

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | 19 |
| <hr/> | |
| Grundlagen und Konzepte von Prävention und Gesundheitsförderung | 21 |
| <hr/> | |
| 1 Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung | 23 |
| <i>Klaus Hurrelmann, Matthias Richter, Theodor Klotz und Stephanie Stock</i> | |
| 1.1 Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als komplementäre Interventionsformen | 23 |
| 1.1.1 Historische Entstehung der Begriffe | 23 |
| 1.1.2 Definition von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung | 24 |
| 1.1.3 Wirkungsprinzip der Krankheitsprävention | 25 |
| 1.1.4 Wirkungsprinzip der Gesundheitsförderung | 27 |
| 1.1.5 Das komplementäre Verhältnis der beiden Interventionsformen | 28 |
| 1.2 Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als integrale Bestandteile der Versorgung | 28 |
| 1.2.1 Grenzen der kurativen Ausrichtung des Versorgungssystems | 29 |
| 1.2.2 Gesundheitspolitische Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung | 31 |
| 2 Theorien der Krankheitsprävention und des Gesundheitsverhaltens | 35 |
| <i>Nina Pintzinger und Ricarda Mewes</i> | |
| 2.1 Klassifikation von Prävention | 36 |
| 2.2 Präventives Verhalten – Gesundheitsverhalten | 37 |
| 2.3 Modelle des Gesundheitsverhaltens | 37 |
| 2.3.1 Kontinuierliche Prädiktionsmodelle | 38 |
| 2.3.2 Dynamische Stadienmodelle | 40 |
| 2.4 Rückfallprophylaxe | 42 |
| 2.5 Fazit und Ausblick | 44 |

| | |
|---|----|
| 3 Konzepte und Strategien der Prävention | 47 |
| <i>Anja Leppin und Lea Blunck</i> | |
| 3.1 Was ist Prävention? | 47 |
| 3.2 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention | 47 |
| 3.2.1 Primärprävention | 48 |
| 3.2.2 Sekundärprävention | 48 |
| 3.2.3 Tertiärprävention | 49 |
| 3.3 Strategien der Prävention | 49 |
| 3.3.1 Beseitigung von Krankheitsursachen versus Stärkung der Abwehr | 49 |
| 3.3.2 Universelle versus zielgruppenspezifische Präventionsansätze | 49 |
| 3.3.3 Verhaltens- versus Verhältnisprävention | 50 |
| 3.4 Methoden der Prävention | 51 |
| 3.5 Fazit und Ausblick | 52 |
| 4 Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung | 55 |
| <i>Thomas Altgeld</i> | |
| 4.1 Was ist Gesundheitsförderung? | 55 |
| 4.1.1 Definitionen und Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention | 56 |
| 4.1.2 Geschichte der Gesundheitsförderung | 58 |
| 4.1.3 Kernstrategien der Gesundheitsförderung | 61 |
| 4.2 Praxis der Gesundheitsförderung in ausgewählten Settings | 64 |
| 4.2.1 Gesundheitsfördernde Krankenhäuser | 64 |
| 4.2.2 Gesundheitsfördernde Schulen | 66 |
| 4.3 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung in Deutschland | 68 |
| 5 Digitale Gesundheitsförderung und Prävention | 75 |
| <i>Kevin Dadaczynski</i> | |
| 5.1 Definition von digitaler Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention | 76 |
| 5.2 Klassifikation von digitaler Gesundheitsförderung und Prävention | 77 |
| 5.3 Gesetzliche Rahmenbedingungen digitaler Gesundheitsförderung und Prävention | 79 |
| 5.4 Digitalisierung und soziale Ungleichheiten von Gesundheit | 80 |
| 5.5 Chancen und Herausforderungen der digitalen Gesundheitsförderung und Prävention | 81 |

| | |
|---|-----|
| Prävention und Gesundheitsförderung im Lebenslauf | 85 |
| 6 Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter | 87 |
| <i>Veronika Ottová-Jordan und Fionna Zöllner</i> | |
| 6.1 Risiko- und Schutzfaktoren | 88 |
