

# Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention

Ein Qualitätsinstrument zur Qualitätsentwicklung für Projekte, Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen



Es ist ein komplexer Vorgang, Menschen zu befähigen, ihre eigene Gesundheit zu stärken und ihnen ein umfassendes physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu ermöglichen. Hieraus ergeben sich Herausforderungen, die ein systematisches und strukturiertes Vorgehen erfordern. Um die Wirksamkeit einer Intervention, Maßnahme oder eines Projektes zu erhöhen, beinhaltet die Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Gesundheitsförderung die bedarfsorientierte Zieldefinition, Planung, Umsetzung, Anpassung und stetige Weiterentwicklung.

Was sich im Einzelnen dahinter verbirgt, greift das Qualitätsinstrument der HAGE e.V. auf und fasst wesentliche Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention zusammen. Es handelt sich um Kriterien, die auf der Basis von nachgewiesener, aber auch aussichtsreicher Evidenz in der Gesundheitsförderung und Prävention erforderlich und häufig im Rahmen von Antragstellungen für Förderungen relevant sind. Bei der Auswahl der Preisträger\*innen des Hessischen Gesundheitspreises sind die Qualitätskriterien ebenfalls Grundlage.

Die Kriterien sind analog zu den Qualitätsebenen von der Planungs- bis hin zur Ergebnisqualität im Qualitätsinstrument aufgeführt. Und bieten damit ein Instrument, das eigene Projekt im Hinblick auf das Maß der Erfüllung dieser Kriterien im gesamten Prozess, das heißt im Vorfeld, während und nach einer Maßnahme, kritisch zu reflektieren. Die Qualitätsebenen sowie die Handhabung des Instruments werden im Anhang (Manual zur Nutzung des Instruments) näher erläutert.

Ein Glossar mit relevanten Bedeutungserklärungen zu den Qualitätskriterien runden das Qualitätsinstrument ab.

Die HAGE e.V. möchte zu einer nachhaltigen Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen gesundheitsfördernder Vorhaben in Hessen beitragen. Bei Ihren Fragen zur Nutzung des Qualitätsinstruments, zur Umsetzung einzelner Qualitätskriterien und -ebenen stehen wir gerne beratend zur Verfügung.

Wenden Sie sich gerne an uns!

Planungsqualität		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>1</b>	<b>Der Bedarf für die geplanten Veränderungen ist erwiesen und wurde dokumentiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die gesundheitsförderliche Maßnahme notwendig und sinnvoll? Bedarfe können auf unterschiedlichen Ebenen begründet sein. Durch Forschungsberichte (z. B. Gesundheitsberichterstattung), das Präventionsgesetz, durch (inter-)nationale und regionale Gesundheitsstrategien oder durch die Erhebung vor Ort. Der Bedarf ist von den Bedürfnissen der Zielgruppe zu unterscheiden.					
<b>2</b>	<b>Eine IST-Analyse bzw. Bestandsaufnahme ist erfolgt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche vorhandenen Potenziale und Maßnahmen der Gesundheitsförderung gibt es bereits für den dokumentierten Bedarf? Wie verhält sich die Ist-Situation zum dokumentierten Bedarf? Durch die Gegenüberstellung von Bedarf und Ist-Situation werden Lücken und somit Notwendigkeiten in der Planung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen sichtbar.					
<b>3</b>	<b>Die für das Projekt notwendigen finanziellen Ressourcen sind sichergestellt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche finanziellen Mittel stehen zur Verfügung? Sind die Mittel ausreichend, um die erwünschte Wirkung zu erzielen?					
<b>4</b>	<b>Die Zielgruppe ist definiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zielgruppe ist die Personengruppe, für die eine Maßnahme entwickelt wird. Die Zielgruppe wird von bestimmten Gemeinsamkeiten gekennzeichnet. Fragen können hier sein: Wer soll mit der Maßnahme erreicht werden? Ist eine weitere Zielgruppe relevant, die mit bedacht werden sollte?					
<b>5</b>	<b>Besondere Merkmale der Zielgruppe werden berücksichtigt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Auseinandersetzung mit der Zielgruppe ist in der Planungsphase intensiv: Was zeichnet diese Zielgruppe aus? Geschlecht, Alter, in welcher Lebensphase, -situation und sozialen Lebenslage befindet sich die Zielgruppe? Welche Interessen und Wünsche hat die Zielgruppe?					
<b>6</b>	<b>Besondere Zugangswege (z. B. Infolyer, direkte Ansprache etc.) zu Zielgruppe werden berücksichtigt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wo und wie kann die Zielgruppe am besten erreicht werden? Wie kann man sie bereits in der Planungsphase einbinden? Dies betrifft sowohl die Information als auch den Ort und die Art/Ausgestaltung der Umsetzung von Maßnahmen.					
<b>7</b>	<b>Die Erreichbarkeit der Zielgruppe wird überprüft.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ob die Zielgruppe über die betreffenden Zugangswege erreicht wird, kann beispielsweise über die Einbindung der Zielgruppe überprüft werden.					
<b>8</b>	<b>Die Zielgruppe wird in die Projektplanung und -durchführung eingebunden (Partizipation).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partizipation ist die Mitwirkung der Zielgruppe. Sie steigert die Erfolgswahrscheinlichkeit der Maßnahme, da sie passgenauer entwickelt werden kann.					

