

Inhalt

1. Einleitung | 11

- 1.1 Gesundheitsförderung an Schulen | 11
- 1.2 Erkenntnisinteresse und Problemstellung | 13
- 1.3 Zum methodischen Vorgehen | 15
- 1.4 Gliederung der Studie | 20

2. Zur These der Gesundheitsgesellschaft | 23

- 2.1 Einleitung: Gesund leben als allgegenwärtiges Motiv – Gesundheitsgesellschaft als Diagnose | 23
- 2.2 Die ökonomische Perspektive: Gesundheit als Wachstumsbranche | 29
- 2.3 Systemtheoretische Deutungen: Ausdifferenzierungen und Überlagerungen des Gesundheitssystems | 33
- 2.4 Das Streben nach Gesundheit als quasi-religiöse Lebenspraxis? | 37
- 2.5 Die These(n) der ›Gesundheitsgesellschaft‹ – ein Fazit | 43

3. Gesundheitskonzepte in wissenschaftlichen und in politischen Diskursen | 45

- 3.1 Philosophische, medizinhistorische und kultursoziologische Betrachtungen zum Gesundheitsbegriff | 45
 - 3.1.1 Einleitung | 45
 - 3.1.2 Das Wesen der Gesundheit – Streiflichter auf philosophische Debatten | 47
 - 3.1.3 Gesundheit als unsichtbare Norm – strukturfunktionalistische Deutung | 52
 - 3.1.4 Gesundheit als gesellschaftlich geprägte Vorstellung – historische und kultursoziologische Ansätze | 54
 - 3.1.5 Gesundheit in der soziologischen Ungleichheitsforschung und in der Sozialberichterstattung | 59
 - 3.1.6 Fazit: Die Schwierigkeit, Gesundheit fassen zu wollen | 65
- 3.2 Der Gesundheitsbegriff der WHO | 66

- 3.2.1 Die Begriffsdefinition der WHO | 67
- 3.2.2 Die Salutogenese als Kern eines ›neuen‹ Gesundheitsverständnisses | 72
- 3.2.3 Zur Diskussion und Kritik des Gesundheitsbegriffs der WHO | 88
- 3.3 Fazit: Der Gesundheitsbegriff der WHO als alternativloser Praxisbegriff | 92

4. Zur offiziellen Programmatik von Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta der WHO von 1986 und daran anschließende Debatten | 93

- 4.1 Der Gegenstand der Analyse: die Ottawa-Charta als Schlüsseldokument der Gesundheitsförderung | 93
 - 4.1.1 Fragestellung und methodische Vorgehensweise | 95
 - 4.1.2 Zur Vorgeschichte der Charta: Ottawa, Europa und die WHO | 96
- 4.2 Analyse der Ottawa-Charta der WHO: ›Gesundheitsförderung‹ – ein Deutungsmuster? | 99
 - 4.2.1 Die formale Gestalt der Charta | 99
 - 4.2.2 Zum Gegenstand der Charta: Steigerung der Gesundheit | 102
 - 4.2.3 Die Programmatik der WHO: Gesundheit für alle | 104
 - 4.2.4 Gesundheit für alle:
 - Recht oder verordnete Selbstbestimmung? | 109
 - 4.2.5 Gesund zu sein, bedarf es wenig:
 - Umfassendes Wohlbefinden im Alltag | 112
 - 4.2.6 Gesundheitsförderung – eine Aufgabe der Politik? | 116
 - 4.2.7 Die Aktionsstrategien von ›Gesundheitsförderung‹:
 - Ein sozialtechnokratisches Programm | 118
 - 4.2.8 Der Gesundheitsdienst als zentraler Akteur | 123
 - 4.2.9 Auf dem Weg in die Zukunft:
 - Moralischer Appell und Verpflichtung | 129
 - 4.2.10 Fazit der Analyse: ›Gesundheitsförderung‹ im Sinne der WHO | 132
- 4.3 Diskussion der Ergebnisse vor dem Hintergrund anderer empirischer Befunde und theoretischer Zugänge | 135
 - 4.3.1 Die Ottawa-Charta als politisches Manifest zum Abbau sozialer Ungleichheiten? | 136
 - 4.3.2 Gesundheitsförderung als individualisierendes Instrument sozialer Regulation | 137
 - 4.3.3 Gesundheit als Humankapital oder öffentliches Gut | 141
 - 4.3.4 Normierende und stigmatisierende Effekte eines individualisierten Gesundheitsverständnisses | 144
 - 4.3.5 Fazit aus der Diskussion | 148

5. Gesundheitsförderung an Schulen | 151

- 5.1 Zur Programmatik schulischer Gesundheitsförderung | 151
 - 5.1.1 Wie Gesundheitsförderung an die Schulen kam | 151
 - 5.1.2 ›Setting‹ und ›Empowerment‹ als zentrale Konzepte des gesundheitspolitischen Richtungswechsels | 156
 - 5.1.3 Evaluation und Qualitätssicherung ›gesunder Schulen‹ | 162
- 5.2 Grundlegende Spannungsfelder der Gesundheitsförderung in der gesellschaftlichen Institution Schule | 165
 - 5.2.1 Pädagogisierung und pädagogische Professionalisierung | 165
 - 5.2.2 Bildung, Gesundheitsförderung und soziale Ungleichheiten | 168
 - 5.2.3 Die Institution Schule als Ort der Disziplin im Foucault'schen Sinn | 169
- 5.3 Die AkteurInnen schulischer Gesundheitsförderung | 173
 - 5.3.1 »Wir machen uns auf den Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule« – eine erste Feldbeobachtung | 173
 - 5.3.2 Nationale AkteurInnen im Feld schulischer Gesundheitsförderung | 175
 - 5.3.3 Städtische und kantonale Institutionen schulischer Gesundheitsförderung | 179
 - 5.3.4 Zusammenfassung: Ein Netz unterschiedlicher AkteurInnen | 185