| 6.2 Primäre Prävention im Kindesalter | 89 |
| 6.2.1 Gesundheitsprobleme, die früh im Kindesalter auftreten können | 89 |
| 6.2.2 Gesundheitsprobleme, die sich später entwickeln, denen aber teilweise früh vorgebeugt werden kann | 91 |
| 6.3 Sekundäre Prävention im Kindesalter | 92 |
| 6.4 Tertiäre Prävention im Kindesalter | 93 |
| 6.5 Präventionsressourcen | 94 |
| 6.6 Qualitätsmanagement und Bewertung von Präventionsmaßnahmen | 95 |
| 6.7 Fazit und Ausblick | 96 |
| 7 Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter | 101 |
| <i>Martin Pinquart und Rainer K. Silbereisen</i> | |
| 7.1 Verlaufsformen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter | 101 |
| 7.1.1 Gründe für Veränderungen des Gesundheitsverhaltens im Jugendalter | 102 |
| 7.2 Einflussfaktoren auf interindividuelle Unterschiede im Gesundheitsverhalten | 104 |
| 7.2.1 Personale Bedingungen | 104 |
| 7.2.2 Kontextfaktoren | 105 |
| 7.3 Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung | 106 |
| 7.4 Fazit und Ausblick | 108 |
| 8 Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter | 113 |
| <i>Toni Faltermaier</i> | |
| 8.1 Konzeptionelle Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung | 114 |
| 8.1.1 Gesundheit im Erwachsenenalter | 114 |
| 8.1.2 Gesundheitliche Risiken in der Lebenssituation und Lebensweise | 116 |
| 8.1.3 Gesundheitliche Ressourcen in der Lebenssituation und Lebensweise | 118 |
| 8.2 Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung bei Erwachsenen | 120 |
| 8.2.1 Settingbezogene Ansätze | 120 |
| 8.2.2 Zielgruppenbezogene Ansätze | 121 |
| 8.2.3 Ansatzpunkte im Lebenslauf Erwachsener | 122 |
| 8.2.4 Personale und strukturelle Ansätze | 122 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 9 | Prävention und Gesundheitsförderung im hohen Alter | 125 |
| | <i>Adelheid Kuhlmeij und Andrea Budnick</i> | |
| 9.1 | Gesundheitsbegriff und Präventionsziele im hohen Alter | 125 |
| 9.2 | Sozioökonomische Merkmale und ihre Bedeutung für Gesundheit im hohen Alter | 126 |
| 9.3 | Zur Bedeutung spezifischer Präventionsmaßnahmen für Gesundheit im hohen Alter | 128 |
| 9.3.1 | Körperliche und geistige Aktivität | 128 |
| 9.3.2 | Vermeidung von Einsamkeit und Ermöglichung von Teilhabe | 129 |
| 9.3.3 | Angemessene Ernährung | 130 |
| 9.4 | Präventionsansätze zur Verminderung von Pflegebedürftigkeit im hohen Alter | 131 |
| <hr/> | | |
| | Prävention somatischer Störungen und Krankheiten | 135 |
| 10 | Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten | 137 |
| | <i>Bernhard Haring und Michael Böhm</i> | |
| 10.1 | Epidemiologie kardiovaskulärer Erkrankungen | 137 |
| 10.2 | Das kardiovaskuläre Kontinuum | 137 |
| 10.3 | Risikostratifizierung | 139 |
| 10.4 | Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen | 140 |
| 10.4.1 | Nikotinkarenz | 141 |
| 10.4.2 | Gesundheitsbewusste Ernährung und Gewichtsreduktion | 141 |
| 10.4.3 | Moderater Alkoholkonsum | 142 |
| 10.4.4 | Vermeidung der arteriellen Hypertonie | 142 |
| 10.4.5 | Körperliche Aktivität | 143 |
| 10.4.6 | Reduktion der Lipide | 143 |
| 10.4.7 | Diabetes mellitus | 144 |
| 10.4.8 | Prophylaktische medikamentöse Therapien | 144 |
| 11 | Prävention von Krebserkrankungen | 151 |
| | <i>Ute Mons</i> | |
| 11.1 | Epidemiologie von Krebserkrankungen | 151 |
| 11.2 | Primärprävention von Krebs: Senkung des Krebsrisikos | 153 |
| 11.2.1 | Primärprävention am Beispiel der Lungenkrebs-Prävention | 155 |
