

# Gesundheits- förderung und Prävention

**Lotte Habermann-Horstmeier**

Kompakte Einführung und  
Prüfungsvorbereitung für alle  
interdisziplinären Studienfächer

Kompaktreihe  
Gesundheitswissenschaften

 **hogrefe**

# Gesundheitsförderung und Prävention

Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften  
Gesundheitsförderung und Prävention  
Lotte Habermann-Horstmeier

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin; Petra Kolip,  
Bielefeld; Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer, Bielefeld

**Lotte Habermann-Horstmeier**

Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften

# **Gesundheits- förderung und Prävention**

Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung  
für alle interdisziplinären Studienfächer



**Korrespondenzadresse der Autorin:**

Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, MPH  
Leiterin des Villingen Institute of Public Health (VIPH)  
der Steinbeis-Hochschule Berlin  
Klosterring 5  
D 78050 Villingen-Schwenningen  
E-Mail: Habermann-Horstmeier@viph-steinbeis.de  
Internet: www.studium-public-health.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: + 41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea  
Bearbeitung: Elisabeth Dominik, Allendorf  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2017

© 2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95707-4)

(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75707-0)

ISBN 978-3-456-85707-7

<http://doi.org/10.1024/85707-000>

# Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

## Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	9
<hr/>	
<b>Grundlagen und Fragen</b> .....	11
<b>1 Einführung</b> .....	13
1.1 Was ist Gesundheit? Was ist Krankheit? .....	13
1.1.1 Pathogenese .....	15
1.1.2 Salutogenese .....	18
<b>2 Gesundheitspolitische Konzepte</b> .....	23
2.1 Gesundheit als Menschenrecht .....	23
2.2 Ottawa-Charta .....	27
2.3 Gesundheit 21 .....	29
<b>3 Prävention</b> .....	33
3.1 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention .....	33
3.2 Verhältnisprävention .....	37
3.3 Verhaltensprävention .....	39
3.4 Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention .....	43
3.5 Bevölkerungs- und Hochrisikogruppen-Ansatz der Prävention .....	44
3.6 Zielgruppenprävention .....	46
<b>4 Gesundheitsförderung</b> .....	49
4.1 Ziele .....	49
4.2 Empowerment .....	51
4.3 Partizipation .....	52
4.4 Setting-Begriff .....	53
<b>5 Gesundheitliche Ungleichheit</b> .....	57
5.1 Soziale Determinanten der Gesundheit .....	57
5.2 Einkommen, soziale Herkunft, Migration .....	58
5.3 Alter und Geschlecht .....	60
5.4 Krankheit/Behinderung .....	64

<b>6</b>	<b>Modelle des Gesundheitsverhaltens</b> .....	69
6.1	Positives Gesundheitsverhalten und gesundheitliches Risikoverhalten .....	69
6.2	Das transtheoretische Modell .....	70
6.3	Die Theorie der Schutzmotivation .....	71
6.4	Das HAPA-Modell .....	72
<b>7</b>	<b>Lebensstile</b> .....	75
<b>8</b>	<b>Gesundheitskompetenz</b> .....	77
<b>9</b>	<b>Welcher Ansatz ist wirkungsvoller: Gesundheitsförderung oder Prävention?</b> .....	81
<hr/>		
	<b>Lösungsvorschläge zu den Aufgaben</b> .....	83
<b>10</b>	<b>Lösungsvorschläge zu den Aufgabenstellungen</b> .....	85
10.1	Antwort zu Aufgabe 1 .....	85
10.2	Antwort zu Aufgabe 2 .....	86
10.2.1	Antwort zu Aufgabe 2 a .....	86
10.2.2	Antwort zu Aufgabe 2 b .....	87
10.3	Antwort zu Aufgabe 3 .....	88
10.3.1	Antwort zu Aufgabe 3 a .....	88
10.3.2	Antwort zu Aufgabe 3 b .....	93
10.4	Antwort zu Aufgabe 4 .....	94
10.4.1	Antwort zu Aufgabe 4 a .....	94
10.4.2	Antwort zu Aufgabe 4 b .....	95
10.4.3	Antwort zu Aufgabe 4 c .....	96
10.5	Antwort zu Aufgabe 5 .....	97
10.5.1	Antwort zu Aufgabe 5 a .....	97
10.5.2	Antwort zu Aufgabe 5 b .....	98
10.6	Antwort zu Aufgabe 6 .....	99
10.6.1	Antwort zu Aufgabe 6 a .....	99
10.6.2	Antwort zu Aufgabe 6 b .....	102
10.7	Antwort zu Aufgabe 7 .....	104
10.7.1	Antwort zu Aufgabe 7 a .....	104
10.7.2	Antwort zu Aufgabe 7 b .....	105
10.8	Antwort zu Aufgabe 8 .....	106
10.8.1	Antwort zu Aufgabe 8 a .....	106
10.8.2	Antwort zu Aufgabe 8 b .....	108
10.9	Antwort zu Aufgabe 9 .....	109
10.9.1	Antwort zu Aufgabe 9 a .....	109
10.9.2	Antwort zu Aufgabe 9 b .....	110

