Oszillieren von Gesundheit und Krankheit sei nicht auf Messdaten reduzierbar, sondern auch am unmittelbaren sinnlichen Erleben festzumachen. Die Erfahrung, gesund oder krank zu sein, könne eben nur als komplexes Ganzes realisiert werden. Eine gesunde, ausbalancierte Lebensführung sei zudem nicht via »Dienstleistung« käuflich zu erwerben, sondern nur in der eigenen Lebenspraxis unter

der Bedingung eines Höchstmaßes an Autonomie und mit Hilfe dosierter pädagogischer Interventionen wie eine Kunst zu erlernen und sorgsam zu kultivieren.

Solche auf ganz unterschiedliche philosophische Traditionen rekurrenden ganzheitlichen Begründungsansätze stehen – bei aller Sympathie, die man ihnen entgegenzubringen geneigt ist – genau betrachtet in der Gefahr der Simplifizierung. Auch bewegen sie sich, insbesondere wenn sie von spirituellen Motiven des »New Age« durchsetzt sind, nicht selten in die Nähe der Esoterik. Das wirft die Frage nach einer alternativen Legitimationsstrategie einer nicht selektiv orientierten Gesundheitsbildung auf. Welche philosophischen und bildungstheoretischen Ansätze bieten sich an, um Eckpunkte für die Programmatik einer modernen Gesundheitsbildung aus einer holistischen, aber dennoch nicht trivialen Perspektive zu gewinnen? Wie kann man konstruktiv mit der ganzheitlichen Programmatik der Gesundheitsbildung umgehen?

Vertreter/innen der Gesundheitsbildung wären aus unserer Sicht gut beraten, wenn sie die konzeptionelle Verschränkung von »Biografie« und »Leib« in Betracht ziehen würden. Die beiden altherwürdigen und zugleich hochmodernen Kategorien scheinen schon allein deshalb für die Standortbestimmung einer zeitgemäßen Gesundheitsbildung geeignet zu sein, weil beide Konzepte sowohl den Ausgangspunkt als auch die Zielperspektive gesundheitspädagogischer Aktivitäten umreißen können. Zudem liefern sie immanente Maximen für die gesundheitspädagogische Praxis, die auf eine normative Überhöhung externer Positionen verzichten.

Von der »Reflexivität des Körpers« zum Körperkult

Mit den Begriffen »Leib« und »Biografie« verbinden sich nämlich zwei interessante Entwicklungsprozesse der europäischen Moderne: das allmähliche Zurücktreten einer unmittelbaren, in gewisser Weise leibhaftig-ganzheitlichen Erfahrung der sozialen Existenz, ein Phänomen, das seit Norbert Elias' berühmter Studie eher ambivalent als »Zivilisation« gedeutet wird (vgl. Elias 1969), und die Entdeckung der einzigartigen Verzeitlichung des individuellen Lebens (vgl. Alheit 1990). Beide Entwicklungen haben die gleiche Wurzel. Die zunehmende Selbstregulierung von Trieben und Affekten, das Verdrängen einer Reihe körperlicher Verrichtungen hinter die Kulisse gesellschaftlichen Lebens und das Entstehen von Schamgefühlen, also einer spezifischen »Reflexivität des Körpers«, sind ganz ebenso Folgen jenes langwierigen Transformationsprozesses wie die Erfahrung der zeitlichen Planbarkeit und der immer wiederkehrende Zwang zur Rekonstruktion unserer Biografie.

Wir stehen heute vor den z.T. absurd Konsequenzen dieser Entwicklung: Die »Reflexivität des Körpers« ist in einen exzessiven Körperkult umgeschlagen. Alles erscheint machbar:

Fitness, körperliche Perfektion, Jugend und Gesundheit. Schönheitsindustrie und Apparatemedizin haben den Leib »besetzt«. Doch der instrumentalisierte Körper rebelliert. Er wehrt sich mit Symptomen, die technisch nicht beherrscht werden können. Das Immunsystem beispielsweise bricht unter der Last drogengestylter Fitness zusammen. Die Manipulation des Leibes hat Grenzen – ebenso wie der technische Fortschritt auf die keineswegs unbegrenzte Verfügbarkeit des Planeten Erde verweist.

Auch die »Biografisierung« moderner Existenz zeigt widersprüchliche Folgen. Einerseits verschärft sie die Abhängigkeit der Individuen von verzeitlichten sozialen Ordnungssystemen. Regulierende Lebenszeitschemata werden als Normalerwartungen gleichsam »institutionalisiert« und übernehmen das Regimen über Entwicklungs-, Bildungs- und Karrierewege (vgl. Kohli 1985). Andererseits bleibt nicht nur die sinnhafte Vermittlung der funktional differenzierten systemischen Anforderungen den individualisierten Einzelnen selbst überlassen; sie werden, wie Ulrich Beck (1986, S. 205ff.) sehr treffend formuliert, gewissermaßen zu »Planungsbüros« ihrer lebenspraktischen Belange. Entäußerung und reflexive Konzentration, Verlust und mühevolle Wiederaußeignung sind also Erfahrungen, die beide Dimensionen, Leib und Biografie, gleichermaßen betreffen. Es erscheint symptomatisch, dass solche Beobachtungen nicht nur in den so genannten »Lebenswissenschaften«, sondern auch in den Human- und Sozialwissenschaften eher randständig sind. Erklärungsbedürftig ist allerdings, dass die neuere Biografieforschung, deren Einfluss in Soziologie und Erziehungswissenschaft, interessanterweise aber auch in den Gesundheitswissenschaften (vgl. Darmann-Finck/Richter 2011), spürbar zugenommen hat, dem Leibthema bisher nur wenig Aufmerksamkeit widmet (vgl. Herzberg/Seltrecht 2013, Nittel 2011). Denn ohne Frage hat zumindest der »Körper« in den letzten Jahrzehn-

ten eine zunehmende Popularisierung erfahren. Er wird offensichtlich nicht mehr nur als Medium des In-der-Welt-Seins wahrgenommen, sondern als gestaltbares und selbst gestaltendes »Werk«. Aufwändige Inszenierungen des schönen, gut trainierten und gesunden Körpers nehmen in allen Lebensbereichen einen immer größeren Raum ein. Auch die wissenschaftlichen Diskurse thematisieren den Körper nicht mehr ausschließlich als Produktionsmittel oder als Ort der Einverleibung sozialer Strukturen, als schlichtes Gefäß von Gewohnheiten, sondern ebenso als Gegenstand (und Akteur) der Gestaltung. In den lebhaften Diskussionen zum Konzept des »doing gender« hat sich die Perspektive auf den Körper noch dramatischer verändert (vgl. Dausien 1996). Hier scheint die biologische Dimension des Körperlichen – spätestens seit Judith Butler (2003) – ihr Anrecht auf die Definition von Geschlecht vollends verloren zu haben. Geschlecht und damit der Körper selbst werden als soziale bzw. kulturelle Konstruktionen entlarvt. In den Gesundheitswissenschaften erfährt die Auseinandersetzung noch eine andere Zuspitzung. Die Instrumentalisierung des Körpers durch eine rein naturwissenschaftlich-technisch orientierte Medizin hat durch die neu entdeckten Möglichkeiten der Genforschung, der Transplantations- und Reproduktionsmedizin einen Grad des Machbaren erreicht, der die Gesellschaft vor große Veränderungen und tiefgehende ethische Probleme stellt. Gleichzeitig werden freilich die Grenzen der Machbarkeit immer sichtbarer. Die »Körpermedizin« ist dabei, den kranken Menschen aus dem Blick zu verlieren. Seine Krankheit ist nämlich niemals nur ein mehr oder minder erfolgreich manipulierbares Symptomgeschehen, sondern eine sehr individuelle Erfahrung »am eigenen Leibe«. In den Grenzbereichen des Lebens meldet sich der Leib zurück – als eine unveräußerliche, ureigene Dimension unseres Lebens. Und genau hier begegnet er dem Phänomen des Biografischen. Denn die

Erfahrung des »Leibes, der ich bin« (*le corps que je suis*, Marcel 1985), ist immer eine zutiefst biografische Erfahrung. Und das Erlebnis der Krankheit, die ich vorgeblich nur »habe« (*le corps que j'ai*, Marcel 1985), ist in erster Linie mein sehr individuelles »Kranksein«. In dieser Spannung zwischen »Leibverlust« – angesichts der sozialen und medizinischen Instrumentalisierung des Körpers – und der biografischen »Wiederentdeckung des Leibes« stehen Lernbewegungen im Gesundheitsbereich.

Patienten, Kunden, Individuen?

Die gründliche, in diesem kurzen Beitrag allerdings nicht zu leistende Vermessung des dialektischen Verhältnisses von Biografie und Leib (vgl. Alheit 2013, S. 17ff.) könnte der Gesundheitsbildung wichtige Impulse geben. So ist beispielsweise eine sachkundige Konstruktion ihres Adressaten- und Teilnehmerverständnisses aus unserer Sicht ohne eine systematische Einbeziehung von Leib und Biografie nur sehr schwer möglich. Das fängt bereits bei der Bezeichnung der Klientel der Gesundheitsbildung an: Handelt es sich bei ihnen um Patienten, Kunden (vgl. Nittel 1999) oder um Individuen (vgl. Nittel 2012)? Da die Gesundheitsbildung, wie sie heute von Teilen der öffentlich verantworteten Erwachsenenbildung und der nach wie vor existenten »Gesundheitsbewegung« praktiziert wird, einen nicht selektiven Blick auf den Menschen anstrebt, müsste sie vom Patientenbegriff – und erst recht vom Konzept des Kunden – Abstand nehmen. In der Medizin tritt uns der Mensch als Körperobjekt sowie in seiner Rolle als Patient mit einer für die Institutionen funktionalen Krankheitseinsicht und nicht als ganze Person mit einer unverwechselbaren Lebensgeschichte entgegen. Gesundheit und Krankheit sind jedoch per se prozessuale Phänomene, die von der biografischen Erfahrungsaufschichtung nicht getrennt werden können, voller Ambivalenzen stecken,

situationsabhängig erlebt werden und eben keiner »binären Kodierung« unterworfen sind.

Der Kranke bringt, wenn er einem massiven Leidensdruck unterworfen ist, seinen Leib und seine Biografie mit in die Praxis oder die Klinik. Der medizinische Experte sieht aber nur den Körper als Körper und macht eine Anamnese. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei den Adressaten der Gesundheitsbildung um Individuen, die – unter Wahrung ihrer Autonomie – in ihrer biografischen Einzigartigkeit verstanden werden wollen. Der Modus eines möglichst ganzheitlichen Verstehens impliziert dabei keineswegs einen ganzheitlichen »Zugriff« auf die Person, wohl aber ein dezentrales und pluralistisches Lernkonzept. Eine solche Adressatenkonstruktion impliziert ein multiperspektivisches Verständnis von Lernen, das neben dem Neulernen, Verlernen, Umlernen auch das Nichtlernen in den Blick nimmt und dieses nicht als lästige Nebenerscheinung abqualifiziert, sondern als Ausdruck der Autonomie des Individuums betrachtet (vgl. Nittel/Seltrecht 2013).

»Gerade die von der Medizin disqualifizierten Wissensformen müssen einen legitimen Platz haben.«

Gerade die von der Medizin disqualifizierten Wissensformen, die sich in eigensinnigen Selbstdiagnosen der Betroffenen, individuellen Mythen und Alltagstheorien niederschlagen, müssten in der Gesundheitsbildung einen legitimen Platz haben. Eine Ausgrenzung dieser »unterworfenen Wissensarten« (Foucault) wäre fatal. Schon jetzt bilden bestimmte Bereiche der Gesundheitsbildung einen Ort, wo von der modernen Hochleistungsmedizin abgespaltene Erfahrungsbereiche und Wissensformen einen öffentlichen Raum der Artikulation erhalten, wo »Öffentlichkeit und Erfahrung« (Negt/Kluge 1972) eine Allianz eingehen. Diese Funktion der Transformation eines vermeintlich privaten Erlebens in die Sphäre der kritischen Selbstver-

ständigung könnten die Repräsentanten der Gesundheitsbildung ebenso gut mit noch größerem Selbstbewusstsein vertreten. Hier könnte die offizielle Gesundheitsbildung viel von der Selbsthilfebewegung lernen.

Die zielgerichtete Einbeziehung der Dimensionen Biografie und Leib in die Konzeptionsarbeit der Gesundheitsbildung birgt allerdings auch Fallstricke. Aus der Binnensicht der pädagogischen Praxis stellen Biografie und Leib prototypische Insignien der individuellen Unverwechselbarkeit dar. Sie gehören, so die Annahme, der Welt der »Privatheit« an. Gegenüber einer solchen alltagsweltlich überformten Vorstellung müsste eine zeitgemäße Gesundheitsbildung deutlich machen: Der Leib ist Träger biografischer Erfahrungen. Er ist ein Ort der Einverleibung sozialer Welten. Programme der Vergesellschaftung greifen in der so genannten zweiten Moderne längst direkt auf das Subjekt zu und laufen heute nicht mehr über den Umweg intermedialer Instanzen. »Der Leib und der Körper erweisen sich als Erfahrungsträger, sie sind Fundus für ein *tacit knowledge* und stellen damit eine bedeutsame Ressource für die Alltagsbewältigung und Identitätsbildung zur Verfügung. Der Körper ist mit seiner Sichtbarkeit natürlicher Gegenstand interaktiver Bezugnahmen und diskursiver Besetzungen« (Hanses 2013, S. 46).

Das heißt, der Leib/Körper ist keineswegs eine neutrale, »biologische« Einheit, sondern ein zentrales Medium von Herrschaftstechniken. Selbstsorge auf der Ebene der biografischen Lebensführung und des Gesundheitsverhaltens hat also immer auch politische Implikationen. Gesundheitsbildung ist – wie verdeckt auch immer – unter den Bedingungen postindustrieller Gesellschaften ein Eingriff in gesellschaftliche Strukturen. Aber sie bleibt zugleich an das lernende und konkrete Erfahrungen machende Subjekt gebunden. Gesundheitsbildung ist immer auch biografisches Lernen. Sie schließt an jene Ressource moderner Lebensführung

an, die mit dem Begriff »Biographizität« bezeichnet werden ist (vgl. bereits Alheit 1992; Alheit/Dausien 2000).

»Biographizität bedeutet, daß wir unser Leben in den Kontexten, in denen wir es verbringen (müssen), immer wieder neu auslegen können, und daß wir diese Kontexte ihrerseits als ›bildbar‹ und gestaltbar erfahren. Wir haben in unserer Biographie nicht alle denkbaren Chancen, aber im Rahmen der uns strukturell gesetzten Grenzen stehen uns beträchtliche Möglichkeitsräume offen. Es kommt darauf an, die ›Sinnüberschüsse‹ unseres biographischen Wissens zu entziffern und das heißt: die Potentialität unseres ungelebten Lebens wahrzunehmen« (Alheit 1994, S. 48).

Autonome Selbstsorgeprozesse, die die Gesundheitsbildung anstrebt, haben diesen »transitorischen« Charakter.

Dem Individuum stehen in der Postmoderne im Rahmen seiner strukturellen Grenzen viele Möglichkeitsräume offen, die es mit Hilfe der Gesundheitsbildung nutzen könnte. Es kommt darauf an, sich »halb gelebte« soziale Erfahrungsressourcen bewusst zu machen, Zusammenhänge zwischen neuen und alten Erfahrungen herzustellen und sie ins Zentrum der neuen sozialen Orientierung zu rücken. Dies evoziert auch eine Weiterentwicklung und den Ausbau biografischer Ansätze in der Bildungsarbeit, die unter Maßgabe des »exemplarischen Lernens« (Wagenschein/Negt) eine Balance zwischen Selbsterfahrungsanspruch und politischen Ambitionen herstellen müssten. In dem gleichen Maße, wie in den körperbetonten, sinnlich ausgerichteten Veranstaltungen die reflexiven, kognitiven Anteile ausgebaut werden sollten, wäre eine Aufwertung des »subjektiven Faktors« in jenen Angeboten wünschenswert, in denen es vordergründig um reine Wissensvermittlung geht. Gerade Erfahrungen »am eigenen Leibe« fordern zur Wiederentdeckung »ungelebten Lebens« auf – eine Anregung, die nicht zufällig von dem unorthodoxen Mediziner Victor von Weizsäcker in seinen Überlegungen über eine

»biographische Medizin« (Weizsäcker 1956) stammt. Die dabei in Anschlag gebrachte Differenz zwischen »ungelebtem« und »gelebtem« Leben darf allerdings nicht im Sinne persönlicher Defizite individualisiert werden, sondern könnte unter Mobilisierung kulturkritischer Deutungsmuster so erklärt werden, dass der Würde des einzelnen Subjekts Rechnung getragen wird. Gerade im Gesundheitssystem sind es oft die institutionellen Rahmenbedingungen, die diese Würde in Frage stellen. Leib und Biografie stehen in einem Lernkontext und verweisen aufeinander. Wenn und wo dieser Kontext lebendig wird, lässt er auch die umgebenden gesellschaftlichen Strukturen nicht unberührt. Es entsteht ein dynamisches Bild von Ganzheitlichkeit, das sich kritisch mit gesellschaftlichen Entwicklungen auseinandersetzt. Eine konsequent holistische Orientierung der Gesundheitsbildung müsste also nicht mit einer romantischen Verklärung von Ganzheitlichkeit Hand in Hand gehen. Eine unter dem Dach dieses emanzipatorischen und zugleich transitorischen Bildungsverständnisses rangierende gesundheitspädagogische Selbst- und Welterkenntnis öffnet neue Möglichkeitsräume. Dabei könnte sich die Gesundheitsbildung als kritische Vermittlungsinstanz zwischen positivistischen Expertenkulturen und den Betroffenen profilieren, ohne in das Extrem einer reinen Parteinahme für die lebensweltliche Rationalität einerseits oder die problematische Logik technokratischer Expertenkulturen andererseits zu verfallen. Der epistemologische Status des »Dazwischen«, der von den Dimensionen Biografie und Leib repräsentiert wird, würde dann auf makrodidaktisch-konzeptioneller Ebene die Vermittlungsfunktion der Gesundheitsbildung in einem neuen Licht erscheinen lassen und theoretisch anspruchsvoll begründen können.

