

Entwicklung der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen unter wirkungsanalytischen Gesichtspunkten

Sylvana Dietel

Zusammenfassung

In dem Artikel wird die gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der Gesundheitsbildung verantwortungs- und anforderungsbezogen nachgezeichnet. Wirkungsanalytische Betrachtungen geben hierüber Aufschluss. Abschließend wird unter der programmatischen Forderung „Von evaluativen Zufriedenheitsabfragen zu qualitativen Wirkungsanalysen“ eine forschungsinduzierte Anregung für die Praxis vorgestellt.

1. Interesse an Gesundheit – gesellschaftlich und individuell

Blickt man in die Geschichte des 18., 19. und 20. Jahrhunderts zurück, gab es immer wieder ein politisch aufflackerndes Interesse an Gesundheit und Gesunderhaltung der Bevölkerung als Garant des Staatskörpers, das mit gesellschaftlichen, moralisierend einordnenden Fragen und Arbeitsfähigkeit verbunden war. Es veränderten sich über die Zeit jedoch die Vorstellungen, was Gesundheit sei ebenso wie die Ansprüche an deren Herstellung bzw. Verantwortungszuschreibung. Argumentationen für letzteres unterlagen stets machtbezogenen Auslegungen (vgl. Göckenjan 1987). In der heutigen Verschiebung der Krankheitsbilder vermehrt hin zu chronischen bzw. stressbezogenen Erkrankungen spiegeln sich die aktuellen Dimensionen, die arbeitsmarktpolitisch und volkswirtschaftlich relevant sind. „Unzufriedenheit am Arbeitsplatz macht Millionen Menschen rückenkrank, was die Wirtschaft teuer zu stehen kommt: Auf 50 Milliarden Euro jährlich werden die Kosten geschätzt.“ (Elger/Gitschier 2011, S. 56) Es liegt eine größere Stress- und Burnout-Literatur vor (vgl. Erhart/Meyer 1997), die bestimmte Berufsfelder besonders fokussiert. Auch auf den bisher weniger beachteten Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Krankheit ist hier besonders zu verweisen (Hollederer/Brand 2006), da Arbeitslosigkeit in zahlreichen Berufsbiographien eine einschneidende und gesundheitlich beeinträchtigende Rolle spielt. Die Verantwortung für Gesundheit erfuhr in der historischen Entwicklung eine Verschiebung hin zu einem individuellen Gestaltungserfordernis, das sich

aus dem Bedeutungsverlust der Arbeitskraft für den Staat speiste und sich in einer zunehmenden Verantwortungsteilrücknahme zeigt. So rückt Gesundheit als von den Teilnehmer/innen freiwillig aufgesuchter Angebotsbereich der Volkshochschule als größter Erwachsenenbildungsinstitution für unterschiedlich Betroffene und Interessierte seit den 70er Jahren und verstärkt den 90er Jahren in den individuellen Fokus neben Angeboten von Selbsthilfegruppen oder freien Trägern (Venth 2001, Hess 2002, Hoh/Barz 2011). Angebote werden von den Teilnehmer/innen primär oder sekundärpräventiv, d. h. prophylaktisch bzw. zur Verhinderung des beispielsweise bereits beobachteten Risikoverhaltens genutzt, um Gesundheit und Krankheitsentwicklung selbstbestimmt mitgestalten zu können. Gesundheit ist somit durch Krankheit bedroht, aber auch ein Zustand, der aktiv gestaltet werden muss/kann. Die VHS reagiert gleichzeitig auf den Bedarf mit ihrer Angebotsentwicklung.

Es kann eine anforderungsbezogen sich darstellende wesentliche nicht monetäre Ressourcenabhängigkeit von Fitness, Wohlbefinden und emotionaler Stabilität diagnostiziert werden, die Gesundheit auch als zentralen Bezugspunkt für Employability ausweist (Dietel, 2012). Ressourcen meinen hier nicht ausschließlich Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten im Rückgriff auf genutzte Foki des Human Resource Managements, sondern eine grundlegende bzw. verbindende „Aktiva“. Ressourcen verbrauchen sich. Kompetenzen sind ressourcenabhängig. Beispielhaft sei auf emotionale Stabilität verwiesen, die sich in Dienstleistungsberufen als eine überfachliche Kompetenz eigentlich ebenso als fachliche Kompetenz ausweist (Dietel 2012). Dieser Bezug zur Employability kann auch vereinzelt anhand der regional und zielgruppenspezifisch ausdifferenzierten Angebotsbereiche an Volkshochschulen festgestellt werden, hat sich jedoch noch nicht ins allgemeine Bewusstsein eingepreßt. Neben Kursen zur „Gesunden Ernährung“ oder zu „Asiatischen Gesundheitstraditionen“ treten zunehmend jetzt auch Angebote „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ hinzu. Letztere umfassen u. a. Stressbewältigung und Entspannung, Rückengesundheit sowie Ernährung und Suchtprävention. Der Zusammenhang von Bewegung und körperlicher Aktivität mit geistiger Produktivität ist in gesundheitspsychologischen und medizinischen Studien nachgewiesen ebenso wie die positiven Wirkungen im Hinblick auf körperliche Gesundheit wie z. B. den Blutdruck etc. (Kaluza 2003). Es zeigt sich jedoch ein gerade geschlechtsspezifisch sich ausdifferenzierendes Aktivitäts- und Partizipationsverhalten, das sich in Volkshochschulbesuchen (vermehrt Frauen) oder im Breiten und Freizeitsport (vermehrt Männer) zeigt.

