

1 Qigong-Forschung

1.1 Therapeutisch orientierte Qigong-Forschung

1.1.1 Erkrankungsspezifische Wirkforschung in der VR China

Zwei Besonderheiten kennzeichnen den Beginn der Qigong-Forschung in der VR China. Zum einen wird das Wort Qigong erst ab etwa Mitte der 50er Jahre des letzten Jahrhunderts als Sammelbezeichnung für qi-pflegende Übungsmethoden verwendet, so dass somit erst ab diesem Zeitpunkt eine die Behandlungswirkung des Qigong untersuchende Forschung möglich wurde. Zum anderen etablierte sich die therapeutische Anwendung des Qigong mit der Gründung von Qigong-Kliniken in dieser Zeit, so dass die Voraussetzungen für eine Wirkforschung erst geschaffen werden mussten.

Aus den 50er Jahren stammen die ersten Studien, die eher summarisch die Erfolge der Qigong-Behandlungen aufzählten. HEISE (1999) zitiert einen Bericht der Beijing Review, in dem eine Untersuchung bei 1000 Patienten mit Magengeschwüren aus der Zeit von 1954 bis 1959 vorgestellt wird. In Röntgenbildern zeigte sich, „dass sich das Narbengewebe unter *qigong*-Therapie in über 95 % rasch zurückgebildet hat und keine Rezidivkrankungen mehr auftraten“ (Hervorhebungen im Original, J. B., S. 202).

Tatsächlich waren es gerade die Behandlungserfolge bei Erkrankungen des Verdauungstraktes, die zu den Neugründungen von Qigong-Abteilungen in Kliniken in Shanghai und in Tianjin und zum Aufbau der ersten Qi-Klinik in Beidaihe geführt haben. Liu Guizhen, der Leiter dieser Klinik, hat mit der ehemals geheimen und jetzt im öffentlichen Interesse genutzten Methode des Innen Nährenden Qigong bei sich selbst, aber auch bei 80 % seiner Patienten, erstaunliche Heilungserfolge erzielen können (vgl. auch HEISE 1999, S. 94).

Bis in die Mitte der 60er Jahre hinein entwickelte sich ein reger Austausch über klinische Erfahrungen mit Qigong in der VR China. Der erste landesweite Kongress zur Qigong-Forschung wurde 1959 in Beidaihe durchgeführt, der eine Initialwirkung auf die Entwicklung des Qigong ausübte. In Publikationen wurden Qigong-Methoden und deren Erfolge bei der Behand-

lung spezifischer Erkrankungen vorgestellt, die zumeist in Qigong-Forschungseinrichtungen gesammelt wurden, denen Kliniken angegliedert waren. Die hochrangige Xiyuan-Klinik in Peking hat ebenfalls Mitte der 50er Jahre eine Qigong-Abteilung eingerichtet und dort Patientinnen und Patienten sowohl mit Tuina (chinesische Massage) als auch mit Qigong behandelt.

Da historisch bedingt die Verallgemeinerung des Wissens um Qigong und die systematische Nutzung seiner Besonderheiten in den 50er Jahren ihren Anfang nahmen, gibt es aus dieser Zeit wenig Forschungsmaterial.

In den ‚10 Jahren der Unruhe‘ - wie die Kulturrevolution (Mitte der 60er bis Ende der 70er Jahre) im offiziellen China heute genannt wird - war Qigong als Relikt feudalistischen Gedankenguts verpönt und verschwand weitgehend aus dem öffentlichen Leben. Die Qigong-Abteilung in Beidaihe durfte - möglicherweise als einzige Einrichtung dieser Art in China überhaupt - weiterpraktizieren, weil die politische Führung den Wert für die Gesunderhaltung für sich weiterhin nutzen wollte. Zumal die hohen Kader in Beidaihe ihre Sommerresidenzen hatten und so eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet war.

Die systematische Nutzung des Qigong als therapeutisches Verfahren setzte dann Ende der 70er Jahre wieder ein. HEISE (1999) nennt Studien, in denen die Behandlungswirkung von Qigong bei Bluthochdruck und bei Krebs nachgewiesen werden konnte (vgl. S. 203). Ebenso beschäftigte sich die Grundlagenforschung mit der besonderen Heilwirkung von Qi: „Frau Prof. *FENG Lida* vom Allgemeinen Marinekrankenhaus studierte den Effekt von abgestrahlten *qi, waiqi*, auf die mit Gebärmutterhalskrebs und Magenkrebs infizierten Zellen. Sie schwellen unter *qi*-Einstrahlung an, desintegrierten und starben ab. In 60 Experimenten mit *qigong*-Meistern zeigte es sich, dass bei nur einer Behandlung 30,7 % der Gebärmutterhals- und 25 % der Magenkrebszellen abstarben ... *Li Caixi* (damaliger Leiter der Qigong-Abteilung, J. B.) u. a. vom *Xiyuan* Krankenhaus beweisen, dass bei weißen Ratten unter Langzeit-*qi*-Einstrahlung eine Verbesserung der Immunfunktionsparameter auftritt“ (Hervorhebungen im Original, J. B., HEISE 1999, S.203).

Die Bildung von Forschungseinrichtungen und die Gründung von Fachgesellschaften ermöglichte eine umfangreiche Wirkforschung des Qigong, die sich allerdings fast ausschließlich auf die Erforschung der Effekte bei der Krankheitsbehandlung konzentrierte. Ebenso wuchs das Interesse an Qigong weltweit, da es sich als sinnvolle Ergänzung zur der im Westen immer beliebter gewordenen Akupunktur anbot.

Auf der 1988 in Peking stattfindenden FIRST WORLD CONFERENCE FOR ACADEMIC EXCHANGE OF MEDICAL QIGONG wurden in über 100 Vorträgen von Referentinnen und Referenten aus der VR China, aber auch aus Japan, Australien, Kanada, den USA und Finnland über Untersuchungen berichtet, in denen ein Effekt von Qigong bei der Behandlung von z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen und auch psychosomatischen Erkrankungen nachgewiesen werden konnte.

In einer für die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) 1996 erstellten wissenschaftlichen Expertise konnten BELSCHNER/BÖLTS auf Arbeiten aus China verweisen, in denen die positiven Effekte von Qigong u. a. auf die Gehirnaktivität, bei Gastritis, nach Schlaganfall und bei Stress ermittelt wurden.

Der Erfolg des Qigong bei der Behandlung etlicher Erkrankungen führte dann Anfang der 90er Jahre zu Auswüchsen, die als ‚Qigong-Fieber‘ bezeichnet werden und die seriöse Anwendung des Qigong erschwerten. Ebenso trug die Diskussion über die Falun-Gong-Bewegung und das dann letztlich verhängte Verbot dieser Gruppe 1999 dazu bei, dass die wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit den Effekten des Qigong beschäftigten, ruhten. Erst jetzt werden wieder seitens der zuständigen Behörden Forschungsarbeiten zugelassen und auch finanziell unterstützt. In diesen Arbeiten geht es vorwiegend darum zu untersuchen, welche Qigong-Methoden in den Kanon der offiziell zugelassenen Methoden aufgenommen werden können. Diese genehmigten Methoden sollen dann wiederum im Hinblick auf therapeutische Effekte hin untersucht werden.

1.1.2 Erkrankungsspezifische Wirkforschung im Westen

In der bereits erwähnten Expertise für die Deutsche Angestellten-Krankenkasse konnte auch auf Untersuchungen Bezug genommen werden, die in Deutschland durchgeführt wurden. So hat sich WERNER bereits 1983 mit der Wirkung von Qigong bei Hypertonie beschäftigt und den blutdrucksenkenden Effekt bestätigen können. Ebenfalls WERNER hat 1984 die harmonisierende Wirkung von Qigong auf das vegetative Nervensystem nachgewiesen. HEIM (1994) hat eine Pilotstudie bei Krebspatientinnen durchgeführt und herausgefunden, dass sich nach einem kontinuierlichen Qigong-Training die körperliche Anspannung und die psychomotorische Unruhe signifikant reduzieren lässt.

YIT u.a. (1993) berichten von einer Untersuchung, in der Qigong als Atemtherapie bei 10 Personen getestet wurde: „...this breathing exercise (Qigong, J.B.) may be beneficial to those patients who present with ventilatory and/or cardiopulmonary problems“ (S. 6).

In einer Untersuchung über die Wirkung von Qigong bei Asthma bronchiale konnte REUTHER (1998) einen therapeutischen Effekt nachweisen. In einer Zusammenfassung schreibt sie: „Durch Qigong konnte sowohl eine unmittelbare bronchospasmolytische Wirkung als auch eine langfristige Verbesserung im Krankheitsverlauf erzielt werden, objektivierbar durch verbesserte Peak-flow-Werte und reduzierten Medikamentenverbrauch. Im Jahr während der Studie konnte im Vergleich zum Vorjahr die Rate der stationären Behandlungen und der Krankschreibungen wegen Asthma deutlich gesenkt werden“ (S. 18).

RITTER u. ALDRIDGE (2002) untersuchten in einer Vergleichsstudie die Wirkung von Qigong bei Bluthochdruckpatienten. Angenommen wurde ein blutdrucksenkender Effekt und die allgemeine Verbesserung der Lebensqualität durch das Qigong-Training. Die Interventionsgruppe bestand aus 36 Teilnehmenden, die Kontrollgruppe, die die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen übte, aus 35. Da die Studie erst mit einem einjährigen Follow up abgeschlossen wurde, lagen vollständige Daten von insgesamt je 23 Personen vor.

