

Wirkungen der Entspannungs- und
Stressbewältigungsangebote an Volkshochschulen

GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH ERWACHSENENBILDUNG

Thomas Kliche / Manuela Post / Kathrin Wormitt

Überforderung und Stress lösen bekanntermaßen vielfältige Krankheiten und Störungen aus. Im Sommer hat die AOK mit ihrem Fehlzeitenreport 2010 erneut auf den Zusammenhang von Stress und Krankheitszeiten von Arbeitnehmern aufmerksam gemacht. So ist es verständlich, dass Kassen, Unternehmen und natürlich Versicherte verstärkt auf Prävention setzen. Neben klassischen Anbietern der Gesundheitsbildung sind in den letzten Jahren auch die Kassen selbst als Träger von Bildungsangeboten in Erscheinung getreten. Doch welche Wirkung haben Angebote der Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung? Hierzu hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Auftrag von Ersatzkassen und deren Verband vdek Gesundheitswirkungen von 132 Entspannungs- und Stressbewältigungskursen gesundheitswissenschaftlich untersucht, die an 40 Volkshochschulen (VHS) durchgeführt wurden. Die Ergebnisse sind erfreulich, wie der folgende Beitrag zeigt.

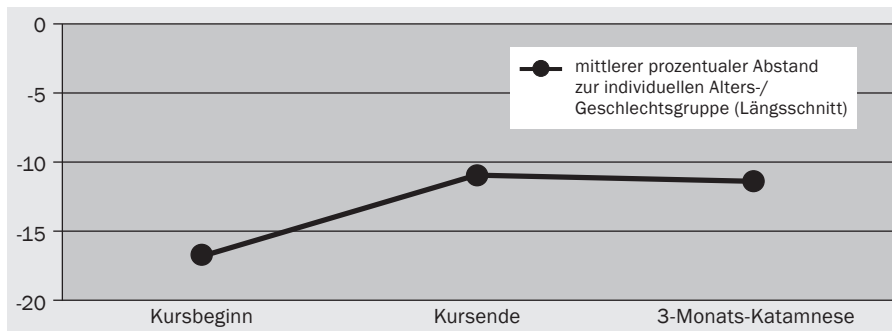
Gesundheitsbildung für Erwachsene wird oft skeptisch betrachtet: Die Zahl der Angebote sei unüberschaubar und von zweifelhafter Wirksamkeit; gerade die besonders bedürftigen Gruppen, nämlich sozial Benachteiligte, fänden keinen Zugang zu Gesundheitsbildung, und diese vernachlässige die immer wichtigere psychische Gesundheit (Gerlach u.a. 2009; Hawks u.a. 2008). Andererseits liegen namentlich für Entspannungsverfahren günstige Wirkungsbelege vor (Kaluza 1997; 1999; Kliche u.a. 2010; Krampen 2007). Können also Angebote der Erwachsenenbildung die Gesundheit verbessern? Das prüfte 2008 eine bundesweite Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf an Entspannungs- und

Stressbewältigungskursen der Volkshochschulen (VHS).¹ Untersucht wurden Gesundheitseffekte in 132 Kursen an 40 Volkshochschulen mit einer Dreipunktmessung. Das Inhaltsspektrum der untersuchten Kurse reichte von Yoga (57 Kurse = 43,2%) über QiGong (24 Kurse = 18,2%) und Autogenes Training (15 Kurse = 11,4%) bis zur Progressiven Muskelentspannung (8 Kurse = 6,1%). Auch das einführende Programm »Ruhepunkte«, das Kombinationen einzelner Verfahren wie z.B. QiGong plus Tai Chi vermittelt, war in der Stichprobe vertreten (25 Kurse = 19%). Die Teilnehmer/innen beantworteten zu Beginn (T1) und am Ende des Kurses (T2) sowie drei Monate nach Abschluss

