

Thementext

Verhalten und Verhältnisse

Das Wichtigste in Kürze

Menschliches Handeln (Verhalten) und Lebensbedingungen (Verhältnisse) hängen eng zusammen und beeinflussen sich wechselseitig. Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention richten sich zum einen an Individuen, um gesundheitsrelevante Kompetenzen, Einstellungen oder Verhaltensweisen gezielt zu beeinflussen. Zum andern setzen Massnahmen an den Verhältnissen und Strukturen an, um durch die Schaffung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen die Gesundheit von Menschen direkt oder über Einstellungen und Verhalten indirekt zu fördern. Idealerweise werden verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze sinnvoll kombiniert und aufeinander abgestimmt (Habermann-Horstmeier, 2017; Weber et al., 2016; Hurrelmann et al., 2016).

Von der Gesundheitserziehung zur verhaltensorientierten Gesundheitsförderung

Ein zentraler Wendepunkt in der Geschichte der Gesundheitsförderung lag in der Abkehr vom einseitig auf Verhaltensänderung ausgerichteten Konzept der Gesundheitserziehung, welches soziale Unterschiede und Lebensbedingungen weitgehend ausser Acht liess und stark auf Kursangebote setzte (Kaba-Schönstein, 2018). Auch in der Gegenwart zielen Massnahmen zur Gesundheitsförderung auf Verhal-

tensänderung ab, allerdings werden bei Konzeption und Umsetzung vermehrt die Lebensbedingungen einbezogen ([Gesundheitsdeterminanten](#)).

Der *verhaltensorientierte* Ansatz richtet sich an das Individuum und soll gesundheitsrelevante Kompetenzen, Einstellungen, Motivation sowie den gesundheitsrelevanten Lebensstil von Individuen und Gruppen *direkt* beeinflussen. Menschen sollen dazu animiert werden, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen anzunehmen (z.B. Entspannungstechniken im Umgang mit Stress) bzw. gesundheitsriskante Verhaltensweisen zu ändern oder zu vermeiden (z.B. Einschränken der Nutzung digitaler Medien) (Hurrelmann et al., 2016; Weber et al., 2016; Haber-

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	1
Von der Gesundheitserziehung zur verhaltensorientierten Gesundheitsförderung	1
Verhältnisorientierung zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten	2
Zusammenspiel von verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen	2
Kombination von verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen	3
Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
Literaturverzeichnis	4

mann-Horstmeier, 2017). Die Legitimation und Grundlage für den verhaltensorientierten Ansatz bilden zahlreiche gut validierte Erklärungsmodelle aus der Gesundheitspsychologie, die beispielsweise für eine erfolgreiche Verhaltensänderung die Bedeutsamkeit verschiedener Phasen im Zeitverlauf belegen (z. B. Transtheoretisches Modell von Prochaska & Velicer, 1997) oder die Relevanz der Selbstwirksamkeitserwartung betonen (z. B. Sozialkognitive Theorie von Bandura, 1986), also die eigene Überzeugung, dass die Verhaltensänderung gelingen kann (Schwarzer, 2004).

Verhältnisorientierung zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten

Spätestens seit den berühmten sozialepidemiologischen Bevölkerungsstudien von Michael Marmot (1984, 1991) gilt es als belegt, dass Unterschiede in Lebens- und Arbeitsbedingungen mit einer hohen Ungleichverteilung von Gesundheitschancen assoziiert sind ([gesundheitliche Ungleichheit](#)). Einflussfaktoren wie eine schlechte Luftqualität oder Lärm in Wohngebieten, wenig Entscheidungsspielräume im Arbeitsalltag, das Risiko für Erwerbslosigkeit und die Häufigkeit von Existenzängsten ([Gesundheitsdeterminanten](#)) sind in der Bevölkerung nicht gleich verteilt und wirken sich sowohl indirekt über das Verhalten (z. B. Suchtmittelkonsum) als auch unmittelbar (z. B. stressassoziiertes Bluthochdruck) auf Wohlbefinden und Gesundheit aus (Wilkinson & Marmot, 1998; Marmot & Allen, 2014). Mit der gesundheitspolitischen Zielsetzung «Gesundheit für alle» in der Ottawa-Charta von 1986 postulierte die WHO ein sozioökologisches Verständnis der Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt und macht den [Settingansatz](#) zur Kernstrategie der Gesundheitsförderung. Leitgedanke ist seither, dass die Entstehung von Gesundheit massgeblich durch die Verhältnisse beeinflusst ist, in denen Menschen leben, lieben und arbeiten (WHO, 1986).