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Qigong und der Progressiven Muskelentspannung im Hinblick auf die Zielkategorien. Allerdings zeigte sich bei zwei Teilgebieten des Parameters Lebensqualität, nämlich bei ‚psychische Gesundheit‘ und ‚psychologischer Stress‘ ein gewisser Trend zugunsten des Qigong-Trainings. Die Autoren schreiben hierzu: „Während der Intervention bemerkten allerdings viele Patienten in der Qigong-Gruppe eine deutliche Verbesserungen der Lebensqualität in Form von gebessertem Schlaf, mehr Energie, mehr Gelassenheit und erhöhtem Wohlbefinden. Patienten in der Kontrollgruppe fühlten sich entspannter. Die hier beobachteten, wenn auch nicht signifikanten, günstigen Wirkungen auf die Variable Lebensqualität, insbesondere auf die psychologischen Parameter, verlangen nach weiterer Untersuchung. Sie sind insbesondere interessant vor dem Hintergrund der sich mehrenden Hinweise, dass Depressionen und Angstzustände als ätiologische und prognostische Faktoren bei koronarer Herzkrankheit eine wichtige Rolle spielen“ (S. 109).

Seit Ende 2000 wird von FRIEDRICH (2001) eine Untersuchung durchgeführt, die die Wirkung von Qigong bei Kopfschmerz und Migräne ermittelt. Hauptzielkategorie ist die Verringerung der Schmerztage im Monat. Da erst 29 von notwendigen 80 Teilnehmenden die Studie abgeschlossen haben, können noch keine Ergebnisse formuliert werden. Es zeigen sich aber Richtungen: „Bezüglich einiger Nebenzielgrößen scheinen sich jedoch schon positive Tendenzen abzuzeichnen, insbesondere was das Schmerzempfinden und den Umgang damit angeht, die sogenannte ‚affektive Seite‘ ” (S. 88).

Der Norddeutsche Forschungsverbund für Rehabilitationsforschung führt in zwei Rehabilitationskliniken eine Untersuchung durch, in der ein kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiertes Schmerzbewältigungsprogramm im Hinblick darauf untersucht werden wird, ob eine schnellere Wiederaufnahme der Berufstätigkeit bei Patientinnen und Patienten nach der Bandscheibenoperation durch dieses Programm möglich wird. Als Kontrollverfahren ist vom Autor ein qigong-orientiertes Trainingsprogramm entwickelt worden, dass in der Untersuchung eingesetzt wird. Mit der Anwendungsphase ist Mitte 2002 begonnen worden, so dass noch keine Daten vorliegen. Erste Berichte aus den Kliniken zeigen einen hohen Grad an Akzeptanz des Qigong bei allen Beteiligten.

In amerikanischen Zeitschriften zur chinesischen Medizin wird zwar sporadisch über Qigong berichtet. Allerdings handelt es sich zumeist um die Darstellung von Recherchen, die in einer Zusammenschau die positiven Effekte von Qigong benennen und sich dabei auf die bereits genannten Quellen aus der VR China stützen (z. B. KWOK 1994, SANCIER 1996 und 1999).

Es wird auch von Arbeiten berichtet, die z. B. in New York (WU u.a. 1999), Kalifornien (WIRTH u.a. 1997), Korea (HOON u.a. 1995) und in Japan (IWAO u. a. 1999) durchgeführt wurden.

In Japan konnte der positive Effekt von Qigong bei Diabetes festgestellt werden und in Korea die erhöhte zelluläre Immunität in der Qigong-Trainingsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. In Kalifornien wurde untersucht, ob es einen Unterschied gibt zwischen dem Heilen durch Handauflegen (Therapeutic touch) und der Behandlung mit ausgestrahltem Qi. Eine signifikante Erhöhung der elektromagnetischen Aktivität konnte bei der Behandlung mit ausgestrahltem Qi festgestellt werden.

Am Qigong Health Center in Flushing in New York wurden Schmerzpatienten untersucht: „22 subjects completed the protocol. Among the genuine qi-

gong group, 82 % reported less pain by the end of the first training session compared to 45 % of control patients. By the last training session, 91 % of qigong patients reported analgesia compared to 36 % of control patients. Anxiety was reduced in both groups over time, but the reduction was significantly greater in the experimental group than in the control group” (WU 1999, S. 45).

Erste Arbeiten von HEISE (1998) beschäftigen sich mit den Effekten von Qigong bei psychiatrischen Erkrankungen. Hier soll exemplarisch eine Kasuistik vorgestellt werden, um einen Eindruck von möglichen - bis jetzt noch nicht durch weitere Studien belegten - Wirkungen zu geben:

„Herr K. litt seit 35 Jahren unter schizoaffektiven Psychosen mit depressiven Zügen, deutlichen Angstzuständen, Antriebsarmut und zwanghaft fixierter Körperspannung, die für häufige Schulterschmerzen und Steifheitsgefühl in den Beinen sorgte. Gleichzeitig fiel auf, dass er über hohe Geräuschempfindlichkeit klagte und versuchte seine Ohren (vor Geräuschen?) z. B. mit Watte oder Walkman-Kopfhörern zu schützen. Neben der im schützenden Milieu der Station mit Therapiegesprächen weitergeführten antidepressiven und niedrig dosierten hochpotenten Neuroleptie nahm er im Rahmen einer Studie für insgesamt 16 Sitzungen zweimal wöchentlich an der *qigong*-Therapiegruppe teil. Es handelte sich um Übungen in Bewegung mit Selbstmassageanteilen, überwiegend aus den *shiliuduanjin*, 16 Brokatübungen. Während seine Akzeptanz der Übungen zu Beginn mäßig war, begann er in der 2./3. Woche zuerst leichte körperliche Veränderungen am Ende der Therapiestunde zu spüren. Nach dem achten Mal begann sich seine Stimmungslage leicht zu verbessern, und er fühlte sich zuerst äußerlich lockerer. Mit gewissen Schwankungen ging es langsam aufwärts, und beim 16. Mal berichtete er, daß er zwischenzeitlich selbständig geübt habe und jetzt nach dem Ende selber weitermachen wolle. Bei den Nachkontrollen ein und vier Monate später hatte er sich weiter stabilisiert, war auch innerlich lockerer mit etwas weniger Zwanghaftigkeit, und sein Antrieb war deutlich besser. Ein weiteres halbes Jahr danach übte er immer noch ziemlich regelmäßig” (Hervorhebungen im Original, J. B., S. 220).

1.2 Gesundheitswissenschaftlich orientierte Qigong-Forschung

1.2.1 Forschungsfeld: Allgemeine Gesundheitsbildung

Als mit der ersten Stufe der Gesundheitsreform 1989 den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben war, aus Mitgliedsbeiträgen ein erweitertes Präventionsangebot aufzubauen, wurde auch das Qigong aufgenommen. Fast flächendeckend - besonders, als Anfang der 90er Jahre die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) im Verbund mit den Volkshochschulen und dem Bayerischen Rundfunk ein Qigong-Angebot entwickelte und landesweit umzusetzen versuchte - konnten Qigong-Kurse im gesamten Bundesgebiet bei Einrichtungen der Erwachsenenbildung, in Sportvereinen und bei Organisationen der Selbsthilfebewegung besucht werden. Bedingt durch die Förderung seitens der Krankenkassen und durch das gewachsene Interesse großer Bevölkerungskreise an Verfahren der Komplementärmedizin wurde Qigong gut angenommen. Es wurde in dieser Zeit versäumt, die Wirkung von Qigong zu untersuchen und einen Nachweis zu erbringen, ob Qigong einen signifikanten Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur erhofften Senkung von Ausgaben im Gesundheitswesen zu leisten vermag.

Zwar wurden von einigen Krankenkassen damals Teilnehmerbefragungen durchgeführt, die aber über eine allgemeine Zufriedenheitserhebung nicht hinausgingen.

Eine erste Pilot-Studie (n = 265) in diesem Feld wurde 1995 und 1996 von SANDLEBEN u. SCHLÄPFER (1997) durchgeführt. Etwa die Hälfte der Befragten nahm am Qigong-Unterricht aus gesundheitlichen Gründen teil. Das Hauptinteresse galt der Untersuchung der Wirkung des Qigong schon nach kurzer Übungsdauer. Es handelte sich um einen einmal wöchentlich durchgeführten Kurs von etwa 90 Minuten Dauer mit insgesamt 9 Sitzungen. Die Ergebnisse zeigen folgendes Bild: Die Teilnehmenden fühlten sich nach Abschluss des Kurses entspannter und kraftvoller, was das allgemeine Wohlbefinden erhöhte. Der allgemeine Gemüts- und Gesundheitszustand wurde von etwa 50 % der Teilnehmenden als besser erlebt (vgl. S. 113f.).

1.2.2 Forschungsfeld: Schule

Das Qigong wurde in den ersten Jahren der Bekanntheit im Westen etwa ab 1980 fast ausschließlich von Erwachsenen geübt. Die langsamen, eher ruhig ausgeführten Bewegungsabläufe oder gar die völlige äußere Ruhe in den

stillen Übungen seien für die Kinder - so meinte man - langweilig. Zum anderen sei es nicht angebracht, die natürliche Entwicklung eines Kindes durch die erwachsenenorientierten Besonderheiten und Übungsanforderungen zu stören.