| 11.3 | Sekundärprävention von Krebs: Früherkennung und Screening | 156 |
| 11.3.1 | Früherkennung und Screening am Beispiel Darmkrebs | 157 |
| 11.4 | Tertiärprävention von Krebs: Management und Nachsorge | 159 |
| 11.5 | Ausblick | 159 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 12 | Prävention von Atemwegserkrankungen | 163 |
| | <i>Franz Petermann (†) und Ulrike de Vries</i> | |
| 12.1 | Asthma: Krankheitsbild und Epidemiologie | 163 |
| 12.2 | COPD: Krankheitsbild und Epidemiologie | 164 |
| 12.3 | Primärprävention bei Atemwegserkrankungen | 164 |
| 12.3.1 | Ernährungsbedingte Faktoren | 165 |
| 12.3.2 | Vermeidung von Tabakrauch | 166 |
| 12.3.3 | Tierhaltung | 167 |
| 12.3.4 | Erhöhter Body-Mass-Index | 167 |
| 12.3.5 | Hausstaubmilben | 167 |
| 12.3.6 | Impfungen | 167 |
| 12.3.7 | Unspezifische Stimulation des Immunsystems | 167 |
| 12.3.8 | Berufliche Exposition | 167 |
| 12.4 | Sekundärprävention bei Atemwegserkrankungen | 167 |
| 12.4.1 | Vermeidung von Tabakrauch | 168 |
| 12.4.2 | Tierhaltung | 169 |
| 12.4.3 | Hausstaubmilbenexposition | 169 |
| 12.4.4 | Vermeidung weiterer Allergene | 169 |
| 12.4.5 | Berufliche Exposition | 169 |
| 12.4.6 | Immuntherapie | 170 |
| 12.5 | Tertiärprävention bei Atemwegserkrankungen | 170 |
| 12.5.1 | Tabakrauch | 170 |
| 12.5.2 | Allergenkarenzmaßnahmen | 171 |
| 12.5.3 | Reduktion von Hausstaubmilben | 171 |
| 12.5.4 | Tierkontakt | 171 |
| 12.5.5 | Berufliche Exposition | 171 |
| 12.5.6 | Pharmakotherapie | 172 |
| 12.5.7 | Schutzimpfungen | 172 |
| 12.5.8 | Physiotherapie | 172 |
| 12.5.9 | Patientenschulung | 172 |
| 13 | Prävention muskuloskelettaler Erkrankungen | 179 |
| | <i>Karsten Dreinhöfer, Peter Koppe, Michael Schäfer und Ralf Decking</i> | |
| 13.1 | Stellenwert der präventiven Orthopädie | 179 |
| 13.1.1 | Definition der Orthopädie und Charakterisierung der wichtigsten Arbeitsschwerpunkte | 179 |
| 13.1.2 | Logik eines vorbeugenden Arbeitens in der Orthopädie | 181 |
| 13.2 | Bisherige Umsetzung präventiver Ansätze | 181 |
| 13.2.1 | Hüftgelenksanomalien | 182 |
| 13.2.2 | Angeborener Klumpfuß | 182 |
| 13.2.3 | Haltungsfehler und Haltungsschwächen | 183 |
| 13.2.4 | Skoliose | 184 |
| 13.2.5 | Osteoporose | 184 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 13.3 | Perspektiven präventivmedizinischer Ansätze in der Orthopädie | 186 |
| 13.3.1 | Mobilität entwickeln – Bewegungserziehung und Sport im Kindes- und Jugendalter | 186 |
| 13.3.2 | Mobilität sinnvoll nutzen – Sport und Belastung im Erwachsenenalter | 187 |
| 13.3.3 | Mobilität erhalten oder wiedererlangen – Sport im Alter und gezielte medizinische Interventionen | 187 |
| 14 | Prävention von Adipositas | 193 |
| | <i>Klara Brixius</i> | |
| 14.1 | Definition von Übergewicht und Adipositas beim Erwachsenen | 193 |
| 14.2 | Pathogenese der Adipositas und adipositasassoziierte Folgeerkrankungen | 195 |
| 14.2.1 | Familiäre Disposition | 195 |
| 14.2.2 | Schlafmangel | 197 |
| 14.2.3 | Stress und Depression | 197 |
| 14.3 | Evidenzbasierte Präventionsansätze der Adipositas im Erwachsenenalter | 199 |
| 14.3.1 | Primärprävention | 199 |
| 14.3.2 | Sekundärprävention | 200 |
| 14.3.3 | Tertiärprävention | 200 |
| 14.4 | Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter | 200 |
| 15 | Prävention des Diabetes | 207 |
| | <i>Andrea Icks und Wolfgang Rathmann</i> | |
| 15.1 | Definition und Beschreibung des Krankheitsbildes | 208 |