10.10	Antwort zu Aufgabe 10	111
10.10.1	Antwort zu Aufgabe 10 a	111
10.10.2	Antwort zu Aufgabe 10 b	112
10.11	Antwort zu Aufgabe 11	114
10.11.1	Antwort zu Aufgabe 11 a	114
10.11.2	Antwort zu Aufgabe 11 b	116
10.12	Antwort zu Aufgabe 12	117
10.12.1	Beschreibung der Änderung Ihres gesundheitsrelevanten Verhaltens anhand des transtheoretischen Modells	118
10.12.2	Beschreibung der Änderung Ihres gesundheitsrelevanten Verhaltens anhand der Theorie der Schutzmotivation	118
10.12.3	Beschreibung der Änderung Ihres gesundheitsrelevanten Verhaltens anhand des HAPA-Modells	120
10.13	Antwort zu Aufgabe 13	121
10.13.1	Antwort zu Aufgabe 13 a	122
10.13.2	Antwort zu Aufgabe 13 b	122
10.14	Antwort zu Aufgabe 14	123

---

## Anhang und Serviceteil

11	<b>Glossar</b>	127
12	<b>Literaturhinweise</b>	143
12.1	Bücher und Zeitschriftenbeiträge	143
12.2	Links	143
13	<b>Linkverzeichnis</b>	147
14	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	151
	<b>Stichwortverzeichnis</b>	153
	<b>Kurzvita</b>	159

Mein herzlicher Dank geht an Prof. Dr. phil. Thomas Abel, PhD, Stellv. Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern [Schweiz], der die Arbeit an diesem Buch durch wertvolle Hinweise und Anregungen unterstützt hat.

# Vorwort

Der vorliegende Band *Gesundheitsförderung und Prävention* ist der zweite Band einer neuen Reihe, die sich unter dem Titel *Kompaktreihe Gesundheitswesen* an ein breites Publikum im deutschsprachigen Raum wendet. Die wissenschaftlich fundierten, aktuellen, leicht verständlichen und gut illustrierten Texte bieten jeweils einen ersten Einstieg in ein abgegrenztes Gesundheitsthema. Praxisbezogene Fragen zum Ende jedes Kapitels erlauben es, die Textinhalte mit der eigenen Erfahrungswelt zu verknüpfen. Um diesen Transfervorgang zu unterstützen, finden sich am Ende des Buches ausführliche Lösungsvorschläge.

Die Grundlagentexte eignen sich zur Einführung in das jeweilige Thema sowie zum Repetieren und zur Prüfungsvorbereitung. Hierbei unterstützen die praxisbezogenen Fragen, aber auch das umfangreiche Glossar und die zahlreichen Verweise auf aktuelle Literatur- und Internetquellen. Als Adressaten kommen nicht nur Studierende im Gesundheitsbereich (z.B. in den verschiedensten Studiengängen von Public Health, Medizin, Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung, Pflegewissenschaften etc.) in Frage, sondern auch andere Interessenten ohne spezielle Fachkenntnisse, die beispielsweise ein bestimmtes Gesundheitsthema in ihrem Betrieb, ihrer Einrichtung oder Behörde voranbringen wollen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Buch bei personenbezogenen Bezeichnungen die im Deutschen übliche, meist männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind damit jeweils Frauen und Männer gleichermaßen gemeint. Dies gilt insbesondere, da im Bereich der Gesundheitsberufe überwiegend Frauen tätig sind.

