



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Gesundheitsförderung und Prävention

HFP Diabetesfachberatung



Aroa Gomez

MScN, Pflegeexpertin APN

Fachexpertin in Diabetesfachberatung mit eidgenössischem Diplom

15.05.2025



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Einführung

Vorstellungsrunde

Lernziele

Die TeilnehmerInnen:

- kennen verschiedene Definitionen der Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention.
- sind in der Lage, die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention klar voneinander zu unterscheiden.
- wissen um die Bedeutung internationaler und übergeordneter Dokumente sowie Vereinbarungen zu Gesundheitsförderung und Prävention.
- können die Zusammenhänge zwischen Gesundheitsförderung und Prävention herstellen und dabei auch fremde Aspekte berücksichtigen.
- kennen nationale Programme, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention befassen.
- entwickeln praktische Ansätze, wie sie Gesundheitsförderung und Prävention in ihrem beruflichen Alltag umsetzen können.

Brainstorming

Wie würdet Ihr die Begriffe
Gesundheitsförderung und ***Prävention***
definieren?

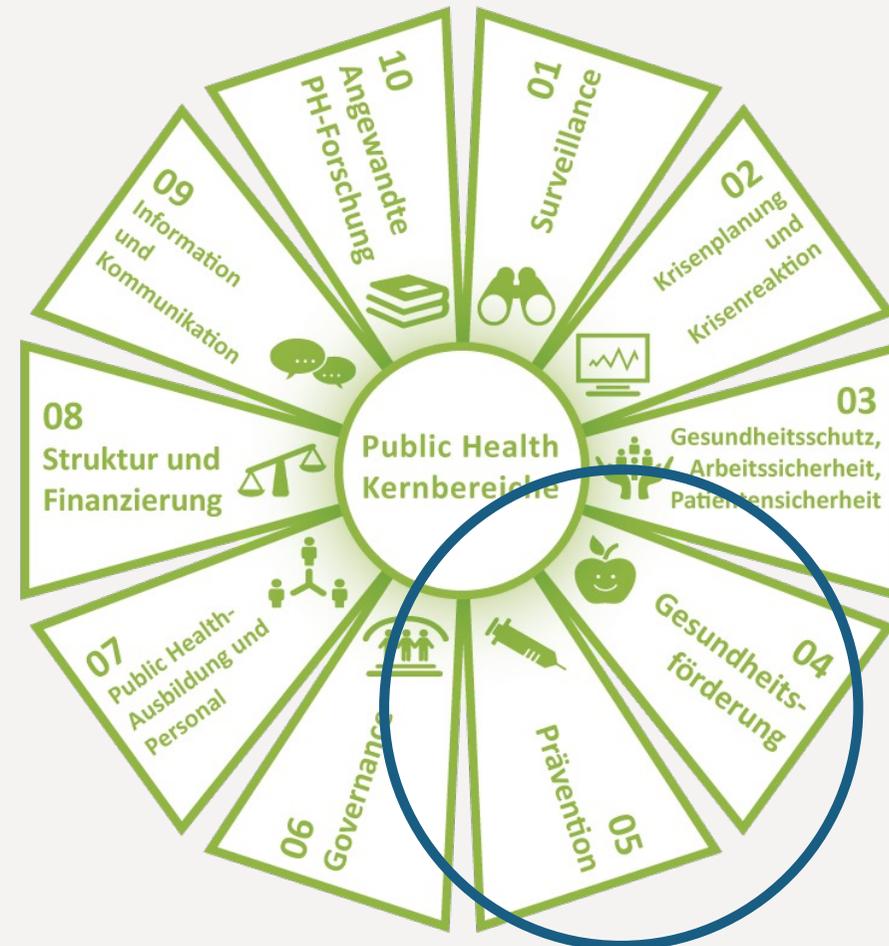
Was ist «Public Health»?

Die organisierte Anstrengung einer Gesellschaft, um die:

- Gesundheit der Bevölkerung zu fördern
- Krankheiten zu verhindern
- gesunde Lebensbedingungen zu schaffen.

