

Gesundheitsförderung und Kompetenzentwicklung

Sächsische Volkshochschulen als Präventionspartner

Der Gesundheitsmarkt

Das Gesundheitswesen ist in Deutschland zu einem Wirtschaftsfaktor ersten Ranges geworden, das perspektivisch noch weiter an Bedeutung gewinnt und ökonomisch als zentrale Wachstumsbranche bzw. als „Megamarkt“ bezeichnet wird.

Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielfältig und liegen unter anderem in demografischen und gesundheitssoziologischen Entwicklungen:

1. Demografische Verschiebungen sind in diesem Kontext:
 - Die Bevölkerung sinkt von 82,2 Mio. Einwohnern (2000) auf 78,1 Mio. (2040).
 - Der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung sinkt von 67,9 Prozent (2000) auf 57,9 Prozent (2040).
 - Der Anteil der über 65-Jährigen steigt von 16,4 Prozent (2000) auf 30,5 Prozent (2040).

2. Wirtschaftliche Verschiebungen ergeben sich aus Globalisierungstendenzen und Zentralisierungstendenzen:

- geringeres Wirtschaftswachstum,
- zunehmende Verschuldung der öffentlichen Haushalte,
- stagnierende bzw. steigende Arbeitslosigkeit,
- sinkende Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer,
- wirtschaftliche Zentralisierungstendenzen,
- Zunahme atypischer Arbeitsverhältnisse (zum Beispiel Zeitarbeit, geringfügig Beschäftigte).

3. Gesundheitssoziologische Verschiebungen zeigen sich durch:

- zunehmende Lebenserwartung,
- Zunahme chronischer Erkrankungen,
- Zunahme altersbedingter Krankheiten,
- Zunahme der Zivilisationskrankheiten.

Das Gesundheitsverständnis der Volkshochschulen – Salutogenese als Leitbild

Seit den frühen 1980er-Jahren wird in der Gesundheitsbildung der Volkshochschulen der Ansatz der Salutogenese – begründet durch Aaron Antonovsky (1923 – 1994) – verfolgt.



Die zentrale Fragestellung lautet: Wie bleibt der Mensch gesund? Im Mittelpunkt des salutogenetischen Denkens steht das sogenannte „Kohärenzgefühl“ (sense of coherence, SOC), das heißt, die individuelle Disposition zur Bewältigung des Lebens. Es geht um eine „stimmige Verbundenheit“ mit der sozialen und materiellen Umwelt. Dieses Kohärenzgefühl mit der Umwelt ist ein menschliches Grundbedürfnis, die Folge von Sozialisation und Personalisation und das Ergebnis gelungener Interaktion und Kommunikation. Gesundheitsbildung an Volkshochschulen setzt am Kompetenzverständnis der Pädagogik und am Gesundheitsverständnis der WHO an. Gesundheitskompetenzen (Health Literacy) sind demnach Dispositionen zur Problemlösung.

In diesem vielschichtigen Kontext von Wissenserwerb, Fähigkeiten generieren und Motivation aufbauen bewegen sich die Gesundheitsangebote der Volkshochschulen.

Gesundheitsförderung als ein zentraler Bildungsbereich der Volkshochschulen

Von allen durchgeführten Kursen an sächsischen Volkshochschulen entfallen etwa 31 Prozent auf den Gesundheitsbereich, der damit nach dem Sprachbereich mit 34 Prozent das zweitstärkste Bildungsthema an Volkshochschulen im Freistaat ist. 2012 wurden 4.411 Kurse sowie Auftragsmaßnahmen mit 68.020 Unterrichtsstunden und mit 50.391 Kursteilnehmer/-innen durchgeführt. Diese Angebote teilen sich in drei zentrale Themenfelder auf:

- Im Bereich Autogenes Training/ Yoga/Entspannung wurden 1.117 Kurse mit 20.505 Stunden und mit 11.088 Teilnehmer/-innen durchgeführt.
- Im Bereich Gymnastik/Bewegung/ Körpererfahrung waren es 2.622 Kurse, die mit 42.426 Stunden angeboten und von 32.107 Kursteilnehmer/-innen besucht wurden.
- Der Bereich Ernährung umfasste 2012 insgesamt 475 Kurse mit 3.129 Stunden und 4.978 Kursteilnehmer/-innen.

