



# Lehrbuch Gesundheits- förderung



**Jennie Naidoo  
Jane Wills**

3., aktualisierte Auflage

Deutsche Ausgabe  
herausgegeben von der  
Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung



**BZgA**

 **hogrefe**

# Lehrbuch Gesundheitsförderung

# Lehrbuch Gesundheitsförderung

Jennie Naidoo, Jane Wills

Programmbereich Gesundheit

Jennie Naidoo, Jane Wills

# Lehrbuch Gesundheitsförderung

3., aktualisierte Auflage

Deutsche Ausgabe herausgegeben von der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



**Jennie Naidoo**, Principal Lecturer, Health Promotion and Public Health  
University of the West of England, Bristol, UK

**Jane Wills**, Professor of Health Promotion  
South Bank University, London, UK

© 2016 by Elsevier Ltd. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher. Details on how to seek permission, further information about the Publisher's permissions policies and our arrangements with organizations such as the Copyright Clearance Center and the Copyright Licensing Agency, can be found at our website: [www.elsevier.com/permissions](http://www.elsevier.com/permissions).

This book and the individual contributions contained in it are protected under copyright by the Publisher (other than as may be noted herein).



**ELSEVIER**

This edition of *Foundations for Health Promotion, 4e* by **Jennie Naidoo**, **Jane Wills** is published by arrangement with Elsevier Limited. ISBN 978-0-7020-5442-6

Diese Ausgabe von *Foundations for Health Promotion, 4e* von **Jennie Naidoo** und **Jane Wills** ist nach Vereinbarung mit Elsevier Limited veröffentlicht.

**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  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea, Lisa Maria Pilhofer  
Projektleitung, Koordination und Lektorat der deutschen Ausgabe: BZgA, Stephan Blümel, Köln  
Redaktionelle Bearbeitung: Thomas Koch-Albrecht, Münchwald  
Ins Deutsche übersetzt von: Günter Conrad, Grafing  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

3. Auflage 2019

© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

© 2003, 2010 deutsche Ausgaben im Verlag für Gesundheitsförderung, BZgA

Copyright © 1994, 2000, 2009, and 2016 by Elsevier Ltd. All rights reserved.

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95744-9)

(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75744-5)

ISBN 978-3-456-85744-2

<http://doi.org/10.1024/85744-000>

# 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 der Herausgeberin zur dritten deutschen Ausgabe</b> . . . . .	17
<b>Vorwort der Autorinnen zur neuen englischen Ausgabe</b> . . . . .	19
<b>Danksagung der Autorinnen</b> . . . . .	23
<b>Hinweise der Herausgeberin zur Erstellung und Nutzung des Buches</b> . . . . .	25
<b>Teil 1 Grundlagen der Gesundheitsförderung</b> . . . . .	27
<b>1 Verständnis und Sichtweisen der Gesundheit</b> . . . . .	31
1.1 Definition von Gesundheit, Wohlbefinden (Well-being), Krankheit und Erkrankung	32
1.1.1 Gesundheit . . . . .	32
1.1.2 Wohlbefinden (Well-being) . . . . .	34
1.1.3 Krankheit und Erkrankung . . . . .	34
1.2 Das medizinische Modell von Gesundheit . . . . .	36
1.3 Kritik des medizinischen Modells . . . . .	39
1.3.1 Der Einfluss der Medizin auf die Gesundheit . . . . .	39
1.3.2 Der Einfluss sozialer Faktoren auf die Gesundheit . . . . .	39
1.3.3 Die Medizin als Mittel der sozialen Kontrolle . . . . .	40
1.3.4 Die Medizin als Instrument der Überwachung . . . . .	41
1.3.5 Die Medizin als mögliche Form der Schadensverursachung . . . . .	41
1.3.6 Gegenläufige Entwicklungen zur Dominanz der Medizin . . . . .	42
1.4 Laienverständnis von Gesundheit . . . . .	43
1.5 Kulturabhängiges Verständnis von Gesundheit . . . . .	46
1.6 Ein einheitliches Verständnis von Gesundheit . . . . .	46
1.7 Schlussfolgerung . . . . .	49
1.8 Fragen zur weiteren Diskussion . . . . .	50
<b>2 Einflussfaktoren auf die Gesundheit</b> . . . . .	55
2.1 Determinanten der Gesundheit . . . . .	56
2.2 Soziale Schichtzugehörigkeit und Gesundheit . . . . .	61

2.2.1	Sichtweisen sozialer Ungleichverteilung von Gesundheit und Krankheit in Deutschland . . . . .	65
2.3	Einkommen und Gesundheit . . . . .	66
2.4	Wohnverhältnisse und Gesundheit . . . . .	67
2.5	Arbeit und Gesundheit . . . . .	67
2.6	Geschlecht/Gender und Gesundheit . . . . .	69
2.6.1	Gender Mainstreaming in Deutschland . . . . .	70
2.7	Gesundheit und ethnische Minderheiten . . . . .	72
2.7.1	Zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland . . . . .	74
2.7.2	Menschen auf der Flucht und ihre Gesundheit in Deutschland . . . . .	74
2.8	Wohnort und Gesundheit . . . . .	76
2.9	Erklärungen für die gesundheitlichen Chancenungleichheiten . . . . .	76
2.9.1	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge der Lebensweise . . . . .	77
2.9.2	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge individueller Lebensverläufe . . . . .	78
2.9.3	Gesundheitliche Chancenungleichheiten durch psychosoziale Faktoren . . . . .	79
2.9.4	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge materieller Benachteiligungen . . . . .	80
2.9.5	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge des mangelnden Zugangs zum System der Gesundheitsversorgung . . . . .	82
2.10	Reduzierung gesundheitlicher Chancenungleichheiten . . . . .	83
2.11	Schlussfolgerungen . . . . .	84
2.12	Zusammenfassung . . . . .	85
<b>3</b>	<b>Erfassung und Messung der Gesundheit . . . . .</b>	<b>91</b>
3.1	Warum wollen wir Gesundheit messen? . . . . .	92
3.2	Wege zur Erfassung und Messung der Gesundheit . . . . .	92
3.3	Messung der Gesundheit als negative Variable (z. B. Gesundheit ist, nicht erkrankt zu sein) . . . . .	94
3.4	Mortalitätsstatistiken . . . . .	96
3.5	Morbiditätsstatistiken . . . . .	98
3.6	Erfassung der Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung . . . . .	102
3.6.1	Ausmaß des Problems . . . . .	103
3.6.2	Verlauf und Ätiologie des Gesundheitsproblems . . . . .	103
3.6.3	Verursachung und Zusammenhänge . . . . .	103
3.6.4	Identifizierung von Risiken . . . . .	103
3.7	Messgrößen der Gesundheit als objektive Eigenschaft . . . . .	104
3.7.1	Gesundheitsdaten des einzelnen Menschen . . . . .	104
3.7.2	Indikatoren des Gesundheitsverhaltens . . . . .	104
3.7.3	Sozioökonomische Indikatoren . . . . .	105
3.7.4	Indikatoren der physischen und sozialen Umwelt . . . . .	106
3.8	Erfassung und Messung sozialer Benachteiligungen . . . . .	107
3.9	Subjektive Messgrößen der Gesundheit . . . . .	107