Public Health umfasst alle Massnahmen zur:

- Verhütung von Krankheiten
- Förderung der Gesundheit
- Verbesserung der Lebensqualität
- Abbauen der Gesundheitliche Ungleichheiten



Gesundheitsförderung

Definition

„Gesundheitsförderung als einen Prozess, der darauf abzielt, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Ottawa Charta (1986)

- Alle Massnahmen, die darauf abzielen, die individuellen, sozialen und strukturellen Voraussetzungen für Gesundheit zu verbessern
- Ziel ist es Menschen zu befähigen, ihre Gesundheit eigenverantwortlich zu stärken (*durch Aufklärung, Bildung oder gesundheitsfreundliche Lebensumfelder*)

Gesundheitsförderung (II)

Beispiele Gesundheitsförderungsmassnahmen:

- 1. Ernährungsprogramme:** Aufklärungskampagnen, Kochkurse oder die Verbesserung des Lebensmittelangebots.
- 2. Bewegungsförderung:** Initiativen wie Bewegungsprogramme in Schulen, öffentliche Fitnessangebote oder die Schaffung von sicheren Geh- und Radwegen.
- 3. Psychische Gesundheit:** Angebote zur Stressbewältigung, psychologische Beratung oder Programme zur Förderung der Resilienz.
- 4. Betriebliches Gesundheitsmanagement:** Massnahmen in Unternehmen, wie ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Gesundheitschecks oder Workshops zu Work-Life-Balance.
- 5. Suchtprävention:** Aufklärung über die Risiken von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen sowie Unterstützung bei der Suchtbewältigung.

Prävention

Definition

„Prävention umfasst Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten und zur Verminderung ihrer Auswirkungen.“

Robert Koch-Institut, 2015

Gesamtheit aller Massnahmen, die darauf abzielen:

- gesundheitliche Schäden zu verhindern
- weniger wahrscheinlich zu machen *oder*
- ihren Eintritt zu verzögern.

Ziel ist es:

- das Risiko von Krankheiten zu verringern
- Behinderungen oder vorzeitigem Tod zu senken *und*
- die Selbstständigkeit im Alter möglichst lange zu erhalten.

Prävention (II)

Beispiele Präventionsmassnahmen:

1. **Impfungen:** Schutz vor Infektionskrankheiten wie Masern, Grippe oder Hepatitis.
2. **Gesundheitsaufklärung:** Kampagnen zur Förderung eines gesunden Lebensstils, wie Ernährungstipps oder Bewegungsempfehlungen.
3. **Screening-Programme:** Früherkennung von Krankheiten wie Krebs oder Diabetes durch regelmässige Untersuchungen.
4. **Prophylaxe:** Massnahmen wie Zahnpflege zur Vermeidung von Karies oder Malariaphylaxe in Risikogebieten.
5. **Verhaltensänderung:** Unterstützung bei der Raucherentwöhnung oder Reduktion von Alkoholkonsum.
6. **Programme zur psychischen Gesundheit:** Initiativen zur Stressbewältigung und Förderung der mentalen Gesundheit.

Gesundheitsförderung vs. Prävention

Kriterium	Gesundheitsförderung	Prävention
Fokus	Ressourcen und Gesundheitskompetenz stärken	Risiken und Krankheiten vermeiden
Ansatz	Salutogenese (Entstehung von Gesundheit)	Pathogenese (Entstehung von Krankheit)
Zielgruppe	Alle Menschen	Risikogruppen oder Erkrankte
Beispielmassnahme	Bewegungskurse, gesunde Ernährung fördern	Impfunfen, Vorsorgenuntersuchungen

Gesundheitsförderung vs. Prävention (II)





Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Pause

Berücksichtigt Prävention nur die Pathogenese Modell?

Es ist etwas komplexer...

- Prävention wird traditionell oft mit dem Pathogenese-Modell in Verbindung gebracht, da es sich darauf konzentriert, Krankheiten zu verhindern (*Risikofaktoren identifizieren und minimieren*).
- Eine Kombination von Pathogenese- und Salutogenese-Modellen in der Prävention kann bedeuten, dass:
 - Man nicht nur Risikofaktoren reduziert, sondern auch
 - Schutzfaktoren stärkt

Salutogenese-Modell

Rahmenmodell von Gesundheit und Krankheit:

- Aaron Antonovsky (Medizinsoziologe) hinterfragte die traditionelle Krankheits- und Risikoorientierung der Prävention.
- Er betonte, dass Individuen ständig Risiken ausgesetzt sind, die ihre körperliche und psychische Gesundheit gefährden.

Zentrale Frage der Salutogenese:

- Nach Antonovsky lautet die relevante Frage nicht: *Was macht Menschen krank?*
- Stattdessen fragte er: *Was hält Menschen trotz Risiken und Belastungen gesund?*