(T3) Fragen zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zur subjektiven Gesundheit, zur regelmäßigen Nutzung eines Entspannungsverfahrens und zu den Zielen des Kursbesuchs sowie deren Erreichung. An körperlichen Beschwerden wurden u.a. Rücken-, Nacken- oder Schulterschmerzen, Übelkeit, Sodbrennen, Kurzatmigkeit und Stiche oder Schmerzen in der Brust erhoben, einzeln ausgewertet, aber auch zu einem Mittelwert zusammengefasst. An psychischen Belastungen wurden Mattigkeit und Müdigkeit, Grübeleien, Reizbarkeit, Schwächegefühl, Schlaflosigkeit sowie innere Unruhe oder Nervosität erhoben und ebenfalls einzeln sowie als Skalenwert ausgewertet; diese Symptome treten z.B. bei Depressionen auf. Zur Kontrolle von Gruppeneffekten wurden u.a. Vorkenntnisse, Nutzung anderer Gesundheitsangebote, Kursformat sowie soziodemografische Merkmale erhoben. Im Längsschnitt stand eine breite Stichprobe zur Verfügung, die Vergleiche unterschiedlicher Teilnehmer-Gruppen ermöglichte.²

An allen drei Messpunkten beteiligten sich 371 Kursteilnehmende. Sie waren zwischen 16 und 80 Jahren alt, im Mittel 48 (SD = 11,9). 89,8 Prozent waren Frauen. Sie kamen aus sieben Bundesländern, verfügten über ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau³ und waren überwiegend erwerbstätig⁴. Nach Einschätzung des begleitenden Expertenbeirats und vieler VHS-Fachkräfte zeigt die Stichprobe einen repräsentativen Querschnitt der Gesundheitskurse an VHS. Viele Teilnehmende kamen »gesundheitlich angeschlagen« in die Kurse, wie die Verankerungswerte zeigten. Im Vergleich zu ihren individuellen Alters- und Geschlechtsgruppen (vgl. Brähler u.a. 2007; Brähler u.a. 2000) war ihr Wohlbefinden niedrig, ihr Beschwerdenstand hoch. Der mittlere Eingangswert der gesundheitsbezogenen Lebensqualität lag sogar unter dem kritischen Wert von 52 (Summenwert 13), dessen Unterschreitung auf eine klinisch relevante Belastung hinweist,

Abbildung 1: Gesundheitsbezogene Lebensqualität der Teilnehmenden im Vergleich zum Normwert



Quelle: Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)

und blieb trotz deutlicher Verbesserung im Kursverlauf unter den jeweiligen Referenzwerten (s. Abbildung 1). Die Teilnehmenden waren mit der Veranstaltungsqualität sehr zufrieden, insbesondere mit dem Personal. Sie konnten ihre persönlichen Kursziele in hohem Maße erreichen. Viele übernahmen das Entspannungsverfahren in ihren Alltag: Etwa 40 Prozent nutzten es nach etwa drei Monaten noch regelmäßig mehrmals wöchentlich. Doch auch Nichtnutzer profitierten von den Kursen und erreichten ihre Kursziele weitgehend: Der Kurs vermittelte ihnen ein Bild über die Eignung des Verfahrens sowie Hinweise auf andere Wege zur Gesundheitsförderung. Die Kurse verbesserten den Gesundheitsstand der Teilnehmenden signifikant. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität stieg, psychische und körperliche Beschwerden gingen zurück. Diese Wirkungen blieben nach Kursende fast unvermindert stabil (s. Tabelle 1).

Signifikant verbesserter Gesundheitsstand der Teilnehmenden

Die verschiedenen Verfahren bzw. Kursarten wirkten in ungefähr gleicher Stärke. Individuelle Merkmale hatten keinen Einfluss auf die Kurswirksamkeit: Teilnehmende profitierten unabhängig von Berufsstand, Bildungsgrad, Region (Ost-/Westdeutschland) sowie Alter. Einzig Frauen hatten in einigen

Dimensionen minimal bessere Gesundheitsgewinne. Auch die Kenntnis von Entspannungsverfahren vor dem Kurs hatte keinen Einfluss auf die Gesundheitsgewinne, die Kurse wirkten also für Anfänger und Fortgeschrittene gleichermaßen gut. Vereinzelt berichteten Kursleitungen in den begleitenden Dokumentationsbögen über Durchführungsschwierigkeiten vor Ort. Diese beeinträchtigten leicht die Teilnehmerzufriedenheit in einzelnen Veranstaltungen, nicht aber deren Gesundheitseffekte.

