

---

AXEL SCHEFTSCHIK

## WELLNESS LERNEN: ANFORDERUNGEN AN EINE FREIZEITDIDAKTIK IN DER GESUNDHEITSBILDUNG UNTER DEM ASPEKT DER NACHHALTIGKEIT

*Zusammenfassung:* Die aktuelle Diskussion um die Wirksamkeit von Wellnessangeboten stellt immer mehr den Aspekt der Nachhaltigkeit in den Vordergrund. Dieser gilt für den Nutzer genauso wie für die Anbieter oder deren Mitarbeiter. Drei Leitfragen stehen dabei für Scheftschik im Vordergrund: Welche didaktischen Grundüberlegungen bestimmen die Angebotsgestaltung im Bereich der Gesundheitsbildung? Wie müssen diese in Zukunft im Sinne der Nachhaltigkeit gestaltet sein? Und schließlich, welche Rolle spielt dabei der Wellnessgedanke?

### Gesundheit und Lebensstil

Das Gesundheitsverständnis hat sich geändert und der Gesundheitsbegriff hat sich erweitert. Es findet eine zunehmende Bedürfnisverschiebung in Richtung subjektives Wohlbefinden statt (SCHMITT 1999: 1). Das Gesundheitswesen in Deutschland wird immer mehr vom Markt bestimmt. Der Wertewandel vom Pflicht- und Arbeitsmenschen zu den Optionen für Selbstverwirklichung und Lebensgenuss hat seit einigen Jahren auch den Gesundheitsbereich erreicht. Neben der konventionellen Medizin hat sich eine Sport- und Körperkultur ausgebreitet, die Gesundheit und Fitness, körperliche Selbsterfahrung und Selbstbeherrschung bis in extreme Leistungen verspricht. Das ist aber nur die eine, die somatische Seite. Auf der anderen, auf der psychischen und sozialen Seite, finden wir das Begehren nach Selbstverwirklichung und nach genussvollen und gemeinschaftlichen Sinnerlebnissen.

Die gestiegenen Erwartungen der Bevölkerung überfordern den Sozialstaat. Die Versicherten sind der Motor, der den Sozialstaat und seine Verbände durch Fortschritts- und Erwartungsspiralen in den Widerspruch zwischen Rationierung aus Finanzknappheit und Qualitätssteigerung hineintreibt. Der Wertewandel wird diesen Widerspruch vorantreiben. Einerseits bestimmen ihn individuelle Selbstverwirklichung und kleingesellige Selbsttätigkeit. Andererseits herrschen kollektive Schutzerwartungen und soziales Sicherheitsdenken

vor (BAIER 1997:45). Der Hedonismus innerhalb unserer Gesellschaft tritt in Bezug auf das Gesundheitssystem widersprüchlich auf: Auf der einen Seite steht die genussorientierte Selbstverwirklichung und auf der anderen Seite die risikoängstliche Sozialsicherheit.

Das hedonistische Gesundheitsverständnis macht Gesundheit zu einem hoch besetzten Selbstzweck. Gesundheit wird verbunden mit Spaß, positivem Denken, Genuss, guter Laune, Wohlbefinden und Selbstverwirklichung. Gesundheit wird zum Inbegriff all dessen, was das Leben lebenswert macht. Gesundheit im Sinne von Selbstverwirklichung wird als etwas Herstellbares, etwas Produzierbares und Konsumierbares betrachtet. Wer dieses Ziel nicht erreicht, wird dafür selbst verantwortlich gemacht.

Zum hedonistischen Gesundheitsverständnis ist kritisch anzumerken, dass die Wohlbefindensforschung jene Menschen aus dem Blick verliert, denen ihre durchschnittliche Lebenserfahrung ein Gefühl der Demoralisierung vermittelt. Denn sie richtet ihr Augenmerk auf die Siegertypen, die ihr Leben als ständige Herausforderung begreifen. Diese wird angenommen und sie erweist sich als erfolgreich. Der propagierte Hedonismus ist die Prämie der Erfolgreichen.

Die aktuelle Diskussion um die anstehende Gesundheitsreform zeigt auch, dass die kurative Medizin, und damit die Erstattung von Kosten für Therapien, Behandlungen, Medikamente u. ä., weiterhin am biomedizinischen Verständnis von Gesundheit orientiert bleibt. Damit entfällt auch die Hoffnung, dass die Übernahme von Kosten im Wellnessbereich vom Gesundheitssystem getragen werden wird.

Konzepte der soziologischen Betrachtungsweise von Gesundheit sprechen der habituellen Lebensweise eine besondere Bedeutung zu. Die Lebensweise drückt Muster und Strukturen von Verhaltensweisen aus, die sich in Reaktion auf Lebensereignisse einstellen (BADURA 1981 sowie WENZEL 1986). Lebensstil bezeichnet demnach die mehr oder weniger kulturell akzeptierten Verhaltensstrategien, die sich aufgrund von Kontrolle und Bewältigung von Anpassungsproblemen als geeignet herausgestellt haben.

