



Begriffliche Erläuterungen zu den Faktenblättern Bewegung und Gesundheit

Activities of Daily Living (ADL)

Diese Kategorie ist eine für die geriatrische Diagnostik zur Einschätzung und Aufrechterhaltung der Funktionstüchtigkeit relevante körperliche Aktivität, die in grundlegende (basic ADL), instrumentelle (instrumental ADL) und manchmal auch herausfordernde (advanced ADL) unterschieden wird.

- basic ADL: Anziehen, baden, waschen, essen, ins Bett legen und aus dem Bett aufstehen, setzen und aufstehen, umhergehen. Als Merkhilfe geeignet ist BEWAHR (baden, essen, waschen, anziehen, Hygiene, richten).
- instrumental ADL: Hausarbeit machen, Medikamente nach Verordnung einnehmen, Geldgeschäfte erledigen, Einkaufen gehen, Telekommunikationssysteme nutzen, Techniken einsetzen, Transport in der Gemeinde. Als Merkhilfe geeignet: HEGT (Hausarbeit, Einkaufen, Geldgeschäfte, Transport).
- advanced ADL: Einem Hobby nachgehen, Theaterbesuche, Sport treiben [1].

Adjustieren (adj)

„Adjustiert“ bedeutet, dass bei der Berechnung der statistischen Kennwerte nur diejenigen Beobachtungseinheiten berücksichtigt werden, deren Einfluss interessiert. Meist wird mittels einer statistischen Prozedur adjustiert. So etwa wenn bei Erkrankungen der Einfluss des Alters „herausgerechnet“ wird, um nur den der Inaktivität zu erhalten [1].

Aerober Stoffwechsel

Als aeroben Stoffwechsel bezeichnet man die Energiegewinnung im Körper unter Verwendung von ausreichend vorhandenem Sauerstoff aus der Atemluft. Dabei werden vor allem Kohlenhydrate und Fette aufgespalten. Eine Daumenregel besagt, dass die Energie für jede Beanspruchung, die eine Person länger als zwei Minuten aufrechterhalten kann, aerob geliefert wird. Von aeroben Beanspruchungen profitieren vor allem die strukturelle und funktionelle Kapazität des Herz-Kreislauf-Systems, sowie der mitochondriale Stoffwechsel in der Muskelzelle. Bei gering intensiven Beanspruchungen bleiben die „typischen“, leicht identifizierbaren Anpassungen auf der Systemebene aber meistens aus. Es kommt daher auch zu keinen sichtbaren Leistungssteigerungen. Die Beanspruchungen verfehlen die Schwelle, die notwendig ist, um dauerhafte Anpassungen zu provozieren [1].

Anaerober Stoffwechsel

Bei der anaeroben Energiebereitstellung arbeitet die Muskulatur ohne ausreichende Sauerstoffzufuhr und der Stoffwechsel spaltet Glukose und Glykogen in Laktat



(Milchsäure) auf. Dies erfolgt meistens bei kurzen Beanspruchungen, meist hochintensiven Beanspruchungen, die keine zwei Minuten aufrechterhalten werden können. Hochintensive körperliche Aktivität, sportliche Aktivität und Sport „mischen“ meistens beide Energiebereitstellungsarten (zum Beispiel im Sportspiel) [1].

Dauer der körperlichen Aktivität

Die zeitliche Erstreckung einer Einheit bezeichnet die Dauer. Sie wird meistens in Minuten kalkuliert. Auch hier, die wissenschaftlichen Fakten grob verallgemeinernd, gilt: Je länger die Aktivitätseinheit, desto größer der Effekt [1].

Einwiederholungsmaximum

Die Last, die bei willkürlicher Kontraktion der Muskulatur gerade einmal gehoben, gezogen oder gedrückt werden kann [1].

Energie (kcal oder kJ)

Eine weitere Form der Intensitätsbestimmung der Beanspruchung ist der Grad an Energie, die beansprucht wird. Er wird in Kilokalorien (kcal) oder in Kilojoule (kJ) ausgedrückt. Pulsuhren verfügen oft über einen Algorithmus, der den Energieaufwand schätzt [1].

