

17. Kooperationstreffen**ko|ope|rie|ren:**
gemeinsam handeln für gesundheitliche Chancengleichheit

Montag, den 18. November 2019 von 10.00 bis 16.00 Uhr
Vertretung des Landes Baden-Württemberg beim Bund
Tiergartenstraße 15, 10785 Berlin-Mitte

ab 9:30 Uhr

ankommen

10:00 Uhr

Willkommen heißen

10:10 Uhr

begrüßen

Dr. med. Heidrun M. Thaiss, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

10:30 Uhr

reflektieren

Impulsvortrag „Gesundheitliche Chancengleichheit fördern statt Gesundheit fördern“
Prof. Dr. Bettina Schmidt, Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

11:15 Uhr

Kaffeepause

11:30 Uhr

informieren und verorten

„Das Kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit –
ein Beitrag zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie“
Jens Hupfeld, GKV-Spitzenverband

11:45 Uhr

informieren und verorten

„Vier Jahre Präventionsgesetz – Umsetzung am Beispiel Baden-Württemberg“
Regine Merkt-Kube, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

12:00 Uhr

informieren und verorten

„Präventionsbericht – Wie geht es weiter?“
Olaf Liebzig, Bundesministerium für Gesundheit

12:15 Uhr

diskutieren und neu justieren

Podiumsdiskussion zur Umsetzung des Präventionsgesetzes
Austausch mit Praktikerinnen und Praktikern

17. Kooperationstreffen**ko|ope|rie|ren:**
gemeinsam handeln für gesundheitliche Chancengleichheit

Montag, den 18. November 2019 von 10.00 bis 16.00 Uhr
Vertretung des Landes Baden-Württemberg beim Bund
Tiergartenstraße 15, 10785 Berlin-Mitte

13:00 Uhr

Mittagspause

14:00 Uhr

Ins Gespräch kommen

WORKSHOP 1 Kooperationspartner lernen sich kennen

Raum Hohenzollern (1. DG)

S Suchtprävention

Im Gespräch: Christina Rummel, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

N Ernährung und soziale Lage

Im Gespräch: Dr. Kiran Virmani, Deutsche Gesellschaft für Ernährung

A Wohnungslosigkeit

Im Gespräch: Sabine Bösing, Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe

S Umwelt und Stadtentwicklung

Im Gespräch: Christa Bohme, Deutsches Institut für Urbanistik und Christiane Bunge, Umweltbundesamt

WORKSHOP 2 Zusammenarbeiten in der Kommune

Raum Baden (EG)

Input: Tobias Prey, Bezirksamt Mitte von Berlin

WORKSHOP 3 Qualität sichern in handlungsfeldübergreifenden Kooperationen

Raum Württemberg (EG)

Input: Alexandra Brylok, Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften

15:45 Uhr

sich verabschieden

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Die Veranstaltung wird moderiert von Géraldine Mormin, Berlin

Gesundheitliche Chancengleichheit fördern statt Gesundheit fordern

1. Gesundheitsförderung und die babylonische Sprachverwirrung
 1. Gesundheitsförderung in den 1980ern
 2. Gesundheit fördern und fordern in den 1990ern
 3. Gesundheitsprävention in den 2000ern
 4. Gesundheitskompetenz seit den 2010ern
2. Nutzen und Grenzen der GesundheitsFörderungForderungPräventionKompetenz
 1. Nutzt im Idealfall den Begünstigten
 2. Idealbedingungen sind selten der Fall
3. Gesundheitsförderung reloaded
 1. Gesundheitsanspruch reduzieren
 2. Gesundheitsförderung reaktivieren
 3. Gesundheit fördern im Verbund

Gesundheitsförderung gemäß WHO-Ottawa-Charta (1. Welt-Konferenz zur Gesundheitsförderung)

- Alle Menschen befähigen und allen Menschen ermöglichen:
 - Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit
 - Verwirklichung eigener Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen
 - Veränderung der eigenen Umwelt
- Verantwortung liegt bei allen Politikbereichen mit Gesundheitsrelevanz
 - Entwicklung gesünderer Lebensbedingungen
 - Förderung umfassenden biopsychosozialen Wohlbefindens
 - Sicherstellung grundlegender Gesundheitsvoraussetzungen, inkl. Ökonomie & Ökologie
- Gesundheitsförderliches Handeln erfordert:
 - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik
 - Gesundheitsförderliche Lebenswelten
 - Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten
 - Gesundheitsdienste für Gesundheit sensibilisieren
 - Persönliche Kompetenzen entwickeln



Gesundheit fördern und fordern

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Gesundheit fördern und fordern

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. *Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.* Die Versicherten sind für ihre Gesundheit

mitverantwortlich
frühzeitige Erkennung
Mitwirkung
Krankheit und
Krankenkassen
Leistungen

ung, durch
durch aktive
n Eintritt von
n Die
g und

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.“



Gesundheit fördern und fordern

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. *Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.* Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch

frühzeitige Be
Mitwirkung an
Krankheit und
Krankenkass
Leistungen zu

Heribert Prantl
**„Es heißt jetzt ‚Eigenverantwortung‘,
wenn die Schwächeren sich selbst
überlassen werden.“**

wie durch aktive
, den Eintritt von
nden. Die
atung und
en.



Gesundheit fördern und fordern

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. *Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.* Die Versicherten sind für ihre Gesundheit

mitverantwortlich; sie sollen durch frühzeitige Beteiligung an gesunder Mitwirkung an Krankenbehandlung Krankheit und Behinderung zu vermeiden. Krankenkassen haben den Versicherten Leistungen zu helfen und auf



bewusste Lebensführung, durch Maßnahmen sowie durch aktive dazu beitragen, den Eintritt von Folgen zu überwinden. Die Aufklärung, Beratung und nisse hinzuwirken.



Gesundheit fördern und fordern

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen

- durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung,
- durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie
- durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen,
- den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder
- ihre Folgen zu überwinden.

Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Gesundheit fördern und fordern

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung

§ 1 Solidarität? und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen

- durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung,
- durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie
- durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen,
- den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder
- ihre Folgen zu überwinden.

Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Gesundheitliche Prävention („Gesundheitsprävention“)

„**Jeder** von uns kann mit seinem Alltagsverhalten dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden und seine Gesundheit zu erhalten ... **Überall** dort, wo Menschen – egal welchen Alters – leben, lernen und arbeiten, kann auf die Gesundheit positiv Einfluss genommen und können gute Gewohnheiten **eingeeübt werden**“ (S.3)

„**Es ist nie zu spät, etwas für die Gesundheit zu tun, die Devise ist: Immer am Ball bleiben**“ (S.9)

- Strengen Sie sich 2,5 Stunden pro Woche mäßig ausdauernd an (S. 27)
- Beachten Sie die 10 Tipps für eine ausgewogene Ernährung (S. 55)
- Informieren Sie sich über Vorsorgeuntersuchungen (S. 76)
- Nutzen Sie Kondome (S. 84)
- Werden Sie rauchfrei (S. 94)
- Beachten Sie das Limit beim Alkohol (S. 97)
- Werden Sie gelassener (S. 64)



Gesundheitliche Prävention („Gesundheitsprävention“)

„**Jeder** von uns kann mit seinem Alltagsverhalten dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden und seine Gesundheit zu erhalten ... **Überall** dort, wo Menschen – egal welchen Alters – leben, lernen und arbeiten, kann auf die Gesundheit positiv Einfluss genommen und können gute Gewohnheiten **eingeeübt werden**“ (S.3)

„**Es ist nie zu spät, etwas für die Gesundheit zu tun, die Devise ist: Immer am Ball bleiben**“ (S.9)

- Strengen Sie sich 2,5 Stunden pro Woche mäßig ausdauernd an (S. 27)
- Beachten Sie die 10 Tipps für eine ausgewogene Ernährung (S. 55)
- Informieren Sie sich über Vorsorgeuntersuchungen (S. 76)
- Nutzen Sie Kondome (S. 84)
- Werden Sie rauchfrei (S. 94)
- Beachten Sie das Limit beim Alkohol (S. 97)
- Werden Sie gelassener (S. 64)

⇒ **Erwarten Sie nicht zu viel von sich** (S. 64)



Gesundheitskompetenz

umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die die Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten und verbessern.