Literatur

- Alheit, P. (1990): Alltag und Biographie. Studien zur gesellschaftlichen Konstitution biographischer Perspektiven. 2. Aufl., Bremen
- Alheit, P. (1992): Biographizität und Struktur. In: ders. u.a.: Biographische Konstruktionen: Beiträge zur Biographieforschung. Bremen, S. 10–36
- Alheit, P. (1994): Was die Erwachsenenbildung von der Biographie- und Lebenslaufforschung lernen kann. In: Lenz, W. (Hg.): Modernisierung der Erwachsenenbildung. Wien/Köln/Weimar, S. 28–56
- Alheit, P. (2013): Biographie und Leib. Entdeckungen in der Moderne. In: Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.), Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Farmington Hills, S. 17–38
- Alheit, P./Dausien, B. (2000): Die biographische Konstruktion der Wirklichkeit. Überlegungen zur Biographizität des Sozialen. In: Hoerling, E. M. (Hg.): Biographische Sozialisation. Stuttgart, S. 257–284
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt a.M.
- Butler, J. (2003; amerikanische Originalausgabe 1990): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt a.M.
- Darmann-Finck, I./Richter, M.T. (Hg.) (2011): Biographieorientierung in der Pflegebildung. Frankfurt a.M.
- Dausien, B. (1996): Biographie und Geschlecht. Zur biographischen Konstruktion von Geschlecht in Frauenlebensgeschichten. Bremen.
- Elias, N. (1969): Über den Prozeß der Zivilisation, 2 Bde. Frankfurt a.M.
- Hanses, A. (2013): Biographie und Leib – Fragmente zu einem wenig erörterten Beziehungsverhältnis. In: Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.): Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Farmington Hills, S. 39–55
- Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.) (2013): Der soziale Körper. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen/Farmington Hills
- Kohli, M. (1985): Die Institutionalisierung des Lebenslaufs: Historische Befunde und theoretische Argumente. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37, S. 1–29
- Marcel, G. (1985): Leibliche Begegnung, Notizen aus einem gemeinsamen Gedankenweg, bearb. von Hans A. Fischer-Barnicol. In: Petzold, H. (Hg.), Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn, S. 15–46
- Negt, O./Kluge, A. (1972): Öffentlichkeit und Erfahrung. Zur Organisationsanalyse bürgerlicher und proletarischer Öffentlichkeit. Frankfurt a.M.
- Nittel, D. (1999): Von der »Teilnehmerorientierung« zur »Kundenorientierung«. Zur Bedeutung von systematischen Begriffen für professionelle Feldanalysen. In: Gieseke, W./Arnold, R. (Hg.): Weiterbildungsgesellschaft, Bd. 1. Neuwied, S. 162–186
- Nittel, D. (2011): Die Aneignung von Krankheit: Bearbeitung lebensgeschichtlicher Krisen im Modus des Lernens. In: Der pädagogische Blick, H. 2, S. 80–91
- Nittel, D. (2012): Die Konstruktion des Patienten als Lernprozess. Erziehungswissenschaftliche Notizen zu einem medizinischen Begriff. In: Hessische Blätter für Volksbildung, H. 1, S. 38–52
- Nittel, D./Seltrecht, A. (Hg.) (2013): Krankheit: Lernen im Ausnahmestand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive. Berlin/Heidelberg
- Schwendter, R. (2000): Einführung in die soziale Therapie. Tübingen
- von Weizsäcker, V. (1956): Pathosophie. Göttingen

Abstract

Der Beitrag entfaltet »Biografie« und »Leib« als Kategorien, mit denen eine ganzheitliche Gesundheitsbildung theoretisch begründet werden kann. Zugleich eröffnen die Begriffe erwachsenenpädagogische Möglichkeiten, die von einer Didaktik der Gesundheitsbildung ausbuchstabiert werden können. An »Biografie« und »Leib« treffen Wissens- und Erfahrungsdimensionen lernhaftig aufeinander.



Prof. em. Dr. Dr. Peter Alheit, Lehrstuhl für Allgemeine Pädagogik mit dem Schwerpunkt außerschulische Pädagogik der Universität Göttingen.

Kontakt: palheit@gdwg.de

Prof. Dr. Dieter Nittel ist Professor für Erwachsenenbildung/Weiterbildung an der Universität Frankfurt a.M.

Kontakt: nittel@em.uni-frankfurt.de

Modellbildung und empirische Modellprüfung einer Schlüsselqualifikation für gesundes Leben

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Norbert Lenartz / Renate Soellner / Georg Rudinger

Über lange Zeit war der Gesundheitsbegriff an Konzepten von Krankheit orientiert. Dieses negative Verständnis wird zunehmend abgelöst durch ein positives Gesundheitsverständnis, das Aspekte wie Wohlbefinden, Vitalität, Flexibilität und Selbstverwirklichung betont. In der Gesundheitsgesellschaft des neuen Jahrtausends (vgl. Kickbusch 2006) verfügt der Einzelne über bisher ungekannte Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten zu seiner Gesundheit. Die damit einhergehende Verantwortung bringt eine Vielzahl an Herausforderungen mit sich. Wie gelingt es Menschen in diesem Kontext, ihr Leben so zu gestalten, dass Gesundheit und Wohlbefinden erreicht werden können? Die dazu notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse werden unter dem Begriff Gesundheitskompetenz zusammengefasst (vgl. Nutbeam 1998). Der Beitrag stellt ein Strukturmodell der Gesundheitskompetenz vor und diskutiert dessen Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden anhand empirischer Befunde.

Gesundheitskompetenz wird als eine notwendige Voraussetzung für ein eigenständiges, dem Erhalt der Gesundheit zuträgliches Verhalten gesehen. Die verschiedenen Facetten der Gesundheitskompetenz ermöglichen es dem Einzelnen, vorhandene Entscheidungs- und Handlungsräume so auszustalten, dass die eigene Gesundheit und die Gesundheit der Gemeinschaft gestärkt werden (vgl. Nutbeam 2000/Kickbusch u.a. 2005).

Gesundheitskompetenz und *health literacy*

Über viele Jahrzehnte war es der im englischsprachigen Raum verwendete Begriff literacy bzw. health literacy, der das Konstrukt geprägt hat. Bezo gen auf einen klinisch-medizinischen Kontext wurden darunter Fähigkeiten zum Lesen, Verstehen und Nutzen von Gesundheitsinformationen, beispielsweise bei Patienten, verstanden (vgl.

Soellner u.a. 2009). Dieser klinisch orientierte Ansatz prägt, auch aufgrund seiner ökonomischen Bedeutung, bis heute die Forschung und Praxis zur Gesundheitskompetenz im angloamerikanischen Raum (vgl. Baker 2006). Um die Jahrtausendwende entstand, eingeleitet durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), ein neuer Forschungsansatz zur Gesundheitskompetenz. Der sich auch im deutschsprachigen Raum einbürgernde Begriff wird im Sinne einer Lebenskompetenz für die Gesundheit vom klinischen Kontext gelöst und neu definiert (vgl. Nutbeam 1998, 2008; Pleasant/Kuruvilla 2008). Entsprechende Definitionen fassen Gesundheitskompetenz als Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken, und entsprechend zu handeln (vgl. Spycher 2009). Zahlreiche Veröffentlichungen haben diese Konzeption aufgegriffen. Insbesondere die Erweiterung auf komplexere Fähigkeiten in

der Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit (vgl. Nutbeam 2000) und die Einbindung in den Lebensalltag (vgl. Kickbusch u.a. 2005) haben sich dabei als einflussreich erwiesen.

In einem richtungweisenden Artikel hat Don Nutbeam (2000) das Konzept der Gesundheitskompetenz inhaltlich ausformuliert. Dabei werden drei hierarchisch aufeinander aufbauende Kompetenzstufen unterschieden.

- Die unterste Stufe bildet die funktionale Gesundheitskompetenz. Diese umfasst, ähnlich dem klinischen Ansatz (s.o.), grundlegende Fähigkeiten zum Lesen und Verstehen gesundheitsbezogener Informationen.
- Die zweite Stufe wird als kommunikative, interaktive Gesundheitskompetenz bezeichnet. Hier rücken fortgeschrittene soziale und kommunikative Fähigkeiten in den Blickpunkt, die es dem Einzelnen ermöglichen, eine aktive Rolle im Umgang mit seiner Gesundheit zu übernehmen.
- Die dritte Stufe bildet die kritische Gesundheitskompetenz, die eine entsprechende Auseinandersetzung mit gesundheitsrelevanten Inhalten ermöglicht. Sie umfasst Fähigkeiten zum reflexiven Umgang mit Gesundheitsinformationen und Institutionen. Gesundheitsbezogene Vorgaben oder Normen können so hinterfragt werden, um zu einem eigenständigen und differenzierten Urteil zu gelangen.

Die Bedeutung der Gesundheitskompetenz für die verschiedenen Lebensbereiche wird von der Arbeitsgruppe um Ilona Kickbusch betont (vgl. Kickbusch u.a. 2005). Dazu werden fünf Handlungs- und Kompetenzbereiche unterschieden: (1) Persönliche Gesundheit, (2) Systemorientierung (Gesundheitssystem), (3) Konsumverhalten, (4) Gesundheitspolitik und (5) Arbeitswelt.

Die Frage allerdings, über welche Fähigkeiten und Fertigkeiten jemand verfügen muss, um als gesundheitskompetent zu gelten, wurde lange Zeit nicht systematisch beantwortet. Bestehende Modelle erwähnen entsprechende

Fähigkeiten und Kenntnisse nur bei- läufig. Dazu kommt, dass eine wissen- schaftlich fundierte Modellbildung und eine empirische Modellprüfung zur Gesundheitskompetenz nicht vorgelegt wurden (vgl. Soellner u.a. 2009).

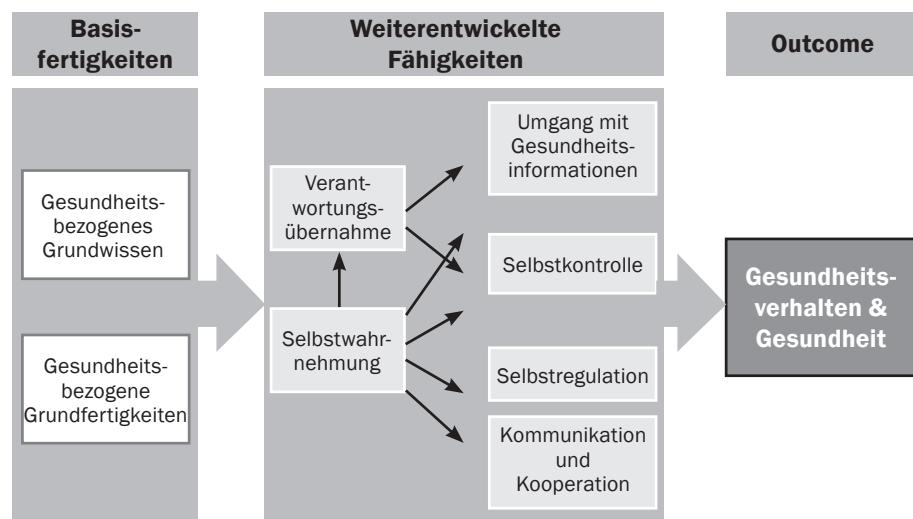
Strukturmodell der Gesundheitskompetenz

Auf der Basis einer umfassenden Expertenbefragung und einer sys- tematischen empirischen Modellbildung stellen Soellner u.a. (2010) und darauf aufbauend Lenartz (2012) ein Strukturmodell der Gesundheitskompetenz vor. Dieses Modell beschreibt auf der Ebene von Schlüsselkompetenzen (vgl. Weinert 2001) inhaltliche Komponen- ten der Gesundheitskompetenz und setzt sie miteinander in Beziehung (s. Abb. 1). Die Arbeiten von Nutbeam sowie die Forschung zur *health literacy* integrierend unterscheidet das Modell zwischen Basisfertigkeiten und weiterentwickelten Fähigkeiten als übergeord- nete Kategorien der Gesundheitskom- petenz.

Die *Basisfertigkeiten* umfassen gesund- heitsbezogene Grundkenntnisse und Grundfertigkeiten, wie sie bereits in der Forschung zur *health literacy* beschrie- ben werden. Dazu zählen beispiels- weise das Verständnis grundlegender Begriffe, die den Körper beschreiben, oder einfacher gesundheitsbezogener Zusammenhänge und Funktionen. Im Sinne der *health literacy* gehören zu den Basisfertigkeiten auch gesund- heitsbezogene Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten, die es ermöglichen, einfache gesundheitsbezogene Texte zu verstehen oder schriftliche Verordnun- gen einzuhalten.

Die *weiterentwickelten Fähigkeiten* zur Gesundheitskompetenz lassen sich in eine *perzeptiv-motivationale* Ebene und eine *handlungsorientierte* Ebene unterteilen. Ausgangspunkt der perzeptiv-motivationalen Ebene ist die gesundheitsbezogene Selbstwahr- nehmung. Einer adäquaten Aufmerk- samkeit auf innere Prozesse sowie der

Abb. 1: Strukturmodell der Gesundheitskompetenz



Wahrnehmung eigener Empfindungen, Bedürfnisse und Kognitionen kommt eine Schlüsselrolle für die Selbst- und Verhaltensregulation zu (vgl. Carver/ Scheier 1981). Diese wird über eine gute Selbstwahrnehmung für den Entscheidungs- und Handlungsprozess verfügbar. Je klarer und realitätsnäher eine Person die kontinuierlich ablaufenden inneren und äußereren Prozesse wahrnehmen kann, umso gesünder und adaptiver wird ihr Verhalten sein (vgl. Brown/Ryan 2004).

Eine aktive Verantwortungsüber- nahme für die Gesundheit mit den damit einhergehenden Prozessen der Zielauswahl und Zieldefinition bildet den *kognitiv-motivationalen* Anteil der Gesundheitskompetenz. Sie führt dazu, dass bewusst Entscheidungen für ein gesundheitsförderliches Verhalten getroffen werden. Die bewusste Verant- wortungsübernahme kann insbeson- dere die Selbstkontrolle gesundheitlich relevanten Verhaltens stärken.

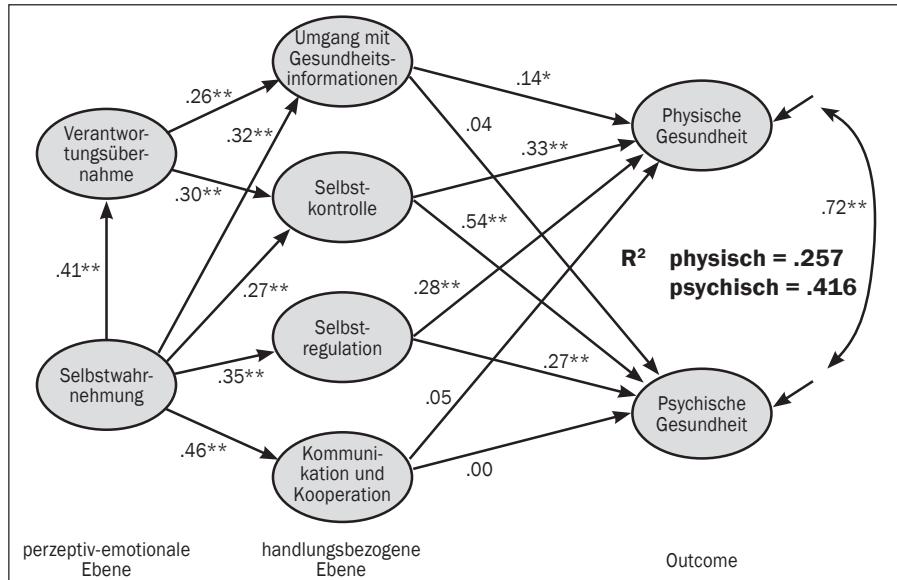
Die *handlungsbezogene* Ebene der Gesundheitskompetenz umfasst zum einen die Fähigkeit zum eigenständigen und kritischen Umgang mit der Vielzahl an Informationen zur Gesundheit. Diese hat lange den Kern der Diskussion zur Gesundheitskompetenz gebildet (vgl. Nutbeam 2000). Die Kommunikation zu gesundheitsrelevanten Themen, insbe-

ondere zur eigenen Gesundheit und, wo nötig, die Kooperation mit anderen Menschen, seien es Freunde oder Professionelle aus dem Gesundheits- wesen, bilden einen weiteren wichtigen Baustein für gesundheitsförderliches Handeln.

Besondere Beachtung verdienen die in der bisherigen Forschung zur Gesundheitskompetenz weitgehend vernachlässigten Fähigkeiten zur gesundheitsbezogenen Selbststeuerung. *Selbstregulation* und *Selbst- kontrolle* bezeichnen dabei zwei Komponenten der Selbststeuerung. Während bei der *Selbstregulation*, wie bei einem demokratisch geführten Staat, versucht wird, möglichst viele Bedürfnisse, Gefühle, Werte und Interessen im eigenen Handeln zu berück- sichtigen, ist *Selbstkontrolle* vor allem dann bedeutsam, wenn Handlungen trotz konkurrierender selbstrelevanter Bedürfnisse und Gefühle – quasi auto- ritär – aufrecht erhalten werden sollen (vgl. Fröhlich/Kuhl 2004). Letzteres ist beispielsweise der Fall, wenn man aus gesundheitlichen Gründen joggen möchte, obwohl einem das Sofa gerade attraktiver erscheint. Mit Hilfe der *Selbstregulation* gelingt es dagegen, sich selbst für das Laufen zu motivieren und eine positive Vorfreude darauf zu entwickeln.