Die Entwicklung des Lebensstilkonzepts ist in engem Zusammenhang mit der Kritik an biomedizinisch-naturwissenschaftlichen Erklärungsansätzen zu Gesundheit und Krankheit zu sehen. Im Lebensstilkonzept wird der bislang einseitig an somatischen Kriterien orientierte Gesundheitsbegriff um psychische und soziale Momente erweitert. Gesundheit wird definiert als "Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen und psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet" (HURRELMANN 1994:62). Ein Lebensstil, bzw. eine Lebensweise manifestiert sich in der soziokulturell geprägten Lebenswelt des Individuums und ist nur in engen Grenzen frei gestaltbar. Sozioökonomische Lebensbedingungen haben dabei Einfluss auf die Ausprägung gesundheitsfördernder Lebensweisen.

Lebensstil gilt (z. B. im Sinne von HURRELMANN 1994 oder WENZEL 1986) als die Summe von Verhaltensnormen, die ein Individuum frei wählt und selbstbestimmt gestaltet. Diese freie Wahl wird jedoch eingeschränkt durch Status, Vorerfahrungen und Zugangsmöglichkeiten. So ist z. B. der Zugang zu Wellnessangeboten, die ein besseres Wohlbefinden versprechen, nur dann möglich, wenn ein entsprechendes Einkommen vorhanden ist.

## Definitionsmerkmale

Der Wellnessansatz will die gängigen Behandlungsweisen innerhalb des Gesundheitssystems keinesfalls ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen. In ihm kommt die Mehrdimensionalität des Gesundheitsprozesses sowie dessen Potenzial jenseits der Symptombefreiheit zum Ausdruck. Wellness als Handlungsmodell bedeutet demnach, nicht bei der Symptombefreiheit stehen zu bleiben, sondern durch Reflexion und professionelle Anleitung Schritte hin zu Veränderungen zu wagen. Diese ermöglichen im komplexen Zusammenhang von inneren und äußeren Faktoren eine Steigerung der Lebensqualität. Im Gegensatz zum Risikofaktorenmodell findet eine Wellnessintervention also ihren Zielpunkt nicht in der Verhinderung einer Erkrankung bzw. deren Wiederauftreten, sondern in einem positiven Kriterium, jenseits von Krankheit und Risiken. Die Wellnessintervention manifestiert sich für das Individuum als spürbares Plus in der physischen und psychischen Befindlichkeit.

Es ist von folgendem Wellness-Begriff auszugehen:

Wellness beschreibt einen speziellen Zustand von hohem menschlichen Wohlbefinden, welcher den Menschen bestehend aus Körper, Seele und Geist sowie in Abhängigkeit von seiner Umwelt versteht. Wellness ist ein aktives und selbstverantwortliches Bemühen mit dem Ziel, ein inneres Gleichgewicht zu finden, sowie einen Zustand von Wohlbefinden und guter Gesundheit herzustellen. Das realistische und aktivierende Motto von Wellness lautet: Sich gesund erhalten. Mit dem Begriff Wellness verbindet sich auch die berechtigte Hoffnung, Gesundheit mit sinnlichem Genuss erlebbar zu machen.

Die Wellnessorientierung muss einerseits Genussfähigkeit und Gegenwartsbezug berücksichtigen. Andererseits soll sie innovative Wege nachhaltiger Gesundheitserhaltung im Sinne eigenverantwortlicher Maßnahmen aufzeigen. Wellnessaktivitäten sind eine ständige Interventionsmöglichkeit auf dem Weg zum gesunden Leben. Wellness gilt als äußerst effizientes Lebensstilkonzept, das zum Erlernen von Verhaltensweisen und Strategien zu einer positiven Veränderung der Lebensgewohnheiten führt. Zwei Beispiele verdeutlichen dies:

1. Die Ernährung ist von elementarer Bedeutung für die Gesundheit und das tägliche Leben. Falsche Ernährung führt zur negativen Beeinflussung des persönlichen Wohlbefindens. Will man seine Lebensqualität langfristig ver-

bessern, dann muss man in diesem Bereichen ein Gleichgewicht herstellen. Dabei werden individuelle Vorgehensweisen gewählt. Für den einen ist Makrobiotik des Rätsels Lösung, der andere reduziert nur seinen Fleischkonsum. Das eigene Wohlbefinden ist das Maß aller Dinge.

2. Der Mensch muss wieder lernen, auf Körper oder Seele zu hören. Immer mehr Menschen entdecken die Bedeutung eines ausbalancierten Seelenzustandes für ihre Lebensqualität. Stressbewältigung und Entspannung können durch Meditation, Yoga, Tai Chi oder Qi Gong erlernt werden. Der Erfolg naturheilkundlicher Methoden für das Wohlbefinden des Menschen spricht für sich.

Wellnessangebote sind Dienstleistungen, die im deutschsprachigen Raum weitgehend mit einem Gesundheitsurlaub in Verbindung gebracht werden. Die modernen Wellnesskonzepte operieren weitgehend auf einer pragmatischen Anwendungsebene und stellen insofern den marketingstrategischen Umsetzungsarm von politisch gewollter Gesundheitsförderung im Zusammenspiel von Gesundheitsdienstleistern und -verbrauchern dar. Es handelt sich um einen Weg, der sich auf das Positive konzentriert und der Spaß machen soll. Die Motivation ergibt sich aus nahe liegenden attraktiven, direkt erlebbaren Vorteilen. Der Wellness-Lebensstil verspricht ein angenehmeres Leben. Selbst wenn sich dadurch weder Krankheit verhüten, noch das Leben verlängern lässt, würde dieser andere Lebensstil erstrebenswert sein.