Themen dieses zweiten Bandes sind die Fragen

- Was ist *Gesundheitsförderung*?
- Was ist *Prävention*?
- *Worin unterscheidet sich Gesundheitsförderung von (Krankheits-)Prävention?*

Die Diskussion der Begriffe *Gesundheit* und *Krankheit* zeigt, dass es für Public-Health-Fachleute – anders als für Ärzte – in erster Linie darauf ankommt zu erkennen, was Menschen gesund hält, und nicht so sehr, was sie krank macht. Dieses Prinzip der *Salutogenese* findet sich auch in den wichtigsten aktuellen gesundheitspolitischen Konzepten, wie z.B. der *Ottawa-Charta*. Dass dies so ist, weist auf die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention für unsere Gesundheitssysteme und damit auch für die Gesundheit jedes einzelnen Menschen hin. In den folgenden Kapiteln werden dann die Begriffe *Gesundheitsförderung* und *Prävention* näher erläutert. Hierzu werden verschiedene Präventionsansätze vorgestellt und Grundbegriffe der Gesundheitsförderung (z.B. *Empowerment*,

*Partizipation, Setting* und *gesundheitliche Ungleichheit*) diskutiert. Anschließend werden die wichtigsten theoretischen *Modelle des Gesundheitsverhaltens* in die Praxis übersetzt. Unterschiedliche *Lebensstile* können dieses Gesundheitsverhalten maßgeblich beeinflussen. Sie sind Ausdruck einer zunehmend komplexeren Welt, in der – wie das Kapitel *Gesundheitskompetenz* zeigt – der Zugang zu den relevanten Gesundheitsinformationen immer wichtiger wird.

Villingen-Schwenningen, März 2017

Lotte Habermann-Horstmeier

# Grundlagen und Fragen



# 1 Einführung

Dieses Buch soll

- Sie mit den grundlegenden Begriffen der Gesundheitsförderung und Prävention vertraut machen,
- Ihnen einen ersten Überblick über verschiedene Betrachtungsebenen im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit geben,
- es Ihnen ermöglichen, die hier gelernten Begriffe und Konzepte in Ihr eigenes berufliches Tätigkeitsfeld zu transferieren, um später dort darauf zurückgreifen zu können.

## 1.1 Was ist Gesundheit? Was ist Krankheit?

Wie wichtig Gesundheit für uns ist, erkennen wir oft erst dann, wenn wir krank sind. Gesundheit ist jedoch nicht nur ein persönlicher Wert, sie ist auch für die Gesellschaft von großer Bedeutung. Kranke Menschen sind meist nicht in der Lage, zu arbeiten oder sich um ihre Angehörigen zu kümmern, sondern bedürfen selbst der Zuwendung. Nur dann, wenn eine Bevölkerung oder eine Bevölkerungsgruppe möglichst gesund ist, kann es dem entsprechenden Betrieb, der Gemeinde oder dem Staat gut gehen. Doch was ist Gesundheit? Und was ist Krankheit?

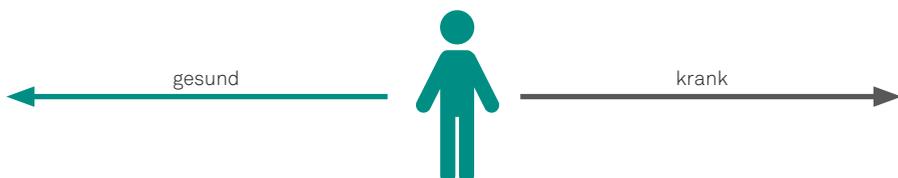
Dass wir nicht immer entweder gesund oder krank sind, zeigen die folgenden Beispiele:

1. Bei einem 40-jährigen Mann wird bei einer Vorsorgeuntersuchung ein Bluthochdruck diagnostiziert. Der Mann ist sehr überrascht, denn er fühlte sich bis jetzt völlig gesund.
2. Eine 30-jährige berufstätige Frau und Mutter von zwei Kleinkindern berichtet, dass sie sich seit Wochen schlapp und ausgelaugt fühlt. Immer wieder werde sie von heftigen Schwindelattacken heimgesucht, die von Herzrasen begleitet seien. Nach einer ausführlichen Untersuchung erklärt ihr ihre Hausärztin, dass sie völlig gesund sei.
3. Bei einer 55-jährigen Frau ist seit 15 Jahren ein Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) bekannt. Die Krankheit ist medikamentös sehr gut eingestellt, sodass sich die Frau „eigentlich“ gesund fühlt.
4. Eine 16-jährige Schülerin hat in den letzten Monaten 8 kg an Gewicht verloren. Sie steht jeden Morgen um 5.00 Uhr auf, um vor dem Unterricht noch 6 km zu joggen. Bei den Mahlzeiten hat sie keinen Hunger und isst kaum etwas. Ihre Eltern machen sich wegen des Gewichtsverlusts große Sorgen. Sie fühlt sich jedoch wohl und leistungsfähig und versteht überhaupt nicht, warum ihre Eltern sie für krank halten.

5. Bei einem 12-jährigen Jungen treten trotz medikamentöser Behandlung in unregelmäßigen Abständen epileptische Anfälle auf. Zwischen den Anfällen fühlt sich der Junge völlig gesund.
6. Von einer 78-jährigen Frau ist seit Jahren bekannt, dass sie an einer beidseitigen Knie- und Hüftgelenksarthrose, einer Herzklappenverengung (Mitralklappenstenose), einer chronischen Venenerkrankung und einer Fettleber leidet. Trotz dieser chronischen Erkrankungen fühlt sie sich zurzeit gesund.
7. In den 1960er Jahren wurde Homosexualität auch in Deutschland vielfach noch als Krankheit betrachtet. Die *American Psychiatric Association* (APA) führte Homosexualität bis 1974 in ihrem Krankheitskatalog. In der *International Classification of Diseases* (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde Homosexualität bis 1992 als Krankheit gelistet. Auch derzeit gibt es weltweit noch viele Staaten (z. B. in Afrika und Osteuropa), in denen Homosexualität als Krankheit betrachtet und/oder strafrechtlich verfolgt wird.
8. Ein 68-jähriger Mann hat seit einigen Monaten Probleme damit, eine ausreichende Erektion des Penis zu erzielen oder diese beizubehalten, sodass sein Sexualleben darunter leidet. In einer Zeitschrift hat er nun zu seinem Erstaunen gelesen, dass dies eine Krankheit ist und als „erektiler Dysfunktion“ bezeichnet wird.

Es hängt also anscheinend von der eingenommenen Perspektive ab, ob die Betroffenen gesund oder krank sind. Gesundheit und Krankheit sind damit beobachterabhängige **Konstrukte** (d.h. theoretische Begriffe, Gedankengebäude). Beobachter können dabei eine eher **objektivierende Sicht** (z. B. als Arzt) oder eine eher **subjektivierende Sicht** (z. B. als Betroffener oder Angehöriger) einnehmen. Da sie nicht direkt messen können, ob ein Mensch gesund oder krank ist, versuchen sie diese Einordnung anhand von körperlichen, psychischen oder auch sozialen Symptomen (Krankheitszeichen) vorzunehmen.