Epidemiologie

Epidemiologie ist die Lehre von der Häufigkeit und von den Determinanten gesundheitsbezogener Zustände und Ereignisse in einer Bevölkerung. Dies schließt die Untersuchung von Gesundheitspotenzialen und Versorgungsaspekten ein. Der Begriff Epidemiologie stammt, wie das Wort unschwer erkennen lässt, ursprünglich aus der Seuchenbekämpfung und wurde von dort in andere Bereiche übertragen. Die Infektionsepidemiologie ist somit heute nur noch ein Teilgebiet der Epidemiologie. Andere etablierte Teilgebiete sind zum Beispiel die Krebsepidemiologie oder die Herz-Kreislauf-Epidemiologie; ein neueres Gebiet ist beispielsweise die Versorgungsepidemiologie. In der für die Gesundheitsförderung sehr relevanten Sozialepidemiologie steht der Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit im Mittelpunkt [2].

Evaluation

Der Begriff Evaluation bedeutet Bewertung, Beurteilung. Sozialwissenschaftliche Evaluation meint das systematische Bewerten von Interventionen. Unter Anwendung empirischer Methoden werden von darin qualifiziertem Personal Informationen gezielt gesammelt und Kriterien geleitet bewertet [3]. Ein Mindestmaß an Kontrolle sowohl dessen, was an Maßnahmen initiiert wurde (Input), als auch der Ergebnisse und deren Folgen ist unerlässlich. Nur das lässt Fehler erkennen und zukünftig vermeiden und macht Erfolg wiederholbar [1].



Evidenz

Evidenz und evidenzbasierte Praxis sind Begriffe, die sich in neuerer Zeit, vor allem in der Medizin und teilweise auch im Public Health-Bereich, durchgesetzt haben. In der Medizin wird Evidenz als ein wissenschaftlich fundiertes, beweiskräftiges Wissen über die Wirksamkeit medizinischer Interventionen bezeichnet. Es ist Basis für die Entwicklung von Qualitätsstandards beziehungsweise Leitlinien für die medizinische Praxis. Dabei wird von einer „Evidenzhierarchie“ ausgegangen. Die randomisierte kontrollierte Studie (RCT) steht auf der obersten Stufe und wird als „Goldstandard“ betrachtet. Für die Gesundheitsförderung besteht bislang noch kein Konsens darüber, was Evidenz bedeutet, welche Art von Evidenz für ihren komplexen Ansatz angemessen ist, wie die Ergebnisse/Wirkungen in der Gesundheitsförderung aussehen und wie diese gemessen werden können. Ein Evidenzbegriff, wie er in der Medizin gebraucht wird, ist für die Gesundheitsförderung fragwürdig. Die RCT gilt dort als unangemessen, ja sogar kontraproduktiv. Entsprechend wird vorgeschlagen, Evidenz in der Gesundheitsförderung als umfassendes, plausibles Wissen über die Wirksamkeit komplexer gesundheitsfördernder Aktivitäten in komplexen sozialen Systemen oder Lebenswelten zu begreifen [4].

Fall-Kontroll-Studie

Bei Fall-Kontroll-Studien wird eine Gruppe von neu Erkrankten und nicht Erkrankten im Hinblick auf eine zurückliegende (gegebenenfalls hypothetische) Exposition gegenüber gesundheitsschädigenden Faktoren untersucht. Das Verhältnis von Gesunden und Kranken ist durch das Studiendesign festgelegt. Aussagen zu Inzidenzen und relativen Risiken sind daher nicht möglich. Fall-Kontroll-Studien sind für seltene Erkrankungen und für Expositionen mit langen Latenzzeiten besonders geeignet [2].

Gesundheitsdeterminanten

Die Determinanten von Gesundheit umfassen das Spektrum an persönlichen, sozialen, ökonomischen und umweltbedingten Faktoren, die den Gesundheitszustand von Individuen oder Bevölkerungen bestimmen [5].

Gütekriterien (Verlässlichkeit)

Da ein wissenschaftlich fundierter Test als Messinstrument betrachtet wird, muss er einer Reihe von Ansprüchen genügen. Diese Ansprüche werden als Gütekriterien bezeichnet. Es werden drei Hauptgütekriterien (Objektivität, Reliabilität und Validität) unterschieden. Die Objektivität eines Tests ist dann gegeben, wenn die Ergebnisse einer Testuntersuchung unabhängig von der untersuchenden Person sind. Die Zuverlässigkeit (Reliabilität) betrifft den Exaktheitsgrad, mit dem ein Test Merkmale erfasst. Die Gültigkeit (Validität) betrifft die Frage, inwieweit die Testergebnisse tatsächlich das Merkmal erfassen, das durch die Testuntersuchung bestimmt werden soll [6].



