



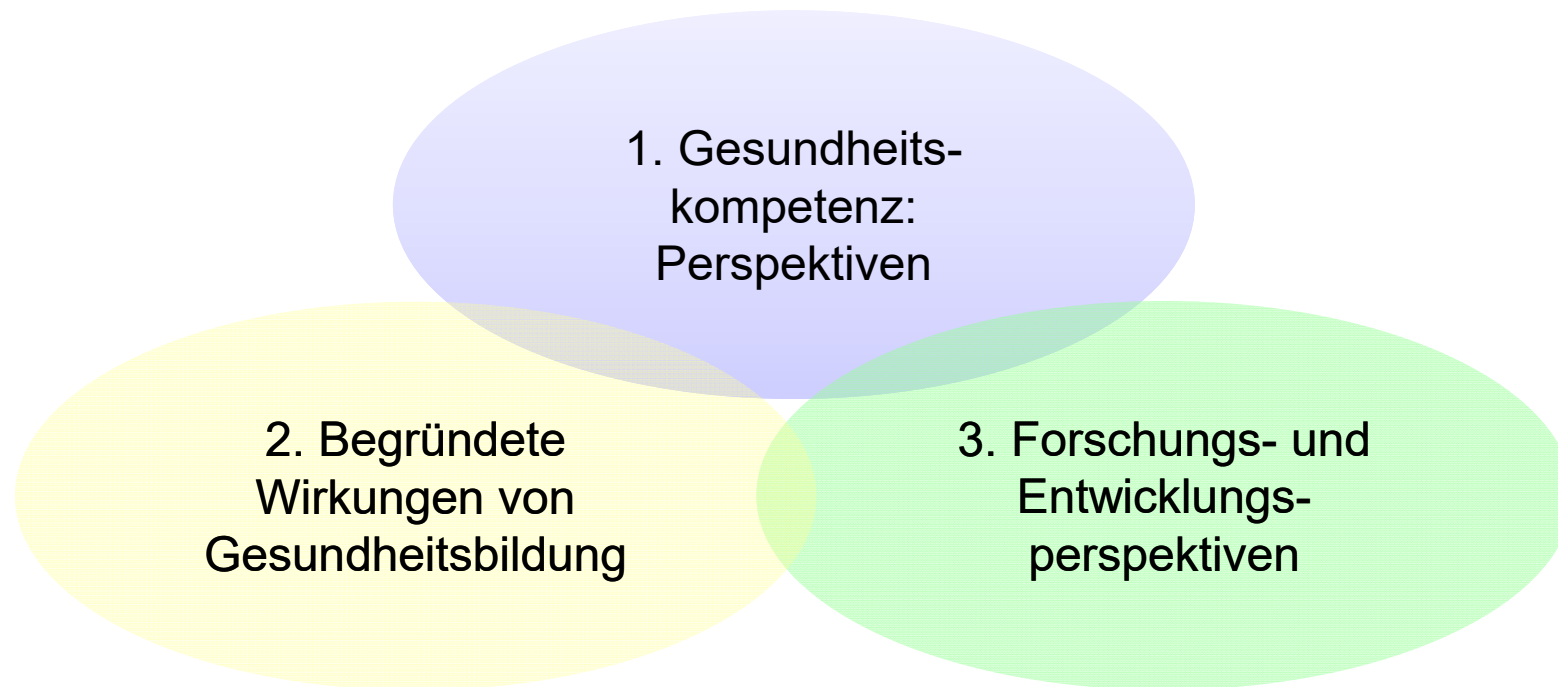
Gesundheitsbildung an Volkshochschulen: Grundlage für die Förderung von Gesundheitskompetenz Erwachsener

Prof. Dr. Sylvana Dietel, IB-Hochschule Berlin

Salon für die Erwachsenenbildung
06.12.2018, Ada-und-Theodor-Lessing-
Volkshochschule, Hannover