## Wellness im Sinne von Prävention

Der Wellnessansatz will die gängigen Behandlungsweisen innerhalb des Gesundheitssystems keinesfalls ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen. Innerhalb des Deutschen Heilbäderverbandes wird darauf hingewiesen, dass in dessen Verständnis eine Vielzahl von Angeboten auf der nach oben offenen Wellnessskala weit über das hinausgeht, was im sozialen Leistungsrecht als notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich vorgegeben ist und damit als Abgrenzung dient. Auch wenn moderne Wellness gefällt, gut tut, verwöhnt und genussvoll ist – vieles ist weit entfernt von Evidence based medicine und erwiesener Nachhaltigkeit (STEINBACH 2002:75). Natürlich wird in leistungsrechtlicher Vorsorge und in der traditionellen Kur das Wohlbefinden angestrebt. Aber man nennt es dort aus gutem Grund nicht Wellness. Zu leicht könnte die Grenzziehung im Sozialrecht überschritten werden. Zufriedenheit soll solidarisch finanziert sein, nicht aber das Glücklichein.

Mit dem Begriff Wellness assoziieren viele Menschen etwas Schönes und Angenehmes. Neues Wohlbefinden sowie Entspannung für Körper, Geist und Seele werden in Wellnessreisekatalogen, in Annoncen und Sonderbeilagen von Wochenendjournalen oder Prospekten von Hotels, Beautyfarmen, Day-Spas und Wellnesszentren versprochen. Der Wellnessmarkt ist auf dem Vormarsch.

Für den Wohlfühlsektor kann ein höheres Wachstum voraus gesagt werden als für den gesamten privaten Konsum.

Die Leistungen des Gesundheitswesens werden zunehmend privat finanziert werden müssen. Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen zeigen, dass dem Patienten immer mehr Kosten aufgebürdet werden, wenn er präventiv oder akut etwas für seine Gesundheit tun will oder muss.

Fast alle Anwendungen im Wellnessbereich dienen eher dem Wohlbefinden, als dass sie medizinisch notwendig wären. Lediglich Massagen, die als Therapieform angewandt werden, könnten vom Gesundheitssystem übernommen werden – allerdings die rein medizinische Variante, die eher nüchtern und schadensbildbezogen ist, als dass sie mit sphärischen Klängen und aromatischen Ölen praktiziert werden müsste.

## Nachfragesituation aus sozio-ökonomischer Sicht

Betrachtet man das Profil der Wellnessnachfrager, so zeigt sich, dass überdurchschnittlich 30 bis 40-jährige Frauen, sowie über 50-jährige Wellnessangebote nachfragen. Diese Nachfrager rekrutieren sich hauptsächlich aus gehobeneren Berufsschichten. Dies sind meist Manager, leitende Angestellte und Beamte, die über ein Nettohaushaltseinkommen von über 2.000 € verfügen und Abitur oder einen Hochschulabschluss vorweisen können. Dieses Bild wird auch von NAHRSTEDT (NAHRSTEDT 1999:22) bestätigt. Als Ergebnis einer Kurexpertenbefragung hat er folgende Hauptnachfrager im Wellnessbereich ausgemacht: Ältere Menschen, insbesondere Frauen über 60 Jahre, die kurerfahren sind und auf eigene Rechnung einen Wellnessurlaub machen, bilden das Gros der Wellness Touristen. Daneben sieht er – passend zu DEHMERS Ansicht – Manager zwischen 40 und 60 Jahren, jüngere Angestellte und Beamte sowie selbstständige Handwerksmeister und Jungunternehmer als die Gesundheitstouristen der Gegenwart. Diese Aussagen werden auch durch die Befunde von FUR (MARIA 1999:R6A397P4) und von LANZ-KAUFMANN (LANZ-KAUFMANN 1999:192-194) gestützt.

Dort wird darüber hinaus zwischen aktiven und passiven Wellnessgästen differenziert. Passive Wellnessgäste unterscheiden sich von den aktiven durch höhere Ansprüche an Genussangebote. Aktive Wellnessgäste hingegen wollen nicht nur etwas für ihre Gesundheit tun, sie verhalten sich auch entsprechend, indem sie mehr Sport treiben und sich gesünder ernähren. Sie unterscheiden sich von den passiven Wellnessgästen außerdem durch höheres Alter, längeren Aufenthalt, höheren Anteil an Singles sowie durch höhere Ansprüche an Bewegungs-, Ernährungs-, medizinische sowie kulturelle Angebote. Sie sind außerdem stärker interessiert an Gesundheitstipps für Zuhause. Hingegen fragen sie die Wellnessanlagen mit Ausnahme des Schwimmbads deutlich weniger nach. Beide Gästegruppen fordern kompetente Betreuung und Beratung durch

Gesundheitsfachpersonal ein. LANZ-KAUFMANN unterscheidet vier Gästesegmente im Wellnessurlaub:

- anspruchsvolle Gesundheitsgäste
- selbstständige Infrastrukturbenutzer
- betreuungsintensive Gesundheitsgäste
- anspruchslose Erholungsgäste

Das größte Segment machen die anspruchsvollen Gesundheitsgäste aus, welche auch als Wellnessgäste im weiteren Sinn bezeichnet werden können. Die Gästetypen unterscheiden sich in der Bedeutung des Gesundheitsförderungsmotivs sowie in der Inanspruchnahme des Betreuungs- und Beratungsangebots oder der Einrichtungen eines Hotels.