An Gesundheitskursen der Volkshochschulen nahmen 2012 im Freistaat insgesamt 44.134 Frauen (89,2 Prozent) und 5.371 Männer (10,8 Prozent) teil.

Insgesamt rund 500 Kursangebote aus den drei oben genannten Bereichen erfüllen die Qualitätsanforderungen der Krankenkassen, die im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes festgeschrieben sind. Somit besteht für diese Kurse die Förderfähigkeit als Präventionsangebot gemäß § 20 SGB V. Viele Teilnehmer nutzen diese Möglichkeit zur Teilerstattung der Kursgebühren. Die Erstattungsbedingungen variieren jedoch bei den Krankenkassen und sind nicht einheitlich.

Welche Gesundheitseffekte haben VHS-Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung?

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist diesen Fragen nachgegangen und förderte die Entwicklung und Erprobung eines Routine-Evaluationsverfahrens in Entspannungs- und Stressbewältigungskursen der Volkshochschulen. Die Untersuchung wurde 2009 vom Universitätsklinikum Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, unter Leitung von Dr. Thomas Kliche durchgeführt.

Als Forschungsplan wurde eine Beobachtungsstudie mit Verankerung an bundesweit repräsentativen Referenzwerten gewählt. Die Teilnehmer an den Entspannungs- und Stressbewältigungskursen der Volkshochschulen wurden hinsichtlich ihrer nachhaltigen Gesundheitsgewinne und Verhaltensveränderungen sowie nach ihrer Zufriedenheit mit dem Kurs befragt.

Insgesamt wurden bundesweit 132 Entspannungsangebote von Volkshochschulen evaluiert, davon waren

- 57 (43,2 Prozent) Yogakurse
- 24 (18,2 Prozent) TaiChi-Kurse und
- 15 (11,4 Prozent) Autogenes Training.

An der Eingangsbefragung (T1) nahmen 1.180 Personen teil, an der Abschlussbefragung (T2) 902 Personen. Drei Monate nach Kursende

erhielten die Teilnehmer von ihrer Volkshochschule eine Nachbefragung (T3) zugesandt; daran beteiligten sich 531 Personen.

86 Prozent der Befragten waren weiblich.

An der Befragung beteiligten sich 40 Volkshochschulen aus dem Bundesgebiet, davon neun Volkshochschulen aus Sachsen.

Folgendes Fazit fasst die Ergebnisse zusammen¹:

1. Die Stressbewältigungsangebote der Volkshochschulen werden von Personen in Anspruch genommen, deren Gesundheit im Vergleich zu der ihrer Alters- und Geschlechtsgenossen durchschnittlich hoch belastet ist.
2. Die Teilnehmer sind überwiegend weiblich (knapp 90 Prozent). Der jeweils größte Anteil unter ihnen (je etwa 50 Prozent) steht im mittleren Lebensabschnitt, ist angestellt berufstätig und höher gebildet (Abitur und/oder Hochschulabschluss). Hervorzuheben ist ein hoher Anteil (etwa 50 Prozent) von Teilnehmern ohne höhere Bildung.
3. Die Kurse entließen ihre Teilnehmer mit hoher Veranstaltungszufriedenheit und weitgehend erreichten persönlichen Kurszielen. Sie stellten darüber hinaus eine hohe Anwendungsabsicht (Compliance) für die neu erlernten Entspannungsverfahren her. Etwa 40 Prozent der Kursteilnehmer nutzten das Verfahren auch nach etwa drei Monaten noch regelmäßig mehrmals in der Woche.
4. Die Kurse hatten über alle Ansätze gute Wirksamkeit von kleiner bis mittlerer, teilweise großer Effektstärke für die erhobenen Gesundheitsindikatoren (gesundheitsbezogene Lebensqualität, subjektive Gesundheit sowie ausgewählte psychische und körperliche Beschwerden).