Häufigkeit der körperlichen Aktivität

Eine einzelne Aktivität pro Zeit wird als Aktivitätseinheit bezeichnet. Ist sie Teil einer systematischen Vorgehensweise, mit der Anpassungsreaktionen des Herz-Kreislauf-Systems, der Muskulatur oder des Stoffwechsels erreicht werden sollen, dann heißt sie Trainingseinheit. Die Anzahl an Wiederholungen einer Einheit ist die Häufigkeit der körperlichen Aktivität. In Prävention und Rehabilitation werden bei gering intensiven Aktivitäten eine oder mehrere tägliche Einheiten empfohlen. Die wissenschaftlichen Fakten grob verallgemeinernd gilt: Je häufiger, desto größer und nachhaltiger der Effekt [1].

Hazard Ratio (HR)

HR werden in so genannten „survival-Analysen“ berechnet. Sie beschreiben den Einfluss, mit der eine Expositionsvariable (zum Beispiel die Inaktivität) im Zeitverlauf auf das Risiko zu erkranken oder vorzeitig zu versterben wirkt. Sie informiert damit über die „Erkrankungsgeschwindigkeit“ [1].

Herzfrequenz

Über die Höhe der Beanspruchung informiert ohne aufwändiges leistungsdagnostisches Verfahren bei Belastungen des Herz-Kreislauf-Systems die Herzfrequenz (Pulsschläge pro Minute). Bei Aktivitätsempfehlungen wird sie meistens als relativer Anteil an der individuellen maximalen Frequenz (Hfmax) (70 % der max. Hf/min.) vorgegeben. Die einfachste (aber auch die ungenaueste) Formel zur Ermittlung der individuellen Hfmax lautet: 220 minus Alter in Lebensjahren. Moderat intensive Belastungen des Kreislaufsystems, wie sie für ausdauernde Belastungen typisch sind, entsprechen einer relativen Intensität von 55 % bis 70 % der HFmax. Mit höheren HF von bis zu 90 % der HFmax werden deutlichere Anpassungen in der Leistungsfähigkeit erreicht [1].

Intensität der körperlichen Aktivität

Die Intensität stellt den Grad der Beanspruchung des Organismus dar. Sie wird als gering, moderat und hoch intensiv klassifiziert und in unterschiedlichen Maßen operationalisiert. Eine generelle Aussage ihrer Wirkung muss hier unterbleiben [1].

Intervention

Forschung definiert Intervention als einen Prozess der geplanten Änderung eines Verhaltens. Dieser Prozess soll systematisch sein und auf Theorien, Modellen, Prinzipien, Erkenntnissen und Methoden basieren, die sich in der Wissenschaft als zutreffend bewährt haben – eine Intervention soll wissenschaftlich fundiert sein. Sie soll auch ethisch legitimiert sein, das heißt dass Nebenwirkungen bedacht und die persönliche Entscheidungsfreiheit der Person, die sich ändern soll, nicht eingengt oder manipulativ beschnitten werden darf.



Die wissenschaftliche Fundierung einer Intervention in das Aktivitätsverhalten erhöht nach den vorliegenden Meta-Analysen die Wahrscheinlichkeit ihrer Wirksamkeit. [7] Daher sollten Praktikerinnen und Praktiker sich die wesentlichen Erkenntnisse zur Verhaltensänderung aneignen und/oder eine wissenschaftliche Beratung nutzen. Unterlassen sie das, so widerspricht das der Forderung nach einem ethisch legitimen Handeln [1].

Inzidenz

Die Inzidenz gibt die Neuerkrankungen innerhalb eines vorgegebenen Zeitraums an, bezogen auf die Bevölkerung unter Risiko am Anfang dieser Beobachtungsperiode (kumulative Inzidenz) oder bezogen auf die beobachtete Personenzzeit (Inzidenzdichte). Die Inzidenz ist ein Maß für das absolute Risiko einer Erkrankung in der Bevölkerung. Der Risikobegriff bezeichnet in der Epidemiologie also die rein statistische Auftretenswahrscheinlichkeit einer Erkrankung und weicht etwas vom Alltagsverständnis des Wortes ab [2].

Körperliche Aktivität (k. A.)

K. A. umfasst als Oberbegriff sämtliche Bewegungen, an denen große Muskelgruppen (Rumpf-, Bein-, Armmuskulatur) beteiligt sind, die zum Zwecke der Arbeit, Alltagsbewältigung, zur Gesunderhaltung oder -wiederherstellung oder aus intrinsischen Gründen (Spaß, Freude an der Bewegung, Pflege sozialer Beziehungen) durchgeführt werden [1].