3.10	Körperliches Wohlbefinden, Funktionstüchtigkeit und Gesundheitszustand . . . . .	108
3.11	Psychisches Wohlbefinden . . . . .	109
3.12	Sozialkapital und sozialer Zusammenhalt . . . . .	109
3.13	Lebensqualität . . . . .	110
3.14	Schlussfolgerung . . . . .	112
3.15	Zusammenfassung . . . . .	113
3.16	Fragen zur weiteren Diskussion . . . . .	113
<b>4</b>	<b>Definition der Gesundheitsförderung . . . . .</b>	<b>121</b>
4.1	Grundlegende Entwicklungen der Gesundheitsförderung . . . . .	122
4.2	Zur Geschichte der Gesundheitsförderung in Großbritannien und Deutschland . . . .	124
4.3	Public Health . . . . .	128
4.4	Die WHO und die Gesundheitsförderung . . . . .	131
4.4.1	Grundorientierungen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung . . . . .	132
4.5	Gesundheitsförderung: definitorische und konzeptionelle Abgrenzungen . . . . .	133
4.5.1	Krankheitsprävention (meist verkürzt als Prävention bezeichnet) . . . . .	133
4.5.2	Gesundheitserziehung, Bildung und Aufklärung (Health Education) . . . . .	135
4.5.3	Gesundheitsförderung . . . . .	139
4.6	Gesundheitsförderung in der Kritik . . . . .	143
4.7	Argumente für die Gesundheitsförderung . . . . .	143
4.7.1	Durchsetzung gesundheitlicher Interessen . . . . .	144
4.7.2	Befähigen und ermöglichen . . . . .	145
4.7.3	Vermitteln und vernetzen . . . . .	145
4.8	Schlussfolgerung . . . . .	146
4.9	Zusammenfassung . . . . .	146
4.10	Fragen zur weiteren Diskussion . . . . .	147
<b>5</b>	<b>Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung . . . . .</b>	<b>157</b>
5.1	Der medizinische oder krankheitspräventive Ansatz . . . . .	159
5.1.1	Ziele . . . . .	159
5.1.2	Methoden . . . . .	160
5.1.3	Evaluation . . . . .	161
5.2	Der Ansatz der Verhaltensänderung . . . . .	161
5.2.1	Ziele . . . . .	161
5.2.2	Methoden . . . . .	162
5.2.3	Evaluation . . . . .	163
5.3	Der Ansatz der Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung . . . . .	164
5.3.1	Ziele . . . . .	164
5.3.2	Methoden . . . . .	164
5.3.3	Evaluation . . . . .	165
5.4	Der Ansatz des „Empowerment“ . . . . .	165
5.4.1	Ziele . . . . .	165
5.4.2	Methoden . . . . .	166
5.4.3	Evaluation . . . . .	168

5.5	Der Ansatz der sozialen und politischen Veränderung	168
5.5.1	Ziele	168
5.5.2	Methoden	169
5.5.3	Evaluation	169
5.6	Modelle der Gesundheitsförderung	170
5.6.1	Das analytische Modell von Caplan und Holland (1990)	173
5.6.2	Das analytische Modell von Beattie (1991)	174
5.6.3	Das deskriptive Modell von Tannahill (Downie et al., 1996)	175
5.6.4	Das Empowerment-Modell von Tones (Tones & Tilford, 2001)	176
5.7	Theorien in der Gesundheitsförderung	177
5.8	Schlussfolgerungen	181
5.9	Zusammenfassung	182
5.10	Fragen zur weiteren Diskussion	182
<b>6</b>	<b>Fragen der Ethik in der Gesundheitsförderung</b>	<b>187</b>
6.1	Zur Notwendigkeit einer Philosophie der Gesundheitsförderung	188
6.2	Pflicht und Berufsethos	189
6.3	Nutzen für das Individuum und das Gemeinwohl	190
6.4	Ethische Grundsätze	191
6.4.1	Das Ethikraster	193
6.4.2	Autonomie, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung	194
6.4.3	Gutes tun und Nichtzufügung von Schaden	197
6.4.4	Gerechtigkeit	198
6.4.5	Die Wahrheit sagen	199
6.5	Schlussfolgerung	201
6.6	Zusammenfassung	202
6.7	Fragen zur weiteren Diskussion	202
<b>7</b>	<b>Einflüsse und Auswirkungen der Politik auf die Gesundheitsförderung</b>	<b>209</b>
7.1	Einflüsse durch die Politik	210
7.2	Politische Grundeinstellungen	211
7.3	Globalisierung	212
7.4	Gesundheit als immanente politische Größe	214
7.5	Politische Einflüsse auf die Organisationsstrukturen der Gesundheitsförderung	215
7.6	Politische Einflüsse auf die Methoden der Gesundheitsförderung	219
7.6.1	Der fürsorglich auf das Individuum ausgerichtete Ansatz (konservativ)	220
7.6.2	Der stärker auf die Eigenverantwortung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger ausgerichtete Ansatz („liberal/neo-liberal“)	222
7.6.3	Der auf die Mitwirkung und Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger ausgerichtete Ansatz („basis-demokratisch“)	222
7.6.4	Der wohlfahrtsstaatliche Ansatz („sozialreformerisch“)	223
7.6.5	Konsequenzen für die Gesundheitsförderung	223
7.6.6	Politische Einflüsse auf die Inhalte der Gesundheitsförderung	224
7.7	Politisch denken	226