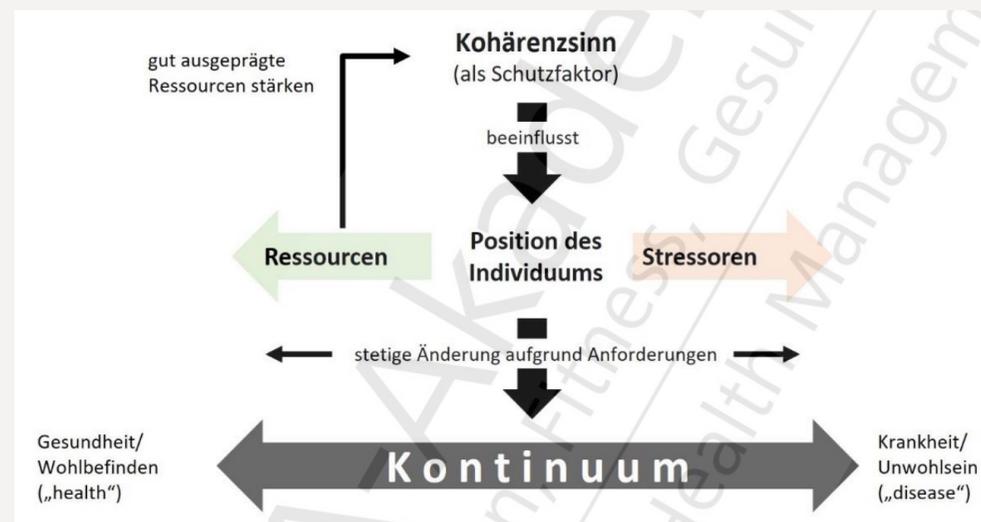
Salutogenese als Perspektive:

- Dieser Ansatz bildet die Grundlage für das Salutogenese-Modell, das Gesundheit und ihre Förderung in den Mittelpunkt rückt.

Salutogenese-Modell (II)

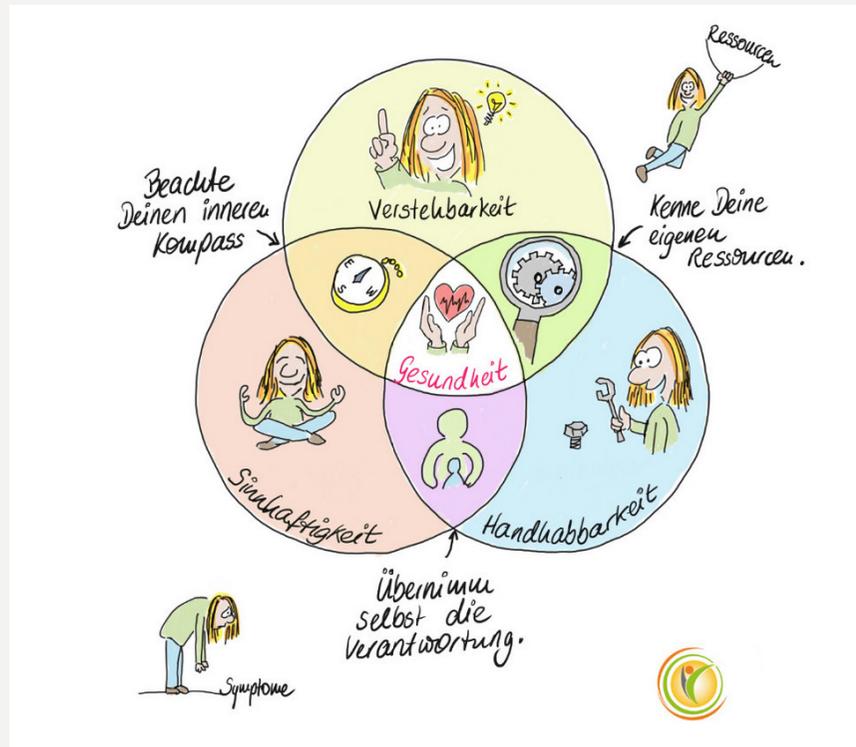
Gesundheit und Krankheit als Kontinuum:

- Im salutogenetischen Modell werden Gesundheit und Krankheit als zwei Pole eines Kontinuums konzipiert, auf dem Menschen ständig die Position wechseln.
- Der Wechsel auf dem Kontinuum hängt sowohl von den Risiken als auch von den Schutzfaktoren (Ressourcen) ab.



Salutogenese-Modell (III)

Kohärenzgefühl



- Ein zentrales Konzept der Salutogenese
- Es beschreibt die Fähigkeit eines Menschen, belastende Situationen erfolgreich zu bewältigen und dabei gesund zu bleiben
- Es setzt sich aus drei Hauptkomponenten zusammen:
 1. Verstehbarkeit
 2. Handhabbarkeit
 3. Sinnhaftigkeit

