

# Themen Gesundheitsfördernder Hochschulen

## Gesundheitspädagogik

<b>Autoren:</b>	Diana Siebert, Prof. Dr. Thomas Hartmann
<b>Titel/ Untertitel:</b>	Themen Gesundheitsfördernder Hochschulen/ Gesundheitspädagogik
<b>Auflage:</b>	1
<b>Stand:</b>	25. März 2008
<b>Institution:</b>	Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
<b>Ort:</b>	Magdeburg
<b>Website:</b>	<a href="http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/">http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/</a>
<b>Signatur:</b>	G10_1-23

## Begriffsbestimmungen

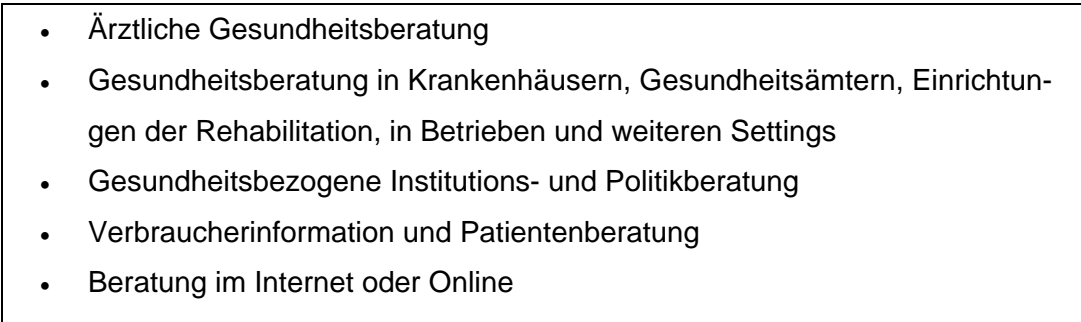
Die Termini „Gesundheitsberatung“, „Gesundheitsaufklärung“, „Gesundheitserziehung“, „Gesundheitsbildung“ und „Gesundheitspädagogik“ werden in der Literatur oft nebeneinander, z.T. auch synonym, verwendet, „(...) ohne dass eine klare begriffliche Abgrenzung erkennbar ist“ (Wulfhorst 2002, S. 25). Zudem werden die genannten Begriffe von verschiedenen Autoren teilweise sehr unterschiedlich definiert bzw. eingeordnet. „In den vergangenen drei Jahrzehnten haben die Begriffe jedoch eine inhaltliche, konzeptionelle und zielgruppenorientierte Gewichtung erfahren“ (Sabo 2003c S. 70).

### Gesundheitsberatung

„Gesundheitsberatung ist eine spezielle Form der Kommunikation zwischen Einzelnen oder kleinen Gruppen, die mit gesundheitlichen Fragen beschäftigt sowie von gesundheitlichen Problemen betroffen oder mitbetroffen sind, und entsprechenden Fachleuten. Im zunehmenden Maße gehören zu dem Kreis der Fachleute außer Ärzten auch Psychologen, Apotheker, Pflegekräfte, Sozialarbeiter usw. Früher dominierten medizinische, biologisch orientierte Themen. Zusammen mit der Entwicklung der Gesundheitsförderung erweiterten sie sich um psychologische, soziale, pflegerische und andere Themen, z.T. in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Gesundheitsberatung erfolgt auch für Institutionen oder Settings der Gesundheitsförderung. Gesundheitsberatung erfolgt freiwillig, ist zeitlich begrenzt und berücksichtigt individuelle Fragestellungen. Sie hat vor allem folgende Ziele:

- die gesundheitsgerechten Verhaltensweisen eines gesunden Menschen zu stärken;
- jenes Verhalten zu ändern, das risikobehaftet ist bzw. Risikofaktoren hervorgerufen hat;
- Verhaltensweisen zu fördern, die den Umgang mit einer Erkrankung oder [einer (Anm. d. Verf.)] chronischen Krankheit ermöglichen;
- Probleme gemeinsam anzugehen (...).

Gesundheitsberatung erfolgt z. Zt. in fünf verschiedenen Feldern“ (Sabo 2003a, S. 61) (vgl. Abb. 1).

- 
- Ärztliche Gesundheitsberatung
  - Gesundheitsberatung in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Einrichtungen der Rehabilitation, in Betrieben und weiteren Settings
  - Gesundheitsbezogene Institutions- und Politikberatung
  - Verbraucherinformation und Patientenberatung
  - Beratung im Internet oder Online

**Abb. 1:** Felder der Gesundheitsberatung (Quelle: Sabo 2003a, S. 61)

## **Gesundheitsaufklärung**

„Gesundheitliche Aufklärung geschieht durch kommunikative Maßnahmen, meist mit Massenmedien, um die Bevölkerung über lebenswichtige Aspekte von Gesundheit und Krankheit aufzuklären. Im Gegensatz zu den anderen Begriffen richtet sich die gesundheitliche Aufklärung an die gesamte Bevölkerung oder größere Bevölkerungsgruppen (...). In der Bundesrepublik Deutschland soll durch die Gesundheitsaufklärung v.a. das Wissen der Bevölkerung über gesundheits- und krankheitsrelevantes Verhalten gefördert werden. Außerdem soll durch Informationen die/der einzelne für gesundheitliche Entwicklungen und Problemlagen sensibilisiert werden sowie gesundheitsrelevante Einstellungen, das Gesundheitsbewusstsein und das konkrete Gesundheitsverhalten der Bürgerinnen und Bürger entsprechend beeinflusst werden. Die Adressaten sollen – mehr – Verantwortung für die eigene Gesundheit und die ihrer nächsten Umgebung übernehmen sowie die Angebote der Gesundheitsversorgung nutzen“ (Sabo, Lehmann 2003, S. 55 f.).

## **Gesundheitserziehung**

„Der Begriff ‚Gesundheitserziehung‘ (health education) löste Ende der 1950er Jahre in Deutschland die bis dahin gebräuchliche Bezeichnung ‚hygienische bzw. gesundheitliche Volksbelehrung‘ ab (...) In den 1970er Jahren definierte die WHO Gesundheitserziehung als die ‚Gesamtheit der wissenschaftlich begründeten Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen, die über die Beeinflussung des individuellen und kollektiven Verhaltens des Menschen zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung seiner Gesundheit beiträgt, in ihm Verantwortung für seine eigene Gesundheit festigt und ihn befähigt, aktiv an der Gestaltung der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt teilzunehmen‘. Gesundheitserziehung impliziert eine bestimmende Rolle von – insbesondere medizinischen Expertinnen und Experten. Handlungsbereich der Gesundheitserziehung war und ist vor allem die Vorbeugung von Gefährdungen und Krankheiten auf den drei Ebenen der primären, sekundären und tertiären Prävention. Methodisch zielt die Gesundheitserziehung vorrangig mit personal- und massenkommunikativen Maßnahmen auf Verhaltensprävention bei einzelnen Menschen und ausgewählten Bevölkerungsgruppen; Kinder und Jugendliche stehen traditionell im Mittelpunkt“ (Sabo 2003b, S. 71).

„Der Begriff Gesundheitserziehung wurde und wird kritisch bewertet. In Deutschland wird vom Sprach- und Berufsverständnis her zwischen ‚Erziehung‘ (eher Belehrung und Anleitung von Kindern und Jugendlichen als ‚Zöglingen‘ und ‚Bildung‘ (eher Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen) deutlich unterschieden“ (Sabo 2003b, S. 71 f.)

Die Kritik an der Gesundheitserziehung bezieht sich vor allem auf die einseitige Risikofaktorenorientierung mit dem Ziel der Krankheitsverhütung (biomedizinische Sichtweise), die Expertenorientie-

rung, die Vernachlässigung der verhältnisbezogenen Dimension bei der Entstehung von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit, die Orientierung an fraglichen psychologischen Modellen (z.B. Health-Belief-Modell) sowie die Methodik, die sich zu sehr auf Massenkommunikation stützt (vgl. Baumgarten 2003, Sabo 2003b).