Die Komponenten der Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung für die körperliche und psychische Gesundheit wurden an knapp 1.200 Personen empirisch erforscht (vgl. Lenartz 2012). Abbildung 2 zeigt exemplarisch die Ergebnisse einer Teilstudie an 337 Erwachsenen. Das Strukturmodell der Gesundheitskompetenz erklärt danach bis zu 26 Prozent der Unterschiede der körperlichen und knapp 42 Prozent der Unterschiede der psychischen Gesundheit (abzulesen am Determinationskoeffizienten R^2 , der den Anteil der Gesamtvarianz der physischen und psychischen Gesundheit angibt, der über das Strukturmodell erklärt werden kann). Anhand der Pfeile in Abbildung 2 kann Folgendes abgelesen werden: Für die *perzeptiv-motivationale* Ebene ist die gesundheitsbezogene Selbstwahrnehmung für alle weiteren Kompetenzdimensionen bedeutsam. Ähnlich grundlegend ist die Rolle der Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit, wobei sich ihr Einfluss auf die gesundheitsbezogene Selbstkontrolle und den Umgang mit Gesundheitsinformationen beschränkt. Auf der *handlungsbezogenen* Ebene kommt dem Umgang mit Gesundheitsinformationen ein bedeutsamer Einfluss auf die körperliche (physische) Gesundheit zu, der in seiner Ausprägung jedoch eher niedrig ist. Ein Einfluss auf die psychische Gesundheit findet sich hier nicht. Die Fähigkeiten zur gesundheitsbezogenen Kommunikation und Kooperation zeigen keinen bedeutsamen Zusammenhang mit körperlicher und psychischer Gesundheit. Demgegenüber fällt die hohe Bedeutung der gesundheitsbezogenen Selbstregulation und Selbstkontrolle für die körperliche und psychische Gesundheit ins Auge. Weitere Untersuchungen zur Bedeutung der Gesundheitskompetenz für das Gesundheitsverhalten zeigen, dass der spezifische Einfluss einzelner Komponenten des Modells in konkreten Verhaltenssituationen variiert. Je nach Anforderungen der Situation kommt der Fähigkeit zum Umgang mit Gesundheitsinformationen sowie zur Kommu-

Abb. 2: Strukturmodell der Beziehung zwischen den Komponenten der Gesundheitskompetenz und den Skalen physische und psychische Gesundheit des WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – Kurzfassung)



N = 337; * p < .05; ** p < .01. X² = 156.34; df = 88; p < .001, CFI = .966; TLI = .953; RMSEA = .048; SRMR = .048

nikation und Kooperation in Gesundheitsfragen eine erhebliche Bedeutung zu. Selbstregulation und Selbstkontrolle haben sich allerdings in praktisch allen handlungsrelevanten Gesundheitssituationen als wichtig erwiesen (vgl. Lenartz 2012).

Aktuell laufende Untersuchungen im Rahmen der Healthy-Campus-Initiative der Universität Bonn und der Deutschen Sporthochschule Köln haben die Gesundheitskompetenz als bedeutsamen Einflussfaktor der Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit, der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, der Änderung der Ernährungsgewohnheiten unter Stress sowie der Anzahl gerauchter Zigaretten bestätigt. Eine ebenfalls noch nicht veröffentlichte Studie der Universität Konstanz weist darauf hin, dass eine hohe Gesundheitskompetenz bei Unternehmern und Führungskräften diese vor Symptomen von Erschöpfung und Burnout schützt (vgl. Lenartz i.V.). Das hier vorgestellte Strukturmodell der Gesundheitskompetenz wurde bewusst auf der Ebene von Schlüsselkompetenzen formuliert, um für die

Vielfalt gesundheitsrelevanter Situationen im Alltag der Menschen anwendbar zu sein (vgl. Soellner u.a. 2010). Vor dem Hintergrund eines engeren Kompetenzbegriffs, der sich funktional auf bestimmte Klassen von Situationen und Anforderungen bezieht (vgl. Weinert 2001), ist daher eine weitere Spezifizierung des Modells notwendig. Dieser Gedanke wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aufgegriffen (vgl. Hamacher u.a. 2012; Lenartz u.a. 2013). Es zeigte sich, dass einzelnen Komponenten der Gesundheitskompetenz im betrieblichen Kontext eine große Bedeutung zugeschrieben wird. Gleichzeitig wurde ein hoher Lernbedarf auf Seiten der Beschäftigten sichtbar. Das Strukturmodell der Gesundheitskompetenz beschreibt individuelle Fähigkeiten und Kenntnisse. Deren Entwicklung und Entfaltung ist in hohem Maße von sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen abhängig. Daher gilt es, Verhältnisse und Kontexte zu gestalten, die gesundheitsbezogenes Lernen und

Kompetenzentwicklung beim Individuum ermöglichen.

Verantwortung und Handlungsmöglichkeiten

Was kann also getan werden, um sicherzustellen, dass Grundkenntnisse zu Gesundheit auf dem Bildungsweg erworben werden? Was trägt dazu bei, dass eine offene und vertrauensvolle Kommunikation und Kooperation in Gesundheitsfragen möglich wird? Wie kann die kritische Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen gestärkt werden? Und vor dem Hintergrund der hier dargestellten Befunde vielleicht am wichtigsten: Wie lassen sich gesundheitsbezogene Selbstwahrnehmung, Verantwortungsübernahme und Selbststeuerung entwickeln?

Das Modell liefert mit der konkreten Benennung der relevanten Kompetenzdimensionen zahlreiche Anknüpfungspunkte, um aus Wissenschaft und Praxis heraus Antworten auf diese Fragen zu finden (vgl. Lenartz 2012). Handlungsleitend kann das Strukturmodell der Gesundheitskompetenz beispielsweise im pädagogischen Umfeld, etwa in Kindergärten, Schulen und der Erwachsenenbildung, eingesetzt werden. Aber auch für die Gestaltung von Pflegebeziehungen beispielsweise von kranken oder alten Menschen lassen sich konkrete Implikationen ableiten. In größeren Kontexten wie Gemeinde, Schule oder Unternehmen kann durch die systematische Gestaltung von Lern- und Entwicklungsprozessen eine individuelle Kompetenzentwicklung zur Gesundheit und damit ein gesundheitsförderliches Verhalten, Gesundheit und Wohlbefinden gestärkt werden (vgl. Kickbusch u.a. 2005; Kickbusch 2006; Hamacher u.a. 2012; Lenartz 2012). So weitet sich der Blick über das Individuum hinaus hin auf eine gesundheitskompetente Gesellschaft, deren Ziel es ist, ein Empowerment ihrer Mitglieder zu Gesundheit zu fördern und dadurch einen substantiellen Beitrag zu Wohlbefinden und Wohlergehen zu leisten.

Literatur

- Baker, D. W. (2006): The meaning and the measure of health literacy. In: *Journal of General Internal Medicine*, H. 21, S. 878–883
- Brown, K.W./Ryan, R.M. (2004): Fostering healthy self-regulation from within and without: A Self-Determination Theory perspective. In: Linley P.A./Joseph, S. (Hg.): *Positive psychology in practice*, Hoboken, NJ, S. 105–124
- Carver, C.S./Scheier, M.F. (1981): Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior. New York
- Fröhlich, S./Kuhl, J. (2004): Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen. In: Stiensmeier-Pelster, J./Rheinberg, F. (Hg.): *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept*, Göttingen, S. 221–257
- Hamacher, W. u.a. (2012): Sicherheits- und Gesundheitskompetenz durch informelles Lernen im Prozess der Arbeit. BAuA-Projektbericht F2141. Dortmund
- Kickbusch, I. (2006): Die Gesundheitsgesellschaft: Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Hamburg
- Kickbusch, I./Maag, D./Saan, H. (2005): Enabling healthy choices in modern health societies. Paper presented at the European Health Forum 2005. URL: http://old.ilonakickbusch.com/health-literacy/Gastein_2005.pdf (Stand: 10.02.2014)
- Lenartz, N. (2012): Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. Göttingen
- Lenartz, N. (in Vorbereitung): Gesundheitskompetenz von Unternehmern und Führungskräften.
- Lenartz, N./Eickholt, C./Blanco Trillo, S. (2013): Informelles Lernen für mehr Gesundheit und Sicherheit. In: *Sicherheitsingenieur*, H. 1, S. 8–12
- Nutbeam, D. (1998): Health promotion glossary. In: *Health Promotion International*, H. 13, S. 349–364
- Nutbeam, D. (2000): Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: *Health Promotion International*, H. 15, S. 259–267
- Nutbeam, D. (2008): The evolving concept of health literacy. In: *Social Science and Medicine*, H. 67, S. 2072–2078
- Pleasant, A./Kuruvilla, S. (2008): A Tale of Two Health Literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. In: *Health Promotion International*, S. 152–159
- Soellner, R. u.a. (2009): Gesundheitskompetenz – ein vielschichtiger Begriff. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, H. 17, S. 105–113
- Soellner, R. u.a. (2010): Facetten der Gesundheitskompetenz – eine Expertenbefragung. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, H. 56, S. 104–114
- Spycher, S. (2009): Geleitwort. In: *Schweizerisches Rotes Kreuz* (Hg.): *Gesundheitskompetenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit*. Zürich, S. 7–9
- Weinert, F.E. (2001): Concept of competence: A conceptual clarification. In: Rychen, D./Salganik, L.H. (Hg.): *Defining and selecting key competencies*. Göttingen, S. 45–65

Abstract

Der Beitrag beschreibt ein Strukturmodell von Gesundheitskompetenz, bestehend aus Basisfertigkeiten und weiterentwickelten Fertigkeiten, die sich wiederum auf eine perzeptiv-motivationale und eine handlungsorientierte Ebene beziehen. Im Unterschied zur health literacy ist das Modell vom klinischen Kontext abgelöst und als Lebenskompetenz für Gesundheit angelegt. Der Beitrag wirdmet sich auch der empirischen Überprüfung des Modells sowie der Frage, wie die Kompetenz erworben werden kann.



Dr. Norbert Lenartz, Diplom-Psychologe. Inhaber von »working well: gute Arbeit!«, Konstanz.

Kontakt: norbert.lenartz@workingwell.de



Prof. Dr. Renate Soellner lehrt Methodenlehre und Evaluation an der Universität Hildesheim.



Prof. em. Dr. Georg Rudinger, geschäftsführender Gesellschafter der Gesellschaft für empirische Sozialforschung und Evaluation, Bonn.

Überlegungen zum risikokompetenten Bürger

GESUNDHEITSRISIKEN VERSTEHEN: EIN BILDUNGSPROBLEM

Nicolai Bodemer

Ausgehend von dem Ideal des mündigen Bürgers, der Risiken adäquat einschätzen kann, formuliert der Autor seine Forderung nach Kursen zum Training statistischen Denkens – von der Schulzeit bis ins Erwachsenenalter. Die Fähigkeit zum Umgang mit Statistiken ordnet er in ein breiteres Konzept der Gesundheitskompetenz ein. Doch soll nicht nur der Bürger über Risikokompetenz verfügen, auch andere Akteure des Gesundheitssystems sind aufgerufen, statistisch kompetent zu sein und dieses Wissen zu vermitteln.

In einer repräsentativen Erhebung in neun europäischen Ländern befragte man Frauen zum Nutzen des Mammografie-Screenings zur Brustkrebsfrüherkennung. 92 Prozent kannten den Nutzen nicht oder überschätzten ihn um ein Zehnfaches, Hundertfaches oder gar mehr (vgl. Gigerenzer/Mata/Frank 2009). Ein ähnliches Bild ergab sich, befragte man Männer zum Nutzen des PSA-Tests zur Prostatakrebsfrüherkennung. Eine Studie an einer repräsentativen Stichprobe in Deutschland wollte von den Befragten wissen, welche von fünf Tests absolut sichere Ergebnisse liefern. 78 Prozent hielten den DNA-Test für sicher, je 63 Prozent den Fingerabdruck und HIV-Test, 44 Prozent das Mammografie-Screening und 4 Prozent das Expertenhoroskop. Tatsächlich liefert keiner der Tests absolut sichere Ergebnisse (vgl. Gigerenzer u.a. 2007)

Im Oktober 1995 veröffentlichte das UK Committee on the Safety of Medicine eine Meldung, wonach die dritte Generation der Anti-Baby-Pille das Risiko einer venösen Thromboembolie verdoppeln würde – ein Risikoanstieg

um 100 Prozent. Die Medien griffen die Meldung auf, es kam zur so genannten »Pillenpanik«: Viele Frauen verzichteten auf die Pille, was zu ungewollten Schwangerschaften und Abtreibungen führte. Man vergaß allerdings die zentrale Frage zu stellen: Was bedeutete dieser Anstieg tatsächlich?

Patienten sind oft nur unzureichend oder gar falsch informiert und können deshalb eine aufgeklärte Entscheidung nicht treffen. Doch wozu brauchen wir informierte Bürger? Müsste man nicht einfach dem Arzt vertrauen? Ganz so simpel ist es nicht: Erstens haben Ärzte ebenfalls Schwierigkeiten mit dem Verständnis von Gesundheitsstatistiken und handeln nicht immer gemäß der besten verfügbaren Evidenz. Zweitens unterliegen Ärzte und Krankenhäuser Interessenskonflikten. Höhere Rentabilität wird durch mehr Behandlungen erzielt, nicht aber durch das Informieren von Patienten. Damit verbunden ist drittens das Phänomen der defensiven Medizin, demzufolge ein Arzt nicht unbedingt im besten Sinne des Patienten handelt, sondern um sich selbst

gegen eine mögliche Anklage des Patienten abzusichern. Mangelnde Kompetenz im Umgang mit Statistiken, Interessenskonflikte und defensive Medizin sind Teil dessen, was Gigerenzer und Gray (2013) die »Sieben Sünden des Gesundheitswesens« nennen – profit-orientierte Forschungsfinanzierung sowie irreführende Berichterstattung in Fachzeitschriften, Patientenbroschüren und den Medien komplettieren das Bild. Das Resultat sind un- bzw. fehl-informierte Patienten und Angehörige, schlechte Entscheidungen sowie ein ineffektives und ineffizientes Gesundheitssystem. Daher rufen Gigerenzer und Gray (2013) zum Aufbruch in das »Jahrhundert des Patienten« auf. Ein erfolgreiches Gesundheitssystem braucht mündige Bürger, die in der Lage sind, selbst über ihre Gesundheit zu entscheiden. Die große Herausforderung liegt darin, Bürger mit jenem Werkzeug auszustatten, das für informierte Entscheidungen notwendig ist.

Dies wiederum bedarf zweier zentraler Ansätze: Zum einen brauchen wir transparente (leicht verständliche), vollständige (sowohl den Nutzen als auch den Schaden umfassende) und korrekte (auf der besten Evidenz basierende) Informationen. Die oben genannte Pillenpanik zeigt, dass irreführende Formate falsche Erwartungen wecken und Ängste schüren. Tatsächlich bedeutete der Risikoanstieg um 100 Prozent in absoluten Zahlen einen Anstieg venöser Thromboembolien von einem Fall von 7.000 auf zwei Fälle von 7.000 Frauen.

»Der risikokompetente Bürger«

Der zweite Schritt zum mündigen Menschen ist Bildung. Ein risikokompetenter Bürger, geschult in statistischem Denken, kann adäquat Risiken einschätzen und in seiner Entscheidung berücksichtigen, ohne in die Irre geführt zu werden. Statistisches Denken erfordert, dass wir uns von der Illusion der Gewissheit lösen. Wir müssen akzeptieren, dass wir in einer unsicheren Welt leben, dass

kein Test absolute Sicherheit garantieren kann. Der irrtümliche Glaube an die Sicherheit von Testergebnissen kann schwerwiegende Folgen haben: Ein falsch-positives Mammogramm kann emotional sehr belastend sein und gegebenenfalls weitere, unnötige Behandlungen mit sich bringen.

Dies führt zu einem weiteren Aspekt, nämlich der Tatsache, dass man nicht nur den Nutzen einer Maßnahme, sondern auch stets den Schaden in Betracht ziehen muss. Das Beispiel des PSA-Tests zeigt: Basierend auf der gegenwärtig besten Evidenz schätzt man, dass bei 20 von 1.000 Männern, die am Test teilnahmen, unnötig ein Prostatakrebs diagnostiziert und behandelt wurde. Etwa 160 Männer erfuhren nach einer Biopsie, dass ihr Testergebnis ein falsch-positiver Befund war. Jenen möglichen Schaden muss man in Relation zum Nutzen setzen. Schätzungen zufolge sterben 7 von 1.000 Männern ohne Test und ebenso viele Männer mit Test an Prostatakrebs; weiterhin hat der Test keinen Effekt auf die Gesamtsterblichkeit (s. Abb. 1).

»Nutzen und Schaden gleichermaßen in Betracht ziehen«

Statistisches Denken umfasst weiterhin die Fähigkeit, zwischen relativen und absoluten Risikoreduktionen bzw. -erhöhungen zu unterscheiden. Die Meldung, die zur Pillenpanik führte, kommunizierte die Risikoerhöhung relativ und verschwieg den absoluten Anstieg um eine von 7.000 Frauen. Ähnliches findet man in der Berichterstattung zum Mammografie-Screening (vgl. Gigerenzer 2013). Laut dieser wird das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, durch eine Mammografie relativ um 20 Prozent reduziert. Absolut entspricht dies einer Reduktion um eine von 1.000 Frauen – nämlich von fünf von 1.000 Frauen, die ohne Screening an Brustkrebs sterben, auf vier von 1.000, die mit Screening an Brustkrebs sterben. Wenig überraschend: Kommuniziert man relative anstatt absoluter Zahlen, wird der Nutzen (oder Schaden) als größer

wahrgenommen und überschätzt. Weiterhin muss man stets die Frage stellen, worauf sich ein Risiko bezieht: Auf das Risiko, zu erkranken oder daran zu sterben? Auf die Lebenszeit oder einen bestimmten Zeitraum? Auf die Allgemeinbevölkerung oder die Risikogruppen? Wird in der Statistik die Prävalenz, die Krankheitshäufigkeit, oder die Inzidenz, die Anzahl der Neuerkrankungen, dargestellt?

Im größeren Kontext beinhaltet statistisches Denken auch Elemente des wissenschaftlichen Denkens. Die Güte der Evidenz für medizinische Behandlungen variiert. Kennt man den Unterschied zwischen randomisierten Kontrollstudien, welche als »Goldstandard« angesehen werden, und Kohortenstudien oder Einzelfallstudien, kann man die Qualität der Daten besser evaluieren. Bessere Gesundheitsentscheidungen erfordern weiterhin Gesundheitskompetenz. Diese umfasst die Fähigkeit, verlässliche Quellen und Informationen zu identifizieren und von unseriösen Quellen zu unterscheiden. Das Internet birgt sowohl Chance als auch Risiko, weswegen der kompetente Umgang mit den (digitalen) Medien unumgänglich ist. Gesundheitskompetenz bedeutet auch, mit Krankheiten, Symptomen, Diagnostik und Behandlungen vertraut zu sein. Auch ist vielen Bürgern der Unterschied zwischen Vorsorge und Früherkennung nicht bewusst: Während Vorsorge versucht, eine Erkrankung zu verhindern, setzt Früherkennung darauf, eine vorhandene Erkrankung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu entdecken. Nicht zuletzt verfügen gesundheitskompetente Bürger über ein Grundverständnis unseres Gesundheitssystems, über dessen Aufbau und Finanzierung, die verschiedenen Akteure und Anreizstrukturen.