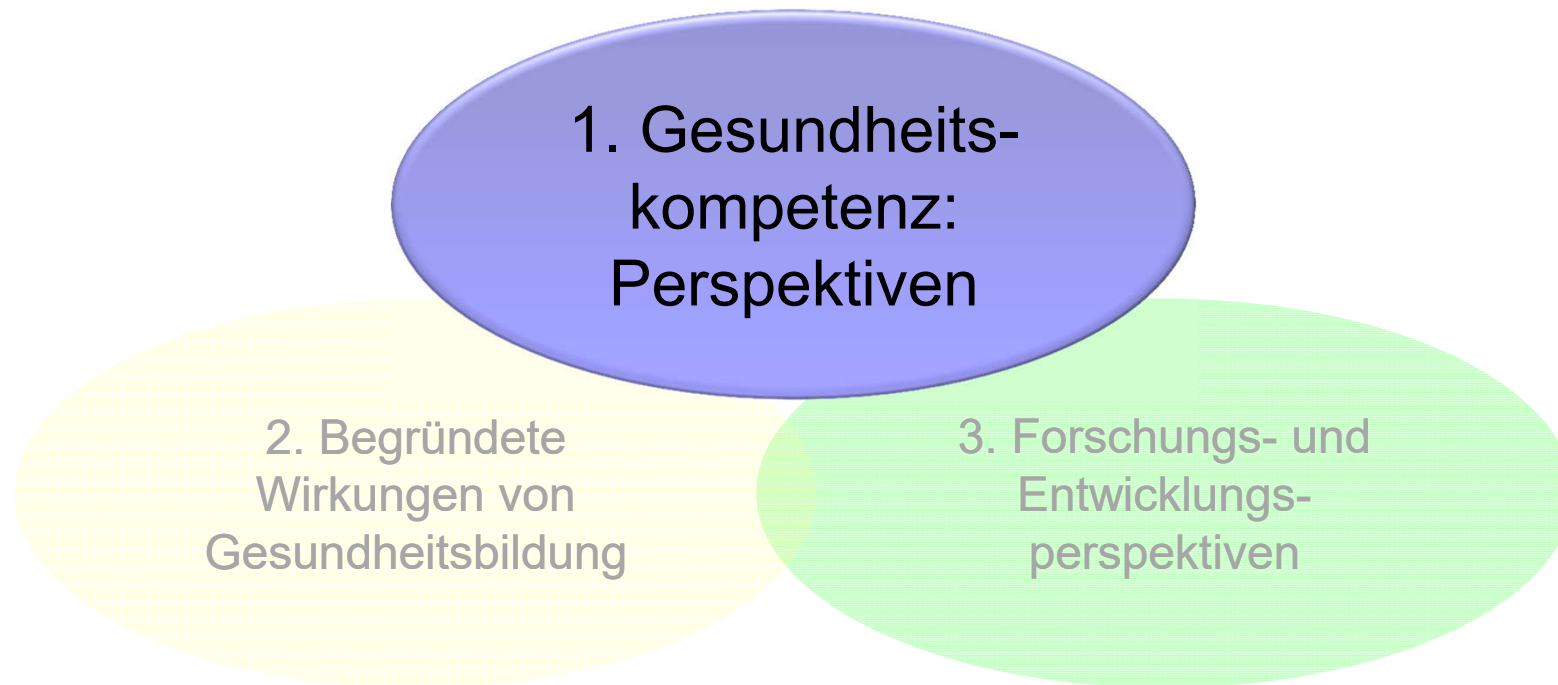


Gesundheitsbildung an Volkshochschulen: Grundlage für die Förderung von Gesundheitskompetenz Erwachsener





Gesundheitskompetenz: Perspektiven



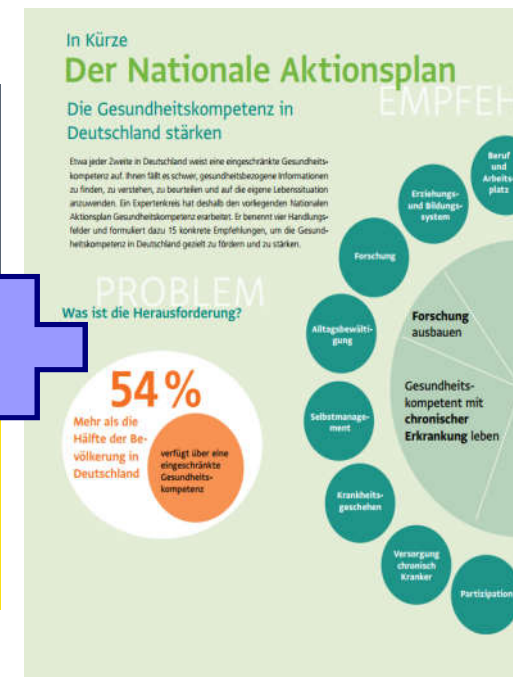


Gesundheitskompetenz: Perspektiven

- je nach Standpunkt häufig definitorische Auslegung mehr auf *einen Schwerpunkt* fokussiert
- Erfordernis: Perspektivverschränkungen durch die Akteure, die verschiedenen Disziplinen (Erziehungs-/Bildungswissenschaft, Psychologie, Gesundheitspädagogik, Gesundheitswissenschaften etc.) und Institutionen (Kommunen, Projekten, Volkshochschulen, Betrieblicher Gesundheitsförderung)

Gesundheitskompetenz: Perspektiven (Beispiele)

- Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2018 (Wissens- und Informationskompetenz, *Verfügungswissen*)
- Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsbildung (Selbstreflexions- und Entwicklungskompetenz, *Orientierungswissen*)



Gesundheitskompetenz: Perspektiven (I)

- „Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die einer systematischen Vorgehensweise bedarf und ein umfassendes bundesweites Programm erfordert. Mit dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz wird dafür nun eine Agenda vorgelegt.“ (Nationaler Aktionsplan 2018, S. 10)

Schirmherr: Gesundheitsministerium

Förderer: Robert-Bosch-Stiftung und AOK-Bundesverband

Geschäftsstelle: Hertie School of Governance Berlin





Gesundheitskompetenz: Perspektiven (I)

- „Die Institutionen des Erziehungs- und Bildungssystems haben große Bedeutung für die Förderung der Gesundheitskompetenz. Sie begleiten Menschen während ihres gesamten Lebenslaufs und unterstützen die Entwicklung von kognitiven, sozialen und emotionalen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Einfluss auf die Gesundheitskompetenz haben. Die in den Kindertageseinrichtungen, Schulen, außerschulischen Bildungseinrichtungen, Hochschulen, Volkshochschulen und anderen Einrichtungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätigen Professionen können daher viel zur Förderung der Gesundheitskompetenz beitragen.“

(Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2018, S. 31)

Gesundheitskompetenz: Perspektiven (1)



Gesundheitskompetenz: Perspektive I

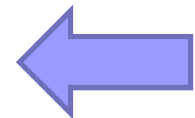
■ Definition Gesundheitskompetenz = Health Literacy

„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, gesundheitsrelevante Informationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“

(Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2018, S. 13)

Schwerpunkt: Relevantes Verfügungswissen

(Kompetenz bezogen auf gesundheitsrelevante Informationen)





