



Inhalte der Vorlesung

Gesundheit, Krankheit, Behinderung – Begriffsklärungen

Epidemiologische Grundlagen, Gesundheitsmodelle 1

Modell „Qualitäten des Gesundheitssports“

Rolle des Sports in den Gesundheitsmodellen

Wirkungen des Sports auf physische / psychosoziale Gesundheitsparameter

Gesundheit und motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen
– Motorik-Modul

Gesundheitsprogramme – Qualitätsmanagement, Evaluation und praktisches Beispiel

Bindung und Dropout im Gesundheitssport

Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch Sport in der Schule



Ottawa – Charta for Health Promotion 1986

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.

In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel.

Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden."

(WHO, 1986; www.who.int)



Ottawa – Charta der WHO 1986

weist über die „klassische Risikoprävention“ hinaus

betont die Bedeutung von Lebensbedingungen als Voraussetzung für Gesundheit:

Pathogene Bedingungen sollen gemindert und salutogene Bedingungen gestärkt werden.

1. Stärkung von Kompetenz und Selbstbestimmungsrecht über die eigene Gesundheit („empowerment“)
2. Einbindung von Gesundheit als Handlungsziel in verschiedene Politikbereiche (Intersektoralität)



Paradigmenwechsel weg von der Prävention hin zur Gesundheitsförderung



Prävention

... umfasst alle Maßnahmen, die gegen die Entstehung von Krankheiten gerichtet sind

Unterteilung in



Primärprävention



Sekundärprävention



Tertiärprävention



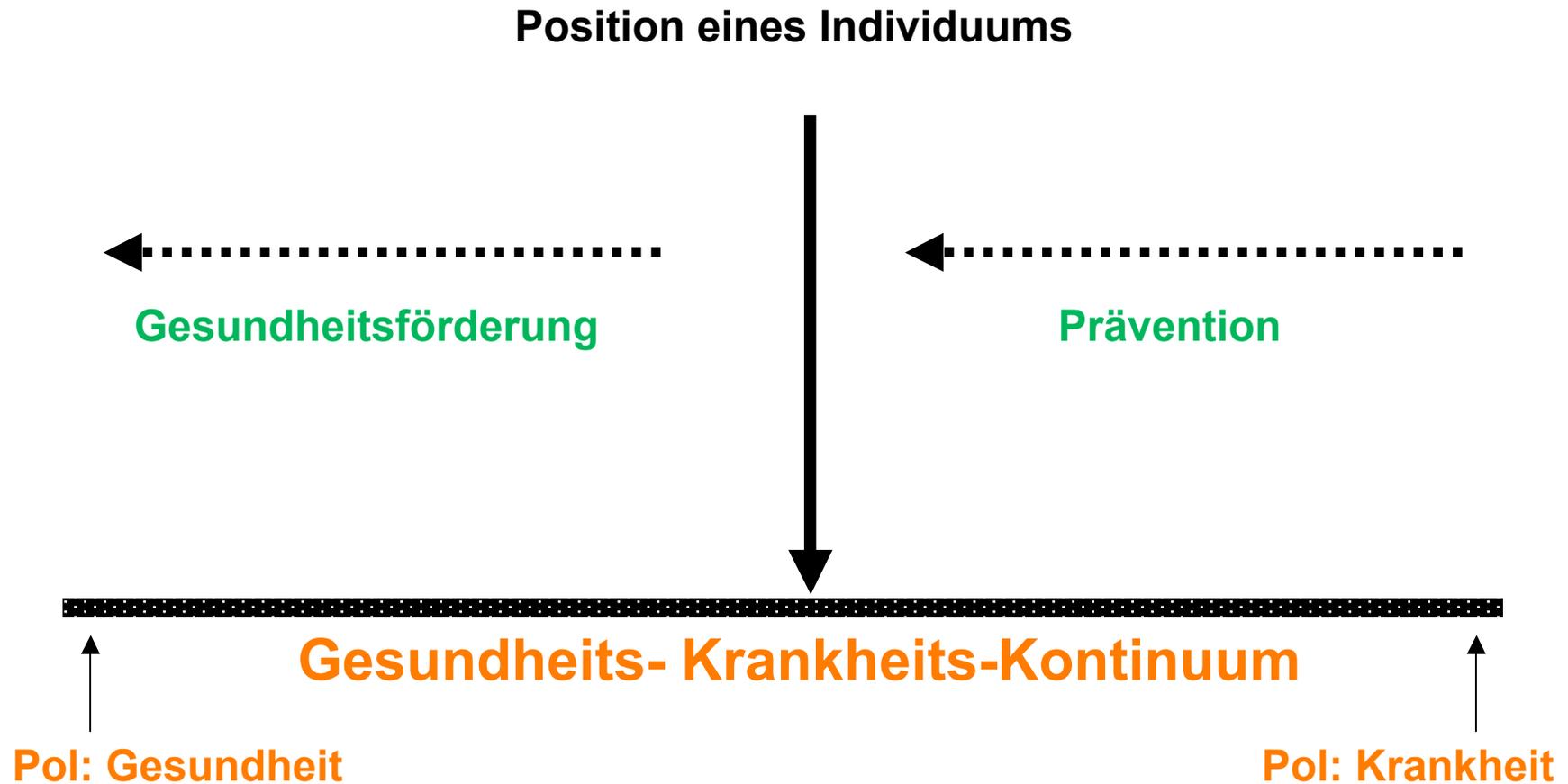
Terminologie gesundheitsbezogener Interventionsansätze

