BSA-Akademie
Prävention, Fitness, Gesundheit
School for Health Management

Fachbereich
Gesundheitsförderung

Lehrbrief
Fachkraft für Kommunales Gesundheitsmanagement

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 3

Wegweiser durch den Lehrbrief 8

Übergeordnete Lernziele des Fernlehrgangs 12

Teil I: Grundlagen 13

1 Einführung in die Prävention und Gesundheitsförderung 14

1.1 Begriffserklärungen 15
1.1.1 Gesundheit 15
1.1.2 Prävention 16
1.1.3 Gesundheitsförderung 17

1.2 Entstehung und Vermeidung von Krankheit 17

1.3 Entstehung und Förderung von Gesundheit 18

1.4 Gesundheit in der Bevölkerung schaffen: Public Health 21

1.5 Messung von Gesundheit und Krankheit 21
1.5.1 Gesundheitsindikatoren 21
1.5.2 Gesundheitsstatus 22
1.5.3 Gesundheits-/Risikoverhalten 22
1.5.4 Gesundheitsbezogene Lebensqualität 23

1.6 Epidemiologie: Messung der Gesundheit von Bevölkerungen 23

1.7 Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung 26

1.8 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention 27

2 Kommunales Gesundheitsmanagement 32

2.1 Begriffsdefinitionen 32
2.1.1 Kommune 33
2.1.2 Kommunale Gesundheitsförderung 33
2.1.3 Kommunales Gesundheitsmanagement 33

2.2 Strukturen des Kommunalen Gesundheitsmanagements 34
2.2.1 Kommunale Koordinierungsstelle 34
2.2.2 Kommunales Steuerungsgremium 34
2.2.3 Kommunale Gesundheitskonferenz 35

2.3 Handlungsfelder in einer Kommune 35

2.4 Herausforderungen in einer Kommune 37

2.5 Gesunde Städte-Netzwerk 40

3 Gesundheitsförderung in Settings 44

3.1 Grundlagen des Setting-Ansatzes 44
3.1.1 Begriffsdefinition „Setting der Gesundheitsförderung“ 45
3.1.2 Methodische Kernelemente des Setting-Ansatzes 47
3.1.3 Der Setting-Ansatz nach § 20 SGB V 48

3.2 Einfluss der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen auf die Gesundheit 50

3.3 Lebensphasenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention in Settings 53

3.3.1 Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter ..54
3.3.2 Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention im Erwerbsalter ..56
3.3.3 Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ..57

Teil II: Der Gesundheitsförderungsprozess ..61

1 Projektmanagement in der Kommunalen Gesundheitsförderung ..62

2 Prozess der Gesundheitsförderung ..63

2.1 Phase 1 – Bedarfsbestimmung und Analyse der Ausgangssituation ..63
2.1.1 Kommunale Bestandsaufnahme ..65
2.1.2 Analyse demografischer und soziostruktureller Daten zur Ausgangssituation ..66
2.1.3 Analyse der Gesundheitssituation ..67
2.1.4 Analyse des Gesundheitsverhaltens ..68
2.1.5 Analyse der Lebenssituation ..68
2.1.6 Analyse bestehender Präventionsaktivitäten ..68
2.1.7 Befragung der Zielgruppe ..69

2.2 Phase 2 – Umsetzung: Interventionsplanung und Umsetzung ..73
2.2.1 Interventionsplanung ..73
2.2.2 Umsetzung ..79

2.3 Phase 3 – Bewertung ..81

2.4 Phase 4 – Kontinuierliche Verbesserung ..84

2.5 Prozessvisualisierung und Berücksichtigung von kritischen Erfolgsfaktoren ..84

3 Good-Practice-Ansatz ..87

3.1 Good-Practice-Ansatz ..87

3.2 Good-Practice-Kriterien ..89

Teil III: Methodenkompetenzen im Kommunalen Gesundheitsmanagement ..93

1 Netzwerkmanagement ..94

1.1 Netzwerkarbeit in Kommunen ..95

1.2 Prozess der Netzwerkarbeit ..98

1.3 Checkliste zum Aufbau eines kommunalen Netzwerks ..100

1.4 Kommunikation in Netzwerken ..103
1.4.1 Kommunikation innerhalb des Netzwerks ..104
1.4.2 Kommunikation mit Geldgebenden ..104