Gesundheitskompetenz: Perspektive I/II

Gesundheitskompetenz umfassend betrachtet

- **Psychologische Perspektive:** Gesundheitskompetenzen sind für Bewältigungsanforderungen notwendig und dienen dem Erhalt von Gesundheit und Wohlbefinden (vgl. Jerusalem, 2002)
- Kompetenzförderung geschieht im Wechselspiel von Verhalten, Kognitionen und Emotionen
- „In der Gesundheitsbildung steht nicht mehr das Vermitteln von Inhalten im Vordergrund – denn eine rein kognitive Wissensvermittlung bewirkt noch keine Veränderung von Verhalten und Einstellungen -, sondern die Unterstützung bei der Entwicklung von Selbstkompetenz.“ (vgl. Dietel, 2012, S. 100)



Gesundheitskompetenz: Perspektive I/II

Gesundheitskompetenz persönlichkeitsentwicklungsbezogen betrachtet

- Emotional-körperbezogene Bildungsangebote der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen, z.B. QiGong, Thai Chi, stehen für aktive Selbstwahrnehmung und Erprobung im Zentrum selbstgewählter Lernprozesse (vgl. Dietel, 2012, S. 226)
- Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1997), Kohärenzgefühl/Resilienz (Antonovsky, 1997) stehen im Zusammenhang mit seelischer Gesundheit (Teil der WHO-Definition)

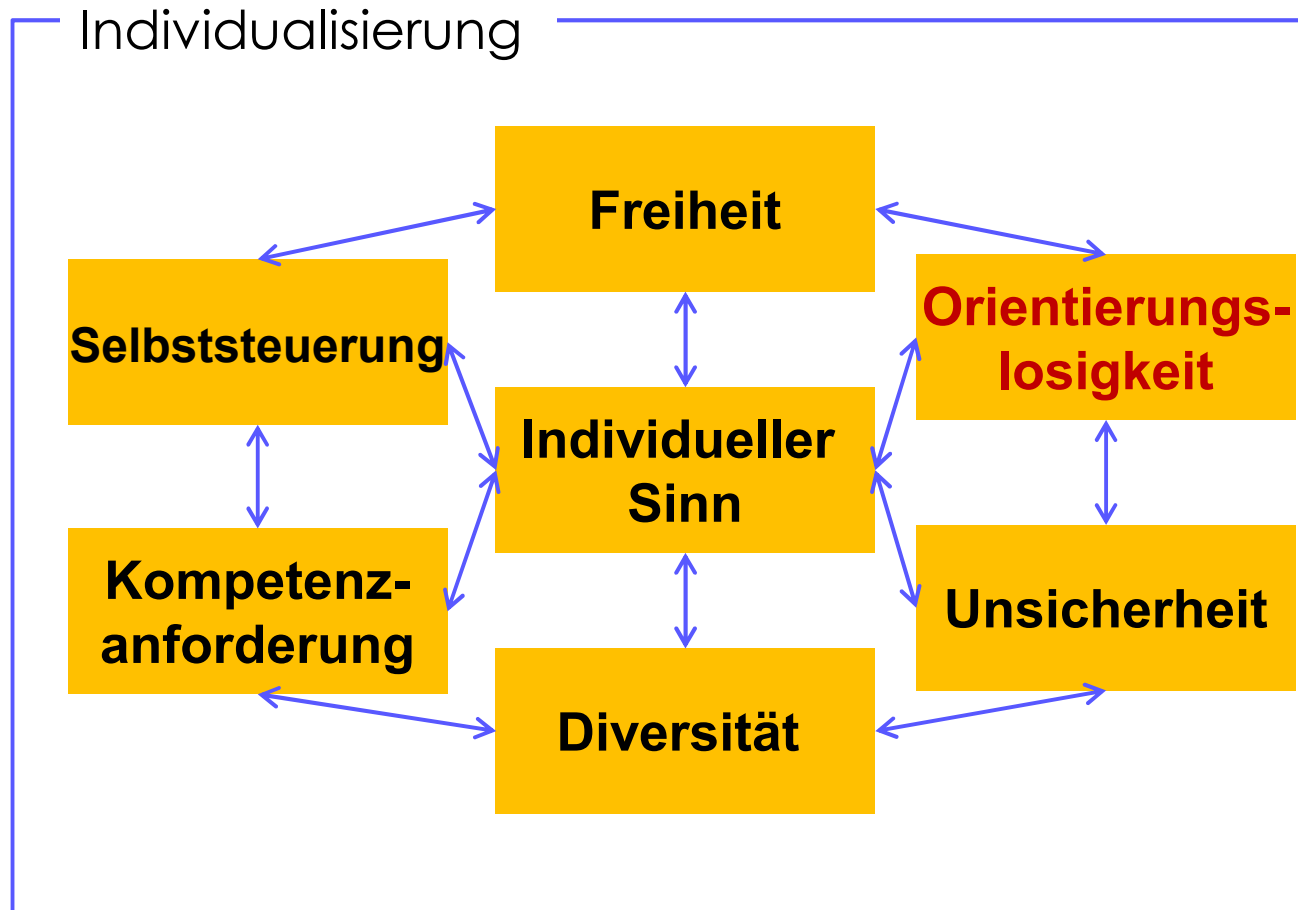


- Herausforderungen -

- Zusammenhang von Qualität der Arbeitsbeziehungen und Krankheit (vgl. Bauer ...), Autonomieerfahrungen und Gesundheit, Arbeitslosigkeit (Nutzlosigkeitsgefühl) und Krankheit, Burnout etc. ist nachgewiesen

„Arbeitslosigkeit, steigende Anonymisierung, endemische Einsamkeit, psychische Krankheiten und Suchtepidemien aller Art ergeben soziale Probleme, (...) die vordringlich und so umfassend wie möglich zu erforschen sind.“ (vgl. Atteslander, 2008, S. 318)