Die oben angeführten Beispiele geben Hinweise darauf, dass es nicht nur die beiden Zustände **Gesundheit** und **Krankheit** gibt, sondern auch zahlreiche Stufen dazwischen (s. Abbildung 1-1). Sie machen darauf aufmerksam, dass psychische und soziale Faktoren Einfluss darauf haben, ob wir uns krank oder gesund fühlen. Die Beispiele zeigen auch, dass nicht nur der Körper, sondern auch die Psyche krank sein kann, und dass oft auch gesellschaftliche Einflüsse, Konventionen, Werte und Normen darüber bestimmen, was wir als Krankheit bezeichnen. Darüber hinaus zeigen sie, dass sich der Krankheitsbegriff und das, was als eine Krankheit bezeichnet wird, auch im Laufe der Zeit ändern können.



**Abbildung 1-1:** Es gibt nicht die beiden Zustände *Gesundheit* und *Krankheit*, sondern immer ein „Mehr oder Weniger“ an Gesundheit bzw. Krankheit. Jeder Mensch bewegt sich ständig zwischen den Polen *Gesundheit* und *Krankheit*, er ist also immer mehr oder weniger krank bzw. mehr oder weniger gesund.

Die Sichtweisen der Medizin und der betroffenen Menschen bzw. ihrer Angehörigen sind in der Regel Sichtweisen, die sich auf Individuen beziehen. Krankheit und Gesundheit lassen sich darüber hinaus jedoch auch auf der Ebene der Bevölkerung betrachten. Dies entspricht der Betrachtungsweise von **Public Health**.

Neben den hier angesprochenen Sichtweisen von Gesundheit und Krankheit gibt es noch zahlreiche andere Konzepte und Modelle. Besondere Bedeutung für das Fach Public Health haben die Konzepte der **Pathogenese** und der **Salutogenese**, die nun anschließend näher betrachtet werden.

### Aufgabe 1

Formulieren Sie bitte drei weitere Beispiele, durch die verschiedene Sichtweisen auf Gesundheit bzw. Krankheit deutlich werden.

#### 1.1.1 Pathogenese

Die Diskussion darüber, was Krankheit und was Gesundheit ist, gehört zu den zentralen Themen von Public Health. Wie bereits oben angesprochen, gibt es dabei verschiedene Sichtweisen. Von besonderer Bedeutung in Public Health sind die Sichtweisen, die mit Hilfe der Begriffe „Pathogenese“ und „Salutogenese“ umschrieben werden. Anders als beim Salutogenese-Modell (s. Kap. 1.1.2) liegt dem Pathogenese-Begriff jedoch kein einheitliches Konzept zugrunde.

Der Begriff **Pathogenese** bezeichnet ganz allgemein die Entstehung und Entwicklung einer Krankheit. In der westlichen Welt entwickelte sich in den letzten Jahrhunderten – insbesondere aber seit der Mitte des 19. Jahrhunderts – eine naturwissenschaftlich dominierte Medizin, die auf den Erkenntnissen der griechisch-römischen Antike (geprägt v.a. durch *Hippokrates*<sup>1</sup> bzw. *Galenus*<sup>2</sup>), der arabischen Medizin (geprägt u.a. durch *Avicenna*<sup>3</sup>) und den ab der frühen Neuzeit gewonnenen empirischen Erkenntnissen zur Anatomie und Physiologie des Menschen basiert. Dies wirkte sich auch maßgeblich auf unsere Sichtweise von Krankheit und Gesundheit aus. Das heute überwiegend in der medizinischen Praxis angewandte pathogenetische Konzept („biomedizinisches Krankheitsmodell“) beschäftigt sich damit, welche Vorgänge zu Krankheiten führen und untersucht mögliche Risikofaktoren, die die Entstehung von Krankheiten beeinflussen. Es betrachtet dabei Veränderungen auf verschiedenen Ebenen des Körpers, insbesondere an Organen, Geweben und Zellen. Dabei geht es davon aus, dass normalerweise ein Fließgleichgewicht (s. unten) innerhalb einer Zelle, eines Organs oder im Organismus besteht (**Homöostase**).

1 Hippokrates von Kos (ca. 460 v. Chr. – ca. 370 v. Chr.).

2 Galenos von Pergamon (130 n. Chr. – ca. 200 oder 215 n. Chr.).

3 Abū Alī al-Husain ibn Abdullāh ibn Sīnā (ca. 980 n. Chr. – 1037 n. Chr.).