Präventionsstufe

Präventionsstufe	Ziel	Umsetzung	Fokus
Primäre Prävention	Verhinderung des Auftretens von Krankheiten	Öffentlichkeitskampagnen, Impfprogramme, Förderung eines gesunden Lebensstils	Risikofaktoren reduzieren, Gesundheit fördern
Sekundäre Prävention	Früherkennung und Behandlung von Krankheiten im Frühstadium	Vorsorgeuntersuchungen, Screening-Programme	Erkrankungen früh erkennen und Fortschreiten verhindern
Tertiäre Prävention	Verhinderung von Krankheitsverschlimmerungen oder Komplikationen, Förderung der Rehabilitation	Rehabilitationsmassnahmen, Rückfallprävention, Langzeitmanagement chronischer Erkrankungen	Lebensqualität erhalten oder verbessern, Komplikationen vermeiden

Auftrag – Unterschied zwischen Gesundheitsförderung und Primärer Prävention anhand eines Fallbeispiels

- **Name:** Sarah Müller
- **Alter:** 35 Jahre
- **Beruf:** Büroangestellte
- **Familienstand:** Verheiratet, zwei Kinder (7 und 4 Jahre alt)
- **Aktuelle gesundheitliche Situation:**
Sarah hat keinen Diabetes, jedoch wurde während ihrer letzten Schwangerschaft Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert, das diätetisch eingestellt wurde. Seitdem hat Sarah in den letzten Jahren an Gewicht zugenommen (BMI: 27,7 kg/m²) und fühlt sich häufig müde und gestresst. Sie hat Schlafprobleme und bekommt oft nur 5-6 Stunden Schlaf pro Nacht. Sie arbeitet Vollzeit als Büroangestellte, was ihr wenig Zeit für Sport lässt. Zudem hat sie in der Vergangenheit den Stress des Familienalltags oft mit ungesunden Snacks und gelegentlichem Rauchen kompensiert (ca. 3-5 Zigaretten pro Woche).

Auftrag in vier Gruppen

- Erstellt einen Aktionsplan für eine Diabetes-Einrichtung auf der Grundlage der drei Präventionsstufen.
- Nutzt den typischen Krankheitsverlauf von Diabetes-Typ-2, um die einzelnen Präventionsstufen klar voneinander zu unterscheiden und passende Massnahmen zuzuordnen.



Heds FR

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Mittagspause

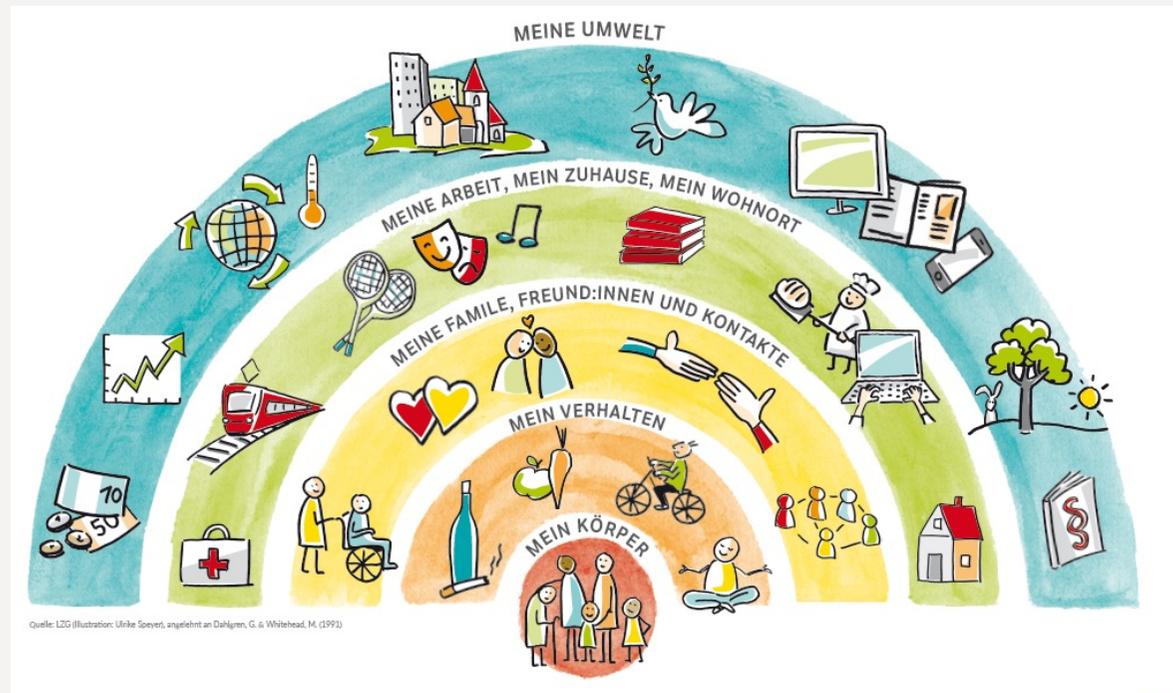
12.30 – 13.30 Uhr

Brainstorming

Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit
oder was macht Ihr, um gesund zu bleiben?