Um unsere Gesellschaft im Umgang mit Risiken zu trainieren, liegt es nahe, die zentralen Konzepte des statistischen Denkens in der Schule zu lehren. Studien zeigen, dass statistisches Verständnis anhand einfacher, spieleri-

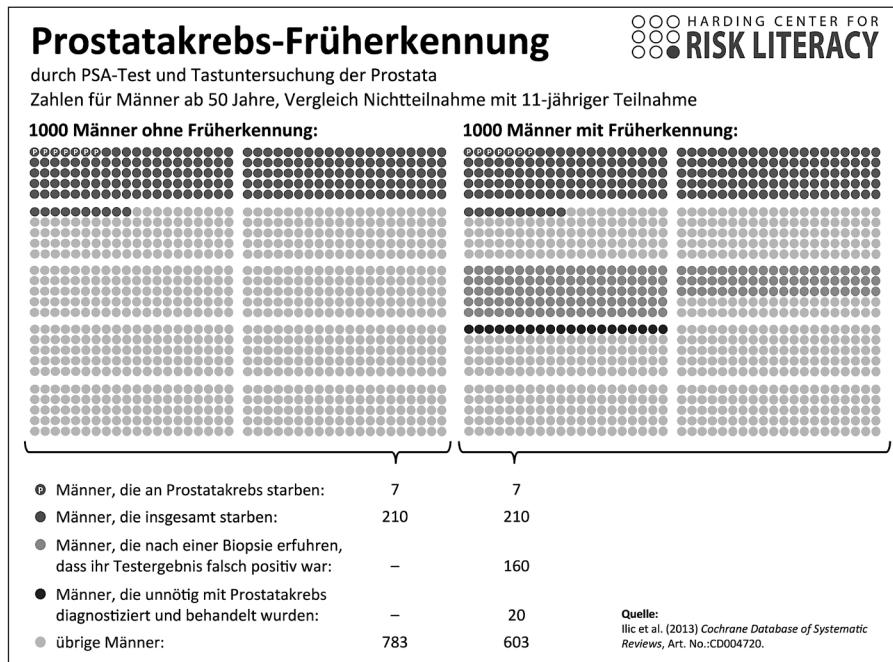
scher Aufgaben bereits im Grundschulalter vermittelt werden kann. Dennoch ignorieren viele Schulcurricula statistisches Denken oder vermitteln es in allzu alltagsfernen und nicht altersgerechten Formaten. Zugleich müssen wir, nicht zuletzt im Hinblick auf alternde Gesellschaften, statistisches Denken und Risikokompetenz über das Schulalter hinaus lehren. Dies erfordert einerseits die Aufbereitung und Bereitstellung von Informationen. Zugleich

»Patienten die Angst vor Statistiken nehmen«

müssen wir Informationen verständlich vermitteln und Patienten die Angst vor Statistiken nehmen. Ein Beispiel sind sogenannte Faktenboxen. Diese fassen die gegenwärtig beste Evidenz leicht verständlich zusammen. Abbildung 1 zeigt grafisch die Vor- und Nachteile des PSA-Screenings. Man stelle sich 1.000 Männer vor, die nicht am Screening teilnehmen, und 1.000 Männer, die daran teilnehmen. Um über eine persönliche Teilnahme an der Früherkennung zu entscheiden, muss man die zentralen Fragen stellen: Wie viele Männer sterben mit und wie viele ohne Screening an Prostatakrebs? Wie groß ist jeweils die Gesamtsterblichkeit? Wie viele Männer in der Screening-Gruppe bekommen einen falsch-positiven Befund; wie viele werden unnötig behandelt? Studien zeigten, dass diese intuitive Darstellung, die auf irreführende Formate, wie z.B. relative Risikoreduktionen, verzichtet, das Verständnis wesentlich vereinfacht und für Ärzte und Patienten eine hilfreiche Entscheidungsgrundlage bietet (vgl. Schwartz/Woloshin/Welch 2009). Faktenboxen zu verschiedenen Themen können in Wartezimmern ausgelegt sowie mittels anderer Kanäle – Medien, Internet, Broschüren – der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Das Interesse an Gesundheitsfragen ist groß, was nicht zuletzt das breite Angebot an Kursen zum Thema Ernährung,

Abb. 1: Die Faktenbox zur Prostatakrebsfrüherkennung



Quelle: <http://harding-center.de/index.php/de/was-sie-wissen-sollten/facts-boxes/psa>,
Stand: 10. Januar, 2014

Bewegung, Entspannung sowie die rege Diskussion von Gesundheitsrisiken in der Vergangenheit zeigt. Kurse zum Training im statistischen Denken sucht man jedoch meist vergeblich. Bildungsangebote müssen daher zunehmend statistisches Denken integrieren und andere Kursinhalte (z.B. Medienkompetenz, Ernährungs- und Bewegungsprogramme) einbeziehen, um einen nachhaltigen Beitrag im Bereich der Gesundheitsprävention zu leisten.

Daneben spielen Mediatoren eine wichtige Rolle. Ärzte, Versicherungen, Patientenvertretungen, Gesundheits- und Forschungsinstitute, die Pharma-industrie, Journalisten und Politiker sind gefordert, selbst kompetent in statistischem Denken zu sein und zugleich das Wissen weiterzugeben. Ärzte und Medizinstudenten müssen in der Lage sein, Risiken zu verstehen und verständlich zu kommunizieren; diese Kernkompetenzen müssen im Studium vermittelt werden. Gleiches gilt für (Wissenschafts-)Journalisten, die durch

fehlerhafte Informationen falsche Hoffnungen wecken oder Ängste schüren können. So macht die »Unstatistik des Monats« regelmäßig auf fehlerhafte Statistiken in der Medienwelt aufmerksam (www.unstatistik.de).

Zugleich ist die Bildungsforschung gefragt. Der bisherige Fokus der Forschung lag auf der Identifikation transparenter Kommunikationsformate. Doch wie können wir bis ins hohe Alter statistisches Denken trainieren? Wie müssen nachhaltige Bildungsprogramme gestaltet sein, um unsere Gesellschaft auf allen Ebenen risikokompetenter zu machen? Wie können Anreizstrukturen geschaffen werden, damit transparente Informationen, z.B. Faktenboxen, der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden?

Wir brauchen mündige Bürger, die kompetent mit Risiken umgehen und fähig sind, die richtigen Fragen zu stellen. Nur so können wir langfristig Gesundheitsentscheidungen und darüber hinaus den Umgang mit Statistiken in unserem Alltag verbessern.

Literatur

Gigerenzer G. (2013). Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft. München

Gigerenzer, G. u.a. (2007): Helping doctors and patients to make sense of health statistics. In: Psychological Science in the Public Interest, H. 8., S. 53–96

Gigerenzer, G./Gray, J.A.M. (2013): Aufbruch in das Jahrhundert des Patienten. In: dies. (Hg.) Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Berlin, S. 3–28

Gigerenzer, G./Mata, J./Frank, R. (2009): Public Knowledge of Benefits of Breast and Prostate Cancer Screening in Europe. In: JNCI, 101, S. 1216–1220

Schwartz, L.M./Woloshin, S./Welch, G. (2009): Using a Drug Facts Box to Communicate Drug Benefits and Harms: Two Randomized Trials. In: Annals of Internal Medicine, 150, S. 516–527

Abstract

Statistisches Denken ist eine Kernkompetenz des mündigen Bürgers, der fähig ist, informiert über seine Gesundheit zu entscheiden. Zugleich unterminieren die mangelnde Fähigkeit im Umgang mit Statistiken sowie die intransparente Kommunikation von Risiken das Ideal des aufgeklärten Bürgers. Bildungsprogramme müssen daher grundlegende Konzepte im statistischen Denken vermitteln und den Bürger direkt sowie via Mediatoren mit jenen Werkzeugen ausstatten, die informierte Entscheidungen ermöglichen.



Dr. Nicolai Bodemer ist Gastwissenschaftler am Harding Center für Risikokompetenz des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung.

Kontakt: bodemer@mpib-berlin.mpg.de

Leistung, Herausforderungen und Chancen heute

GESUNDHEITSBILDUNG

Gertrud Völkening

Welche Akteure bespielen den Bereich der Gesundheitsbildung? Welche Rahmenbedingungen und Herausforderungen prägen ihre Arbeit? Welche Standards gelten? Was weiß man über die Wirkungen der Teilnahme? Diesen Fragen widmet sich der folgende Beitrag in einem ersten Überblick. Dabei fokussiert er in besonderem Maße die Arbeit der Volkshochschulen.

Angebote der Gesundheitsbildung spielen innerhalb der öffentlich geförderten Erwachsenenbildung eine zunehmende Rolle. In dem durch die Verbundstatistik des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung erfassten Bereich ist in den letzten fünf Jahren der Anteil der Gesundheitsbildung an allen Angeboten angestiegen – um 1,6 Prozent bei den Unterrichtsstunden und um 0,4 Prozent bei den Belegungen. Besonders deutlich ist der Bedeutungszuwachs der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (s. S. 38 in diesem Heft).

Dabei ist die Landesförderung der Gesundheitsbildung nicht überall gleich. Eine Sonderstellung hat die Anerkennungspraxis der geleisteten Stunden in Niedersachsen. Hier regelt das niedersächsische Erwachsenenbildungsgesetz die Verteilung der öffentlichen Mittel. Die Durchführungsverordnung schließt wesentliche Bereiche von der Förderung aus. In § 3 der DVO heißt es: »Nicht auf den Arbeitsumfang angerechnet werden Bildungsmaßnahmen, die (...) auf sportliche Weiterbildung, Selbstverteidigung, Erste Hilfe oder Gymnastik (...) gerichtet sind.« Angebote zur Bewegung sind aus dem Katalog der förderungswürdigen Maßnahmen ausgeschlossen.

Außerdem sind Veranstaltungen der Entspannung reglementiert. Hier soll die Theorie im Vordergrund stehen. § 3 der DVO Niedersachsen schließt Curricula aus, die »überwiegend der Ausübung und nicht dem Erlernen von Fertigkeiten dienen«. Dieser Ausschluss steht in einer Spannung zu den Interessen der

Teilnehmenden, die z.B. bei Methoden wie Yoga oder Qigong Übungen erwarten, die ihre Gesundheit stabilisieren. Die Träger der öffentlich geförderten Erwachsenenbildung ringen um Zuschüsse ebenso wie die Sportverbände. Deshalb ist es schwierig, zwischen Einrichtungen in diesen Bereichen Abstimmungen über das Angebotsspektrum herzustellen. Ein dritter großer Anbieter von Gesundheitsbildung ist der Kneipp-Verein. Verbände wie die Arbeiterwohlfahrt, aber auch Therapeutengemeinschaften, Kur- und Reha-Kliniken bieten Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung an. Praxen und Kliniken orientieren sich inhaltlich an gezielten gesundheitlichen Problemstellungen und dienen eher der Wiederherstellung der Gesundheit. In den Städten stellen Fitnessstudios als kommerzielle Anbieter eine ausgesprochene Konkurrenz zu Bildungseinrichtungen dar. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein weiteres umfangreiches Handlungsfeld. Das – zeitintensive – Lernformat des Bildungslaufs wird zunehmend in diesem Setting genutzt. Eine systematische und überregionale Untersuchung zu Angebot und Wirkung der nicht über Weiterbildungsgesetze geförderten Gesundheitsbildung steht noch aus.

Im Folgenden wird der Bereich der Volkshochschulen beleuchtet, über den tiefergehende Informationen vorliegen. Nach einer Studie zu 132 Entspannungs- und Stressbewältigungskursen an 40 Volkshochschulen haben diese Angebote

eine positive Wirksamkeit: »Die Kurse entließen ihre Teilnehmerinnen mit hoher Veranstaltungszufriedenheit und weitgehend erreichten persönlichen Kurszielen. (...) Die Kurse hatten gute Wirksamkeit von kleinerer bis mittlerer, teilweise großer Effektstärke für die erhobenen Gesundheitsindikatoren. (...) Die Wirkungen blieben auch drei Monate nach Kursende fast unvermindert stabil« (Kliche u.a. 2009, S. 5).

»Qualitätsbausteine«

Diese Erfolge sind nur möglich mit ständiger Qualitätssicherung. Die Volkshochschulen haben in den »Qualitätsbausteinen Gesundheit« (AK Gesundheit 2001) bundesweite Standards festgelegt, etwa zur Qualifikation von Kursleitenden oder zu Angebotsplanung, Raumausstattung, Kursausschreibung und Evaluation. Weitere Qualitäten sind ein flächendeckendes Angebot, bundeseinheitliche Kurskonzepte oder ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis (vgl. ebd., S. 8).

Programmgestaltende tragen bei der Auswahl der Kursleitenden eine hohe Verantwortung. Unüberschaubar ist der Markt der Anbieter von vermeintlichen Fachqualifikationen geworden. Die Qualität der vorgelegten Zertifikate einzuschätzen verlangt häufig ausführliche Recherchen. Nicht nur Fachwissen und Kenntnisse der o.g. Bundesstandards, sondern auch die Fähigkeit, das Angebotsspektrum einzuschränken, erschweren die Entscheidungen. Oberflächliche Qualifikationen müssen ausgeschlossen, esoterische Angebote müssen identifiziert werden, und nicht zuletzt muss geprüft werden, ob der Markenname des scheinbar innovativen Angebotes beim Deutschen Patentamt eingetragen ist. Diese Herausforderungen erfordern Präzision und den ständigen Diskurs mit Verbänden, nicht zuletzt den begleitenden Landesverbänden der Erwachsenenbildung.

VHS-Angebote decken ein breites Themenspektrum ab und fokussieren

schwerpunktmäßig drei Fachgebiete: Gymnastik/ Bewegung/Körpererfahrung, Autogenes Training/Yoga/Entspannung und Ernährung (s. Abb. 1). Mit diesem weiten Spektrum gelingt es dem Programmreich, einen Anteil von 20 Prozent an den gesamten Unterrichtsstunden der Volkshochschulen zu erarbeiten (Arbeitsjahr 2012) – mit stetig steigender Tendenz.

Die verstärkte Nachfrage kann wegen Platzmangel teilweise nicht befriedigt werden. Sowohl für das Fachgebiet Entspannung als auch für Bewegung, besonders aber für Ernährung und Kochen sind Räume erforderlich, die den Anforderungen Rechnung tragen: Eine Küche bzw. Räume mit besonderen Fußbelägen sind in zahlreichen Häusern nicht hinreichend vorhanden. Nicht zuletzt sollten sie barrierefrei sein. Für die Angebote werden Räume in Fitnesscentern oder Schulen angemietet – Räume, um die sich auch die Sportvereine bemühen. Für das Marketing und die Begleitung der Veranstaltungen ist es elementar, die Kurse im eigenen Haus zu bündeln. Das hat die größte VHS in Deutschland in München als Zukunftsmodell antizipiert: Neben dem derzeitigen Haus am Gasteig gestaltet sie bis 2016 einen weiteren Komplex mit zahlreichen Fachräumen für die Gesundheitsbildung.

Herausforderung Altersstruktur

Eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsbildung besteht in der Altersstruktur der Teilnehmenden: Während über alle Angebote gemessen der Anteil der Teilnehmenden ab 50 Jahre bei 40,2 Prozent der Belegungen liegt, ist er in der Gesundheitsbildung mit 43,7 Prozent nochmals höher (vgl. Huntemann/Reichart 2013, S. 3, S. 40). Vor dem Hintergrund wachsender Lebenserwartung ist die bisherige Konzeption der Angebote auf den Prüfstand zu stellen. Die Herausforderung der Gesellschaft des längeren Lebens besteht für die Erwachsenenbildung darin, für Autonomie und Selbstbestim-

mung Anregungen zu geben.

- Lehrende sollten ermutigt werden, ihr Bild von älteren Menschen zu reflektieren.
- Curricula müssen überprüft werden, ob sie erweiterten Erwartungen gerecht werden.
- Der Heterogenität bezüglich Alter, Gesundheitsstand, Vorerfahrungen und Erwartungen muss Rechnung getragen werden.

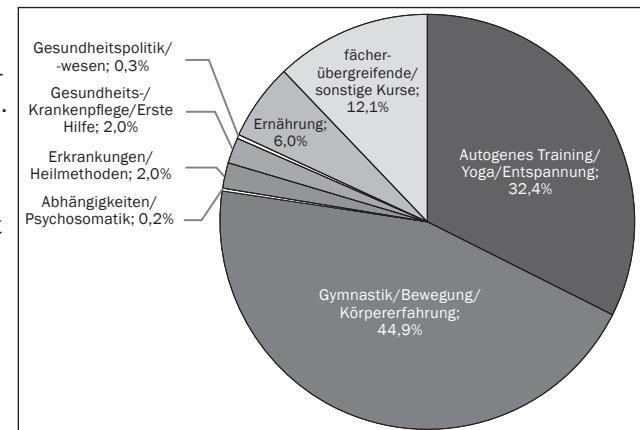
Eine aktuelle Veröffentlichung von Deutschem Volkshochschul-Verband und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA/ DVV 2014) beleuchtet dazu wesentliche Facetten.

Fragen werfen auch die aktuellen Medienentwicklungen auf. Welche Bedeutung erhalten Apps und Soziale Netzwerke in der Gesundheitsförderung? Für Weiterbildungsträger gilt es zu eruieren, ob und inwieweit die neuen Medien als Unterstützung in den Unterricht im Gesundheitsbereich einbezogen werden können. Ob die digitalen Medien ein Ersatz für die Nutzung von Präsenzangeboten sein werden, ist offen. Möglicherweise könnten sie eine Teilnahmechance für betagte und immobil gewordene Menschen bieten. Offen ist, ob die digitalen Medien ein Angebot für Zielgruppen unter 35 Jahren sein können. Wirksamkeitsforschungen und Qualitätsnachweise liegen noch nicht vor. Hier gibt es großen Forschungs- und Handlungsbedarf. Sinkende öffentliche Zuschüsse und verringerte Personal- kapazitäten indes erschweren die Weiterentwicklung der Angebote in den vielfältigen Fachgebieten der Gesundheitsbildung.

Literatur

Arbeitskreis Gesundheit der VJS-Landesverbände (Hg.) (2001): Qualitätsbausteine für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen.

Abb. 1: Gesundheitsbildung an Volkshochschulen nach Fachgebieten (Verteilung nach Unterrichtsstunden 2012)



Quelle: Huntemann/Reichart 2013, S. 32

URL: www.dvv-vhs.de/fileadmin/user_data/PDF/Arbeitsschwerpunkte/Praevention/Qualitaetsbausteine.pdf

BZGA/DVV – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung / Deutscher Volkshochschul-Verband (Hg.) (2014): In Zukunft alt? Gesund Alterwerden als Thema der Erwachsenenbildung. Köln

Huntemann, H./Reichart, E. (2013): Volkshochschul-Statistik, 51. Folge, Arbeitsjahr 2012. URL: www.die-bonn.de/doks/2013-volkshochschule-statistik-01.pdf

Kliche, T./Post, M./Wormitt, K. (2009): Macht Entspannung gesund? Wirkungen der Stressbewältigungsangebote der Volkshochschulen - Ergebnisse der Evaluation. Hamburg

Abstract

Der Beitrag liefert einen Überblick über die Akteurslandschaft der Gesundheitsbildung. Im Fokus steht der öffentlich geförderte Bereich mit seinen aktuellen Herausforderungen, etwa der Altersstruktur der Teilnehmenden, aber auch mit seinem Leistungsspektrum und seinen Qualitätsstandards.