2. Spezifik des Gesundheitsbildungsangebots an Volkshochschulen

Das besondere der Angebote der VHS zeigt sich im Gegensatz zu Einzelaktivitäten wie Jogging, Radfahren oder Kursen in Fitnessstudios in einer besonderen Atmosphäre, die vom Bildungskonzept der Gesundheitsbildung (statt Erziehung) geprägt ist und gruppenbezogene, interaktive Lernformen sowie notwendiges Wissen in unterschiedlichen Dimensionen integriert. Interaktive leistungs- und wettkampffreie Lernmöglichkeiten sind für bestimmte gerade stressfreie Bildungsprozesse notwendig. Sie sind vertrauensbasiert und entwicklungsfördernd. Der Fokus liegt neben ei

nem Auspowern auf der Entwicklung von Wahrnehmungsfähigkeit, Selbstreflexion und der Kompetenz des individuellen Ressourcenaufbaus auch für die Folgezeit. Die semesterweisen Kursangebote stärken eine Entwicklung, die Zeit benötigt, aufgrund von Kontinuität. Hiervon gegensätzlich wären vereinzelte Teilnahmen an Kursangeboten in Fitnessstudios zu betrachten, die lose erscheinen und für einige Teilnehmer/innen an atmosphärischer und vertrauensbasierter Tiefe mangeln. Das Bildungserlebnis in den Gesundheitsbildungskursen an den VHS wird vielfach ermöglicht:

- durch den Erwerb von Wissen,
- durch Aneignung von Fertigkeiten und Techniken (z. B. Stressabbau, Ausgleich)
- Selbsterkenntnis und Wiederbelebung von Empfindungsfähigkeit,
- kognitive und körperlich leibliche Reflexion,
- Orientierung und Handlungskompetenz durch Ressourcenstärkung,
- Grenzerfahrung bzw. Neuerfahrung (vgl. Dietel 2012).

Das Angebot an der VHS reagiert somit auf eine vielfältige und starke Nachfrage. Letztere ist eng verwoben mit gesellschaftlichen Entwicklungen und Zeitgeist. „Erwachsenenbildung gewinnt immer dann an Bedeutung, wenn der Wandel der Lebensverhältnisse und das Aufkommen neuer Auslegungen dieser Verhältnisse Menschen in ihren eingewöhnten Vorstellungen und in ihren Deutungen der Lebensanforderungen verunsicherten.“ (Tietgens 1987, S. 7) Verunsicherung aufgrund diskontinuierlicher Erwerbsbiographien, wegen einer zunehmend schwieriger werdenden finanziellen und erwerbsbezogenen Planbarkeit und daraus resultierender Unsicherheit, dem natürlichen Wunsch nach Gestaltungsfähigkeit und Handlungsspielräumen (die oft beschränkt werden) können zu gesundheitsbezogenem Risikoverhalten als Kompensation, zu diffusem Unwohlsein oder zu Ängsten führen. Gesundheitsbildung kann stabilisieren, subjektive Aufklärung und Entscheidungsunterstützung bieten.

Der Programmbereich Gesundheit an den VHS erreicht des Weiteren Zielgruppen, die – und das zeigen Barz/Tippelt (2007) in ihrer Milieustudie auf – Gesundheit als integralen Bestandteil ihrer Gestaltungsaufgaben ansehen und hiermit gleichzeitig den Mehrwert der Partizipation neben beispielsweise körperlicher Funktionsfähigkeit weiter in Form von Wohlbefinden, Auspowern, Glücksgefühlen sucht. Das Gefühl von gesundheitsbezogener Gestaltungsfähigkeit, von – nach Antonovsky (1987) – „Widerstandsressourcen“ kann sich als positive Erfahrung auf andere Felder übertragen und wichtige Kompetenzbereiche in Familie und Beruf freilegen bzw. sichern stellen. Entsprechend positive Lernerfahrungen sind emotional körperlich gespeichert und präsent (Gieseke/Dietel 2011).