So will also der *verhältnisorientierte Ansatz* mittels Veränderung von ökologischen, ökonomischen, kulturellen, sozialen und materiellen Umweltbedingungen indirekt die Gesundheit von Menschen fördern und Krankheiten verhindern. Entsprechende Massnahmen fördern beispielsweise eine bewegungsfreundliche Quartiergestaltung, sichere Schulwege,

Treffpunkte für ältere Menschen, niederschwellige Zugänge zu gesundheitsfördernden Angeboten oder eine gesunde Verpflegung in Kantinen. Zum verhältnisorientierten Ansatz zählen insbesondere auch normativ-regulatorische Massnahmen ([Policy](#)) wie die Einführung von gesetzlichen Regelungen zur Anschnallpflicht im Strassenverkehr oder zur Verfügbarkeit und Vermarktung von gesundheitsschädigenden Produkten (Hurrelmann et al., 2016; Weber et al., 2016; Habermann-Horstmeier, 2017).

Zusammenspiel von verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen

Verhaltens- und verhältnisbezogene Ansätze sind nicht unabhängig voneinander, sondern stehen in enger Verbindung; menschliches Handeln (Verhalten) und die Lebensbedingungen (Verhältnisse) beeinflussen sich kontinuierlich wechselseitig (Abel et al., 2018; Hurrelmann & Richter, 2013; Hurrelmann et al., 2016). Nutzen ältere Menschen beispielsweise neu etablierte Bewegungseinrichtungen in ihrer Umgebung, beeinflusst diese verhältnisbezogene Massnahme indirekt das Bewegungsverhalten dieser Personen. Vermittelt man umgekehrt Schüler*innen Wissen und Kompetenzen hinsichtlich einer ausgewogenen Ernährung (Verhaltensansatz), werden sie sich möglicherweise bei der Schulleitung für gesunde Ernährungsalternativen in der Schulkantine einsetzen (Verhältnisse).

In der Theorie lassen sich die beiden Ansätze anhand ihrer Zielperspektive und Wirkungsebene recht eindeutig voneinander unterscheiden. In der Praxis gibt es aber Graubereiche, wie folgendes Beispiel zeigt: Zur Unfallprävention beim Bergwandern wären Flyer zu präventiven Verhaltensweisen, die in Bergrestaurants aufgelegt werden, eine typische verhaltensbezogene Massnahme. Wenn Gebirgswege gesichert oder gefährliche Stellen auf Wanderwegen markiert werden, entspricht dies einer typischen verhältnisbezogenen Massnahme. Informationstafeln zur Unfallprävention an bestimmten neuralgischen Wegpunkten wären eine Massnahme, die sich weder einem verhältnis- noch einem verhaltensorientierten Ansatz eindeutig zuordnen lässt (strukturelle Verankerung einer verhaltensorientierten Massnahme).

Kombination von verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen

Eine effektive und wirksame Strategie der Gesundheitsförderung setzt sich sowohl aus verhaltens- als auch verhältnisbezogenen Ansätzen zusammen (Pieper & Schröer, 2015; Montano et al., 2014; Weber et al., 2016; Blum-Rüegg et al., 2018). Die Partizipation der Zielgruppen spielt hierbei eine überaus bedeutsame Rolle (Abbildung 1). Bringen sich Vertreter*innen einer Zielgruppe aktiv in die Entwicklung und Implementierung einer Massnahme ein (Gold et al., 2014), fördert dies die Identifikation mit der Massnahme und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sie bedürfnisgerecht ist und nachgefragt wird. Dadurch wird die Wirksamkeit der Massnahme gesteigert und die Beteiligten erleben eine hohe Selbstwirksamkeit (Empowerment).

Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention erhöhen ihre Wirksamkeit und Nachhaltigkeit, wenn sie ergänzend zur Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen an strukturellen Lebensbedingungen ansetzen. Gesundheitsförderliche Strukturen sollen gesunde Entscheidungen erleichtern («make the

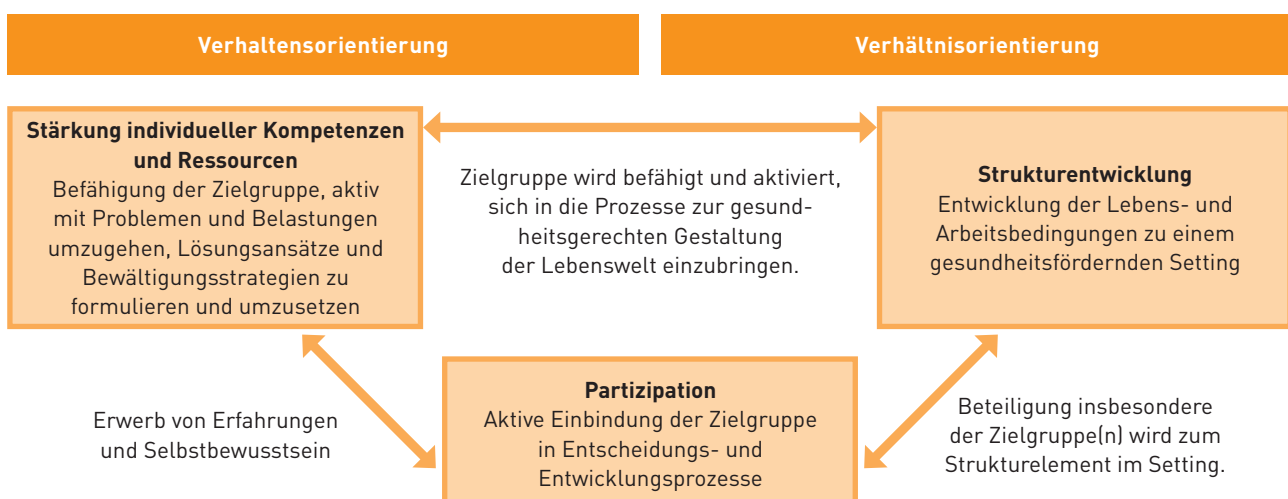
healthy choice the easy choice») und die Etablierung eines gesunden Lebensstils fördern.

Ansätze zur Gesundheitsförderung zielen auch auf die Beeinflussung von Verhaltensweisen ab. Ein Beispiel hierfür ist das sogenannte «Nudging» (Thaler & Sunstein, 2009). Dieses Konzept geht davon aus, dass sich Menschen mit einem kleinen, unmerklichen Schubser («nudge») von aussen in der unmittelbaren Situation der Entscheidung eher (und lieber) in eine gewünschte Richtung lenken lassen als mit Verboten, Geboten oder unübersichtlichen Informationsbroschüren. Ein kleiner Anstoss in Richtung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens kann beispielsweise ein Hinweis am Lift sein, dass regelmässiges Treppensteigen das Risiko für Herz-Kreislauf-Probleme reduziert, oder ein Ampelsystem zur Kennzeichnung von gesünderen und weniger gesunden Lebensmitteln. Neben dem gezielten Einführen gesundheitsförderlicher Nudges kann eine Strategie auch darin bestehen, gesundheitsbedenkliche Nudges (z. B. das gezielte Auslegen von Süssigkeiten beim Warteraum an der Kasse) zu reduzieren.

Der *Settingansatz* bildet die konzeptionelle Grundlage für die Kombination von verhältnisorientierten und verhaltensorientierten Ansätzen der Gesundheitsförderung und Prävention. Entsprechend sollen settingorientierte Interventionen gleichzeitig auf mehreren Handlungsebenen ansetzen (vgl. Ottawa-

ABBILDUNG 1

Kompetenzstärkung, Strukturentwicklung und Partizipation als zentrale Elemente des Settingansatzes



Quelle: nach Kilian, Geene und Philippi (2004), in Gold et al. (2014)

Charta, WHO, 1986; Hartung & Rosenbrock, 2015): auf der Ebene der individuellen Kompetenzentwicklung (z. B. durch Schulung und Beratung), auf der Ebene des Empowerments von Gruppen (z. B. durch soziale Mobilisierung und Mitwirkungsprozesse), auf der strukturellen Ebene im Setting selbst (z. B. durch Prozesse der Organisationsentwicklung oder infrastrukturelle Anpassungen), auf settingübergreifender struktureller Ebene (z. B. durch Vernetzung und Koordination) und auf politisch-gesellschaftlicher Ebene (z. B. durch Sensibilisierung und Lobbying für Anliegen des Settings).