7.8	Schlussfolgerung . . . . .	227
7.9	Zusammenfassung . . . . .	230
7.10	Fragen zur weiteren Diskussion . . . . .	230
<b>8</b>	<b>Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland . . . . .</b>	<b>237</b>
	Kevin Dadaczynski, Martina Plaumann, Adrienne Alayli und Heidrun M. Thaiss	
8.1	Einleitung . . . . .	237
8.2	Akteure und Träger der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland . . . . .	238
8.2.1	Staatliche Akteure . . . . .	239
8.2.2	Öffentlich-rechtliche Institutionen . . . . .	242
8.2.3	Nichtstaatliche Akteure . . . . .	242
8.3	Gesetzliche Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland . . . . .	243
8.4	Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland . . . . .	248
8.5	Zusammenfassung . . . . .	250
<hr/>		
<b>Teil 2</b>	<b>Strategien und Methoden . . . . .</b>	<b>255</b>
<b>9</b>	<b>Gesundheitsdienste neu orientieren . . . . .</b>	<b>261</b>
9.1	Einführung . . . . .	262
9.2	Förderung der Gesundheit innerhalb der Gesundheitsdienste und durch die Gesundheitsdienste . . . . .	265
9.3	Primäre Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung . . . . .	266
9.4	Grundsätze der primären Gesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC) . . . . .	268
9.5	Strategien der primären Gesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC) . . . . .	268
9.6	Dienste der primären Gesundheitsversorgung . . . . .	270
9.7	Mitwirkung und Mitentscheidung . . . . .	272
9.8	Gerechtigkeit . . . . .	272
9.9	Partnerschaftliche Zusammenarbeit . . . . .	272
9.10	Wer fördert die Gesundheit? . . . . .	275
9.10.1	Internationale Akteure und Akteurinnen . . . . .	277
9.10.2	Nationale Akteure und Akteurinnen . . . . .	277
9.10.3	Lokale Akteure und Akteurinnen . . . . .	278
9.11	Gesundheitsfördernd tätige Personen in der öffentlichen Gesundheitspflege und Versorgung (Public Health) . . . . .	280
9.11.1	Außerhalb des traditionellen Gesundheitsbereichs tätige Berufsgruppen . . . . .	281
9.11.2	Innerhalb des traditionellen Gesundheitsbereichs tätige Berufsgruppen . . . . .	282
9.11.3	Fachkräfte der kommunalen Gesundheits- und Krankenpflege (Specialist Community Public Health Nurses) . . . . .	283
9.11.4	Gemeindepsychiatrische Krankenschwester/-pfleger (Mental Health Nurses) . . . . .	284
9.11.5	Schulkrankenschwestern bzw. -pfleger (School Nurses) . . . . .	285
9.11.6	Hebammen (Midwives) . . . . .	285

9.11.7	Hausärzte und Hausärztinnen (General practitioners, GPs) . . . . .	285
9.11.8	Arztschwestern bzw. -pfleger (Practice Nurses) . . . . .	287
9.11.9	Zahnärztinnen und Zahnärzte . . . . .	287
9.11.10	Apothekerinnen und Apotheker . . . . .	287
9.11.11	Fachkräfte für den Umwelt- und Arbeitsschutz . . . . .	287
9.11.12	Gesundheitsfachberufe . . . . .	288
9.11.13	Altenpfleger und Altenpflegerinnen . . . . .	288
9.11.14	Andere spezialisierte Fachkräfte . . . . .	288
9.12	Schlussfolgerungen . . . . .	289
9.13	Fragen zur weiteren Diskussion . . . . .	290
9.14	Zusammenfassung . . . . .	290
<b>10</b>	<b>Gesundheitskompetenzen entwickeln . . . . .</b>	<b>299</b>
10.1	Begriffsbestimmungen . . . . .	301
10.1.1	Ansichten . . . . .	302
10.1.2	Wertvorstellungen . . . . .	302
10.1.3	Einstellungen . . . . .	302
10.1.4	Antriebe . . . . .	303
10.2	Das Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health Belief Model) . . . . .	304
10.3	Die Theorie des rationalen und geplanten Verhaltens . . . . .	307
10.4	Das Modell der Stadien der Veränderung . . . . .	314
10.5	Menschen bei ihren Veränderungen helfen . . . . .	316
10.6	Grundvoraussetzungen für Verhaltensänderungen . . . . .	321
10.6.1	Die Veränderung muss vom Einzelnen gewollt sein . . . . .	322
10.6.2	Das Verhalten muss zu einem aktuellen Thema werden . . . . .	322
10.6.3	Die Thematisierung des Verhaltens muss über einen längeren Zeitraum hinweg erfolgen . . . . .	322
10.6.4	Das Verhalten ist nicht Teil der Strategien zur Alltagsbewältigung . . . . .	322
10.6.5	Das Leben des Betroffenen darf nicht mit besonderen Problemen oder Ungewissheiten belastet sein . . . . .	323
10.6.6	Das Vorhandensein von sozialer Unterstützung . . . . .	323
10.7	Schlussfolgerung . . . . .	323
10.8	Fragen zur weiteren Diskussion . . . . .	324
10.9	Zusammenfassung . . . . .	324
<b>11</b>	<b>Gesundheitsbezogene Arbeit mit Communities bzw. Gemeinwesen und Empowerment fördern . . . . .</b>	<b>329</b>
11.1	Was ist eine „Community?“ . . . . .	332
11.1.1	Geografische Lage . . . . .	332
11.1.2	Kultur . . . . .	332
11.1.3	Sozialstruktur und soziale Netzwerke . . . . .	333
11.2	Warum mit Communities zusammenarbeiten? . . . . .	333
11.3	Ansätze zur Stärkung der Gemeinwesenarbeit . . . . .	334
11.4	Definition der Gemeinwesenarbeit . . . . .	337

