

# Inhalt

|  |     |
|--|-----|
| <b>Einführung</b>  | 11  |
| <b>Kapitel 1</b>   |     |
| <b>Argumente für eine interdisziplinäre Theoriearbeit</b>  |     |
| <b>in den Gesundheitswissenschaften</b>  | 17  |
| <b>Kapitel 2</b>   |     |
| <b>Sozialökologische Bedingungen</b>   |     |
| <b>interdisziplinärer Theoriearbeit</b>  | 26  |
| 2.1 Rahmenbedingungen multidisziplinärer als Vorstufe<br>inter- bzw. transdisziplinärer Theoriearbeit                            | 29  |
| 2.2 Interne Bedingungen gesundheitswissenschaftlicher<br>Theoriearbeit   | 37  |
| 2.3 Mögliche Einflüsse interdisziplinärer Theoriearbeit auf die<br>Gesundheitswissenschaften und kooperierende Einzeldisziplinen | 46  |
| 2.4 Leistungserwartungen an eine interdisziplinäre Theoriearbeit   | 54  |
| <b>Kapitel 3</b>   |     |
| <b>Suche nach einem interdisziplinär anschlussfähigen</b>  |     |
| <b>Verständnis von Gesundheit</b>  | 58  |
| 3.1 Der historische Weg über eine Ideengeschichte der „Gesundheit“   | 59  |
| 3.2 Gesundheitsideen und -konzepte der Gegenwart (1950 bis heute)  | 95  |
| 3.3 Bio-psycho-soziale Konzepte der Gesundheitsentstehung<br>und -aufrechterhaltung (Sozialisationsgenese)                       | 116 |
| <b>Kapitel 4</b>   |     |
| <b>Ansatzpunkte für eine interdisziplinär</b>  |     |
| <b>anschlussfähige Erkenntnis- und Wissenschaftslehre</b>  | 147 |
| 4.1 Über die Möglichkeiten einer interdisziplinär<br>kompatiblen Erkenntnis- und Wissenschaftslehre                              | 150 |
| 4.2 Gesundheitswissenschaften als <i>reflexive</i> Wissenschaften  | 157 |
| 4.3 Gesundheitswissenschaften als <i>kritische</i> Wissenschaften  | 164 |
| 4.4 Gesundheitswissenschaften als <i>interdisziplinäre</i> Wissenschaften  | 167 |
| 4.5 Gesundheitswissenschaften als <i>multimethodische</i> Wissenschaften   | 169 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.6 Gesundheitswissenschaften als „subversiv“ handelnde Wissenschaften?                      | 173 |
| 4.7 Anschlusschancen für eine interdisziplinär kompatible Wissenschafts- und Erkenntnislehre | 176 |

## **Kapitel 5**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Neue theoretisch bedeutsame und konsensfähige Forschungsfelder</b>  | 179 |
| 5.1 Gesundheitsverteilungsforschung  | 180 |
| 5.2 Gesundheitssystemanalyse und -gestaltung   | 183 |
| 5.3 Gesundheitskommunikation, -erziehung und -förderung  | 186 |
| 5.4 Umwelt und Gesundheit  | 190 |
| 5.5 Gesundheitspflege  | 192 |
| 5.6 Gesundheitsmedizinische Forschung und Praxis   | 194 |
| 5.7 Neue gesundheitswissenschaftliche Forschungsfelder als Ansporn für trans- respektive interdisziplinäres Theoretisieren | 197 |

## **Kapitel 6**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Zentrale Aspekte einer interdisziplinär angeschlossfähigen Methodologie vorbeugenden Versorgungshandels</b>                                     | 198 |
| 6.1 Wie sich Menschenbild, Gegenstandsverständnis und Wissenschaftskonzept auf die Methodologie gesundheitsfördernden Versorgungshandels auswirken | 200 |
| 6.2 Besonderheiten und Potenziale aktueller Konzepte vorbeugenden Versorgungshandels   | 202 |
| 6.3 Anschlussmöglichkeiten für eine interdisziplinär kompatible Methodologie gesundheitsfördernden Versorgungshandels                              | 216 |
| 6.4 Leitlinien für ein auf Gesundheit bezogenes und interventionsmethodisch integratives Vorgehen (anstelle einer Zusammenfassung)                 | 232 |

## **Kapitel 7**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Ansatzpunkte für eine interdisziplinär angeschlossfähige Metatheorie der Evaluation und Qualitätssicherung</b>    | 249 |
| 7.1 Was Experten tun und warum sie es tun, wenn sie „evaluieren“   | 250 |
| 7.2 Haupttypen des Qualitätsmanagements in der Gesundheits- und Krankheitsforschung und ihre theoretischen Prämissen | 256 |
| 7.3 Interdisziplinäre Anschlussmöglichkeiten einer konsensfähigen Metatheorie der Qualitätssicherung                 | 265 |

## **Kapitel 8**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Gesundheit als kritischer Begriff und die Aporien<br/>einer kritischen Theorie „gesunder“ Gesellschaften</b>                                    | 269 |
| 8.1 Kritische Begriffe, Hoffnung als Prinzip und die Bedeutung<br>konkreter Utopien oder über Möglichkeiten im Bestehenden<br>das Andere zu denken | 271 |
| 8.2 Gesundheit als kritischer Begriff und das Erstreben<br>von Gesundheit als Vorgriff auf ein besseres Leben<br>in einer „gesunden“ Gesellschaft  | 276 |
| 8.3 Wege aus der „kranken“ Gesellschaft  | 286 |
| 8.4 Zur Bedeutung konkret utopischer Gesellschaftskonzepte<br>für die interdisziplinäre Theoriearbeit  | 292 |

## **Kapitel 9**

|   |     |
|---|-----|
| <b>Über den interdisziplinären Umgang mit Normativität –<br/>eine Frage der Gesundheitsethik<br/>und des gegenseitigen Respekts</b> | 295 |
| 9.1 Was es bedeutet, wenn Wissenschaftlerinnen und<br>Wissenschaftler sich gegenseitig des normativen<br>Vorgehens bezichtigen      | 296 |
| 9.2 Normativität in den Naturwissenschaften, Medizin<br>und positivistischen Sozialwissenschaften                                   | 300 |
| 9.3 Normativität in den kritischen Sozialwissenschaften   | 303 |
| 9.4 Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler<br>sollten lernen, mit verschiedenen Normativitäten umzugehen              | 306 |

## **Kapitel 10**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Ein abschließendes Wort an die Deutungsmächtigen,<br/>Pragmatiker, Bedenkenträger sowie Freundinnen<br/>und Freunde im Geiste</b> | 310 |
|--|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| <b>Literatur</b> | 317 |
|------------------|-----|

|               |     |
|---------------|-----|
| <b>Anhang</b> | 344 |
|---------------|-----|