Modell der Gesundheitsdeterminanten

1. Biologische Faktoren
2. Individuelle Lebensweise
3. Soziale Netzwerke und Unterstützung
4. Lebens- und Arbeitsbedingungen
5. Sozioökonomische, kulturelle und ökologische Bedingungen



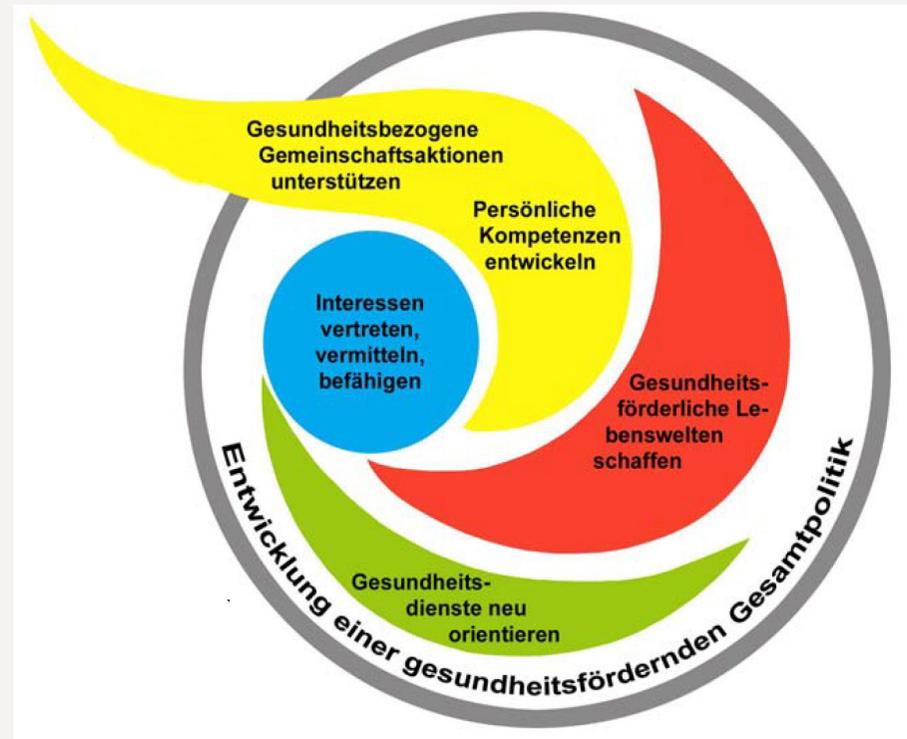
Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986)

- Bei der Konferenz in Ottawa (Kanada) wurde ein Appell zum aktiven Engagement für das Ziel «Gesundheit für alle» ausgesprochen.
- Im Rahmen dieser Konferenz wurde die Ottawa-Charta verabschiedet, welche die Gesundheitsförderung als zentrales Handlungsfeld hervorhebt.
- **Grundlegende Voraussetzungen für Gesundheit:**
 - Frieden, Bildung, Ernährung, Einkommen, soziale Gerechtigkeit und ein stabiles Ökosystem.
- Drei zentrale Handlungsstrategien:
 - **Interessen vertreten (Advocate):** Für gesundheitliche Chancengleichheit eintreten.
 - **Befähigen und ermöglichen (Enable):** Menschen unterstützen, ihr Gesundheitspotenzial zu entfalten.
 - **Vermitteln und vernetzen (Mediate):** Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren fördern.

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) - (II)

5. Fünf Handlungsfelder:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.
- Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten.
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen.
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen.
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste.



Public Health und das Modell der Gesundheitsdeterminanten

Das Modell der Gesundheitsdeterminanten ist ein grundlegendes Konzept im Bereich Public Health:

1. Ganzheitliche Perspektive

- Gesundheit nicht nur durch medizinische Versorgung bestimmt, sondern durch eine Vielzahl von Faktoren
- Public Health nutzt dieses Modell, um Interventionen über den rein medizinischen Bereich hinaus zu gestalten

2. Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention

- Ziel ist es, Krankheiten zu verhindern und Gesundheit zu fördern.
- Das Modell hilft, präventive Ansätze zu entwickeln, die auf spezifische Risikofaktoren abzielen, z. B. schlechte Wohnbedingungen oder ungesunde Lebensweisen.

Public Health und das Modell der Gesundheitsdeterminanten (II)

3. Förderung von Chancengleichheit

- Gesundheitsdeterminanten sind oft ungleich verteilt. Public Health setzt sich dafür ein, diese Ungleichheiten zu reduzieren und einen gerechten Zugang zu Gesundheitsressourcen zu gewährleisten.