11.5	Gemeinwesenentwicklung und Gesundheitsförderung	339
11.6	Die Arbeit mit dem Ansatz der Gemeinwesenentwicklung	341
11.6.1	Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger (Partizipation)	342
11.6.2	Empowerment des Gemeinwesens	343
11.6.3	Mehr Mitwirkung und Mitentscheidung der Communities (Community led)	344
11.6.4	Soziale Gerechtigkeit	344
11.6.5	Ressourcenorientierte Gemeinwesenentwicklung	345
11.7	Typische Handlungsbereiche der Gemeinwesenarbeit	346
11.7.1	Erstellung von Profilen des Gemeinwesens	346
11.7.2	Entwicklung der Ressourcen und Kompetenzen des Gemeinwesens	346
11.7.3	Organisatorische Unterstützung der Aktivitäten des Gemeinwesens	347
11.7.4	Aufbau von Netzwerken in den Gemeinwesen	347
11.7.5	Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in den Gemeinwesen	347
11.8	Dilemmata bei der praktischen Umsetzung der Gemeinwesenarbeit	351
11.8.1	Finanzierung	352
11.8.2	Rechenschaftspflicht	352
11.8.3	Akzeptanz	352
11.8.4	Berufliches Rollenverständnis	353
11.8.5	Evaluation	355
11.9	Schlussfolgerung	356
11.10	Fragen zur weiteren Diskussion	356
11.11	Zusammenfassung	357
<b>12</b>	<b>Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik</b>	<b>363</b>
12.1	Definition einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	364
12.2	Die Strategie „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (HiAP, Health in All policies)	366
12.3	Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (Health Impact Assessment)	367
12.4	Zur Geschichte der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	370
12.5	Vor- und Nachteile einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	375
12.6	Die Rolle der Praktiker und Praktikerinnen bei der Umsetzung einer gesundheits- fördernden Gesamtpolitik	381
12.7	Evaluation einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	382
12.8	Schlussfolgerung	383
12.9	Fragen zur weiteren Diskussion	383
12.10	Zusammenfassung	383
<b>13</b>	<b>Nutzung der Medien zur Gesundheitsförderung</b>	<b>389</b>
13.1	Einführung	390
13.2	Wirkungsweisen der Medien	392
13.2.1	Das Zwei-Stufen- oder Diffusionsmodell	394
13.2.2	Nutzer- und Gratifikationseffekte	394
13.2.3	Einflüsse auf die kulturellen Werte und Normen	394

13.3	Die Rolle der Massenmedien	396
13.4	Gezielte Kampagnen	396
13.5	Kostenfreie Berichterstattung in den Medien	399
13.6	Interessendurchsetzung über die Medien (Media Advocacy)	401
13.7	Soziales Marketing	402
13.8	Was können Massenmedien leisten und was nicht?	405
13.9	Informationsmedien	405
13.10	Schlussfolgerung	409
13.11	Fragen zur weiteren Diskussion	410
13.12	Zusammenfassung	410
<hr/>		
<b>Teil 3</b>	<b>Gesundheitsförderung in Settings</b>	<b>415</b>
<b>14</b>	<b>Gesundheitsförderung in Schulen</b>	<b>423</b>
14.1	Warum ist die Schule ein zentrales Setting der Gesundheitsförderung?	424
14.2	Gesundheitsförderung in Schulen	427
14.3	Die „Gesundheitsfördernde Schule“	429
14.4	Leitlinien und Verfahren ihrer Umsetzung	431
14.4.1	Schulklima	432
14.4.2	Lehrplan	432
14.4.3	Physisches Umfeld	432
14.5	Verbindungen mit dem sozialen Umfeld	432
14.6	Wirksamkeit der Maßnahmen	435
14.7	Schlussfolgerung	436
14.8	Fragen zur weiteren Diskussion	436
14.9	Zusammenfassung	436
<b>15</b>	<b>Gesundheitsförderung in Betrieben</b>	<b>441</b>
15.1	Warum sind die Betriebe ein so zentrales Setting für die Gesundheitsförderung?	443
15.2	Der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit	446
15.3	Verantwortlichkeiten für die Gesundheit in den Betrieben	451
15.3.1	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen	452
15.3.2	Arbeitgeber und Management	452
15.3.3	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der arbeitsmedizinischen Dienste	453
15.3.4	Arbeitsschutz- und Sicherheitsbeauftragte	454
15.3.5	Betriebliche Gesundheitsförderung	455
15.4	Schlussfolgerung	461
15.5	Fragen zur weiteren Diskussion	461
15.6	Zusammenfassung	461

<b>16</b>	<b>Gesundheitsförderung im Wohnviertel/Quartier</b> .....	467
16.1	Definition des Wohnviertels bzw. Quartiers .....	468
16.2	Warum ist das Wohnviertel/Quartier für die Gesundheitsförderung eines der wichtigsten Settings? .....	469
16.2.1	Das physische Umfeld .....	470
16.2.2	Das soziale Umfeld .....	472
16.2.3	Dienstleistungsangebote .....	475
16.3	Evaluation der Arbeit im Wohnviertel .....	477
16.4	Schlussfolgerung .....	480
16.5	Fragen zur weiteren Diskussion .....	481
16.6	Zusammenfassung .....	481
<b>17</b>	<b>Gesundheitsfördernde Einrichtungen der medizinischen Versorgung</b> .....	485
17.1	Definition eines gesundheitsfördernden Krankenhauses .....	486
17.2	Warum ist das Krankenhaus ein so wichtiges Setting für die Gesundheitsförderung? .....	487
17.3	Förderung der Gesundheit der Patienten und Patientinnen .....	489
17.4	Förderung der Gesundheit der Beschäftigten .....	494
17.5	Das Krankenhaus und sein lokales Umfeld .....	496
17.6	Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung .....	497
17.7	Die internationale Bewegung gesundheitsfördernder Krankenhäuser .....	499
17.8	Gesundheitsfördernde Apotheken .....	501
17.9	Schlussfolgerung .....	503
17.10	Fragen zur weiteren Diskussion .....	504
17.11	Zusammenfassung .....	504
<b>18</b>	<b>Gesundheitsförderung in Gefängnissen</b> .....	511
18.1	Warum Gesundheitsförderung in Gefängnissen? .....	511
18.2	Barrieren für die Umsetzung eines gesundheitsfördernden Settingansatzes in den Gefängnissen .....	513
18.3	Gesundheitsfördernde Gefängnisse .....	514
18.4	Beispiele für wirksame gesundheitsfördernde Maßnahmen .....	516
18.5	Schlussfolgerung .....	518
18.6	Zusammenfassung .....	518
18.7	Fragen zur weiteren Diskussion .....	518
<b>Teil 4</b>	<b>Durchführung der Gesundheitsförderung</b> .....	521
<b>19</b>	<b>Erfassung und Bewertung der Gesundheitsbedürfnisse zur Ermittlung des Gesundheitsbedarfs</b> .....	527
19.1	Definition der Gesundheitsbedürfnisse .....	529
19.1.1	Normative Bedürfnisse .....	530
19.1.2	Wahrgenommene Bedürfnisse .....	531