Die verstärkte Kritik an der traditionellen Gesundheitserziehung seit Mitte der 1970er Jahre führte zu einem Paradigmenwechsel von der pathogenetisch zur salutogenetisch orientierten Sichtweise sowie zur konzeptionellen Entwicklung der Gesundheitsförderung (*siehe: [Historische Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung](#) und [Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung](#)*).

## **Gesundheitsbildung**

„Gesundheitsbildung bezeichnet den Gesundheitsförderungsansatz in der organisierten Erwachsenenbildung der Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, kirchlichen und gewerkschaftlichen Bildungswerken u.a. Gesundheitsbildung wird als eigenständiges Konzept der Erwachsenenbildung verstanden. Gesundheitsbildung ist vor allem gekennzeichnet durch

- freiwillige Teilnahme,
- teilnehmerorientiertes, soziales und selbstbestimmtes Lernen (Partizipation, Empowerment, Erfahrungsaustausch), das sich auf die sozialen und natürlichen Lebensbedingungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer richtet,
- ein ganzheitliches Bildungskonzept bzw. einen ganzheitlichen Bildungsanspruch (...),
- ein ganzheitliches Menschenbild,
- ein umfassendes Gesundheitsverständnis, entsprechend der Prinzipien der Ottawa Charta.

Gesundheitsbildung unterscheidet sich daher in ihren Orientierungen, mit ihren Voraussetzungen und Zielen von Gesundheitserziehung, Gesundheitsaufklärung und Gesundheitstraining“ (Sabo 2003c, S. 69)

Nach Knörzer (1994, S. 21) zielt Gesundheitsbildung darauf ab, „(...) das Gesundheitspotenzial bzw. die Aufbaufaktoren von Gesundheit in allen Dimensionen des Menschseins zu fördern und zu entwickeln und dabei auch die gesellschaftlichen Strukturen, besonders im Hinblick auf ihre krankmachenden und gesundheitsfördernden Strukturen kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls Möglichkeiten zu ihrer Veränderung zu entwickeln. Der Gesundheitsbildner unterstützt diesen Prozeß, indem er Impulse zur Weiterentwicklung gibt, aber auch festgefahrene Meinungen und Verhaltensweisen in Frage stellt. Es werden keine allgemeingültigen Verhaltensvorschriften gegeben, wie

eine gesunde Lebensführung auszusehen hat, sondern Anregungen zum Finden und Erspüren eines persönlichen Weges zur Gesundheit“.

In Tabelle 1 werden die Unterschiede zwischen dem Gesundheitsbildungskonzept und der traditionellen Gesundheitserziehung verdeutlicht.

**Tab. 1:** Vergleich zwischen traditioneller Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung (Quelle: Baumgarten 2003, vgl. Blättner 1998, Knörzer 1994)

<b>Merkmale</b>	<b>Gesundheitserziehung</b>	<b>Gesundheitsbildung</b>
<b>Basis</b>	Vermeidung von Krankheit Risikofaktorenorientierung	Gesundheitsorientierung Ausrichtung an salutogenetischen Faktoren Ganzheitliches Menschenbild
<b>Verhältnis Erzieher - Klient</b>	Kompetenzgefälle Wissensvorsprung wird an den Klienten weitergegeben	Eigenverantwortung des Klienten Unterstützung des Prozesses zur gesunden Lebensführung durch Impulse zur Weiterentwicklung
<b>Mittel u. Methoden</b>	Information, Aufklärung zu allgemeingültigen Verhaltensweisen Führung, Belehrung, Bevormundung, Fremdbestimmung	Partizipation, soziales Lernen Anregungen zum Erspüren eines persönlichen Weges, Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung
<b>Ziel</b>	Verhütung von Krankheit	Gesundheitspotenziale bzw. Aufbaufaktoren für Gesundheit fördern Stärkung der natürlichen Selbstheilungskräfte, selbstbestimmtes Handeln (Hilfe zur Selbsthilfe)
<b>Dauer des Prozesses</b>	Abschluss mit Zielerreichung	Lebenslanger Prozess

Im Englischen wird zwischen den Begriffen Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung nicht unterschieden. Im Glossar der Gesundheitsförderung der WHO werden die Termini Gesundheitserziehung und -bildung unter dem Begriff „health education“ wie folgt definiert: „Gesundheitsbildung/Gesundheitserziehung umfasst bewusst gestaltete Lernmöglichkeiten, die gewisse Formen der Kommunikation einschließen und zur Verbesserung der Gesundheitsalphabetisierung (health literacy) entwickelt wurden; letztere schließt die Erweiterung von Wissen und die Entwicklung von Alltagskompetenzen (life skills) ein, die individueller und kollektiver Gesundheit förderlich sind. Ge-

sundheitsbildung bzw. -erziehung befasst sich nicht nur mit der Verbreitung von Informationen, sondern auch mit der zur Gesundheitsverbesserung notwendigen Stärkung von Motivation, Kompetenzen und Vertrauen (Selbstwirksamkeit). Gesundheitsbildung bzw. -erziehung schließt die Verbreitung von Informationen über die Gesundheit beeinflussenden sozialen, ökonomischen und Umweltbedingungen ein sowie über individuelle Risikofaktoren und Risikoverhaltensweisen und die Nutzung des Gesundheitssystems. Insofern kann Gesundheitsbildung bzw. -erziehung auch die Verbreitung von Informationen und die Entwicklung von Kompetenzen einschließen, die die politischen und organisatorischen Möglichkeiten unterschiedlichster Handlungen demonstrieren, mit deren Hilfe soziale, ökonomische und Umwelt-Determinanten von Gesundheit beeinflusst werden können (...)" (WHO 1998, S. 5).

## **Gesundheitspädagogik**

Der Begriff Gesundheitspädagogik kann als eine Art „Dachbegriff“ verstanden werden, „(...) unter dem sämtliche bisherigen, auf die Beeinflussung gesundheitsrelevanten Verhaltens, die Vermittlung gesundheitsrelevanter Inhalte, die Förderung gesundheitsrelevanter Verhältnisse – sofern sie unmittelbar das in erster Linie zu focussierende [sic!] Verhalten bedingen – bezogenen Theorien, Modelle, Konzeptionen, Maßnahmen und Methoden zusammengefasst werden können, unter der zentralen Voraussetzung, dass sie wissenschaftlich begründet sind (...) Der Terminus ‚Gesundheitspädagogik‘ bezieht sich explizit nicht nur auf die in der Praxis stattfindenden Maßnahmen, die als ‚angewandte Gesundheitspädagogik‘ oder im Sinne der oben geklärten Begriffe auch weiter als Gesundheitserziehung oder -bildung etc. bezeichnet werden können, wobei diese dann das Handlungs- oder Praxisfeld einer erziehungswissenschaftlichen (Teil-)disziplin Gesundheitspädagogik darstellen, sondern auch auf die erziehungswissenschaftliche Reflexion dieses Gegenstandsbereiches (...)" (Wulfhorst 2002, S. 33).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Gesundheitsberatung, Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung Handlungsfelder der Gesundheitspädagogik und Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung sind (vgl. Abb. 2), die alle darauf abzielen, Krankheiten zu verhüten und/oder die Gesundheit zu fördern (Handlungsbereich 4 der Ottawa Charta: „Entwicklung persönlicher Kompetenzen“).

Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung sind eher verhaltensorientierte risikofaktorenbezogene Methoden der Krankheitsvermeidung. Gesundheitsberatung und Gesundheitsbildung sind salutogenetisch ausgerichtete Methoden, die verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zur Kompetenzstärkung und Gesundheitsförderung beinhalten.