Angesichts der Zunahme an belastenden Situationen für Kinder und auch der so nach und nach angesammelten Qigong-Erfahrung der in der Arbeit mit Kindern tätigen Erwachsenen hat sich die Situation gewandelt. Die Übungen sind kindgemäß modifiziert und in Kindergärten und Schulen eingesetzt worden.

SEBKOVÁ-THALLER (2000) hat bereits Anfang der 90er Jahre begonnen, die Symbolik und die Bildhaftigkeit der Namen der Übungen in Bilder Geschichten einzufangen und die Übe-Prinzipien des Qigong in spielerische Aktionen zu übertragen und Qigong für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen nutzbar zu machen.

ROHRMOSER (1993) berichtet über ihre Arbeit mit lerngestörten Kindern, wobei sie Übungen aus dem Qigong verwendet. Bei Legasthenie liegen häufig motorische Störungen und Konzentrationsschwächen vor, die von mangelndem Selbstwertgefühl und Versagensängsten begleitet werden (vgl. 29). Von Qigong - so hat sie erfahren - kann ein Selbstwert stärkender Effekt ausgehen.

Um einen Eindruck möglich werden zu lassen, soll an dieser Stelle eine Kasuistik wiedergegeben werden: „Schülerin A., 16 Jahre, ist seit zwei Jahren zur Behandlung von massiven Schulschwierigkeiten bei mir. Sie wurde als Kleinkind stark verwahrlost, die Eltern sind alkoholkrank. Mutter seit Jahren in psychiatrischer, z. T. geschlossener klinischer Behandlung. Nach mehreren Versuchen, die Kinder dieser Familie in Pflegeheimen zu betreuen, kam A. mit ihrer Zwillingschwester in ein Heim für verhaltensgestörte Kinder; sie reagierte schon als Kleinkind in Belastungssituationen mit totaler Verweigerung und Rückzugsstrategien. Dieses Verhalten zeigte sich auch in der Schule, vor allem bei Prüfungen war sie nur schwer in der Lage, Erlerntes wiederzugeben. Neben ihrer verminderten Intelligenzleistung erschwerte ihr dieses nicht steuerbare Verhalten ihr Schulleben, zumal jeweils noch starke Spannungskopfschmerzen, motorische Unruhe und Schlafstörungen hinzukamen. Seit einem Jahr übe ich mit A. ‚Sitzen wie eine Kiefer‘ und ‚Reguliere den Atem, beruhige den Geist‘ ... A. sagt, dass sie nicht mehr so starke Prüfungsängste hat, besser schläft und vor Prüfungen nicht mehr so nervös ist. Sie hat dieses Jahr den Hauptschulabschluss geschafft“ (S. 29).

Als erster hat HOFMANN (1996 u. 2000) Qigong in den Schulunterricht eingeführt und systematisch genutzt. Seine Erfahrungen in der Schule zeigten ihm, dass sich die Lernbedingungen zunehmend verschlechtern. Eine sinnvolle Stoff-Erarbeitung und Wissensvermittlung wurde durch Konzentrationsmangel und psychophysische Stressreaktionen bei den Schülerinnen und Schülern immer schwerer. Die daraus resultierenden Frustrationen und vermehrten Belastungen veranlassten HOFMANN Übungen aus dem Qigong in den Unterricht zu integrieren. Denn im Unterricht muss:

1. „Streß abgebaut werden, damit fachliches Lernen überhaupt erst möglich wird,
2. die Stressresistenz und die Lernverfassung der SchülerInnen verbessert werden und
3. unnötiger Streß vermieden werden“ (1996, S. 64).

Qigong wird u. a. in seinen Mathematik- und Physik-Kursen in den Jahrgängen 5 bis 13 als Erholungsphase 20 - 25 Minuten nach Beginn der Stunde für nur etwa 3 - 5 Minuten eingesetzt. Ein Mitglied der Schulleitung schildert die Eindrücke eines Unterrichtsbesuches: „Bereits die organisatorische Vorbereitung erzeugte eine tiefe Stille im Raum. ... Sie (die SchülerInnen des Ma 7-Kurses) absolvierten die Übungen äußerst ruhig, ja, fast andächtig“ (1996, S. 66). Der Beobachter berichtet weiter von der verbesserten Lernatmosphäre, die sich in der munteren und entspannten, aber durchaus motivierten Haltung der Schülerinnen und Schüler ausdrückt. Auch sei die Körperspannung ausgeglichener und die Aufmerksamkeit höher (vgl. S. 67).

Damit ist für HOFMANN Qigong nicht nur eine „stressabbauende Methode“ (2000, S. 116), sie wirkt auch in das Lernverhalten und in das Leistungsvermögen der Schülerinnen und Schüler hinein. In dem bereits erwähnten Mathematik-Kurs des 7. Jahrgangs (Ma 7) konnten sich sieben um eine Note und vier Schülerinnen und Schüler um zwei Noten verbessern. „Im ‚Leistungsmittelfeld‘ (Note 3/4) befanden sich also erhebliche ‚Leistungsreserven‘ im Kurs, die meiner Meinung nach u. a. durch Qigong Yangsheng aktiviert werden konnten. So konnten fünf SchülerInnen nach dem ersten Test in die ‚Leistungsspitze‘ (ab Note 2) vordringen“ (1996, S. 67).

Aber auch die Lehrerinnen und Lehrer profitieren in doppelter Hinsicht vom Einsatz des Qigong im Unterricht. Zum einen haben sie in diesen Qigong-Pausen selbst eine Erholungszeit, die sie - obwohl sie Qigong-Übungen anleiten - für die eigene Regeneration nutzen können. Zum anderen ist die Belastung in einer entspannten Lernatmosphäre geringer. „Ich brauche als

Lehrkraft nicht mehr so laut zu sprechen, um zu meinen SchülerInnen vorzudringen, was ich als sehr wohltuend erlebe. Ich muß organisatorische Hinweise nicht mehr wiederholen, weil sie durch die größere Aufmerksamkeit gleich aufgenommen werden" (HOFMANN 1996, S. 67).

In einer Untersuchung durch die Sporthochschule Köln in Zusammenarbeit mit HOFMANN wurde der Frage nachgegangen, ob eine Qigong-Pause im Hinblick auf Befindlichkeit und Konzentrationsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler höhere Effekte hat als eine Klön-Pause. Die Untersuchung wurde in einer Gesamtschule in zwei von HOFMANN unterrichteten 10. Klassen (Hauptschulniveau) durchgeführt. Tatsächlich konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, was von der Autorin auf das Design der Studie zurück geführt wurde. Die verwendeten Testverfahren seien zu überdenken, weil sie möglicherweise eine Überforderung darstellten und Verweigerung erzeugten. Ebenso sei zu überlegen, ob nicht erst nach einer Einführung in das Qigong-Training die Erhebung beginnen sollte, da die Methoden erst erlernt werden müssen, bevor sie erholungsfördernd genutzt werden können (vgl. KRUMM 2002, S. 78ff). Man kann davon ausgehen, dass das Kontrollverfahren, die Klön-Pause mit dem unstrukturierten Gespräch unter den Schülerinnen und Schülern, ohne Training eingesetzt werden konnte. Insofern ist eine Vergleichbarkeit der Interventionsmethoden nicht ganz gegeben.

Eine durchaus interessante Tendenz zeigte sich bei der Konzentrationsfähigkeit: „Allerdings hat sich gezeigt, dass die Tendenz der längeren Konzentrationsfähigkeit der Qigonggruppe, die sich im ersten Erhebungsverfahren angedeutet hat, durch das Wiederholungsverfahren bestätigt und sogar noch vertieft werden konnte. Qigong scheint im Vergleich zur Klön-Pause zwar nicht *sofort* die Konzentrationsfähigkeit positiver zu beeinflussen, so dass es zu einem direkten Leistungsvorsprung der Qigonggruppe käme, aber die Konzentration scheint durch Qigong *länger* aufrechterhalten werden zu können" (Hervorhebungen im Original, J. B., KRUMM 2002, S. 77).

In einem 6-monatigen Versuch des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin sollte untersucht werden, ob der Einsatz von Qigong zu Veränderungen im Hinblick auf Lebensqualität, psychisches und physisches Wohlbefinden, Kreativität, Schulleistung, Konzentration und Sozialverhalten führt.

An der Untersuchung haben 90 Schülerinnen und Schüler (40 aus der Grundschule im Alter von 7 - 8 Jahren und 50 aus dem Gymnasium im Alter von 12 - 15 Jahren) teilgenommen. Qigong wurde - zumeist angeleitet durch die Lehrerinnen - fünf Mal in der Woche zu verschiedenen Zeiten für etwa jeweils 15 Minuten im Unterricht geübt. Die qigong-unterrichtenden Lehrerinnen wurden an sechs Terminen - Über die Dauer gibt es keine Angaben - in die Qigong-Methode eingewiesen. Der Qigong-Lehrer leitete zwei Mal in der Woche die Qigong-Übungsphasen in den Schulen.

Nach Aussagen der beteiligten Lehrerinnen habe sich das Sozialverhalten, das Lernverhalten und das auffällige Verhalten der Kinder in der Interventionsgruppe signifikant verbessert (vgl. BECKER 2000, S. 47).