19.1.3	Artikulierte Bedürfnisse	531
19.1.4	Relative Bedürfnisse	532
19.2	Schritte und Gründe zur Ermittlung des Gesundheitsbedarfs	535
19.2.1	Hilfe zur Formulierung geeigneter Maßnahmen	535
19.2.2	Erfassung der Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung und Reduzierung gesundheitlicher Chancenungleichheiten	536
19.2.3	Erfassung und Bewertung der spezifischen Bedürfnisse ethnischer Minderheiten und sozial ausgegrenzter Bevölkerungsgruppen	537
19.2.4	Definition der Risikogruppen	538
19.2.5	Verteilung der Ressourcen	538
19.3	Der Prozess der Bedarfsermittlung	540
19.3.1	Welche Informationen brauche ich?	540
19.3.2	Datensammlung und öffentliche Beteiligung	541
19.3.3	Wessen Bedürfnisse werden berücksichtigt?	544
19.4	Prioritätensetzungen	545
19.5	Schlussfolgerung	546
19.6	Fragen zur weiteren Diskussion	547
19.7	Zusammenfassung	547
<b>20</b>	<b>Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen</b>	<b>553</b>
20.1	Zur Begründung der Planung	554
20.2	Der Prozess der Planung	555
20.3	Strategische Planung	558
20.4	Projektplanung	558
20.5	Planungsstufen	559
20.5.1	Planungsstufe 1: Was genau ist das Problem?	560
20.5.2	Planungsstufe 2: Was muss getan werden? Festlegung der generellen und spezifischen Ziele	560
20.5.3	Planungsstufe 3: Auswahl der am besten geeigneten Methoden zur Erreichung der Ziele	561
20.5.4	Planungsstufe 4: Ermittlung der notwendigen Ressourcen und Vorleistungen	562
20.5.5	Planungsstufe 5: Planung der notwendigen Methoden zur Evaluation	562
20.5.6	Planungsstufe 6: Aufstellung eines Maßnahmenplans	562
20.5.7	Planungsstufe 7: Umsetzung des Plans	563
20.6	Planungsmodelle	564
20.7	Das „PRECEDE-PROCEED“-Planungsmodell	565
20.7.1	Die Phasen des Vorgehens nach dem PRECEDE-PROCEED-Modell	566
20.8	Qualitätssicherung und Auditierung	567
20.9	Schlussfolgerung	573
20.10	Fragen zur weiteren Diskussion	574
20.11	Zusammenfassung	574



<b>21</b>	<b>Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen</b>	579
21.1	Zum Begriff der Evaluation	580
21.2	Warum evaluieren?	582
21.3	Was soll evaluiert werden?	583
21.4	Prozess-, Impact- und Outcome-Evaluation	584
21.4.1	Prozessevaluation	584
21.4.2	Impact- und Outcome-Evaluationen	585
21.5	Methoden der Evaluation	586
21.5.1	Evaluation komplexer Interventionen	589
21.5.2	Evaluation der Kosten-Wirksamkeit	591
21.6	Wie führt man eine Evaluation durch?	593
21.6.1	Was soll gemessen werden?	593
21.6.2	Zu welchem Zeitpunkt soll evaluiert werden?	596
21.6.3	Wer evaluiert? Wessen Perspektive soll zum Tragen kommen?	596
21.7	Wie ist zu evaluieren: Datensammlung und Datenanalyse	597
21.7.1	Datensammlung	597
21.7.2	Datenanalyse	598
21.8	Aufbau einer Evidenzbasis für die Gesundheitsförderung	598
21.9	Was soll mit der Evaluation geschehen? Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis der Gesundheitsförderung	604
21.10	Schlussfolgerung	605
21.11	Fragen zur weiteren Diskussion	605
21.12	Zusammenfassung	605
<hr/>		
	<b>Sachverzeichnis</b>	<b>613</b>



# Vorwort der Herausgeberin zur dritten deutschen Ausgabe

Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung können von verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlichen Sektoren angewandt werden. Dies setzt die fundierte Qualifikation der in der Gesundheitsförderung Tätigen voraus. Der Vertrieb von über 15 000 Exemplaren seit Erscheinen der ersten und zweiten deutschen Ausgabe (2003 und 2010) des Lehrbuches der Gesundheitsförderung hat gezeigt, dass dieses von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) herausgegebene Buch große Resonanz gefunden hat und mittlerweile zu einem Standardwerk in der Aus- und Fortbildung zur Gesundheitsförderung in Deutschland geworden ist.

Ich freue mich deshalb Ihnen parallel zur der 2016 erschienenen Neuausgabe des englischen Originalwerkes „Foundations for Health Promotion“ von Naidoo & Wills auch die entsprechende deutsche Neufassung dieses Lehrbuches vorstellen zu können. Auch die dritte deutsche Ausgabe des Lehrbuches der Gesundheitsförderung beschreibt in systematischer und anschaulicher Weise die wichtigsten Grundlagen und Schlüsselqualifikationen der Gesundheitsförderung. Es bietet den in diesem Bereich Tätigen einen konzeptionellen Hintergrund für ihre Arbeit. Außerdem liefert es durch die Vielzahl der vorgestellten wissenschaftlichen Grundlagen und Fallbeispiele konkrete Hinweise für eine evidenzbasierte Praxis der Gesundheitsförderung.

