

Gesundheitsbildung

Eva Kracke¹

Deborah Sommer²

¹ Verband der Volkshochschulen von Rheinland-Pfalz e.V., Mainz, Germany

² Programmabteilung | Fachteam Gesundheit & Umwelt, Hamburger Volkshochschule, Hamburg, Germany

Abstract

Der Begriff Gesundheitsbildung beschreibt Lernprozesse, mit denen Menschen befähigt werden, gezielt Einfluss auf die Faktoren zu nehmen, die ihre Gesundheit bestimmen. Durch organisierte Bildungsprozesse werden Wissen und Fertigkeiten vermittelt, soziale Faktoren beleuchtet und Umweltbezüge hergestellt. Vermittelt werden gesundheitsbezogene Kompetenzen, die es ermöglichen, selbst zu entscheiden, ob, wann und wie das Alltagshandeln am Erhalt der Gesundheit ausgerichtet werden soll bzw. kann.

Keywords: Gesundheitsbildung, Selbstbestimmung, Gesundheitskompetenz, Erwachsenenbildung, Health Literacy

Begriffsbestimmung

Bezüglich der Verwendung der Begriffe Gesundheitsbildung, Gesundheitskompetenz, Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung bestehen Überlappungen und Unschärfen, die sich aus der historischen Entwicklung der Begriffe erklären lassen [1] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#)). Der Begriff Gesundheitsbildung hat sich zwischenzeitlich in der Erwachsenenbildung allgemein durchgesetzt (vgl. Hoh & Barz 2011, S. 1128) und auch Eingang in die Hochschullehre gefunden. Hier wird erläutert, wie er im Rahmen der Erwachsenenbildung entstanden ist, aktuell definiert und verwendet wird.

Gesundheitsbildung bezeichnet *organisierte Lern- und Entwicklungsprozesse*, die es Menschen ermöglichen, gezielt Einfluss auf die Faktoren zu nehmen, die ihre Gesundheit bestimmen, d. h. auf ihre Lebensbedingungen (persönliche, soziale, ökologische) und ihr Gesundheitshandeln [2] ([Determinanten der Gesundheit](#)).

In Abgrenzung zur Gesundheitserziehung [1] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#)) betont der Begriff der Gesundheitsbildung die Selbstbestimmung von informiert entscheidenden und handelnden Subjekten, die unter spezifischen Bedingungen leben und diese mitgestalten. Gesundheitsbildung ist auf Handeln als soziales Handeln gerichtet, nicht nur auf die Veränderung von Verhalten. Gesundheitsbildung impliziert einen Prozess der Befähigung und der zunehmenden Entscheidungs- und Handlungsmacht, beschreibt aber anders als der Begriff [Empowerment/Befähigung](#) [3] weniger informelle, sondern eher formelle Lernprozesse. Eine in diesem Sinne verstandene Gesundheitsbildung trägt dazu bei, dass Menschen sich eine Gesundheitskompetenz aneignen, die es ihnen ermöglicht, im Sinne einer kritischen Form von Health Literacy zu handeln [4] ([Health Literacy/Gesundheitskompetenz](#), Punkt 3).

Zur Diskussion um die Begriffe *Gesundheitsbildung* und *Gesundheitserziehung* [1] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#)) weist Wulfhorst ([5], S. 734) darauf hin, dass es sich hierbei um eine überwiegend deutschsprachige handele; in der angloamerikanischen Literatur umfasse „Health Education“ Bildungs- und Erziehungsprozesse gleichermaßen.

Entwicklung der Gesundheitsbildung im Kontext der Erwachsenenbildung

Die Konzeption der Gesundheitsbildung wurde seit Mitte der 1980er-Jahre im Wesentlichen von Volkshochschulen geprägt und hat zur Schärfung der Sichtweise auf Lern- und Bildungsprozesse als Teil der Gesundheitsförderung [6] ([Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)) beigetragen. Ein Auslöser war die

Kritik an dem eher mechanistischen Menschenbild, an der präventiv pathogenetischen Orientierung und an der Fokussierung auf Verhalten in der Gesundheitserziehung [1] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#)).