Die Schulleistungen wurden an den Schulnoten gemessen. Hiernach ergab sich in der Interventionsgruppe eine geringere Verschlechterung der Noten als in der Kontrollgruppe (vgl. S. 48). Dass es überhaupt zu einer Verschlechterung kam, konnte nicht erklärt werden.

Weder bei den Fehltagen noch bei der Lebensqualität ergaben sich Effekte. Ebenfalls konnten keine statistisch relevanten Effekte beim Parameter ‚Gesundheitliche Beschwerden‘ zwischen beiden Gruppen durch die Auswertung des Fragebogens (KINDL) festgestellt werden. Allerdings zeigten sich bei den durchgeführten Interviews mit den Lehrerinnen im Einzelfall deutliche Veränderungen: „Bei 12 Kindern wurde von den Lehrerinnen eine Verbesserung der Symptomatik konkret beschrieben (in 9 Fällen Schlafstörungen, in einem Fall Migräne, in einem Fall spastische Symptome und ein Fall von Kälteallergie). Am auffälligsten war der Krankheitsverlauf des Kindes mit Kälteallergie am Gymnasium. Es kam schon nach wenigen Wochen Qigongübung zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik, ohne dass es Änderungen in der schulmedizinischen Therapie gegeben hatte. Die Besserung der Symptomatik hielt bis zum Ende des Projektes an. Nach Ende des Projektes kam es wieder zu Rückfällen“ (BECKER 2000, S. 50).

1.2.3 Forschungsfeld: Weiterbildung

1.2.3.1 Kontakt-Studium Qigong: Ziele, Teilnehmende und Ablauf

Im Folgenden wird eine Untersuchung vorgestellt, die in Klassen des Kontakt-Studiums Qigong, angeboten von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, im Zeitraum von 1998 - 2002 durchgeführt wurde.

4.2.3.1.1. Ziele

Das „Kontakt-Studium Qigong - Gesundheitsförderung durch selbstregulative Verfahren der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)“ vermittelt Grundlagenqualifikationen, die die Absolventinnen und Absolventen befähigen, die erlernten Qigong-Methoden in das berufliche Handeln zu integrieren und sie weiter zu vermitteln.

In der Informationsbroschüre zum Kontakt-Studium Qigong heißt es „Zu den Basisqualifikationen zählen die während des Kontakt-Studiums durch Übung erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten und die in der theoretischen Durchdringung der Inhaltsgebiete erworbenen Kenntnisse.“

Die Fähigkeiten umfassen die innere Qualität mit der die Qigong-Methoden entsprechend den Anforderungen des Qigong praktiziert werden können. Die Fertigkeiten umfassen die durch Selbst- und Fremdwahrnehmung während des Kontakt-Studiums erworbenen Möglichkeiten, bei sich und bei anderen die Durchlässigkeit beeinträchtigende Haltungs-, Bewegungs- und Übeweisen wahrzunehmen und sie in Veränderungsanregungen auf der Basis der eigenen beruflichen Grundqualifikationen dem Qigong gemäß im professionellen Feld umsetzen zu können.

Die theoriebezogenen Kenntnisse umfassen die Grundkonzepte der Traditionellen Chinesischen Medizin, die Theorie des Qigong, die Theorie der vermittelten Qigong-Methoden, sowie die Didaktik und Methodik selbstregulierender meditativer Übe-Verfahren“ (Informationsbroschüre Kontakt-Studium, S. 6f).

Darüber hinaus kann angenommen werden, dass durch das regelmäßige Qigong-Training, das integraler Bestandteil der Ausbildung ist, sich Effekte zeigen, die auf eine Stärkung gesundheitsförderlicher Persönlichkeitskomponenten hinweisen (siehe hierzu BELSCHNER 1992, 1993, 1996 und PAN-KOKE 1998).

4.2.3.1.2. Teilnehmende

Das Projekt Traditionelle Chinesische Heilmethoden und Heilkonzepte arbeitet seit nunmehr über 12 Jahren und hat in dieser Zeit eine Adressendatei mit etwa 4.000 Anschriften aufgebaut. Zweimal im Jahr werden an alle in diesem Verteiler enthaltenen Anschriften Informationen mit den Weiterbildungsangeboten des Projektes versendet. So wird auch auf die Einrichtung neuer Klassen des Kontakt-Studiums hingewiesen. Zudem wird ein Presse-

verteiler mit etwa 250 Anschriften genutzt, um Medien auf die Ausbildungsmöglichkeiten in Qigong im Rahmen des Kontakt-Studiums aufmerksam zu machen. Eine weitere Variante der Informationsweitergabe ist die persönliche Berichterstattung der Absolventinnen und Absolventen bzw. der Teilnehmenden der Studienklassen über ihre Erfahrungen und Eindrücke, die Bekannte motiviert, diese Ausbildung zu durchlaufen.

Die an der Ausbildung Interessierten bewerben sich um die Aufnahme in die Studienklasse mit den üblichen Bewerbungsunterlagen. Darüber hinaus machen sie Angaben zur derzeitigen Tätigkeit, beschreiben ihre Möglichkeiten mit Qigong zu arbeiten, beschreiben ihre Vorerfahrungen in leibzentrierten Übe-Verfahren und erläutern ihre Motivation für die Teilnahme am Kontakt-Studium.

Alle Bewerberinnen und Bewerber, die über solide Vorerfahrungen in leibzentrierten Übe-Verfahren (z. B. Yoga, progressive Muskelentspannung, Eutonie, Feldenkrais, Kinästhetik, Autogenes Training, Taijiquan und Qigong) verfügen und in einem gesundheitsbezogenen, pädagogischen oder künstlerischen Beruf hauptamtlich, aber auch neben- oder ehrenamtlich tätig sind, werden zu einem Orientierungsseminar eingeladen. Hier wird der Ablauf des Kontakt-Studiums vorgestellt, es werden Fragen zum Kontakt-Studium beantwortet und die Bewerberinnen und Bewerber haben die Gelegenheit, sich vorzustellen und sich umfassend über das Curriculum des Kontakt-Studiums zu informieren. Erst nach diesem Orientierungsseminar wird die Klasse gebildet.

Zwischen 20 und 25 Teilnehmende bilden eine Klasse. Sie kommen etwa zu 40% aus medizinisch-therapeutischen Berufen, zu 40% aus Tätigkeitsgebieten der allgemeinen Gesundheitsbildung, zu 10% aus der Schule und zu 10% aus der Laienselbsthilfe. Etwa 40% der Teilnehmenden sind selbstständig beschäftigt und etwa 60% sind nicht selbstständig beschäftigt. Die Verteilung nach der Geschlechterzugehörigkeit ergibt ein hohes Frauenanteil, nur etwa 20% der Teilnehmenden sind männlich.

4.2.3.1.3. Ablauf

Die Klassen des Kontakt-Studium durchlaufen die Ausbildung seit der 10. Klasse in sieben und vorher sechs Kompakt-Phasen mit insgesamt 264 bzw. bei sieben Phasen mit 308 Unterrichtsstunden. Obwohl die Teilnehmenden über Vorerfahrungen in leibzentrierten Übe-Verfahren verfügen und nicht selten über sehr gute Erfahrungen in Qigong, wird das Kontakt-Studium als

Grundlagenqualifikation durchgeführt, mit der Folge, dass alle die gleichen Themengebiete und Übungen studieren müssen. Viel Wert liegt bei der übungstechnischen Umsetzung der Qigong-Prinzipien, so dass über die zwei Jahre hinweg eine intensive Leibarbeit integraler Bestandteil der Ausbildung ist. In den Akademiephasen werden die Übe-Prinzipien in den praktischen und theoretischen Zusammenhängen vermittelt. Der praxisorientierte Anteil ergibt sich aus der Qigong-Theorie (siehe hierzu Kapitel 3). Für die theoretische Grundlegung werden relevante Konzepte der Schulmedizin, der Traditionellen Chinesischen Medizin, der Sinologie, der Psychologie und der Pädagogik herangezogen. Alle im Kontakt-Studium tätigen Dozentinnen und Dozenten sind einschlägig und ausgewiesen qualifiziert.

Die aufgenommenen Teilnehmenden verpflichten sich zum regelmäßigen und beständigen Training der erlernten Methoden und der vermittelten Prinzipien zwischen den Akademiephasen. Während jeder Ausbildungsphase werden die Fortschritte in der Übe-Fertigkeit festgestellt. Sie dienen als Basis für die weitere vertiefende Arbeit an den Qigong-Prinzipien und am Verständnis der theoretischen Konzepte aus den genannten Fachgebieten.

Das Kontakt-Studium endet mit einer Prüfung, die aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil besteht. Bei erfolgreicher Teilnahme erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat, dass sie berechtigt, die erlernten Qigong-Methoden anzuwenden und weiterzuvermitteln.

1.2.3.2 Methodik

Aus der Analyse der Tagebuchaufzeichnungen der Teilnehmenden der Studienklasse 2 und 3 (1992 - 1994 und 1993 - 1995) ließen sich Vermutungen herleiten, dass beständiges Üben von Qigong gesundheitsförderliche Kompetenzen stärkt (PANKOKE 1998). Für die 1998 begonnene Untersuchung in den Klassen des Kontakt-Studiums Qigong ergaben sich daher zwei Hypothesen:

Das Gesundheitsbewusstsein wird durch das Qigong-Training ausdifferenziert und gefestigt. Zum Zweiten verbessert sich die Motivation für Gesundheitshandeln.