| 15.2 | Public-Health-Relevanz | 209 |
| 15.2.1 | Epidemiologie | 209 |
| 15.2.2 | Individuelle und gesellschaftliche Belastungen | 210 |
| 15.3 | Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren sowie daraus ableitbare Präventionsansätze | 212 |
| 15.4 | Präventionsmaßnahmen und Ergebnisse ihrer Evaluation | 213 |
| 15.5 | Umsetzung in die Regelversorgung | 215 |
| 15.6 | Fazit und Ausblick | 216 |
| 16 | Prävention von Infektionskrankheiten | 223 |
| | <i>Veronika Jäger, André Karch und Rolf Weitkunat</i> | |
| 16.1 | Epidemiologie von Infektionskrankheiten | 223 |
| 16.2 | Historischer Hintergrund der Prävention von Infektionskrankheiten | 225 |
| 16.3 | Grundlagen der Infektionsprävention und unspezifische Infektionspräventionsmaßnahmen | 225 |
| 16.4 | Impfungen als spezifische Infektionspräventionsmaßnahmen | 227 |
| 16.5 | Chemoprophylaxe | 230 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 16.6 | Bevölkerungsprävention und Individualverhalten | 230 |
| 16.6.1 | Hygieneverhalten | 231 |
| 16.6.2 | Impfverhalten | 232 |
| 17 | Prävention von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten | 239 |
| | <i>Harald Stripel</i> | |
| 17.1 | Problemlage und Präventionsziele | 239 |
| 17.1.1 | Epidemiologie | 239 |
| 17.1.2 | Determinanten der Mundgesundheit | 240 |
| 17.1.3 | Mundgesundheitsziele | 241 |
| 17.2 | Mundgesundheitsförderung | 241 |
| 17.2.1 | Kariesrückgang – eine Public-Health-Erfolgsgeschichte | 241 |
| 17.2.2 | Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik | 243 |
| 17.2.3 | Verringerung sozialer Ungleichheiten | 244 |
| 17.2.4 | Nachhaltige Entwicklungsziele | 246 |
| 17.2.5 | Bevölkerungsstrategie effizienter als Risikostrategie | 246 |
| 17.2.6 | „Institution für Mundgesundheit“ gesetzlich implementieren | 247 |
| 17.3 | Prävention | 248 |
| 17.3.1 | Präventionsansätze | 248 |
| 17.3.2 | Gruppenprophylaxe | 248 |
| 17.3.3 | Früherkennung und Individualprophylaxe | 248 |
| 17.3.4 | Prävention für vulnerable Gruppen | 249 |
| 17.3.5 | Einzelne Erkrankungen und Zustände | 249 |
| 17.4 | Evidenz, Wirksamkeit und Effizienz | 250 |
| 18 | Prävention neurologischer Erkrankungen | 255 |
| | <i>Katharina Althaus und Albert C. Ludolph</i> | |
| 18.1 | Präventives Arbeiten in der Neurologie | 255 |
| 18.2 | Überblick über Prävention in der Neurologie | 256 |
| 18.3 | Beispiel 1: Prävention des ischämischen Insults | 257 |
| 18.3.1 | Kardiovaskuläre Risikofaktoren für ischämischen Schlaganfall | 257 |
| 18.3.2 | Primärprävention bei anderen kardialen Erkrankungen mit Schlaganfallrisiko | 259 |
| 18.3.3 | Rezidivprophylaxe nach zerebralen Ischämien | 259 |
| 18.3.4 | Zur Rehabilitation nach Schlaganfall | 260 |
| 18.4 | Beispiel 2: Prävention der intrazerebralen Blutung | 261 |
| 18.5 | Beispiel 3: Präventive Ansätze bei demenziellen Erkrankungen | 262 |
| 18.6 | Organisatorische Voraussetzungen | 263 |
| 18.6.1 | Kooperationspartner zur Prävention neurologischer Krankheitsbilder | 263 |
| 18.6.2 | Evaluation und Qualitätsmanagement präventiver Ansätze | 263 |

| | | |
|---|---|-----|
| 19 | Prävention erblicher Krebserkrankungen | 267 |
| | <i>Kerstin Rhiem, Anja Tüchler und Rita Schmutzler</i> | |
| 19.1 | Bedeutung erblicher genetischer Faktoren für die Krebsentstehung | 267 |
| 19.1.1 | Risikogene und Risikoprädiktion – komplexe molekulargenetische Zusammenhänge | 269 |