Die Entwicklung des Begriffs Gesundheitsbildung in Deutschland erfolgte zeitlich parallel zur Entstehung der Ottawa-Charta in einer von Volkshochschulverbänden getragenen Arbeitsgruppe, in die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. einbezogen waren. Im Ergebnis entstand 1985 der „Rahmenplan Gesundheitsbildung an Volkshochschulen“ (vgl. [7]), der Grundlage einer inzwischen fast vier Jahrzehnte andauernden Qualitätsentwicklung der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen wurde.

In der pädagogischen Diskussion bezieht sich „Erziehung“ eher auf den Versuch einer Steuerung von Einstellungen und Verhalten im Sozialisationsprozess eines Menschen, während „Bildung“ eher Prozesse und Ergebnisse der selbstbestimmten, individuellen Verarbeitung und Aneignung auf dem Weg der Persönlichkeitsbildung meint. Der Begriff der Bildung ist damit leichter als der Begriff Erziehung mit der Idee der Gesundheitsförderung und der Betonung der Selbstbestimmung in der Ottawa-Charta zu verbinden.

Ein zweiter Meilenstein der konzeptionellen Entwicklung war eine 1994 von Volkshochschulverbänden gemeinsam mit der WHO ausgerichtete Tagung, in deren Vorbereitung und Durchführung der Begriff der Gesundheitsbildung mit Blick auf die Diskussionen der Weltkonferenzen zur Gesundheitsförderung [8] ([Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor Ottawa 1986](#)) weiter geschärft wurde (vgl. [9]).

Dass gerade an Volkshochschulen Gesundheitsbildung konzeptionell so entwickelt werden konnte, lässt sich mit ihrer Geschichte erklären. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Teilhabe von allen Bevölkerungsgruppen am gesellschaftlichen Leben Leitidee der Volkshochschulen. Volkshochschulen waren auch deshalb strukturell geeignet, die Neuen Sozialen Bewegungen der 1970er- und 1980er-Jahre – wie die Frauenbewegung oder die Ökologiebewegung – aufzugreifen. Mit ihnen wurden Selbstbestimmung und Partizipation [10] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger) Teil eines Bildungsverständnisses, das die Kompetenzen der Betroffenen respektierte.

Bildungstheoretische Anregungen kamen in den darauffolgenden Jahren aus der pädagogischen Rezeption des Konstruktivismus und der Systemtheorie. Diese Theorien verneinen die Möglichkeit einer zielgerichteten pädagogischen Intervention, deren Ergebnis absehbar ist, und betonen den Einfluss sozialer Systeme auf Lernprozesse, auch auf solche zur Gesundheit. Interaktionen in sozialen Systemen sind demnach nicht determinierbar und in hohem Maße kontextabhängig. Die Umsetzung dieser theoretischen Basis in praxistaugliche Konzepte für die Erwachsenenbildung wird allerdings durch die formellen Voraussetzungen organisierter Bildungsprozesse begrenzt. Aufgrund bildungspolitischer Entscheidungen gewannen Gesichtspunkte der Marktorientierung in der Erwachsenenbildung stärkere Bedeutung und führten zu einer konzeptionellen Unschärfe. Der starke Einfluss der Erwachsenenbildung bewirkte zugleich, dass Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung [1] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#)) von einigen Autorinnen und Autoren primär danach unterschieden wurden, ob sie Erwachsene oder Kinder und Jugendliche erreichen wollten und nicht nach der Konzeption.

Aspekte von Gesundheitsbildung

Bildung ist ein zentraler Indikator für Lebensqualität, Morbidität und Mortalität. Die starke Korrelation gesundheitsbezogener Outcomes mit Bildung lässt sich nur zum Teil mit dem Zusammenhang zu Einkommen und beruflichem Status erklären. Bildung scheint vielmehr generell einen Einfluss darauf zu haben, welche Strategien zur Mitgestaltung von Lebensbedingungen – auch im Sinne ihrer Gesundheit – Menschen wählen. Dabei ist das von Hoh und Barz ([11], S. 1030) beschriebene „sich selbstoptimierende Individuum“, welches sich durch „Fitness“ möglichst optimal an berufliche und private Aufgaben anpasst, nicht das Ziel der Gesundheitsbildung.