Gesundheitshandeln und Gesundheitsbewusstsein ist wie folgt zu verstehen:

„Das Konstrukt Gesundheitsbewusstsein hat die folgenden inhaltlichen Dimensionen:

- subjektive Bedeutung (Stellenwert) von Gesundheit im Leben eines Menschen
- subjektives Konzept (Begriff) von Gesundheit und ihrer beeinflussenden Bedingungen
- Wahrnehmung des Körpers und seiner Beschwerden
- Wahrnehmung von Risiken, Gefährdungen und Belastungen für die Gesundheit in Umwelt und eigenem Verhalten
- Wahrnehmung von Ressourcen für die Gesundheit.

Das Konstrukt Gesundheitshandeln hat folgende inhaltliche Dimensionen:

- Umgang mit dem Körper und seinen Beschwerden
- Bewusstes Handeln für die eigene Gesundheit
- Umgang mit Krankheiten
- Umgang mit Risiken und Belastungen (aus der Lebensumwelt)
- Herstellen und Aktivieren von gesundheitlichen Ressourcen
- Soziales Handeln für die Gesundheit (soziale Gesundheitsselfhilfe)
- Veränderungen in der gesundheitlichen Lebensweise“ (BELSCHNER, BÖLTS, SCHEIBLER 2000, S. 17).

Der für die Untersuchungen konstruierte Fragebogen ‚Qigong Evaluation 2‘ (QIE 2, siehe Anh. 1) enthält insgesamt 31 Items zum Gesundheitsbewusstsein und zum Gesundheitshandeln. Da die subjektiv wahrgenommenen Effekte durch den Fragebogen QIE 2 erfasst werden sollen, sind die Items als Vergleich formuliert worden. „Durch eine solche Itemkonstruktion ist es möglich, mit nur einer Erhebung („Ein-Punkt-Erhebung“) eine Veränderung im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs zu erfassen“ (BELSCHNER, BÖLTS, SCHEIBLER 2000, 18). Parallel wurde der ‚Fragebogen zum Wohlbefinden und zu Körperbeschwerden‘ (FAW, siehe Anh. 2) eingesetzt, da dieser bereits getestet und anerkannt ist. Die mit dem QIE 2 gemessenen Effekte konnten so mit den Ergebnissen des FAW verglichen werden, um Anhaltspunkte für die Konstruktvalidität des QIE 2 zu erhalten.

Untersucht wurden die Klassen 8, 9 und 10 des Kontakt-Studiums, die 1998, 1999 und 2000 begannen. Insgesamt nahmen 68 Personen an der Ausbildung in diesen drei Klassen teil. In den Studienklassen 9 und 10 wurden beide Fragebögen gleichzeitig insgesamt drei mal eingesetzt: am Beginn der zweiten, der vierten und der sechsten Kompakt-Phase. Lediglich bei der Klasse 8 wurde der Fragebogen zum Wohlbefinden und zu Körperbeschwerden (FAW) erst bei der zweiten und bei der dritten Befragung eingesetzt.

Zum Zeitpunkt der ersten Befragung verfügten alle Teilnehmenden über eine kontinuierliche Übezeit von vier Monaten; bei der zweiten Befragung über eine Übedauer von einem Jahr und bei der dritten haben alle etwa 20 Monate lang regelmäßig Qigong praktiziert. Die 10. Klasse hatte ihr 6. Ausbildungsseminar im März 2002 und ihr Abschlussseminar im Juni desselben Jahres. So war es möglich, nachdem von drei Ausbildungsklassen Daten vorlagen, jetzt eine Auswertung vorzunehmen. Die Datensätze wurden in einer Datenmaske eingegeben. Gerechnet wurde mit SPSS Version 8-11. Bei dem verwendeten statistischen Prüfverfahren handelt es sich um T-Tests für abhängige Stichproben.

1.2.3.3 Ergebnisse

Die Fragebögen von 58 Teilnehmenden (N=58) der Ausbildungsklassen konnten in die Auswertung eingehen. Es ergibt sich das in den Abbildungen 29a-29c (S. 218-220) dargestellte Bild beim Vergleich der ersten und dritten Befragung. Insgesamt sind auf dem 5%-Niveau und besser bei 29 von 31 Items signifikante Veränderungen festzustellen (vgl. Abb. 30a-f, S. 221-226). Auf der Ebene des Gesundheitsbewusstseins zeigen sich deutliche Veränderungen hin zu einer Ausdifferenziertheit des Körperbewusstseins, die sich in einer verbesserten Wahrnehmung (Items 1 - 4 und 7 und 8) und einer erhöhten Beachtung psychischen Befindens (Item 6, 9 und 10) ausdrücken. Auf der Basis der empfundenen Ausgeglichenheit fühlen sich diese Qigong-Übenden aktiver und zuversichtlicher (Items 11 - 15).

Beim Gesundheitshandeln sind positive Veränderungen vor allem bei der aktiven Handhabung von psycho-physischen Unausgewogenheiten festzustellen. Die Reaktionsfähigkeit auf körperliche, wie emotionale Befindlichkeiten nimmt zu (Item 19, 20, 22 und 23). Im subjektiven Empfinden der Qigong-Übenden verbessert sich ebenfalls die Regenerationsfähigkeit (Item 21). Die ‚alltäglichen Probleme‘ (Item 27) werden gelassener angegangen, ‚schwierige Zeiten erfolgreicher‘ (Item 30) bewältigt und ‚Stresszeiten gesünder‘ (Item 31) überstanden (siehe Abb. 30a-f).

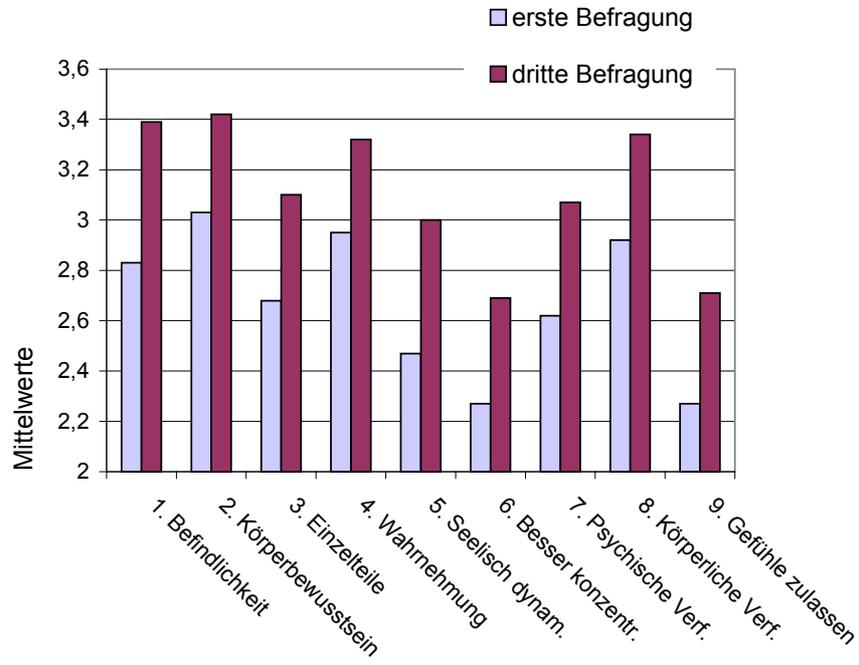


Abb. 29a: Vergleich der ersten und dritten Befragung der Klassen 8, 9 u. 10 des Kontaktstudium Qigong nach QIE 2 (N=58).

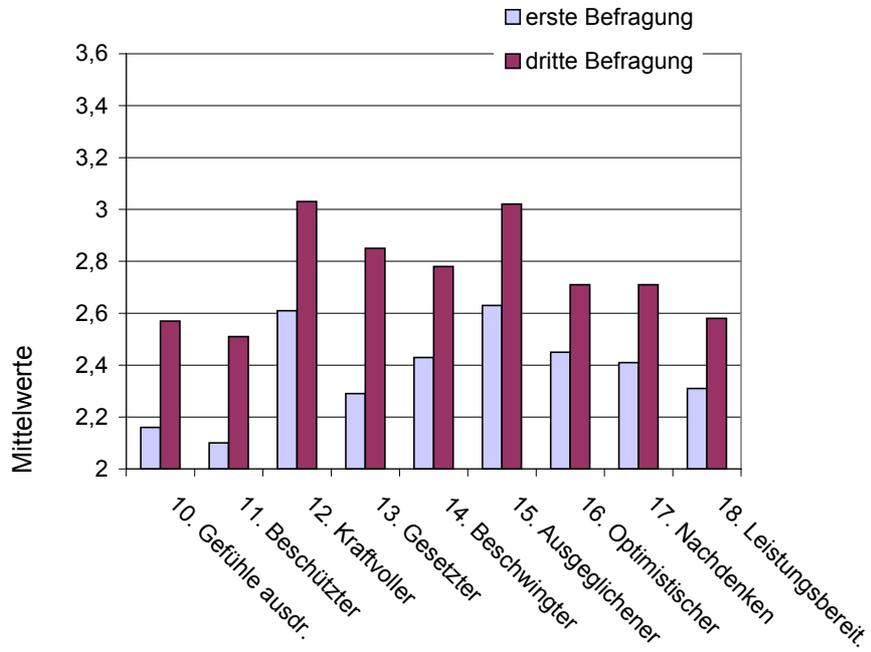


Abb. 29b: Vergleich der ersten und dritten Befragung der Klassen 8, 9 u. 10 des Kontaktstudium Qigong nach QIE 2 (N=58).