Gertrud Völkening verantwortet den Bereich Gesundheitsbildung bei der Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung, Hannover

Kontakt: voelkening@aewb-nds.de

Statistisches zur öffentlich geförderten Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung ist innerhalb der öffentlich geförderten Weiterbildung ein **wachsender Fachbereich**. Allein in den Volkshochschulen ist die Anzahl der Belegungen von Kursen und Einzelveranstaltungen der Gesundheitsbildung in den vergangenen 20 Jahren von 1,987 Mio (1993) auf 2,547 Mio (2012) angestiegen. Die Anzahl der Veranstaltungen stieg derweil von 126.000 auf 203.000.

Ein ähnlicher Befund ergibt sich, wenn man mit den Daten der Verbundstatistik das Angebot derjenigen Weiterbildungsbereiche beleuchtet, die von fünf Verbänden vertreten werden: Deutscher Volkshochschul-Verband (DVV), Katholische Erwachsenenbildung Deutschland

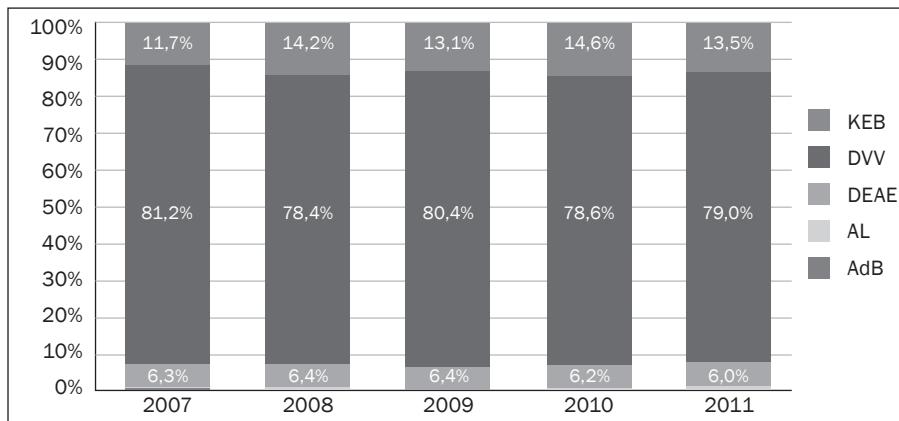
(KEB), Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (DEAE), Bundesarbeitskreis Arbeit und Leben (AuL) und Arbeitskreis deutscher Bildungsstätten (AdB). So ist der Anteil der Gesundheitsbildung an allen Angeboten innerhalb von fünf Jahren (2007–2011) von 15,8 auf 17,4 Prozent gestiegen – bezogen auf das Volumen geleisteter Unterrichtsstunden. Bei den Belegungen beträgt der Anstieg 0,4 Prozent (von 17,9 auf 18,3%). Auch die absoluten Zahlen sind jeweils angestiegen. Die Volkshochschulen steuern dabei rund vier Fünftel der geleisteten Unterrichtsstunden bei, gefolgt von der konfessionellen Erwachsenenbildung (KEB, DEAE, s. Abb. 1). Bezogen auf

Belegungen sieht das Bild ähnlich aus, wobei der Abstand zwischen den Angeboten der VHSn und konfessionellen Angeboten etwas kleiner ausfällt. Laut Verbundstatistik ist der Anteil der Gesundheitsbildung am Gesamtangebot (bezogen auf Unterrichtsstunden und Belegungen) in **Stadtstaaten** am geringsten, in **Flächenländern** des Ostens und Südens Deutschlands und in Schleswig-Holstein am höchsten. Betrachtet man allein die Daten der Volkshochschul-Statistik, so zeigt sich, dass Gesundheitsbildung in den **neuen Bundesländern** noch nicht lange die Bedeutung hat, die ihr heute zukommt. Während kurz nach der Wiedervereinigung Gesundheitsbildung im Osten quantitativ kaum ins Gewicht fiel, haben die Anteilswerte inzwischen ein Niveau von etwa 15 Prozent erreicht (s. Abb. 2).

Die Statistik unterscheidet im Bereich der Volkshochschulen acht **Fachgebiete** der Gesundheitsbildung. Den Löwenanteil der Angebote haben dabei die Gebiete »Gymnastik/Bewegung/Körpererfahrung« (45% der Unterrichtsstunden, 48% der Belegungen, 2012) und »Autogenes Training/Yoga/Entspannung« (32% / 25%). Letzteres Gebiet ist dasjenige mit den höchsten Zuwachsraten. Deutlich rückläufig ist die Zahl der Unterrichtsstunden im Gebiet »Ernährung«. Während der Anteil von Kursen im Fachbereich Gesundheit speziell für Ausländer/innen meist so um 100 im Jahr pendelte, wurden 2012 erstmals fast 500 solcher Kurse angeboten. Kurse speziell für Kinder und für Männer werden seit 2009 erhoben und machen seither rund 27 Prozent des **Angebots für spezielle Zielgruppen** aus. Kurse speziell für Frauen auszuschreiben, ist demgegenüber immer weniger verbreitet (Anteil gesunken von knapp 50 Prozent 1993 auf gut 30 Prozent 2012). Dies dürfte dem Umstand geschuldet sein, dass Frauen mit 85,6 Prozent (2012) ohnehin das Gros der Belegungen in der Gesundheitsbildung ausmachen.

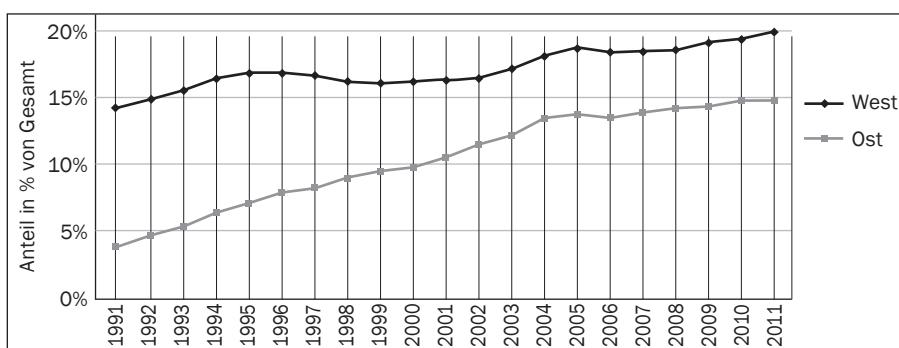
DIE/PB / Thomas Lux (DIE)

Abb. 1: Verteilung der Angebote im Bereich Gesundheitsbildung auf Verbandsbereiche (Unterrichtsstunden)



Quelle: Verbundstatistik am DIE für die Jahre 2007–2011

Abb. 2: Anteil des Programmreichs Gesundheitsbildung am Gesamtangebot der Volkshochschulen in West- und Ostdeutschland (Unterrichtsstunden)



Quelle: VHS-Statistik am DIE für die Jahre 1991–2011

ReSuDi – Ein Beispiel aus der Praxis

GESUNDHEITSLERNEN IN BETRIEBLICHEN MASS- NAHMEN DER PRÄVENTION

Christine Busch

Gesundheitsbildung ist zu einem essentiellen Thema in der betrieblichen Weiterbildung avanciert. Das zeigt auch die Nominierung des ReSuDi-Konzepts für den Deutschen Weiterbildungspreis 2012. ReSuDi stellt ein Ressourcen- und Stressmanagement-Konzept für un- und angelernte Belegschaften mit hoher kultureller Diversität dar, das im gleichnamigen Projekt erprobt wurde – seine Ergebnisse stellt die Autorin nachfolgend vor.

Die Zielgruppe Un- und Angelernte bekommt in Wissenschaft und Praxis wenig Aufmerksamkeit. Dabei sind Beschäftigte in un- und angelernten Tätigkeiten einer erheblich höheren Wahrscheinlichkeit ausgesetzt, krank und/oder arbeitslos zu werden, als Beschäftigte in qualifizierten Tätigkeiten. Dies geht mit entsprechend hohen betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten einher. Un- und Angelernte erhalten kaum Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangebote. Hinderungsgründe für betriebliche Entscheidungsträger sind die Auftragslage, die Kosten für Weiterbildung, fehlende zielgruppenspezifische Angebote und die mangelnde Motivation der Mitarbeiter/innen. Gründe für die geringe Teilnahmemotivation von Un- und Angelernten an Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangeboten sind insbesondere negative Lernerfahrungen, geringe Selbstwirksamkeitserwartungen sowie geringe Schreib- und Lesefähigkeiten (vgl. Busch 2011). Die Anzahl der Beschäftigten mit Migrationshintergrund in un- und angelernten Tätigkeiten ist in Deutschland überdurchschnittlich hoch und steigt weiter

an, insbesondere im Gesundheitswesen. Beschäftigten mit Migrationshintergrund ist der Zugang zu Angeboten der Weiterbildung und Gesundheitsförderung zusätzlich erschwert, da sie teilweise nur geringe Deutschkenntnisse mitbringen und/oder der Weiterbildung und Gesundheit wenig Bedeutung beimessen sowie die deutschen Strukturen der Weiterbildung und Gesundheitsförderung nicht kennen (vgl. Hoppe 2011).

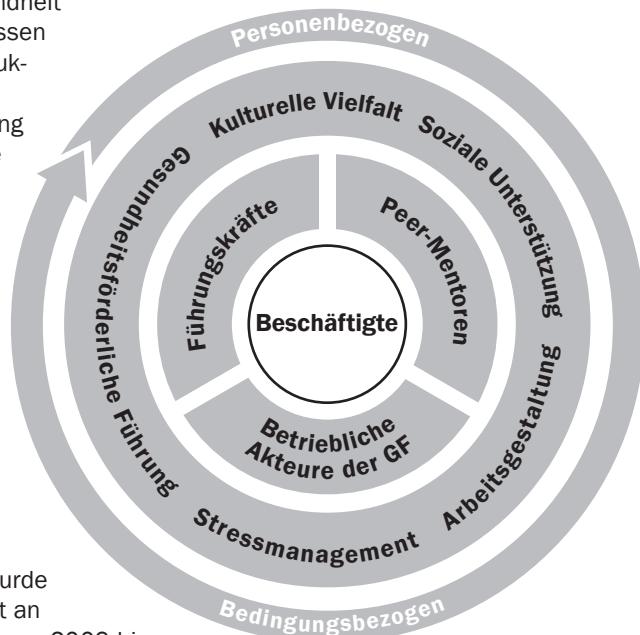
Die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe über wirksame Zugangswege, die die Teilnahmemotivation der Un- und Angelernten und der betrieblichen Entscheidungsträger berücksichtigen, ist eine große Herausforderung, der sich das ReSuDi-Konzept stellt. ReSuDi wurde im gleichnamigen Projekt an der Universität Hamburg von 2009 bis 2013 entwickelt, erprobt und evaluiert,

finanziert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen 01EL0803). Ein detailliertes Programmmanual mit allen Materialien liegt veröffentlicht vor (vgl. Busch u.a. 2014).

Das ReSuDi-Konzept

ReSuDi ist ein Multiplikatorenkonzept mit über- und innerbetrieblichen Multiplikatoren. Überbetriebliche Multiplikatoren sind Präventionsanbieter wie z.B. Krankenkassen, die gesetzlich zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufgefordert sind und den Zugang zu interessierten Betrieben mit un- und angelernten Belegschaften ermöglichen. Innerbetrieblich sieht das ReSuDi-Konzept vor, Multiplikatoren auf verschiedenen Organisationsebenen zu schulen, um ineinander greifende und nachhaltige Zugangswege zur Zielgruppe zu gestalten. Dabei werden sowohl personen- als auch bedingungsbezogene Interventionsziele verfolgt (s. Abb. 1).

Abb. 1: Das ReSuDi-Konzept



Quelle: Busch u.a. 2014, S. 45

Peer-Mentor/inn/en

Auf der Ebene der Beschäftigten in un- und angelernten Tätigkeiten werden Freiwillige mit diversen kulturellen Hintergründen von den Beschäftigten gewählt und zu Peer-Mentor/inn/en (PM) ausgebildet. Die PM lernen in der Schulung zunächst die betrieblichen Strukturen zur Gesundheitsförderung kennen. Sie werden geschult, auf Stress in ihrem Arbeitsumfeld zu achten, soziale Kontakte in der Arbeitsgruppe zu fördern und soziale Unterstützung zu leisten. Die PM unterstützen sich gegenseitig im Anschluss an die Schulung in regelmäßigen, gemeinsamen Treffen und stehen in engem Kontakt mit den direkten Vorgesetzten. Peer-Mentoring ermöglicht einen guten Zugang zu den Beschäftigten, da die PM dieselben Tätigkeiten wie die Beschäftigten am selben Ort ausführen und damit dieselben Arbeitsbedingungen erleben. Der alltägliche Kontakt zur Zielgruppe ist gewährleistet. Zudem haben die gewählten PM verschiedene kulturelle Hintergründe, was den Zugang zu Beschäftigten mit Migrationshintergrund erleichtert.

Führungskräfte

Die zweite innerbetriebliche Multiplikatorengruppe sind die direkten Vorgesetzten der Un- und Angelernten, meist Schichtleiter/innen und Leiter/innen kleinerer Bereiche, die ebenfalls selten in den Genuss von Weiterbildungs- und Präventionsmaßnahmen kommen. Führungskräfte haben besonderen Einfluss auf die Entwicklungs- und Gesundheitschancen der Beschäftigten: durch ihre Vorbildfunktion, emotionale Ansteckungsprozesse, ihr direktes Interaktions- und Kommunikationsverhalten und die Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen (vgl. Franke/Vincent/Felfe 2011). Im ReSuDi-Programm werden die Vorgesetzten der Un- und Angelernten daher zunächst hinsichtlich ihres eigenen Stress- und Ressourcenmanagements geschult. Sie üben sich im Perspektivwechsel und reflektieren die Arbeitssituation und die kulturellen Prägungen ihrer

Untergebenen. Darüber hinaus setzen sich die Führungskräfte mit der Ausprägung verschiedener Kulturdimensionen und ihrer Bedeutung für die Beziehung zwischen Führungskräften und Untergebenen auseinander. So lernen sie, ihr direktes Interaktions- und Kommunikationsverhalten zu verbessern. Einen großen Raum in der ReSuDi-Schulung nimmt die gesundheitsförderliche Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen ein. Die Führungskräfte arbeiten an eigenen Gestaltungsprojekten, die sie außerhalb der Schulungen in Teamsitzungen mit ihren Mitarbeitern bearbeiten.

Management und Betriebsrat

Die dritte innerbetriebliche Multiplikatorengruppe besteht aus dem Management, dem Betriebsrat und weiteren betrieblichen Akteuren, die sich um Weiterbildung und Gesundheitsförderung bemühen. Sie werden im Rahmen von Workshops einbezogen, um PM und Führungskräfte zu unterstützen und die Prozessbegleitung zu stärken. Darüber hinaus erarbeiten sie weitere Aktivitäten zur Weiterbildung und Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Un- und Angelernte.

Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Ergebnisse

Das ReSuDi-Konzept wurde in zwei Untersuchungsphasen mit Kontrollgruppen-Design in mittelständischen Betrieben verschiedener Branchen und den überbetrieblichen Multiplikatoren AOK Nordwest und IKK classic erprobt und evaluiert.

Es nahmen drei Betriebe und eine Zeitarbeitsfirma teil: ein Betrieb aus der Gastronomie mit Küchenhilfskräften ohne externen Präventionsanbieter, ein Produktionsservicebetrieb mit gering qualifizierten Beschäftigten in der Montage und Endkontrolle und ein Produktionsbetrieb mit Un- und Angelernten im Bereich Packerei, Wareneingang, Kommissionierung und Versand. Die Evaluation umfasste die Wirksam-

keit und die Wirtschaftlichkeit mit einer Prozess- und Ergebnisevaluation. Für die Evaluation des Prozesses wurden u.a. die manualgerechte Umsetzung des Programms, die Qualität der Prozessbegleitung und die Beteiligung der Mitarbeiter/innen an der Implementierung erfasst. Für die Evaluation des Ergebnisses wurden objektive und subjektive Gesundheitsindikatoren herangezogen, wie Blutdruck, psychosomatische Beschwerden, Arbeitszufriedenheit. Dafür wurden die Beschäftigten mithilfe einfacher, zweisprachiger Fragebögen vor den ReSuDi-Schulungen, direkt nach Abschluss der Schulungen und drei Monate später befragt

Es nahmen insgesamt drei Betriebe mit 650 Beschäftigten an der Erhebung teil, davon 425 an der ersten und 225 an der zweiten Untersuchungsphase. Über beide Phasen hinweg wurden 37 Beschäftigte zu PM geschult (16 mit Migrationshintergrund, 17 Frauen). Sie waren hochmotiviert und nahmen an allen Schulungssitzungen teil. Die wahrgenommene Unterstützung durch die PM stieg über die Datenerhebungszeitpunkte aus Sicht der Beschäftigten und der PM an. Es wurden zahlreiche Probleme von den PM angegangen. 31 Führungskräfte (acht mit Migrationshintergrund, 11 Frauen) der untersten Hierarchieebenen wurden zeitgleich geschult. Die Teilnahmemotivation hier war in beiden Untersuchungsphasen vergleichsweise gering: Nur 17 Führungskräfte nahmen an allen Sitzungen teil. Die wahrgenommene Unterstützung durch die Führungskräfte sank über die Datenerhebungszeitpunkte hinweg in Interventions- und Kontrollgruppe aus Sicht der Mitarbeiter/innen, nicht aber aus Sicht der Führungskräfte in der ersten Untersuchungsphase. Die Wirksamkeitsanalysen zeigten signifikante Verbesserungen der Gesundheitsindikatoren bei den Beschäftigten der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Beschäftigten in der Kontrollgruppe, aber nur in der ersten Untersuchungsphase. Verbesserte wahrgenommene Unterstützung

durch die PM und durch die Führungskräfte ging erwartungskonform mit verbesserten Gesundheitsindikatoren einher (vgl. Busch u.a. 2013; Busch u.a., eingereicht). In der zweiten Untersuchungsphase hingegen zeigten die Wirksamkeitsanalysen keine signifikanten Verbesserungen der Gesundheitsindikatoren bei den Beschäftigten der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Die Evaluation der Wirtschaftlichkeit zeigte auf, dass sich die Kosten decken, wenn die Beschäftigten im Durchschnitt 0,6 Tage weniger im Jahr abwesend sind. Im Rahmen der ReSuDi-Evaluation der ersten Untersuchungsphase waren es sogar 0,8 Tage (vgl. Gloede 2013).