Gefördert wird hingegen die Kompetenz, in den Settings des alltäglichen Lebens Einfluss auf zentrale Gestaltungsfragen nehmen zu können und sich am gesellschaftlichen Diskurs über die Art und Weise, wie wir leben wollen und nach welchen Werten und Maßstäben wir die Gesellschaft ausrichten wollen, zu beteiligen. Diese Form von Lernprozessen ist Aufgabe von Bildungsinstitutionen aller Art, muss aber gerade auch diejenigen Menschen erreichen, die wenig Zugang zu formeller Bildung haben. Die Gestaltung von Partizipationsprozessen im Sinne der Gesundheitsförderung in Settings [12] ([Settingansatz/Lebensweltansatz](#)) und die Förderung von Empowermentprozessen [3] ([Empowerment/Befähigung](#)) sind Teil solcher Bildungsarbeit.

Ziel von Gesundheitsbildung ist es, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen zu befördern und gesundheitsförderliche Lebensweisen und Lebensverhältnisse zu stärken (vgl. [13], S. 3). Benötigt werden Kompetenzen, die es Menschen ermöglichen zu entscheiden, ob, wann und wie sie ihr Alltagshandeln am Erhalt ihrer Gesundheit ausrichten. Vermittelt werden:

- Wissen, um mögliche gesundheitliche Auswirkungen des Handelns einschätzen zu können (Information)
- Fertigkeiten, gesundheitsförderliche Handlungen auszuführen, z. B. die Fähigkeit, sich eigene Mahlzeiten zuzubereiten oder auf dem Fahrrad das Gleichgewicht zu behalten (Handlungskompetenz)
- Fähigkeiten, angesichts komplexer Kontexte und unvollständiger Informationen Entscheidungen treffen zu können, die sich auf die Gesundheit auswirken (Entscheidungskompetenz)
- Fähigkeiten, gesundheitsbezogene Entscheidungen im unmittelbaren sozialen Umfeld angemessen kommunizieren zu können (Kommunikationskompetenz)
- Fähigkeiten, Gesundheit global zu denken unter Berücksichtigung der Nachhaltigkeitsziele (vgl. [14], S. 34 ff) (Bewertungskompetenz)
- Fähigkeiten, sich selbstständig dafür benötigtes Wissen anzueignen (Selbstorganisation)

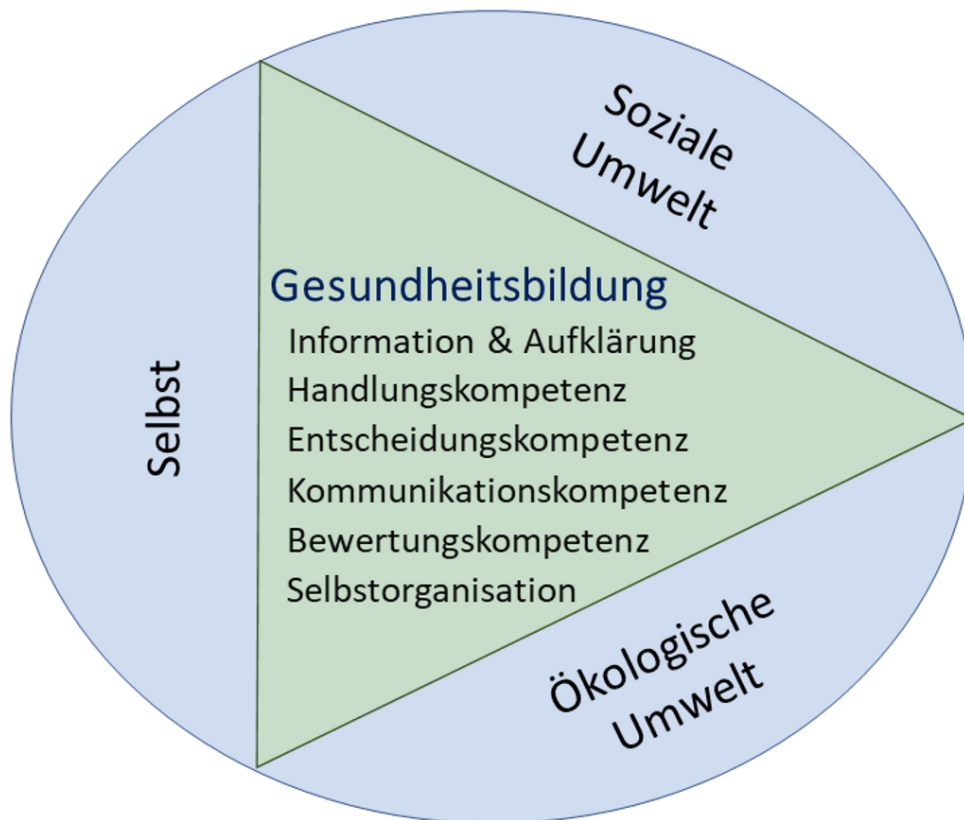


Abb.1: Aspekte und Einflussfaktoren von Gesundheitsbildung (eigene Darstellung)