| 19.2 | Grundlagen der risikoadaptierten Krebsfrüherkennung | 272 |
| 19.2.1 | Risikokommunikation und -perzeption | 274 |
| 19.2.2 | Implementierung risikoadaptierter Krebsfrüherkennungsmaßnahmen | 274 |
| 20 | Gesundheitsförderung und Prävention im Klimawandel | 281 |
| | <i>Maxie Bunz, Alina Herrmann und Beate S. Müller</i> | |
| 20.1 | Gesundheitsförderung im Klimawandel | 282 |
| 20.1.1 | Der Klimawandel als Gesundheitsdeterminante am Beispiel des Ahrtals | 282 |
| 20.1.2 | Ebenen von Gesundheitsförderung im Klimawandel | 282 |
| 20.1.3 | Synergieeffekte zwischen Gesundheitsförderung, Klimaanpassung und Klimaschutz | 284 |
| 20.2 | Prävention im Klimawandel | 285 |
| 20.2.1 | Primärprävention | 286 |
| 20.2.2 | Sekundärprävention | 287 |
| 20.2.3 | Tertiärprävention | 287 |
| 20.3 | Fazit und Ausblick | 289 |
| <hr/> Prävention psychosomatischer und psychischer Krankheiten | | 293 |
| 21 | Prävention chronischer Stressbelastung | 295 |
| | <i>Johannes Siegrist und Olaf von dem Knesebeck</i> | |
| 21.1 | Was ist chronische Stressbelastung? | 295 |
| 21.2 | Psychosoziale Stressoren | 297 |
| 21.3 | Chronischer Stress und Krankheit | 299 |
| 21.4 | Ebenen und Ansätze der Stressprävention | 300 |
| 21.4.1 | Personale und interpersonelle Ebene | 300 |
| 21.4.2 | Strukturelle Ebene | 301 |
| 22 | Prävention depressiver Erkrankungen – Prävention von Suiziden | 305 |
| | <i>Manfred Wolfersdorf, Walter Rätzler-Kürzdörfer und Katja Stenzel</i> | |
| 22.1 | Prävention von Suiziden | 305 |
| | <i>Manfred Wolfersdorf</i> | |
| 22.1.1 | Begriffsbestimmung | 306 |
| 22.1.2 | Zur Epidemiologie | 308 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 22.1.3 | Suizidprävention | 311 |
| 22.2 | Arbeit und Depression | 319 |
| | <i>Walter Rätsel-Kürzdörfer und Katja Stenzel</i> | |
| 22.2.1 | Modelle zur Krankheitsentstehung | 322 |
| 22.2.2 | Prävention | 322 |
| | <i>Katja Stenzel</i> | |
| 23 | Prävention von Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen | 333 |
| | <i>Anneke Bühler, Elena Gomes de Matos und Gerhard Bühringer</i> | |
| 23.1 | Epidemiologie | 334 |
| 23.2 | Ätiologie | 335 |
| 23.2.1 | Personenbezogene Einflussfaktoren | 335 |
| 23.2.2 | Psychosoziale und gesellschaftliche Einflussfaktoren | 337 |
| 23.2.3 | Substanzbezogene Einflussfaktoren | 337 |
| 23.2.4 | Modelle für die Integration der Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Substanzstörungen | 337 |
| 23.3 | Ansatzpunkte für die substanzbezogene Prävention | 340 |
| 23.3.1 | Effektive Präventionsmaßnahmen | 343 |
| 23.3.2 | Beispiel für ein schulisches Präventionsangebot | 345 |
| 24 | Prävention von Anorexia nervosa | 351 |
| | <i>Gaby Resmark und Stephan Zipfel</i> | |
| 24.1 | Anorexia nervosa | 351 |
| 24.2 | Arten der Prävention bei Anorexia nervosa | 351 |
| 24.3 | Zielbereiche für die Prävention von Anorexia nervosa | 352 |
| 24.3.1 | Gesundheitspolitische Ansätze | 352 |
| 24.3.2 | Individuumzentrierte Ansätze | 354 |
| 24.4 | Wirksamkeit von Prävention | 355 |
| 24.4.1 | Einsatz neuer Technologien in der Prävention | 356 |
| 25 | Prävention der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) | 361 |
| | <i>Manfred Döpfner, Charlotte Hanisch und Christopher Hautmann</i> | |
| 25.1 | Klinisches Bild, Epidemiologie, Ätiologie und Verlauf | 361 |
| 25.2 | Ansatzpunkte präventiver Interventionen | 363 |
| 25.2.1 | Eltern-/familienzentrierte Prävention | 364 |
