

Einleitung

Dieser Band der Lehrbuchreihe *Bachelor Pflegestudium* widmet sich dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung. Spätestens seit der Einführung des Präventionsgesetzes 2015 herrscht Einigkeit darüber, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch hierzulande zum festen Bestandteil pflegerischer Versorgung zählen. Gestärkt wird diese Sichtweise durch den Gesetzesentwurf zur Stärkung der Pflegekompetenz, in dem noch einmal betont wird, wie wichtig Prävention nicht nur »vor« der Pflege, sondern *in* der Pflege ist.

Prävention und Gesundheitsförderung sind Grundbausteine von Public Health. Public Health wird damit zu einer relevanten Bezugsdisziplin für die Pflege(wissenschaft); für ihre originären Aufgaben, aber auch für zukünftige auszubauende Aufgaben von Pflegefachpersonen in unterschiedlichen Handlungsfeldern und Lebenswelten.

Mit diesem Lehrbuch soll eine Grundlage geschaffen werden, mit der Studierende in die Lage versetzt werden:

- die Relevanz von Public Health als Bezugsdisziplin von Pflege zu begreifen,
- die Bedeutung von evidenzbasierter Gesundheitsförderung zu erkennen,
- das komplementäre Verhältnis von Gesundheitswissenschaften und Pflege zu verstehen,
- anhand von Projektbeschreibungen nachzuvollziehen, welche Wirkung Prävention und Gesundheitsförderung in der pflegerischen Versorgung entwickeln können,
- neue Handlungsfelder und Perspektiven für die berufliche Entwicklung zu entdecken,
- die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung für Mitarbeitende in der Pflege zu erkennen.

Im ersten Kapitel wird die Bezugsdisziplin Public Health bzw. die Gesundheitswissenschaften vorgestellt. Ein kurzer historischer Rückblick verdeutlicht, warum die Begriffe *Gesundheitswissenschaften* und *Public Health* teils parallel, teils mit unterschiedlicher Betonung einzelner Aspekte verwendet werden. Zudem werden grundlegende Modelle und Konzepte mit dem Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung erläutert. Die aktuellen Aufgaben von Public Health im 21. Jahrhundert werden beschrieben, die sowohl mit Herausforderungen als auch mit Fortschritten

verbunden sind. Auf dieser Grundlage wird die Bedeutung von Public Health für die Pflege abgeleitet und es werden zentrale Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten zwischen Pflege(wissenschaft) und Public Health aufgezeigt (► Kap. 1).

Die Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung werden im zweiten Kapitel erläutert. Kapitel 2 widmet sich damit der begrifflichen und theoretischen Einordnung von Prävention und Gesundheitsförderung. Es behandelt deren historische Entwicklung, zentrale Definitionen, Denkmodelle und Prinzipien sowie Unterschiede und Schnittstellen. Darüber hinaus werden – vor dem Hintergrund steigender chronischer Erkrankungen – exemplarische gesundheitsförderliche und präventive Strategien für die pflegerische Versorgung beschrieben (► Kap. 2).

Evidenzbasierte Praxis und Qualitätsentwicklung spielen auch in Prävention und Gesundheitsförderung eine große Rolle. Im dritten Kapitel wird der Public Health Action Cycle als Rahmenmodell vorgestellt, zentrale Begriffe der Qualitätsentwicklung erläutert und spezifische Qualitätskriterien diskutiert. Abschließend erfolgt eine Einordnung der Evidenzbasierung im Vergleich zum Evidence based Nursing (► Kap. 3).

Das vierte Kapitel nimmt Gesundheitsförderung und Prävention in der stationären Altenpflege in den Blick. Anhand von Projekten aus Niedersachsen und Bremen werden Umsetzungsschritte, Herausforderungen und Evaluationsergebnisse praxisnah dargestellt (► Kap. 4).

