



## Stichwort: »Gesundheit«

**Peter Brandt / Marie-Luise Dierks**



Dr. Peter Brandt ist Redaktionsleiter der DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung.

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks lehrt Public Health an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Kontakt: dierks.marie-luise@mh-hannover.de

### Literatur

Dierks, M.L./Seidel, G. (2013): Gesundheitskompetenz fördern – Patientensouveränität stärken. In: Pundt, J. (Hg.). *Patientenorientierung – Patientenignorierung*. Bremen, S. 138–168

Horn, H./Ambos, I. (2013): Weiterbildungsstatistik im Verbund 2011 – Kompakt. URL: [www.die-bonn.de/doks/2013-weiterbildungsstatistik-01.pdf](http://www.die-bonn.de/doks/2013-weiterbildungsstatistik-01.pdf)

Kickbusch, I. (2008): Health literacy: An essential skill for the twenty-first century. In: *Health Education*, H. 2, S. 101–110

WHO (1946): Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948

Weitere zitierte Literatur in der Liste rechts.

Unter **Gesundheit** versteht man nach einer bis heute gültigen **Definition** der Weltgesundheitsorganisation den »Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen« (WHO 1946). Aus dieser Definition ergeben sich Aufgaben für ganz unterschiedliche **Professionen** – schließlich geht es bei der Frage nach dem Gelingen gesunden Lebens immer auch um **gesundheitsbezogene Lebensführung** und **-gestaltung**.

Die Fähigkeit der Menschen dazu wird mit dem Begriff **Gesundheitskompetenz** – im Englischen **Health Literacy** – umschrieben. Diese umfasst die kognitiven Fähigkeiten und sozialen Fertigkeiten eines Individuums, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen und sie so verstehen und nutzen zu können, dass sie zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit beitragen (vgl. Kickbush 2008, s. *Lenartz u.a. in diesem Heft*). Sie schließt die Fähigkeit ein, Gesundheit im täglichen Leben zu managen, tragfähige gesundheitliche Entscheidungen zu treffen, Gesundheitsbelange zu kommunizieren und sich so im Gesundheitssystem zu bewegen, dass es bestmöglich genutzt werden kann. Zur Gesundheitskompetenz gehören zudem die individuellen Fähigkeiten des Wahrnehmens, Empfindens und Spürens als primäre Voraussetzungen zum Umgang mit der Gesundheit (vgl. Dierks/Seidel 2013).

Die Förderung der Gesundheitskompetenz war und ist wichtige Aufgabe der **öffentlich geförderten Erwachsenenbildung** (s. *Völkering in diesem Heft; Daten und Fakten auf S. 38*). Auf entsprechende Aktivitäten entfielen im Jahr 2011 28,5 Prozent aller Veranstaltungen, 18 Prozent der Unterrichtsstunden und 28 Prozent der Teilnahmefälle (vgl. Horn/Ambos 2013) in den untersuchten Trägerbereichen. Es handelt sich um einen Fachbereich mit deutlichen Steigerungsraten – sicherlich auch ein Spiegel des gewachsenen Bedürfnisses nach gesundheitsbezogener Orientierung, Prävention und positiver Körpererfahrung. Als Ausgangspunkt für die Entwicklung der **Didaktik** und **Professionalisierung** der **Gesundheitsbildung** insbesondere an Volkshochschulen gilt der Rahmenplan Gesundheitsbildung (vgl. Arbeitskreis Gesundheitsbildung

1985). »Gesundheit rückt als eigener Wert in den Mittelpunkt, wird aber als gesellschaftlich-kulturelles sowie individuelles Konstrukt verstanden, dem sich Lernende bewußt annähern können« (Venth 1999). Damit grenzt sich Gesundheitsbildung von **Gesundheitserziehung** ab, die sich durch »Programme der Einübung von risikoarmem, krankheitsvermeidendem Verhalten« (Blättner 2010, S. 135) auszeichnet.

Auch andere **Akteure außerhalb der organisierten Erwachsenenbildung** befassen sich – wenngleich mit unterschiedlichen Zielen und Angeboten – mit dem Themenfeld Gesundheit und Krankheit. Betriebe beispielsweise bieten ihren Mitarbeitenden Maßnahmen der **betrieblichen Gesundheitsförderung** (s. *Busch in diesem Heft*), Krankenkassen organisieren Patientenschulungen und bieten umfangreiche Informationen zu Gesundheit und Krankheit an, diverse staatliche und Non-Profit-Organisationen stellen Beratungen und Schulungsangebote bereit, an Universitäten entstehen **Patienten- oder Gesundheitsuniversitäten**. Darüber hinaus finden sich zunehmend Anbieter, unter anderem im **Präventions- und Wellness-Bereich**, die diesen Markt als lukrativ und zukunftssträftig entdeckt haben.