4. Leitfaden für Politik und Programme

- Das Modell dient als Grundlage für die Entwicklung von Public Health-Initiativen und politischen Massnahmen.

5. Multidisziplinärer Ansatz

- Public Health arbeitet mit unterschiedlichen Disziplinen zusammen um die Gesundheitsdeterminanten umfassend anzugehen.

Gesundheitliche Ungleichheit

Es bedeutet, dass Menschen – abhängig von sozialen Gesundheitsdeterminanten – ungleiche Chancen auf ein gesundes Leben haben.

Soziale Gesundheitsdeterminante	Einfluss auf die gesundheitliche Ungleichheit
Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Höhere Bildung → mehr Gesundheitswissen, bessere Entscheidungen, besserer Zugang zum Gesundheitssystem • Geringe Bildung → höheres Risiko für ungesunde Lebensweise
Einkommen / sozioökonomischer Status	<ul style="list-style-type: none"> • Höheres Einkommen → bessere Lebensbedingungen, Ernährung, medizinische Versorgung • Geringes Einkommen → höherer Stress, schlechtere Gesundheit
Arbeitsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sichere, gesunde Jobs fördern Gesundheit • Physisch oder psychisch belastende Arbeit erhöht das Krankheitsrisiko

Gesundheitliche Ungleichheit (II)

Soziale Gesundheitsdeterminante	Einfluss auf die gesundheitliche Ungleichheit
Wohnumfeld	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Wohngegend → weniger Umweltbelastungen, bessere Infrastruktur • Schlechte Wohnverhältnisse → mehr gesundheitliche Risiken (z. B. Schimmel, Lärm, wenig Grün)
Soziale Unterstützung & Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> • Starke soziale Beziehungen → bessere psychische Gesundheit und Unterstützung im Krankheitsfall • Einsamkeit und soziale Ausgrenzung erhöhen das Krankheitsrisiko
Zugang zu Gesundheitsdiensten	<ul style="list-style-type: none"> • Uneingeschränkter Zugang → frühzeitige Behandlung, Prävention. • Schlechter Zugang (z. B. durch Armut, Sprache, Distanz) → spätere Diagnosen, schlechtere Gesundheitsversorgung

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Zwei wichtige Ansätze, die häufig im Bereich der Prävention und teilweise auch der Gesundheitsförderung verwendet werden.

Sie sind verschiedene Ansätze, die aber eng **zusammengehören** und **sich gegenseitig ergänzen**.

- **Verhältnisprävention** zielt darauf ab, die **Umwelt- oder Lebensbedingungen** zu verändern, um die Gesundheit zu verbessern und Krankheiten zu verhindern. Der Fokus liegt hier auf den äusseren Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen.
- **Verhaltensprävention** konzentriert sich dagegen auf das **individuelle Verhalten**, das das Risiko für Krankheiten beeinflussen kann. Ziel ist es, Menschen zu motivieren, gesundheitsbewusste Entscheidungen zu treffen.

Verhaltens- und Verhältnisprävention (II)

	Verhaltensprävention	Verhältnisprävention
Ziel	Verhalten des Einzelnen ändern	Bedingungen so ändern, dass gesundes Verhalten leichter wird
Ansatz	Informieren, motivieren, befähigen	Äussere Bedingungen, Strukturen, Lebenswelten gestalten
Zielgruppe	Individuum	Gesellschaft, Umwelt, Politik
Wirkung	Oft kurzfristig, braucht Eigenmotivation	Nachhaltiger, weil Umweltfaktoren mitgestalten

Verhaltens- und Verhältnisprävention (III)

Beispiele

Verhaltensprävention:

- Aufklärungskampagnen zu Bewegung, Ernährung oder Alkohol
- Programme für Kinder zur Zahnprophylaxe
- Diabeteskurse für Betroffene

Beitrag zu Public Health:

- ✓ Fördert Gesundheitskompetenz
- ✓ Kann Krankheiten früh verhindern
- ✓ **Aber:** Wirkung oft begrenzt, wenn Umfeld ungesund bleibt

Verhältnisprävention:

- Gesunde Schulverpflegung
- Spielplätze und Radwege in Wohnquartieren
- Werbeverbote für ungesunde Produkte
- Rauchfreie Zonen

Beitrag zu Public Health:

- ✓ Nachhaltiger Effekt
- ✓ Erreicht auch Menschen, die nicht aktiv nach Prävention suchen
- ✓ Wirkt gegen soziale Ungleichheit

Verhaltens- und Verhältnisprävention (IV)

Verhältnisprävention kann Verhaltensprävention erleichtern – und umgekehrt:

- Wenn die Umwelt gesundheitsförderlich ist (**Verhältnisprävention**), fällt es dem Einzelnen leichter, sein Verhalten zu ändern (**Verhaltensprävention**).
- Wenn Menschen wissen, wie sie gesund leben können (**Verhaltensprävention**), brauchen sie eine Umgebung, in der das auch möglich ist (**Verhältnisprävention**).



