

Inhalt

Vorwort der Herausgeberin zur dritten deutschen Ausgabe	17
Vorwort der Autorinnen zur neuen englischen Ausgabe	19
Danksagung der Autorinnen	23
Hinweise der Herausgeberin zur Erstellung und Nutzung des Buches	25

Teil 1 Grundlagen der Gesundheitsförderung	27
1 Verständnis und Sichtweisen der Gesundheit	31
1.1 Definition von Gesundheit, Wohlbefinden (Well-being), Krankheit und Erkrankung	32
1.1.1 Gesundheit	32
1.1.2 Wohlbefinden (Well-being)	34
1.1.3 Krankheit und Erkrankung	34
1.2 Das medizinische Modell von Gesundheit	36
1.3 Kritik des medizinischen Modells	39
1.3.1 Der Einfluss der Medizin auf die Gesundheit	39
1.3.2 Der Einfluss sozialer Faktoren auf die Gesundheit	39
1.3.3 Die Medizin als Mittel der sozialen Kontrolle	40
1.3.4 Die Medizin als Instrument der Überwachung	41
1.3.5 Die Medizin als mögliche Form der Schadensverursachung	41
1.3.6 Gegenläufige Entwicklungen zur Dominanz der Medizin	42
1.4 Laienverständnis von Gesundheit	43
1.5 Kulturabhängiges Verständnis von Gesundheit	46
1.6 Ein einheitliches Verständnis von Gesundheit	46
1.7 Schlussfolgerung	49
1.8 Fragen zur weiteren Diskussion	50
2 Einflussfaktoren auf die Gesundheit	55
2.1 Determinanten der Gesundheit	56
2.2 Soziale Schichtzugehörigkeit und Gesundheit	61

2.2.1	Sichtweisen sozialer Ungleichverteilung von Gesundheit und Krankheit in Deutschland	65
2.3	Einkommen und Gesundheit	66
2.4	Wohnverhältnisse und Gesundheit	67
2.5	Arbeit und Gesundheit	67
2.6	Geschlecht/Gender und Gesundheit	69
2.6.1	Gender Mainstreaming in Deutschland	70
2.7	Gesundheit und ethnische Minderheiten	72
2.7.1	Zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland	74
2.7.2	Menschen auf der Flucht und ihre Gesundheit in Deutschland	74
2.8	Wohnort und Gesundheit	76
2.9	Erklärungen für die gesundheitlichen Chancenungleichheiten	76
2.9.1	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge der Lebensweise	77
2.9.2	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge individueller Lebensverläufe	78
2.9.3	Gesundheitliche Chancenungleichheiten durch psychosoziale Faktoren ...	79
2.9.4	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge materieller Benachteiligungen	80
2.9.5	Gesundheitliche Chancenungleichheiten als Folge des mangelnden Zugangs zum System der Gesundheitsversorgung	82
2.10	Reduzierung gesundheitlicher Chancenungleichheiten	83
2.11	Schlussfolgerungen	84
2.12	Zusammenfassung	85
3	Erfassung und Messung der Gesundheit	91
3.1	Warum wollen wir Gesundheit messen?	92
3.2	Wege zur Erfassung und Messung der Gesundheit	92
3.3	Messung der Gesundheit als negative Variable (z. B. Gesundheit ist, nicht erkrankt zu sein)	94
3.4	Mortalitätsstatistiken	96
3.5	Morbiditätsstatistiken	98
3.6	Erfassung der Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung	102
3.6.1	Ausmaß des Problems	103
3.6.2	Verlauf und Ätiologie des Gesundheitsproblems	103
3.6.3	Verursachung und Zusammenhänge	103
3.6.4	Identifizierung von Risiken	103
3.7	Messgrößen der Gesundheit als objektive Eigenschaft	104
3.7.1	Gesundheitsdaten des einzelnen Menschen	104
3.7.2	Indikatoren des Gesundheitsverhaltens	104
3.7.3	Sozioökonomische Indikatoren	105
3.7.4	Indikatoren der physischen und sozialen Umwelt	106
3.8	Erfassung und Messung sozialer Benachteiligungen	107
3.9	Subjektive Messgrößen der Gesundheit	107