Gesundheitskompetenz umfasst

1. das Wissen
2. die Motivation
3. die Fähigkeit
4. relevante Informationen zu finden
5. zu verstehen
6. zu beurteilen
7. anzuwenden
8. um in der Krankheitsbewältigung
9. in der Krankheitsprävention
10. in der Gesundheitsförderung
11. Urteile fällen und
12. Entscheidungen treffen zu können
13. die die Lebensqualität während des Lebensverlaufs
14. erhalten und
15. verbessern.

Computer-Kompetenz umfasst

1. das Wissen
2. die Motivation
3. die Fähigkeit
4. relevante Informationen zu finden
5. zu verstehen
6. zu beurteilen
7. anzuwenden
8. um bei einem PC-Kauf
9. bei einer PC-Reparatur
10. bei den PC-Updates
11. Urteile fällen und
12. Entscheidungen treffen zu können
13. die einen reibungslos funktionierenden PC
14. erzeugen und
15. langfristig garantieren.

Gesundheitskompetenz umfasst

1. das Wissen
2. die Motivation
3. die Fähigkeit
4. relevante Informationen zu finden
5. zu verstehen
6. zu beurteilen
7. anzuwenden
8. um in der Krankheitsbewältigung
9. in der Krankheitsprävention
10. in der Gesundheitsförderung
11. Urteile fällen und
12. Entscheidungen treffen zu können
13. die die Lebensqualität während des Lebensverlaufs
14. erhalten und
15. verbessern.

Gesundheitliche Chancengleichheit fördern statt Gesundheit fordern

1. Gesundheitsförderung und die babylonische Sprachverwirrung

1. Gesundheitsförderung in den 1980ern
2. Gesundheit fördern und fordern in den 1990ern
3. Gesundheitsprävention in den 2000ern
4. Gesundheitskompetenz seit den 2010ern

The screenshot shows the website 'Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit'. The main navigation bar includes links for 'Über den Verbund', 'Wir in den Ländern', 'Praxisdatenbank', 'Qualitätsentwicklung', 'Partnerprozess', 'Materialien', and 'Aktuelles'. The 'Praxisdatenbank' section is active, showing a search interface with tabs for 'Recherche', 'Erweiterte Recherche', 'Volltextsuche', and 'Listen'. The search results show 3062 hits. The website also features a logo for 'Kompetenzverbund Gesundheitsförderung' and a search bar at the top right.



Sie sind hier: Startseite > Praxisdatenbank > Recherche

Recherche

Kriterien

Suche Das Ergebnis enthält die folgenden Begriffe:

"Gesundheitsförderung"

Suchergebnis (340 Treffer)

<< < Seiten: 1 2 3 von 17 > >>

Suchergebnisse nach: Titel aufsteigend

Nr. Titel

Anbieter



Sie sind hier: Startseite > Praxisdatenbank > Recherche

Recherche

Recherchieren Sie in der bundesweit größten Zusammenstellung von Angeboten der Gesundheitsförderung, die sich insbesondere an Menschen in schwieriger sozialer Lage richten. Nutzen Sie die verschiedenen Recherchemöglichkeiten und die unterschiedlichen Suchkriterien, um gezielt Angebote und neue Anregungen zu finden.

Recherche

Erweiterte Recherche

Volltextsuche

Listen

Volltextsuche

Suchbegriffe

Gesundheitsförderung

- UND** - alle Begriffe sind enthalten
- ODER** - mindestens einer der Begriffe ist enthalten

kein Treffer

Praxisdatenbank

Über die Praxisdatenbank

Recherche

Mein Angebot

Häufige Fragen

Neueste Angebote

Gesundheitsförderung ...



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Aktiv für Gesundheit und Chanceng

Über den Verbund | Wir in den Ländern | **Praxisdatenbank** | Qualitätsentwicklung | Partnerprozess | Materialien | Aktuelles

Sie sind hier: Startseite > Praxisdatenbank > Recherche

Recherche

Kriterien

■ Suche Das Ergebnis enthält die folgenden Begriffe:

Gesundheitsprävention

■ **Suchergebnis (19 Treffer)**

Suchergebnisse nach:

Titel aufsteigend

sortieren

Nr. **Titel**

Anbieter

1 **Abgeschlossen**

Diözesan-Caritasverband für das

Praxisdatenbank

Über die Praxisdatenbank

Recherche

Mein Angebot

Häufige Fragen

Neueste Angebote



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Aktiv für Gesundheit und Chanceng

Über den Verbund | Wir in den Ländern | **Praxisdatenbank** | Qualitätsentwicklung | Partnerprozess | Materialien | Aktuelles

Sie sind hier: Startseite > Praxisdatenbank > Recherche

Recherche

Kriterien

- Suche Das Ergebnis enthält die folgenden Begriffe:

"Gesundheitskompetenz"

Suchergebnis (16 Treffer)

Suchergebnisse nach:

Titel aufsteigend

sortieren

Nr. Titel

Anbieter

1

GOOD PRACTICE

Stadt Flensburg

Praxisdatenbank

Über die Praxisdatenbank

Recherche

Mein Angebot

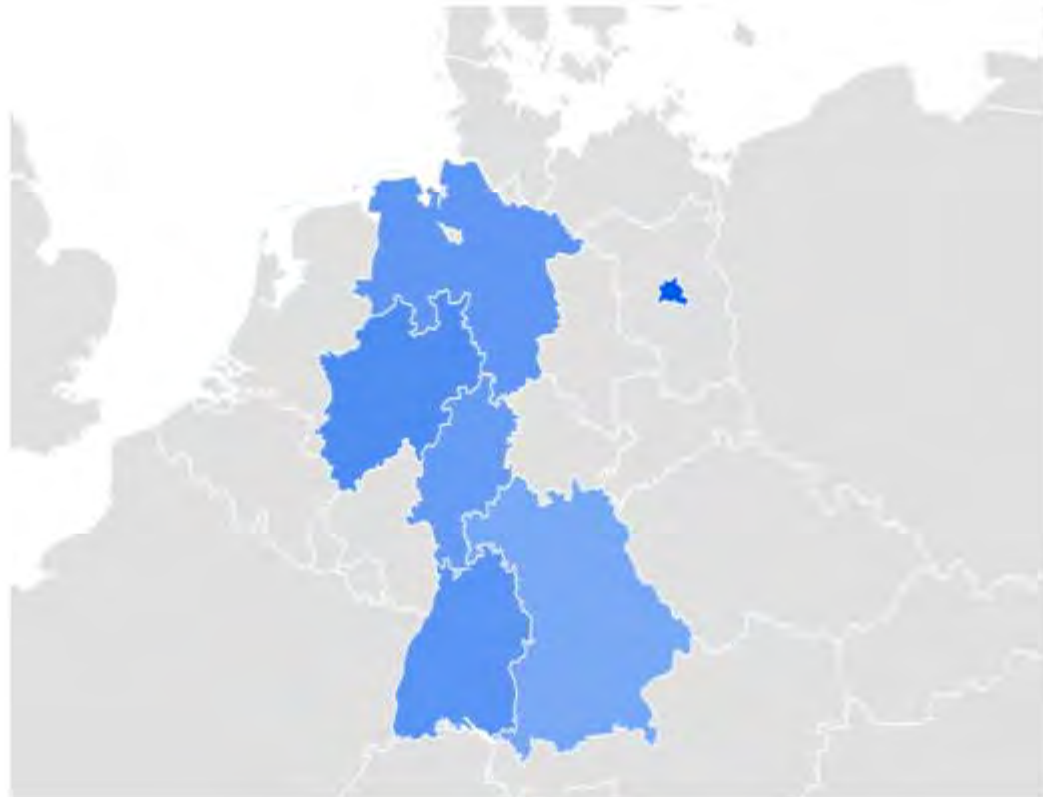
Häufige Fragen

Neueste Angebote



● Gesundheitskompetenz

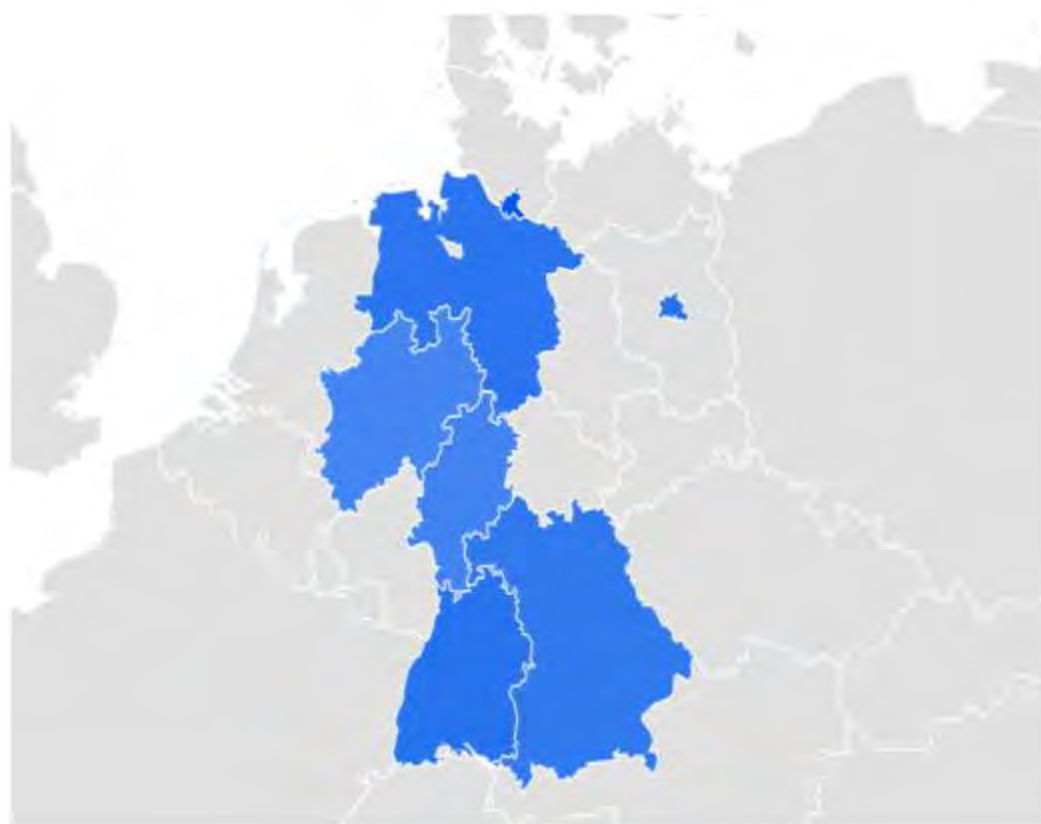
Deutschland, Letzte 12 Monate





● Kammerkonzert

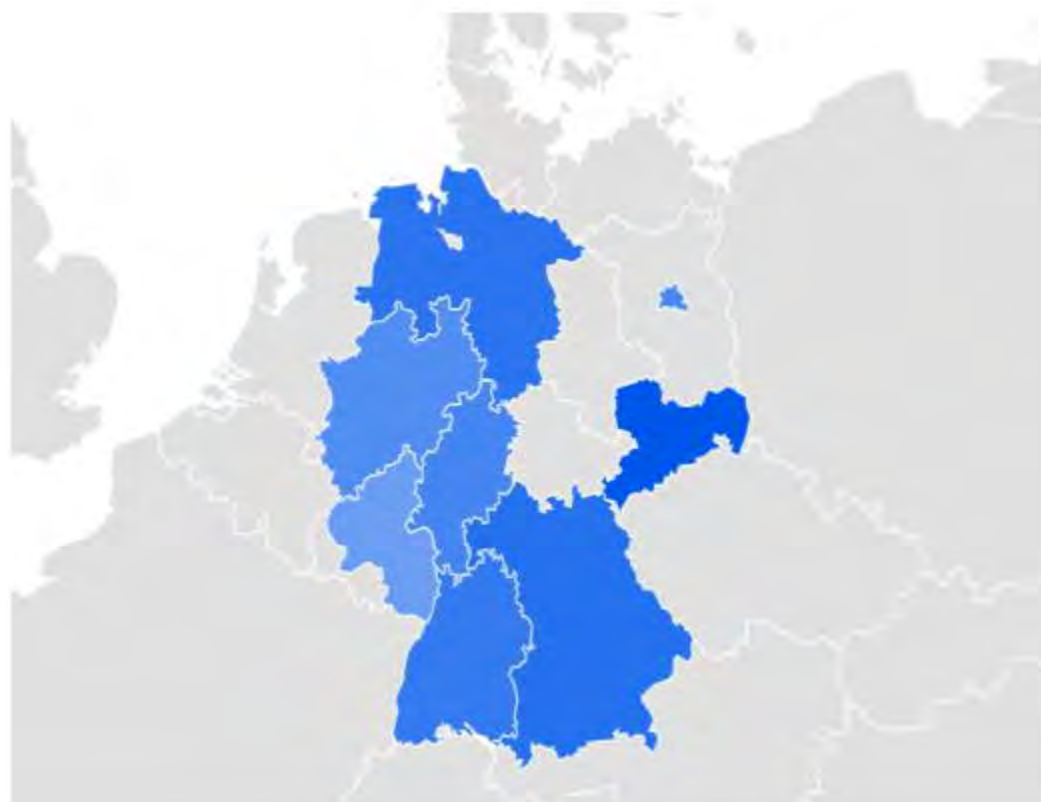
Deutschland, Letzte 12 Monate





● Nicht impfen

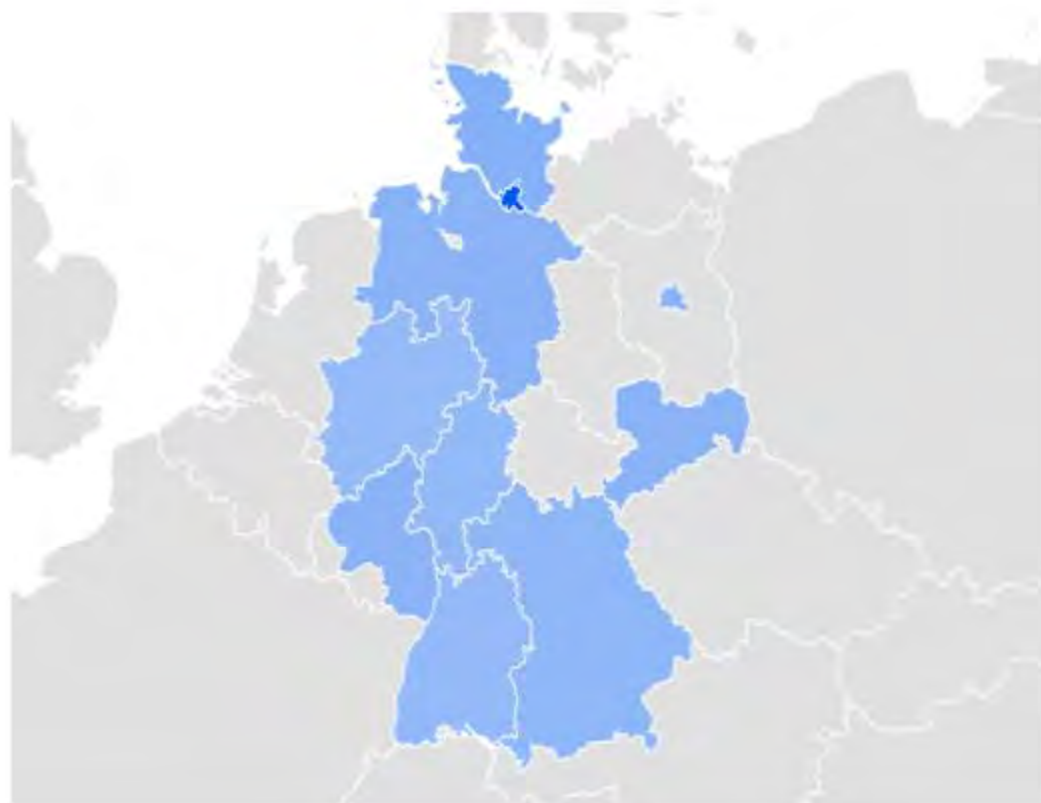
Deutschland, Letzte 12 Monate





● Power Yoga

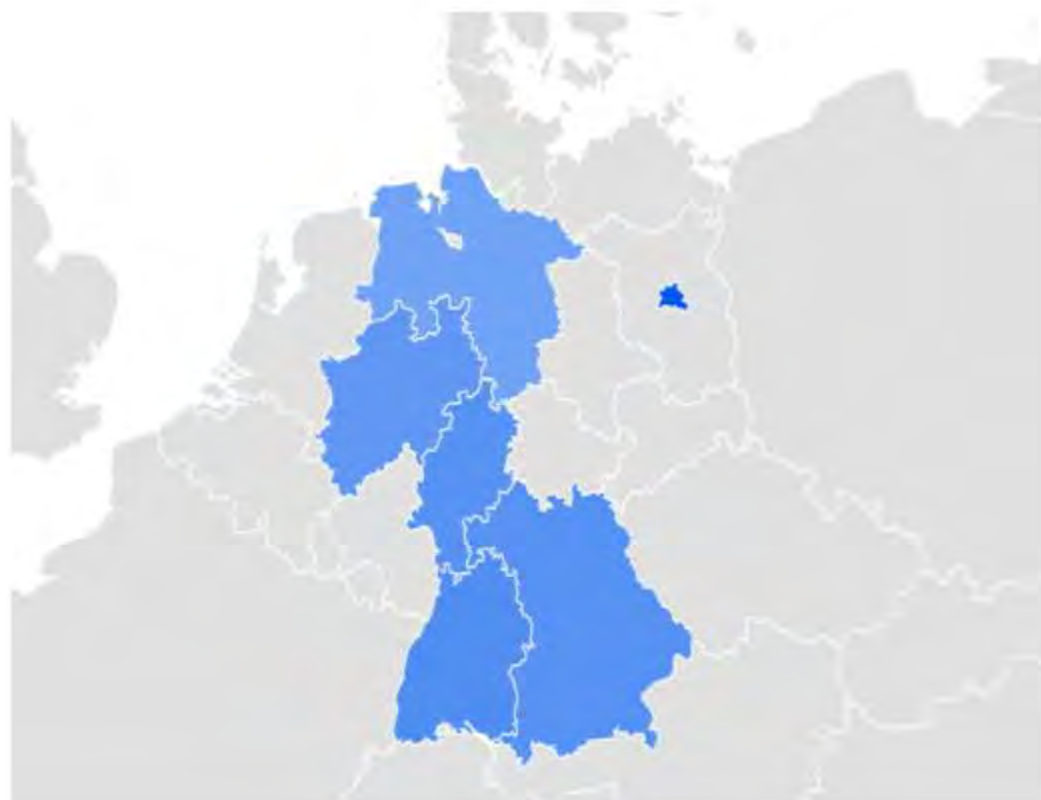
Deutschland, Letzte 12 Monate





● Sonnenschutzkleidung

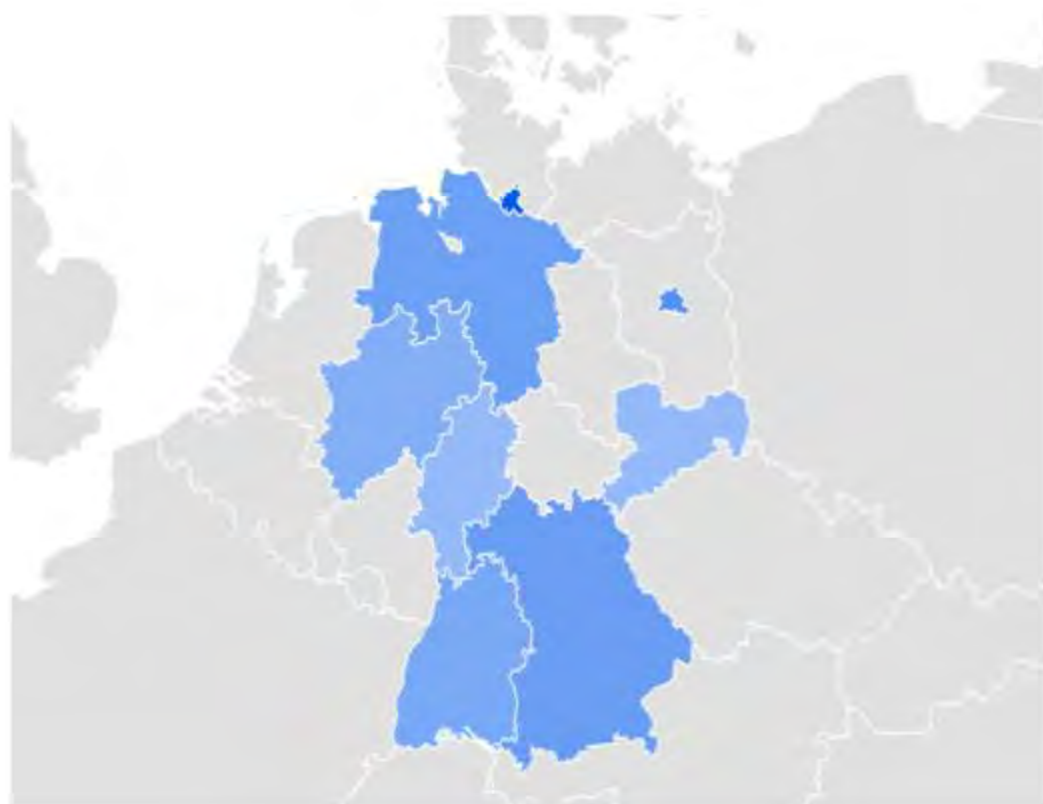
Deutschland, Letzte 12 Monate





● hypersensibel

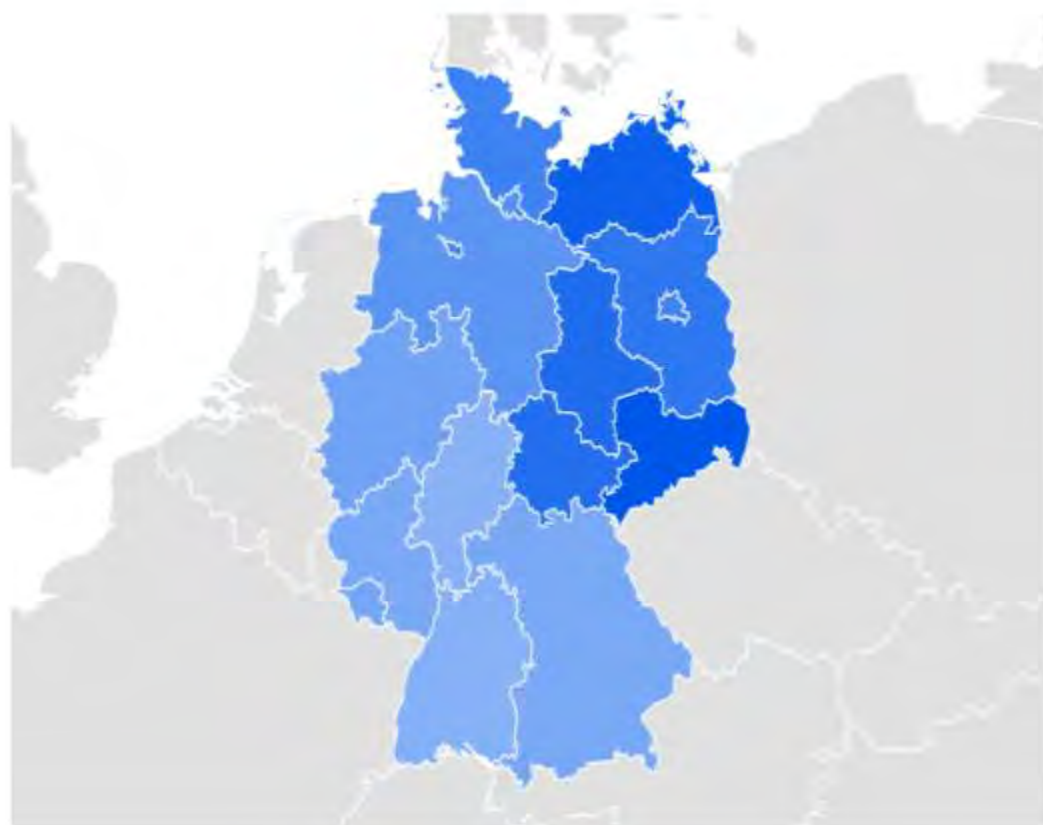
Deutschland, Letzte 12 Monate





• niedlich

Deutschland, Letzte 12 Monate





● Gesundheitsförderung

Deutschland, Letzte 12 Monate