Ergänzend ist zur Nachfrage nach Wellnessangeboten anzumerken, dass sich Frauen Wellnessangeboten gegenüber aufgeschlossener, aktiver und besser informiert zeigen. Frauen glauben weitaus stärker als Männer daran, dass man auf seine eigene gesundheitliche Verfassung Einfluss nehmen kann. Und während für Frauen Schönheit aus dem eigenen Wohlbefinden und der Ausstrahlung eines Menschen resultiert, hat für Männer Schönheit kaum bis gar keine Berührungspunkte mit dem Bereich Wellness. Frauen im mittleren Alter bevorzugen eher luxuriöse Hotel- und Urlaubsstätten, wohingegen Männer mit Wellness eher Sportstätten verbinden (HOESCH DESIGN 2000).

Vergleicht man nun diese Nachfragestruktur mit der Nachfragesituation von Gesundheitsbildungsangeboten an Volkshochschulen, so lassen sich Übereinstimmungen, aber auch Unterschiede feststellen. 84 Prozent der Teilnehmer von Kursen zum Themenbereich Gesundheitsbildung an Volkshochschulen sind Frauen, 16 Prozent Männer (DIE 2002 :31 ff.). Der Großteil der Teilnehmer sind Frauen im Alter von 35 bis 49 Jahren (34 Prozent). An zweiter Stelle finden sich zu gleichen Anteilen Frauen zwischen 25 und 34 Jahren, bzw. Frauen zwischen 50 und 64 Jahren (jeweils 22 Prozent).

Die wichtigsten Nachfragegruppen nach Wellness- und Gesundheitsbildungsangeboten sind also Frauen zwischen 35 und 49 Jahren. Die Volkshochschulstatistik macht keine Aussagen zu Status und Einkommen Ihrer Teilnehmer. Jedoch ist davon auszugehen, dass Besserverdienende und im Status höher stehende eher Wellnessangebote als Gesundheitsbildungsangebote wahrnehmen.

## Didaktik in der Gesundheitsbildung

Die starke Expansion der Gesundheitsbildung Mitte der achtziger Jahre ging von einem neuen Verständnis der Gesundheitsförderung durch Erwachsenenbildung aus. Mit der Abkehr von Erziehungsversuchen früherer Jahre wurde der Bildungsbegriff für Gesundheitsangelegenheiten aktiviert. Im Allgemeinen Bildungsdiskurs betrachtete man die Gesundheitsbildung anfangs entwe-

der gar nicht oder misstrauisch und distanziert. Der deutliche Bezug zu physischen und psychosomatischen Phänomenen, die für den Umgang mit Gesundheit heute zwingend sind, wirkte ungewohnt und schien das Leitprinzip rationalen und kognitiv ausgerichteten Lernens durch Erwachsenenbildung zu stören. Die Gesundheitsbildung wurde als Außenseiterin gesehen, wenn sie auch unter ökonomischen Gesichtspunkten als einnahmeträchtiger Bereich zunehmend willkommen war (VENTH 1999). Mit dem Rahmenplan Gesundheitsbildung wurde 1985 für die Volkshochschulen eine Grundkonzeption erarbeitet, die bis heute als Vorbild wirkt. Dies lässt sich an beeindruckenden Zahlen verdeutlichen: So stieg die Zahl der Teilnehmer an Kursen zu Gesundheitsbildung an den bundesdeutschen Volkshochschulen von 1993 bis 2001 von 1,5 Millionen auf über zwei Millionen an. Angebote zur gesunden Ernährung sind der Bereich mit den größten Zuwächsen (1993: 4.000 Kurse bundesweit; 2001: 20.000 Kurse).

Der Rahmenplan distanziert sich von einseitigen Gesundheitserziehungs- und Aufklärungsabsichten. Gesundheit rückt als eigener Wert in den Mittelpunkt und wird als gesellschaftlich-kulturelles sowie individuelles Konstrukt verstanden, dem sich der Lernende bewusst annähern kann. Im Interesse eines integrativen Bildungsverständnisses werden Zusammenhänge zu anderen Inhalten und Lerngegenständen erschlossen. Die unterschiedlichen Motive der Teilnahme in der Gesundheitsbildung liefern die Grundlage dafür, dass Gesundheitsbildung in Lebenskontexten bzw. in unterschiedlichen Lebensfeldern verankert werden kann (SCHMID-NEUHAUS 2001:9).

Die Methoden in der Gesundheitsbildung sind ganz wesentlich davon abhängig, wer die Lernenden sind und was sie wollen. Menschen wollen immer weniger Wissen vermittelt bekommen. Sie wollen sich orientieren können, bewerten können sowie Sinn und Ziel erörtern können (SCHEFTSCHIK 2004:38). Fünf Lernformen werden eine immer größere Bedeutung erhalten:

- *Wahrnehmungsorientiertes Lernen* ermöglicht Erfahrungen und Erlebnisse mit allen Sinnen.
- *Soziales Lernen* meint, das Miteinander der Gruppe für Lernprozesse zu nutzen sowie die Unterschiedlichkeit der Sichtweisen und Lösungswege aufzuzeigen.
- *Biografisches Lernen* zielt darauf, die eigene Lebensgeschichte, die Lebenserfahrungen und den individuellen Alltag mit einzubeziehen, ohne dass ein Teilnehmer mehr über sich erzählen muss, als er will.
- *Salutogenes Lernen* fragt nicht nach den Defiziten und gesundheitlichen Risiken, sondern nach den Fähigkeiten und Stärken gesund zu bleiben. Dies erfordert manchmal einen Perspektivwechsel der Sichtweisen und ein Umdenken.
- *Handlungsorientiertes Lernen* stellt das Ausprobieren einer neuen Möglichkeit sich zu entspannen, zu bewegen, zu ernähren und zu kommunizieren

in den Vordergrund. Somit werden die Voraussetzungen geschaffen, das Gelernte im Alltag umzusetzen.