3.10	Körperliches Wohlbefinden, Funktionstüchtigkeit und Gesundheitszustand	108
3.11	Psychisches Wohlbefinden	109
3.12	Sozialkapital und sozialer Zusammenhalt	109
3.13	Lebensqualität	110
3.14	Schlussfolgerung	112
3.15	Zusammenfassung	113
3.16	Fragen zur weiteren Diskussion	113
4	Definition der Gesundheitsförderung	121
4.1	Grundlegende Entwicklungen der Gesundheitsförderung	122
4.2	Zur Geschichte der Gesundheitsförderung in Großbritannien und Deutschland	124
4.3	Public Health	128
4.4	Die WHO und die Gesundheitsförderung	131
4.4.1	Grundorientierungen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung	132
4.5	Gesundheitsförderung: definitorische und konzeptionelle Abgrenzungen	133
4.5.1	Krankheitsprävention (meist verkürzt als Prävention bezeichnet)	133
4.5.2	Gesundheitserziehung, Bildung und Aufklärung (Health Education)	135
4.5.3	Gesundheitsförderung	139
4.6	Gesundheitsförderung in der Kritik	143
4.7	Argumente für die Gesundheitsförderung	143
4.7.1	Durchsetzung gesundheitlicher Interessen	144
4.7.2	Befähigen und ermöglichen	145
4.7.3	Vermitteln und vernetzen	145
4.8	Schlussfolgerung	146
4.9	Zusammenfassung	146
4.10	Fragen zur weiteren Diskussion	147
5	Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung	157
5.1	Der medizinische oder krankheitspräventive Ansatz	159
5.1.1	Ziele	159
5.1.2	Methoden	160
5.1.3	Evaluation	161
5.2	Der Ansatz der Verhaltensänderung	161
5.2.1	Ziele	161
5.2.2	Methoden	162
5.2.3	Evaluation	163
5.3	Der Ansatz der Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung	164
5.3.1	Ziele	164
5.3.2	Methoden	164
5.3.3	Evaluation	165
5.4	Der Ansatz des „Empowerment“	165
5.4.1	Ziele	165
5.4.2	Methoden	166
5.4.3	Evaluation	168

5.5	Der Ansatz der sozialen und politischen Veränderung	168
5.5.1	Ziele	168
5.5.2	Methoden	169
5.5.3	Evaluation	169
5.6	Modelle der Gesundheitsförderung	170
5.6.1	Das analytische Modell von Caplan und Holland (1990)	173
5.6.2	Das analytische Modell von Beattie (1991)	174
5.6.3	Das deskriptive Modell von Tannahill (Downie et al., 1996)	175
5.6.4	Das Empowerment-Modell von Tones (Tones & Tilford, 2001)	176
5.7	Theorien in der Gesundheitsförderung	177
5.8	Schlussfolgerungen	181
5.9	Zusammenfassung	182
5.10	Fragen zur weiteren Diskussion	182
6	Fragen der Ethik in der Gesundheitsförderung	187
6.1	Zur Notwendigkeit einer Philosophie der Gesundheitsförderung	188
6.2	Pflicht und Berufsethos	189
6.3	Nutzen für das Individuum und das Gemeinwohl	190
6.4	Ethische Grundsätze	191
6.4.1	Das Ethikraster	193
6.4.2	Autonomie, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung	194
6.4.3	Gutes tun und Nichtzufügung von Schaden	197
6.4.4	Gerechtigkeit	198
6.4.5	Die Wahrheit sagen	199
6.5	Schlussfolgerung	201
6.6	Zusammenfassung	202
6.7	Fragen zur weiteren Diskussion	202
7	Einflüsse und Auswirkungen der Politik auf die Gesundheitsförderung	209
7.1	Einflüsse durch die Politik	210
7.2	Politische Grundeinstellungen	211
7.3	Globalisierung	212
7.4	Gesundheit als immanente politische Größe	214
7.5	Politische Einflüsse auf die Organisationsstrukturen der Gesundheitsförderung	215
7.6	Politische Einflüsse auf die Methoden der Gesundheitsförderung	219
7.6.1	Der fürsorglich auf das Individuum ausgerichtete Ansatz (konservativ)	220
7.6.2	Der stärker auf die Eigenverantwortung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger ausgerichtete Ansatz („liberal/neo-liberal“)	222
7.6.3	Der auf die Mitwirkung und Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger ausgerichtete Ansatz („basis-demokratisch“)	222
7.6.4	Der wohlfahrtsstaatliche Ansatz („sozialreformerisch“)	223
7.6.5	Konsequenzen für die Gesundheitsförderung	223
7.6.6	Politische Einflüsse auf die Inhalte der Gesundheitsförderung	224
7.7	Politisch denken	226