Aktuelle Einordnung

„Obwohl im konzeptionellen Anspruch viel weiter gefasst, lässt sich die Nachfrage nach Lernangeboten in der Gesundheitsbildung vor allem den Schwerpunkten Förderung körperlicher Aktivität, Stressbewältigung und Ernährung zuordnen. Organisierte Lernprozesse von Erwachsenen beruhen grundsätzlich auf Freiwilligkeit und erreichen deshalb primär Zielgruppen, die für die angebotenen Themen persönlich sensibel sind und die generell einen Zugang zu Bildung haben, nicht unbedingt die Bevölkerungsgruppen mit dem größten Bedarf. Die Möglichkeiten der Gesundheitsbildung, zum Abbau

sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beizutragen, sind daher unter den derzeit gegebenen Bedingungen begrenzt. [15] (Gesundheitliche Chancengleichheit; [Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung / Gender Mainstreaming](#)).

Heute sind die Bildungskonzepte im Bereich Gesundheit zunehmend differenzorientiert und berücksichtigen Diversitäten in Bezug auf Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, ethnischer/kultureller Herkunft, Behinderung und Weltanschauung [16] ([Diversity und Diversity Management / Vielfalt gestalten](#)). Dies betrifft alle Bereiche der Angebotsgestaltung von der Raumausstattung über die Ausschreibung bis hin zur Angebotsdurchführung (vgl. [17]).

Konzeptionelle Bemühungen, Menschen in schwierigeren sozialen Lagen mit Angeboten der Gesundheitsbildung gezielt zu erreichen, gibt es seit langer Zeit. Gesundheitsbezogene Themen werden z. B. in Kurse für Migrantinnen und Migranten und in Angebote der Grundbildung aufgenommen. Auch findet aufsuchende Bildungsarbeit im Rahmen von Projektförderungen statt. Ein Beispiel für gelungene aufsuchende Bildungsarbeit ist das Projekt „Gesunde Südstadt“ des Bildungszentrums Nürnberg [18]. Trotz dieser Bemühungen, geraten Maßnahmen aber immer wieder an strukturelle und finanzielle Grenzen. Auch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes [19] ([Präventionsgesetz](#)) im Jahr 2015 hat hier noch zu keinen maßgeblichen Änderungen geführt.

Da aktuelle Erhebungen zum Ergebnis gekommen sind, dass die Gesundheitskompetenz größerer Bevölkerungsgruppen unzureichend ist, könnte die Diskussion um Gesundheitsbildung künftig einen neuen Stellenwert bekommen (vgl. [20], S. 100). Gedacht ist hierbei an das im Leitbegriff [Gesundheitskompetenz/Health Literacy](#) [4] beschriebene umfassende Verständnis von Gesundheitskompetenz aus der Perspektive der Gesundheitsförderung und nicht eine nur eingeschränkte Kompetenz von Patientinnen und Patienten für die Bewertung von Behandlungsalternativen.

In Folge der Covid 19-Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen von Präsenzveranstaltungen, hat die Digitalisierung in der Erwachsenenbildung einen deutlichen Aufschwung erfahren. Auch im Bereich Gesundheitsbildung lässt sich dies nachvollziehen. Internetbasierte Entspannungs- und Bewegungsangebote, sowie z. B. Kochkurse werden verstärkt nachgefragt und sind auch nach der Pandemie aus dem Angebot der Gesundheitsbildung nicht mehr wegzudenken. Inwieweit sich hierdurch die Chance bietet, neue und zuvor kaum erreichte Zielgruppen zu erreichen, muss sich noch zeigen.

Die Aktualisierung des Leitbegriffes basiert auf der von Beate Blättner († 2021) im Jahr 2014 erstellten Ausgabe. Die Autorinnen danken ihr und bitten die Leserinnen und Leser um Verständnis, dass für die Ausführungen von Beate Blättner eine direkte Zuordnung der Quellen nicht immer möglich ist.