Gesellschaftliche Entwicklungen: Trends



Ulrich Beck
Risikogesellschaft
Auf dem Weg
in eine andere Moderne
edition suhrkamp
SV

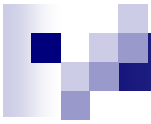
Gesundheitskompetenz: Perspektive II

Gesundheitskompetenz benötigt für Entscheidungsfähigkeit neben evidenzbasierter Gesundheitsinformation wesentliches **körperbasiertes Orientierungswissen in der Person**

- Emotionale Kompetenz / Gefühls Wissen

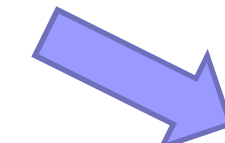
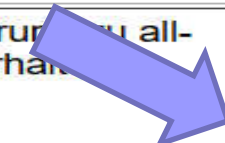


(vgl. Dietel, 2012, S. 196)



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

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





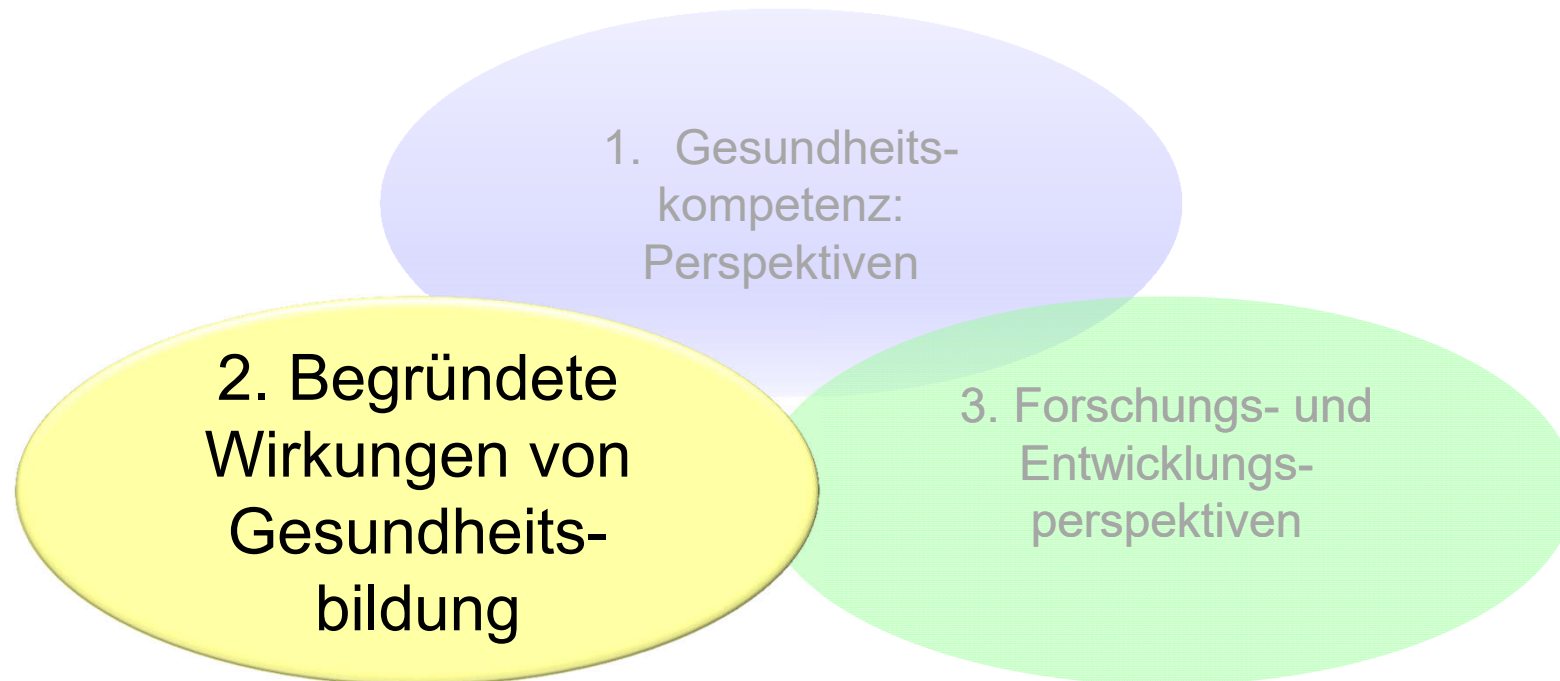
Gesundheitskompetenz: Perspektive II

- Gesundheitskompetenz hängt daher mit Emotionen, emotionaler Selbstreflexion zusammen und ist ressourcenabhängig
- Urteile zu fällen und Entscheidungen zu treffen, benötigt eine emotionale Bewertung, um nachhaltig zu sein
- die Reflexion des Selbst, die Entwicklung von emotionaler Kompetenz, ist über wahrnehmungs- und körperorientierte Bildungsangebote der Gesundheitsbildung herstellbar

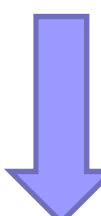
(vgl. Dietel, 2012)



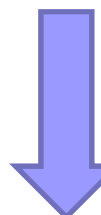
Begründete Wirkungen von Gesundheitsbildung



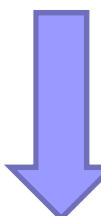
Begründete Wirkungen von körperbezogener Gesundheitsbildung



(Gesundheits-)wissen (Körperhaltungen, Techniken, Bedeutung von ...)
Körperpraxis/-fertigkeit (Bewegung, Entspannung, Körpererkenntnis in Form von Grenzen und Potenzialwünschen
Selbsterspüren, Selbsterfahrung: *Erkenntnis*, Entladung, Entlastung = Nutzen bzw. *Ergebnisse*



Wirkungen: Kreativität, Entscheidungsfähigkeit/-findung, Entlastung, Ressourcenaufbau, Persönlichkeitsentwicklung, Körperbildung, Emotionsbildung/Emotionale Stabilität



Kompetenz (Gesundheitskompetenz bzw. *Emotionale Kompetenz*) als Fähigkeit (Emotionale *Wahrnehmung*, Emotionaler *Ausdruck*, Emotionales *Verständnis*, *Emotionsregulation*)



sowie *Effekte*: Weitergabe des Gelernten (Wissen) und berufliche Anwendung etc.