Neue pflegebezogene Handlungsfelder im Sinne von Public Health werden im fünften Kapitel beleuchtet. Die Handlungsfelder haben sich aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen entwickelt, dazu zählen unter anderem Community Health Nursing, School Health Nursing, Disaster Nursing und Refugee Health Nursing. Zudem wird der Einfluss von Digitalisierung und technischer Entwicklung auf zukünftige pflegerische Aufgaben beschrieben (► Kap. 5).

Im sechsten Kapitel wird die Perspektive gewechselt und der Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention für Pflegefachpersonen gelegt. Nach der Darstellung theoretischer Modelle zu Arbeit, Belastungen und Ressourcen wird erläutert, wie betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement in pflegerischen Arbeitswelten umgesetzt werden können (► Kap. 6).

Hinweise

Dieses Buch bietet eine umfassende Einführung in die zentralen Konzepte, Modelle und Handlungsfelder von Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext der Pflege(wissenschaft). Ziel ist es, ein grundlegendes Verständnis für die theoretischen Grundlagen, aktuelle Entwicklungen und praxisnahe Beispiele zu vermitteln. Es richtet sich damit in erster Linie an Leser:innen, die sich in das Themenfeld einarbeiten möchten. Die Inhalte sind jedoch keine detaillierte Anleitung zur eigenständigen Planung oder Umsetzung konkreter Projekte;

hierfür sind vertiefende Kenntnisse und weiterführende Materialien notwendig, auf die an gegebener Stelle verwiesen wird.

Das Buch ist praxis- und verständnisorientiert aufgebaut. Daher kann es an einigen Stellen zu kurzen kontextbezogenen Wiederholungen von Inhalten kommen, um die Leser:innen nicht aus dem Lesefluss zu bringen. An vielen Stellen finden sich jedoch Verweise auf andere Kapitel im Buch.

Piktogramme



Fallbeispiel



Definition/Lernaufgaben



Merke/Hinweis



Zielsetzung



Reflexionsaufgaben



weiterführende Quellen

1 Pflege(-wissenschaft) und die Bezugsdisziplin Gesundheitswissenschaften/Public Health

Das erste Kapitel hat das Ziel, eine grundlegende Einführung in die Bezugsdisziplin Gesundheitswissenschaften/Public Health zu geben. Es wird aufgezeigt, wie sich Public Health international und insbesondere in Deutschland entwickelt hat und welche Aufgaben daraus für Pflegende sowie Pflegewissenschaftler:innen bei der Umsetzung Public-Health-orientierter Maßnahmen entstehen. Dieses Verständnis bildet die Basis für die weiteren Kapitel, da die Etablierung von Public Health einen Paradigmenwechsel eingeleitet hat, durch den vor allem der Gesundheitsförderung eine neue und deutlich größere Bedeutung zukam.



Das erste Unterkapitel widmet sich dementsprechend explizit der Bezugsdisziplin Gesundheitswissenschaften/Public Health und ihrer historischen Entwicklung in Deutschland. Es werden grundlegende Modelle und Konzepte von Public Health mit dem Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung vorgestellt. Die Aufgaben von Public Health im 21. Jahrhundert werden erläutert und einige relevante Akteure genannt.

Aufbauend auf diesen Grundlagen wird im zweiten Unterkapitel darauf eingegangen, welche Bedeutung die Etablierung von *Public Health* für die Pflege und die Pflegewissenschaft hat. Zunächst wird exemplarisch beleuchtet, wie sich durch die Entwicklungen im Bereich Public Health das Aufgabenprofil beruflich qualifizierter Pflegefachpersonen verändert hat und wie daraus bis heute neue Handlungsfelder entstehen. Weiterhin wird ein Impuls gegeben, warum diese Entwicklungen auch für die Pflegewissenschaft bedeutsam sind und weshalb der Bedarf an akademischer Qualifizierung in diesem Bereich weiter zunehmen wird.