Gründe für die ausgebliebene Wirksamkeit des Konzepts in der zweiten Untersuchungsphase zeigen die Ergebnisse der Prozessevaluation: Die Qualität der Prozessbegleitung unterschied sich stark zwischen den beiden Untersuchungsphasen. So verließ die Prozessbegleiterin des Produktionsbetriebs diesen während der Implementierung von ReSuDi in der zweiten Untersuchungsphase. Die Beschäftigten der zweiten Durchführungsphase fühlten sich signifikant schlechter an der Implementierung beteiligt als die Beschäftigten in der ersten Untersuchungsphase; die Informationsveranstaltungen wurden in der zweiten Untersuchungsphase als nicht ausreichend bewertet. Auch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen gelang nur in der ersten Untersuchungsphase (vgl. Busch u.a., in Vorb.).

Schlussfolgerungen

ReSuDi ergänzt bestehende Konzepte der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zielgruppe Un- und Angelernte, die in Deutschland zu einem Großteil und zunehmend Migrant/inn/en sind. Zudem stellt ReSuDi erstmals ein erfolgreich evaluiertes Multiplikatorenkonzept dar. Zentraler Erfolgsfaktor für ein organisationsumfassendes

Multiplikatorenkonzept, das auch neue Rollen und Strukturen in einen Betrieb implementiert, auf Lernprozesse bei Un- und Angelernten und deren Vorgesetzten sowie auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzielt, ist eine *intensive und kontinuierliche Prozessbegleitung*. Diese sorgt dafür, dass die Peer-Mentoren-Struktur implementiert und die PM kontinuierlich begleitet werden; sie sichert die Information und Beteiligung der Beschäftigten an der Implementierung und unterstützt die Führungskräfte bei ihrer Teilnahme am Programm und an der Umsetzung ihrer Gestaltungsprojekte.

Die Evaluationsergebnisse zu ReSuDi sind auf andere Betriebe übertragbar, da sie in mehreren Betrieben unterschiedlicher Branchen und Regionen gewonnen wurden. Die Forschungsergebnisse zeigen für die unteren Vorgesetzten noch erheblichen Interventionsbedarf auf.

Literatur

- Busch C. (2011): Betriebliche Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der Un- und Angelernten. In: Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M. (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen, S. 501-517
- Busch, C. u.a. (2013): Arbeitswelt als Zugang zu sozial Benachteiligten – ein Multiplikatorenprogramm zur Gesundheitsförderung von un- und angelernten Belegschaften mit hohem Migrantenanteil. In: Das Gesundheitswesen, DOI: 10.1055/s-0033-1334939
- Busch, C. u.a. (2014): Betriebliches Gesundheitsmanagement bei kultureller Vielfalt. Ein Stressmanagement-Programm für Service, Gewerbe und Produktion. Heidelberg
- Busch, C. u.a. (in Vorb.): Differential effectiveness of a Worksite Stress Management Intervention Program for Culturally Diverse Low-Skilled Workgroups
- Busch, C. u.a. (eingereicht): ReSuDi: The Evaluation of a Stress Management Intervention Program for Culturally Diverse Low-Skilled Workgroups. In: Journal of Occupational Health Psychology
- Franke F./Vincent S./Felfe J. (2011): Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M. (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen, S. 371-391

Gloede, D. (2013): The economic efficiency of organizational health intervention programs by the example of the ReSuDi program for low qualified, culturally diverse workforces. 16th European Congress of Work and Organizational Psychology. Münster

Hoppe A. (2011): Betriebliche Gesundheitsförderung bei kultureller Diversität. In: Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M. (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen, S. 487-499

Abstract

ReSuDi ist ein betriebliches Präventionskonzept für un- und angelernte Beschäftigte, unter denen in Deutschland zunehmend Migrant/inn/en sind. Der Zugang zu dieser schwer zu erreichenden Zielgruppe erfolgt in ReSuDi über Multiplikatoren, die im alltäglichen Arbeitsumfeld auf die Beschäftigten einwirken und so Lernprozesse initiieren und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erwirken können. ReSuDi ist ein organisationsumfassendes Programm, d.h., alle Hierarchieebenen sind einbezogen und es werden personen- und bedingungsbezogene Interventionsziele verfolgt, wodurch der Transfer und die Nachhaltigkeit der Effekte gestärkt werden. ReSuDi ist in verschiedenen Betrieben erfolgreich evaluiert worden. Dabei zeigte sich, dass der Erfolg von der Qualität der Prozessbegleitung abhängt.



Dr. Christine Busch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Arbeitsbereich Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Hamburg.

Kontakt: cbusch@uni-hamburg.de

»Gesundheit neu denken«

Bildungsangebot von der Radiosendung bis zur Zertifikatsprüfung

Das Funkkolleg »Gesundheit neu denken« versucht, den Megatrend Gesundheit in allen Facetten zu beleuchten. Die Themenreihe spannt damit einen Bogen von der Biologie zur Politik, von den erstaunlichen Selbstheilungskräften des menschlichen Körpers zu den Mechanismen des Pharma-Marktes und von der Ethik bis zur Ökonomie.

In 26 halbstündigen Radiosendungen geht es um Voraussetzungen für psychische Gesundheit, um neues Körperf bewusstsein und neue Sünden, um den Umgang mit Belastungen, mit Stress und Schmerz. Aber auch um den Sinn und Unsinn von Präventionsmaßnahmen und Screening-Programmen. Es geht um einfache Regeln – »Bewege dich und iss gesund« – und um die vielen Gründe, warum wir sie nicht umsetzen. Die Sendungen drehen sich um Gesundheitsökonomie und die schwierige Frage, für was wir Geld ausgeben und für was nicht. Es geht um das Gesundheitsrisiko Armut und um den Gesundheitsfaktor Bildung – bei uns und auf anderen Kontinenten. Gesundheit ist kein Selbstzweck; aber sie schafft gute Voraussetzungen für ein erfülltes Leben, für Liebes- und

Arbeitsfähigkeit. Und für gesellschafts-politisches Engagement: Gesundheit neu denken heißt auch, über die eigenen Grenzen hinaus zu denken.

Auf der Funkkolleg-Homepage werden begleitende Materialien und Hintergrundinformationen zur Verfügung gestellt. Es finden darüber hinaus Vorträge, Begleitzirkel, Podiumsdiskussionen etc. vor Ort bei den 32 Volkshochschulen in Hessen statt. Dort kann am Ende auch eine Zertifikatsprüfung abgelegt werden, die bei einigen Fachverbänden wie der Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer als Fortbildungsveranstaltung anerkannt ist. In hessischen Schulen kann dieses Zertifikat auch als besondere Lernleistung im Abitur anerkannt werden. Dazu finden für Lehrende regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen statt, und der Bereich funkcolleg@schule bietet weiterführende

Einsatzmöglichkeiten für die Unterrichtsgestaltung.

Begleitend gibt es ein Buch, das anregt, neu über Gesundheit nachzudenken, und das gleichzeitig Hilfen für den Alltag und das Leben mit Krankheiten gibt. Es versammelt klassische und aktuelle Texte von Medizinern, Psychologen, Hirnforschern, Evoluti-

onsbiologen, Bioethikern, Philosophen, Historikern, Soziologen, Theologen und einem Dichter: Robert Gernhardt, der das Thema Krankheit und Gesundheit immer wieder auf seine unnachahmliche Weise auf den Punkt gebracht hat.

Steffen Wachter
(Hessischer Volkshochschulverband e.V.)



Mit dem Funkkolleg werden im Medienverbund des Hessischen Rundfunks, des hessischen Volkshochschulverbandes und des Kultusministeriums hochwertige Bildungsinhalte zu jährlich wechselnden, gesellschaftlich bedeutsamen Themen produziert und gemeinsam realisiert. Die Themen werden unter Einbeziehung von Fachwissenschaftlern und unter Berücksichtigung der Perspektive von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen über den Rundfunk ausgestrahlt, als Podcasts im Internet bereitgestellt und von den Volkshochschulen in Form von Begleitveranstaltungen und Vorträgen durchgeführt mit der Möglichkeit, am Ende eine Prüfung abzulegen. Das Funkkolleg bietet damit eine kostenlose öffentliche Zugangsmöglichkeit für alle Bürger/innen, sich ungeachtet ihrer Schulbildung mit aktuellen und dauerhaft relevanten Themen von gesellschaftlicher und individueller Bedeutung auseinanderzusetzen. Den Grad der Auseinandersetzung können sie selbst bestimmen, indem sie sich weiterführende Materialien über die Funkkolleg-Homepage erschließen, sich in Social-Media-Foren beteiligen oder dezentral an ihrer Volkshochschule vor Ort Begleitveranstaltungen dazu besuchen.

www.funkkolleg-gesundheit.de

Literatur

Oehler, Regina (Hg.) (2013): Gesundheit neu denken. Ein Lesebuch mit Anregungen und Anleitungen. Weinheim

Ein Zwischenruf

ABSCHIED VOM LESEN UND SCHREIBEN?

Knut Diekmann

Angesichts jüngster technologischer Entwicklungen gibt es gute Gründe, die bisherige Bedeutung der Schriftsprache als primäre Kulturtechnik zu hinterfragen. In seinem Zwischenruf plädiert Knut Diekmann dafür, die Antwort auf die Malaise der mangelnden Lese- und Schreibfertigkeit der deutschen Bevölkerung nicht in Alphabetisierungskursen zu suchen, sondern in der Gestaltung von Smart Technologies. Eine ebenso mutige wie streitbare Position, die zu Reaktionen herausfordert.

Die deutsche Bildungselite ist sich einig: Die massive Lese- und Rechtschreibschwäche der Bevölkerung ist eine Katastrophe! Kann man es hinnehmen, dass rund 15 Prozent der Erwachsenen nicht einmal über das Mindestmaß an Kompetenz verfügen, um Lesen und Schreiben zu können? Und untergräbt das nicht auch gleichsam die Grundfesten der modernen Gesellschaftsform? Nun sind die beiden Großstudien leo und PIAAC recht leise ins Land gegangen, ohne dass Massen demonstriert hätten, große Stunden im Bundestag abgehalten worden wären oder dass sie von einer der großen Politsendungen thematisiert worden wären. Man könnte annehmen, dass die deutsche Bevölkerung in eine neue Apathie bei solchen Phänomenen verfällt, bei denen eine Lösung alles andere als auf der Hand liegt. Denn schätzt man die öffentlichen Investitionen, die erforderlich wären, um Deutschland wieder auf den gefühlten angemessenen internationalen Ranglistenplatz zurückzuführen, dürften wohl andere Politikfelder – angesichts dieser Summe – größere Priorität entfalten. War da nicht auch ein Armutsproblem?

Die Präsidentin des Deutschen Volkshochschul-Verbands, Rita Süß-

muth, schlug als einzige prominente Politikerin Anfang 2011 ein 100-Millionen-Euro-Paket vor, um die Situation in Sachen Grundbildung zu verbessern. Passiert ist wenig. Vielmehr hat die Politik die finanzielle Verantwortung weitgehend auf den Europäischen Sozialfonds abgewälzt. Und gleichzeitig wurden eine Nationale Strategie und zwei Forschungsprogramme ins Leben gerufen.

»Schriftsprache – noch immer die Kulturtechnik Nr. 1?«

Was genau will die Bildungselite eigentlich erreichen? Nicht weniger als eine Alphabetisierungskampagne für Erwachsene, die es ihnen ermöglicht, auf einem Mindestniveau Lesen und Schreiben zu können. Grundannahme ist, dass Lesen und Schreiben für die Teilhabe am Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft unerlässlich sind – und dass mangelnde Lese-Rechtschreib-Fähigkeiten zu einem Ausschluss aus beiden Bereichen führen. Ist das aber alles richtig überlegt? Kann man Erwachsene so effizient alphabetisieren, dass sie in überschaubaren Zeiträumen eine ausreichende Lese- und Schreibfertigkeit entwickeln? Und

stimmt es überhaupt, dass die Kulturtechnik Nr. 1 der Moderne, nämlich die Schriftsprache, weiterhin gefördert werden muss – koste es, was es wolle?

Es ist an der Zeit für einen Zwischenruf: Stimmt die These noch, lesen und schreiben können zu müssen, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können? Richtig ist, dass ohne Sprache wenig geht, will man Informationen übermitteln. Doch ist die an den Buchstaben gebunden? Meine These ist: Die »Smart Technologies« nehmen uns heute die Kommunikation per Schrift ab. Denn die technologische Revolution der letzten zehn Jahre hat die Zeit abgelöst, in der man noch lesen und schreiben können musste, um im Internet nach Informationen zu suchen. Jetzt aber wird dies durch eine Vielfalt von gestalterischen Elementen, Möglichkeiten intuitiver Bedienbarkeit und auditiven Instrumenten ersetzt. Neueste Techniken halten derzeit Einzug in unseren Alltag, deren Auswirkungen auch den Stellenwert von Lesen und Schreiben reduzieren.

Spracherkennung

Mit dem iPhone 4 ist die Spracherkennung (Siri) zu einem Mittel geworden, eine Vielzahl von Informationen einzuholen, ohne mit Schrift in Berührung zu kommen. Der Anbieter Apple hat dies entwickelt, um das umständliche Schreiben auf den kleinen Endgeräten zu ersetzen. Stattdessen kann man die so genannten Smartphones mündlich bitten, Informationen zu übermitteln. Und die werden nicht mehr nur in Textform wiedergegeben, sondern auch aufgesagt.

Augmented Reality

Die Technologie der erweiterten menschlichen Wahrnehmung durch zusätzlich eingeblendete Informationen eröffnet Schriftunkundigen eine Bewältigung von Alltags- und beruflichen Situationen. Die Endgeräte blenden dafür zusätzliche Informationen auf ihren Oberflächen ein. Beispiele sind die eingeblendeten Informationen auf

der Innenseite von Windschutzscheiben von PKW und Brillen, wie der von Google. Bei der Nutzung von Stadtplänen können zusätzliche Orientierungshilfen gegeben werden.

Life Assisting Techniques

Die so genannten Apps, »Applikationen«, sind Anwendungsprogramme für mobile Endgeräte, zum Beispiel Smartphones. Mittlerweile übernehmen Apps alle möglichen Funktionen, zum Beispiel die Wettervorhersage, die Umrechnung von Währungen oder die Navigationsfunktion in Städten.

Social Media

Social Media bezeichnen digitale Medien, die ihren Nutzern neue Formen der sozialen Vernetzung, des Austauschs und der Zusammenarbeit ermöglichen. Als ein pars pro toto kann Facebook gelten. Lesen und Schreiben finden dabei nur rudimentär statt, da viele Kürzel typische Aussagen ersetzen. Ein Smiley oder ein erhobener Daumen werden konfigurativ dargestellt. Zudem wird Kommunikation auch durch andere Medienformate erleichtert, z.B. Bilder und kleine Videos. Youtube ist eine wichtige Plattform dafür.

Piktogramme

In der Produktionswelt, aber auch in vielen Einzelbereichen von Handel und Logistik kommt Symbolen und Zeichen eine immer größere Bedeutung zu. Das hängt unter anderem mit dem Wunsch nach einer schnelleren Erkennbarkeit zusammen. Ursächlich dürfte aber vor allem die Zunahme globaler Vernetzung sein, z.B. durch internationale Warenströme. Für die gesamte Produktions- und Lieferkette ist wichtig, dass alle Beteiligten den Ablauf rasch bewältigen können. Beispielsweise sind die Warnhinweise in Produktionshallen.

Touchscreens

Das Medium für den Transport von Gedanken war lange Zeit die Schriftsprache. Mittlerweile werden Wort und Text immer weniger benötigt. Gerade die Visualisierung über Kacheln (Win-

dows 8) und eine so genannte intuitive Nutzerführung auf den Endgeräten sorgen dafür, dass das Erfordernis schriftlicher Befehle immer weiter abnimmt. An ihre Stelle treten nun Symbole.

Hörbücher

Literatur wird zusehends gesprochen und kann so hörend konsumiert werden. Von den großen Klassikern bis zur Bibel liegt vieles in auditiver Form vor, entwickelt sich sogar zu einer eigenen Kunstform.

Und natürlich bleibt auch die Bildungswelt selbst nicht von den neuen Technologien verschont. So gibt es Mobile Learning, Massive Open Online Courses (MOOCs), Podcasts, Game Based Learning und vieles mehr. Bei den MOOCs und dem Game Based Learning wird die Schriftsprache in ihrer zentralen Stellung als Kommunikationsinstrument zumindest relativiert.

»Der Blick zurück ist bestimmender als der Blick nach vorn.«

Die Reaktion in der Fachwelt ist jedoch mit Blick auf die Enttäuschung über das eLearning eher verhalten. Die digitalen Medien werden in ihrer Bedeutung heruntergedeutet, am Status der Schriftsprache als zentralem Medium wird festgehalten. Der Blick zurück ist noch immer bestimmender als der nach vorne. Dabei besteht die Ursache für die Schwächung der Schriftsprachlichkeit eben nicht nur in sozialen Gründen, den Biografien der Betroffenen. Eine wichtige Mitursache ist eben der objektive – von der Technologie vorangetriebene – Wandel zu neuen Formen von Kultur- und Kommunikationstechniken. Zumindest Forschung und Dialog darüber müssen jetzt einsetzen, statt auf die nachholende Alphabetisierung in traditionellen Formen zu setzen.

So heißt es, in die Ausgestaltung folgender Szenarien zu investieren:

- Schwache Leser und schlechte Schreiber brauchen Assistenz-

systeme. Diese Assistenzsysteme benötigen Standard- und individuelle Module.

- Der Grundsatz in einer zunehmend arbeitsteiligen Welt heißt nicht, alles zu können, sondern die Medien zur Überbrückung individueller Schwächen zu kennen.
- Die Bedienung solcher Assistenzsysteme muss einen größeren Platz im allgemeinbildenden schulischen Lehrplan, aber vor allem in der Erwachsenenbildung einnehmen. Dafür muss man aber von den zu rudimentären Angeboten von »Internet-Wissen für Senioren« wegkommen.