¹ Kliche, T., Griebenow, B., Post, M., Richter, S., Wormitt, K. (2009). Entwicklung und Erprobung eines Routine-Evaluationsverfahrens für Entspannungs- und Stressbewältigungskurs der Volkshochschulen: Abschlussbericht. Hamburg: UKE

5. Diese Wirkungen blieben auch drei Monate nach Kursende fast unvermindert stabil.
6. Die verschiedenen Verfahren bzw. Kursarten wirkten in ungefähr gleicher Stärke.
7. Soziodemografische Merkmale blieben ohne statistische Bedeutung (Interaktionseffekt) für die Gesundheitswirksamkeit, namentlich Berufsstand, Bildungsgrad, Wohnort in Ost- oder Westdeutschland sowie Alter. Einzig Frauen profitierten minimal besser in einigen Dimensionen. Die Veranstaltungen wirkten für alle Teilgruppen ungefähr gleich gut.
8. Von signifikanter Bedeutung (mit kleiner Effektgröße) war eine häufige regelmäßige Nutzung des Verfahrens nach dem Kurs. Dieser Befund bestätigt, dass die Gesundheitsgewinne in Teilen kausal auf den Einsatz des Entspannungsverfahrens zurückgeführt werden können.

Zentrale Herausforderungen

Als Bestandteil des Gesundheitssystems stehen auch die Volkshochschulen vor wegweisenden Herausforderungen:

- Das Spannungsverhältnis zwischen Markt, gesellschaftlichem Auftrag und zunehmender Deregulierung des Gesundheitswesens stärkt einerseits eine ökonomische Perspektive. Andererseits besteht ein großer Bedarf an neuen Kooperationen und Netzwerken zwischen den verschiedenen privaten, gemeinnützigen und staatlichen Trägern der Gesundheitsversorgung. Volkshochschulen sind im Gesundheitswesen sowohl Dienstleister für den Bürger als auch für Public-Health-Strukturen.
- Eine zentrale Herausforderung der Volkshochschulen im Gesundheitsbereich ist die Qualifizierung der Kursleiter. Die fachliche und methodisch-didaktische Kompetenz ist ein zentrales Qualitätskriterium für das Angebot.
- Damit verbunden ist die inhaltliche Orientierung und Abgrenzung. Die VHS-Angebote müssen sich deutlich von therapeutischen Formaten abgrenzen, die nicht Aufgabe der Volkshochschulen sind. Probleme bereiten stellenweise Grenzbereiche der Medizin – beispielsweise Volksarzneimit-

telkunde oder volkstümliche Erfahrungsmedizin. Hier gilt für Volkshochschulen ein eindeutiges „No go“! Es geht um kompetenz- und kohärenzorientierte Gesundheitsprävention im Sinne der Salutogenese.

- Der Anteil der weiblichen Teilnehmer ist mit knapp 90 Prozent signifikant hoch. Eine Herausforderung ist es, die Zielgruppe der Männer für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren und zu motivieren, für ihre Gesundheit aktiv zu werden.
- Die Gruppe der „gesundheitsfernen“ Milieus wird zunehmen.

Prof. Dr. Ulrich Klemm
Geschäftsführer des Sächsischen
Volkshochschulverbandes e. V., Chemnitz;
Honorarprofessor für Erwachsenenbildung,
Augsburg; Vorsitzender des Leipziger Instituts
für angewandte Weiterbildungsforschung
(LIWF), Leipzig

Claudia Knabe
Diplomsportlehrerin; Betriebswirtin (VWA);
Fachreferentin für Gesundheit und
Zielgruppen beim Sächsischen Volkshochschul-
verband e. V., Chemnitz; Mitglied im Vorstand
der Sächsischen Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung, Dresden

www.vhs-sachsen.de