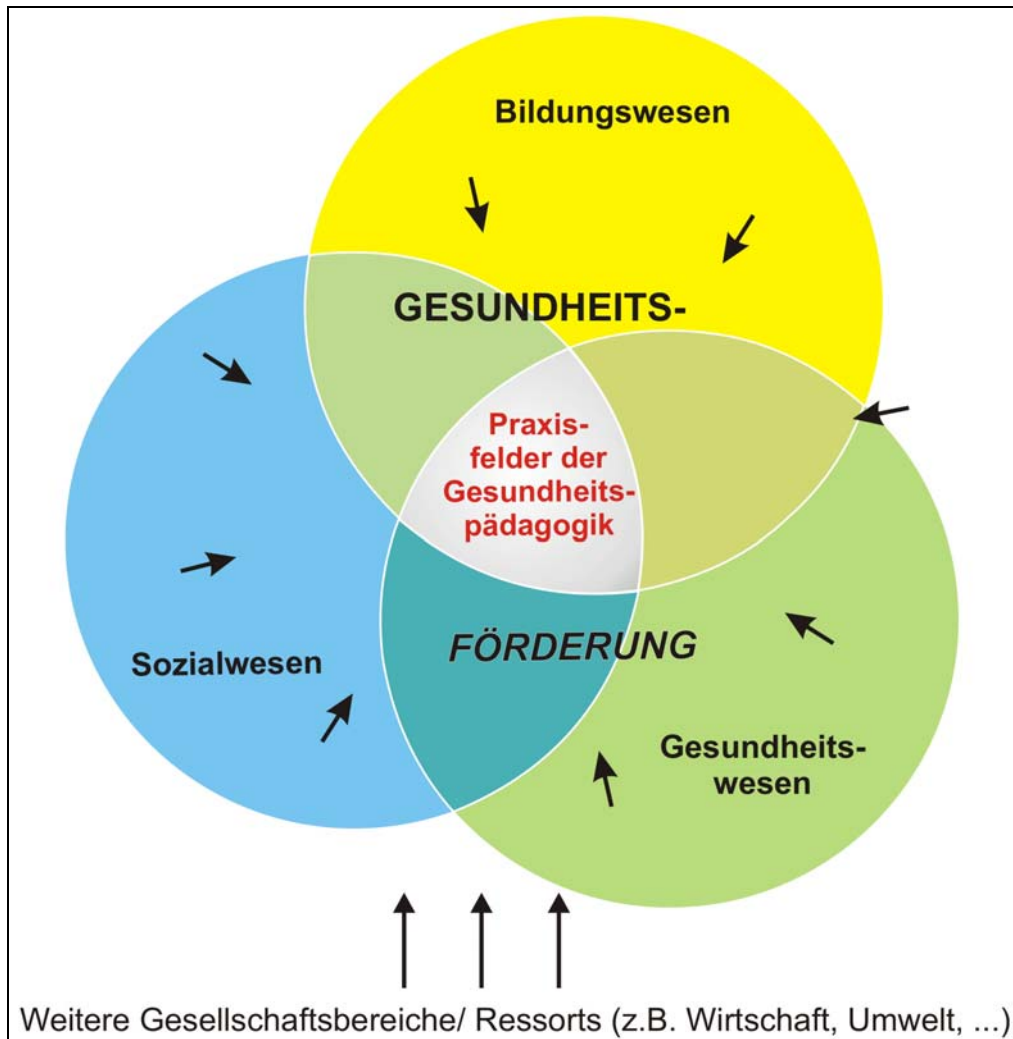
Alle vorgestellten gesundheitspädagogischen Maßnahmen sind je nach Zielstellung mehr oder weniger geeignet. Für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung gilt es, die entsprechenden Methoden der Gesundheitspädagogik auszuwählen und ggf. in Kombination mit anderen Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung anzuwenden. So hat es sich in der Praxis gezeigt, dass Aufklärungskampagnen, die vor den Gefahren des Rauchens warnen sollten, nicht zu den gewünschten Effekten, wie einer Reduzierung des Raucheranteils in der Bevölkerung, führten. Derartige Maßnahmen sind nur sinnvoll in Kombination mit anderen Methoden wie der Gesundheitsberatung sowie der Gesundheitserziehung und -bildung.



**Abb. 2:** Zusammenhang zwischen den Handlungsfeldern der Gesundheitspädagogik in der Prävention und Gesundheitsförderung

## Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen

Die Praxisfelder der Gesundheitspädagogik sind als Methoden der Gesundheitsförderung Querschnittsprofessionen, d.h. die Träger von Gesundheitsberatungs-, Gesundheitsaufklärungs-, Gesundheitserziehungs- und Gesundheitsbildungsangeboten sind an der Schnittstelle verschiedener Gesellschaftsbereiche wie dem Gesundheits-, Bildungs-, Sozialwesen etc. angesiedelt (vgl. Abb. 3).



**Abb. 3:** Einordnung der Praxisfelder der Gesundheitspädagogik (mod. nach BMBF 1997)

## Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsberatung

**Ärztliche Gesundheitsberatung** „(...) ist integrierter Teil von Prävention, Diagnose und Therapie sowie bei der Betreuung chronisch Kranker (...) Seit 1989 (Gesundheits-Reform-Gesetz SGB V §§ 20, 25, 26) ist im Rahmen der ärztlichen Gesundheitsförderung die Gesundheitsberatung bei Untersuchungen zur Vorsorge und Krankheitsfrüherkennung gesetzlich verankert und integraler Bestandteil der kassen-/ vertragsärztlichen Versorgung“ (Sabo 2003a, S. 61). Desweiteren werden Patientenberatungen bzw. Patientenschulungen zu bestimmten, i.d.R. chronischen Krankheiten wie



Diabetes mellitus, Haut- oder Atemwegserkrankungen (z.B. Neurodermitis-, Asthmaschulungen) angeboten. Auch im Rahmen der Disease Management Programme kommt dem Hausarzt als beratende Instanz eine besondere Bedeutung zu (vgl. Petermann 2003, Sabo 2003a).

**Gesundheitsberatung in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Einrichtungen der Rehabilitation, in Betrieben und weiteren Settings:** Die Gesundheitsberatung in diesen Einrichtungen erfolgt interdisziplinär durch Fachleute unterschiedlicher Professionen (z.B. Medizin, Pflege, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik etc.) Neben der Gesundheitsberatung in Krankenhäusern (z.B. durch den Sozialdienst der Krankenhäuser u.a. zu Fragen der Nachbehandlung und Rehabilitation) und der Gesundheitsberatung in der stationären und ambulanten Pflege als Bestandteil der rehabilitativen Maßnahmen (Gesundheitstraining) wird Gesundheitsberatung auch von Gesundheitsämtern, Wohlfahrtsverbänden, Kommunen, Selbsthilfeszusammenschlüssen und einer Vielzahl weiterer Träger „(...) in vielen spezialisierten Ausprägungen und Einrichtungen, z.B. als Suchtberatung, HIV/ Aids-Beratung, der Schwangerschaftskonfliktberatung, der Schulpsychologischen Beratung“ (Sabo 2003a, S. 62) durchgeführt.

**Gesundheitsbezogene Institutions- und Politikberatung** ist eine wesentliche Strategie im Setting-Ansatz, z.B. als Bestandteil der Organisationsentwicklung in Betrieben im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung (vgl. Sabo 2003a). Träger gesundheitsbezogener Institutions- und Politikberatung können in diesem Sinne z.B. Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, auf Gesundheit spezialisierte Unternehmensberatungen etc. sein. Institutions- und Politikberatung sollte zudem „(...) wesentliches Ziel und wesentliche Aufgabe von Gesundheitsämtern sein – insbesondere solchen, die im Gesunde-Städte-Projekt bzw. -Netzwerk mitarbeiten. Sie spielt jedoch in der Programmatik der offiziellen Programme eine größere Rolle als in der Gesundheitsförderungspraxis“ (Sabo 2003a, S. 62).

**Verbraucherinformation und Patientenberatung:** „In der Weiterentwicklung und Versorgung im Rahmen des Gesundheitswesens wird der gesundheitlichen Information, Beratung und Aufklärung eine besondere Bedeutung beigemessen. So sollen die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen nachdem SGB V § 65b von 1999 die Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung fördern. Dadurch sollen Patienten in gesundheitlichen Fragen besser und neutral informiert werden können. Sie sollen mehr Rechte erhalten und in ihrer Rechtsstellung gegenüber den Leistungserbringern gestärkt werden“ (Sabo 2003a, S. 62).