(vgl. Dietel, 2012, S. 233)



Intendierte und nicht-intendierte Lernergebnisse- und Wirkungen in der Gesundheitsbildung

- **Erwerb von Wissen, Inhaltsvermittlung** (vgl. Knörzer, 1994; Dietel, 2012)
 - „Der Erwerb von Wissen schließt neben dem Wissen um die Entstehung von Techniken oder kulturellen Besonderheiten von Fertigkeiten sowie deren Kontexte auch Wissen um Anliegen, Deutungen thematischer Angebote mit ein. Beispielsweise ist QiGong auf Bewegung verwiesen, die Bewegungs-, Atmungs- und meditative Elemente enthält und unter Rückgriff auf den philosophischen Hintergrund der Traditionellen Chinesischen Medizin erläutert wird.“ (Bock-Möbius, 1994, S. 171)

- **Aneignung von Fertigkeiten und Techniken zur Stärkung, dem Ausgleich** (vgl. Treutlein, 1994; Dietel, 2012)
 - „Lernen stellt nach Knörzer (1994) eine Erweiterung der Alternativen, z.B. durch Kenntnis der Formen von Entspannung, dar. Dies schließt die Reflexion ein, dass es situationsabhängig Alternativen gibt (Bewegung, Entspannung) und dass man diese bewusst gewählt hat.“ (vgl. Dietel 2012)



Intendierte und nicht-intendierte Lernergebnisse- und Wirkungen in der Gesundheitsbildung

- **Selbsterkenntnis und Wiederbelebung von Empfindsamkeit** (vgl. Holzapfel, 1995; Homfeldt, 1993; Dietel, 2012)
 - „Die Bedeutung von Körpererfahrung für die Gesundheit hat viele Dimensionen. Besonders hervorzuheben sind Körperwahrnehmung und Wiederbelebung von Empfindungsfähigkeit als Selbstreflexion.“ (vgl. Dietel, 2012, S. 95)
 - „Treutlein (1994) verweist weiter mit Rückgriff auf Ernst (1993) darauf hin, dass jeder Mensch in bestimmtem Maße seine eigenen Krankheitsverläufe und seine eigene Gesundheit beeinflussen kann, sofern er diese Fähigkeiten besitzt (...)
 - Die Fähigkeit zur Selbstdiagnose,
 - Die Fähigkeit zur Selbstheilung,
 - Die Fähigkeit zur Regeneration (vgl. Ernst 1993, S. 158)



Intendierte und nicht-intendierte Lernergebnisse- und Wirkungen in der Gesundheitsbildung

- Kognitive und körperlich-leibliche Reflexion (vgl. Holzapfel/Polzin/Achilles/Jany, 1995)
 - „Unter Bildungsgesichtspunkten wird ein solches Angebot immer dann interessant, wenn dort neben der körperlichen Betätigung auch die Ebenen der Reflexion eine bedeutende Rolle spielen (...), integriert (...) in ein Curriculum (...) oder bei Kursen, bei denen die praktischen Teile von Massage, Meditation und Entspannungstechniken eingebunden sind in eine Analyse und Reflexion über gesundheits- und lebensbeeinträchtigende Bedingungen unseres Alltagslebens.“ (vgl. Holzapfel/Polzin/Achilles/Jany, 1995, S. 4)



Intendierte und nicht-intendierte Lernergebnisse- und Wirkungen in der Gesundheitsbildung

- **Orientierung und Handlungskompetenz durch Ressourcenstärkung** (vgl. Blättner, 1998; Hess, 2002; Dietel, 2012)
 - „Das intuitive in den Körper eingeschriebene Regelwissen wird nicht mehr als stimmig erlebt und führt zu einer Art Orientierungslosigkeit. (...) Entsprechende Wirkungen und aktive Selbstgestaltungen lassen sich vorliegend mittels biographischer Methoden erhellen.“ (vgl. Dietel, 2012, S. 99)

- **Grenzerfahrung bzw. Neuerfahrung** (vgl. Rumpf, 1995; Dietel, 2012)
 - „Etwas sehen und erleben ist etwas anderes als es wieder erkennen. Und weil wir das Allzuvertraute nur wiederzuerkennen vermögen, können wir es nicht erleben und sehen. Diese Routine, dieses Bescheidwissen schafft demnach nicht eine besonders nahe Beziehung – es verhindert oder vernichtet sie.“ (vgl. Rumpf, 1995, S. 32)



Intendierte und nicht-intendierte Lernergebnisse- und Wirkungen in der Gesundheitsbildung