2 Marketing und Öffentlichkeitsarbeit ..106

3 Kommunales Gesundheitsmanagement – Ein Fazit ..110

Nachwort ..111

Anhang ..113

Lösungen und Kommentare zu den Übungen ..113

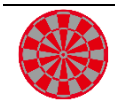
Tabellenverzeichnis ..117

Abbildungsverzeichnis ..117

Glossar 118
Literaturverzeichnis 123

BSA-Akademie
Prävention, Fitness, Gesundheit
School for Health Management

1 Einführung in die Prävention und Gesundheitsförderung



Lernziele

Nach der Bearbeitung des Kapitels

- kennen Sie Definitionen von Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention.
- sind Sie mit dem zentralen Erklärungsmodell zur Entstehung von Krankheit und Ansätzen zu ihrer Vermeidung grundlegend vertraut.
- können Sie das Modell der Salutogenese zur Entstehung von Gesundheit erläutern.
- können Sie die Bedeutung von Stressoren und Ressourcen für den Gesundheitszustand erläutern.
- sind Sie mit den Grundlagen der beiden Konzepte Prävention und Gesundheitsförderung vertraut.
- können Sie die wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Konzepten erläutern.
- sind Sie in der Lage, den sich ergänzenden Charakter der beiden Konzepte zu erklären.
- können Sie das Konzept „Public Health“ erläutern.
- können Sie angeben, wie Gesundheit und Krankheit gemessen werden können.
- können Sie den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Verhalten erläutern.
- können Sie die Begriffe Risiko- und Gesundheitsverhalten definieren.
- können Sie grundlegende Begriffe und Fragestellungen der Epidemiologie erläutern.
- können Sie den lebensweltbezogenen Ansatz im aktuellen Präventionsgesetz erklären und hinsichtlich seiner Bedeutung dessen Potenziale und Grenzen beurteilen.
- kennen Sie die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten.

In Teil I dieses Lehrbriefs werden Ihnen die Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung vermittelt. Dabei werden zunächst die zentralen Begriffe definiert und Entstehungsmodelle von Gesundheit und Krankheit vorgestellt. Anschließend wird in den Kapiteln 1.7 und 1.8 der gesundheitspolitische Rahmen erläutert.

1.1 Begriffserklärungen

Für die wissenschaftliche und professionelle Bearbeitung von Fragen zu Prävention und Gesundheitsförderung ist es wichtig, die wesentlichen Begriffe zu klären und ihre Anwendung in verschiedenen Kontexten zu erläutern. Um zu einem einheitlichen Gesundheits- und Krankheitsverständnis zu gelangen, werden in den folgenden Kapiteln die zentralen Begriffe näher definiert.

1.1.1 Gesundheit

Gesundheit ist ein Begriff, der seit Jahrhunderten im Zentrum des Interesses von Menschen steht. Die vielfältige Beschäftigung mit diesem Begriff hat jedoch nicht dazu geführt, dass es eine einheitliche Definition dafür gibt. Stattdessen ist das Gegenteil der Fall: Gesundheit kann aus vielen Blickwinkeln betrachtet werden.

Unter den vielen Versuchen „Gesundheit“ zu definieren, ist der Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einer der weitreichendsten und zugleich umstrittensten. Andererseits ist die Definition der WHO aber auch die Definition, auf die sich die bislang größte Anzahl von Experten/Expertinnen je verständigen konnte. In der Präambel ihrer Verfassung (1946) definiert die WHO Gesundheit in nachfolgend beschriebener Weise.

Definition – Gesundheit nach WHO

Gesundheit nach Definition der WHO: „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen” (Franke, 2012, S. 40).

Gesundheit ist demnach ein positives Konstrukt und nicht nur im negativen Sinne Abwesenheit von Krankheit. Sie geht zudem über das biomedizinische Modell hinaus, indem sie auch die Dimensionen Psyche und Soziales miteinschließt. Die drei Dimensionen **Physis, Psyche** und **Soziales** sind dabei nicht nur einzeln zu betrachten und zu fördern, sondern sie bedingen sich gegenseitig und können sich zu einem gewissen Teil auch gegenseitig ausgleichen.

Kritik erntete die WHO-Definition vor allem wegen des Begriffs „Wohlbefinden“ dessen genauer Inhalt offengelassen wurde. Auch ist der utopische, eigentlich nie zu erreichende Endzustand des „vollständigen Wohlbefindens“ immer wieder angegriffen worden (Franke, 2012, 40-41; 190-191). Ebenso stellt beispielsweise Wendt (2019, S. 605) fest, dass diese Definition kaum als Grundlage für eine Analyse von Gesundheitsleistungen/ -politik dienen kann, da es wohl kaum eine Situation gebe, die durch zusätzliche Hilfen nicht verbessert werden könne und damit das Wohlbefinden verbessere. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass sich gemäß der Definition „Gesundheit“ und „Krankheit“ gegenseitig ausschließen (Klemperer, 2010, S. 123). Verschiedene Kritiker

merkten zudem an, dass die Definition eher „Glücklichsein“ (= “Happyness“) denn „Gesundheit“ beschreibt (Saracci, 1997, S. 1409).