(Prospektive) Kohortenstudie

In Kohortenstudien wird eine gesunde Population mit Exponierten und Nichtexponierten in ihrer weiteren Entwicklung beobachtet. Das Auftreten von Erkrankungen in den beiden Gruppen wird analysiert. Das Studiendesign lässt die Berechnung von Inzidenzen und relativen Risiken zu. Ein Vorteil von Kohortenstudien ist, dass die zeitliche Abfolge von Exposition und Erkrankungen eindeutig bestimmt werden kann [2].

Konfidenzintervall (KI)

Das KI wird auch als Vertrauensintervall bezeichnet. Es benennt einen Bereich, in dem der geschätzte Wert des Parameters, mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit von zumeist 95 %, tatsächlich liegt [1].

Lebensstilaktivitäten oder körperliche Aktivität im Alltag

Sie dienen dem Zweck, Anforderungen und Herausforderungen des Alltags zu meistern. Sie umfassen den Transport von und zur Arbeit, Tätigkeiten in Haus und Garten, den Spaziergang oder Besorgungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad. Werden diese Aktivitäten nur mit geringer Intensität und im kleinräumigen Umfang



durchgeführt, verursachen auch diese einen Anstieg der Körperkerntemperatur und heißen daher Non Exercise Activity Thermogenesis [1].

Multiple of the resting metabolic unit MET/Absolutes Maß der Beanspruchung

Eine Arbeitsgruppe des US-amerikanischen College of Sportsmedicine hat mit den metabolischen Einheiten (MET) ein absolutes Maß der Intensität definiert, das inzwischen weltweit verwendet wird und eine geeignete Größenordnung der Intensitätsschätzung darstellt.

1 MET entspricht näherungsweise einem Energieaufwand von 1,0 kcal pro kg Körpergewicht pro Stunde ($1,0 \text{ kcal} \times \text{kg}^{-1} \times \text{h}^{-1}$) oder einem Sauerstoffbedarf von 3,5 ml Sauerstoff pro kg Körpergewicht pro Minute ($3,5 \text{ ml O}_2 \times \text{kg}^{-1} \times \text{min}^{-1}$). Per Konvention gelten Beanspruchungen von 1 MET bis 3 MET als „gering“, von 3 MET bis 6 MET als „moderat“ und solche mit über 6 MET als „hoch“ intensiv. Mit der Einheit gelingt es auch, den Energiebedarf einer Person grob zu schätzen: Höhe der Intensität in MET pro kg Körpergewicht pro Dauer der Beanspruchung ($\text{MET} \times \text{kg}^{-1} \times \text{Dauer}/60$). Ist also eine 80 kg schwere Person 30 Minuten mit 3 MET aktiv, dann verbraucht sie näherungsweise 120 kcal (oder 503 kJoule) [1].

Morbidität (Krankheitsverlauf)

Die Morbidität (lat. morbidus - krank) ist eine statistische Größe in der Medizin. Sie gibt die Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Population an.

Die Morbidität ist ein Überbegriff für die Prävalenz (= Anteil bereits erkrankter Individuen) und die Inzidenz (= Rate der neuerkrankten Individuen innerhalb eines Zeitraums) einer Krankheit [8].

Mortalität

Die Mortalität (von lat. mortalitas - das Sterben), auch Sterblichkeit oder Sterberate, ist ein Begriff aus der Demografie und Epidemiologie. Sie setzt für einen definierten Zeitraum die Anzahl der Todesfälle einer definierten Bevölkerungsgruppe zum Gesamtumfang dieser Gruppe ins Verhältnis.

Unterschieden werden kann die rohe von der altersstandardisierten Mortalität. Die rohe Mortalität umfasst die Anzahl der Todesfälle pro Gesamtbevölkerung pro Zeit, beispielsweise pro 1000 Personen und ein Jahr. Die altersspezifische Mortalität gibt die Todesfälle pro Altersklasse pro Zeit an [9].