- Emotionale Reflexivität und Entscheidungsprozesse im Arbeitsleben (vgl. Gieseke, 2007, Roth, 2001; Dietel, 2012)
 - „Die Gefühlswelt eröffnet (...) einen möglichen Zugang zu einer ‚rationalen Sichtweise‘, denn wir sind auf Gefühle angewiesen, wenn wir die äußere, ‚objektive‘ Welt reflektieren.“ (Häcker, 1999)
 - „Aber um emotionale Kompetenz zu erwerben, bedarf es eines Analysewissens, eben viel Wissen für die Ausdifferenzierung von Emotionen und natürlich übergreifend kognitiv-gesteuerte Handlungskompetenz. (...) Kompetenzen sind nicht unmittelbar zugänglich, sie sind Sozialisationsergebnis oder die höchste Verarbeitungsstufe von Wissen unter Nutzung von Erfahrungen, Erlebnissen und Lebenskonzepten.“ (vgl. Gieseke, 2007, S. 174)

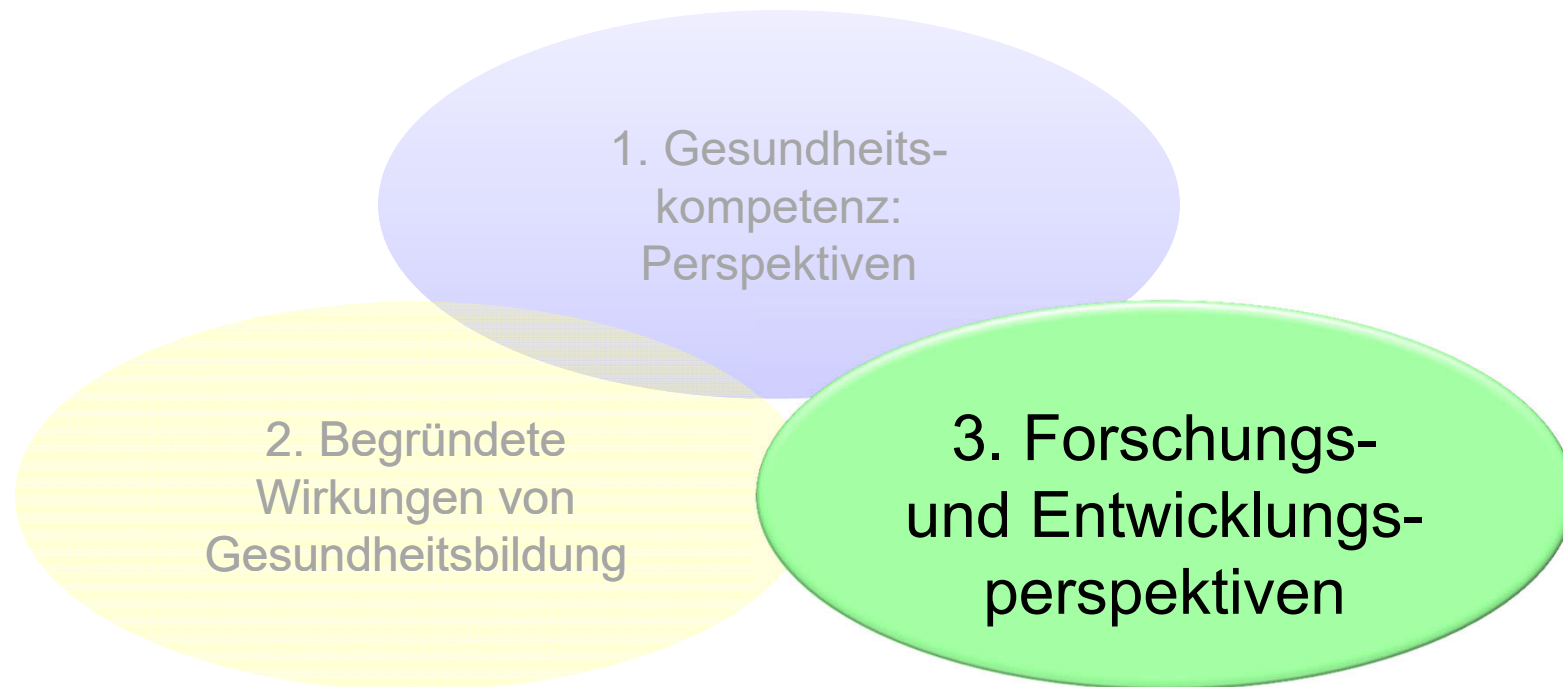


Begründete Wirkungen von Gesundheitsbildung

- **Gefühltes Orientierungswissen** (vgl. Dietel, 2012)
 - „Wer in der individualisierten, mediatisierten und erlebnisorientierten Gesellschaft, in der tagtäglich neue Lebensstile, politische Losungen und moralische Appelle ausgestreut werden, zurecht kommen möchte, braucht ein gutes Gespür für sich selber.“ (Holzapfel, 1995, S. 58)



Forschungs- und Entwicklungsperspektiven





Forschungs- und Entwicklungsperspektiven

- Systematische Vernetzung der Volkshochschulen im Fachbereich Gesundheit mit regionalen, kommunalen Akteuren der Gesundheitsförderung/Gesundheitsprävention zur Erhöhung von Sichtbarkeit!
 - VHS als ältester und größter Anbieter von Gesundheitsbildung für Erwachsene aktiv
 - Gesundheitskompetenzentwicklung wird gemäß dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz nicht in der Erwachsenenbildung gesehen. Erwachsenenbildung/Weiterbildung wird nur als Anbieterin der Fortbildung von Multiplikator/innen, aber nicht mit den Angeboten der Gesundheitsbildung/Allgemeinen Weiterbildung wahrgenommen