7.8	Schlussfolgerung	227
7.9	Zusammenfassung	230
7.10	Fragen zur weiteren Diskussion	230
8	Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland	237
	Kevin Dadaczynski, Martina Plaumann, Adrienne Alayli und Heidrun M. Thaiss	
8.1	Einleitung	237
8.2	Akteure und Träger der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland	238
8.2.1	Staatliche Akteure	239
8.2.2	Öffentlich-rechtliche Institutionen	242
8.2.3	Nichtstaatliche Akteure	242
8.3	Gesetzliche Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland	243
8.4	Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland	248
8.5	Zusammenfassung	250
<hr/>		
Teil 2	Strategien und Methoden	255
9	Gesundheitsdienste neu orientieren	261
9.1	Einführung	262
9.2	Förderung der Gesundheit innerhalb der Gesundheitsdienste und durch die Gesundheitsdienste	265
9.3	Primäre Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung	266
9.4	Grundsätze der primären Gesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC)	268
9.5	Strategien der primären Gesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC)	268
9.6	Dienste der primären Gesundheitsversorgung	270
9.7	Mitwirkung und Mitentscheidung	272
9.8	Gerechtigkeit	272
9.9	Partnerschaftliche Zusammenarbeit	272
9.10	Wer fördert die Gesundheit?	275
9.10.1	Internationale Akteure und Akteurinnen	277
9.10.2	Nationale Akteure und Akteurinnen	277
9.10.3	Lokale Akteure und Akteurinnen	278
9.11	Gesundheitsfördernd tätige Personen in der öffentlichen Gesundheitspflege und Versorgung (Public Health)	280
9.11.1	Außerhalb des traditionellen Gesundheitsbereichs tätige Berufsgruppen	281
9.11.2	Innerhalb des traditionellen Gesundheitsbereichs tätige Berufsgruppen	282
9.11.3	Fachkräfte der kommunalen Gesundheits- und Krankenpflege (Specialist Community Public Health Nurses)	283
9.11.4	Gemeindepsychiatrische Krankenschwester/-pfleger (Mental Health Nurses)	284
9.11.5	Schulkrankenschwestern bzw. -pfleger (School Nurses)	285
9.11.6	Hebammen (Midwives)	285