Wellness als Begriff steht in der Gesundheitsbildung noch am Anfang seiner Entwicklung. Es existieren vielfältige Angebote nebeneinander, ohne dass ein gemeinsames Konzept zugrunde gelegt werden kann. In diesem Zusammenhang ist auch festzustellen, dass es nur vereinzelt Ansätze einer speziellen Wellnessdidaktik gibt. Eine adäquate Didaktik innerhalb der modernen Gesundheitsbildung stellt die Freizeitdidaktik dar. Im erziehungswissenschaftlichen Kontext erweisen sich freizeitdidaktische Zielsetzungen als Orientierungen innerhalb eines besonderen Bildungsverständnisses von Freizeitsituationen. Innerhalb der Freizeitdidaktik hat sich Animation als Begriff, Konzept und Paradigma entwickelt. Ein besonderes Merkmal der Animation ist die Orientierung an einer offenen Pädagogik, die die Autonomie und die Selbstverwirklichung des Menschen zum Ziel hat. Animation bezeichnet eine neue Handlungskompetenz der nicht-direktiven Motivierung, Anregung und Förderung in offenen Situationsfeldern.

Die gesellschaftskritische Funktion der Animation hat sich zu einer prozessorientierten Konzeption gewandelt. Standen am Anfang der freizeitdidaktischen Theoriediskussion Aspekte von Rationalität, Lernzielsystematisierung und Lernzielorientierung im Vordergrund, so geraten heute andere Dimensionen in das Blickfeld pädagogischer Reflexion: Animation ist im Bereich ästhetischer Bildung eingebettet oder leitet ihre Rechtfertigung immer mehr von erfahrungs- und erlebnisorientiertem Lernen ab. Diese Entwicklung ist damit zu begründen, dass die Orientierung an den subjektiven Bedürfnislagen der Menschen heute stärker Beachtung findet als zu Beginn der freizeitdidaktischen Diskussion.

Freizeitdidaktik kann Orientierungshilfe zu bestimmten Dimensionen eines Erfahrungs- oder Erlebnisspielraums sein. Sie kann durch Animation Impulse geben, die möglichen Erfahrungsspielräume zu erleben. Innerhalb der von Schulze beschriebenen Erlebnisgesellschaft entscheidet sich das Individuum zunehmend, Erfahrung nicht mehr auf dem Weg der Erkenntnis, sondern durch Erlebnisse machen zu wollen. Wenn das Ziel pädagogischen Handelns nur die Erkenntnis durch Erfahrung darstellt, geht der Erkenntnisgewinn durch Erlebnisse verloren. Insofern scheint die Sichtweise berechtigt, dass aus Erlebnissen Erkenntnisse werden können.

Deshalb sind erlebnisorientierte Lernprozesse zu ermöglichen und zu unterstützen.

Bildungsangebote benötigen unterhaltende und spielerische Elemente. Die Zugänge zu den Bildungsinhalten müssen mehrdimensional sein. Damit verbunden sind sowohl kognitive als auch sinnliche Annäherungen an die Bildungsinhalte. Die Bildungsprozesse müssen Handlungsmöglichkeiten enthalten und sich im Spannungsfeld von Entspannung und Anspannung sowie von Erlebnisorientierung und Handlungsorientierung bewegen.



Somit lässt sich nun der Zusammenhang von Wellness, Gesundheitsbildung und Erziehungswissenschaft aufzeigen. Innerhalb der Erziehungswissenschaft wird eine zeitgemäße Gesundheitsbildung in Zukunft die Leitideen der Freizeitdidaktik verstärkt aufzugreifen haben, da das Wellnesskonzept eine Auseinandersetzung mit dem eher hedonistisch orientierten Lebensstil erfordert. Der pädagogische Auftrag zur Förderung des Wohlbefindens, als einem wesentlichen Teil der persönlichen Lebensqualität, steht dabei im Spannungsfeld von öffentlichem Auftrag und individueller Lebensstrategie.

## Anforderungen an die Qualifikation von Wellnesspädagogen

Die Wellnessbranche gilt seit einigen Jahren als absoluter Wachstumsmarkt. Als käufliche und leicht konsumierbare Kompensation für Alltags- und Berufsstress ist Wellness ein Mittel, um auf angenehme Weise das persönliche Wohlbefinden wiederherzustellen und zu erhalten. Da sich in der Gesellschaft mehr und mehr eine ganzheitliche Auffassung von Gesundheit durchsetzt, sind die Menschen häufiger bereit, für Gesundheitsdienstleistungen zu zahlen. Damit bilden sich auch neue Berufsbilder heraus. Da Wellness in Deutschland einer der neuesten Trends im Bereich Gesundheit ist, gibt es hier noch kaum festgeschriebene oder standardisierte Berufsbilder: Quereinstieg ist die Regel. Im Wellnessbereich etabliert sich als Berufsbezeichnung der Wellnesstrainer. Die Bezeichnung und ein entsprechendes Berufsbild sind bislang nicht geschützt. Es kann sich also jeder Wellnesstrainer nennen, ohne dafür besondere Zertifikate oder Qualifikationsnachweise besitzen zu müssen.