Odds Ratio (OR)

OR ist eine statistische Maßzahl, die über die Stärke eines Zusammenhangs von zwei Merkmalen informiert. Damit ist OR mit dem Korrelationskoeffizienten vergleichbar. Beim OR werden allerdings nicht zwei Variablen, sondern zwei odds



(englisch für Chancen) in Beziehung gesetzt werden; die Chance also zu erkranken und die Chance gesund zu bleiben [1].

perceived exertion Scale

Mit der Skala wird die subjektiv empfundene Intensität über das Beanspruchungsempfinden einer Person hinreichend zuverlässig geschätzt. Es werden geringe Intensitäten mit dem Wert 6 und höchste mit dem Wert 17 beurteilt. Werte um 12 sind moderat intensive Beanspruchungen. Sie werden als „ein wenig anstrengend“ bewertet. In Studien konnte gezeigt werden, dass die Empfindungen mit der Herzfrequenz korrelieren. Bei einiger Übung der Personen kann man davon ausgehen, dass ein geschätzter Wert von 12 mit einer Herzfrequenz von 120 Schlägen pro Minute korrespondiert. Die subjektive Beanspruchung variiert mit dem Alter [1].

Populations-attributives Risiko (PAR)

Das PAR beziffert den Anteil, den eine Exposition an einer Erkrankung hat. Mit ihm lässt sich angeben, um welchen Prozentsatz man eine Erkrankungshäufigkeit in der Population senken könnte, gelänge es, den Risikofaktor auszuschalten [1].

Prävalenz

Die Prävalenz bezeichnet die Häufigkeit einer Krankheit (oder eines anderen gesundheitsbezogenen Merkmals) in der Bevölkerung. Die Prävalenz berechnet sich als Quotient der Fallzahl und der Bezugsbevölkerung. Dabei kann unterschieden werden zwischen der Krankheitshäufigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz) oder in einem Zeitraum (Periodenprävalenz, zum Beispiel 12-Monats-Prävalenz, Lebenszeitprävalenz) [2].

Querschnittstudie

In Querschnittstudien wird eine Gruppe von Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt untersucht. Querschnittstudien sind zur Untersuchung von kausalen Zusammenhängen wenig geeignet; die erfassten Merkmale lassen sich nur als statistische Assoziationen darstellen. Die Stärken von Querschnittstudien liegen in der einfachen Erhebung von Prävalenzen im Kontext vieler Merkmale, die Ausgangspunkt zur Bildung von Hypothesen über kausale Zusammenhänge sein können [2].

RE-AIM

RE-AIM von Glasgow und Kollegen [10] ist ein bewährtes Modell, das die Schlüsselfragen für eine erfolgversprechende Intervention bedenkt. Anhand von Kriterien wird die Umsetzbarkeit von Interventionen evaluiert. Das Akronym steht für Reach (Reichweite: Wie viele Personen sollen und wie viele werden durch die Intervention erreicht?), Effectivness (Effektivität: Wie wirksam ist die Maßnahme?),



Adoption (Akzeptanz: Wie wird die Intervention von den betroffenen Personen angenommen?), Implementation (Umsetzung: Wie lässt sich die Intervention in der Praxis umsetzen?) und Maintenance (Aufrechterhaltung: Wie lässt sich nachhaltig sichern, dass das Verhalten nicht wieder zum riskanten Tun zurückkehrt?). Sich diese Fragen zu Beginn einer Intervention zu stellen bedeutet, systematisch vorzugehen und darüber nachzudenken, wer, wie, wo und mit welcher Zielsetzung beteiligt werden muss, damit Intervention erfolgreich sein kann [1].

Relatives Risiko (RR)

Das relative Risiko informiert über das Risiko (Inzidenz) einer exponierten Gruppe (zum Beispiel inaktive Personen) in Relation zu einer nicht-exponierten Gruppe (zum Beispiel aktive Personen). Das Risiko der Exponierten wird dabei auf 1,0 „gesetzt“ [1].

Setting (Lebenswelt)

„Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, der relativ dauerhaft und seinen Mitgliedern auch subjektiv bewusst ist. Dieser Zusammenhang drückt sich aus durch formale Organisation (z. B. Betrieb, Schule), regionale Situation (bspw. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslage (bspw. Rentnerinnen und Rentner), gemeinsame Werte bzw. Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) beziehungsweise durch eine Kombination dieser Merkmale“ [11].

Sport

Unter Sport fallen alle Bewegungen, die nach Regeln kodifiziert sind und in dafür genormten Räumen oder Umgebungen stattfinden, sowie den Logiken der Konkurrenz und des Rekords folgen (Sportspiele, Marathonwettbewerb, etc.) [1].

Sportliche Aktivitäten (SA)

Sportliche Aktivitäten sind moderat bis hoch intensive Aktivitäten, welche die Bewegungsinszenierungen des Sports nutzen und vielfältige Absichten verfolgen (Fitnesserhalt/-verbesserung, Spaß, Erholung, etc.), wie Walking, Jogging, Tennis spielen (ohne Wettkampf), Surfen [1].