	Gesundheits- förderung	Prävention (Primärprävention)	Kuration (Sekundärprävention)	Rehabilitation (Tertiärprävention)
Ausrichtung	primordial	primär	sekundär	tertiär
Ansatz	Ökologischer Ansatz	Präventiver Ansatz	Korrektiver Ansatz	Kompensa- torischer Ansatz
Fokus	vor Risikoreduktion	Risikoreduktion	im Krankheits- frühstadium	im chronischen Stadium einer Erkrankung
Zielgruppe	Gesamt- bevölkerung	Merkmalsträger	Patienten	Rehabilitanden
Absicht	Lebensweise (Beeinflussung Verhältnisse)	Lebensstil (Beeinflussung Verhalten)	medizinisch	sozial- medizinisch

(mod. nach Laaser, Hurrelmann & Wolters, 1993)



Prävention und Gesundheitsförderung



(mod. nach Becker, 2003)



Prävention

Unterteilung in



Verhaltensprävention



Verhältnisprävention



Strategie: Prävention

Strategie: Gesundheitsförderung

Zielebene

Risiken reduzieren

Ressourcen aufbauen

Verhalten

**Vermeidung gesundheitsriskanter
Lebensweisen**

**Verzicht auf risikoreiches
Bewältigungsverhalten**

**Wahl gesundheitsfördernder
Lebensweisen**

**Erlernen gesundheitsgerechter
Bewältigungsformen**

Verhältnisse

**Verringerung
gesundheitsschädigender
Umwelteinflüsse**

**Abbau sozialer Konflikte und
Belastungen**

**Schaffung einer gesunden
Lebenswelt**

**Aufbau gesundheitsfördernder
Institutionen und Netzwerke**

(Noack, 1990)



Ottawa – Charta for Health Promotion 1986

3 grundsätzliche **Handlungsstrategien** in der Gesundheitsförderung

- Anwaltschaftliches Eintreten und Interessenvertretung für die Gesundheit („advocacy“)
- Befähigen und ermöglichen („enable“)
- Vermitteln und vernetzen („mediate“)

5 vorrangige **Handlungsfelder**

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste



Setting-Ansatz im Rahmen von Public Health

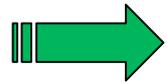


Public Health

Umfasst die „öffentliche Gesundheitspflege“ und steht im Spannungsfeld zwischen der gesundheitlichen Lage in der Bevölkerung und dem jeweiligen Gesundheitssystem

(Rütten, 1998)

Vorwiegend populationsbezogene Orientierung



Settingansatz in der Verhältnisprävention:

bezieht sich auf Gesundheitsförderung in Lebensbereichen und Organisationen, die Gesundheit von Einzelnen bzw. beeinflussen (können)

Beispiel:

Familie, Schule, Betrieb, Verein, Kommune ...