Gesundheitliche Chancengleichheit fördern statt Gesundheit fordern

1. Gesundheitsförderung und die babylonische Sprachverwirrung
 1. Gesundheitsförderung in den 1980ern
 2. Gesundheit fördern und fordern in den 1990ern
 3. Gesundheitsprävention in den 2000ern
 4. Gesundheitskompetenz seit den 2010ern
2. Nutzen und Grenzen der Gesundheitsförderung/Prävention/Kompetenz
 1. Nutzt im Idealfall den Begünstigten
 2. Idealbedingungen sind selten der Fall
3. Gesundheitsförderung reloaded
 1. Gesundheitsanspruch reduzieren
 2. Gesundheitsförderung reaktivieren
 3. Gesundheitliche Gerechtigkeit fördern im Verbund

Epidemiologische Indikatoren	Durchschnitt
Lebenserwartung bei Geburt	ca. 80 Jahre
Gute subjektive Gesundheit bei jungen Erwachsenen	ca. 67%
Gesundheitliche Beeinträchtigung bei Erwachsenen	ca. 7%
Physische Beschwerden bei über 65jährigen	ca. 16%
Psychische Beschwerden bei über 65jährigen	ca. 9%
Grad der Behinderung mindestens 50%	ca. 9%
Arbeitsunfähigkeitstage von AOK-Mitgliedern	ca. 13 Tage
Krankenhaustage pro Jahr	ca. 1 Tag
Raucherquoten	ca. 25%
Riskanter Alkoholkonsum	ca. 15%
Sportliche Inaktivität	ca. 34%
Adipositas	ca. 25%

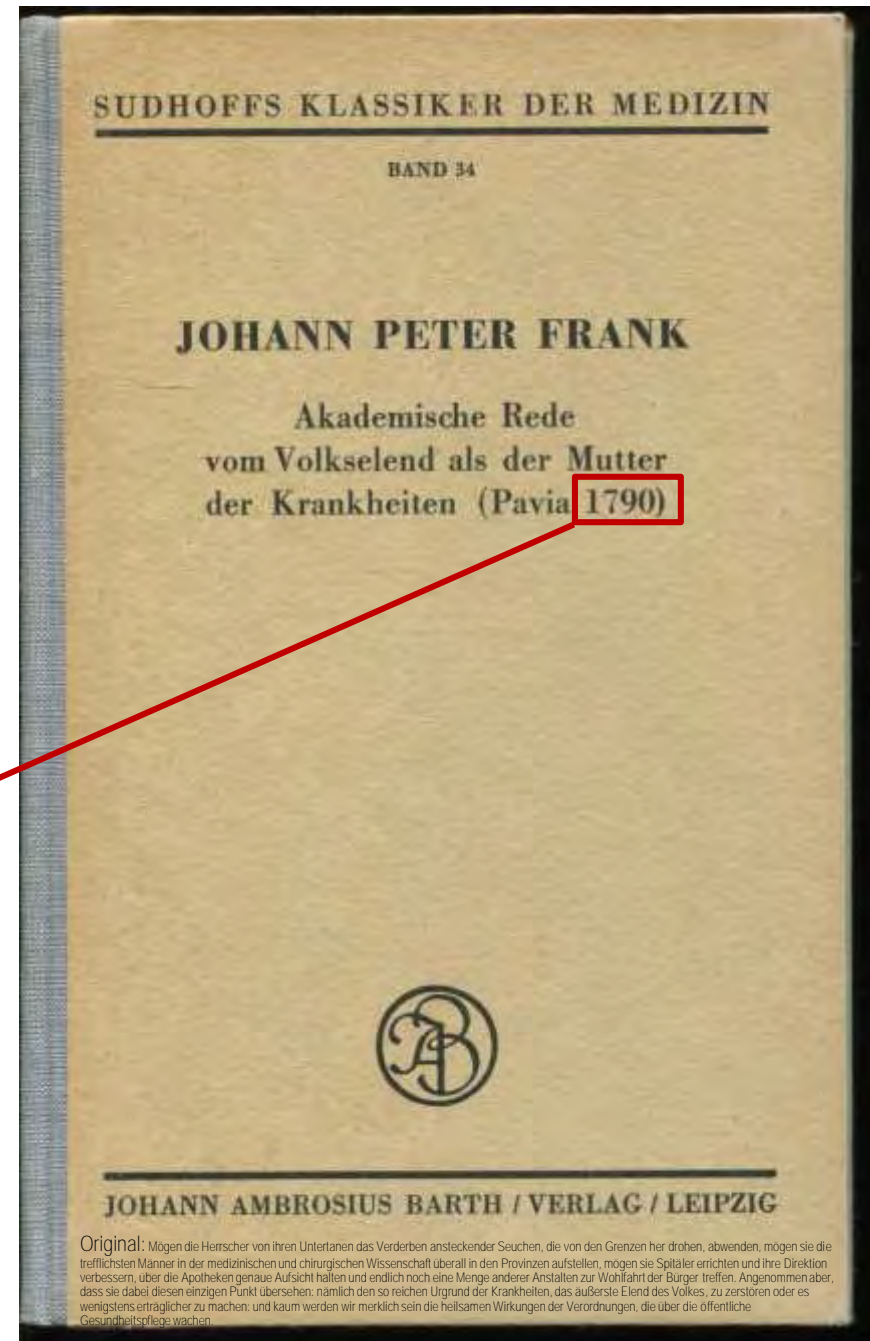
Epidemiologische Indikatoren	Durchschnitt	Hohe Soziallagen
Lebenserwartung bei Geburt	ca. 80 Jahre	ca. 82 Jahre
Gute subjektive Gesundheit bei jungen Erwachsenen	ca. 67%	ca. 80%
Gesundheitliche Beeinträchtigung bei Erwachsenen	ca. 7%	ca. 2%
Physische Beschwerden bei über 65jährigen	ca. 16%	ca. 11%
Psychische Beschwerden bei über 65jährigen	ca. 9%	ca. 6%
Grad der Behinderung mindestens 50%	ca. 9%	ca. 4%
Arbeitsunfähigkeitstage von AOK-Mitgliedern	ca. 13 Tage	ca. 7 Tage
Krankenhaustage pro Jahr	ca. 1 Tag	ca. 1 Tag
Raucherquoten	ca. 25%	ca. 20%
Riskanter Alkoholkonsum	ca. 15%	ca. 29%
Sportliche Inaktivität	ca. 34%	ca. 17%
Adipositas	ca. 25%	ca. 13%