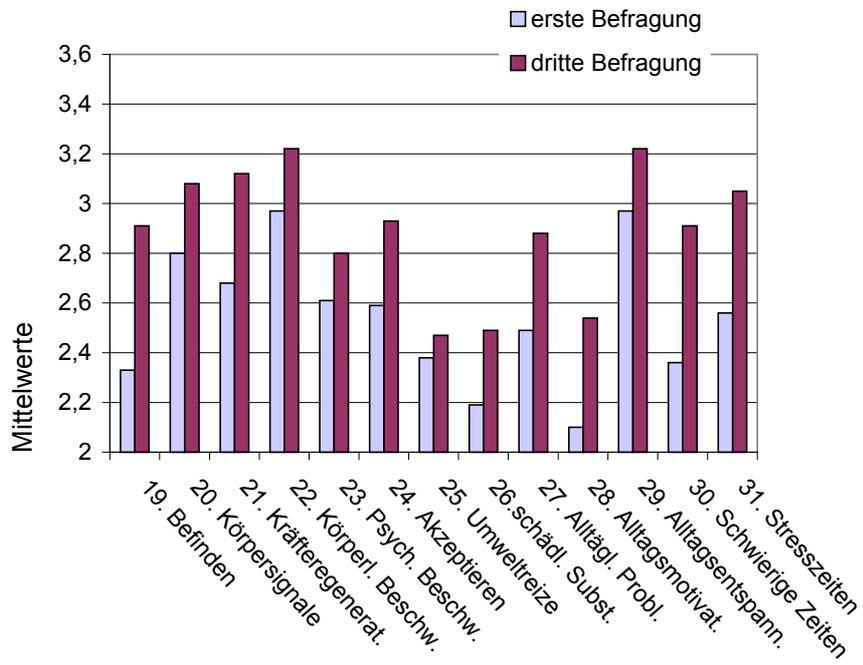


Abb. 29c: Vergleich der ersten und dritten Befragung der Klassen 8, 9 u. 10 des Kontaktstudium Qigong (N=58).

		Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Paaren 1	1. Durch die Qigong-Übungen kann ich meine Befindlichkeit deutlicher wahrnehmen	2,83	,000
	1. Durch die Qigong-Übungen kann ich meine Befindlichkeit deutlicher wahrnehmen	3,39	
Paaren 2	2. Durch die Qigong-Übungen ist mein Körperbewusstsein intensiver geworden	3,03	,000
	2. Durch die Qigong-Übungen ist mein Körperbewusstsein intensiver geworden	3,42	
Paaren 3	3. Durch die Qigong-Übungen ist mein Körper in seinen Einzelteilen erlebbar	2,68	,000
	3. Durch die Qigong-Übungen ist mein Körper in seinen Einzelteilen erlebbar	3,10	
Paaren 4	4. Durch die Qigong-Übungen wächst meine innere und äußere Wahrnehmung	2,95	,002
	4. Durch die Qigong-Übungen wächst meine innere und äußere Wahrnehmung	3,32	
Paaren 5	5. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich seelisch dynamischer	2,47	,000
	5. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich seelisch dynamischer	3,00	
Paaren 6	6. Durch die Qigong-Übungen kann ich mich besser konzentrieren	2,27	,000
	6. Durch die Qigong-Übungen kann ich mich besser konzentrieren	2,69	

Abb. 30a: Statistik bei gepaarten Stichproben nach QIE 2: Vergleich der ersten und dritten Befragung des Kontakt-Studium Qigong, Klassen 8, 9 und 10 (N=58).

	Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Paaren 7	2,62	,001
7. Durch die Qigong-Übungen erlebe ich meine psychische Verfassung bewusster	3,07	
Paaren 8	2,92	,001
8. Durch die Qigong-Übungen erlebe ich meine körperliche Verfassung bewusster	3,34	
Paaren 9	2,27	,000
9. Durch die Qigong-Übungen kann ich meine Gefühle besser zulassen	2,71	
Paaren 10	2,16	,000
10. Durch die Qigong-Übungen kann ich meine Gefühle besser zum Ausdruck bringen	2,57	
Paaren 11	2,10	,004
11. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich beschützter und sicherer	2,51	
Paaren 12	2,61	,000
12. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich körperlich kraftvoller	3,03	

Abb. 30b: Statistik bei gepaarten Stichproben nach QIE 2: Vergleich der ersten und dritten Befragung des Kontakt-Studium Qigong, Klassen 8, 9 und 10 (N=58).

		Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Paaren 13	13. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich seelisch gefestigter	2,29	,000
	13. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich seelisch gefestigter	2,85	
Paaren 14	14. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich beschwingter	2,43	,007
	14. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich beschwingter	2,78	
Paaren 15	15. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich ausgeglichener	2,63	,002
	15. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich ausgeglichener	3,02	
Paaren 16	16. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich optimistischer	2,45	,046
	16. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich optimistischer	2,71	
Paaren 17	17. Durch die Qigong-Übungen denke ich mehr über mein jetziges Leben nach	2,41	,035
	17. Durch die Qigong-Übungen denke ich mehr über mein jetziges Leben nach	2,71	
Paaren 18	18. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich leistungsbereiter als früher	2,31	,034
	18. Durch die Qigong-Übungen fühle ich mich leistungsbereiter als früher	2,58	

Abb. 30c: Statistik bei gepaarten Stichproben nach QIE 2: Vergleich der ersten und dritten Befragung des Kontakt-Studium Qigong, Klassen 8, 9 und 10 (N=58).

		Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Paaren 19	19. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mein Empfinden bewusst beeinflussen zu können	2,33	,000
	19. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mein Empfinden bewusst beeinflussen zu können	2,91	
Paaren 20	20. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mehr auf Körpersignale zu achten	2,80	,021
	20. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mehr auf Körpersignale zu achten	3,08	
Paaren 21	21. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, meine Kräfte zu regenerieren	2,68	,000
	21. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, meine Kräfte zu regenerieren	3,12	
Paaren 22	22. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, selbst etwas gegen körperliche Beschwerden zu tun	2,97	,027
	22. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, selbst etwas gegen körperliche Beschwerden zu tun	3,22	
Paaren 23	23. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, selbst etwas gegen psychische Beschwerden zu tun	2,61	,086
	22. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, selbst etwas gegen psychische Beschwerden zu tun	2,80	
Paaren 24	24. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mich, so wie ich bin, besser akzeptieren zu können	2,59	,005
	24. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mich, so wie ich bin, besser akzeptieren zu können	2,93	

Abb. 30d: Statistik bei gepaarten Stichproben nach QIE 2: Vergleich der ersten und dritten Befragung des Kontakt-Studium Qigong, Klassen 8, 9 und 10 (N=58).

		Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Paaren 25	25. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, bewusster mit Umweltreizen umzugehen	2,38	,577
	25. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, bewusster mit Umweltreizen umzugehen	2,47	
Paaren 26	26. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, häufiger auf gesundheitsschädliche Substanzen zu verzichten	2,19	,049
	26. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, häufiger auf gesundheitsschädliche Substanzen zu verzichten	2,49	
Paaren 27	27. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, alltägliche Probleme gelassener anzugehen	2,49	,001
	27. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, alltägliche Probleme gelassener anzugehen	2,88	
Paaren 28	28. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mich für Alltagsverrichtungen zu motivieren	2,10	,002
	28. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, mich für Alltagsverrichtungen zu motivieren	2,54	
Paaren 29	29. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, den Alltag entspannter zu bewältigen	2,97	,027
	29. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, den Alltag entspannter zu bewältigen	3,22	

Abb. 30e: Statistik bei gepaarten Stichproben nach QIE 2: Vergleich der ersten und dritten Befragung des Kontakt-Studium Qigong, Klassen 8, 9 und 10 (N=58).

	Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Paaren 30. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, schwierige Zeiten erfolgreicher zu bewältigen	2,36	,000
30. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, schwierige Zeiten erfolgreicher zu bewältigen	2,91	
Paaren 31. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, Stresszeiten gesünder zu überstehen als früher	2,56	,000
31. Durch die Qigong-Übungen habe ich gelernt, Stresszeiten gesünder zu überstehen als früher	3,05	

Abb. 30f: Statistik bei gepaarten Stichproben nach QIE 2: Vergleich der ersten und dritten Befragung des Kontakt-Studium Qigong, Klassen 8, 9 und 10 (N=58).