Verhaltensprävention

Verhaltensbezogene Maßnahmen nehmen Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten und versuchen es positiv zu beeinflussen. Durch Aufklärung oder Information, Stärkung der Persönlichkeit oder auch Sanktionen soll der Einzelne dazu motiviert werden, Risiken zu vermeiden und sich gesundheitsförderlich zu verhalten (zum Beispiel ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, Kontaktpflege) [12].



Verhältnisprävention

Die Verhältnisprävention (strukturelle Prävention) will Einfluss auf Gesundheit beziehungsweise Krankheit nehmen, indem sie Veränderungen der Lebensbedingungen der Menschen anstrebt (Arbeit, Familie, Freizeit oder auch Umweltbedingungen), um diese möglichst risikoarm zu gestalten (zum Beispiel gesundheitsfördernde Arbeitsplätze, Rauchverbot in Gaststätten) [12].

Volumen der körperlichen Aktivität

Das Volumen der körperlichen Aktivität errechnet sich aus der Intensität, der Dauer und der Häufigkeit der Aktivitätseinheiten (Häufigkeit x Intensität x Dauer), das als das zentrale Maß gilt, um die gesundheitliche Wirkung zu beurteilen. Folgt man den derzeitigen Empfehlungen für ein gesundheitlich wirksames Mindestvolumen an körperlicher Aktivität von mindestens 150 Minuten moderater körperlicher Aktivität (mindestens also 3 MET), dann errechnet sich beispielsweise bei 5 Aktivitätseinheiten von je 30 Minuten Dauer ein Aktivitätsvolumen von: 5 Aktivitätseinheiten x (30/60) Minuten x 3 MET = 7,5 MET-h [1].

Quellen:

[1] Schlicht W (2012): Faktenblätter Bewegung und Gesundheit. Bochum: LZG.NRW (unveröffentlicht).

[2] Kuhn J, Bolte G (2010): Epidemiologie und Sozialepidemiologie, in: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, unter:
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=1befe86c03c24a000ae2987a09b99a50&id=angebote&idx=98> (Abruf: 17.09.2018).

[3] Töppich J, Linden S (2010): Evaluation, in: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, unter:
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=1befe86c03c24a000ae2987a09b99a50&id=angebote&idx=100> (Abruf: 17.09.2018).

[4] Elkeles T, Broesskamp-Stone U (2010): Evidenzbasierte Gesundheitsförderung, in: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, unter:
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=1befe86c03c24a000ae2987a09b99a50&id=angebote&idx=170> (Abruf: 17.09.2018).

[5] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1998): Glossar Gesundheitsförderung, unter:
<http://www.kindergesundheitsfoerderung.de/Daten/Dokumente/InformationenundMaterialien/Gesundheitsfoerderung/GlossarGesundheitsfoerderung.pdf> (Abruf: 17.09.2018).



- [6] Abteilung für Medizinische Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (2000): Glossar. Medizinische Psychologie / -Soziologie, unter: <http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/glossar/> (Abruf: 17.09.2018).
- [7] Hillsdon M, Foster C, Cavill N, Crombie H & Naidoo B (2005): The effectiveness of public health interventions for increasing physical activity among adults: a review of reviews (2nd ed.). London: Health Development Agency.
- [8] Bundeszentrale für politische Bildung (2014): Glossar, unter: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/175427/glossar> (Abruf: 18.09.2018).
- [9] AOK-Bundesverband GbR (o. J.): Lexikon, unter: <https://aok-bv.de/lexikon/> (Abruf: 18.09.2018).
- [10] Glasgow R, Klesges L, Dzewaltowski D, Estabrooks P & Vogt T (2006): Evaluating the impact of health promotion programs: using the RE-AIM framework to form summary measures for decision making involving complex issues, in: Health Education Research, 21, S. 688-694.
- [11] Rosenbrock R, Hartung S (2010): Settingansatz / Lebensweltansatz, in: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, unter: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=1befe86c03c24a000ae2987a09b99a50&id=angebote&idx=131> (Abruf: 17.09.2018).
- [12] Fonds Gesundes Österreich (2005): Glossar, unter: http://fgoe.org/glossar/verhaeltnis_verhaltenspraevention (Abruf: 17.09.2018).

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
poststelle@lzg.nrw.de