Die drei Dimensionen der Gesundheitsdefinition an sich sind dagegen akzeptiert. Alle drei Dimensionen spielen im Rahmen von Ansätzen zur Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle. Die ursprüngliche Modellvorstellung wurde jedoch insofern erweitert, dass man in neueren Definitionsversuchen den fixen Endpunkt („Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“) aufgegeben hat und heute von einem **biopsychosozialen Gleichgewicht** spricht, das erhalten oder wiederhergestellt werden soll. Als konsensfähige Definition von Gesundheit schlagen Hurrelmann und Franzkowiak (2011, S. 101) folgendes vor:

Definition – Gesundheit

„Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Danach ist Gesundheit gegeben, wenn eine Person sich psychisch und sozial im Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Sie ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Hurrelmann & Franzkowiak, 2011, S. 103).

1.1.2 Prävention

Das moderne Konzept der Prävention geht auf die Sozialhygiene des 19. Jahrhunderts zurück: Krankheiten (damals vor allem Infektionskrankheiten) sollten durch die Unterbrechung der Übertragungswege vermieden werden. „Praevenire“ bedeutet „einer Sache zuvorkommen“ (Blättner & Waller, 2011, S. 239). Prävention ist der Oberbegriff für alle Maßnahmen, die

- zur Vermeidung von Krankheiten,
- zum Einschränken der Ausdehnung und Verbreitung von Krankheiten sowie
- zum Einschränken der negativen Auswirkungen von Krankheiten

beitragen (Franzkowiak, 2018b, S. 776).

Interventionsstrategien zur Gesundheitserhaltung und -förderung werden in Maßnahmen zur Verhaltensprävention und der Verhältnisprävention unterteilt. **Verhaltensprävention** nimmt direkt Einfluss auf den individuellen Gesundheitszustand und/oder das individuelle Gesundheitsverhalten (Hurrelmann & Laaser, 2006, S. 760), während die **Verhältnisprävention** bei der Veränderung der Lebensbedingungen und der Umwelt der Zielpersonen ansetzt (Hurrelmann & Laaser, 2006, S. 760).

1.1.3 Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist umfassender angelegt, als das Konzept der Prävention. Gesundheitsförderung umfasst alle selbstgesteuerten Maßnahmen der Prävention einschließlich der Inanspruchnahme professioneller Hilfen, Gesundheitsförderung versucht zugleich, diesen Bereich der Selbststeuerung möglichst zu erweitern (Walter, 2003).

Definition – Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen an (salutogenetischer Ansatz). Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen, die auf die Veränderung und Förderung sowohl des individuellen und des kollektiven Gesundheitsverhaltens als auch der Lebensverhältnisse abzielen – der Rahmenbedingungen, die Gesundheit und Gesundheitsverhalten jedes einzelnen und ganzer Bevölkerungen beeinflussen.“ (Brösskamp-Stone, Kickbusch & Walter, 1998, S. 141)

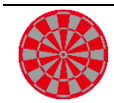
Gesundheitsförderung ist also ein Prozess, der darauf zielt, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen, gesundheitliche Ressourcen und Potenziale zu nutzen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Gesundheitsförderung zielt auf die Herstellung von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen und gesundheitlicher Chancengleichheit. Dadurch hat die Gesundheitsförderung auch eine starke politische Dimension. Gesundheitsförderung richtet sich sowohl auf die gesundheitsrelevanten Lebensweisen der Menschen wie auch auf die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen (Kaba-Schönstein, 2018; Kolip & Abel, 2014; World Health Organization [WHO], 1998, S. 1–2).

1.2 Entstehung und Vermeidung von Krankheit

Zur Entstehung von Krankheiten, zur **Pathogenese**, gibt es eine Vielzahl von Modellen, die jeweils die Sicht der verschiedenen Epochen auf das Phänomen „Krankheit“ beschreiben. Das heutzutage bestimmende Modell der Krankheitsentstehung ist das Risikofaktorenmodell. Seine Entwicklung war unter anderem eine Reaktion auf Veränderungen im Erkrankungsgeschehen in den westlichen Industrieländern. Infektionskrankheiten sind nicht mehr das hauptsächliche Gesundheitsproblem, sondern chronisch-degenerative Erkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselkrankheiten.
Im Risikofaktorenmodell wird eine Anzahl von Risikofaktoren mit dem vermehrten Auftreten einer Krankheit in Verbindung gebracht.