6. Deutungen der Lehrpersonen | 189

- 6.1 Methodisches und thematische Fokussierung auf ›Bewegung‹ | 189
 - 6.1.1 Zur Analyse der Interviews mit den Lehrpersonen | 189
 - 6.1.2 Thematische Fokussierung auf ›Bewegung‹ | 191
 - 6.1.3 Feldbeschreibung: Zu den ausgewählten Schulen und befragten Lehrpersonen | 193
- 6.2 Typus 1: Arbeitspsychologische Deutung – Gesundheitsförderung als Instrument zur Steigerung des Lernerfolgs | 195
 - 6.2.1 Karl Lüthi: Gesundheitsförderung zwischen öffentlichem Auftrag und persönlicher Mission | 195
 - 6.2.2 Regina Pfister und Sarah Bachmann: Gesundheitsförderung als organisationale Maßnahme im Setting Schule | 214
 - 6.2.3 Schlussbetrachtungen zum Typus 1: Arbeitspsychologischer Ansatz zur Disziplinierung der Körper zwecks Leistungssteigerung | 225
- 6.3 Typus 2: Paternalistisch-kompensatorische Deutung – Gesundheitsförderung als Mittel gegen gesellschaftliche Fehlentwicklungen | 227
 - a) Kompensatorisch-sozialisatorischer Ansatz | 227
 - 6.3.1 Leonie Fässler: Gesundheitsförderung als institutionalisierter Sozialisationsauftrag | 227

- 6.3.2 Hanspeter Stähli:
Gesundheitsförderung als Elternbildungsprojekt | 235
- b) Quasi-therapeutische und präventive Deutung des Auftrags
der Gesundheitsförderung | 243
 - 6.3.3 Rosanna Wagner: Gezielte Förderung von Kompetenzen
zur Kompensation defizitärer elterlicher Erziehungspraktiken | 244
 - 6.3.4 Daniela Aerni und Lilliane Maggia: Kulturpessimistische
Deutungen und quasi-therapeutische Interventionen | 247
 - 6.3.5 Schlussbetrachtungen zum Typus 2:
Paternalistisch-kompensatorische Interventionen
zwischen Prävention und Therapie | 250
- 6.4 Typus 3: Emanzipatorische Deutung –
Ermächtigung als Ziel von Gesundheitsförderung | 253
 - 6.4.1 Christina Moser: Gesundheitsförderung im Dienste
des Wohlbefindens – Erfahrungen ermöglichen
und Gewohnheiten ändern | 253
 - 6.4.2 Stefan Blaser: Gesundheitsförderung als spezieller Bildungs-
auftrag – Ambivalenzen gegenüber dem ›Gesundheitsding‹ | 265
 - 6.4.3 Schlussbetrachtungen zum Typus 3: Ermächtigender Ansatz –
Gesundheitsförderung als Erweiterung des Erfahrungsraums | 279
- 6.5 Typus 4: Strukturell-politische Deutung –
Gesundheitsförderung als Legitimation angestrebten
gesellschaftlichen Wandels und schulpolitischer Veränderungen | 281
 - 6.5.1 Lisa Barandun: Pädagogische und politische Deutung
von Gesundheitsförderung | 281
 - 6.5.2 Rahel Brown: Pädagogische Deutung von Gesundheits-
förderung mit gesellschaftskritischer Ausrichtung | 301
 - 6.5.3 Schlussbetrachtungen zum Typus 4: Struktureller Ansatz –
Gesundheitsförderung als Legitimation gesellschafts-,
schul- und berufspolitischen Wandels | 314
- 7. Diskussion und Ausblick | 317**
 - 7.1 Die Deutungen der Lehrpersonen vor dem Hintergrund
des Gesundheits- und Professionalisierungsdiskurses | 317
 - 7.1.1 Die vier Deutungstypen von Gesundheitsförderung
im Verhältnis zu unterschiedlichen
Gesundheits- und Professionsverständnissen | 319
 - 7.1.2 Gemeinsamkeiten in den disparaten Deutungen
von Gesundheitsförderung von Lehrpersonen | 322
 - 7.1.3 Gesundheit und soziale Ungleichheiten | 323
 - 7.2 Offene Fragen und mögliche Antworten – ein Ausblick | 325
 - 7.2.1 Gesundheitsförderung als Deutungsmuster? | 325

- 7.2.2 Diffuser Gesundheitsbegriff als Ausdruck von Professionalisierungsbedarf? | 327
- 7.2.3 Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund neoliberaler Regierungsformen: Tendenz zur Individualisierung? | 330
- 7.2.4 Der Aufstieg von Public Health: Ein kritischer Beitrag der Soziologie? | 330

Dank | 335

Verzeichnis der Abbildungen | 337

Abkürzungsverzeichnis | 339

Literatur | 341

Anhang | 371