**Beratung im Internet oder Online:** In den letzten Jahren hat sich ein zunehmend unüberschaubares Angebot von webbasierter Gesundheitsberatung entwickelt, die z.B. von Behörden, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Hochschulen, Verbraucherzentralen, Selbsthilfeorganisationen, privaten bzw. freiberuflichen Instituten etc. angeboten wird, wobei die Seriosität und Qualität dieser virtuellen Beratungsangebote ungeprüft und sehr unterschiedlich sind (vgl. Sabo 2003a).

## Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsaufklärung

„Gesundheitliche Aufklärung geschieht in der Bundesrepublik Deutschland durch eine Vielzahl und sehr unterschiedliche Institutionen, Verbände, Gruppierungen und Medien aus oft unterschiedlichen Interessen. Es handelt sich um staatliche, halbstaatliche, nicht-staatliche, gemeinnützige, private, kommerzielle, religiöse, politische usw. Träger auf bundesweiter, regionaler und kommunaler Ebene (...). Wichtige Träger der institutionalisierten gesundheitlichen Aufklärung in Deutschland sind

- die [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#);
- die Bundesvereinigung für Gesundheit [seit 2007: [Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung](#) (Anm. d. Verf.)] sowie die Landeszentralen, Landesvereinigungen und -arbeitsgemeinschaften für Gesundheit, Gesundheitsförderung und –erziehung;
- die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände [bzw. ab 01.07.2008 der gemeinsame [Spitzenverband Bund der Krankenkassen](#) (Anm. d. Verf.)];
- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ihre Verbände;
- kommunale und staatliche Gesundheitsämter;
- Fachgesellschaften (z.B. [Deutsche Gesellschaft für Ernährung DGE](#), [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS](#)) und Verbraucherverbände;
- Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen, Erwachsenen- und Familienbildungseinrichtungen).
- [Stiftungen und Verbände (z.B. [Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ](#), [Deutsches Grünes Kreuz DGK](#)) (Anm. d. Verf.)]

Außerdem üben die Massenmedien – Zeitschriften, Hörfunk, Fernsehen und Internet – einen großen Aufklärungsfluss aus: u.a. mit vielfältigen Berichten, Serien oder Spezi­alsendungen und Portalen zu gesundheitlichen Risiken und ihrer Prävention, Krankheiten und ihrer Therapie und Bewältigung“ (Sabo, Lehmann 2003, S. 56).

Im [Gesetzentwurf zum Präventionsgesetz](#) (Stand: 11/2007) ist es eine Hauptaufgabe des vorgeschlagenen Präventionsrates neben der Festlegung von Präventionszielen und Qualitätsanforderungen, die Umsetzung nationaler Aufklärungskampagnen durchzuführen. Laut Gesetzentwurf soll gesundheitliche Aufklärung „zielgruppengerecht erfolgen um,

- einen hohen Wissensstand im Bereich der gesundheitlichen Prävention vermitteln,
- Eigenverantwortung in Gesundheitsfragen stärken,
- gesundheitsgerechtes Verhalten unterstützen und
- gesundheitsriskantem Verhalten entgegenwirken“ (PrävG 2007).

Laut Gesetzentwurf sind gesundheitliche Aufklärung und gesundheitliche Beratung im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung u.a. zentrale Instrumente zur Erreichung der genannten Präventionsziele (Gesundheit, Lebensqualität, Eigenverantwortung und Beschäftigungsfähigkeit altersgerecht erhalten und die gesundheitlichen Ressourcen stärken; Gesundheit der Bevölkerung von Kindheit an erhalten, verbessern und insbesondere sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abbauen).

### **Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitserziehung**

Die Zielgruppe von Gesundheitserziehungsmaßnahmen (Gesundheitserziehung als Methode der Gesundheitsförderung) sind in erster Linie Kinder und Jugendliche, d.h. Gesundheitserziehung wird in Settings wie Kindertagesstätten, Schulen und Berufsschulen durchgeführt. Dabei sollten derartige Maßnahmen nicht punktuell durchgeführte Einzelaktivitäten sondern immer Bestandteil eines ganzheitlichen Konzeptes zur Entwicklung des jeweiligen gesundheitsfördernden Settings sein und durch weitere verhaltens- *und* verhältnisorientierte Methoden und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. Organisationsentwicklung, Kompetenzstärkung) ergänzt werden.

Die jeweiligen Bildungseinrichtungen sollten bei der Durchführung von Gesundheitserziehungsmaßnahmen im Sinne einer multiprofessionellen Gesundheitsförderung unter dem Aspekt der optimalen Ressourcennutzung und der Gewährleistung von Synergieeffekten von Externen Institutionen und Einrichtungen unterstützt werden und sich untereinander austauschen. Dabei sind Kooperationen mit Bundeseinrichtungen wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den niedergelassen Ärztinnen und Ärzten, den Gesundheitsämtern, den Jugendämtern, den Kranken- und Unfallkassen, ansässigen Sportvereinen sowie mit speziellen Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) und bestehenden settingbezogenen Netzwerken (z.B. Netzwerk "[KiTa und Gesundheit Niedersachsen](#)", [OPUS NRW - Netzwerk Bildung und Gesundheit](#)) etc. anzustreben und notwendig.

### **Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsbildung**

Träger von Gesundheitsbildungsmaßnahmen (Gesundheitsbildung verstanden als Gesundheitsförderungsansatz in der organisierten Erwachsenenbildung) sind die jeweiligen Settings wie Betriebe, Hochschulen, Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Bildungswerke, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Justizvollzugsanstalten etc. Kooperationspartner sind, wie auch bei der Gesundheitserziehung, z.B. Kranken- und Unfallkassen, Fachgesellschaften, Selbsthilfefzusammenschlüsse und die jeweiligen settingbezogenen Netzwerke zur Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. [Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen](#), [HochschulNetzwerk BetriebSuchtGesundheit](#), [Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung](#), [Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser](#) usw.).

Der wichtigste Weiterbildungsträger im Bereich der allgemeinen Weiterbildung in Deutschland (Gesundheitsbildung gehört zum Bereich der allgemeinen Weiterbildung) sind die Volkshochschulen. Laut „[Berichtssystem Weiterbildung IX](#)“ (PDF) des [Bundesministeriums für Bildung und Forschung](#) (vgl. BMBF 2006) entfielen im Jahr 2003 ein Viertel (26%) aller Teilnahmefälle bei der allgemeinen Weiterbildung (d.h. von den Befragten besuchte Veranstaltungen der allgemeinen Weiterbildung im Jahr 2003) auf die Volkshochschulen.

Derzeit (Stand: 2006) gibt es in Deutschland 974 Volkshochschulen (vgl. Reichart, Huntemann 2007), die über die 16 Volkshochschul-Landesverbände im 1953 in Berlin gegründeten [Deutschen Volkshochschul-Verband e.V.](#) (DVV) organisiert sind. Gesundheitsbildung ist neben dem Bereich „Sprachen“ mit einem Anteil von ca. 30% der am meisten frequentierte Programmbereich mit steigender Tendenz (vgl. Tab. 2). Das Gesundheitsbildungsangebot der Volkshochschulen besteht vor allem aus Kursen zu den „klassischen“ Gesundheitsthemen wie Bewegung (47,3%), Entspannung und Stressreduktion (25,2%) und Ernährung (12,5%) (vgl. Reichart, Huntemann 2007).