Forschungs- und Entwicklungsperspektiven

- Systematische Vernetzung der Volkshochschulen im Fachbereich Gesundheit mit regionalen, kommunalen Akteuren der Gesundheitsförderung/Gesundheitsprävention zur Erhöhung von Sichtbarkeit!
 - im Aktionsplan Gesundheitskompetenz und vielen gesundheitspolitischen Maßnahmen werden die berufstätigen Erwachsenen nicht in den Blick genommen – aber wesentlicher Wirtschaftsfaktor – Employability
 - Betriebliche Gesundheitsförderung ist Sache der Betriebe
 - Forschung zur Gesundheitsbildung zeigt, wie neben Verfügungs- auch Orientierungswissen angeregt werden kann



Forschungs- und Entwicklungsperspektiven

- Prüfung der Übernahme des Konzeptes von Evidenzbasierung (Wirkungsforschung, didaktisches Konzept ...) + Begleit- und Evaluationsforschung
- Darauf abgestimmte Qualitätsentwicklung (Kurskonzept/Curriculum, Kursleiter/in-Weiterbildung) – modernisierter Diskurs
- Digitalisierung – vgl. Krankenkassen (Online-Seminare): Aufnahme zusätzlicher Angebote mit digitalen Lernmedien



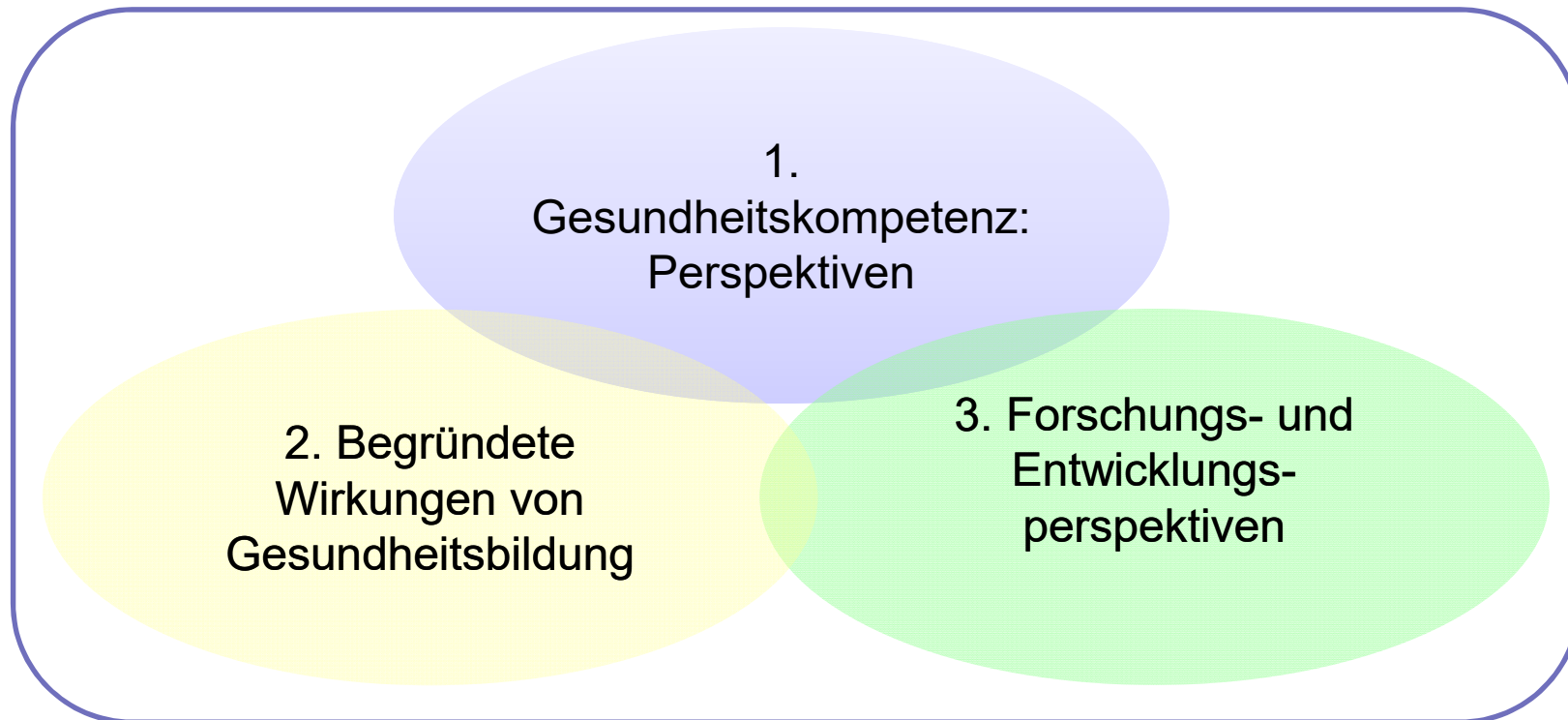
Fazit: Was hat Gesundheit mit Bildung zu tun?

- „So wie Gesundheit nicht abstrahiert von Menschen definierbar ist, ist Gesundheitsbildung nicht durchführbar, ohne dass Menschen zu sich selbst, ihren persönlichen Bedürfnissen, Hoffnungen und Ängsten, zu ihren Alltagsbelangen und Handlungsmöglichkeiten Bezüge herstellen.“ (Venth, 1990, S. 50)
- Gesundheitlichen Belastungen kann durch Lernen begegnet werden – primär-, sekundär-, tertiärpräventiv (vgl. Dietel, 2012, 39)
- Die Erwachsenenbildung hat passfähige didaktische Konzepte (z.B. Ermöglichungsdidaktik, Subjektwissenschaft), die vielfältig Lernmöglichkeiten generieren und nachhaltige Wirkungen anregen.