Fallbeispiel



Aileen Becker und Andreas Müller¹ müssen im ersten Semester ihres Pflegestudiums eine Hausarbeit schreiben. Bei dem Modul handelt es sich um eine Mischung aus verschiedenen Veranstaltungen zu den Themen Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten und Einführung in das Berufsfeld Pflege. Als eine Grundanforderung wurde von der

¹ Es handelt sich in allen Fallbeispielen um fiktive Namen.

Dozentin vorgegeben, dass es bei der Hausarbeit in erster Linie darum gehe, zu zeigen, dass die Studierenden die Techniken und Methoden des wissenschaftlichen Arbeitens verstanden hätten. Dennoch solle ein Bezug zum Thema Public Health hergestellt und die Relevanz für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen herausgearbeitet werden. Im ersten Teil der Arbeit sollten zunächst zentrale Begrifflichkeiten definiert werden. Die Studierenden verabreden sich in der Bibliothek und recherchieren nach relevanten Fachbüchern. Nachdem sie den Begriff »Public Health« in den Bibliothekskatalog eingegeben haben, werden über 9.000 Treffer angezeigt. Andreas Müller beginnt mit der Sichtung der Titel – so wie sie es in der Lehrveranstaltung erläutert bekommen haben. Aber wie sollen sie das in der vorgegebenen Zeit schaffen und dann auch noch die Hausarbeit schreiben? Außerdem bemerken die Studierenden, dass nicht alle Bücher pflegerischen Bezug aufweisen und in den Definitionen von Public Health unterschiedlichste Schwerpunkte gesetzt werden. Einige Bücher finden sie in der Bibliothek beispielsweise in den Regalen der Mediziner:innen. Andreas Müller fällt ein, dass die Dozentin doch etwas von einer Multidisziplin erzählt hat. Das hatte er damals nicht verstanden, da im ersten Semester so viele Fachbegriffe auf ihn zukamen. Sie recherchieren, was unter dem Begriff zu verstehen ist und finden heraus, dass in Bezug auf Public Health nicht nur Pflegendе, sondern auch weitere Berufsgruppen im Gesundheitswesen wichtige Akteur:innen sind. Dieses Verständnis hilft ihnen, die Suchstrategie anzupassen und die Recherche gut einzugrenzen. Außerdem wird ihnen klar, wie wichtig dieser Ansatz ist, um Public-Health-orientierte Ziele zu erreichen und die Gesundheit ganzer Bevölkerungsgruppen zu erhalten bzw. zu fördern. Nun können sie auch den Beitrag von Pflegewissenschaftler:innen einordnen und was zentrale Aufgabenbereiche sind.

1.1 Was sind die Gesundheitswissenschaften? Was ist Public Health?

Michaela Brause

Gesundheitswissen-
schaften

Hurrelmann, Laaser und Razum (2015) definieren Gesundheitswissenschaften als »ein Ensemble von wissenschaftlichen Einzeldisziplinen, die auf einen gemeinsamen Gegenstand gerichtet sind, nämlich die Analyse von Determinanten und Verläufen von Gesundheits- und Krankheitsprozessen und die Ableitung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen und deren systematische Evaluation unter Effizienzgesichtspunkten« (ebd., S. 16). Der Nachsatz zur Definition lautet: »Im Zentrum des Erkenntnisinteresses der Gesundheitswissenschaften liegt ganz im Sinne von ›Public

Health« die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung« (ebd., S. 16).

Von Public Health existieren zahlreiche Definitionen, die unterschiedliche Dimensionen von Public Health hervorheben, gewichten oder teilweise vernachlässigen. Ungeachtet aller Variationen lässt sich in sämtlichen Definitionen eine *übergeordnete Zielsetzung* von Public Health identifizieren: die Prävention von Krankheiten, die Förderung der Gesundheit und die Verlängerung des Lebens. Im Zentrum steht dabei die Gesundheit der gesamten Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen. Diese Zielsetzung soll durch organisiertes gesellschaftliches Handeln erreicht werden. Eine ältere Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fasst diese Kernelemente prägnant zusammen:

Public health »refers to all organized measures (whether public or private) to prevent disease, promote health, and prolong life among the population as a whole. Its activities aim to provide conditions in which people can be healthy and focus on entire populations, not on individual patients or diseases.« (WHO, 1998 zit. nach WHO, 2005, S. 5)

Public Health

Es gibt für »Public Health« in der deutschen Sprache keine treffende wörtliche Übersetzung, die umfassend wiedergeben würde, was international unter Public Health verstanden wird. »Öffentliche Gesundheit« oder »Bevölkerungsgesundheit« beschreiben jeweils nur Teilbereiche von Public Health. Gleichzeitig gibt es einen historischen Bruch in der Entwicklung von Public Health in Deutschland.

Die Entwicklung von Public Health ist mit der Entwicklung der Medizin zur Wissenschaft und den daraus entstehenden Disziplinen Hygiene, Bakteriologie und Epidemiologie/Medizinstatistik verbunden. Die allgemeine Hygiene entwickelte sich als naturwissenschaftlicher Ansatz, nicht zuletzt geprägt von der Entdeckung der Erreger von Typhus und Cholera durch *Robert Koch* (1843–1910). Typische Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten waren die Versorgung mit sauberem Trinkwasser, Abwasserentsorgung, Lebensmittelhygiene und Quarantäne (Leven, 1997). *Salomon Neumann* (1819–1908) und *Rudolf Virchow* (1821–1902) erkannten jedoch, dass die Verbreitung von Infektionskrankheiten nicht allein von biomedizinischen oder Umweltfaktoren abhängt, sondern auch stark von sozialen Determinanten beeinflusst wird. Neumann bezeichnete die Medizin als *soziale Wissenschaft* und forderte eine *öffentliche Gesundheitspflege*. Er war nicht nur Armenarzt, sondern auch Medizinstatistiker und befasste sich daher im Schwerpunkt mit dem Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und Gesundheit bzw. Krankheit (Kuntz et al., 2019).

Ein Blick in die Geschichte

Auf dieser Grundlage entwickelte sich im frühen 20. Jahrhundert die *Sozialhygiene* als eigenständige Disziplin. Unter dem Dach der Sozialhygiene wurden soziale Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit mit epidemiologischen Methoden untersucht und daraus gesundheitspolitische Konsequenzen abgeleitet. Als Vater der Sozialhygiene gilt *Alfred Grotjahn* (1869–1931). In den 1920er Jahren gewannen eugenische Ideen unter Vertreter:innen der Sozialhygiene, wie auch bei Grotjahn selbst, an Einfluss

– nicht nur in Deutschland (Baader, 2018). Allerdings konnte in Deutschland die menschenverachtende rassenhygienische Ideologie des Nationalsozialismus nahtlos an die eugenischen Ideen der Sozialhygiene anknüpfen. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde mindestens Erfüllungshelfer dieser menschenverachtenden Ideologie (Starke & Arnold, 2021). Einige Amtsärzt:innen waren auch direkt an der Umsetzung beteiligt (Donhauser, 2014).

Nach 1945 kam es in Westdeutschland nicht zu einer unmittelbaren Wiederaufnahme früherer sozialhygienischer Ansätze oder zum Aufbau neuer Public-Health-Strukturen nach angloamerikanischem Vorbild. Gründe hierfür lagen unter anderem darin, dass viele Mediziner:innen durch ihre Nähe zur nationalsozialistischen Politik belastet waren. In Ostdeutschland wurde der Begriff »Sozialhygiene« weitergeführt, wobei problematische Aspekte verharmlost oder verschwiegen wurden (Heinzelmann, 2009).