9.11.7	Hausärzte und Hausärztinnen (General practitioners, GPs)	285
9.11.8	Arztswestern bzw. -pfleger (Practice Nurses)	287
9.11.9	Zahnärztinnen und Zahnärzte	287
9.11.10	Apothekerinnen und Apotheker	287
9.11.11	Fachkräfte für den Umwelt- und Arbeitsschutz	287
9.11.12	Gesundheitsfachberufe	288
9.11.13	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	288
9.11.14	Andere spezialisierte Fachkräfte	288
9.12	Schlussfolgerungen	289
9.13	Fragen zur weiteren Diskussion	290
9.14	Zusammenfassung	290
10	Gesundheitskompetenzen entwickeln	299
10.1	Begriffsbestimmungen	301
10.1.1	Ansichten	302
10.1.2	Wertvorstellungen	302
10.1.3	Einstellungen	302
10.1.4	Antriebe	303
10.2	Das Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health Belief Model)	304
10.3	Die Theorie des rationalen und geplanten Verhaltens	307
10.4	Das Modell der Stadien der Veränderung	314
10.5	Menschen bei ihren Veränderungen helfen	316
10.6	Grundvoraussetzungen für Verhaltensänderungen	321
10.6.1	Die Veränderung muss vom Einzelnen gewollt sein	322
10.6.2	Das Verhalten muss zu einem aktuellen Thema werden	322
10.6.3	Die Thematisierung des Verhaltens muss über einen längeren Zeitraum hinweg erfolgen	322
10.6.4	Das Verhalten ist nicht Teil der Strategien zur Alltagsbewältigung	322
10.6.5	Das Leben des Betroffenen darf nicht mit besonderen Problemen oder Ungewissheiten belastet sein	323
10.6.6	Das Vorhandensein von sozialer Unterstützung	323
10.7	Schlussfolgerung	323
10.8	Fragen zur weiteren Diskussion	324
10.9	Zusammenfassung	324
11	Gesundheitsbezogene Arbeit mit Communities bzw. Gemeinwesen und Empowerment fördern	329
11.1	Was ist eine „Community?“	332
11.1.1	Geografische Lage	332
11.1.2	Kultur	332
11.1.3	Sozialstruktur und soziale Netzwerke	333
11.2	Warum mit Communities zusammenarbeiten?	333
11.3	Ansätze zur Stärkung der Gemeinwesenarbeit	334
11.4	Definition der Gemeinwesenarbeit	337

11.5	Gemeinwesenentwicklung und Gesundheitsförderung	339
11.6	Die Arbeit mit dem Ansatz der Gemeinwesenentwicklung	341
11.6.1	Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger (Partizipation)	342
11.6.2	Empowerment des Gemeinwesens	343
11.6.3	Mehr Mitwirkung und Mitentscheidung der Communities (Community led)	344
11.6.4	Soziale Gerechtigkeit	344
11.6.5	Ressourcenorientierte Gemeinwesenentwicklung	345
11.7	Typische Handlungsbereiche der Gemeinwesenarbeit	346
11.7.1	Erstellung von Profilen des Gemeinwesens	346
11.7.2	Entwicklung der Ressourcen und Kompetenzen des Gemeinwesens	346
11.7.3	Organisatorische Unterstützung der Aktivitäten des Gemeinwesens	347
11.7.4	Aufbau von Netzwerken in den Gemeinwesen	347
11.7.5	Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in den Gemeinwesen	347
11.8	Dilemmata bei der praktischen Umsetzung der Gemeinwesenarbeit	351
11.8.1	Finanzierung	352
11.8.2	Rechenschaftspflicht	352
11.8.3	Akzeptanz	352
11.8.4	Berufliches Rollenverständnis	353
11.8.5	Evaluation	355
11.9	Schlussfolgerung	356
11.10	Fragen zur weiteren Diskussion	356
11.11	Zusammenfassung	357
12	Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	363
12.1	Definition einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	364
12.2	Die Strategie „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (HiAP, Health in All policies)	366
12.3	Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (Health Impact Assessment)	367
12.4	Zur Geschichte der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	370
12.5	Vor- und Nachteile einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	375
12.6	Die Rolle der Praktiker und Praktikerinnen bei der Umsetzung einer gesundheits- fördernden Gesamtpolitik	381
12.7	Evaluation einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik	382
12.8	Schlussfolgerung	383
12.9	Fragen zur weiteren Diskussion	383
12.10	Zusammenfassung	383
13	Nutzung der Medien zur Gesundheitsförderung	389
13.1	Einführung	390
13.2	Wirkungsweisen der Medien	392
13.2.1	Das Zwei-Stufen- oder Diffusionsmodell	394
13.2.2	Nutzer- und Gratifikationseffekte	394
13.2.3	Einflüsse auf die kulturellen Werte und Normen	394