Epidemiologische Indikatoren	Durchschnitt	Hohe Soziallagen	Niedrige Soziallagen
Lebenserwartung bei Geburt	ca. 80 Jahre	ca. 82 Jahre	ca. 73 Jahre
Gute subjektive Gesundheit bei jungen Erwachsenen	ca. 67%	ca. 80%	ca. 67%
Gesundheitliche Beeinträchtigung bei Erwachsenen	ca. 7%	ca. 2%	ca. 15%
Physische Beschwerden bei über 65jährigen	ca. 16%	ca. 11%	ca. 22%
Psychische Beschwerden bei über 65jährigen	ca. 9%	ca. 6%	ca. 12%
Grad der Behinderung mindestens 50%	ca. 9%	ca. 4%	ca. 14%
Arbeitsunfähigkeitstage von AOK-Mitgliedern	ca. 13 Tage	ca. 7 Tage	ca. 26 Tage
Krankenhaustage pro Jahr	ca. 1 Tag	ca. 1 Tag	ca. 2 Tage
Raucherquoten	ca. 25%	ca. 20%	ca. 40%
Riskanter Alkoholkonsum	ca. 15%	ca. 29%	ca. 15%
Sportliche Inaktivität	ca. 34%	ca. 17%	ca. 48%
Adipositas	ca. 25%	ca. 13%	ca. 37%

„**Mögen** die Herrscher das Verderben ansteckender Seuchen abwenden, mögen sie die trefflichsten Männer in der medizinischen Wissenschaft überall aufstellen, mögen sie Spitäler errichten, über Apotheken genaue Aufsicht halten und noch eine Menge anderer Anstalten zur Wohlfahrt der Bürger treffen.

Angenommen aber, dass sie dabei diesen einzigen Punkt übersehen: *nämlich den so reichen Urgrund der Krankheiten, das äußerste Elend des Volkes*, so werden wir die heilsamen Wirkungen der öffentlichen Gesundheitspflege **kaum merken.**“

(Zitat sprachlich modernisiert)



Original: Mögen die Herrscher von ihren Untertanen das Verderben ansteckender Seuchen, die von den Grenzen her drohen, abwenden, mögen sie die trefflichsten Männer in der medizinischen und chirurgischen Wissenschaft überall in den Provinzen aufstellen, mögen sie Spitäler errichten und ihre Direktion verbessern, über die Apotheken genaue Aufsicht halten und endlich noch eine Menge anderer Anstalten zur Wohlfahrt der Bürger treffen. Angenommen aber, dass sie dabei diesen einzigen Punkt übersehen: nämlich den so reichen Urgrund der Krankheiten, das äußerste Elend des Volkes, zu zerstören oder es wenigstens erträglicher zu machen: und kaum werden wir merklich sein die heilsamen Wirkungen der Verordnungen, die über die öffentliche Gesundheitspflege wachen.

Gesundheitliche Chancengleichheit fördern statt Gesundheit fordern

1. Gesundheitsförderung und die babylonische Sprachverwirrung
 1. Gesundheitsförderung in den 1980ern
 2. Gesundheit fördern und fordern in den 1990ern
 3. Gesundheitsprävention in den 2000ern
 4. Gesundheitskompetenz seit den 2010ern
2. Nutzen und Grenzen der GesundheitsFörderungForderungPräventionKompetenz
 1. Nutzt im Idealfall den Begünstigten
 2. Idealbedingungen sind selten der Fall
3. Gesundheitsförderung reloaded
 1. Gesundheitsanspruch reduzieren
 2. Gesundheitsförderung reaktivieren
 3. Gesundheitliche Gerechtigkeit fördern im Verbund

Lebenserwartung bei Geburt in Jahren



Gesundheit ist nicht alles,
aber ohne Gesundheit ist
alles nichts
Arthur Schopenhauer (1788-1860)

Ohne Gesundheit ist alles nichts!...?

- 12% haben eine Behinderung
- 40% leiden an einer chronischen Krankheit
- 25% sind gesundheitlich eingeschränkt im Alltag

⇒ Gesundheit ist nicht alles

Gesundheit ist nicht alles und schon gar nicht für alle

Gesundheitseifriger Lebensstil ist Teil des „Lebensstils der Verwöhnten“ (Zick Varul)

- Für die Verwöhnten ist Gesundheit nicht nur nützliches Mittel zum Zweck, sondern auch Selbstzweck – es erfüllt Bedürfnisse nach:
 - Selbstsorge: Es ist kostbar, sich um sich selbst zu kümmern und z.B. mit Wellness den eigenen Körper und Geist watteweich bepuscheln“ (Duttweiler)
 - Anerkennung: **“Man** ist nicht mehr bloß klammheimlich gesund, sondern für alle sichtbar in Bestform“ (Brunnett)
 - Distinktion: Mein Haus, mein Boot, meine Gesundheit – der erfolgreiche Selbst-Unternehmer meistert den Wettbewerb auf dem Job-, Heirats-, Fitnessmarkt (Bröckling)
- Gesundheit ist modernes Kennzeichen geglückten Lebens, guten Geschmacks und gehobenen Kulturkapitals, vergleichbar mit dem eleganten Füller und dem Museumsbesuch

Gesundheit ist nicht alles und schon gar nicht für alle

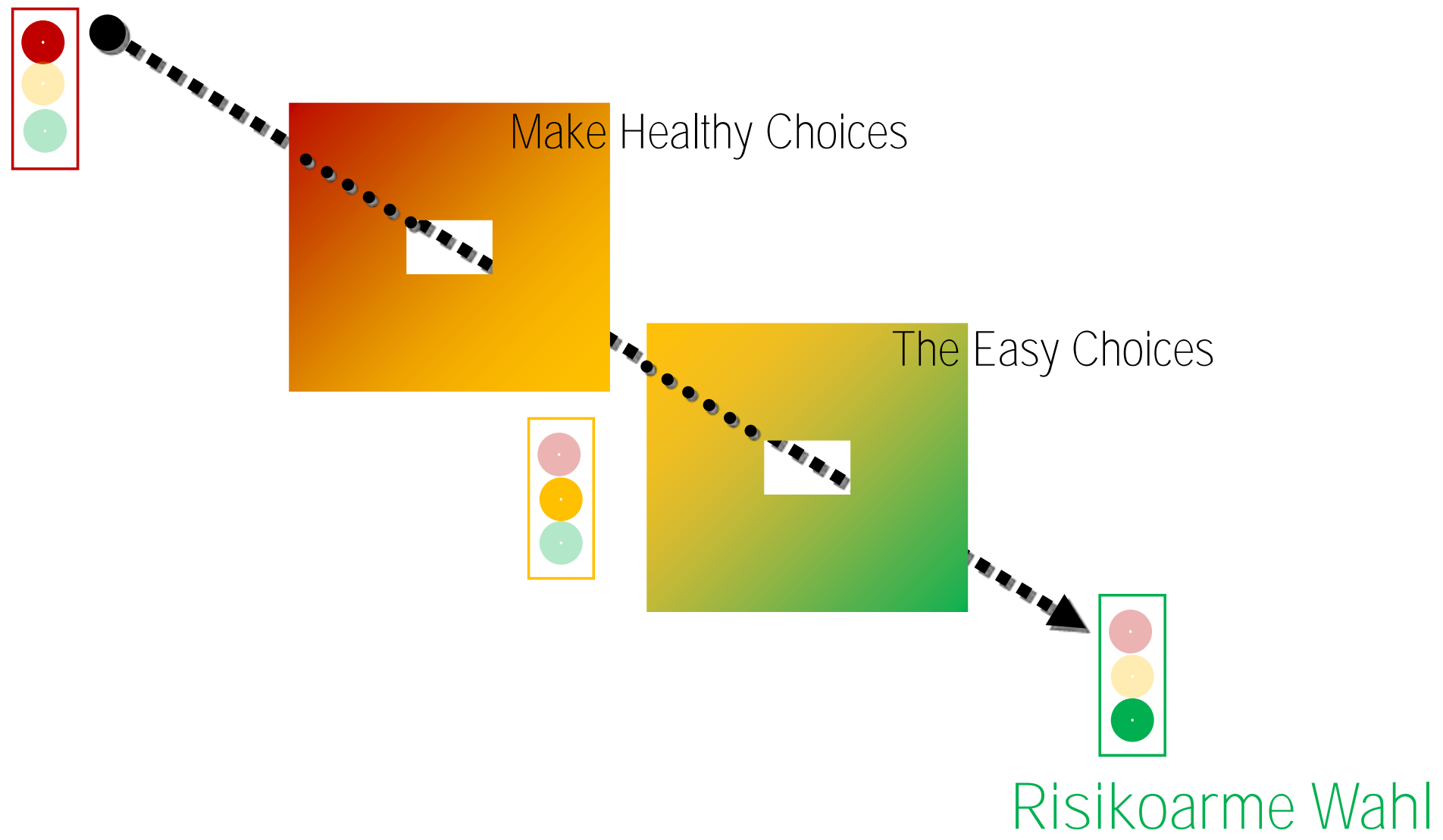
Für nicht-verwöhnte Normalmenschen ist Gesundheit funktionales Mittel zum Zweck