Auch die deutschen Bezüge, Literaturhinweise und Websites wurden aktualisiert und ergänzt. Dies betrifft vor allem die spezifischen fachlichen Interpretationen und Erfahrungen in Deutschland, die unterschiedlichen Organisationsstrukturen, Akteure und Akteurinnen in der Gesundheitsförderung sowie vor allem die spezifischen Entwicklungen in den gesundheitsfördernden Settings Schule, Betrieb, Wohnviertel/Quartier sowie den Einrichtungen medizinischer Versorgung. In besonderer Weise wird auf das deutsche Präventionsgesetz von 2015 eingegangen, dass das Ziel hat, die Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in der Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen zu stärken.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung dankt Herrn Günter Conrad für die Übersetzung und in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Trojan auch für den Einbau der spezifischen deutschen Bezüge in die Neufassung dieses Lehrbuches und wünscht diesem Werk wieder eine weite Verbreitung.

Dr. Heidrun Thaiss  
Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



# Vorwort der Autorinnen zur neuen englischen Ausgabe

Gesundheitsförderung ist ein zentraler Bestandteil der Arbeit einer Vielzahl von Menschen, die im Bereich der Gesundheitsversorgung und sozialen Sicherung tätig sind. Gesundheitsförderung ist ein neu entstehender Praxis- und Forschungsbereich, der noch dabei ist, seine Grenzen abzustecken und seine theoretischen Grundlagen und Grundsätze weiterzuentwickeln. Dieses Buch will einen konzeptionellen Rahmen bereitstellen, der unerlässlich ist, damit sich Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer über ihre Ziele und gewünschten Ergebnisse im Klaren sind, wenn sie sich auf Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit einlassen. Es bietet eine Grundlage für die Praxis, die die darin Tätigen unterstützen soll, die Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsförderung in ihrem Arbeitsbereich zu erkennen, sich der Konsequenzen ihrer ausgewählten Strategien bewusst zu sein und in der Lage zu sein, ihre gesundheitsfördernden Maßnahmen angemessen zu evaluieren.

Die vierte Auflage dieses Buches wurde umfassend aktualisiert und erweitert und spiegelt die wichtigsten Organisations- und Politikveränderungen der letzten zehn Jahre wider. Das von uns zusätzlich herausgegebene Buch „Public Health and Health Promotion: Developing Practice“ (Naidoo & Wills 2010) vertieft einige der hier dargestellten Herausforderungen und Dilemmata, wie z. B. die Themen „Partnerschaftliches Handeln“, die „Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Chancenungleichheiten“ und die „Bürgerbeteiligung“.

Das Buch ist in vier große Teile gegliedert. Der erste Teil liefert einen theoretischen Rahmen zur Klärung der Konzepte der Gesundheit, Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. Er schließt mit der Feststellung, dass Gesundheitsförderung auf die Stärkung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Individuen, Gruppen und Gemeinwesen ausgerichtet ist. Gesundheitsförderung schließt die Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung mit ein, berücksichtigt aber zugleich den Einfluss der sozialen, ökonomischen und Umweltfaktoren auf die Gesundheit der Menschen. Ethische und politische Wertvorstellungen beeinflussen zudem die Praxis der Gesundheitsförderung. Es ist wichtig, dass Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer sich dieser Werte und ihrer Konsequenzen für die Praxis bewusst sind. Der erste Teil des Buches umfasst den Wandel hin zur konzeptionellen Sichtweise des Wohlbefindens (well-being) bzw. einem breiter angelegtem Konzept von Gesundheit sowie weg von der einfachen Fokussierung auf Veränderungen der Lebensweisen als dem alleinigen Ziel der Gesundheitsförderung. Ziel dieses ersten Teiles ist es, die Leserinnen und Leser zu befähigen, die theoretischen Leitlinien der Gesundheitsförderung im Kontext ihrer eigenen Arbeit zu verstehen und zu reflektieren.

Der zweite Teil des Buches befasst sich mit den Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung und einigen Dilemmata, die sich dabei

stellen. Entlang den Grundlagen der Ottawa-Charta (WHO 1986) werden die Strategien, Potenziale, Vorteile und Herausforderungen der Gesundheitsförderung diskutiert und entsprechende Interventionsbeispiele dargestellt. Dabei wird aufgezeigt, warum es den Gesundheitsdiensten nicht gelungen ist die Prävention in den Vordergrund zu rücken, obwohl dem Empowerment des Einzelnen und der Communities (sozialen Gruppen, Gemeinwesen, Kommunen) in der Praxis weit mehr Beachtung geschenkt wird. Auch werden Strategien, die sich auf die Gesundheit auswirken, zum großen Teil weiterhin unabhängig voneinander entwickelt, wenngleich man die Notwendigkeit des Ansatzes einer „Gesundheit in allen Politikbereichen“, ebenso wie den einer partizipativeren Demokratie mit Arbeitsweisen, die die Communities miteinbeziehen, sieht und anerkennt.

Im Mittelpunkt des dritten Teiles dieses Buches steht die Schaffung von unterstützenden Umwelten für die Gesundheit als eine in der Ottawa-Charta aufgezeigten Schlüsselstrategie. In diesem Teil wird aufgezeigt, wie eine Reihe von unterschiedlichen Settings, in denen Gesundheitsförderung stattfindet, zu gesundheitsfördernden Settings weiterentwickelt werden können. Die dafür ausgewählten Settings – Schule, Betrieb, soziales Wohnumfeld, Gesundheitsdienste und Gefängnisse – werden international und national als Schlüsselsettings der Gesundheitsförderung angesehen. Dabei wird auch darauf eingegangen, wie spezifische Zielgruppen wie Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen in diesen Settings erreicht werden können. Viel diskutiert wird die Notwendigkeit von umfassenderen Ansätze, die Settings als eng verwobenes System physischer, sozialer und ökonomischer Faktoren sehen und nicht nur als einen Ort zur Durchführung von Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung und Veränderung von Lebensweisen.

Der vierte Teil des Buches befasst sich mit der praktischen Umsetzung gesundheitsförder-

der Maßnahmen. Jedes Kapitel dieses Teils befasst sich mit einem unterschiedlichen Aspekt des Umsetzungsprozesses, von der Bewertung und Ermittlung des Gesundheitsbedarfs über die Organisation der Planung bis hin zur Evaluation der gesundheitsfördernden Maßnahmen. Dieser Teil soll den praktisch tätigen Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderern bei der Auswahl ihrer Umsetzungsmaßnahmen helfen. Eine Reihe von Praxisbeispielen zeigen die möglichen Alternativen sowie die entsprechenden Auswahlkriterien auf.

