



Inhalte der Vorlesung

Gesundheit, Krankheit, Behinderung – Begriffsklärungen

Epidemiologische Grundlagen, Gesundheitsmodelle

Rolle des Sports in den Gesundheitsmodellen

Wirkungen des Sports auf physische /psychosoziale Gesundheitsparameter

Modell „Qualitäten des Gesundheitssports“

Gesundheitssportprogramme –Qualitätsmanagement, Evaluation, Grenzen und Gefahren des Gesundheitssports

Bindung und Dropout im Gesundheitssport - Belastungssteuerung

Motorische Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch Sport in der Schule

Gesundheitsförderung durch Sport im höheren Lebensalter



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

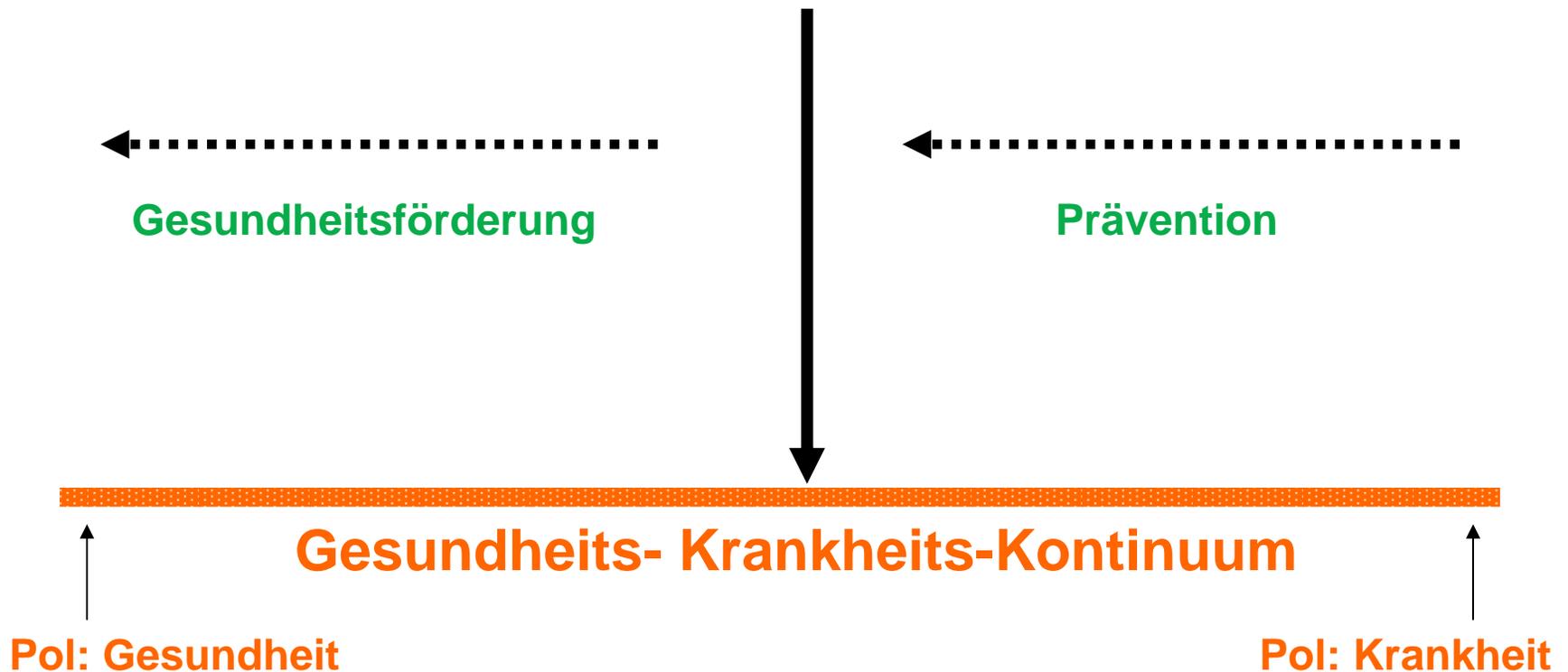
	Gesundheitsförderung	Prävention (Primärprävention)	Kuration (Sekundärprävention)	Rehabilitation (Tertiärprävention)
Ausrichtung	primordial	primär	sekundär	tertiär
Ansatz	Ökologischer Ansatz	Präventiver Ansatz	Korrektiver Ansatz	Kompensatorischer Ansatz
Fokus	vor Risikoreduktion	Risikoreduktion	im Krankheitsfrühstadium	im chronischen Stadium einer Erkrankung
Zielgruppe	Gesamtbevölkerung	Merkmalsträger	Patienten	Rehabilitanden
Absicht	Lebensweise (Beeinflussung Verhältnisse)	Lebensstil (Beeinflussung Verhalten)	medizinisch	sozialmedizinisch

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



Prävention und Gesundheitsförderung

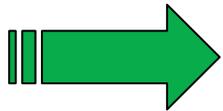
Position eines Individuums



(mod. nach Becker, 2003)



