

# Gesundheitsförderung

Sommersemester 2014

**Achtung:**

Hierbei handelt es sich um kein offizielles Dokument der FH- Burgenland. Für den Inhalt wird keine Haftung übernommen. Der Autor garantiert nicht für Fehlerfreiheit, Vollständigkeit und Genauigkeit der Informationen.

## Vorlesung

Magdalena Thaller, MA

## Zusammenfassung

Martina Meister

<b>Welche Qualitätskriterien kann man definieren?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturqualität</li> <li>• Prozessqualität</li> <li>• Ergebnisqualität</li> <li>• Strategiequalität</li> </ul>		
<b>Umsetzungsstrategie des Settingansatzes</b>		
<p><b>Gesundheitsförderung im Setting:</b> Verhaltensorientierte Maßnahmen, Setting dient dazu die Zielgruppe zu erreichen</p> <p><b>Gesundheitsförderliches Setting:</b> Verhältnisorientiert</p> <p><u>Grundstrategie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Partizipation:</b> <u>Vorstufe:</u> Information, Mitsprache, <u>Partizipation:</u> Mitentscheidung, Mitbeteiligung, <u>Über Partizipation:</u> Selbstorganisation</li> <li>• <b>Empowerment:</b> Ermächtigen, Befähigen: individuell, gemeinschaftsbezogen</li> <li>• <b>Organisationsentwicklung:</b> geplanter, längerfristig angelegter Veränderungs- und Entwicklungsprozess von Organisationen</li> </ul>		
<b>Prinzipien der Gesundheitsförderung</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiver, umfassender und dynamischer <b>Gesundheitsbegriff</b></li> <li>• Ressourcenorientierung und <b>Empowerment</b></li> <li>• <b>Partizipation</b></li> <li>• <b>Setting- und Determinanten</b> Orientierung</li> <li>• <b>Zielgruppenorientierung</b></li> <li>• Gesundheitliche <b>Chancengleichheit</b></li> <li>• <b>Vernetzung</b></li> <li>• <b>Nachhaltigkeit</b> der Veränderung</li> </ul>		
<b>Zielgruppe - Multiplikatoren Ansatz</b>		
<p><b>Zielgruppe:</b> Teil der Bevölkerung, Gruppe von Personen, Personen mit gemeinsamen Merkmalen die mit Intervention erreicht werden soll</p> <p><b>Multiplikatoren:</b> empfangen Informationen und leiten diese weiter, Transferfunktion, Kann muss aber nicht aus Zielgruppe sein</p>		
<b>Vor- und Nachteile von interner und externer Evaluation</b>		
<p><u>Extern:</u> neutral, Erfahrung, neue Gesichtspunkte, kostenintensiv, nicht mit Projekt vertraut</p> <p><u>Intern:</u> kostengünstig, kennen Hintergründe, Betriebsblind, Voreingenommen, Beschönigung, wenig Erfahrung</p>		
Strategieevaluation	Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung, vor Umsetzung</li> <li>• Einhaltung Qualitätskriterien</li> <li>• Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren</li> <li>• Orientierung an Best-Practice Modellen</li> <li>• Ziel: Optimierung der Planung, Aufdeckung von Schwachstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Während der Umsetzung</li> <li>• Umsetzung: Ressourcen</li> <li>• Zielgruppenerreichung, Akzeptanz</li> <li>• Ziel: Kontinuierliche Verbesserung, Rechtzeitiges Erkennen von Problemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ende (Kontrollgruppe)</li> <li>• Veränderung bei Wissen, Einstellungen und Verhalten</li> <li>• Veränderung biomedizinischer Parameter</li> <li>• Änderung von Verhältnissen</li> <li>• Ziel: Erfolgskontrolle: weiterführen, wiederholen oder zuvor verändern</li> </ul>
<b>Determinanten Modell</b>		
<p><b>Nicht beeinflussbar:</b> Alter, Geschlecht, Erbanlagen</p> <p><b>Beeinflussbar:</b></p> <p><u>Verhalten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faktoren individueller Lebensweise:</b> Gesundheitsverhalten, Anschauungen, Selbstbild</li> </ul> <p><u>Verhältnisse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Einflüsse von Gesellschaft:</b> Soziale Netzwerke, Unterstützung, Integration, Familie, Freunde</li> <li>• <b>Lebens- und Arbeitsbedingungen:</b> Wohnung, Arbeitsumfeld, Freizeitkultur, Verkehr, Bildung</li> <li>• <b>Sozioökonomische, kulturelle Umwelt:</b> Politik, Staatsform, Gesetze</li> </ul>		
<b>Aufgaben der Gesundheitsförderung</b>		
<p>Beeinflussung der Determinanten in einem gesundheitsförderlichen Sinn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Individuen (Selbsthilfe, wissenschaftliches Interesse)</li> <li>• Umweltbedingungen verändern so das diese positiv auf die individuelle und öffentliche Gesundheit wirken (Gesundheitsversorgung, Gesunde Lebens- und Arbeitswelten, politische Entscheidungen)</li> </ul>		