Wichtig ist die regelmäßige Anwendung des Erlernten. Die häufige Nutzung des Verfahrens erhöhte die Gesundheitsge-

winne signifikant. Sie können deshalb wenigstens teilweise direkt auf das Entspannungsverfahren zurückgeführt werden (statt auf Veränderungen im Leben der Befragten). Eine entscheidende Leistung der Erwachsenenbildung ist also die Unterstützung und Verstärkung von Veränderungsmotivation in der Alltagsnutzung von Gesundheitskompetenzen. Günstig ist dafür die hohe Motivation der Teilnehmenden (vgl. Krampen 2002). Hier liegt eine Stärke der offenen Erwachsenenbildung: Wer einen Kurs besucht, ist meist auch zur Umsetzung motiviert.

Erwachsenbildung kann folglich die Versorgung mit indizierter, Primär- und Sekundärprävention an entscheidender Stelle unterstützen. Ihre Gesundheitseffekte sind erheblich, sie erreichen überdurchschnittlich belastete Menschen, und sie wirken unabhängig von individuellen Merkmalen, also auch bei gesundheitlich Benachteiligten. Sie sind zudem in der Fläche verfügbar und vergleichsweise niedrigschwellig (z.B. gegenüber Psychotherapie). Erwachsenenbildung sollte daher breiter mit der Gesundheitsversorgung verknüpft werden. Schulen, Behörden und Betriebe könnten ihre Mitarbeiter/innen auf dieses preisgünstige, wirkungsvolle Angebot zur Gesundheitsförderung hinweisen. Niedergelassene Praxen und

Tabelle 1: Mittlere Gesundheitskennwerte der Teilnehmenden im Kursverlauf (Längsschnitt)

| Abhängige Variable | Wertebereich und Bedeutung | Mittelwerte der Messzeitpunkte | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|--------|--------|--------|
| | | n | M (T1) | M (T2) | M (T3) |
| Subjektive Gesundheit / Belastung | 0 - 100 (0 = ausgezeichnet bis 100 = sehr schlecht) | 298 | 49,66 | 45,22 | 46,06 |
| Gesundheitsbezogene Lebensqualität | 0 - 100 (0 = sehr schlechtes bis 100 = bestes Wohlbefinden) | 314 | 52,25 | 58,54 | 58,17 |
| Gesundheitliche Gesamtbelastung | 0 - 100 (0 = gar nicht belastet bis 100 = stark belastet) | 318 | 33,22 | 25,14 | 25,51 |
| Körperliche Belastungen (Mittelwert) | | 316 | 25,41 | 19,15 | 18,68 |
| Psychische Belastungen (Mittelwert) | | 314 | 40,78 | 30,98 | 32,32 |

Quelle: Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE); n jeweils für T1, T2 und T3 identisch.

Kliniken könnten gezielt informiert werden, damit sie Patient/inn/en auf die Möglichkeiten von Stressbewältigung aufmerksam machen oder in den Wartebereichen Unterlagen auslegen. Dies wäre besonders in ostdeutschen und ländlichen Regionen wichtig, wo die Versorgungsdichte gering ist. Die positiven Effekte der VHS-Entspannungskurse beruhen auf jahrelanger Professionalisierung und Qualitätsentwicklung (Manualisierung, Qualifizierung, Zertifizierung in Kooperation mit Fachverbänden); ihre Wirksamkeit kann deshalb nicht unbedingt verallgemeinert werden. Doch sollten auch andere Gesundheitsangebote der Erwachsenenbildung auf ihre Gesundheitseffekte hin untersucht werden.

Anmerkungen

- Das Projekt wurde von den Ersatzkassen und deren Verband vdek finanziert (Barmer-Gmünder Ersatzkasse, Dt. Angestellten-Krankenkasse, Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse, Hamburg-Münchener Krankenkasse). Es diente im Rahmen eines Abkommens über die Qualitätsentwicklung ersatzkassenfinanzierter Gesundheitsangebote zwischen vdek und VHS zur Entwicklung eines Evaluationssystems für Entspannungskurse. Als Erprobung fand eine breite Erhebung statt. Sie wurde fachlich unterstützt vom Bundesarbeitskreis Gesundheit im Deutschen Volkshochschul-Verband (DVV) und von einem Expertenbeirat.
- Datenplausibilität, Boden-/Deckeneffekte, Anteil fehlender Werte und interne Konsistenz belegten gute Messungseigenschaften der Instrumente (Cronbachs Alpha für alle Skalen bei mindestens 0,7, überwiegend deutlich höher). Lediglich die Subskala zur Erfassung psychischer Belastungen wies eine gerade noch zufriedenstellende Reliabilität auf (Cronbachs Alpha = 0,63), die für die vorgenommenen Gruppenvergleiche ausreicht, nicht aber für Individualdiagnostik. Konvergente und diskriminante Validität wurden an Korrelationen und Mittelwertsunterschiede zwischen Teilgruppen analysiert, Ausfalleffekte zwischen den Messpunkten durch Vergleiche wichtiger Teilnehmenden-Merkmale und deren Einfluss auf die gemessenen Endpunkte in Chi-Quadrat- und Varianzanalysen. Gesundheitseffekte wurden varianzanalytisch abgebildet.