Die »Wiedergeburt«
der Gesundheits-
wissenschaften

Public Health wurde in anderen Ländern durchgehend weiterentwickelt und ausgebaut. Auch die ersten Schools of Public Health an Universitäten in den USA wurden bereits Mitte der 1910er Jahre gegründet (Rosenstock et al., 2011). Während andere Länder wie die USA oder Großbritannien also auf eine durchgehende Entwicklung von Public Health in Praxis und Wissenschaft zurückblicken können, wird in Deutschland von der »Wiedergeburt« der Gesundheitswissenschaften in den 1980er Jahren gesprochen. Der Begriff Gesundheitswissenschaften wurde als Entsprechung zur internationalen Bezeichnung Public Health eingeführt (Hurrelmann et al., 2015, S. 21).

Die Gründe der »Wiedergeburt« lassen sich zusammenfassend wie folgt darstellen:

- die Zunahme chronisch-degenerativer Erkrankungen und psycho-, sozio-, ökosomatischer Störungen, die multifaktoriell begründet sind und daher ihre Prävention und/oder Behandlung mit einer rein biomedizinischen Sicht auf Gesundheit und Krankheit nicht möglich ist
- der demografische Wandel und seine Folgen für das Versorgungssystem und die sozialen Sicherungssysteme
- zunehmende Gesundheitsbeeinträchtigungen durch Fehlernährung, Bewegungsmangel und Umweltbelastungen
- neue Nutzer:innengruppen (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund)
- sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit (Hurrelmann et al., 2015).

Hurrelmann und Kolleg:innen beschreiben damit in großen Teilen die sog. epidemiologische Transformation, die in allen Ländern des globalen Nordens zu beobachten war und eine Anpassung von Public Health erforderte. Dieser Anpassungsprozess wird teils als Wechsel von *Old zu New Public Health* beschrieben.

Multi-, Inter- und
Transdisziplinarität

Um den genannten Herausforderungen für New Public Health entgegenzutreten, müssen Einzeldisziplinen aus unterschiedlichen Denktradi-

tionen zusammenarbeiten – von Medizin, über Psychologie und Soziologie, Ökonomie und Management, Politikwissenschaft bis zu methodisch ausgerichteten Fächern wie Epidemiologie oder Demografie. Eine Auflistung der Einzeldisziplinen kann jedoch nie endgültig sein, weil sich die gesundheitsbezogenen Herausforderungen verändern und komplexer werden.

Idealtypisch verstehen sich die Gesundheitswissenschaften interdisziplinär, bleiben jedoch häufig multidisziplinär, das heißt, die Gesundheitswissenschaften generieren (noch) keine eigenständigen Methoden oder Theorien. Sie beanspruchen jedoch transdisziplinär zu arbeiten. Das Ziel ist die Anwendung von Erkenntnissen in der Praxis. Die Forschungsfragen stammen häufig aus der Praxis und Forschungsprojekte werden mit Praxispartner:innen umgesetzt (Razum & Kolip, 2020).

Die Diskussion um den Namen für die Disziplin ist noch nicht endgültig beendet. In den 1980er Jahren wurde der Begriff Gesundheitswissenschaften als deutsche Entsprechung zu Public Health eingeführt. Eine passende deutsche Übersetzung liegt nicht vor. Auf die Tradition der Sozialhygiene konnte aufgrund der historischen Belastung nicht zurückgegriffen werden. Hurrelmann und Kollegen plädieren für die Bezeichnung Gesundheitswissenschaften, weil sie die Interdisziplinarität und die »Wissenschaftlichkeit« betont (Hurrelmann et al., 2015). Andere Wissenschaftler:innen nutzen den internationalen Begriff Public Health (z.B. Albrecht et al., 2023). Auch die Fachgesellschaft nennt sich Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V.

Public Health oder Gesundheitswissenschaften?

Im Folgenden wird der Begriff Public Health verwendet unter Rückgriff auf eine der ältesten und meistzitierten Definitionen für Public Health. Die Definition von Charles-Edward Amory Winslow aus dem Jahr 1920 lautet:

»Public Health is the *science and the art* of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through organized community efforts...« (ebd., S. 30, Hervorhebungen M. B.).