Finanzierung der Gesundheitsförderung I

In Deutschland:

vorrangig Zuständigkeit der Bundesländer für Gesundheit(spolitik)

➡ Vielzahl von Akteuren, Strukturen und Finanzierungswegen

Gesundheitsförderung wird finanziert über

- Staatliche Stellen, z.B. EU, Bund, Länder, Kommunen
- Öffentlich-rechtliche Körperschaften, z.B. Krankenkassen
- Freie Träger / NGO's, z.B. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Landessportbünde, Sportvereine
- Private Träger, z.B. Betriebe

Öffentlich-rechtliche Körperschaften, insbesondere

- Gesetzliche Krankenversicherer: SGB V, §20
- Unfallversicherungsträger: SGB VII, § 14



Finanzierung der Gesundheitsförderung II

Entwicklung SGB V, § 20

- 1989 „Gesundheitsreformgesetz“
Gesundheitsförderung und Prävention als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen
- 1996 „Beitragsentlastungsgesetz“
Streichung der Pflichtleistung ‚Gesundheitsförderung‘;
Reduzierung auf betriebliche Präventionsmaßnahmen
- 2000 „GKV-Gesundheitsreformgesetz“
zusätzlich ‚Primäre Präventionsmaßnahmen‘ zur
‚Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von
Gesundheitschancen‘;
Budgetierung auf 2,56 € pro Versichertem pro Jahr
- 2007: Präventionsgesetz (mit Stiftung Prävention) ???



Gesundheitserziehung I

Erziehung wird verstanden als planmäßige Tätigkeit zur körperlichen, geistigen und sittlichen Formung von Menschen. Dabei ist das Verhältnis von Lehrendem und Lernendem meist hierarchisch.

Gesundheitserziehung („health education“) löst Ende der 50er Jahre die „gesundheitliche Volksbelehrung“ ab

Definition: Gesundheitserziehung

Definition von Beckers (1986, 68):

„...kognitiv ausgerichtete Anleitung zum gesunden Verhalten, in der Wissen über gesundheitsschädliche Faktoren vermittelt wird. Sie bezieht sich auf objektive Maßstäbe, mit denen die Funktionsfähigkeit des Organismus gesichert werden soll. Sie dient der Anpassung an geforderte Werte und Normen.“

Ansatzpunkt ist der unwissende, unmündige, erziehungsbedürftige Mensch



Abhängigkeitsverhältnis zwischen Experte und Laie



Gesundheitserziehung II

Gesundheitserziehung ist Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung im Sinne der Information und Aufklärung

zielt auf die Vorbeugung von Gefährdungen und Krankheiten auf den Ebenen der primären, sekundären und tertiären Prävention und ist damit auf den Bereich der Verhaltensprävention einzelner Menschen bzw. ausgewählter Bevölkerungsgruppen ausgerichtet

Zielgruppe: insbesondere Kinder und Jugendliche

Beispiele

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de)

Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (www.learnline.de)

Gesundheitserziehung als klassisches Argument zur Legitimation des Faches Sport in der Schule



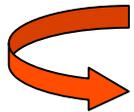
Kritik an der traditionellen Gesundheitserziehung und daraus abgeleitete Forderungen der WHO

- vor allem Risikominderung und Krankheitsverhütung (Orientierung an Krankheit als messbare Fehlfunktion des Körpers)



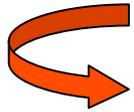
Mit einem positiven Gesundheitskonzept arbeiten

- fast ausschließlich orientiert auf Expertenwissen



Auf Gemeinschaftsaktionen und Laienbeteiligung abstellen

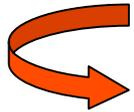
- überwiegend auf individuelles Verhalten gerichtet



Soziale und Umwelt-Faktoren berücksichtigen

- Krankheitsfolgen als Furchtappelle

- einseitige medizinische Sichtweise und Handlungsorientierung



**Innovative pädagogische Methoden und Technologien verwenden –
neue Strategien auf verschiedenen Aktionsebenen entwickeln**



Gesundheitsbildung I

Bildung wird verstanden als Befähigung zur ‚Selbstbestimmung in sozialer Verantwortung‘. Dabei ist das Verhältnis von Lehrendem und Lernendem meist dialogisch.