13.3	Die Rolle der Massenmedien	396
13.4	Gezielte Kampagnen	396
13.5	Kostenfreie Berichterstattung in den Medien	399
13.6	Interessendurchsetzung über die Medien (Media Advocacy)	401
13.7	Soziales Marketing	402
13.8	Was können Massenmedien leisten und was nicht?	405
13.9	Informationsmedien	405
13.10	Schlussfolgerung	409
13.11	Fragen zur weiteren Diskussion	410
13.12	Zusammenfassung	410
<hr/>		
Teil 3	Gesundheitsförderung in Settings	415
14	Gesundheitsförderung in Schulen	423
14.1	Warum ist die Schule ein zentrales Setting der Gesundheitsförderung?	424
14.2	Gesundheitsförderung in Schulen	427
14.3	Die „Gesundheitsfördernde Schule“	429
14.4	Leitlinien und Verfahren ihrer Umsetzung	431
14.4.1	Schulklima	432
14.4.2	Lehrplan	432
14.4.3	Physisches Umfeld	432
14.5	Verbindungen mit dem sozialen Umfeld	432
14.6	Wirksamkeit der Maßnahmen	435
14.7	Schlussfolgerung	436
14.8	Fragen zur weiteren Diskussion	436
14.9	Zusammenfassung	436
15	Gesundheitsförderung in Betrieben	441
15.1	Warum sind die Betriebe ein so zentrales Setting für die Gesundheitsförderung?	443
15.2	Der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit	446
15.3	Verantwortlichkeiten für die Gesundheit in den Betrieben	451
15.3.1	Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen	452
15.3.2	Arbeitgeber und Management	452
15.3.3	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der arbeitsmedizinischen Dienste	453
15.3.4	Arbeitsschutz- und Sicherheitsbeauftragte	454
15.3.5	Betriebliche Gesundheitsförderung	455
15.4	Schlussfolgerung	461
15.5	Fragen zur weiteren Diskussion	461
15.6	Zusammenfassung	461

16	Gesundheitsförderung im Wohnviertel/Quartier	467
16.1	Definition des Wohnviertels bzw. Quartiers	468
16.2	Warum ist das Wohnviertel/Quartier für die Gesundheitsförderung eines der wichtigsten Settings?	469
16.2.1	Das physische Umfeld	470
16.2.2	Das soziale Umfeld	472
16.2.3	Dienstleistungsangebote	475
16.3	Evaluation der Arbeit im Wohnviertel	477
16.4	Schlussfolgerung	480
16.5	Fragen zur weiteren Diskussion	481
16.6	Zusammenfassung	481
17	Gesundheitsfördernde Einrichtungen der medizinischen Versorgung	485
17.1	Definition eines gesundheitsfördernden Krankenhauses	486
17.2	Warum ist das Krankenhaus ein so wichtiges Setting für die Gesundheitsförderung?	487
17.3	Förderung der Gesundheit der Patienten und Patientinnen	489
17.4	Förderung der Gesundheit der Beschäftigten	494
17.5	Das Krankenhaus und sein lokales Umfeld	496
17.6	Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung	497
17.7	Die internationale Bewegung gesundheitsfördernder Krankenhäuser	499
17.8	Gesundheitsfördernde Apotheken	501
17.9	Schlussfolgerung	503
17.10	Fragen zur weiteren Diskussion	504
17.11	Zusammenfassung	504
18	Gesundheitsförderung in Gefängnissen	511
18.1	Warum Gesundheitsförderung in Gefängnissen?	511
18.2	Barrieren für die Umsetzung eines gesundheitsfördernden Settingansatzes in den Gefängnissen	513
18.3	Gesundheitsfördernde Gefängnisse	514
18.4	Beispiele für wirksame gesundheitsfördernde Maßnahmen	516
18.5	Schlussfolgerung	518
18.6	Zusammenfassung	518
18.7	Fragen zur weiteren Diskussion	518
<hr/>		
Teil 4	Durchführung der Gesundheitsförderung	521
19	Erfassung und Bewertung der Gesundheitsbedürfnisse zur Ermittlung des Gesundheitsbedarfs	527
19.1	Definition der Gesundheitsbedürfnisse	529
19.1.1	Normative Bedürfnisse	530
19.1.2	Wahrgenommene Bedürfnisse	531