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Pause

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz umfasst vier zentrale Dimensionen:

- Informationen finden
- Informationen verstehen
- Informationen beurteilen
- Informationen anwenden

Herausforderungen

- **Soziale Ungleichheit:** Menschen mit niedriger Bildung oder Migrationshintergrund haben oft geringere Gesundheitskompetenz.
- **Komplexe Informationen:** Viele Gesundheitsinformationen sind schwer verständlich.
- **Digitale Gesundheitskompetenz:** Der Zugang zu Online-Informationen setzt zusätzlich digitale Fähigkeiten voraus.

Auftrag Gesundheitskompetenz (4 Gruppen)

- Bereitet ein Programm zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Prävention von Diabetes
- Die folgenden Aspekte können Euch als Leitfaden dienen
 - Ziel und Zielgruppe
 - Inhalt des Programms
 - Begleitende Massnahmen (Materialien, involvierte Berufsgruppen, usw.)
 - Evaluation des Programms

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz

1. Auf Primärpräventionsebene → **MAYbe Less Sugar**
2. Auf Sekundärpräventionsebene → **Aktion Diabetes**
3. Auf Tertiärpräventionsebene → **DIAfit**

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz (II)

MAYbe Less Sugar

Ziel	Reduzierung des Zuckerkonsums in der Bevölkerung, Förderung einer gesünderen Ernährung und Bewusstseinsbildung
Zielgruppe	Allgemeine Bevölkerung (nicht nur Personen mit Diabetes oder Gesundheitsproblemen)
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisierung für Zuckerkonsum• Förderung einer zuckerreduzierten Ernährung• Prävention von Übergewicht und Diabetes
Aktionszeitraum	Jeder Mai

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz (III)

Veranstaltungen	<ul style="list-style-type: none">• Online-Rechner zur Berechnung des Zuckerkonsums• Kochworkshops und Informationsstände• Angebote in Restaurants
Besondere Merkmale	<ul style="list-style-type: none">• Kostenlos für alle• Integration von Rezepten und gesunden Alternativen• Unterstützung durch Partnerschaften mit Gesundheitsorganisationen
Kerninhalte	<ul style="list-style-type: none">• Zuckerkonsum messen und reflektieren• Ernährungstipps und Rezepte• Veranstaltungen zur Aufklärung
Evaluierung und Ausblick	<ul style="list-style-type: none">• Erfolgreiche erste Durchführung 2023 mit über 11.000 Teilnehmenden• 2024 Erweiterung auf Deutschschweiz, 2025 auch in der italienischen Schweiz

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz (IV)

Aktion Diabetes

Ziele des Projektes	<ul style="list-style-type: none">• Früherkennung von Diabetes und Prädiabetes• Verbesserung der Versorgung von Risikopersonen• Förderung der Gesundheitskompetenz• Interprofessionelle Zusammenarbeit• Nachhaltige Verankerung im Gesundheitssystem
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Personen mit erhöhtem Risiko für Typ-2-Diabetes• Menschen mit Prädiabetes• Betroffene mit Diabetes Typ 2• Gesundheitsfachpersonen
Massnahmen	<ul style="list-style-type: none">• Kostenloser Diabetes-Risiko-Test• Informationskampagnen• Beratungen und Gesundheitsaktionen
Dauer	2019 – 2022

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz (V)

Kernmassnahmen

- Screenings & Risikoeinschätzungen (Apotheken, Praxen, Events)
- Entwicklung der DiabApp
- Patientenschulungen (Ernährung, Bewegung)
- Weiterbildung von Fachpersonen
- Start der Kohortenstudie „Diabetes-Qualität Wallis“

Ergebnisse der Evaluation

- Erfolgreiche Identifikation gefährdeter Personen
- Verbesserte Patientenbetreuung
- Gestärkte interprofessionelle Zusammenarbeit

Empfehlungen für Weiterentwicklung

- DiabApp weiterhin verfügbar
- Kohortenstudie läuft weiter

Evaluierung und Ausblick

- Fortsetzung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Ausbau der Schulungsangebote für Fachpersonen und Patientinnen und Patienten

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz (VI)