Ein **Risikofaktor** ist ein Faktor, der die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Erkrankung erhöht (Franzkowiak, 2018c); im Umkehrschluss bedeutet dies, dass trotz des Vorhandenseins eines Risikofaktors das Auftreten der Krankheit auch ausbleiben kann

2 Prozess der Gesundheitsförderung



Lernziele

Nach der Bearbeitung des Kapitels

- können Sie die verschiedenen Projektphasen und ihre wesentlichen Inhalte nennen.
- können Sie den Prozessablauf der Gesundheitsförderung erläutern.
- können Sie wesentliche Instrumente des Projektmanagements aufführen.
- können Sie Projektziele ableiten.
- können Sie mögliche Hindernisse eines Projektmanagements erkennen.

Eine strukturierte und prozessorientierte Vorgehensweise ist Grundvoraussetzung für den Erfolg im Gesundheitsmanagement. Diese prozessorientierte Vorgehensweise ist ein Grundelement des Qualitätsmanagements und somit ein allgemein gültiger Standard. Der Prozess zur Gesundheitsförderung in Settings orientiert sich am PDCA-Regelkreis (Plan-Do-Check-Act) und baut dementsprechend Schritt für Schritt aufeinander auf. Dem PDCA-Regelkreis folgend, gilt es

- Maßnahmen zu planen (Plan),
- Maßnahmen umzusetzen (Do),
- Maßnahmen zu bewerten (Check) und
- diese kontinuierlich weiterzuführen und zu verbessern (Act).

2.1 Phase 1 – Bedarfsbestimmung und Analyse der Ausgangssituation

In der ersten Phase wird die IST-Situation einer Zielgruppe oder innerhalb eines Settings analysiert, um darauf aufbauend ein kommunales Projekt abzuleiten. So stellen beispielsweise Übergewicht und Adipositas ein zentrales Gesundheitsproblem von Kindern im Vor- und Schulalter dar. Analog dazu wird auch das Gesundheits- beziehungsweise Risikoverhalten der anvisierten Zielgruppe analysiert. Die Basis hierfür bilden zum Beispiel die zur Verfügung stehenden nationalen Statistiken, Daten nationaler bevölkerungsbezogener Studien und Daten der Sozialversicherungsträger (Klosterhuis, 2000, S. 451–466). Aber auch kommunale Gesundheitsprofile oder Einrichtungen (z. B. spezifische Settings) können aufgrund eigener Untersuchungen Informationen über dringende Gesundheitsprobleme liefern (Naidoo & Wills, 2010; Walter & Schwartz, 2001).

Darüber hinaus sollte auch die Abschätzung der künftigen Entwicklung des Gesundheitsproblems, sofern keine Intervention erfolgt, als Entscheidungskriterium für oder

gegen die Planung eines präventiven Projektes in Betracht gezogen werden. „Je genauer und einheitlicher ein Gesundheitsproblem dokumentiert ist, desto präziser kann eine Intervention geplant werden“ (Ruckstuhl, Somaini & Twisselmann, 2008, S. 9).

Um Redundanzen zu vermeiden, werden in dieser Phase auch die bereits bestehenden kommunalen Angebote analysiert. Soll zum Beispiel ein Projekt zur Prävention von Übergewicht und Adipositas von Vor-/Schulkindern implementiert werden, wird der IST-Stand an bestehenden gesundheitsfördernden Interventionen für die Zielgruppe analysiert. Zentrale Fragestellungen sind:

- Gibt es bereits Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas von Vor-/Schulkindern?
- Wie sind diese Maßnahmen konzipiert und welche Handlungsschwerpunkte thematisieren sie (z. B. Bewegung und/oder Ernährung)?
- Wie und wo werden die Interventionen durchgeführt?

In Tabelle 6 sind die wesentlichen Schritte der Analysephase, die zur Identifikation und zur Auswahl der zu prävenierenden Krankheit erforderlich sind, zusammengefasst. Auf der Basis der ermittelten Daten und Erkenntnisse der Analysephase erfolgt anschließend die Planung der eigentlichen präventiven Interventionsmaßnahme.