| 25.2.2 | Kindergarten- und schulzentrierte Prävention | 367 |

| | |
|---|-----|
| Zielgruppen und Settings der Prävention und Gesundheitsförderung | 377 |
| 26 Prävention und Gesundheitsförderung im ambulanten, stationären und integrierten Setting | 379 |
| <i>Marcus Redaëlli, Kathrin Schlößler, Romy Lauer und Horst Christian Vollmar</i> | |
| 26.1 Ambulantes Setting | 381 |
| 26.1.1 Hausärztliche Versorgung | 382 |
| 26.1.2 Spezialisiert-fachärztliche Versorgung | 385 |
| 26.2 Stationäres Setting | 386 |
| 26.2.1 Krankenhäuser der Akutversorgung | 387 |
| 26.2.2 Rehabilitationseinrichtungen | 387 |
| 26.2.3 Pflegeeinrichtungen | 388 |
| 26.3 Integrierte Versorgung | 389 |
| 26.4 Fazit und Ausblick | 390 |
| 27 Prävention und Gesundheitsförderung im Öffentlichen Gesundheitsdienst | 397 |
| <i>Manfred Wildner, Uta Nennstiel und Doris Stöckl</i> | |
| 27.1 Wie definiert sich der Öffentliche Gesundheitsdienst? | 397 |
| 27.2 Wie ist der Öffentliche Gesundheitsdienst organisiert? | 398 |
| 27.3 Welches sind die Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes? | 400 |
| 27.3.1 Aufgaben in Gesundheitsförderung und Prävention | 402 |
| 27.3.2 Aufgaben der Gesundheitshilfe | 403 |
| 27.3.3 Aufgaben der Schwangerenberatung | 404 |
| 27.3.4 Zukünftige Herausforderungen | 405 |
| 28 Familiäre Gesundheitsförderung | 409 |
| <i>Raimund Geene</i> | |
| 28.1 Was ist familiäre Gesundheitsförderung? | 409 |
| 28.2 Rahmenbedingungen familiärer Gesundheitsförderung | 409 |
| 28.3 Familiäre Lebensphasen | 411 |
| 28.3.1 Primäre Sozialisation: Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit | 411 |
| 28.3.2 Sekundäre Sozialisation: Fremdbetreuung | 416 |
| 28.3.3 Tertiäre Sozialisation: außerschulische Freizeitangebote und Sport | 417 |
| 28.3.4 Weitere Lebensphasen | 417 |
| 28.4 Belastete Lebenslagen von Familien | 418 |
| 28.4.1 Familienarmut | 419 |
| 28.4.2 Alleinerziehende | 419 |
| 28.4.3 Elterliche psychische und Suchterkrankungen | 420 |
| 28.4.4 (Entstehende) Behinderungen und Erkrankungen von Kindern | 420 |
| 28.4.5 Chronische Erkrankungen/„Neue Morbidität“ | 421 |

| | |
|--|-----|
| 28.4.6 Pflegefamilien und Kinderwohngruppen | 421 |
| 28.5 Handlungsmaxime der familiären Gesundheitsförderung | 422 |
| 28.5.1 Advocacy-Ansatz | 422 |
| 28.5.2 Kompetenzentwicklung | 422 |
| 28.5.3 Vermittlung und Vernetzung | 423 |
| 28.6 Abgestimmte Methoden und Strategien | 423 |
| 28.6.1 Typen und Arten der familiären Gesundheitsförderung/ Primärprävention | 423 |
| 29 Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz | 429 |
| <i>Patricia Hilgers, Timo-Kolja Pförtner und Holger Pfaff</i> | |
| 29.1 Die Arbeitswelt als Handlungsfeld von Prävention und Gesundheitsförderung | 429 |
| 29.2 Gesetzliche Bestimmungen | 434 |
| 29.3 Wirksamkeit und ökonomischer Nutzen | 436 |
| 29.4 Umsetzung und aktuelle Herausforderungen in der Praxis | 438 |
| 30 Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen | 445 |
| <i>Eike Quilling und Janna Leimann</i> | |
| 30.1 Theoretische Grundlagen der kommunalen Gesundheitsförderung | 446 |
| 30.1.1 Lebenswelt als entscheidender Faktor für Gesundheitsförderung | 446 |
| 30.1.2 Die Kommune als Dachsetting | 447 |
| 30.1.3 Rechtliche Rahmenbedingungen für die kommunale Gesundheitsförderung | 448 |
| 30.1.4 Theoretische Modelle und Ansätze in der kommunalen Gesundheitsförderung | 449 |
| 30.2 Kommunale Gesundheitsförderung in der Praxis | 451 |