DIAfit

Ziele des Programms	<ul style="list-style-type: none">• Verbesserung der körperlichen Fitness• Stabilisierung oder Verbesserung des Blutzuckers• Stärkung der Selbstkompetenz und Lebensqualität
Zielgruppe	Menschen mit Typ-2-Diabetes (auch mit Begleiterkrankungen)
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">• Medizinisch betreutes Bewegungstraining• Schulung zu Ernährung, Medikamenten, Stressbewältigung• Beratung durch interprofessionelles Team
Dauer des Programms	In der Regel 12 Wochen (mind. 36 Lektionen, meist 3x/Woche)

Präventionsinitiative und -Programme in der Schweiz (VII)

Kostendeckung	Übernahme durch die obligatorische Krankenversicherung (nach ärztlicher Verordnung)
Ort der Durchführung	Spitäler, Rehabilitationszentren, spezialisierte Gesundheitsinstitutionen
Nachbetreuung	Teilweise Angebote zur Weiterführung oder Integration in lokale Sport- und Bewegungsangebote
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none">• Individuell angepasstes Training• Ganzheitlicher Ansatz• Zusammenarbeit zwischen Hausärzt:innen, Diabetolog:innen und Bewegungsexpert:innen
Qualitätssicherung	Standardisierte Kursinhalte, Evaluationen durch die Anbieter

Auftrag in vier Gruppen

- Bereitet ein halbtägiges Programm zum Weltdiabetestag für eine Einrichtung Eurer Wahl vor (es kann Eure eigene sein)
- Alle Gruppen bereiten ein Programm für die Diabetes-Betroffenen (20 Minuten) und für die Mitarbeiter (20 Minuten) der Einrichtung vor
- Die folgenden Aspekte können Euch als Leitfaden dienen
 - Zielsetzung
 - Thematische Schwerpunkte
 - Mögliche Programmpunkte: Gesundheitschecks und Screening, Ernährungsimpulse, Wissensvermittlung, Aktionen und Anreize
 - Kommunikation
 - Rahmenbedingungen und Organisation
 - Evaluation

Referenzen

Diabetesschweiz. (n.d.). *MAYbe less sugar - zuckerfrei durch den Mai*.
<https://www.diabetesschweiz.ch/betroffene-und-angehoerige/information/news/news-detail/news/maybe-less-sugar-zuckerfrei-durch-den-mai>

Diafit. (n.d.). *Diafit Für Menschen mit Diabetes*. <https://www.diafit.ch/>

Franzkowiak, P. (2008). Prävention im Gesundheitswesen. In: Hensen, G., Hensen, P. (eds) *Gesundheitswesen und Sozialstaat*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
https://doi.org/10.1007/978-3-531-91010-9_7

Gesundheitsförderung Schweiz. (n.d.). *Projekt "Aktion Diabetes"*.
<https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/projekt-aktion-diabetes>

Kaba-Schönstein, L. (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0>

Referenzen (II)

Kempf, HD. (2010). Verhältnisprävention und Verhaltensprävention. In: Kempf, HD. (eds) Die Neue Rückenschule. Springer, Berlin, Heidelberg.

Klärs, G. (2024). Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kurscheid, C., Balke-Karrenbauer, N., Mollenhauer, J. (eds) Gesundheitsökonomie und Versorgungswissenschaft. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit . Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-66798-9_20-1

Nowak, A. C., Kolip, P. & Razum, O. (2022). Gesundheitswissenschaften / Public Health. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0>

Petzold, T.D., Bahrs, O. (2020). Beiträge der Salutogenese zu Forschung, Theorie und Professionsentwicklung im Gesundheitswesen. In: Kriwy, P., Jungbauer-Gans, M. (eds) Handbuch Gesundheitssoziologie. Springer VS, Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-06392-4_5

Referenzen (III)

Robert Koch-Institut. (2015). Wie steht es um Prävention und Gesundheitsförderung?. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Gesundheit in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitsberichterstattung/Gesundheit-in-Deutschland/Downloads-2015/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (n.d.). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59557/Ottawa_Charter_G.pdf

Bilder:

- Folie 5: : <https://zukunftsforum-public-health.de/>
- Folie 11: HfG FR, Osterwalder Rebecca. (2022). Unterlagen „GF und Prävention“
- Folie 15: https://www.bsa-akademie.de/fileadmin/bsa-akademie/downloads/bsp_lehrgangsmaterial/gruppentraining/auszug_lb_klge.pdf
- Folie 16: <https://exinakademie.de/2025/01/21/was-heisst-salutogenese-eigentlich/>
- Folie 25: <https://www.lzg-rlp.de/de/materialien.html>
- Folie 27: <https://www.thomasdiller.com/2018/01/01/ottawa-charta/>

Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Arsenaux 16a
1700 Fribourg/Freiburg

T. 026 429 60 00
heds@hefr.ch
www.heds-fr.ch