**Tab. 2:** Anteil der Kurse und Kursbelegungen der Volkshochschulen im Jahr 2006  
(Quelle: Reichart, Huntemann 2007, S. 31)

<b>Programmbereich</b>	<b>Kurse</b>	<b>Belegungen</b>
Sprachen	30,8%	28,7%
Gesundheit	29,5%	32,4%
Kultur – Gestalten	16,4%	15,5%
Arbeit – Beruf	13,2%	11,0%
Politik – Gesellschaft – Umwelt	8,3%	10,5%
Grundbildung - Schulabschlüsse	1,8%	1,9%

Die Volkshochschulen widmeten sich bereits in den 80er Jahren intensiv dem Thema Gesundheitsbildung. So wurde 1985 der „Rahmenplan Gesundheitsbildung an Volkshochschulen“ mit finanzieller Unterstützung der [BZgA](#) erarbeitet. „Er sollte einen konzeptionellen Rahmen für die Planung der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen darstellen, deren erhebliches Wachstum in den vorangegangenen Jahren aufgefallen war (...) Der Rahmenplan fand innerhalb der Erwachsenenbildung starke Beachtung und weite Verbreitung und gilt auch in der Gegenwart noch immer als eine konzeptionelle Basis für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen“ (Blättner 1998, S. 231).

Dem Rahmenplan folgte eine Reihe weiterer konzeptioneller Veröffentlichungen zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen, z.B. Empfehlungen zur Qualifikation von Kursleiter/-innen in der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (1993), Empfehlungen zur Raumausstattung in der Gesundheitsbildung (1995), Standards für Lehrgänge zur Qualifikation von Kursleitungen in der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (1997) etc.

Tabelle 3 gibt einen zusammenfassenden Überblick über die Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen der Handlungsfelder der Gesundheitspädagogik.

**Tab. 3:** *Institutionelle Verankerung und gesetzliche Grundlagen der Handlungsfelder der Gesundheitspädagogik*

<b>Gesundheitspädagogisches Handlungsfeld</b>	<b>Träger der gesundheitspädagogischen Maßnahmen</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen</b>
<b>Gesundheitsberatung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärzte und Ärztinnen</li> <li>• Krankenhäuser</li> <li>• Gesundheitsämter</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Unfallversicherungsträger</li> <li>• Einrichtungen der Rehabilitation</li> <li>• Wohlfahrtsverbände</li> <li>• Selbsthilfeszusammenschlüsse</li> <li>• Kommunen</li> <li>• Verbraucher- und Patientenberatungsstellen</li> <li>• Settings (z.B. Betriebe, Schulen, Hochschulen, Kommunen) etc.</li> <li>• Unternehmensberatungen, etc.</li> </ul>	<p>u.a.</p> <p><a href="#">SGB V: §§ 1, 20, 21, 24, 26, 39, 65b, 73b etc.</a></p> <p><a href="#">Schwangerschaftskonfliktgesetz</a></p> <p><a href="#">Gesetzentwurf des Präventionsgesetzes: §§ 1-6</a></p>
<b>Gesundheitsaufklärung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundeseinrichtungen, z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Landeszentralen, Landesvereinigungen und -arbeitsgemeinschaften für Gesundheit, Gesundheitsförderung und -erziehung</li> <li>• Gesetzliche Krankenkassen und ihr Spitzenverband</li> <li>• niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ihre Verbände</li> <li>• Gesundheitsämter</li> <li>• Fachgesellschaften und Verbraucherverbände</li> <li>• Bildungseinrichtungen</li> <li>• Massenmedien</li> </ul>	<p>u.a.</p> <p>SGB V: § 20</p> <p>Gesetzentwurf des Präventionsgesetzes: §§ 1-6</p>
<b>Gesundheitserziehung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bildungseinrichtungen (KiTas, Schulen etc.)</li> <li>• Bundeseinrichtungen wie die BZgA</li> <li>• niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</li> <li>• Gesundheits- und Jugendämter</li> <li>• Kranken- und Unfallkassen</li> <li>• Sportvereine</li> <li>• Fachgesellschaften</li> <li>• settingbezogene Netzwerke der Prävention und Gesundheitsförderung</li> </ul>	<p>u.a.</p> <p>SGB V: § 20</p> <p>Gesetzentwurf des Präventionsgesetzes: §§ 1-6</p>
<b>Gesundheitsbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Settings wie Betriebe, Hochschulen, Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Bildungswerke, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Justizvollzugsanstalten</li> <li>• Kranken- und Unfallkassen</li> <li>• Fachgesellschaften</li> <li>• Selbsthilfeszusammenschlüsse</li> <li>• settingbezogene Netzwerke der Prävention und Gesundheitsförderung</li> </ul>	<p>u.a.</p> <p>SGB V: § 20</p> <p>Gesetzentwurf des Präventionsgesetzes: §§ 1-6</p>

# Gesundheitspädagogik an Hochschulen

Gesundheitspädagogik ist in zweierlei Hinsicht in und an Hochschulen zu finden: Einerseits ist Gesundheitspädagogik (bzw. deren Handlungsfelder) Bestandteil des Studien-, Lehr-, Forschungs- und Weiterbildungsangebots vieler Hochschulen. Andererseits gibt es an Hochschulen zahlreiche gesundheitspädagogische Maßnahmen im Rahmen gesundheitsfördernder Einzelaktivitäten (z.B. Gesundheitstage) bzw. der Entwicklung zur Gesundheitsfördernden Hochschule.

## Gesundheitspädagogik als Element der Lehre und Forschung

„Seit Ende der 80er Jahre wurden zunehmend neue Strukturen zur Entwicklung der Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Gesundheitswissenschaften an den deutschen Hochschulen aufgebaut. Mit Beginn der 90er Jahre begann ebenfalls der Prozess der Akademisierung der Pflege durch die Einrichtung grundständiger Studiengänge. Die Anzahl und das Spektrum nichtmedizinischer gesundheitsbezogener Studienangebote an deutschen Hochschulen ist heute kaum mehr zu überblicken“ (Hoh, Barz 2005, S. 311). Auch die Anzahl gesundheitspädagogisch orientierter Studiengänge und Weiterbildungsangebote bzw. die Integration gesundheitspädagogischer Lehr- und Forschungsinhalte in die gesundheitsbezogenen Studien-, Fort- und Weiterbildungsangebote an deutschen Hochschulen ist enorm gestiegen (vgl. u.a. Hoh, Barz 2005, Kälble, Troschke 1998, Wulfhorst 2002).

Eine Übersicht zu den gesundheitsbezogenen Ausbildungs- und Weiterqualifizierungsangeboten deutscher Hochschulen bietet z.B. der von Kälble und von Troschke herausgegebene „Studienführer Gesundheitswissenschaften“ (1998). Weiterhin befindet sich derzeit eine Datenbank im Aufbau, die einen Überblick zu den in Deutschland verfügbaren Studiengängen zum Thema Gesundheitswissenschaften, Public Health, Gesundheitsförderung und Gesundheitspsychologie geben soll (siehe: [www.sanovia.de](http://www.sanovia.de)).

Im Folgenden wird eine kleine Auswahl gesundheitspädagogisch orientierter Studien- bzw. Weiterbildungsangebote deutscher Hochschulen kurz vorgestellt, wobei es sich einerseits um erziehungswissenschaftliche Studienangebote mit Gesundheitsbezug und andererseits um gesundheitswissenschaftliche Studienangebote mit pädagogischer Orientierung handelt.

### **BA-Studiengang „Gesundheitspädagogik“ der Pädagogischen Hochschule Freiburg**

Seit 1998 wird an der Pädagogischen Hochschule Freiburg im Diplom-Studiengang Erziehungswissenschaften das Wahlpflichtfach „Gesundheitspädagogik“ angeboten. Im Rahmen des Bologna-Prozesses entwickelte sich daraus der erstmals zum Wintersemester 07/08 angebotene grundständige Studiengang BA Gesundheitspädagogik. Neben Schlüsselqualifikationen wie Projektmanagement, wissenschaftlichem Arbeiten und Forschungsmethoden werden im pädagogisch orientierten Studiengang

tierten Studium u.a. biomedizinische, gesundheitspädagogische, soziologische und psychologische Grundlagen sowie Didaktik und Methodik der Gesundheitspädagogik vermittelt. Studieninhalte sind ebenso Gesprächsführung und Beratung sowie Prävention und Rehabilitation etc. Nach dem Studium sollen die Absolventen dazu befähigt sein, Kurse zu Gesundheitsthemen zu entwickeln und durchzuführen, Rückenschulungsprogramme, Maßnahmen der Suchtprävention und ähnliche Angebote im Auftrag von Leistungsträgern einzurichten und durchzuführen, gesundheitsförderliche Netzwerke aufzubauen und zu unterstützen sowie Aufklärungskampagnen zu planen, durchzuführen und auszuwerten. Die Regelstudienzeit beträgt sechs Semester (vgl. Pädagogische Hochschule Freiburg 2007).