Fazit: Was hat Gesundheit mit Bildung zu tun?

- **Die Erziehungswissenschaft/Erwachsenenbildung beschäftigt sich genuin mit Lernanlässen** (gesundheitliche Krisen), **Lernanforderungen** (Ver-Lernen, Neu-Erlernen von z.B. Bewegungsabfolgen), **Lehr-/Lern- und Vermittlungs-Prozessen** (Lerntypen, Lernstile, Didaktiken), **biographischen Begründungen** (Lernwiderständen, Sinnhaftigkeit, Resilienz) ...
- „**‘Bildung‘ kann dann im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Aktivitäten im wesentlichen verstanden werden als ein lebenslanger Prozeß**, der im Sinne eines selbstbestimmten und ‚reflexiven und bildenden Lernens‘ für alle Alters- und Entwicklungsstufen und in allen Lebensbereichen relevant ist und der sich durch die Momente der *Selbstverantwortlichkeit* und *Selbstbestimmung* auszeichnet, wodurch sie im strengen Sinne zur **Selbstbildung** und mit dem Ziel der Selbstverwirklichung entfaltet wird. Darüber hinaus zieht Bildung durch ihre Orientierung an der aktiven und verantwortungsvollen Auseinandersetzung des Subjektes mit seinen Lebensverhältnissen letztendlich auf *individuelle und gesellschaftliche Mündigkeit*, (...).“ (vgl. Haug, 1991, S. 25f.)

Gesundheitsbildung an Volkshochschulen: Grundlage für die Förderung von Gesundheitskompetenz Erwachsener



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Franke, A. (Hrsg.). Tübingen: Dt. Ges. für Verhaltenstherapie.
- Atteslander, P. (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. durchges. Aufl. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Bandura, A.(1997): Self-efficacy: the exercise of control. 2. Print. New York: Freeman.
- Beck, U.(1996): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp.
- Blättner, B. (1998): Gesundheit läßt sich nicht lehren. Bad Heilbrunn: Klinkardt.
- Bock-Möbius, I. (1994): Qigong – Mediation in Bewegung. In: Knörzer, W. (Hrsg.). Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Heidelberg: Haug Verlag. S. 171-184.
- Dietel, S. (2012): Gefühltes Wissen als emotional-körperbezogene Ressource . Eine qualitative Wirkungsanalyse in der Gesundheitsbildung. Berlin: Springer Verlag.
- Ernst, H. (1993): Die Weisheit des Körpers. Kräfte der Selbstheilung. München.
- Gieseke, W. (2007): Lebenslanges Lernen und Emotionen. Wirkungen von Emotionen auf Bildungsprozesse aus beziehungstheoretischer Perspektive. Bertelsmann: Bielefeld.
- Haug, Ch. von (1991): Gesundheitsbildung im Wandel. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Hess, S. (2002): Entkörperungen – Suchbewegung der (Wieder-)Aneignung von Körperlichkeit. Eine biografische Analyse. Opladen: Leske + Budrich.



Literatur

- Holzapfel, G. (1995): Subjektivität und gesellschaftliche Verantwortung als Orientierungspunkte für Weiterbildungskonzepte im Sport. In: Holzapfel, G.; Polzin, M.; Achilles, K.; Jany, U. (Hrsg.) Weiterbildung, Sport, Gesundheit: Praxismodelle und theoretische Grundlagen. Neuwied: Kriffel; Berlin: Luchterhand. S. 41-59.
- Holzapfel, G.; Polzin, M.; Achilles, K.; Jany, U. (Hrsg.) (1995): Weiterbildung, Sport, Gesundheit: Praxismodelle und theoretische Grundlagen. Neuwied: Kriffel / Berlin: Luchterhand.
- Homfeldt, H. G. (1993): Sinnliche Wahrnehmung – Körperbewußtsein – Gesundheitsbildung. Einführende Überlegungen. In: Homfeldt, H. G. (Hrsg.). Sinnliche Wahrnehmung – Körperbewußtsein und Gesundheitsbildung. Praktische Anregungen und Reflexionen. 2. Aufl. Weinheim: Dt. Studienverlag. S. 7-16.
- Jersusalem, M. (2002): Kompetenz(-förderung). In: Schwarzer, R.; Jerusalem, M.; Weber, H. (Hrsg.). Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe. S. 270-273.
- Knörzer, W. (Hrsg.) (1994): Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Heidelberg: Haug Verlag.
- Schaeffer, D.; Hurrelmann, K.; Bauer, U.; Kolpatzik, K. (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Berlin: Kompart Verlagsgesellschaft.
- Roth, G. (2001): Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt am Main: Suhrkamp.



Literatur

- Rumpf, H. (1995): Fremdheit aushalten – Gegenwärtig werden – Intensität gewinnen. In: Holzapfel, G.; Polzin, M.; Achilles, K.; Jany, U. (Hrsg.): Weiterbildung, Sport, Gesundheit: Praxismodelle und theoretische Grundlagen. Neuwied: Kriftel; Berlin: Luchterhand. S. 31-60.
- Treutlein, G. (1994): Zur Bedeutung von Körpererfahrungen für die Gesundheit. In: Knörzer, W. (Hrsg.). Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Heidelberg: Haug Verlag. S. 123-136.
- Venth, A. (1990): Der Beitrag der Erwachsenenbildung zur Gesundheitsförderung. Der Rahmenplan Gesundheitsbildung an Volkshochschulen und seine Auswirkungen. In: Landesverband der Volkshochschulen Niedersachsen (Hrsg.). Gesundheitsschule VHS – Wie läßt sich die Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung verwirklichen? Hannover. S. 49-56.