Präventionsansätze



Verhaltensprävention

= Einflussnahme auf den individuellen Gesundheitszustand bzw. das individuelle Gesundheitsverhalten



Verhältnisprävention

= Einflussnahme auf Gesundheit/Krankheit durch Veränderung der Lebensbedingungen / Umwelt von Personen



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

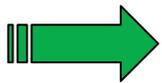


Public Health

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)

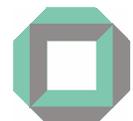
➡ Vielzahl von Akteuren, Strukturen und Finanzierungswegen

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 Krankenkassenversicherer
- 1995 Gesundheitspolitische Konzeption des DSB
- 1995 Konstituierung der Kommission Gesundheit in der dvs
- 1996 „Beitragsentlastungsgesetz“
Streichung der Pflichtleistung ‚Gesundheitsförderung‘; Reduzierung auf betriebliche Präventionsmaßnahmen
- 2000 Einführung des Gütesiegels „Sport pro Gesundheit“ des DSB
- 2000 „GKV-Gesundheitsreformgesetz“
zusätzlich ‚Primäre Präventionsmaßnahmen‘ zur ‚Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen‘; Budgetierung auf 2,56 € pro Versichertem pro Jahr
- 2002 Gründung des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung
- 2004 Entwurf eines Präventionsgesetzes / wg. Neuwahl Bundestag 2005 nicht verabschiedet
- 2006 „Gesundheitsreform“: Präventionsgesetz (mit Stiftung Prävention) für 2007 angekündigt ???



Gesundheitspolitische Konzeption des Deutschen Sportbundes 1995

Ausgehend von einem weiten Gesundheitsbegriff in Anlehnung an die Ottawa-Charta der WHO 1986

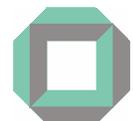
- **Gesundheit als Befund**
- **Gesundheit als Lebensstil**
- **Gesundheit als eigenverantwortliche Leistung des Individuums**
- **Gesundheit als Erziehungsaufgabe**

Leitziele

- **Leitziel Sport für alle**
- **Leitziel Prävention**
- **Leitziel Rehabilitation**



www.sportprogesundheit.de



Exkurs: ICD

ICD = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO

Verantwortlich für die Umsetzung in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit:

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

www.dimdi.de

ICD-10-GM **Verschlüsselung der Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung**

ICD-10-WHO **Verschlüsselung der Mortalitätsdiagnosen**



Exkurs: KTL

KTL = Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation

herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

seit 1997 Instrument zur Dokumentation der therapeutischen Leistungen und deren Qualitätssicherung

KTL definiert und klassifiziert die relevanten Leistungseinheiten mit ihren geforderten Qualitätsmerkmalen und gibt somit Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung von Therapien für definierte Patientengruppen



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

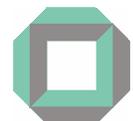
Definition von Beckers (1986, 68):

„...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

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

Beispiele

Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen

www.learn-line.nrw.de/angebote/gesundids/

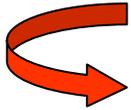
Kinder stark machen (www.kinderstarkmachen.de)

3000 Schritte (www.die-praevention.de)



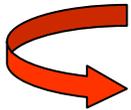
Kritik an der traditionellen Gesundheitserziehung und daraus abgeleitete Forderungen der WHO

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



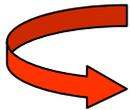
Mit einem positiven Gesundheitskonzept arbeiten

- fast ausschließlich orientiert auf Expertenwissen



Auf Gemeinschaftsaktionen und Laienbeteiligung abstellen

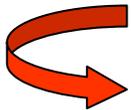
- überwiegend auf individuelles Verhalten gerichtet



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**

(Sabo, 2003)



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>



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



Perspektivenwechsel: Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung

	Gesundheitserziehung	Gesundheitsförderung
Definition von Gesundheit	orientiert am medizinischen Modell: Fehlen von Krankheit	vollständiges körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden (umfassender, positiv bestimmter Begriff)
Zielrichtung	Abbau von Risikofaktoren	Aufbau von Schutzfaktoren durch Förderung gesunder Lebensweisen und gesundheitsförderlicher Lebenswelten
vorrangige Verantwortung	Experten des medizinischen Systems	Experten und Betroffene (prinzipiell jeder)
Menschenbild	Patient(in) als zu behandelndes Objekt	Patient(in) als mündiges, selbstbestimmtes Subjekt
Methodik	Belehrung, Kontrolle, Verhaltenstraining	Information, Beratung und Unterstützung
Einbeziehung von sozialen und Umweltbedingungen	kaum; individuelle Verhaltensänderung steht im Vordergrund	erheblich; soziale, ökonomische und ökologische Veränderung der Lebensverhältnisse wichtig



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

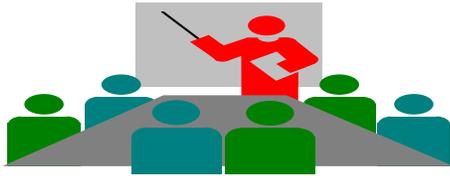


Literatur

- 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?