Die Antwort auf die Malaise der mangelnden Lese- und Schreibfertigkeit liegt nicht in Alphabetisierungskursen, sondern in der Gestaltung von Smart Technologies.

Abstract

Ausgehend von der Entwicklung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien hinterfragt der Autor die Bedeutung von Lese- und Rechtschreibfähigkeiten für die Teilhabe an Gesellschaft und Arbeitsmarkt. Diese sieht er zunehmend ersetzt durch auditive und visuelle Formate wie Spracherkennung oder Piktogramme. Vor diesem Hintergrund ruft er dazu auf, die Gestaltung der so genannten Smart Technologies als Schlüssel zum Umgang mit mangelnden Lese- und Schreibfertigkeiten wahrzunehmen und dementsprechend zu gestalten.



Knut Diekmann ist Referatsleiter für Grundsatzzfragen der Weiterbildung beim Deutschen Industrie- und Handelskammertag e.V.

Kontakt: diekmann.knut@dihk.de

Der Zusammenhang von Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildungsteilnahme

CHANCEGLEICHHEIT DER GESCHLECHTER?

Harry Friebel

Die Frage, ob die Chancengleichheit der Geschlechter in der Weiterbildungsteilnahme erreicht wurde, lässt sich nur beantworten, wenn die geschlechtsspezifischen lebens- und arbeitsweltlichen Kontexte als biografische »Regulativen der Weiterbildungsbeteiligung« (Wittpoth 2009, S. 776) reflektiert werden. Die hier vorgestellten Befunde über den Zusammenhang von Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildungsteilnahme einerseits sowie über die Beteiligungsregulativen andererseits werden in der Tradition der Lebenslaufforschung diskutiert: Es geht um Optionen und Restriktionen der individuellen Weiterbildungsbeteiligung im Kontext von Familien- und Erwerbsarbeit. Dabei beruft der Autor sich auf den Ursprung der Life-Course-Theory in Elders berühmter US-Studie »Children of the Great Depression« (vgl. Elder 1974).

Glen H. Elder entwickelte eine Theorie mit grundlegenden Prinzipien zur Einheit von Individualisierung und Institutionalisierung (vgl. Friebel 2008b, S. 481) innerhalb der gesamten Lebensspanne. Elder geht von der Gleichzeitigkeit der Logik des Subjekts und der Logik der Struktur aus. Erstere besagt, dass der Lebenslauf von Individuen sowohl eingebettet in als auch berührt ist durch die historische Zeit und ihre Ereignisse; laut der zweiten gestalten Individuen ihr eigenes Leben auf der Grundlage ihrer Entscheidungen und Handlungen innerhalb ihrer Möglichkeiten.

Die nachfolgende Diskussion findet in zwei Stufen statt: Zunächst erörtern wir den Zusammenhang von Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildung im Kontext der Familiengründung. Anschließend fokussieren wir im Rahmen einer Typologie Aspekte der geschlechtsspezifischen Beteiligungsregulation in und durch die Erwerbsarbeit.

1. Längsschnittstudie: Daten

Empirische Datengrundlage der Diskussion ist die Längsschnittstudie »Hamburger Biografie- und Lebenslaufpanel« (HBLP) – ein Sample der Hamburger Schulabschlusskohorte von 1979 (vgl. Friebel 2000; Friebel 2008a). In bisher 21 Erhebungswellen – mit einem regelmäßigen Zeitabstand von etwa 1,5 Jahren – begleiteten wir diese Untersuchungsgruppe von 1980 bis 2012 auf der Basis von Fragebogenerhebungen (quantitativ) und mit problemzentrierten Interviews (qualitativ) prospektiv forschend, um Veränderungen in der Bildungs- und Weiterbildungsbeteiligung auf lange Sicht erfassen zu können. 130 Personen, die 1979 das allgemeinbildende Schulwesen in Haupt- und Realschulen sowie Gymnasien in Hamburg abgeschlossen hatten, nahmen bis einschließlich der 21. Erhebungswelle (2012) an der Untersuchung teil. Der ursprüngliche Stichprobenumfang

lag in der ersten Welle (1980) bei 252 Personen. Die Stichprobe ist eine zufallsgenerierte Klumpenauswahl: In drei sozialstrukturell unterschiedlich zusammengesetzten Stadtteilen Hamburgs wurden jeweils drei Schulen verschiedener Schulformen ausgewählt. Mittels Zufallszahlen wurde das Sample aus den Klassenlisten der Schulabsolvent/inn/en generiert. Die Sampleangehörigen sind aktuell etwa 50 Jahre alt; verheiratet sind ca. zwei Drittel, Eltern sind ca. sieben Zehntel.

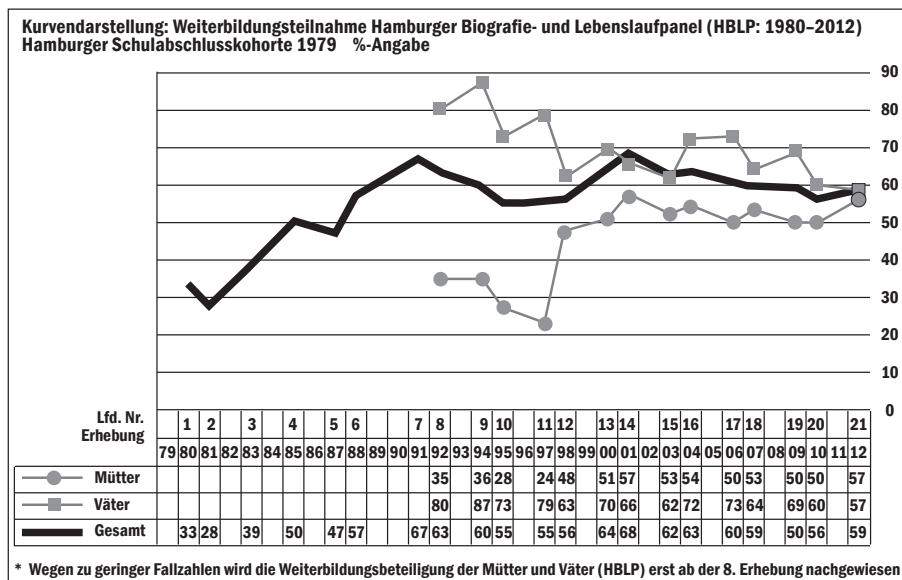
2. Kontexte der Weiterbildungsteilnahme

»Jeder sollte bereit sein, sich ständig weiterzubilden«, sagten 94 Prozent (2007) aller Befragten im repräsentativen Berichtssystem Weiterbildung (BSW) (vgl. BMBF 2007, S. 258) auf eine Frage nach der Bedeutung der Weiterbildung. Die tatsächliche Weiterbildungsteilnahmequote in Deutschland lag aber regelmäßig unterhalb von 50 Prozent (vgl. BMBF 2013, S. 7). Was behindert, was fördert die Weiterbildungsteilnahme im Lebenszusammenhang? Wie ist die Realisierungslücke zu verstehen? Für eine Beantwortung dieser Fragen sind empirisch gestützte Reflexionen über Kontexteffekte in der Lebenslaufperspektive zielführend.

»Biografische Rahmung der Weiterbildung«

Der Begriff »Kontext« umfasst ausgewählte, hemmende und fördernde Bedingungen des Weiterbildungsverhaltens – insbesondere hinsichtlich der Frage nach geschlechtstypischen Effekten der biografischen Übergänge Familiengründung und Erwerbsarbeit. Der Lebenslauf impliziert Wendepunkte und Passagen, die sich in unterschiedlicher Weise auf das Weiterbildungsverhalten auswirken können. Unsere These von der Kontextabhängigkeit der Weiterbildungsteilnahme stellt nicht in Frage, dass Lernen, Bildung und Weiterbildung biografische Eigenleistungen sind – sie soll nur die biografische und lebens-

Abb. 1: Weiterbildungsteilnahme Hamburger Biografie- und Lebenslaufpanel



weltliche »Rahmung« dieser Eigenleistungen aufzeigen. Werden diese Kontextparameter nicht beachtet, so besteht das Risiko einer Individualisierung der (Nicht-)Teilnahme.

2.1 Familiengründung und Weiterbildungsteilnahme

Die Kurvendarstellung (s. Abb. 1) zeigt die Teilnahme des Untersuchungssamples an organisierter Weiterbildung in Form von Lehrgängen, Kursen und sonstigen Schulungen etc. im Lebenszusammenhang. Die Kurvendarstellung ist eine Aggregation vielfältiger lebensweltlich unterschiedlicher Einzelfälle im Prozess – ein aggregierendes Schema mit heuristischem Wert. Dargestellt sind in den beiden ergänzenden Kurven explizit die wellenspezifischen Teilnahmequoten der Mütter und der Väter.

»Ein doing gender der Weiterbildungsteilnahme«

Der zeitliche Überblick über die Weiterbildungsquoten verweist auf den biografischen Zusammenhang zwischen Elternschaft, Geschlecht und Weiterbildung. Es ist ein »doing gender« der Weiterbildungsteilnahme. Der Begriff

»doing gender« weist darauf hin, dass die Geschlechtszugehörigkeit auch eine soziale Konstruktion ist, dass wir unsere Geschlechtszugehörigkeit alltäglich »tun« (vgl. West/Zimmermann 1987). Um diese soziale Konstruktion der Geschlechterverhältnisse im Lebenslauf (vgl. Krüger 2002, S. 63) anschaulich dokumentieren zu können, haben wir die Weiterbildungs-Verlaufsmuster in Abhängigkeit vom Geschlecht der Elternschaft konstruiert. Die durchgehende fette Kurve symbolisiert die durchschnittlichen Weiterbildungsquoten pro Erhebungswelle, während die beiden zusätzlichen Kurven die Weiterbildungsteilnahmequoten von Frauen und Männern abbilden, nachdem sie Mütter und Väter geworden sind. Die Kurve der Männer, die Väter wurden, ist ab der 8. bis zur 20. Erhebungswelle hinsichtlich der Weiterbildungsteilnahme signifikant überdurchschnittlich. Die Kurve der Frauen, die Mütter wurden, ist hinsichtlich der Weiterbildungsteilnahme ab der 8. Erhebungswelle signifikant unterdurchschnittlich. Ab der 14. Welle erreicht sie wieder ein etwa durchschnittliches Niveau. Erst zur 21. Welle liegen die Mütter und die Väter auf einem ähnlichen Teilnahmeniveau. Die Kurvendarstellung dokumentiert

eine signifikante Scherenöffnung zwischen einer überdurchschnittlichen Weiterbildungsaktivität der Väter und einer Weiterbildungsabstinenz der Mütter. Im Rahmen unserer problemzentrierten Interviews beschrieben die Mütter und die Väter prototypische »Spielregeln« ihrer jeweiligen Familiensituation in der Phase der Familiengründung:

Mutter: »Als das erste Kind kam, da hab ich alle Weiterbildung erst mal aufs Eis gelegt ... für die Familie.«

Vater: »Als das erste Kind kam, da hab ich erst mal alles an Weiterbildung gemacht ... für die Familie.«

Vereinfacht ausgedrückt wirkt das soziale Geschlecht im Kontext von Elternschaft als Strukturgeber der Weiterbildungsteilnahme.

2.2 Weiterbildungsmilieu Arbeitswelt

Die betriebliche Weiterbildung ist laut jüngster Befunde der AES-Studie »der Teilbereich der Weiterbildung mit der höchsten Reichweite: mit einem Anteil von 69 Prozent an allen Weiterbildungsaktivitäten« (Behringer u.a. 2013, S. 139). In unserer HBLP-Studie liegt – beispielsweise hinsichtlich eines zeitnahen Vergleichs mit der BSW/AES-Studie bezogen auf den Untersuchungszeitraum von der 18. (2007) bis zur 21. (2012) Welle – der Anteil der weiterbildungsaktiven Sampleangehörigen, die an betrieblicher Weiterbildung teilgenommen haben, zwischen 53 Prozent (18. Welle) und 61 Prozent (21. Welle).

»Der Arbeitsplatz als Lernwelt«

Der Arbeitsplatz als Lernwelt: In den problemzentrierten Interviews fragten wir: »Was fördert Sie, Weiterbildung zu machen?« Typische Antworten der Sampleangehörigen mit Arbeitgebersupport waren:

»Das was hier meine Firma macht ... und Förderung der Mitarbeiter ähm Gebühren übernehmen, hier interne Fortbildungen. Also das heißt: ich kann mich jederzeit für ... wir haben ne ziemlich komplexe, interne Fortbildung

... also da ist meine Firma echt schon sehr positiv aufgestellt.“
»Na logischerweise, Kostenbeteiligung des Arbeitgebers, Freistellung, solche Geschichten ... Entwicklungsmöglichkeiten, Karriere, Aufstieg, finde ich alles motivierend für Weiterbildung ... Da bin ich richtig gut bestückt von meinem Arbeitgeber.“

»Eine individuenzentrierte Sichtweise überwinden«

Wir greifen für die Analyse des Arbeitgeber-Supports als Kontext auf die oben beschriebenen, von Elder aufgezeigten grundlegenden Prinzipien zur Einheit von Individualisierung und Institutionalisierung im Lebenslauf zurück. Davon ausgehend konstruieren wir eine Typologie der Weiterbildungsbeteiligung, die helfen kann, eine »individuenzentrierte« (Hoffmann 2012, S. 155) Sicht zu überwinden: Handelndes Individuum und struktureller Kontext stehen in einem Verhältnis – Individuaussagen und Kontextaussagen müssen zusammengefügt werden. Mit den Ergebnissen der Typologie ermitteln wir gewissermaßen eine Verfugung zwischen Idealtypen als »einheitliche Gedankengebilde« (Weber 1988/1904, S. 191) und Realltypen als Ausprägungen alltäglicher Wirklichkeit.

Um die Komplexität dieser Analyse möglichst gering zu halten, führen wir hier – am Beispiel des exemplarisch ausgewählten Referenzzeitraums von der 18. bis zur 21. Welle – nur drei weitere Kontextvariablen ein:

- **Arbeitsvertrag der Erwerbstätigen:** Etwa jeweils die Hälfte der Befragten befand sich in einem Vollzeitarbeitsverhältnis, ein Fünftel in einem Teilzeitarbeitsverhältnis, ein Zehntel war arbeitslos und ebenfalls ungefähr ein Zehntel war selbstständig erwerbstätig oder nicht-erwerbstätig. Zusammen genommen waren etwa zwei Drittel der Befragten abhängig erwerbstätig in einem Vollzeitarbeitsverhältnis oder selbstständig erwerbstätig.

- **Weiterbildungsangebot des Arbeitgebers:** Etwa jeweils die Hälfte der Befragten meinte in allen vier Wellen, dass das zur Verfügung gestellte Weiterbildungsangebot voll ausreichend war. Jeweils ungefähr ein Viertel sagte, dass das vorhandene Weiterbildungsangebot nicht ausreichend war oder gar kein Angebot existiere. Insgesamt drei Viertel der Befragten erfuhren also ein mehr oder weniger ausreichendes Weiterbildungsangebot seitens der Arbeitgeber.

- **Finanzierung der Weiterbildung durch Arbeitgeber:** Ca. ein Drittel der Befragten teilte mit, vom Arbeitgeber die Weiterbildungsteilnahme mehrmals finanziert bekommen zu haben – ein Fünftel einmalig. Ungefähr zwei Fünftel stellten fest, keine Finanzierung durch den Arbeitgeber erhalten zu haben. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten erfuhr also eine mehr oder weniger stetige Arbeitgeberfinanzierung für ihre Weiterbildungsteilnahme.

Im nächsten Schritt kombinierten wir die Kontextparameter der Weiterbildungsteilnahme mit den personenbezogenen Variablen Geschlecht, Schulabschluss, Berufsstatus und Elternschaft zu einer regelgeleiteten Typologie. Die empirische Kovariation der personenbezogenen Variablen und der drei Kontextvariablen zur Feststellung statistischer Zusammenhänge verweist auf zwei kontrastierende Typen:

- Erwerbstätige Väter mit dem 1979 erworbenen Realschulabschluss oder dem Abitur, die im 1. oder 2. Bildungsweg einen Hochschulabschluss erworben haben, sind kontinuierlich überrepräsentiert im Vollzeit-Arbeitsverhältnis, berichten über ein ausreichendes Weiterbildungsangebot des Arbeitgebers und über eine mehrmalige Weiterbildungsförderung durch den Arbeitgeber: Sie haben regelmäßig von der 18. bis zur 21. Welle an Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen!

- Erwerbstätige Mütter, die 1979 keinen weiterführenden Schulabschluss erworben hatten, die nur eine grundständige Berufsausbildung – betrieblich oder vollzeitschulisch – abgeschlossen haben, sind kontinuierlich überrepräsentiert in einem Teilzeit-Arbeitsverhältnis und berichten, dass der Arbeitgeber weder ein Weiterbildungsangebot vorhält noch die Finanzierung von Weiterbildungskosten übernimmt. Nur für den Fall des Teilzeit-Arbeitsvertrages in der 21. Welle gibt es Struktur- und Verlaufsinkonsistenzen: Diese Mütter berichten über eine gelegentliche Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen – ansonsten haben sie von der 18. bis zur 21. Welle keine Weiterbildungsteilnahme!

Auswirkung der Familiengründung auf Weiterbildungsverhalten

Das »doing gender« der Erwerbsarbeitswelt wird also in der Weiterbildungsteilnahme fortgeführt. Die Statuspassage Familiengründung hat für Mütter und Väter – wie bereits in der Kurvendarstellung dokumentiert – unterschiedliche Anschlussereignisse. Das aktive (Teilnahme) und das passive (Nicht-Teilnahme) Weiterbildungshandeln einerseits und die Kontextbedingungen der Weiterbildungsgelegenheiten andererseits treffen sich im Lebenszusammenhang unmittelbar. Wir konstruierten in der Typologie diese zwei »Verlaufsmuster« in einer methodisch noch vereinfachenden Weise, aber bereits zielführend: Obwohl beide Typen in ihrer Abhängigkeit von fremdbestimmten Aktivitätsbedingungen (Arbeitgebersupport) generiert sind, erscheint der eine Verlauf als »positive Verlaufskurve« (Teilnahme), der andere als »negative Verlaufskurve« (Nicht-Teilnahme). In Verknüpfung mit den obigen Prozessbefunden zum »doing gender« der Weiterbildungsteilnahme erkennen wir, dass Handlungsschemata, Geschlecht und Bildungsbiografie mit der jeweiligen

Lebenswelt und den Institutionenkontexten zusammengeführt werden müssen, damit sowohl voluntaristische Subjekt-Konzepte als auch deterministische Struktur-Konzepte überwunden werden können.