Dieses Buch ist für einen breiten Kreis von Berufsgruppen geeignet. Dies schlägt sich auch in der Auswahl der Praxisbeispiele und Fallstudien nieder, die für diese Ausgabe alle aktualisiert wurden. Aufgrund der Rückmeldungen von unseren Leserinnen und Lesern zur Nutzung und Didaktik des Lehrbuches haben wir in dieser Ausgabe Änderungen beim Buchformat vorgenommen. Jedes Kapitel enthält zwischen 6 und 15 Lernübungen, die die Nutzerinnen und Nutzer des Lehrbuches zum Weiterlesen und Weiterlernen motivieren sollen. Am Ende jedes Kapitels finden sich jeweils Rückmeldungen zu den Lernübungen, die den Leserinnen und Lesern Informationen und Anregungen zur Reflexion bieten, sofern sie dies möchten. Zudem enthält jedes Kapitel zumindest ein Fallbeispiel sowie ein Beispiel aus der Forschung zur Vertiefung der praktischen Umsetzung und Inhalte der angesprochenen Themen. Die Rubrik „Fragen zur weiteren Diskussion“ am Ende jedes Kapitels soll dazu ermutigen seine eigene Praxis, Wertvorstellungen und Erfahrungen zu hinterfragen und die Themen weiter zu diskutieren. Um der Fülle an neuen Informationen gerecht zu werden, die sich seit der englischen Erstausgabe des Buches im Jahre 1994 ergeben haben, wurden wo immer möglich Websiteadressen zu weiteren Quellen und Literaturhinweise eingefügt.

Das Buch richtet sich an eine breite Palette von Studentinnen und Studenten in der Aus- und Fortbildung qualifizierter Gesundheitsberufe.

Durch die Kombination von wissenschaftlichem Anspruch und einer verständlichen Schreibweise will das Buch die Leserinnen und Leser informieren und motivieren, sich weiter mit ihrer Gesundheitsförderungspraxis auseinanderzusetzen. Das Ziel ist immer, sie zu ermutigen, ihre eigene Praxis unter Beachtung der theoretischen Grundlagen, Politiken und Ansätze der Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln.

Jennie Naidoo  
Jane Wills  
Bristol und London

#### Quellenangaben:

- Naidoo, J. & Wills, J. (2010). *Public Health and Health Promotion: Developing Practice* (3. Aufl.). London: Baillière Tindall.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.





# Danksagung der Autorinnen

Es sind jetzt bereits 21 Jahre vergangen seit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe dieses Buches, das durch unsere Lehrtätigkeit im Rahmen des ersten postgradualen Lehrgangs zur Gesundheitsförderung initiiert wurde. Wie bei allen vorherigen Ausgaben haben die Studierenden sowie die Kolleginnen und Kollegen der „University of the West of England“ und der „London South Bank University“ auch zu dieser neuen Ausgabe

durch ihre Ideen, Diskussionen und Praxisbeispiele beigetragen. Wir fühlen uns weiterhin der Entwicklung der Gesundheitsförderung als einer Fachdisziplin verpflichtet.

Diese vierte Ausgabe des Buches (entspricht der dritten deutschen Ausgabe, Anm. d. Übersetzers) ist unseren Kindern Declan, Jessica, Kate und Alice gewidmet.



# Hinweise der Herausgeberin zur Erstellung und Nutzung des Buches

Die Übersetzung erfolgte durch Herrn Günter Conrad (Dipl.-Sozialwirt, M.Sc. Community Medicine), der in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Alf Trojan die deutschen Bezüge aktualisiert und ergänzt hat. Diese Arbeiten wurden im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführt. Herr Stephan Blümel (BZgA) hat die Projektleitung, die Koordination und das Lektorat der deutschen Ausgabe übernommen.

Das Werk ist übersichtlich aufgebaut und enthält viele Hinweise, die das Lesen und das Studium erleichtern. Jedes Kapitel beginnt mit einer Übersicht und endet mit einer Zusammenfassung sowie Empfehlungen für weiterführende Literatur. In die Texte sind eine Reihe von hilfreichen Rubriken eingestreut, die durch folgende Zeichen hervorgehoben werden (siehe rechts):

Das Buch von Naidoo & Wills wurde zwar für die Praxis in Großbritannien geschrieben, die grundlegenden Probleme der Gesundheitsförderung unterscheiden sich jedoch nicht von denen in Deutschland. Dennoch gibt es Bereiche, die in Deutschland unterschiedlich interpretiert werden oder sich anders darstellen. Dies betrifft vor allem die spezifischen politischen und fachinhaltlichen Interpretationen und Erfahrungen, die unterschiedlichen Organisationsstrukturen, Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsförderung in Deutschland sowie die spezifischen Netzwerkentwicklungen in den Settings Schule, Betrieb, Wohnviertel/Quartier und Krankenhaus.



## 1.1 Lernübungen

enthalten Fragen zur Reflexion des Wissens



## 1.1 Beispiele aus der Forschung

unterstützen den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die praktische Arbeit



## 1.1 Fallstudien

aus der Praxis veranschaulichen die Inhalte



## Rückmeldungen zu den Lernübungen

bieten Informationen und Anregungen zur Vertiefung an

Daher sind in die deutsche Ausgabe in jedem Kapitel spezielle Kästen (bzw. Ergänzungen im laufenden Text) eingefügt, die auf diese Unterschiede hinweisen, sie erläutern und mit Beispielen illustrieren.

Außerdem wurde zu den Rahmenbedingungen und gesetzlichen Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland ein eigenes Kapitel (Kapitel 8) neu eingefügt.

Am Ende jeden Kapitels wurden zusätzliche Quellenangaben und Literaturempfehlungen zur deutschen Ausgabe (inkl. Websites) eingefügt. Dabei wird auch auf das Glossar „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“ der BZgA ([www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de)) verwiesen. Die für das jeweilige Kapitel relevanten und im laufenden Text mit kursiv gesetztem Zeichen (>) gekennzeichneten Leitbegriffe sind aufgeführt. Sie bieten eine weiterführende Darstellung und Vertiefung zum Verständnis von Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung in Deutschland.