- 33,2 Prozent hatten Fachhochschule oder Universität abgeschlossen, 16,6 Prozent das Abitur, 31,8 Prozent den Real- und 17,9% den Hauptschulabschluss (0,5 Prozent hatten gar keinen Schulabschluss).
- 48,5 Prozent waren angestellt, jeweils 7 Prozent Beamte bzw. Selbstständige, 5,7 Prozent arbeiteten im Familienbetrieb, 13,8 Prozent waren im Ruhestand, 2,4 Prozent in Ausbildung und 2,2 Prozent arbeitssuchend.

Literatur

- Brähler, E./Schumacher, J./Brähler, C. (2000): Erste gesamtdeutsche Normierung der Kurzform des Gießener Beschwerdebogens GBB-24. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, H. 1, S. 14-21
- Brähler, E./Mühlhan, H./Albani, C./Schmidt, S. (2007): Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. In: Diagnostica, H. 2, S. 83-96
- Gerlach, F.M. u.a. (2009). Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Bonn
- Hawks, S.R. u.a. (2008): The forgotten dimensions in health education research. In: Health Education Research, H. 2, S. 319-324
- Kaluza, G. (1997): Evaluation von Stressbewältigungstrainings in der primären Prävention – eine Meta-Analyse (quasi-) experimenteller Feldstudien. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, H. 3, S. 149-169
- Kaluza, G. (1999): Sind die Effekte eines primärpräventiven Stressbewältigungstrainings von Dauer? Eine randomisierte, kontrollierte Follow-up-Studie. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, H. 2, S. 88-95
- Kliche, T./Schreiner-Kürten, K./Wanek, V./Koch, U. (2010): Gesundheitswirkungen von Prävention: Erprobung des Evaluationssystems der Krankenkassen im Individualansatz und erste Befunde aus 212 Gesundheitskursen. In: Gesundheitswesen, H. 9, i. Dr.
- Krampen, G. (2002): Prognostischer Wert von Vorerfahrungen und Teilnahmemotiven für den Lern- und Transferprozess bei Autogenem Training und Progressiver Relaxation. In: Entspannungsverfahren, H. 1, S. 5-24
- Krampen, G. (2007): Differentielle und gemeinsame Effekte von Autogenem Training und Progressiver Relaxation in kurz- und längerfristiger Perspektive. In: Entspannungsverfahren, H. 1, S. 6-15

Abstract

Der Beitrag stellt Ergebnisse einer bundesweiten medizinischen Wirkungsanalyse von Entspannungs- und Stressbewältigungskursen vor. Untersucht wurden Gesundheitswirkungen in 132 Kursen an 40 Volkshochschulen (VHS) zu Kursbeginn und -ende sowie drei Monate danach. Die Kurse erzielten hohe Zufriedenheit unter den Teilnehmer/innen und verbesserten die gesundheitsbezogene Lebensqualität, psychische und körperliche Beschwerden deutlich und signifikant, und diese Wirkung blieb auch drei Monate nach Kursende erhalten. Verschiedene Entspannungsverfahren wirkten etwa gleich stark. Die Angebote förderten die Gesundheit aller Teilgruppen gleich gut. Wichtig für die Effekte war eine regelmäßige Nutzung des Verfahrens. Erwachsenenbildung hält also bundesweit flächendeckend nachhaltig gesundheitswirksame Angebote bereit.



Thomas Kliche, Dipl.-Pol. Dipl.-Psych., leitet die Forschungsgruppe Versorgung und Qualität in der Prävention des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie.

Manuela Post und Kathrin Wormitt sind wissenschaftliche Mitarbeiterin bzw. Clinical Data Manager dort.

Kontakt: t.kliche@uke.de