Tab. 6: Aspekte der Bedarfsermittlung in der Analysephase (© BSA/DHfPG)

1. Krankheitsbezogene Analyse	• aktuelle Daten zum Gesundheits- bzw. Krankheitszustand • Identifikation bestehendes Gesundheitsproblem Basis: nationale Statistiken/Studien, Daten deutscher Sozialversicherungsträger, kommunale Gesundheitsprofile
2. Krankheitskosten	• direkte und indirekte Krankheitskosten
3. Ursachen der Erkrankung und Faktoren für den Fortbestand	• Krankheitsursachen • Risikofaktoren (Genetik, Lebensstilfaktoren, Umweltfaktoren) • Faktoren, die für den Fortbestand der Erkrankung sorgen
4. Soziodemografische Eigenschaften der Risikopopulation bzw. der Betroffenen	Beschreibung der Risikopopulation bezüglich: • Alter • Geschlecht • soziale Schicht • Wohnort/-situation • ethnische Zugehörigkeit
5. Vorhandensein wirksamer Interventionsmöglichkeiten	• hinreichende Beeinflussbarkeit der Erkrankung durch präventive Interventionsmaßnahmen • Beleg über die Wirksamkeit bestehender Interventionsmaßnahmen für diese Erkrankung auf der Basis evidenzbasierter Daten
6. Potenziale der Prävention	• Kenntnis des Ausmaßes der Einflussnahme auf die Erkrankung durch effektive Interventionen Basis: evidenzbasierte Daten zum Ausmaß der Risikoreduktion bzw. zur Senkung der Erkrankungswahrscheinlichkeit
7. Bestehende Interventionsmaßnahmen	• Darstellung bereits bestehender Präventionsmaßnahmen für die ausgewählte Erkrankung • lokale Präventionsprojekte vor Ort

Damit die wesentlichen Inhaltspunkte schlüssig analysiert werden, sind in Tab. 7 die zentralen Leitfragen der Analysephase dargestellt.

Tab. 7: Leitfragen in der Analysephase (modifiziert nach Ruckstuhl et al., 2008, S. 8–11)

Mögliche Leitfragen
• Warum sollte interveniert werden? • Ist die Datengrundlage für eine Intervention ausreichend? Welche Datenquellen gibt es? • Gibt es wissenschaftliche Untersuchungen? • Welches sind die ausschlaggebenden Punkte für eine Intervention? • Was könnte eine Intervention bringen? • Liegt eine Strategie für das Problemfeld vor? • Sind schon ähnliche Interventionen gemacht worden? • Wird die Intervention Teil eines Programms? • Wie wird das fragliche Thema von der Öffentlichkeit wahrgenommen? • Wie wird der Benefit der Intervention eingeschätzt?

2.1.1 Kommunale Bestandsaufnahme

Bereits seit Jahrzehnten sinkt in Deutschland die Zahl der geborenen Kinder. Die Bevölkerung wird immer älter und wird bereits in naher Zukunft schrumpfen. Dabei altern nicht alle Städte und Gemeinden gleich schnell, der Trend ist jedoch allen gemein. Ebenso wandeln sich die Familienstrukturen und Lebensläufe. Viele Städte und Kommunen haben insbesondere einen starken Rückgang der jüngeren Bevölkerung und der Bevölkerung im Erwerbsalter sowie eine überproportionale Zunahme an älteren Menschen zu beobachten. Auch die Anzahl der Einpersonenhaushalte nimmt latent zu. Durch die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur werden Städte und Kommunen daher vor immer neue Herausforderungen hinsichtlich der Wohn- und Lebens- und letztlich auch der Gesundheitssituation der Bürgerinnen und Bürger gestellt. Der erwartete oder sich bereits vollziehende Bevölkerungsrückgang wird beispielsweise eine Leerstandproblematik von Wohn- und Geschäftshäusern in Stadtzentren zur Folge haben. Ferner existiert in ländlichen Gebieten häufig keine angemessene Infrastruktur (z. B. Einkaufsmöglichkeiten, Verkehrsanbindungen), um ein selbstständiges Altern in Gesundheit und Lebensqualität zu ermöglichen (Dahme & Wohlfahrt, 2011).

Eine besondere Herausforderung für viele Städte und Gemeinden liegt darin, die Zentren hinsichtlich der Wohn- und Lebenssituation aufzuwerten, um so die Identifikation der Bürgerinnen und Bürger mit ihrer Stadt zu erhöhen und gerade älteren Menschen ein Leben in Selbstständigkeit zu ermöglichen. Die gezielte Schaffung attraktiver Wohn- und Lebensmöglichkeiten zur Verbesserung der Lebenssituation kann dabei in vielen Städten, Kommunen und Gemeinden als ein zentraler Ansatzpunkt angesehen werden.
In diesem Zusammenhang werden in nicht wenigen Städten und Gemeinden als wesentliche Zukunftsaufgaben die folgenden Handlungsschwerpunkte identifiziert:

- Schaffung einer mobilitätserhaltenden Infrastruktur für ein selbstständiges Leben im Alter,