3. Von evaluativen Zufriedenheitsabfragen zu qualitativen Wirkungsanalysen

Die Bedeutung qualitativer Wirkungsanalysen der Teilnahme an Gesundheitsbildung besaß bisher ein geringeres Gewicht als quantitative Kursevaluationen zur Zufriedenheit bzw. Kursbeurteilung. Daten der statistischen Teilnehmer/innen Struktur geben jedoch keinen Aufschluss über Wirkungen der Partizipation. Erfolg wird und wurde

vordergründig über Teilnahmezahlen/quoten und nicht über Arten des Wissens und Reflexionserwerbs gemessen. Der Qualitätsdiskurs in der Gesundheitsbildung der 90er Jahre bezog sich auf die Kursleiter/innenfortbildung, auf die gesamte Einrichtung sowie am Rande auf Wirksamkeitsnachweise von konkreten Übungsverfahren (Blättner 1998). Letztere wurden aufgrund der Schwierigkeit der Erfassung individueller gesundheitsbezogener Wirkungen stiefkindlich behandelt. Dies lag den Argumentationen der 90er Jahre zufolge darin, dass es unterschiedliche Gesundheitsvorstellungen gäbe, die sich einer Vereinheitlichung entzögen. Die Bedeutungshöfe erstrecken sich von Gesundheit als Grundlage von Aktivität und Freiheit bis zur Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit (vgl. auch Hoh/Barz 2011).

Angebote der Gesundheitsbildung sind problem- und gestaltungsorientiert ausgerichtet und unterliegen keiner vereinheitlichungsfähigen Endprodukten bzw. Outputs. Zwar lassen sich Ergebnisse in körperlicher Stabilität oder Kenntnis von Techniken ausmachen, aber „[d]ie Frage nach dem Lernerfolg ist nicht nur die nach Daten, sondern auch die nach Deutungen.“ (Tietgens 1993, S. 220) Wirkungsanalysen bedürfen einer Längsschnittperspektive.

In der pädagogischen Forschung sind die Begriffe Effekte und Wirkungen oft nicht trennscharf und eindeutig definiert (vgl. Käßplinger 2011). In einer abgeschlossenen Promotion zur Analyse von Wirkungen der Gesundheitsbildung werden diese dort inhaltlich thematisch gefüllt und unterschieden (Dietel 2012). In der Weiterbildungspraxis kann sich der Einsatz von leitfadenorientierten Gruppendiskussionen am Ende von Kursen als ein Instrument der reflexiven Erhöhung der teilnehmerbezogenen Wirkungen lohnen. Beispielhaft wurden von Dietel (2012) biographisch narrative Interviews gekoppelt an nachgängige Gruppendiskussionen komparativ verschränkt. Diese (Forschungs-)Methodik kann neben einer subjektiven Reflexivitätserweiterung der Wirkungsbreite, die über die Kursankündigung hinausgehen kann, gleichzeitig als Instrument der Qualitätsentwicklung in den Kursen selbst eine praktische Anwendung finden. Ein Einsatz einer Gruppendiskussion könnte in den letzten Kurstagen eines Semesters durch die Kursleiter/innen erfolgen. Exemplarisch sei auf den differenziert erstellten Leitfaden bei Dietel (2012) verwiesen, der aufgrund der in der Forschungsarbeit diagnostizierten und theoriegeleiteten Wirkmöglichkeiten stimulierende Fragen integriert, die eine Wirkungsbreite zur Diskussion geben und ein Ressourcenbewusstsein, entsprechendes Bildungsbewusstsein und Entwicklungsbewusstsein der Teilnehmer/innen schärfen. Gleichzeitig spiegelt sich die Breite der Verwendungskontexte und des Zugewinns an Kenntnissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Lernerfahrungen, die für die Dozent/innen Rückschlüsse auf ihre Arbeit, Lehrplanung und

Konzeption erlauben. Eine Anwendung in der Praxis wird empfohlen. Konkret geplant sind bei der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft im Fortbildungsprogramm für Mitarbeiter/innen der Berliner Erwachsenenbildung im Bereich „Evaluation“ spezifische Fortbildungen für u. a. Volkshochschuldozent/innen problem- und gestaltungsorientierter Erwachsenenbildungsangebote. Auf die weiteren praxisbezogenen Empfehlungen betreffend den Ausbau der Verbindungen betrieblicher Gesundheitsförderung mit gesundheitsbezogener sowie kultureller Weiterbildung am Beispiel emotionaler Stabilität/Vielfalt wird in der Arbeit von Dietel

(2012) verwiesen. Ein entsprechend entwickeltes verbindendes Seminar Konzept „Gefühles Wissen als emotionale Ressource“ wird dort ebenfalls vorgestellt. Projektüberlegungen zur forschungsbegleiteten Anwendung sind in Planung.