<b>Unterschied Gesundheitsförderung und Prävention</b>	
<p>Gesundheitsförderung: Ressourcen aufbauen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahl gesundheitsförderlicher <b>Lebensweisen</b></li> <li>• Erlernen gesundheitsgerechter <b>Bewältigungsformen</b></li> <li>• Schaffung einer gesunden <b>Lebens- und Arbeitswelt</b></li> <li>• Aufbau gesundheitsfördernder <b>Institutionen und sozialer Netzwerke</b></li> </ul>	<p>Prävention: Risiken reduzieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermeidung gesundheitsriskanter <b>Lebensweisen</b></li> <li>• Verzicht auf risikoreiches <b>Bewältigungsverhalten</b></li> <li>• Verringerung gesundheitsschädigender <b>Umwelteinflüsse</b></li> <li>• Abbau sozialer <b>Konflikte und Belastungen</b></li> </ul>
<b>Arten der Prävention</b>	
<p><u>Methode:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsaufklärung: Breites Publikum- Massenmedien</li> <li>• Gesundheitsberatung: Einzelpersonen/Kleingruppen - Gespräch</li> <li>• Gesundheitserziehung: Kinder und Jugendliche – Erziehung, Unterricht</li> <li>• Gesundheitsbildung: Erwachsene – Vorträge Seminare</li> <li>• Gesundheitsselfhilfe: Betroffene - Erfahrungsaustausch</li> </ul> <p><u>Ziel/Ansatzpunkt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhaltensprävention: Lebensweise</li> <li>• Verhältnisprävention: Lebenswelt</li> </ul> <p><u>Zeitpunkt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primär Prävention: vor der Krankheit: Verringerung der Inzidenz von Krankheiten</li> <li>• Sekundär Prävention: Frühstadien einer Krankheit: Eindämmung des Fortschreitens</li> <li>• Tertiär Prävention: nach Manifestation einer Krankheit: Verhinderung von Folgeschäden/Rückfällen</li> </ul>	
<b>Ottawa Charta: 1 Internationale Gesundheitsförderungskonferenz 1986</b>	
<p>5 Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung <b>persönlicher Kompetenzen</b> (Person)</li> <li>• Unterstützung gesundheitsbezogener <b>Gemeinschaftsaktionen</b> (Gruppe)</li> <li>• Neuorientierung der <b>Gesundheitsdienste</b> (Organisationen)</li> <li>• Schaffung gesundheitsförderlicher <b>Lebenswelten</b> (Gemeinwesen)</li> <li>• Entwicklung einer gesundheitsförderlichen <b>Gesamtpolitik</b> (Gesellschaft)</li> </ul> <p>3 Handlungsstrategien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interessen <b>vertreten</b>: Anwaltschaft für Gesundheit: Beeinflussung der Determinanten</li> <li>• Interessen <b>befähigen</b>: Befähigen und ermöglichen: Kompetenzförderung und Empowerment</li> <li>• Interessen <b>vermitteln</b>: Vermitteln und Vernetzen: Aktive und dauerhafte Kooperation</li> </ul>	
<b>Management Zyklus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose/Problemanalyse</li> <li>• Planung/Strategieformulierung</li> <li>• Umsetzung/Implementierung</li> <li>• Evaluation/Monitoring</li> </ul>	
<b>Instrumente der Gesundheitsförderung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fokusgruppe</b>: moderierte Gruppendiskussion: Planung, Strategieentwicklung, Bewertung</li> <li>• <b>Mitarbeiterbefragung</b>: Bedarfserhebung, Evaluierung der Wirksamkeit</li> <li>• <b>Gesundheitszirkel</b></li> <li>• <b>World Café</b>: Ideen und Wissen sammeln</li> <li>• <b>Planungsworkshop</b>: partizipativer Gruppenprozess zur Planung von Gesundheitsförderung</li> <li>• <b>Gesundheitsbericht</b>: Entscheidungsgrundlage einer bedarfsorientierten Gesundheitspolitik</li> </ul>	