Demnach ist Public Health *Wissenschaft und Praxis* von Prävention, Gesundheitsförderung und Lebensverlängerung. Für New Public Health gilt selbstverständlich, dass es nicht mehr nur um körperliche Gesundheit und Leistungsfähigkeit geht. Die Gesundheitswissenschaften sind die Disziplinen, die die wissenschaftlichen Grundlagen für Public Health schaffen (Razum & Kolip, 2020).

1.1.1 Grundlegende Modelle und Konzepte von Public Health mit dem Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung

Der Fokus von Public Health liegt primär auf der Förderung von Gesundheit sowie der Prävention von Krankheiten. Eine abschließende, disziplinübergreifend anerkannte Definition von Gesundheit existiert jedoch

Gesundheit

nicht. Gesundheit und Krankheit sind nicht ausschließlich biologisch determiniert, sondern auch sozial konstruiert und kontextabhängig interpretierbar. Ein einfaches Beispiel sind Berufskrankheiten. Ein Bäcker mit Mehlstauballergie kann aufgrund seiner Berufs*krankheit* nicht mehr als Bäcker arbeiten. Schult er jedoch um und kommt in seinem neuen Beruf nicht mehr mit Mehlstaub in Kontakt, ist er dann noch krank? (Franke, 2012) In Public Health wird davon ausgegangen, dass Gesundheit grundsätzlich keine Dichotomie ist, sondern ein Kontinuum – dazu mehr unter der Überschrift »Salutogenese«.

Eine der bekanntesten Definitionen von Gesundheit ist die der WHO (1946).

»Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.« (ebd., S. 1)

Die Definition von Gesundheit der WHO steht in der Kritik, z. B., weil ein *vollständiges* körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden eine Utopie zu sein scheint. Bei aller Kritik gilt jedoch zu beachten, dass diese Definition ursprünglich aus dem Jahr 1946 stammt. Damals war die Erweiterung um psychische Erkrankungen und vor allem der Einschluss der sozialen Gesundheit bahnbrechend. Die Definition weist bereits darauf hin, dass Gesundheit von sozialen und gesellschaftlichen Determinanten beeinflusst wird (Kickbusch, 1999; Razum & Kolip, 2020).

Pathogenese – Wie
entsteht Krankheit?
Biomedizinisches
Modell

Im biomedizinischen Modell wird Krankheit als eine Störung der normalen und gesunden Abläufe im Körper eines Menschen betrachtet. Dabei gilt Krankheit als eine objektiv messbare Größe, die anhand von Symptomen oder Abweichungen von festgelegten Normwerten erkannt werden kann. Wenn keine Symptome vorhanden sind oder keine Abweichungen festgestellt werden, gilt die Person als gesund. In diesem Modell werden Krankheit und Gesundheit als *dichotome* Zustände gesehen: Entweder ist jemand gesund oder krank. Im Rahmen des biomedizinischen Ansatzes lassen sich für alle Krankheiten »typische und möglichst kausale anatomische, organische, biochemische, physiologische, neurobiologische oder andere naturwissenschaftlich messbare Ursachen, Auslöser oder Abweichungen von biologischen oder funktionellen Normen« identifizieren (Holst, 2022, o.S.). Das bedeutet, dass jede Krankheit im biomedizinischen Modell auf eine naturwissenschaftlich belegbare Ursache zurückgeführt werden kann, meist monokausal, also auf einen einzelnen Auslöser. Dieses Modell geht nicht zuletzt auf die Zeit zurück, in der Infektionskrankheiten die größte Krankheitslast ausmachten, und die Entdeckung spezifischer Erreger.

Risikofaktorenmodelle

Um die Entstehung und Zunahme von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs besser zu erklären, reichte ein monokausaler Ansatz nicht mehr aus. Seit den 1960er-Jahren basieren Risikofaktorenmodelle auf epidemiologischen Erkenntnissen und entwickeln sich seitdem weiter. Risikofaktoren sind Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung in der Bevölkerung