Wesentliche Anteile der Gesundheitskompetenz entstehen darüber hinaus über **Sozialisierungserfahrungen**, aber auch *en passant* entlang körperbezogener Aktivitäten (**Sport, Entspannung**). So werden grundsätzliche Einstellungen zu gesundheitsbewusster Lebensführung im engsten sozialen Umfeld der Menschen geprägt, das wiederum zahlreichen Einflüssen durch **Medien** unterliegt, über die zunehmend auch **gesundheitsrelevantes Wissen** verbreitet wird. Man denke nur an Zeitschriften wie die Apotheken-Umschau (mit einer Druckauflage von knapp 10 Millionen) oder die Fülle an Gesundheitsthemen im **Fernsehen**. Schließlich hat in den letzten Jahren das **Internet** mit der Informationsvielfalt, der ständigen Verfügbarkeit dieser Informationen und der neuen Möglichkeit, sich mit anderen zu vernetzen, wachsende Bedeutung gewonnen. Menschen entwickeln zuweilen ihre gesundheitsbezogenen Kompetenzen äußerst wirksam in **Selbsthilfegruppen**. All diese Entwicklungen haben Einfluss auf den Expertenstatus der Professionellen im Gesundheitssystem.

Dass Bürger/innen immer auch interessengeleitete, mehr an der Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen als am Nutzen der Verbraucher orientierte Informationen finden, unterstreicht die Notwendigkeit, die **kritische Gesundheitskompetenz** zu fördern – Stichwort **mündige Patienten/Bürger**.

Die Erhöhung der Gesundheitskompetenz für die ganze Bevölkerung ist Aufgabe aller Institutionen der gesundheitlichen Versorgung und des Bildungssystems, nicht zuletzt weil Gesundheitskompetenz den **Gesundheitszustand** der Menschen positiv beeinflusst. Insofern bedarf es abgestimmter Maßnahmen quer über die Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereiche hinweg.

## Literatur zum Thema

Akkerman, I. (2013): **Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis**. Von der Analyse bis zur Umsetzung. Hamburg

Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V. (Hg.) (2003): **Technik – Gesundheit – Ökonomie**. Münster

Arbeitskreis Gesundheitsbildung (Hg.) (1985): **Rahmenplan Gesundheitsbildung**. Frankfurt a.M.

Blättner, B. (2010): **Gesundheitsbildung**. In: Arnold, R. u.a. (Hg.): Wörterbuch Erwachsenenbildung. Stuttgart u.a., S. 135

Bodemer, N. (2012): **Transparency in information about health**. Improving medical decision making. Berlin

Dietel, S. (2012): **Gefühles Wissen als emotional-körperbezogene Ressource**. Eine qualitative Wirkungsanalyse in der Gesundheitsbildung. Wiesbaden

Herzberg, H./Seltrecht, A. (Hg.) (2013): **Der soziale Körper**. Interdisziplinäre Zugänge zur Leiblichkeit. Opladen

Hill, L. H./Ziegahn, L. (2010): **Adult education for health and wellness**. In: Handbook of adult and continuing education. Los Angeles, S. 295–303

Hofmann, H. (2010): **Wege zum gesunden Unternehmen**. Gesundheitskompetenz entwickeln. Bielefeld

Keppler, D. (2005): **Gesundheitsbildung unter der Perspektive der biopsychosozialen Selbstorganisation**. Frankfurt a.M.

Lenartz, N./Rudinger, G. (Hg.) (2012): **Gesundheitskompetenz und Selbstregulation**. Göttingen

Schneider, V. (2013): **Gesundheitspädagogik**. Einführung in Theorie und Praxis. Freiburg

Schwarzer, Ch./Buchwald, P. (2009): **Gesundheitsförderung und Beratung**. In: Tippelt, R./Schmidt, B. (Hg.): Handbuch Bildungsforschung. Wiesbaden, S. 899–914

Schwartz, F. W., u.a. (Hg.): **Public health**. Gesundheit und Gesundheitswesen. München

Sinner, S./Theisen, C. (2009): **Gesundheitsbildung**. In: Tippelt, R. (Hg.): Bildung Älterer. Bielefeld, S. 94–104

Venth, A. (1999): **Qualität versteht sich nicht von selbst**. Entwicklungen in der Gesundheitsbildung. URL: [www.die-frankfurt.de/esprid/dokumente/doc-1999/venth99\\_01.htm](http://www.die-frankfurt.de/esprid/dokumente/doc-1999/venth99_01.htm) (Stand: 18.02.2014)

Weltgesundheitsorganisation (1986): **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung**. URL: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) (Stand: 18.02.2014)