Planungsqualität		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>9</b>	<b>Geschlechtsbezogene Besonderheiten (Genderaspekte) werden berücksichtigt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlechtsspezifische Besonderheiten sind z. B. Unterschiede im Gesundheitsverhalten, in den Körper- und Rollenbildern sowie in der Lebenserwartung.					
<b>10</b>	<b>Soziokulturelle Merkmale werden berücksichtigt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit wurden religiöse und kulturelle Werte sowie Lebensweisen der Zielgruppe beachtet?					
<b>11</b>	<b>Sozioökonomische Merkmale werden berücksichtigt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozioökonomische Merkmale können beispielsweise der Bildungsgrad, der Beruf und Einkommen sowie die Wohnverhältnisse sein.					
<b>12</b>	<b>Das Projekt ist sozialräumlich ausgerichtet.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Vergleich zu individuumszentrierten Maßnahmen.					
<b>13</b>	<b>Hauptziele zur Gesundheitsförderung und Prävention wurden definiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Hauptziele werden anhand des begründeten Bedarfs formuliert.					
<b>14</b>	<b>Der Zielerreichungsgrad ist festgelegt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zielerreichungsgrad lässt sich gut bestimmen, wenn die Ziele smart sind: Spezifisch, Mess-/überprüfbar, Anspruchsvoll, Realistisch, Terminiert.					
<b>15</b>	<b>Kurzfristig erreichbare Teilziele/Meilensteine wurden definiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Formulierung von kurzfristig erreichbaren Teilzielen/Meilensteinen erleichtert das Erreichen des Hauptziels. Die Reflexion der Teilziele ist im Hinblick auf das Erreichen des Hauptziels wichtig.					
<b>16</b>	<b>Eine Überprüfung der Projektziele ist geplant.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An dieser Stelle geht es bereits darum, wie einzelne Projektziele überprüft werden können.					