Bei den Items 23 „Durch die Qigongübungen habe ich gelernt, selbst etwas gegen psychische Beschwerden zu tun“ und 25 „Durch die Qigongübungen habe ich gelernt, bewusster mit Umweltreizen umzugehen,“ haben sich keine signifikanten Veränderungen ergeben; Item 23: ,086 und Items 25: ,527. Item 26 „Durch die Qigongübungen habe ich gelernt, häufiger auf gesundheitsschädliche Substanzen zu verzichten“ zeigt auf dem 5%-Niveau gerade noch eine signifikante positive Veränderung: ,049. Dieses Ergebnis ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Teilnehmenden der Studien-Klassen bereits mit einer relativ stabilen Sensibilität für die in diesem Item ausgedrückten Verhaltensweisen die Ausbildung beginnen, so dass wenig Veränderungspotential vorhanden ist.

Wird die erste mit der zweiten Befragung verglichen, so zeigen sich bereits erste Tendenzen der Veränderungsprozesse (s. Abb. 31a-c, S. 227-229), die in dem Vergleich mit der dritten Befragung deutlich werden.

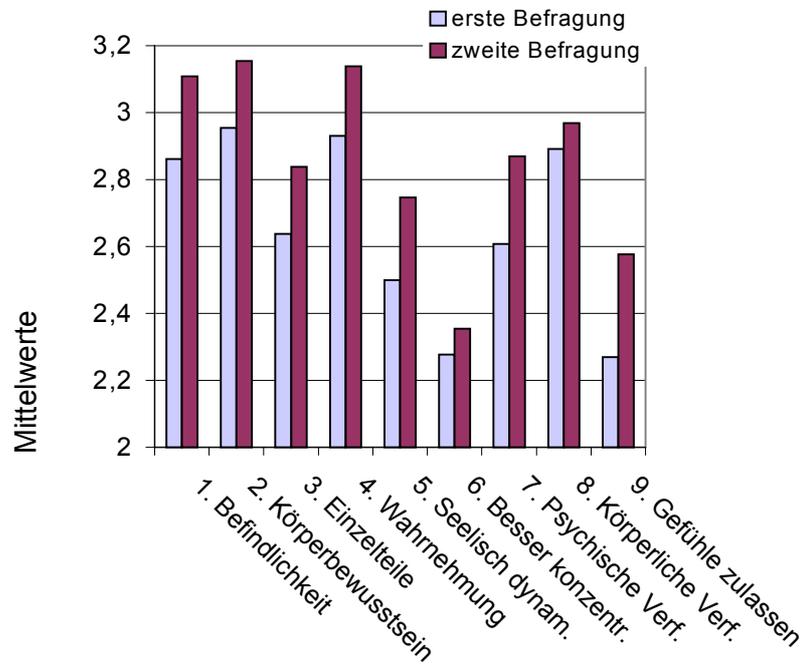


Abb. 31a: Vergleich der ersten und zweiten Befragung der Klassen 8, 9 u. 10 des Kontaktstudium Qigong nach QIE 2.

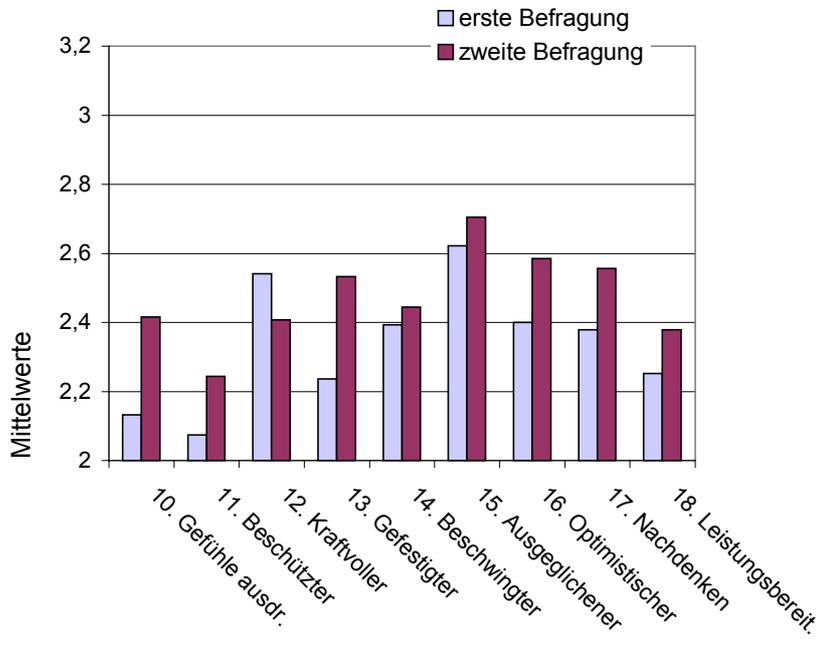


Abb. 31b: Vergleich der ersten und zweiten Befragung der Klassen 8, 9 u. 10 des Kontaktstudium Qigong nach QIE 2.

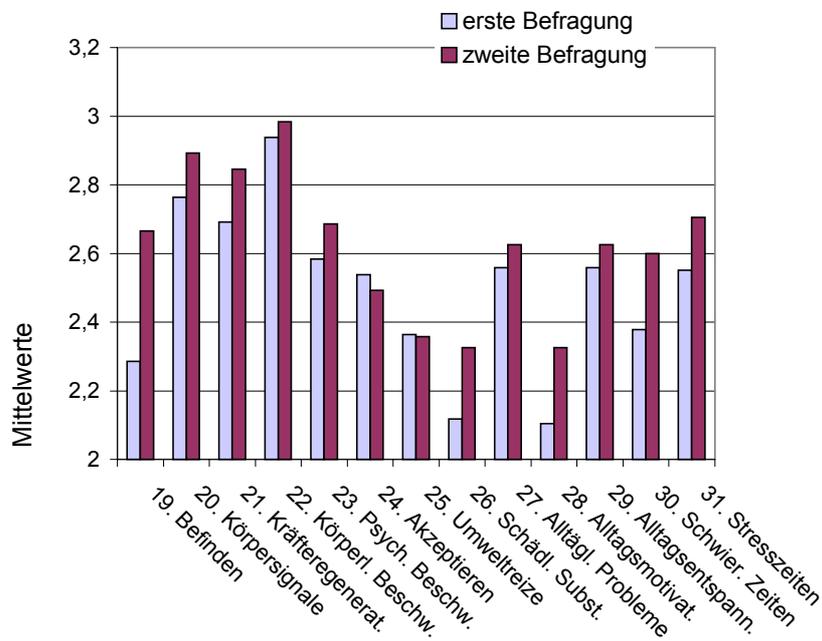


Abb. 31c: Vergleich der ersten und zweiten Befragung der Klassen 8, 9 u. 10 des Kontaktstudium Qigong nach QIE 2.

Soweit die Darstellung der Ergebnisse wie sie aus dem Fragebogen QIE 2 ermittelt wurden. Da dieser Fragebogen erst speziell für diese Untersuchung erarbeitet wurde (siehe hierzu: BELSCHNER/BÖLTS/SCHIEBLER 2000 und PANKOKE 1998), wurde ein bereits gut getesteter Fragebogen, der FAW (Anhang 2) ebenfalls eingesetzt, um sich zeigende Effekte mit den erhobenen Daten des FAW vergleichen zu können.

Die insgesamt 58 Items des FAW sind zu sieben Skalen zusammengefasst (siehe Anhang 3). In der Skala 1 ZU geht es um ‚Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand‘; in der Skala 2 RM um ‚Gefühle von Ruhe und Muße‘; in der Skala 3 VL um ‚Gefühle von Vitalität und Lebensfreude‘; in der Skala 4 NA um ‚Gefühle nachlassender Anspannung‘; in der Skala 5 G um ‚Genussfreude und Lustempfinden‘; in der Skala 6 KR um ‚subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit‘; in der Skala 7 GFK um ‚Gefühle von Gepflegtheit, Frische, angenehmem Körperempfinden‘.

In der Studienklasse 8 wurde der FAW erst ab den zweiten Erhebungszeitpunkten (T) eingesetzt. Daher werden die Daten vorgestellt, die zu den Zeitpunkten T₂ und T₃ in den drei Studienklassen erhoben wurden. Hiernach ergibt sich das in Abbildung 32 dargestellte Bild.

		Mittelwerte		Signifikanz (2-seitig)
		T ₂	T ₃	
Paaren 1	ZU 1 - ZU 2	16,5593	19,0508	,000
Paaren 2	RM 1 - RM 2	21,0000	24,0000	,000
Paaren 3	VL 1 - VL 2	15,3273	17,2727	,014
Paaren 4	NA 1 - NA 2	16,2456	19,1930	,000
Paaren 5	G 1 - G 2	18,5088	20,6491	,057
Paaren 6	KR 1 - KR 2	23,9273	25,0727	,119
Paaren 7	GFK 1- GFK	23,8889	25,4444	,037

Abb. 32: FAW: Vergleich zweite und dritte Befragung in den Studien-Klassen 8 –10 (T-Tests für abhängige Stichproben, N=54).

Deutliche und signifikante Veränderungen ergaben sich bei den Skalen 1, 2, 3, 4 und 7, davon die Skalen 1, 2 und 4 auf einem 1-Promille-Niveau und die Skala 3 mit einem Wert von ,014 knapp über dem 1%-Niveau.

Im Folgenden werden die Ergebnisse des FAW in Beziehung gebracht zu den erhobenen Daten des QIE 2.