3. Fazit

Die Lernbiografie der Individuen selbst und der soziale Lernraum als institutionalisierter Rahmen müssen zusammen analysiert werden. Weiterbildung wird als Weiter-Bildung typischerweise in lebenslaufgebundenen Passagen (vgl. Mayer/Blossfeld 1990) generiert: Mütter sind deutlich unterrepräsentiert, Väter ebenso deutlich überrepräsentiert. Dieses Ungleichgewicht bei den Beteiligten ist doppelt problematisch: Zum einen steht es im Widerspruch zu dem politisch proklamierten Gleichstellungsanspruch, zum anderen nimmt es Müttern zunehmend die Chance auf eine befriedigende Lebensführung und Erwerbsarbeit.

»Weiterbildungsförderung für Mütter«

Politische und betriebliche Akteure könnten im Rahmen vernetzter kommunaler Verbundprojekte ganz konkret auf eine Weiterbildungsförderung für Mütter zielen – z.B. mittels Weiterbildungsscheck (inklusive bezahlbarer Kinderbetreuung) als Regelangebot (vgl. Überbetrieblicher Verbund 2004). Dies böte ein neues, flexibles Instrument betrieblicher Personalpolitik und würde Mütter unterstützen, ihre Kompetenzen zu erhalten und zu erweitern.

Weiterbildungsteilnahme lässt sich erst in der Gleichzeitigkeit – und gegebenenfalls auch Widersprüchlichkeit – von Handlung und Gelegenheit nachvollziehen: Am Beispiel des »doing gender«, (gerahmt durch die Abhängigkeit dieser Teilnahme vom schulischen und beruflichen Bildungserfolg unserer Sample-angehörigen) haben wir hierfür eine Forschungsperspektive aufgezeigt. Mit der Fortführung dieser Längsschnittstudie zielen wir auf weitere

prozessuale Einsichten in das Verhältnis zwischen der Chance eines aktiven Gestaltens und den sozial konstruierten Regulativen der Weiterbildungsteilnahme.

Literatur

- Behringer, F./Bilger, F./Schönenfeld, G. (2013): Betriebliche Weiterbildung In: Bilger, F. u.a. (Hg.): Weiterbildungsverhalten in Deutschland. Bielefeld 2013, S. 139–163
- BMBF (2003): Berichtssystem Weiterbildung XIII. Bonn
- BMBF (2007): Berichtssystem Weiterbildung IX. Bonn
- BMBF (2013): Weiterbildungsverhalten in Deutschland. AES 2012 Trendbericht. Berlin
- Elder, G.H. jr. (1974): Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience. Chicago
- Friebel, H. u.a. (2000): Bildungsbeteiligung: Chancen und Risiken. Opladen
- Friebel, H. (2007): Soziale Sortierungen durchbrechen. Bildung und Weiterbildung im Lebenszusammenhang. In: Weiterbildung, H. 5, S. 22–27
- Friebel, H. (2008a): Die Kinder der Bildungs-expansion und das »Lebenslange Lernen«. Augsburg
- Friebel, H. (2008b): The children of the educational expansion era in Germany. In: British Journal of Sociology of Education, H. 5, S. 479–492
- Hartmann, J./Kwan, H. (2011): Determinanten der Weiterbildungsbeteiligung: Multivariate Analysen. In: von Rosenbladt, B./Bilger, F. (Hg.): Weiterbildungsbeteiligung. Bielefeld, S. 70–79
- Helfferich, C. (2012): Einleitung. In : Bethmann, St. u.a. (Hg.): Agency. Weinheim/Basel, S. 9–39
- Hoffmann, H. (2012): Relation, Identität und Agency. In: Bethmann, St. u.a. (Hg.): Agency. Weinheim/Basel, S. 154–181
- Kluge, S. (1999): Empirisch begründete Typenbildung. Opladen
- Kluge, S./Kelle, U. (2005): Vom Einzelfall zum Typus. Opladen
- Krüger, H. (2002): Gesellschaftsanalyse: Institutionenansatz in der Geschlechterforschung. In: Knapp, G.A./Wetterer, A. (Hg.): Soziale Verortung der Geschlechter. Weinheim/München, S. 63–90
- Mayer, K.U./Blossfeld, P (1990): Die gesellschaftliche Konstruktion sozialer Ungleichheit im Lebensverlauf. In: Berger, P.A./Hradil, St. (Hg.): Lebenslagen, Lebensläufe, Lebensstile. Sonderband 7 der Sozialen Welt. Göttingen, S. 492–501
- Nader, L. (2007): Berufliche Weiterbildung und Geschlechtergerechtigkeit. In: Report, H. 30, S. 9–38
- Überbetrieblicher Verbund Region Wolfsburg e.V. (Hg.) (2004): Familie und Personalpolitik. Wolfsburg
- von Rosenbladt, B./Bilger, F. (Hg.) (2011): Weiterbildungsbeteiligung 2010. Bielefeld
- Weber, M. (1904/1988): Die Objektivität sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. In: Weber, M. (Hg.): Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. Tübingen, S. 146–214
- West, C./Zimmermann, D.H. (1987): Doing Gender. In: Gender and Society. H. 2, S. 125–151
- Wittpoth, J. (2009): Beteiligungsregulation in der Weiterbildung. In: Tippelt, R./von Hippel, A. (Hg.) (2009): Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Wiesbaden, S. 791–788

Abstract

Der Autor geht der Frage nach, ob die Chancengleichheit der Geschlechter in der Weiterbildungsteilnahme erreicht wurde. Er geht davon aus, dass diese sich nur beantworten lässt, wenn die lebens- und arbeitsweltlichen Kontexte der Menschen als biografische Regulativen der Weiterbildungsbeteiligung berücksichtigt werden. Als empirische Datengrundlage dient die Längsschnittstudie »Hamburger Biografie- und Lebenslaufpanel« (HBLP), deren Befunde über den Zusammenhang von Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildungsteilnahme in der Tradition der Lebenslaufforschung diskutiert werden.



Prof. Dr. Harry Friebel ist Professor für Soziologie am Fachbereich Sozialökonomie der Universität Hamburg.

Kontakt: Harry.Friebel@wiso.uni-hamburg.de

English Summaries

Peter Alheit/Dieter Nittel: **Analogy of Biography and Body.** Theoretical cornerstones for a modern and holistic health education (pp. 25–28)
The report unfolds »biography« and »body« as categories for explaining holistic health education theoretically. At the same time, these terms open up adult educational opportunities, which can be defined by health educational didactics. Dimensions of knowledge and experience meet on an educational level in »biography« and »body«.

Norbert Lenartz/Renate Soellner/Georg Rudinger: **Health Competence.** Modelling and Empirical Model Review of Key Qualifications for a Healthy Life (pp. 29–32)

The article depicts a structural model of health competences consisting of basic and developed skills, which refer to a perceptive-motivational as well as activity-based level. As a contrast to health literacy, the model is detached from the clinical context and intended as a life competence for health. The article also focuses on the empirical model review as well as on the issue of how to acquire competences.

Nicolai Bodemer: **Understand Health Risks:** An Educational Problem. Reflections on Risk-Competent Citizens (pp. 33–35)

Thinking in statistical patterns is a core competence of the responsible citizen, who is capable of making informed health decisions. At the same time, a lack of statistical skills as well as non-transparent communication of risks undermines the ideal of an enlightened citizen. Thus, educational programmes are responsible for imparting basic concepts of statistical thinking as well as equipping citizens directly and via mediators to enable informed decisions.

Gertrud Völkening: **Health Education.** Performance, Challenge and Chances Today (pp. 36–37)

The article provides an overview of the constellation of stakeholders in health education. It focuses on the publicly funded section and its current challenges such as the participants' age pattern, as well as the range of services and the relating quality standards.

Christine Busch: **Health Learning in Company Prevention Measures.** Good Practice Example (pp. 39–41)

ReSuDi is an innovative company prevention concept for semi-skilled and unskilled employees, who, in Germany, increasingly have a migrational background. Due to the difficult access to this target group, ReSuDi involves multipliers, who can influence the employees during their daily working routine. As a result, they are able to initiate learning processes and improve the working condition. ReSuDi is a comprehensive organisational programme, i.e. all hierarchy levels are included and personal and conditional intervention objectives are pursued to enhance the transfer and sustainability of effects. ReSuDi has been evaluated successfully in various companies, thus revealing the correlation between success and the quality of process monitoring.

Knut Diekmann: **Farewell to Reading and Writing?** An Interjection (pp. 43–44)

Based on the development of modern information and communication technologies, the author tries to get to the bottom of the significance of reading and writing skills for the participation in society and the job market. He recognises a growing replacement by auditory and visual formats such as voice recognition and pictograms. Against this background, he calls for the recognition of developing smart technologies as the key for handling insufficient reading and writing skills.

Harry Friebel: **Gender Equity?** The Correlation of Gender, Parenthood and Participation in Continuing Education (pp. 46–49)

The author pursues the issue whether gender equity has been achieved in continuing educational participation. According to Friebel, this question can only be answered if the life and work contexts are considered as a biographic regulative of the participation in continuing education. The underlying empirical data is based on the longitudinal study »Hamburger Biografie- und Lebenslaufpanel« (HBLP), in which findings about the correlation of gender, parenthood and participation in continuing education in the tradition of life course research are discussed.

Statistische Kompetenz in den Medien?

Unstatistik des Monats Februar 2014

Die Unstatistik des Monats Februar 2014 befasst sich mit der Zahl der mehr als 20 Millionen an Krebs erkrankten Menschen, die nach dem Weltkrebsbericht der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2025 weltweit zu erwarten sind. Vor allem in deutschen Medien hat dieser Bericht zu den üblichen hektischen Panikreaktionen und Forderungen nach staatlichen Eingriffen geführt. So titelte die »Zeit Online« am 3. Februar beispielsweise: »Krebserkrankungen steigen weltweit drastisch an.«

Die Zahl als solche sei hier auch nicht angezweifelt, wohl aber deren Interpretation. Denn in den Berichten wird meist bestenfalls am Rande erwähnt, welch bedeutenden Einfluss die steigende Lebenserwartung auf die Wahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung hat. Je länger aber die Menschen leben, desto höher ist ebendiese Wahrscheinlichkeit und auch die Wahrscheinlichkeit eines Todes durch Krebs. Das Beispiel Prostatakrebs zeigt dies: Von den unter 50-jährigen Männern in den USA hat etwa einer von fünf Prostatakrebs. Wenn diese zehn Jahre länger leben, sind es schon zwei von fünf. Werden sie über 70 Jahre alt, dann sind es drei von fünf. Und falls Männer das Glück haben, über 80 Jahre alt zu werden, haben etwa vier von fünf Männern Prostatakrebs. Dennoch sterben nur etwa 3 Prozent aller Männer an dieser Krebsart.

Wenn es nicht so zynisch klänge, könnte man geradezu sagen: Je mehr Menschen in einer Region an Krebs erkranken, desto höher sind dort die an der Lebenserwartung gemessene Umweltqualität und der Standard der Hygiene und Medizin. Die weltweit höchste Lebenserwartung unter allen größeren Nationen meldet man in Japan und Island. Gleichzeitig ist dort die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu sterben, maximal. Auf diesen Zusammenhang wird im aktuellen Weltkrebsbericht durchaus auch hingewiesen. Aber wie leider so oft, werden diese Hinweise von angstmachenden Medien beiseite geschoben oder nur beiläufig erwähnt.

Quelle: www.unstatistik.de

Unsere nächsten THEMENSCHWERPUNKTE:

Heft 3/2014 (erscheint Juli 2014): #PIAAC – im Jahr danach

»Die Gefahr ist, dass die Wirkung der Piaac-Studie verpufft, weil sie zu viele Adressaten hat und sich jeder hinter dem anderen verstecken kann. Wie schlau die Deutschen wirklich sind, wird sich daran zeigen, ob sie dieser Versuchung widerstehen«. So schrieb DIE ZEIT am 10. Oktober 2013. Unser Hashtag-PIAAC-Heft analysiert, was das halbe Jahr danach an Strategien von Talk, Action und Verdrängung bereithält. Und es ergänzt die Debatte um aktuelle Daten zu Alltagskompetenzen der 66- bis 80-Jährigen.

Heft 4/2014 (erscheint Oktober 2014): Selbst gemacht!

Ob stricken, fotografieren oder Brot backen: Selber machen ist angesagt. Gelernt wird hierzu nicht nur in der Erwachsenenbildung, sondern auch im Baumarkt und auf YouTube. Dieses handwerkliche Lernen erfolgt weitgehend unbeachtet durch die erwachsenenpädagogische Diskussion – zu Unrecht. Wir fragen: Wer lernt hier was? Bestätigt oder durchbricht die Nutzung der Angebote durch Männer und Frauen Geschlechterstereotype? Gibt es eine Didaktik des Handwerks, die hier gedeiht? Gehört das Selbermachen-Lernen zur öffentlichen Daseinsvorsorge der Erwachsenenbildung?

Einsendungen zu den Themenschwerpunkten sind erwünscht. Bitte nehmen Sie hierzu frühzeitig Kontakt mit der Redaktion auf. Änderungen der Planung vorbehalten.

Impressum

Die DIE Zeitschrift ist die Zeitschrift des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung – Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen. Sie informiert viermal jährlich unter einem thematischen Schwerpunkt über Trends der Erwachsenenbildung. Sie richtet sich an haupt- und nebenberuflich Beschäftigte und disponierendes Personal in der Weiterbildung, Wissenschaftler und Studierende der Erwachsenenbildung sowie Verantwortungsträger in Bildungspolitik und -verwaltung. Sie ist wissenschaftlich fundiert, aber praxisbezogen – Magazin und Reflexionsorgan zugleich.

Begründet 1993 von Prof. Dr. Ekkehard Nuissl

Herausgeber: Prof. Dr. Josef Schrader

Redaktion: Dr. Peter Brandt (DIE/PB, verantw. Leitung); Theresa Maas (DIE/TM, wiss. Mitarbeit); Beate Beyer-Paulick (DIE/BP, Redaktionsassistentin), Externe Mitarbeit: Astrid Gilles-Bacci (Referat Erwachsenen- und Familienbildung im Erzbistum Köln; DIE/GB); Prof. Dr. Elisabeth M. Krekel (Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn; DIE/EK); Prof. Dr. Michael Schemmann (Universität zu Köln); Prof. Dr. Richard Stang (Hochschule der Medien Stuttgart; DIE/RS).

Titel: Gerhard Lienemeyer (Idee, Grafik Design)

Signet/Gesamtausführung/Satz: Horst Engels

Layoutvorlage: Gerhard Lienemeyer

Bezugsbedingungen für Jahresabonnement der »DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung: € 41,-; ermäßiges Abonnement für Studierende € 35,- (jew. zzgl. Versandkosten), bitte gültige Studienbescheinigung beilegen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 15. November des Jahres gekündigt wird.

Einzelheft: € 13,90 (zzgl. Versandkosten)

Anzeigen: sales friendly, Bettina Roos, Siegburger Str. 123, 53229 Bonn
Tel. 0228 97898-10, Fax 0228 97898-20, E-Mail roos@sales-friendly.de

Anschrift von Herausgeber und Redaktion:

Deutsches Institut für Erwachsenenbildung e.V.
Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen
Heinemannstraße 12-14, 53175 Bonn
Tel. 0228 3294-208, Fax 0228 3294-4208
E-Mail: beyer-paulick@die-bonn.de
www.diezeitschrift.de

Herstellung, Verlag und Vertrieb:

W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG
Auf dem Esch 4, 33619 Bielefeld
Tel. 0521 91101-12, Fax 0521 91101-19
E-Mail: service@wbv.de, Internet: wbv.de, wbv-journals.de

Best.-Nr.: 15/1082, ISSN 0945-3164

ISBN 978-3-7639-5353-0, DOI 10.3278/DIE1402W

© 2014 DIE

Nachdruck nur mit Genehmigung durch die Redaktion. Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.



Deutsches Institut für Erwachsenenbildung Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen

Das Deutsche Institut für Erwachsenenbildung (DIE) ist eine Einrichtung der Leibniz-Gemeinschaft und wird von Bund und Ländern gemeinsam gefördert. Als Serviceinstitut vermittelt es zwischen Wissenschaft und Praxis der Erwachsenenbildung. Das DIE

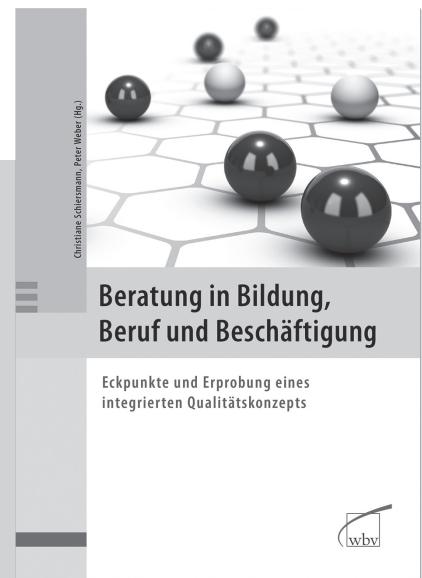
- liefert Grundlagen für die Forschung und Lehre der Erwachsenenbildung
 - verbreitet Forschungsergebnisse und führt anwendungsbezogene Forschung durch
 - entwickelt innovative didaktische Konzepte und qualitative Standards
 - begleitet die Entwicklung der Profession und berät zu Prozessen der Organisationsentwicklung
 - analysiert den Strukturwandel in der Erwachsenenbildung
 - berät Forschung, Politik und Praxis
 - vertritt die deutsche Erwachsenenbildung international und verstärkt den Wissenstransfer.
- Das Institut ist ein eingetragener Verein, dem 20 Verbände und Organisationen aus Wissenschaft und Praxis der Weiterbildung angehören.

Beratung

Qualitätsmerkmale guter Beratung

Das Projekt „Offener Koordinierungsprozess Qualitätsentwicklung“ entwickelte ein integriertes Qualitätskonzept, das Strategien der Professionalisierung, Ansätze zur organisationalen Qualitätsentwicklung und zur Stärkung der Kompetenzen von Beratern umfasst.

Das Buch präsentiert die wissenschaftliche Fundierung des Projekts und wertet die begleitende Erprobung aus.



Christiane Schiersmann, Peter Weber (Hg.)

Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung

Eckpunkte und Erprobung eines integrierten Qualitätskonzepts

2013, 301 S., 29,90 € (D)

ISBN 978-3-7639-5130-7

Auch als E-Book erhältlich

wbv.de