Weiterführende Literatur:

(aus den Vorarbeiten von Beate Blättner)

- Blättner B. Paradigmenwechsel: Von der Gesundheitsaufklärung und -erziehung zur Gesundheitsbildung und -förderung. In: Weitkunat R, Haisch J, Kessler M, editors. Public Health und Gesundheitspsychologie. Bern: Huber; 1997. p. 119–25.
- Blättner B. Gesundheit lässt sich nicht lehren: Professionelles Handeln von KursleiterInnen in der Gesundheitsbildung aus systemisch-konstruktivistischer Sicht. Bad Heilbrunn: Klinkhardt; 1998. (Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung).

Internetadressen:

- Volkshochschulen. Programmbereiche. Available from: <https://www.volkshochschule.de/verbandswelt/programmbereiche>

References

1. Spura A. Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i024-2.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i024-2.0)
2. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0)
3. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i10-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i10-3.0)
4. Jordan S. Gesundheitskompetenz / Health Literacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0)
5. Wulfhorst B. Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung. In: Hurrelmann K, Razum O, editors. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2016. p. 729–738.
6. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0)
7. Arbeitskreis Gesundheitsbildung. Rahmenplan Gesundheitsbildung an Volkshochschulen. Bonn: Pädagogische Arbeitsstelle des Deutschen Volkshochschulverbandes; 1985.
8. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor Ottawa 1986. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i034-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i034-1.0)
9. Blättner B, Borkel A, Venth A, editors. Anders leben lernen: Beiträge der Erwachsenenbildung zur Gesundheitsförderung. Kongressdokumentation. Frankfurt: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung; 1996.
10. Wright MT. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0)
11. Hoh R, Barz H. Weiterbildung und Gesundheit. In: Tippelt R, von Hippel A, editors. Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2018. p. 1027–48. DOI:[10.1007/978-3-531-19979-5_50](https://doi.org/10.1007/978-3-531-19979-5_50)
12. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0)
13. Bundesarbeitskreis Gesundheit. VHS macht gesünder. Programmbereich Gesundheit. Deutscher Volkshochschulverband e. V., editor. Bonn; 2021.
14. van Look A, Heinold-Krug E. Instrumente zur nachhaltigen Organisations- und Programmentwicklung. In: Bundesarbeitskreis Politik – Gesellschaft – Umwelt im Deutschen Volkshochschulverband, editor. Bildung für nachhaltige Entwicklung. Bonn; 2019. p. 27–48.
15. Altgeld T, Klärs G. Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i022-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i022-2.0)
16. Altgeld T. Diversity und Diversity Management / Vielfalt gestalten. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i127-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i127-2.0)
17. Borkel A, von Dungen B, Goldapp C, Haak G, Schlüter A, Voigt U. In Zukunft alt? Gesund Älterwerden als Thema der Erwachsenenbildung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Deutscher Volkshochschul-Verband (vhs), editors. 2014 [accessed 2020 Apr 5]. Available from: <https://shop.bzga.de/in-zukunft-alt-gesund-aelterwerden-als-thema-der-erwachsenenbildung-61420000>
18. Pfeifer G, Walter V, John D, Kohls N, Röhrich C. Können Volkshochschulen 'gesundheitliche Chancengleichheit'? Ein Erfahrungsbericht aus Nürnberg zum Projekt „Gesunde Südstadt“. HBV.

2021 Dec 15;71:94–104. DOI:[10.3278/HBV2104W010](https://doi.org/10.3278/HBV2104W010)

19. Gerlinger T. Präventionsgesetz. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I092-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I092-4.0)
20. Schaeffer D, Vogt D, Berens EM, Hurrelmann K. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; 2016. DOI:[10.2390/0070-pub-29081112](https://doi.org/10.2390/0070-pub-29081112)

Korrespondenz: Dipl. oec. troph. Eva Kracke, Verband der Volkshochschulen von Rheinland-Pfalz e.V., Hintere Bleiche 38, 55116 Mainz, Germany, E-mail: kracke@vhs-rlp.de

Zitierhinweis: Kracke E, Sommer D. Gesundheitsbildung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i031-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i031-1.0)

Copyright: © 2026 Eva Kracke et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>