4. Fazit

Perspektiverweiterungen in Bezug auf Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit in Richtung Wohlbefinden, emotionale Stabilität, Ressourcenaufbau werden zunehmend volkswirtschaftlich wichtig. Die VHS reagiert mit ihrem breiten Angebot bereits seit langem seismographisch auf diese Entwicklungen. Untersuchungen von Wirkungen der Partizipation an gesundheitsbezogenen, auch kreativen Weiterbildungsangeboten befinden sich erst am Anfang und sind im Hinblick auf moderne Anforderungen an das Individuum wie Entscheidungsfähigkeit, Offenheit, Flexibilität und Kreativität zu spezifizieren.

Literatur

- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. 1. Aufl., San Francisco
- Barz, H./Tippel, R. (2007): *Weiterbildung und soziale Milieu in Deutschland*. Praxishandbuch Milieumarketing. 2. Aufl., Bielefeld
- Blättner, B. (1998): *Gesundheit lässt sich nicht lehren*. Bad Heilbrunn
- Dietel, S. (2012): *Gefühles Wissen als emotional körperbezogene Ressource. Eine qualitative Wirkungsanalyse in der Gesundheitsbildung*. Zugl. Dissertation an der Humboldt Universität Berlin. (erscheint Febr. 2012, VS Verlag, Wiesbaden)
- Elger, K./Gitschier, L. (2011): GAU für den Sozialstaat. In: *Der Spiegel Wissen*, 4/2011, S. 56 59
- Erhart, F./Meyer, U. (1997): *Burnout – eine moderne Karriere*. In: Zech, R. (Hrsg.). *Pädagogische Antworten auf gesellschaftliche Modernisierungsanforderungen*. Opladen, S. 114 139
- Gieseke, W./Dietel, S. (2011): *Über die Unlust über Emotionen beim Lernen nachzudenken*. In: Faulstich, P./Bayer, M. (Hrsg.): *Lernlust. Hunger nach Wissen, lustvolle Weiterbildung*. Hamburg. (im Druck)
- Gökenjan, G. (1987): *Gesundheit, Ärzte, Staat – Ein Überblick*. In: Venth, A. (Hrsg.). *Gesundheit und Krankheit als Bildungsproblem*. Bad Heilbrunn, S. 19 29
- Hess, S. (2002): *Entkörperungen – Suchbewegungen zur (Wieder)Aneignung von Körperlichkeit. Eine biografische Analyse*. Opladen
- Hoh, R./Barz, H. (Hrsg.) (2011): *Weiterbildung und Gesundheit*. In: Tippel, R./von Hippel, A.: *Handbuch Erwachsenenbildung, Weiterbildung*. 5. Aufl., Wiesbaden, S. 729 746
- Holleder, A./Brand, H. (Hrsg.) (2006): *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*. Bern u. a.
- Kalyza, G. (2003): *Stress*. In: Jerusalem, M./Weber, H. (Hrsg.). *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention*. Göttingen u. a., S. 339 362
- Käpplinger, B. (2011): *Kriterienraster für eine vergleichende Effekte und Nutzenforschung in der beruflichen Weiterbildung für Betriebe und Beschäftigte*. Dortmund. [www.effekteprojekt.de/EffekteArbeitsbericht%20No %201.pdf](http://www.effekteprojekt.de/EffekteArbeitsbericht%20No%201.pdf) [Abrufdatum: 13.11.2011]
- Tietgens, H. (1987): *Vorwort*. In: Venth, A. (Hrsg.): *Gesundheit und Krankheit als Bildungsproblem*. Bad Heilbrunn, S. 7 9
- Tietgens, H. (1993): *Was sind Maßstäbe für Bildungswirkung?* In: *Grundlagen der Weiterbildung*. Jg. 4, Nr. 4, S. 219 220
- Venth, A. (2001): *Gesundheitsbildung für Frauen*. In: Gieseke, W. (Hrsg.): *Handbuch zur Frauenbildung*, S. 513 519