Es wurde auf die Übersetzung bzw. Darstellung britischer Verhältnisse verzichtet, wenn dies zu Missverständnissen führen könnte. So wurden beispielsweise bei spezifisch britischen Organisationen und Institutionen die englischen Bezeichnungen nicht übersetzt sowie auf die Kategorisierung sozialpolitischer Grundüberzeugungen von Parteien im Vereinten Königreich verzichtet, da diese mit der deutschen Situation nicht vergleichbar sind. In einzelnen Fällen wurden zudem englische Definitionen von Begriffen zur Gesundheit(sförderung) durch deutsche ersetzt.

Wir hoffen, dass wir mit diesen zusätzlichen Beiträgen zu den spezifischen Verhältnissen und Entwicklungen der Gesundheitsförderung in Deutschland dieses Lehrbuch für die deutschen

Leserinnen und Leser noch umfassender und attraktiver gestalten konnten.

Die Inhalte des Lehrbuches geben die Meinung der Autorinnen wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Das Gleiche gilt für die Ergänzungen zur deutschen Situation einschließlich der Literaturhinweise. Das Werk enthält außerdem Hinweise auf Internetangebote der BZgA und anderer Anbieter. Für Inhalte anderer Anbieter ist die BZgA nur dann verantwortlich, wenn sie von ihnen (das heißt auch von einem rechtswidrigen beziehungsweise strafbaren Inhalt) positive Kenntnis hat und es ihr technisch möglich und zumutbar ist, deren Nutzung zu verhindern. Die BZgA bzw. die Auftragnehmer hatten zwar vor Aufnahme der Hinweise auf Internetangebote den fremden Inhalt daraufhin überprüft, ob durch ihn eine mögliche zivilrechtliche oder strafrechtliche Verantwortlichkeit ausgelöst wird, sie sind aber weder verpflichtet noch in der Lage, die Inhalte, auf die sie im Lehrbuch verweisen, ständig auf Veränderungen zu überprüfen, die eine Verantwortlichkeit neu begründen könnte. Erst wenn die BZgA feststellt oder von anderen darauf hingewiesen wird, dass ein konkretes Angebot eine zivil- oder strafrechtliche Verantwortlichkeit auslöst, wird sie den Hinweis hierauf in der nächsten Auflage des Lehrbuches streichen.

# Teil 1

## Grundlagen der Gesundheitsförderung



1	Verständnis und Sichtweisen der Gesundheit	31
2	Einflussfaktoren auf die Gesundheit	55
3	Erfassung und Messung der Gesundheit	91
4	Definition der Gesundheitsförderung	121
5	Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung	157
6	Fragen der Ethik in der Gesundheitsförderung	187
7	Einflüsse und Auswirkungen der Politik auf die Gesundheitsförderung	209
8	Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland	237

Der erste Teil des Buches befasst sich mit den grundlegenden Konzepten der Gesundheit und Gesundheitsförderung. Zur Gesundheitsförderung gehören viele unterschiedliche Wissenschaftsbereiche. Sie reichen von den Natur- und Gesundheitswissenschaften (z. B. der Epidemiologie), über die Sozialwissenschaften (z. B. der Soziologie und Psychologie) bis hin zu den Geisteswissenschaften (z. B. der Ethik). Damit stützt sich die Gesundheitsförderung auf eine Fülle theoretischer Grundlagen aus den Natur- und Sozialwissenschaften bis hin zu den Moralwissenschaften. Für die Praxis der Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass sie von einer medizinischen Maßnahme (z. B. Impfung) oder einer erzieherischen Aufgabe (z. B. Sexualaufklärung und Sozialverhalten in Schulen) bis hin zu einer ethischen Frage (z. B. Lebensverlängerung um jeden Preis) reicht. Für Gesundheitsförderer und Gesundheitsförderinnen ist deshalb ein erster wichtiger Schritt, ihre eigene Rolle in diesem breiten Aufgabenfeld mit seinen vielfältigen unterschiedlichen Zielen und Strategien zu klären. Sehen sie sich als Aufklärer, Politiker oder Wissenschaftler?

Dies wird sicherlich zum Teil durch ihre soziale Herkunft und ursprüngliche Ausbildung bestimmt. Gesundheitsförderung ist der Oberbegriff für eine Vielfalt von Aktivitäten. Deshalb können Gesundheitsförderinnen und -förderer deutlich mehr und nachhaltigere Erfolge erzielen, wenn sie zusammen statt alleine arbeiten. Dabei können sie ihre vielfältigen unterschiedlichen Erfahrungen und Fähigkeiten zur Förderung der Gesundheit zusammenführen.

Im ersten Teil des Buches geht es um die unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und Wohlbefinden und die Wege, wie die Gesundheit verbessert oder gefördert werden kann. Kap. 2 untersucht die strukturellen Faktoren wie z. B. Einkommen, Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit, die unsere Gesundheit beeinflussen, sowie die Bedeutung sozialer Faktoren zur Prognose des Gesundheitszustandes. In Kap. 3 geht es darum, wie die Erfassung und Messung von Gesundheit durch die unterschiedlichen Sichtweisen von Gesundheit, als Abwesenheit von Krankheit bis hin zu ganzheitlichen Konzepten des Wohlbefindens mitbestimmt wird. Kap. 4 und Kap. 5 befassen sich mit der Definition der Gesundheitsförderung, wobei von einem sozialökologischen Modell der Gesundheit ausgegangen wird. Dieses Modell besagt, dass Veränderungen der Gesundheit vom Zusammenspiel individueller, sozialer und physischer Umgebungsfaktoren abhängig sind. Kap. 6 und Kap. 7 sollen Gesundheitsförderinnen und -förderern helfen, ihre eigenen Intentionen und Vorstellungen vom Sinn und Zweck der Gesundheitsförderung zu klären. Ist es die Förderung gesunder Lebensweisen? Oder ist es die Reduzierung gesundheitlicher Chancenungleichheiten und die Befähigung der Menschen, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit und ihr Leben zu erreichen?