19.1.3	Artikulierte Bedürfnisse	531
19.1.4	Relative Bedürfnisse	532
19.2	Schritte und Gründe zur Ermittlung des Gesundheitsbedarfs	535
19.2.1	Hilfe zur Formulierung geeigneter Maßnahmen	535
19.2.2	Erfassung der Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung und Reduzierung gesundheitlicher Chancenungleichheiten	536
19.2.3	Erfassung und Bewertung der spezifischen Bedürfnisse ethnischer Minderheiten und sozial ausgegrenzter Bevölkerungsgruppen	537
19.2.4	Definition der Risikogruppen	538
19.2.5	Verteilung der Ressourcen	538
19.3	Der Prozess der Bedarfsermittlung	540
19.3.1	Welche Informationen brauche ich?	540
19.3.2	Datensammlung und öffentliche Beteiligung	541
19.3.3	Wessen Bedürfnisse werden berücksichtigt?	544
19.4	Prioritätensetzungen	545
19.5	Schlussfolgerung	546
19.6	Fragen zur weiteren Diskussion	547
19.7	Zusammenfassung	547
20	Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen	553
20.1	Zur Begründung der Planung	554
20.2	Der Prozess der Planung	555
20.3	Strategische Planung	558
20.4	Projektplanung	558
20.5	Planungsstufen	559
20.5.1	Planungsstufe 1: Was genau ist das Problem?	560
20.5.2	Planungsstufe 2: Was muss getan werden? Festlegung der generellen und spezifischen Ziele	560
20.5.3	Planungsstufe 3: Auswahl der am besten geeigneten Methoden zur Erreichung der Ziele	561
20.5.4	Planungsstufe 4: Ermittlung der notwendigen Ressourcen und Vorleistungen	562
20.5.5	Planungsstufe 5: Planung der notwendigen Methoden zur Evaluation	562
20.5.6	Planungsstufe 6: Aufstellung eines Maßnahmenplans	562
20.5.7	Planungsstufe 7: Umsetzung des Plans	563
20.6	Planungsmodelle	564
20.7	Das „PRECEDE-PROCEED“-Planungsmodell	565
20.7.1	Die Phasen des Vorgehens nach dem PRECEDE-PROCEED-Modell	566
20.8	Qualitätssicherung und Auditierung	567
20.9	Schlussfolgerung	573
20.10	Fragen zur weiteren Diskussion	574
20.11	Zusammenfassung	574

21	Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen	579
21.1	Zum Begriff der Evaluation	580
21.2	Warum evaluieren?	582
21.3	Was soll evaluiert werden?	583
21.4	Prozess-, Impact- und Outcome-Evaluation	584
21.4.1	Prozessevaluation	584
21.4.2	Impact- und Outcome-Evaluationen	585
21.5	Methoden der Evaluation	586
21.5.1	Evaluation komplexer Interventionen	589
21.5.2	Evaluation der Kosten-Wirksamkeit	591
21.6	Wie führt man eine Evaluation durch?	593
21.6.1	Was soll gemessen werden?	593
21.6.2	Zu welchem Zeitpunkt soll evaluiert werden?	596
21.6.3	Wer evaluiert? Wessen Perspektive soll zum Tragen kommen?	596
21.7	Wie ist zu evaluieren: Datensammlung und Datenanalyse	597
21.7.1	Datensammlung	597
21.7.2	Datenanalyse	598
21.8	Aufbau einer Evidenzbasis für die Gesundheitsförderung	598
21.9	Was soll mit der Evaluation geschehen? Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis der Gesundheitsförderung	604
21.10	Schlussfolgerung	605
21.11	Fragen zur weiteren Diskussion	605
21.12	Zusammenfassung	605
<hr/>		
	Sachverzeichnis	613