| 30.2.1 Bestehende Gesundheitsförderungsprogramme nach dem kommunalen Settingansatz | 451 |
| 30.2.2 Herausforderungen bei der Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung | 451 |
| 30.2.3 Empfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung | 452 |
| 30.3 Evaluation und Qualitätsmanagement | 454 |
| 31 Geschlechtliche Diversität in Prävention und Gesundheitsförderung | 461 |
| <i>Ana N. Tibubos, Martin Merbach und Elmar Brähler</i> | |
| 31.1 Geschlechtsspezifische Erkrankungen | 461 |
| 31.2 Geschlecht und gesundheitsbezogene Kognitionen | 465 |
| 31.2.1 Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit | 465 |
| 31.2.2 Gesundheitsrelevante Persönlichkeitsmerkmale | 466 |
| 31.3 Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands | 467 |

| | | |
|--|---|-----|
| 31.4 | Geschlecht und Gesundheitsverhalten | 469 |
| 31.4.1 | Trinkgewohnheiten | 469 |
| 31.4.2 | Rauchgewohnheiten | 469 |
| 31.4.3 | Ernährung | 470 |
| 31.4.4 | Inanspruchnahme von Präventionsangeboten | 470 |
| 31.5 | Auswirkungen der Geschlechterunterschiede auf Präventionsprogramme | 471 |
| 32 | Prävention und Gesundheitsförderung bei Migrantinnen und Migranten | 479 |
| | <i>Jacob Spallek, Maria Schumann und Tilman Brand</i> | |
| 32.1 | Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit | 480 |
| 32.1.1 | Krankheitsrisiken und Gesundheitsressourcen von Migrantinnen und Migranten – empirische Belege und Erklärungsmodelle | 481 |
| 32.1.2 | Migration und der soziale Status | 483 |
| 32.2 | Teilnahme von Menschen mit Migrationsgeschichte an Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung | 484 |
| 32.3 | Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationsgeschichte | 486 |
| 32.4 | Gestaltungsmöglichkeiten einer migrantensensiblen bzw. migrantenspezifischen Prävention | 488 |
| <hr/> Gesundheitspolitische Umsetzung | | 495 |
| 33 | Gesundheitspolitische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des nationalen Präventionsgesetzes | 497 |
| | <i>Kai Mosebach, Friedrich W. Schwartz und Ulla Walter</i> | |
| 33.1 | Gesundheitspolitik als integriertes Konzept | 497 |
| 33.1.1 | Gesundheitspolitischer Paradigmenwandel in Deutschland | 497 |
| 33.1.2 | Akteure, Steuerungsinstrumente und Interventionsfelder | 498 |
| 33.2 | Health Governance im Wandel: von der korporatistischen Krankenzur intersektoral koordinierten Gesundheitsversorgung | 500 |
| 33.2.1 | Der lange Weg zu einem bundesweiten Präventionsgesetz | 500 |
| 33.2.2 | Aufbau einer Koordinations- und Kooperationsstruktur sowie finanzielle Dynamisierung | 501 |
| 33.2.3 | Grundstrukturen der Implementierung des nationalen Präventionsgesetzes: die strategische Rolle der Sozialversicherungen . | 504 |
| 33.3 | Stand der Umsetzung der multidimensionalen Präventionsstrategie vor der Novellierung des nationalen Präventionsgesetzes | 506 |
| 33.3.1 | „Gesund aufwachsen“: Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche, Familien und Studierende | 507 |
| 33.3.2 | „Gesund arbeiten und leben“: Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter | 508 |

| | |
|---|-----|
| 33.3.3 „Gesund altern“: Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen jenseits der Erwerbsphase | 511 |
| 33.3.4 Politische Umsetzung intersektoraler Health Governance: Erfahrungen und Herausforderungen aus acht Jahren nationales Präventionsgesetz | 512 |