### **Studiengang „Gesundheitsförderung durch Gesundheitsbildung“ der [Universität Flensburg](#)**

Der postgraduale Studiengang „Gesundheitsförderung durch Gesundheitsbildung“ der Universität Flensburg „(...) ergänzt und erweitert die Qualifikationen, die aus einem gesundheitsnahen Fachstudium vorliegen. Es steht den Public-Health-Studiengängen nahe, die Schwerpunkte liegen in Flensburg jedoch mehr im pädagogischen und psychologischen Bereich. Das Studium vermittelt ein breites Profil in den Gesundheitswissenschaften, Forschungskompetenzen und Praxiskompetenzen, die für eine berufliche (Leitungs-)Tätigkeit in verschiedenen Feldern der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation qualifizieren“ (Universität Flensburg 2007). Der Studiengang ist interdisziplinär ausgerichtet und enthält u.a. Angebote zu den Bereichen Ernährung, Bewegung, Psychologie, Management. Die Regelstudienzeit beträgt vier Semester.

### **BA-Studiengang „Gesundheitsförderung und -management“ der [Hochschule Magdeburg-Stendal \(FH\)](#)**

„Das Studium bereitet die Studierenden auf eine berufliche Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsförderung und/oder des Gesundheitsmanagements vor und vermittelt ihnen die Kenntnisse, Methoden und Handlungskompetenzen, so dass sie zu wissenschaftlich begründetem Handeln befähigt werden“ (Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) 2007). Neben fachwissenschaftlichem Grundlagenwissen (z.B. aus den Bereichen Recht, Verwaltungswissenschaften, Sozialpolitik, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Statistik, Gesundheitswissenschaft, Humanbiologie und Sozialmedizin), der Vermittlung von Schlüsselkompetenzen (z.B. Rhetorik, Präsentation, Moderation, wissenschaftliches Arbeiten) u.a., werden auch fachspezifische Handlungskompetenzen der Gesundheitsförderung vermittelt (z.B. Forschungsmethoden, rechtliche und sozialpolitische Grundlagen, Interventionsverfahren im Bereich psychischer Gesundheit, Umwelt und Gesundheit, Ökonomie und Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Organisationsentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheitsförderung). Dazu gehören auch Lehrveranstaltungen zu den Themen „Gesundheitspsychologie“ und „Gesundheitsbildung“ im Bereich der personbezogenen Gesundheitsförderung. Die Regelstudienzeit beträgt 6 Semester.

## **Gesundheitspädagogik als Bestandteil der Gesundheitsfördernden Hochschule**

Im Setting Hochschule sind vor allem die Gesundheitsberatung sowie die Gesundheitsbildung als Praxisfelder der Gesundheitspädagogik von Bedeutung. Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung spielen in Hochschulen eine eher untergeordnete Rolle und werden demzufolge hier nicht näher betrachtet.

### ***Gesundheitsberatung an Hochschulen***

Insbesondere die Gesundheitsberatung ist seit langem im Hochschulbereich etabliert, z.B. im Rahmen der psychosozialen und allgemeinen Studierendenberatung und der psychosozialen Beratung für Hochschulbeschäftigte durch Studentenwerke oder die Hochschulen selbst. I.d.R. sind diese Beratungsangebote eher risikofaktorenorientiert bzw. krankheitsbezogen. Daher soll im Folgenden das Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen (DNS) vorgestellt werden, da das Projekt im Gegensatz zu herkömmlichen Beratungsangeboten an deutschen Hochschulen seinen Schwerpunkt „(...) auf eine *entwicklungsorientierte und vorsorgende* Unterstützung von Studierenden im Studienverlauf durch *Aktivierung und Förderung alltäglicher und informeller Hilfe- und Selbsthilferessourcen* im System Hochschule und durch die *Vernetzung professioneller und nicht-professioneller Hilfe- und Beratungsangebote* in und außerhalb der Universität“ (Stiehler, Nestmann 2000, S. 179 f.) legt.

Das Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen (DNS) wurde 1997 im Rahmen eines Projekts (Laufzeit: 1997-2000), das sich mit der Initiierung und Vernetzung studienbegleitender Hilfen an der TU Dresden befasste, gegründet. „Ohne die Notwendigkeit psychologisch-psychotherapeutischer Beratungs- und Therapieangebote für Studierende zu verkennen und ohne den Bedarf an gezielter informativer Unterstützung bei Studienwahl, Studienorientierung, Studienaufbau und -ablauf durch professionelle Studienberatung zu unterschätzen, definiert das Dresdner Modell es als Aufgabe des *Gesamtsystems Hochschule*, Studierende in ihren Entwicklungsaufgaben im Studienverlauf wie in dort auftretenden Problemen und Krisen zu unterstützen. Ziel ist es, der engen Verwobenheit von Studienanforderungen und -problemen mit allgemeinen persönlichen Lebensanforderungen und -problemen der Studierenden gerecht zu werden - sei es, dass persönliche und soziale Lebenslagen und Lebensereignisse die Gestaltung und den Verlauf des Studiums und die gezielte Bewältigung von Studienanforderungen tangieren oder dass umgekehrt Belastungen und Schwierigkeiten des Studiums und des Studierens das persönliche und soziale Leben von Studierenden und ihren Beziehungssystemen beeinträchtigen“ (Stiehler, Nestmann 2000, S. 180).

„DNS setzt sich zum Ziel, die Hochschule, ihre Mitglieder, ihre soziale Struktur, ihre organisatorischen und raumzeitlichen Bedingungen zu einem möglichst allseitig stützenden und beratenden Zusammenhang zu entwickeln (...) Neben spezialisierten Beratungseinrichtungen und hauptamtli-



chen Beraterinnen und Beratern (z.B. der Zentralen Studienberatung, des Studentenwerks etc.) verfügt die Hochschule über vielfältige Unterstützungsressourcen und Hilfpotentiale, die für eine präventive Studentenberatung aktivierbar und nutzbar sind. Zentrale Aufgabe einer präventiven Studentenberatung nach dem Dresdner Modell ist es, all die informellen (alltäglichen) wie formellen (professionellen) Unterstützungsressourcen im und um das System Hochschule zu aktivieren, zu fördern und gezielt zusammenzuführen, die eine umfassende präventive, kurative und rehabilitative Hilfe für Studentinnen und Studenten gewährleisten können“ (Stiehler, Nestmann 2000, S. 180).

Im Rahmen des Projekts wurden Maßnahmen zur

- sozialen Netzwerk- und sozialen Unterstützungsförderung
  - z.B. Teilprojekt „Tauschring TUD“: Tauschring zum geldlosen Tausch von Dienstleistungen
  - Begleitung und Schulung von TutorInnen (zu fächerübergreifenden Inhalten wie Gesprächsleitung, Gruppenarbeit, Aktivierungsmethoden)
- Selbsthilfeförderung
  - z.B. Teilprojekt „Studieren – Unterstützen – Beraten – WAY“ (sub-way) als Kontakt- und Koordinationsstelle für studentische Selbsthilfegruppen
- Förderung alltäglicher Hilfe
  - z.B. Einrichtung von Austausch-, Informations- und Beratungsforen für nicht-wissenschaftliche MitarbeiterInnen (wie SekretärInnen, BibliothekarInnen, MitarbeiterInnen in Prüfungs- und Praktikumsämtern und dem Immatrikulations- und Auslandsamt etc.) bzgl. der potenziellen alltäglichen Hilfsfunktionen
- Vernetzung von Beratungsdiensten
  - z.B. Organisation von Treffen der verschiedenen Beratungsdienste der TU Dresden für mehr Transparenz bei diesen Angeboten
  - Analyse der Fachschaftsratsarbeit und Organisation von Treffen der Fachschaftsräte zur Förderung von Kommunikation und Kooperation
- Flankierende Beratung im Übergang zum Studium
  - z.B. Bereitstellung eines niedrigschwelligen Informations- und Beratungsangebotes für Studieninteressierte
  - Förderung von Patenschaften zwischen Gymnasien und HochschullehrerInnen

durchgeführt (vgl. Stiehler, Nestmann 2000).