Es gibt eine Reihe von Berufsfeldern, in denen man für eine Tätigkeit im Bereich Gesundheit qualifiziert ist: Sport und Bewegung, Psychologie und Sozialwesen sowie der gesamte Bereich Medizin und Pflege, außerdem die Ernährung. Gesundheit wird mit Wohlbefinden gleichgesetzt – und zwar explizit auch im sozialen, also gesellschaftlichen Sinn. Dieses Gesundheitsverständnis findet sich am deutlichsten in den Konzepten von Studiengängen wie *Public Health* oder *Gesundheitswissenschaften*, gebräuchlich sind auch die Bezeichnungen *Gesundheitswesen* und *Bevölkerungsmedizin*. Im angelsächsischen Raum gibt es diese Ansätze schon länger, in Deutschland sind solche Studienmöglichkeiten noch verhältnismäßig neu.

Im Zentrum der Gesundheitswissenschaften stehen im Grunde nicht das Individuum, sondern die Bevölkerung oder bestimmte Bevölkerungsgruppen. Schwerpunkte des Studiums können Organisation und Management, Prävention und Gesundheitsförderung oder Epidemiologie sein. Die Studienangebote für Gesundheitswesen sind insgesamt uneinheitlich, was auch auf die Anforderungen an die Bewerber zutrifft. Erforderlich ist meist ein abgeschlossenes Hochschulstudium, teilweise auch erste Berufserfahrung. An manchen Standorten werden nur Mediziner zum Studium zugelassen, anderswo können

sich auch Absolventen aus den Bereichen Biochemie, Biologie, Informatik, Pädagogik, Psychologie oder Sozialwissenschaften bewerben. Neben verschiedenen Gesundheitsbehörden und Ministerien bieten auch Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände und die Entwicklungshilfe Beschäftigungsmöglichkeiten für Gesundheitswissenschaftler. Die Tätigkeitsfelder finden sich neben der Forschung vor allem in den Bereichen Geschäftsführung, Qualitätssicherung, Klinikleitung sowie Projektleitung und Beratung.

Immer mehr Menschen, die bereits in einem gesundheitsorientierten Beruf arbeiten, sind heute dafür aufgeschlossen, auch das Wohlbefinden zu berücksichtigen. Hierzu gehören nicht nur akademische Berufe, wie z. B. Ärzte, Psychologen, Sportlehrer oder Ernährungswissenschaftler. Auch Berufsgruppen wie Gymnastiklehrer, Diätassistentinnen, Arzthelferinnen, medizinische Bademeister, oder Krankengymnasten versuchen, Wellness als ein fortschrittliches Gesundheitsverständnis in ihre Arbeit einzubeziehen.

Wellnesstrainer vermitteln Menschen, die etwas mehr für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden tun wollen, die Basis: Bewegung, Ernährung, Entspannung. Zwar sind sie ein wandelndes Vorbild für die Klienten, doch sie schreiben ihnen nichts vor, zwingen nicht. Sie leiten behutsam und konsequent an und loben die kleinen Schritte. Ernährung, Stretching, Jogging, Yoga, Krafttraining, Gruppensport in freier Natur oder Einzelbetreuung im Saal: Das Programm ist so flexibel wie die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden. Ein Wellnesstrainer sollte sich dadurch auszeichnen, dass er günstige Verhaltensweisen und Einstellungen zur Förderung der Gesundheit kennt und diese auf eine solche Art seinen Klienten vermitteln kann, dass Interesse und Freude geweckt werden und die Motivation hoch ist, das Gelernte oder Geübte in Eigenverantwortung weiter umzusetzen. Wellnesstrainer sollen vor allem anderen zu Eigeninitiative motivieren und anleiten. Passives Sich-Verwöhnen-Lassen oder auch Anwendungen aus dem Bereich der alternativen Behandlungsweisen werden zwar von vielen Konsumenten und Anbietern mit Wellness in Verbindung gebracht, entsprechende Maßnahmen gehören jedoch nicht in das vorrangige Aufgabenfeld eines Trainers.

Hinter dem Begriff Wellness verbirgt sich ein umfassendes Gesundheitsmodell. Dazu gehören Bewegungsaktivitäten, Ernährungsgewohnheiten, Umgang mit Stress, das soziale Beziehungsgefüge, der Beruf, das Engagement für Umwelt und Natur, sowie der spirituelle Hintergrund des Lebens. Wellnesstrainer sollten zu allen Aspekten über Wissen verfügen, das sie didaktisch qualifiziert vermitteln können. Persönliche Beratungen und Gespräche sowie Einzel- und Gruppenaktivitäten zum Kennenlernen, Ausprobieren und Üben einzelner Elemente eines Wellness-Lebensstils bilden die Grundlage der Berufsausübung. Daneben können allerdings auch Anwendungen gegeben werden, wie zum Beispiel Massagen. Heilkundliche und medizinische Anwendungen einschließlich der vielen alternativen Verfahren gehören ausdrücklich nicht zum beruflichen Handeln des Wellnesstrainers. Dennoch können Ge-