Damit ist der Begriff der Bildung emanzipatorisch ausgerichtet und wird weiter gefasst als der der Erziehung.

Gesundheitsbildung bezeichnet den Ansatz der individuenbezogenen Gesundheitsförderung in der organisierten Erwachsenenbildung

Anbieter: z.B. VHS, Bildungswerke

<http://www.vhs.karlsruhe.de/Seiten/index.htm>



Gesundheitsbildung II

Ziel:

Erweiterung persönlicher Handlungskompetenz in gesundheitlichen Belangen – unter Beachtung sozialer Ungleichheiten

Kennzeichen:

- **Freiwillige Teilnahme**
- **Lehrende und Lernende in einem dialogischen, nicht hierarchischem Verhältnis**
- **Teilnehmerorientiertes, selbstbestimmtes und soziales Lernen**
- **Ganzheitlicher Bildungsanspruch (für Gesundheit lernen, Gesundheit selbst ist jedoch nicht lehrbar)**
- **Ganzheitliches Menschenbild**
- **Umfassendes Gesundheitsverständnis (Orientierung an der Ottawa-Charta)**



Gesundheitsbildung III

Angebotsorientierung

zunehmend weg von krankheits- bzw. risikofaktorenorientierten Angeboten hin zu mehr gesundheits-orientierten Angeboten (Förderung von Ressourcen)

Angebotspalette, z.B.

- Gesunde Ernährung
- Entspannung
- Bewegung und Körpererfahrung
- Gesellschaft und Umwelt
- Gesundheitspflege
- Erkrankungen und Heilmethoden

Gesundheitsbildung im Bereich Sport, z.B.

- Angebote des Hochschulsports
- Bildungswerke der Sportbünde Beispiel: www.sport-erlebnisse.de



Zusammenfassung:

Gesundheitserziehung / Gesundheitsbildung / Gesundheitsförderung

3 unterschiedliche Ansätze zur Verbesserung der Gesundheit

Gesundheitserziehung

- vorwiegend verhaltensorientiert
- hierarchisch ausgerichtet auf Abhängigkeit
- Orientierung am Risikofaktorenkonzept

Gesundheitsbildung

- vorwiegend verhaltensorientiert
- dialogisch ausgerichtet auf Emanzipation
- Orientierung am Salutogenesemodell

Gesundheitsförderung

- ist gleichermaßen verhaltens- und verhältnisorientiert
- bezieht gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen ein
- Orientierung am Salutogenesemodell



Gesundheitsförderung als Oberbegriff



Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003).
Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (4. Aufl.).

Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo.

Hurrelmann, K. & Laaser, U. (Hrsg.) (1993).

Gesundheitswissenschaften.

Weinheim: Beltz-Verlag.

Rütten, A. (Hrsg.) (1998).

Public Health und Sport.

Stuttgart: Verlag Stephanie Naglschmid.

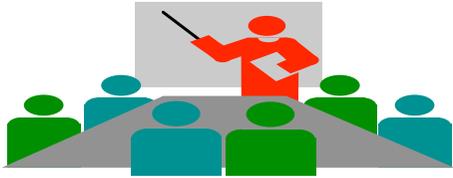
Schwartz, F.W. (Hrsg.) (2003).

Public Health. Handbuch.

München: Urban & Fischer Verlag.

sowie Vorlesungsskript und dortige Literaturangaben





Lernfragen

Beschreiben Sie die wesentlichen Elemente der Ottawa-Charta der WHO von 1986 und nehmen Sie eine Bewertung vor.

Erläutern Sie den Begriff der Gesundheitsförderung und nehmen Sie eine Abgrenzung zum Begriff der Prävention vor.

Beschreiben Sie wesentliche Eckpunkte der Finanzierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Diskussion um SGB V § 20.

Erläutern Sie den Begriff Gesundheitserziehung und geben Sie Beispiele.

Welches sind die Kritikpunkte an der traditionellen Gesundheitserziehung und welche Forderungen zur Neuausrichtung lassen sich ableiten?

Erläutern Sie den Begriff Gesundheitsbildung und geben Sie Beispiele.

Nennen Sie wesentliche Kennzeichen von Gesundheitsbildungsmaßnahmen.

Wie lassen sich die Begriffe Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung gegeneinander abgrenzen?