In der Gesundheitsförderung und Prävention gibt es unterschiedliche Ansätze, um settingorientierte Ansätze auf übergeordneter Ebene gezielt zu fördern:

- Netzwerke beispielsweise von gesundheitsfördernden Schulen (z. B. [Schulnetz21](#)), Betrieben (z. B. [BGM Forum Schweiz](#)) oder Gemeinden/Städten (z. B. [Schweizer Netzwerk altersfreundliche Städte](#)) fördern Settings systematisch mit Grundlagen, Qualitätsstandards, Erfahrungsaustausch usw. und mit besonderem Fokus auf settingübergreifende Strukturentwicklung.
- Nationale und kantonale Programme der Gesundheitsförderung und Prävention beispielsweise zu Bewegung/Ernährung oder zu psychischer Gesundheit ([kantonale Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz](#)), Tabakprävention ([kantonale Tabakpräventionsprogramme](#)) oder Alkoholprävention ([kantonale Aktionspläne zur Alkoholprävention](#)) bieten eine geeignete Struktur, um systematisch verhaltensorientierte mit verhältnisorientierten Interventionen zu verbinden. Auch rein verhaltensorientierte Projekte können sinnvoll sein, wenn sie gut in eine Gesamtstrategie eingebettet sind.
- Ein weiterer Ansatz besteht in der Etablierung von Labels für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in bestimmten Settings, wie [Friendly Work Space](#) im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements, [Fourchette verte](#) für ausgewogene Ernährung in der Gemeinschaftsgastronomie oder [Commune en santé](#) für Gemeinden, die sich systematisch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention engagieren.
- Zudem können auch settingspezifische Finanzierungsfonds wie der [Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV](#) von Gesundheitsförderung Schweiz (Setting Gesundheitswesen) oder die [Modellvorhaben für nachhaltige](#)

[Raumentwicklung](#) des Bundesamts für Raumentwicklung ARE (Setting Gemeinwesen) die Strukturentwicklung in ausgewählten Settings vorantreiben.

Literaturverzeichnis

- Abel, T., Bruhin, E., Sommerhalder, K. & Jordan, S. (2018). *Health Literacy / Gesundheitskompetenz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-literacy-gesundheitskompetenz>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Bericht 7. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gold, C., Bräunling, S., Geene, R., Kilian, H., Sadowski, U. & Weber, A. (2014). *Gesunde Lebenswelten schaffen. Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.).
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Hogrefe.
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015). *Settingansatz / Lebensweltansatz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz>
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2016). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 661–692). Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (8. Aufl.). Juventa Verlag.
- Kaba-Schönstein, L. (2018). *Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor der Ottawa-Charta 1986*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-2-entwicklung-vor-ottawa-1986>

- Kilian, H., Geene, R. & Philippi, T. (2004). Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In R. Rosenbrock, M. Bellwinkel & A. Schröer (Hrsg.), *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm «Mehr Gesundheit für alle»* (S. 151–230). Bundesverband der Betriebskrankenkassen.
- Marmot, M. et al. (1984). Inequalities in death – specific explanations of a general pattern? *Lancet* 8384: 1003–1006.
- Marmot, M. et al. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 337: 1387–1393.
- Marmot, M. & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health* 104: 517–519.
- Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC public health* 14: 135.
- Pieper, C. & Schröer, S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga.Report 28. Initiative Gesundheit und Arbeit.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The trans-theoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12: 38–48.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Hogrefe.
- Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge. Wie man kluge Entscheidungen anstösst*. Econ.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M. & Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Bericht 5. Gesundheitsförderung Schweiz.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa, Kanada: Erste Internationale Konferenz über Gesundheitsförderung. 17.–21. November 1986.
- Wilkinson, R. G. & Marmot, M. (1998). *Social determinants of health: the solid facts*. WHO Regional Office for Europe.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin und Autor

- Dr. Birgit Keller, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Dr. Günter Ackermann, Qualität und Evaluation

Begleitgruppe Gesundheitsförderung Schweiz

- Karin Clemann
- Nolvenn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Fotonachweis Titelbild

© iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
 Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern
 Tel. +41 31 350 04 04
 office.bern@promotionsante.ch
 www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2023