Ein so verstandener Beratungsansatz, der seinen Schwerpunkt auf die Ressourcen des Systems Hochschule und die ihrer Mitglieder legt, „(...) kann als zentraler Bestandteil eines Konzeptes settingbasierter Gesundheitsförderung verstanden werden“ (Stiehler, Nestmann 2000, S. 175).

Neben der personenbezogenen Beratung ist im Sinne des Konzeptes zur Gesundheitsfördernden Hochschule ebenso die gesundheitsbezogene Institutions- und Politikberatung von Bedeutung. Zur Schaffung gesundheitsfördernder Verhältnisse (z.B. ergonomische gestaltete Arbeitsplätze, gesundheitsfördernde Kommunikationsstrukturen) können interne Stellen (z.B. aus den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und -sicherheit, Umweltschutz) sowie externe Kooperationspartner (z.B. Krankenkassen und Unfallkassen) die Hochschulen bei der gesundheitsförderlichen Entwicklung durch Beratung unterstützen.

### ***Gesundheitsbildung an Hochschulen***

Gesundheitsbildungsmaßnahmen für Studierende und Hochschulbeschäftigte als Bestandteil des Gesundheitsförderungskonzeptes einer Hochschule können z.B. sein:

- Kurse zur gesunden Ernährung
- Bewegungsangebote (z.B. im Rahmen des Hochschulsports)
- Ergonomische Beratung
- Raucherentwöhnungskurse etc.

Bei der Durchführung derartiger Gesundheitsbildungsmaßnahmen können Hochschulen von internen und externen Stellen unterstützt werden, z.B.

- Allgemeiner Hochschulsport
- Betriebsärztlicher Dienst
- Beauftragte aus Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz
- Fakultäten / Fachbereiche / wissenschaftliche Einheiten / HochschullehrerInnen mit Bezug zu den relevanten Themen
- Umweltschutzbeauftragte
- Gesundheitsämter
- Krankenkassen
- Unfallkasse
- Studentenwerke
- Netzwerke zur Gesundheitsförderung an Hochschulen usw.

## Forschung und Projekte

### Unabhängige Patientenberatung Deutschland GmbH

„Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen fördern seit 01.07.2001 im Rahmen des § 65b SGB V Modellvorhaben zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung. Die bis zum 30.06.2005 gewonnenen Erkenntnisse sind Ausgangsbasis, um noch offene Fragestellungen in einem weiterentwickelten Modellvorhaben zu erproben. Dazu wurde am 10.04.2006 ein Modellverbund mit dem Namen ‚Unabhängige Patientenberatung Deutschland GmbH‘ gegründet, in dem erfahrene Partner gemeinsame Strukturen für eine tragfähige und qualitätsgesicherte unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung entwickeln sollen. Träger des Verbundes sind der Sozialverband VdK Deutschland e. V., Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. und Verbund unabhängige Patientenberatung e. V.“ (Spitzenverband Bund der Krankenkassen 2008).

- Hier finden Sie den [„Praxisleitfaden Patientenberatung – Fachgutachten auf der Basis der Umsetzung von § 65b SGB V“](#) (PDF).
- Hier finden Sie den [„Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung - Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65 SGB V“](#) (PDF).
- Hier finden Sie eine Projektskizze [„Die unabhängige Patientenberatung in Deutschland - ein Modellprojekt nach § 65b SGB V“](#) (PDF)

### Modellversuch KoLeGe (Kooperative Lehrerinnen- und Lehrerfortbildung - Gesundheitsfördernde berufsbildende Schulen)

„Ziel des Modellversuchs [Laufzeit: 09/2002-07/2005 (Anm. d. Verf.)] war die Verknüpfung der drei Phasen der Lehrerbildung über das Instrument der Fortbildung. Dies wurde exemplarisch am Beispiel der Gesundheitsförderung erprobt. Die Anforderungen an Referendare und Lehrer einerseits und die gesundheitlichen Belastungen von Auszubildenden bzw. Schülern andererseits zeigen die Bedeutsamkeit der Gesundheitsförderung für alle drei Phasen der Lehrerbildung wie auch für die Partner im dualen System. Das innovative Potenzial des Modellversuchs liegt in der Kompetenzentwicklung von Lehrkräften der Berufsschule am Schwerpunkt der Gesundheitsbildung“ (Deutscher Bildungsserver 2008a).

- Hier finden Sie einen [„Informations-Flyer zum Projekt KoLeGe“](#) (PDF).

## **Projektdokumentation: Praxisfelder der Gesundheitspädagogik**

„Dokumentation eines zwischen 2000 und 2002 an der Universität Osnabrück durchgeführten studentischen Projekts, das Einblick in die Praxisfelder der Gesundheitspädagogik geben soll. Die Seiten enthalten wichtige Begriffsdefinitionen und führen in die verschiedenen Gebiete (bspw. Weiterbildungsträger, Massenmedien, Internet) der Gesundheitspädagogik ein“ (Deutscher Bildungsserver 2008b).

### **gemeinsam Gesundheit erleben - Gemeinschaftsprojekt der Volkshochschulen und des Klett-Verlags**

„Mehr Qualität in Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung ist das Ziel des Projekts ‚gemeinsam Gesundheit erleben‘. Die Volkshochschulen haben in Zusammenarbeit mit dem Ernst Klett Verlag eine Reihe von Kursbüchern für Interessierte und Handbücher für Kursleitende konzipiert, die die neuesten gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen. Die Reihe umfasst die Themenbereiche Gymnastik-Bewegung, Ernährung-Kochen, ‚Aus anderen Kulturen lernen‘ sowie Entspannung-Körpererfahrung-Körperphysiologie“ (Deutscher Bildungsserver 2008c).

### **Die vergessene Dimension - Gesundheitsbildung an Volkshochschulen (PDF)**

„Die 2003 [von Herbert Grassmann (Anm. d. Verf.)] abgeschlossene Dissertation bietet einen Überblick über den Diskussionstand der Gesundheitsbildung im deutschsprachigen Raum. Sie beschäftigt sich grundlegend mit den Begriffen und der Entwicklung von Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften. Eine kritische Analyse setzt sich mit den bisherigen Erfahrungen in der Gesundheitsbildung auseinander, v. a. im Hinblick auf Angebote, Konzepte, Didaktik und Methoden. Am Beispiel des Lehrgangs ‚Gesundheitsbildner‘ an Bayrischen Volkshochschulen und konzeptionellen Überlegungen für einen Rahmenplan Gesundheitsbildung an der VHS werden Chancen und Grenzen einer Qualitätsbestimmung und Professionalisierung der Akteure in der Gesundheitsbildung verdeutlicht“ (Deutscher Bildungsserver 2008d).

### **Anders leben lernen - Beiträge der Erwachsenenbildung zur Gesundheitsförderung (PDF)**

„Der Kongress ‚anders leben lernen‘ befasste sich mit den Beiträgen der Erwachsenenbildung zur Gesundheitsförderung. Das Buch dokumentiert die Redebeiträge und Workshops, die sich u.a. mit der Entwicklung der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen und Bedingungen für den Erfolg von Gesundheitsbildung oder der Gesundheitsförderung in der Bildungspraxis beschäftigen“ (Deutscher Bildungsserver 2008e).