sundheitsressourcen auch kranker Menschen durch Training und Beratung gefördert werden. Neben fundiertem Wissen über die Gesundheit des Menschen und die wichtigsten Möglichkeiten, diese zu erhalten und zu verbessern, sind vor allem Wissen und Können im Bereich der Psychologie und Pädagogik erforderlich. Denn einerseits spielen Kommunikation, Motivation und Know-How-Transfer eine wichtige Rolle, andererseits geht es bei Wellness immer um die Berücksichtigung des subjektiven Wohlbefindens, sei es in der Konzeption, in der Vermittlung oder in der Umsetzung entsprechender Maßnahmen.

Das Spektrum der Maßnahmen, die ein Wellnesstrainer zur Anwendung bringt, ist sehr breit gefächert. Von der Einleitung einer Ernährungsumstellung über die behandelnde Körperpflege bis hin zum Entspannen-Lernen gibt es zahlreiche Möglichkeiten, unter Anleitung eines Experten Gutes für seine Gesundheit zu tun und sich wohl dabei zu fühlen. Was für den Einzelnen das Richtige ist, kann nur im individuellen Fall entschieden werden. Einerseits liefern Checkup-Methoden hierfür den Maßstab, andererseits entscheiden die subjektiven Bedürfnisse und Vorlieben mit darüber, was gesundheitlich sinnvoll ist und auch Freude bereitet. Ähnlich wie im medizinischen Bereich ist es auch unter Wellness-Gesichtspunkten wichtig, die gesundheitliche Situation eines Klienten zu erfassen. Einerseits können damit individuelle Risiken erkannt werden, die bestimmte Aktivitäten ausschließen bzw. andere Aktivitäten gerade sinnvoll erscheinen lassen. Andererseits wird so auch eine Erfolgskontrolle möglich, vor allem dann, wenn die Untersuchungen nach einer gewissen Zeit wiederholt und mit den Ausgangswerten verglichen werden. Darüber hinaus gibt es Standard-Programme, die in Einrichtungen wie zum Beispiel gesundheitsorientierten Fitness-Clubs, in Day-Spas oder Thermen, auf Beautyfarmen, in Kurbetrieben oder in Wellness-Hotels angeboten werden. Hierzu gehören üblicherweise sanfte Bewegungsarten, schmackhafte Vitalkost, einfache Entspannungsmethoden, verwöhnende Körperpflege und Behandlungen sowie zum Teil auch medizinische Betreuung. Entscheidend bei all diesen Programmen sind der Charakter der Freiwilligkeit und die Beachtung des subjektiven Gefühls. Richtig gesund ist schließlich nur das, was auch Spaß macht.

Bezogen auf die traditionellen Institutionen der Gesundheitsbildung wird jedoch auch weiterhin von Pädagogen oder Kursleitern zu sprechen sein. Eine pädagogische Professionalität ist in diesem Bereich erforderlich. Allerdings ist das thematische Spektrum der Gesundheitsbildung sehr breit, so dass auch die didaktische Vielfalt zum Tragen kommen muss (SCHEFTSCHIK 2003:234):

- *im Bereich der Lernziele:* von der kognitiven Einsicht in gesundheitliche Zusammenhänge bis zu einem Verhaltenstraining
- *im Bereich der Inhalte:* von medizinischen Kenntnissen bis zu philosophischen und religiösen Inhalten und zu Ernährungswissen
- *im Bereich der Zielgruppen:* von heterogenen Gruppen bis zu Teilnehmern mit bestimmten Krankheiten

- *im Bereich der Organisationsformen:* von Abendkursen bis zu informellen Selbsthilfegruppen.

Damit das breite Spektrum gesundheitsbildnerischer Maßnahmen abgedeckt werden kann, sollte ein Pädagoge in der Gesundheitsbildung idealtypisch folgende Anforderungen erfüllen:

- Von ihm werden besondere Transferleistungen gefordert. Zu den Transferleistungen gehört die Übertragung lerntheoretischer, motivationspsychologischer und curricularer Erkenntnisse und Konzepte auf die Gesundheitsbildung.
- Er sollte über ein ökologisch-medizinisches Orientierungswissen verfügen. Hierzu gehören Kenntnisse über Medizingeschichte, über anthropologische Konzepte von Leben und Gesundheit, über gesellschaftliche Ursachen von Krankheiten, über aktuelle gesundheitspolitische Probleme sowie Grundwissen über anatomische und biologische Gegebenheiten.
- Der Pädagoge muss die wichtigsten Institutionen des Gesundheitssystems kennen, um Vorschläge für die Zeit nach der Gesundheitsbildungsmaßnahme unterbreiten zu können.
- Der pädagogische Mitarbeiter muss über ein vielfältiges didaktisch-methodisches Instrumentarium verfügen, das sich sinnvollerweise an der Animativen Didaktik orientiert.
- Im Sinn der freizeitdidaktischen Leitlinien muss er offen für die Interessen und Anregungen der Teilnehmer sein. Dies gilt für das sozialemotionale Klima, für eine angstfreie Atmosphäre und für die Kommunikationsformen.