- „Gesundheit für mich ist nach Möglichkeit ohne größere Handicaps durchs Leben gehen zu können, die mich davon abhalten, das zu machen, was ich machen möchte.“
- „Wenn ich an Gesundheit denke, dann denke ich erst mal an Geld. Bin lange nicht mehr im Urlaub gewesen, zehn Jahre ... Einfach mal Beine hochlegen, wo es warm ist.“
- „Ich schau keine Gesundheitssendungen an. Wenn die einem erzählen, was man alles machen soll. Das kann doch kein Mensch alles befolgen. Da kriegt man ja total Angst.“
- „Ich hab ja an für sich nie Sport gemacht, ich habe eben immer nur geschafft. Das war mein Sport, die Arbeit“
- „Ich arbeite auf dem Bau, das ist es eben anders als im Büro, wo die Leute schon vom Bleistift-Stemmen Muskelkater kriegen“
- „Ihr macht aus dem Essen eine Wissenschaft. Essen ist Nahrungsaufnahme, Essen dient dafür, dass man leben kann, dass man nicht stirbt, ohne Essen stirbste“
- „Rauchen will ich nicht aufgeben, Rauchen ist das Einzige, was ich nur allein für mich mache“

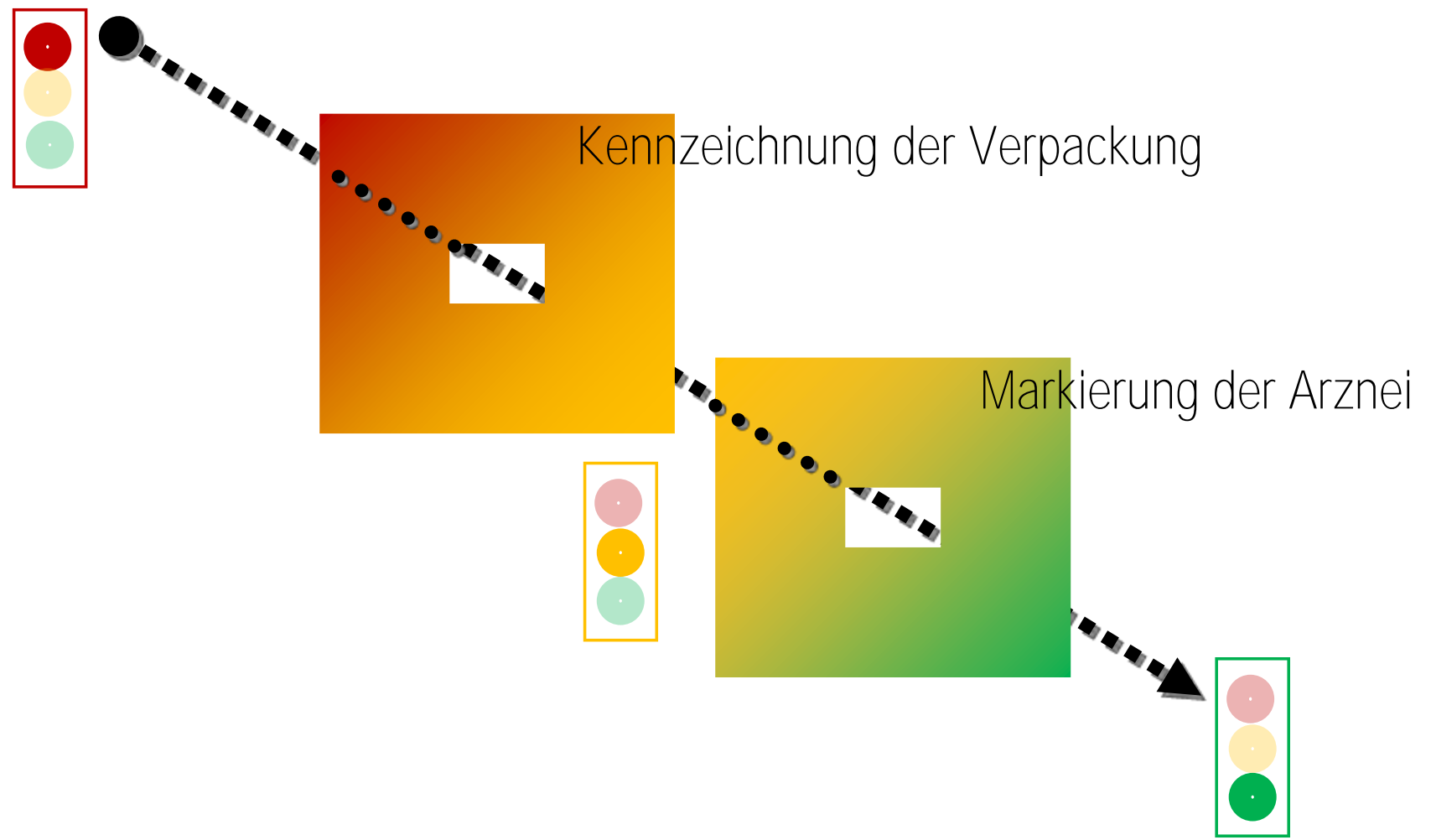
Fokus auf gesunde Verhältnisse statt eifriges Gesundheitsverhalten

- Seit mehr als 100 Jahren bewährt, z.B. staatlicher Hygieneschutz
- Alkoholgrenze **bei 0,5 statt ehemals 1,5 ‰**
- Gesundheitsschutz gegenüber schutzbedürftigen Dritten
- Schadensminimierung
- Systematisches Risikomanagement in Hochrisikobereichen

Risikoreiche Situation

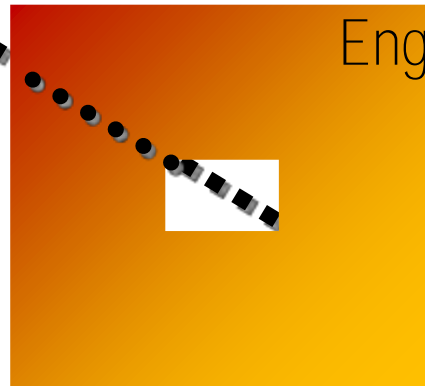
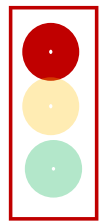