## Literatur

- Baumgarten, K.: Theoretische Grundlagen der Gesundheitsbildung. Seminarscript WS 2003/2004. Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Studiengang Gesundheitsförderung und -management. Magdeburg 2003
- Biener, K: Gesundheitserziehung. Intervention und Evaluation. Bern: Hans Huber 2005
- Blättner, B.: Gesundheit lässt sich nicht lehren. Professionelles Handeln von KursleiterInnen in der Gesundheitsbildung aus systemisch-konstruktiver Sicht. Theorie und Praxis der Gesundheitsbildung, hrsg. v. Deutschen Institut für Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt 1998
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.): Berichtssystem Weiterbildung IX. Integrierter Gesamtbericht zur Weiterbildungssituation in Deutschland. Bonn, Berlin: BMBF 2006
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.): Gesundheit und allgemeine Weiterbildung. Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung. Bonn: BMBF 1997
- Deutscher Bildungsserver: Kooperative Lehrerinnen- und Lehrerfortbildung - Gesundheitsfördernde berufsbildende Schulen (KoLeGe). 2008a. [http://www.bildungsserver.de/innovationsportal/blk\\_set.html?id=400](http://www.bildungsserver.de/innovationsportal/blk_set.html?id=400) (Zugriff: 08.02.2008, 09:15 MEZ)
- Deutscher Bildungsserver: Projektdokumentation: Praxisfelder der Gesundheitspädagogik. 2008b. <http://www.bildungsserver.de/zeigen.html?seite=3612> (Zugriff: 08.02.2008, 09:40 MEZ)
- Deutscher Bildungsserver: gemeinsam Gesundheit erleben - Gemeinschaftsprojekt der Volkshochschulen und des Klett-Verlags. 2008c. <http://www.bildungsserver.de/zeigen.html?seite=3612> (Zugriff: 08.02.2008, 09:45 MEZ)
- Deutscher Bildungsserver: Die vergessene Dimension. Gesundheitsbildung an Volkshochschulen. 2008d. <http://www.bildungsserver.de/zeigen.html?seite=3614> (Zugriff: 08.02.2008, 10:02 MEZ)
- Deutscher Bildungsserver: Anders leben lernen. Beiträge der Erwachsenenbildung zur Gesundheitsförderung. 2008e. <http://www.bildungsserver.de/zeigen.html?seite=3612> (Zugriff: 08.02.2008, 10:10 MEZ)
- Großmaß, R.; Hofmann, R.: Übergang ins Studium – Entwicklungsaufgabe und Statuspassage im Spiegel von Beratungserfahrungen. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2007, 39.Jg. (4), 799-805
- Hochschule Magdeburg-Stendal (FH): Bachelor Gesundheitsförderung und -management. 2007. [http://www.hs-magdeburg.de/studium/s-studienangebot/bachelor/b\\_gesundheitsfoerderung](http://www.hs-magdeburg.de/studium/s-studienangebot/bachelor/b_gesundheitsfoerderung) (Zugriff: 02.02.2008, 08:58 MEZ).
- Hoh, R.; Barz, H.: Weiterbildung und Gesundheit, In: Tippelt, R. (Hrsg.): Handbuch Erwachsenenbildung/ Weiterbildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2005, S. 293-316
- Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Anleitungsbuch zur Gesundheitsbildung. Ernähren, Bewegen, Kleiden, Naturerleben. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren 1994
- Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Erziehung und Gesundheit. Weinheim: Deutscher Studien Verlag 1991
- Kälble, K.; Troschke, J. v.: Studienführer Gesundheitswissenschaften. Freiburg, Breisgau: Abt. für Med. Soziologie der Univ. Freiburg 1998
- Knörzer, W.: Ganzheitliche Gesundheitsbildung – eine Standortbestimmung, In: Knörzer, W. (Hrsg.): Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag 1994, S. 13-27
- Laaser, U.; Hurrelmann, K.; Wolters, P.: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, In: Hurrelmann, K.; Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre Forschung und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag 1993, S. 176-203
- Nutbeam, D.; Harris, E.: Theorien und Modelle der Gesundheitsförderung. Eine Einführung für Praktiker zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens von Individuen und Gemeinschaften, hrsg. v. Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad 2001

- Pädagogische Hochschule Freiburg: Bachelor Studiengang Gesundheitspädagogik. Infos zum Studiengang BA Gesundheitspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. 2007. [http://www.ph-freiburg.de/gesundheitspaedagogik/Downloads/BA\\_GP\\_Flyer\\_Hochglanz.pdf](http://www.ph-freiburg.de/gesundheitspaedagogik/Downloads/BA_GP_Flyer_Hochglanz.pdf) (Zugriff: 02.02.2008, 08:47 MEZ)
- Petermann, F.: Patientenberatung/Patientenschulung, In: Hurrelmann, K.; Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre Forschung und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag 1993, S. 174-176
- PrävG: Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze vom 23.11.2007
- Reichart, E.; Huntemann, H.: Volkshochschul-Statistik 2006. 45. Folge, Arbeitsjahr 2006, hrsg. V. Deutschen Institut für Erwachsenenbildung (DIE). Bonn: DIE 2007. <http://www.die-bonn.de/doks/reichart0702.pdf> (Zugriff:24.01.2008,13:25 MEZ)
- Sabo, P.: Gesundheitsberatung, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003a, S. 61-63
- Sabo, P.: Gesundheitserziehung, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003b, S. 71-63
- Sabo, P.: Gesundheitsbildung, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003c, S. 69-71
- Sabo, P.; Lehmann, M.: Gesundheitliche Aufklärung, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003, S. 55-57
- SchKG: Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050). juris. <http://bundesrecht.juris.de/beratungsg/> (Zugriff:26.01.2008,17:10 MEZ)
- Scholle, K.: Allgemeine Studienberatung an deutschen Hochschulen. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2007, 39.Jg. (4), 793-797
- Schumann, W.: Strukturwandel an den Hochschulen – Konsequenzen für die psychosoziale Situation von Studierenden. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2007, 39.Jg. (4), 817-827
- Schwarzer, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag 1992
- SGB V: Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 5 u. 6 des Gesetzes vom 14. Juni 2007 (BGBl. I S. 1066). juris. [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/) (Zugriff: 03.07.2007, 13:53 MEZ)
- Sickendiek, U.: Vorwort der Herausgeberin zum Schwerpunkt „Beratung und Psychotherapie an Hochschulen“. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2007, 39.Jg. (4), 789-790
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen: Projekte. Verbraucher- und Patientenberatung. 2008. <http://www.gkv.info/gkv/index.php?id=49> (Zugriff: 03.02.2008, 09:10 MEZ)
- Stiehler, S.: „Ich habe Angst vor der Zukunft, weil die Welt mich nicht braucht“. Zukunftsängste von Studierenden – empirisches Material, biografische Entsprechungen und Beratungsmöglichkeiten in der Hochschule. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2007, 39.Jg. (4), 807-815
- Stiehler, S.; Nestmann, F.: Das Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen: Theorie und Praxis präventiver Studentenberatung, In: Sonntag, U.; Gräser, S.; Stock, C.; Krämer, A.: (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. Weinheim, München: Juventa 2000, S. 175-185

Universität Flensburg: Studienangebot. Postgraduale Studiengänge. Gesundheitsförderung durch Gesundheitsbildung. 2007. <http://www.uni-flensburg.de/index.php?id=624> (Zugriff: 02.02.2008, 08:30 MEZ)

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Glossar Gesundheitsförderung. Deutsche Übersetzung (DVGE) des Glossars von Don Nutbeam. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad: 1998

Weltgesundheitsorganisation (WHO): First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (Zugriff: 17.11.2004, 10:03 MEZ)

Waller, H.: Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 5. Aufl. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 1995

Wulfhorst, B.: Theorie der Gesundheitspädagogik. Legitimation, Aufgabe und Funktion von Gesundheitserziehung. Weinheim und München: Juventa 2002