| 33.4 Entwicklungsperspektiven der mehrstufigen Koordinations- und Kooperationsstruktur: nach der Reform ist vor der Reform | 513 |
| 34 Entstehung und Wirkung des Präventionsgesetzes | 521 |
| <i>Thomas Altgeld</i> | |
| 34.1 Drei gescheiterte gesundheitspolitische Anläufe zu einem Präventionsgesetz in Deutschland vor 2015 | 521 |
| 34.2 Neuer Stellenwert der Prävention und Gesundheitsförderung im SGB V durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes 2015 | 522 |
| 34.3 Strukturaufbau auf Bundesebene | 523 |
| 34.4 Umsetzung des Präventionsgesetzes auf der Ebene der Bundesländer | 527 |
| 34.5 Schwerpunkte der heterogenen Umsetzungspraxis des Präventionsgesetzes . | 529 |
| 34.6 Neue präventive Handlungsfelder für ÄrztInnen | 531 |
| 35 Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheiten | 535 |
| <i>Simone Weyers und Ursula Kraus</i> | |
| 35.1 Gesundheitliche Ungleichheiten | 535 |
| 35.2 Präventionsdilemma | 536 |
| 35.3 Kommunale Prävention mit Soziallagenbezug | 537 |
| 35.3.1 Präventionsketten | 537 |
| 35.3.2 Kommunale Vernetzung und kommunale Verwaltung | 540 |
| 35.3.3 Bedarfs- und Bestandsanalyse | 541 |
| 35.3.4 Kriterien guter Praxis | 542 |
| 35.4 Fazit und Ausblick | 543 |
| 36 Finanzierung und Kosten von Gesundheitsförderung und Prävention | 547 |
| <i>Evelyn Plamper, Dirk Müller und Stephanie Stock</i> | |
| 36.1 Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention | 547 |
| 36.2 Bewertung der Wirksamkeit und Kosten von Maßnahmen | 548 |
| 36.3 Gesundheitsökonomische Verfahren zur ökonomischen Evaluation von Präventionsmaßnahmen | 549 |
| 36.3.1 Ökonomische Evaluation von Maßnahmen für die Lebensphase „Gesund aufwachsen“ | 551 |

| | | |
|---|--|-----|
| 36.3.2 | Ökonomische Evaluation von Maßnahmen für die Lebensphase „Gesund leben und arbeiten“ | 551 |
| 36.3.3 | Ökonomische Evaluation von Maßnahmen für die Lebensphase „Gesund im Alter“ | 554 |
| 36.3.4 | Lebensphasenübergreifende Präventionsmaßnahmen bewerten: Beispiel Tabakkonsum | 555 |
| 37 | Prävention und Gesundheitsförderung – Aussichten für die Zukunft | 559 |
| | <i>Hajo Zeeb und Heide Busse</i> | |
| 37.1 | Gesundheitslast und zukünftige Themen für Prävention und Gesundheitsförderung | 560 |
| 37.2 | Komplexität und Systemdenken | 561 |
| 37.3 | Diversität als Herausforderung | 562 |
| 37.4 | Prävention und Bürgerrechte | 562 |
| 37.5 | Zukunftsszenarien für Prävention und Gesundheitsförderung | 563 |
| 37.6 | Prävention und Innovation | 565 |
| 38 | Prävention auf globaler Ebene | 569 |
| | <i>Johanna Hanefeld und Julika Loss</i> | |
| 38.1 | Globale Gesundheit und ihr Bezug zu globaler Prävention | 569 |
| 38.2 | Beispiele für globale Herausforderungen für Prävention | 570 |
| 38.2.1 | Tabak- und Alkoholkonsum als globales Gesundheitsproblem | 571 |
| 38.2.2 | Infektionserkrankungen als globales Gesundheitsproblem | 572 |
| 38.2.3 | Weitere globale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung | 572 |
| 38.3 | Internationale Erfahrungen und globaler Konsens als Grundlage für Prävention | 573 |
| 38.3.1 | Die Ottawa-Charta als Beispiel für eine international breit unterstützte Programmatik für Gesundheitsförderung | 574 |
| 38.3.2 | Global von Bedeutung: soziale Determinanten von Gesundheit | 574 |
| 38.3.3 | Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im internationalen Vergleich | 574 |
| 38.4 | Fazit | 576 |
| Autorinnen und Autoren | | 579 |
| Sachwortverzeichnis | | 587 |