Verwechselbare Arzneimittel

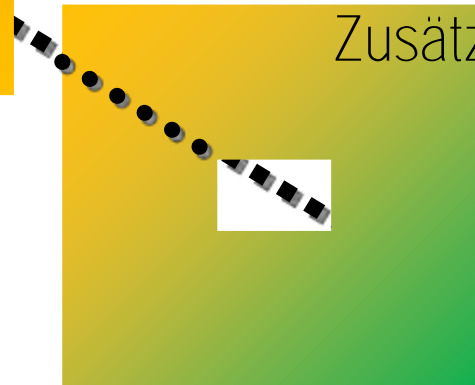


Arzneimittel-Verwechslung vermeiden

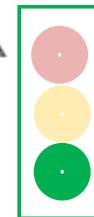
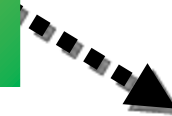
Karneval



Eng getakteter Bus-Fahrplan

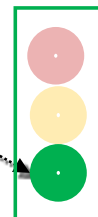
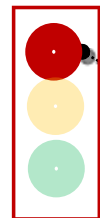


Zusätzliche Haltepunkte



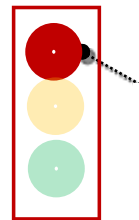
Auto stehen lassen, Bus nehmen

Make healthy choices



The easy choices

Make healthy choices



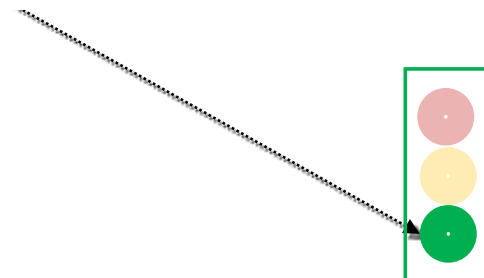
NAP (2019) Erster Präventionsbericht, S. 5* (gekürztes Zitat):

„**Denn das** bestätigt der Bericht:

Wesentliche Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, liegen außerhalb des ~~individuellen~~ Einflussbereichs **der Sozialversicherungsträger***, z.B. Arbeits- und Wohnbedingungen, wirtschaftliche Faktoren, Bildungsangebote, soziale Netzwerke und die natürliche Umwelt.

Neben der Gesundheitspolitik kommt damit auch der Sozial-, Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Bildungs-, Familien- und Umweltpolitik eine erhebliche gesundheitsrelevante Bedeutung zu.“

*Korrektur im Vergleich zum gehaltenen Vortrag: Das Zitat steht nicht auf S. 3, sondern auf S. 5. Zudem liegen die Faktoren laut Bericht außerhalb des Einflussbereichs der Sozialversicherungsträger - und nicht außerhalb des Einflussbereichs der Individuen (wie ich das auf der Originalfolie behauptet habe). Den Wortlaut **des Berichts** „**liegen außerhalb ihres Einflussbereiches**“ hatte ich fälschlicherweise bezogen auf die vorher genannten BürgerInnen, nicht auf die vorher ebenfalls genannten Sozialversicherungsträger.



The easy choices



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Aktiv für Gesundheit und Chanceng

Über den Verbund Wir in den Ländern Praxisdatenbank Qualitätsentwicklung Partnerprozess Materialien Aktuelles

Sie sind hier: Startseite

Gesundheitsförderung ...

... bei Kindern und
Jugendlichen

... bei Arbeitslosen

... bei Älteren

... im Quartier

... bei Geflüchteten

IM FOKUS

Gesundheitskompetenzförderung für Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen der lokalen, regionalen, nationalen Sozial-, Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Bildungs-, Familien- und Umweltpolitik: Die **NEUE ZIELGRUPPE** des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit 😊!

... bei Entscheidungsträgern

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Gesundheit und Gesellschaft

Bettina Schmidt

Exklusive Gesundheit

Gesundheit als Instrument
zur Sicherstellung sozialer Ordnung

 Springer VS

Grundlagentexte
Gesundheitswissenschaften

Bettina Schmidt (Hrsg.)

Akzeptierende Gesundheitsförderung

Unterstützung zwischen Einmischung
und Vernachlässigung

BELTZ JUVENTA

- Aktionsbündnis Patientensicherheit (2018). Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. APS: Berlin
- BDI – Bundesverband der deutschen Industrie (2014): Verbraucherleitbild und Positionsbestimmung zum ‚mündigen Verbraucher‘. Berlin: BDI
- Bitzer, E.M., Sørensen, K.(2018): Gesundheitskompetenz – Health Literacy. In: Gesundheitswesen 80, S. 745-766
- BMG (2016). Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: BMG.
- Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., Köckler, H. (2018). Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheit. Bundesgesundheitsblatt 61, 674-683
- Bröckling, U. (2012). Der Ruf des Polizisten. In: R. Keller, W. Schneider & W. Viehöver (Hrsg.), Diskurs – Macht – Subjekt (S. 131-144). Wiesbaden: VS-Verlag
- Brunnett, R. (2009). Die Hegemonie symbolischer Gesundheit: Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. Bielefeld: transcript
- Dittrich, D.A.V. (2011): Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape Our Decisions. In: Journal of Economic Psychology 32 3, S. 526-528
- Duttweiler, S. (2016). Alltägliche (Selbst)Optimierung in neoliberalen Gesellschaften. Aus Politik und Zeitgeschichte 66, 27-32
- Herzog L (2014). Freiheit gehört nicht nur den Reichen. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn
- Foster, C. (2009): Choosing Life, Choosing Dead: The Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law. Oxford: Hart Publishing
- Grael, J. (2013). Gesundheit, Genuss und gutes Gewissen. Bielefeld: transcript
- Kuhn, J., Reisig, V., Schulz, R., Reineke, B. & Bolte, G. (2015). Die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen aus der Sicht der Bevölkerung. In: J. Böcken, B. Braun & R. Meierjürgen (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2015 (S. 151-172). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, B., Müters, S., Kroll, L.E. (2017). Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Berlin: RKI
- Lampert, T.; Hoebel, J., Kroll, L.E. (2019). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland. Journal of Health Monitoring 4, 3-15
- Laverty, L., Harris, R. (2018). Can conditional health policies be justified? Social Science and Medicine 207, 46-54
- Mackenbach, J.P. (2012): The persistence of health inequalities in modern welfare states: The ex-planation of a paradox. In: Social Science and Medicine 75 4, S. 761-769
- Masters, R. et al. (2017). Return on investment of public health interventions: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health 71, 827–834
- Oude Groeniger, J. et al (2019). Are socio-economic inequalities in diet and physical activity a matter of social distinction? International Journal of Public Health 64, 1034-1047
- Prantl, H. (2005). Kein schöner Land: Die Zerstörung der sozialen Gerechtigkeit. München: Droemer
- Rosenbrock, R. (2017). Gesundheitskompetenz – ein Glitzerding. Impulse zur Gesundheitsförderung 4, 14-15
- Schaeffer, D. et al. (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Berlin: KomPart.
- Schmidt, B. (2008). Eigenverantwortung haben immer die Anderen. Bern: Huber
- Schmidt, B. (2017). Exklusive Gesundheit. Wiesbaden: Springer
- Thaler, R.H./Sunstein, C.R. (2008): Nudge: Wie man kluge Entscheidungen anstößt. Berlin: Econ
- Vallgård, S. (2012). Nudge – A new and better way to improve health? Health Policy 104, 200-203
- Verweij, M., Dawson, A. (2019). Sharing responsibility: responsibility for health is not a zero-sum game. Public Health Ethics 12, 99-102
- Wippermann C, Arnold N, Möller-Slawinski H, Borchard M, Marx P (2011) Chancengerechtigkeit im Gesundheitswesen. VS, Wiesbaden
- WHO – World Health Organization (2016). Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: WHO
- WHO Euro – World Health Organization Regional Office for Europe (2019). WHO Health Equity Policy Tool. Copenhagen: WHO Euro
- Zick Varul, M. (2004). Geld und Gesundheit: Konsum als Transformation von Geld in Moral. Berlin: Logos