In der ersten Skala ‚Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand‘ wird nach der subjektiven Bewertung von Belastbarkeit, körperlicher Gesundheit, Ausgeglichenheit und Durchhaltefähigkeit gefragt. Das Ergebnis der Untersuchung deutet unmissverständlich darauf hin, dass durch das Qigong-Training positive Effekte für diese Kategorien erwartet werden können. Auch die mit dem QIE 2 erhobenen Daten bei den Items 12-15 und 18 ergeben ein ähnliches Bild (siehe Abb. 29a-c und Abb. 31a-c).

In der zweiten Skala ‚Gefühle von Ruhe und Muße‘ und in der vierten Skala ‚Gefühle nachlassender Anspannung‘ wird der Aspekt der Regeneration betont. Hier wird vor allem deutlich, dass Qigong einen wirkungsvollen Beitrag dazu leisten kann, im alltäglichen Geschehen Regenerationsphasen zu etablieren und diese genussvoll zu gestalten. Bereits die Veränderungen bei den Items 21-23, 29 und 31-33 des QIE 2 deuten eine positive Wirkung auf die Regenerationsfähigkeit an (siehe Abb. 29a-c und Abb. 31a-c).

Die dritte Skala ‚Gefühle von Vitalität und Lebensfreude‘ zeigt eine deutlich positive Wirkung auf das erlebte Aktivitätspotential. Daraus kann gefolgert werden, dass die etablierte Regenerationsfähigkeit die Basis schafft für die Verausgabung in der nachfolgenden Aktivitätsphase (siehe hierzu auch Kapitel 1). Im QIE 2 bringen die Items 5, 6 und 30 diesen Sachverhalt zum Ausdruck (siehe Abb. 29a-c und Abb. 31a-d). Demnach verbessert beständiges Qigong-Training nicht nur die Erholungsfähigkeit, sondern es erhöht ebenfalls das Aktivitätspotential.

In der Skala sieben ‚Gefühle von Gepflegtheit, Frische, angenehmem Körperempfinden‘ wird die Wahrnehmung der eigenen äußerlichen Körperlichkeit erfragt. Interessanterweise ergaben sich auch in dieser Kategorie signifikant positive Effekte, so dass vermutet werden kann, dass sich die Selbstzufriedenheit durch Qigong verbessert. Vergleichbare Items gab es im QIE 2 nicht.

Keine signifikanten Veränderungen ergaben sich in der Skala 6: ‚subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit‘ mit einem Wert von $p = 0,119$; eine

Tendenz ergab sich bei der Skala 5 ‚Genussfreude und Lustempfinden‘ mit einem Wert von $p = 0,057$.

1.2.3.4 Diskussion

In den vorangegangenen Kapiteln ist dargelegt worden, dass Gesundheitsbildung in der Schule den Erwerb von gesundheitsförderlichen Kompetenzen möglich werden lassen muss. Die Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen allein genügt nicht, um Menschen in die Lage zu versetzen, ihre Gesundheit wirkungsvoll und nachhaltig zu fördern. In den Arbeiten von Antonovsky, Bandura und Faltermaier ist fundiert abgeleitet und nachgewiesen, dass Selbstkompetenzen auch zu einer gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung beitragen. Eigenschaften wie aktiv, antriebsstark, herausfordernd, belastbar, zuversichtlich und selbstwirksam sind protektive Faktoren zur Aufrechterhaltung der Gesundheit, da sie die Gefahr gesundheitsmindernde Gewohnheiten zu etablieren verringern. Gleichzeitig bilden sie die Grundlage im Handlungsvermögen eines Menschen, bei die Gesundheit beeinträchtigenden Lebenssituationen positive Veränderungen herbeiführen zu können.

Beständiges, unter sachkundiger Anleitung und im Rahmen eines sinnvoll strukturierten Lernprozesses durchgeführtes Qigong-Training zeigt erhebliche Verbesserungen bei der Wahrnehmung körperlichen wie emotionalen Befindens und ermutigt gleichzeitig zum aktiven Tun für den Erhalt und für die Verbesserung der Gesundheit. Das verfeinerte Selbsterleben ist nicht negativ zerrüttend. Vielmehr wird das Leiberleben in der Qigong-Übepaxis zur Kraftquelle für die Erledigung und Bewältigung des Alltäglichen.

Da die Teilnehmenden aus gesundheitsbezogenen Berufen bzw. musisch-künstlerischen Berufen kommen, war zu erwarten, dass bereits ein hohes Maß an Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln vorliegen wird. Zumal alle Teilnehmenden über mehrjährige Erfahrungen in leibzentrierten Überverfahren verfügen müssen, um in die Studienklassen aufgenommen zu werden. Die hohen Werte bei der ersten Befragung zu Beginn der Ausbildung weisen auf die bereits vorhandenen Kompetenzen hin. Allerdings wird ein Vergleich erst möglich sein, wenn der Fragebogen QIE 2 bei anderen Probandengruppen zum Einsatz kommen wird. Erst dann kann die Frage beantwortet werden, ob die in gesundheitsbezogenen Berufen Tätigen tatsächlich über ein höheres Maß an Gesundheitsbewusstsein verfügen.

Trotz dieser hohen Eingangswerte haben sich bei fast allen Items signifikante Veränderungen ergeben. Dieses Ergebnis weist auf eine spezifische Wir-

kung des Qigong hin. Die im Qigong-Training geschulte Fähigkeit, Körper, Atmung und Geist zu harmonisieren, wird in das Erlebens- und Handlungsrepertoire integriert. Diese Errungenschaft bleibt nicht im Lebensraum Qigong der übenden Person, sondern wird zur Komponente des Lebenskonzeptes mit allgemeiner Gültigkeit. Die eigenen Handlungspotentiale im Üben von Qigong zu erfahren, den Zuwachs an Regulationsmöglichkeiten zu spüren und durch Initiative als positiv erlebte Veränderungen zu erzielen, schafft Zuversicht in die eigenen Kompetenzen und fördert die Kompetenz zur Selbstregulation. Diese Kompetenzen können genutzt werden, um sich vor dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen zu schützen. Sie können in belasteten Lebensphasen helfen, die Gelassenheit zu bewahren und angemessene, d. h. der Person und der Situation gemäße Lösungen zu kreieren.

Es zeigte sich ebenfalls, dass Qigong-Praktizierende über eine wirkungsvolle Technik verfügen, mit der sie gut regenerieren können. Dieser erworbenen Kompetenz vertrauend, kann in Verausgabungs- und Beanspruchungssituationen zuversichtlicher agiert werden. Auf der Basis dieser Kompetenz kann immer wieder situationsadäquat entschieden werden, ob eine Beanspruchungssituation durch eine Regenerationspause unterbrochen werden muss, oder ob eine Beanspruchungssituation aufrecht erhalten werden kann und erst nach Beendigung bzw. Erledigung der Aufgabe eine Regenerationsphase möglich ist.

Fazit dieser Untersuchung: Das Qigong als selbstregulatives Verfahren fördert die Ausprägung und Stabilisierung von Kompetenzen, die es den Teilnehmenden des Kontakt-Studiums ermöglichen, gesundheitsförderlich zu handeln.

1.3 Zusammenfassung: Einige Beweise und etliche Hinweise

Bereits 1994 hat die STIFTUNG WARENTEST im Rahmen einer Bewertung komplementärer Medizinkonzepte und therapeutischer Verfahren die Traditionelle chinesische Medizin untersucht. In diesem Zusammenhang ist auch Qigong behandelt worden. Es wurde „zur Entspannung, Erhaltung der Beweglichkeit und (für die, J. B.) Rehabilitation“ (S. 155) empfohlen.

Die in diesem Kapitel vorgestellten Studien begründen die Vermutung, dass Qigong auch bei bestimmten Erkrankungen als therapiebegleitendes Verfahren einen guten Effekt haben kann. Vor allem weisen die Untersuchungen auf die die Gesamtpersönlichkeit stärkende Wirkung des Qigong hin. Auch

die STIFTUNG WARENTEST nennt diesen Aspekt, in dem aus schulmedizinischer Sicht die Wirkung des Qigong mit der Versenkung erklärt wird, „die es den Übenden möglich machen, mit seinen Emotionen besser umzugehen“ (S. 154).

Die Untersuchung in den Klassen des Kontakt-Studiums hat nicht nur die von der STIFTUNG WARENTEST vorgelegte Erklärung bestätigt. Die Studie hat darüber hinaus ein differenziertes Netzwerk von Wirkungsfeldern offenbart, in denen Qigong zum Teil erstaunliche Effekte erzielen kann. Durch Qigong werden Ressourcen aufgebaut bzw. gestärkt, über die Menschen zur - unter anderem auch - gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung und zur Bewältigung belastender Situationen verfügen können.

Ob Qigong tatsächlich in belastenden Situationen, z. B. psychischen und physischen Krisen, ein probates Mittel zur Minderung oder gar Auflösung des Bedrohlichen werden kann, ist von vielen Bedingungen abhängig und muss in Untersuchungen mit gezielter Fragestellung erforscht werden.

Für die Prävention lässt sich ein eindeutig positiver Effekt des Qigong nachweisen. Daher ist auch die Aufnahme des Qigong in den Maßnahmenkatalog der Krankenkassen zur Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe im Rahmen der Primärprävention nach dem am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetz plausibel. Allerdings sind Evaluationen in diesem Leistungssegment der Krankenkassen vor allem im Hinblick auf die vom Gesetzgeber gewünschte nachhaltige positive Wirkung der Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung unerlässlich.