Sein eigenes Konzept ist ein Angebot und wird zum Verhandlungsgegenstand. Die Teilnehmerpartizipation ist ein durchgängiges Prinzip der freizeitorientierten Gesundheitsbildung. Teilnehmerorientierung bedeutet dabei permanente Partizipation und Verständigung sowie eine inhaltliche Orientierung an der Lebenswelt und Biografie der Teilnehmer. Einem Verständnis von freizeitorientierter Gesundheitsbildung entsprechend reicht das Erlernen instrumenteller Kenntnisse und Fertigkeiten nicht aus, es sollten darüber hinaus reflexive Lernprozesse über gesundes Leben angeregt werden. Solche komplexen Lernprozesse kann man auch als bildendes Lernen bezeichnen.

## Ausblick und Anforderungen an die zukünftige Forschung

Im Bereich der freizeitorientierten Bildung steht bislang noch eine konkrete Wirkungskontrolle aus, die verdeutlicht, ob sich eine Gestaltung der Lernsituation für Bildungsmaßnahmen als tragfähig erweist, die sich am Wellnesskonzept orientiert.

Mit dem Projekt *vhs – gemeinsam Gesundheit lernen* wurde für die Gesundheitsbildung an den Volkshochschulen zum ersten Mal didaktisches Ma-

terial bereitgestellt, das die Anforderungen an eine Freizeitdidaktik in der Gesundheitsbildung erfüllt.

Als zukünftige Aufgabe könnte auch die Fragestellung dienen, ob und wie die Zielgruppe Männer stärker für Gesundheitsbildungsangebote zu mobilisieren wäre.

Der Bildungsansatz in der Gesundheitsbildung bedingt die Subjektorientierung. Ohne handelnde Subjekte ist die Gesundheitsförderung nicht vorstellbar. Somit bleiben als offene Fragen:

- Verliert die Gesundheitsförderung ihren Sinn, wenn das Wohlbefinden von Menschen nicht der Ausgangspunkt und der Zielpunkt bleibt?
- Kann Gesundheitsbildung die Lebensbedingungen verändern oder nur zur Veränderung ermutigen?
- Unter welchen Bedingungen sind Methoden in der Gesundheitsbildung hilfreich, ohne dass sie in Gefahr geraten, sich als bloße Form ohne Inhalt zu verselbstständigen?

## Literaturhinweise:

- BAIER, H. (1997): Der Werte- und Strukturwandel im Gesundheitswesen – mit medizinsoziologischem Blick auf die Sozialmedizin mitten in der Erlebnisgesellschaft. In: BECKER, V./SCHIPPERS, H. (Hrsg.) (1997): *Medizin im Wandel*. S. 41-57 – Berlin: Springer
- DEHMER, S. (1996): *Die Kur als Markenprodukt – Angebotsprofilierung und Markenbildung im Kurwesen*. – Dresden: FIT
- DIE (Deutsches Institut für Erwachsenenbildung) (1994): *Volkshochschulstatistik. Arbeitsjahr 1993*. – Bielefeld: W. Bertelsmann
- DIE (Deutsches Institut für Erwachsenenbildung) (2002): *Volkshochschulstatistik. Arbeitsjahr 2001*. – Bielefeld: W. Bertelsmann
- DUNN, H. L. (1959a): High-level Wellness for man and society. In: *American Journal of Public Health*. 49 (6). S. 786-792
- ERBENICH, G. (2001): *Wellness als Tagungsevent*. – Bielefeld: IFKA
- HOESCH DESIGN (2000): *Hoesch Wellness-Studie 2010*. – Düsseldorf: Selbstverlag
- HURRELMANN, K. (1988): *Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebensverlauf*. – Weinheim: Juventa
- KEUPP, H. (1992): *Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit: Lebensouveränität und Empowerment*. – München: Universität München
- KLETT VERLAG, (2001): *Projektbeschreibung: vhs – gemeinsam Gesundheit lernen*. – Stuttgart: Klett

- LANZ-KAUFMANN, E. (1999): Wellnesstourismus. – Bern: Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus der Universität Bern
- MANAGEMENT CIRCLE (2002): Programmheft zur Wellbizz. – Eschborn/Ts. Selbstverlag
- MARIA (2001): Marktanalyse zum Schwerpunkt Kuren und Gesundheit. – Hamburg: Gruner & Jahr
- NAHRSTEDT, W./BRILLEN, H. (1999): die Kraft zum Wandel – Neue Zielgruppen 2000+. Chancen, Aktivitäten und Angebote im Gesundheitstourismus. – Bielefeld: IFKA
- SCHEFTSCHIK, A. (2004): Körperkult und Wellness. In: Zeitschrift für Erwachsenenbildung 4/2004, S. 36-39
- SCHEFTSCHIK, A. (2003): Wellness lernen. Hamburg: Kovac
- SCHMID-NEUHAUS, B./SCHOEFER-HAPP, L./MAYER-ALLGAIER, D. (2001): Qi Gong, Akupressur und Selbstmassage. Handbuch. – Stuttgart: Klett
- SCHMITT, J. (1999): Trends im deutschen Krankenhausmarkt. In: BVMed-Pressekonferenz zur Roland Berger-Studie vom 20.4.1999. Frankfurt/M.
- WENZEL, E. (Hrsg.) (1986): Die Ökologie des Körpers. – Frankfurt/M.: Suhrkamp