Konzeptqualität		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>17</b>	<b>Das Projekt ist auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Zu den persönlichen Ressourcen eines Menschen zählen beispielsweise die körperliche und psychische Konstitution und kognitive Ressourcen wie Wissen. Die sozialen Ressourcen eines Menschen umfassen dessen soziale Integration, soziale Unterstützung und die aktive Teilnahme an für ihn bedeutsamen Entscheidungsprozessen.</p>					
<b>18</b>	<b>Das Projekt ist nicht nur auf Veränderungen von Verhalten ausgerichtet.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Maßnahmen, die sich lediglich auf die Veränderung des Verhaltens, z. B. durch Wissensvermittlung konzentrieren, haben oftmals keine nachhaltige Wirkung.</p>					
<b>19</b>	<b>Das Konzept berücksichtigt einen verhältnispräventiven Ansatz (Setting-Ansatz).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Der Setting-Ansatz berücksichtigt die Rahmenbedingungen und Strukturen, unter denen Menschen leben und arbeiten. Er setzt in der betreffenden Lebenswelt an und bezieht alle Beteiligten ein, die sich dort regelmäßig aufhalten. Der Ansatz ist darauf ausgerichtet, die Lebensbedingungen gesundheitsförderlicher zu gestalten.</p>					
<b>20</b>	<b>Das Projekt ist auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ausgerichtet.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Warum, welche Maßnahme wie umgesetzt wird, ist unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Vielfalt im Konzept festzuhalten. Hiermit sind Unterschiede, z. B. im Alter, Geschlecht, in der sozialen und kulturellen Prägung sowie in den Ressourcen von Menschen gemeint.</p>					
<b>21</b>	<b>Das Projekt ist in ein übergeordnetes Programm oder Ziel eingebettet.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Ein übergeordnetes Ziel kann beispielsweise aus den bundesweiten Gesundheitszielen (<a href="http://www.gesundheitziele.de">www.gesundheitziele.de</a>) herangezogen werden. Vielleicht gibt es aber auch bereits eine anschlussfähige Initiative vor Ort, wie z.B. „Gesunde Kommune“, „Gesunde Kita“ o. ä.</p>					
<b>22</b>	<b>Positive und negative Erfahrungen aus anderen Projekten sind reflektiert und werden genutzt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Vorherige Erfahrungen können sehr nützlich für die Konzeption einer Maßnahme sein.</p>					
<b>23</b>	<b>Ein Konzept zum Erreichen der Ziele bzw. Zielgruppen liegt in schriftlicher Form vor.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Im Konzept wird dargelegt, wie die Ziele bzw. die Zielgruppe mit welchen Methoden/Strategien erreicht werden.</p>					
<b>24</b>	<b>Stigmatisierung und potenzielle Nebenwirkungen bei der Zielgruppe werden vermieden.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Stigmatisierungen können bei der Zielgruppe beispielsweise durch eine unreflektierte Wortwahl entstehen.</p>					

Konzeptqualität		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>25</b>	<b>Die Maßnahme ist niedrigschwellig.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Hier geht es darum, die Maßnahme so anzulegen, dass die Zielgruppe und die Ziele erreicht werden. Mögliche Barrieren, die die Zielgruppe daran hindern, an der Maßnahme zu profitieren, sind zu bestimmen und zu minimieren.</p>					
<b>26</b>	<b>Die Maßnahme ist an dem Stand der (Gesundheits-) wissenschaft orientiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Der aktuelle Wissenstand im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention ist hier zu berücksichtigen.</p>					
<b>27</b>	<b>Wesentliche Inhalte des Konzepts (Kernbotschaften) wurden entsprechend der definierten Ziele formuliert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Mit dem Konzept sind die wesentlichen Inhalte der Maßnahme verschriftlicht.</p>					
<b>28</b>	<b>Eine adäquate Zielgruppenansprache entsprechend der Ziele wurde berücksichtigt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wie und worüber die Zielgruppe angesprochen werden soll, ist für die jeweilige Zielgruppe festzuhalten.</p>					
<b>29</b>	<b>Die Dauer des Projektes und der Maßnahme ist definiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Eine Zeitleiste über die Maßnahme sollte visualisiert werden.</p>					
<b>30</b>	<b>Der geplante Projektverlauf enthält definierte Zwischenschritte bzw. Meilensteine.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Im Konzept sind die Meilensteine aufzuführen und in der Zeitleiste einzutragen.</p>					

Strukturqualität		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>31</b>	<b>Ausreichend Personal für die Umsetzung der Maßnahme entsprechend der definierten Ziele ist vorhanden.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist wichtig zu reflektieren, wie viel Personal für die jeweilige Umsetzung benötigt wird.					
<b>32</b>	<b>Angemessene Qualifikationen der Akteur*innen sind vorhanden.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je nach Inhalten der Maßnahme und z. B. Ansprache der Zielgruppe, sind entsprechende Qualifikationen der Durchführenden wichtig.					
<b>33</b>	<b>Die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen werden den Anforderungen/Zielen der Maßnahme gerecht.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahmenbedingungen betreffen neben der finanziellen Sicherstellung, auch die Gegebenheiten vor Ort, wie z. B. Barrierefreiheit.					
<b>34</b>	<b>Das Projekt hat eine für alle Akteur*innen nachvollziehbare Projektstruktur.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Projektstruktur, z. B. in einem Organigramm zu visualisieren, ist hilfreich. Es macht auch deutlich, wer für was zuständig ist.					
<b>35</b>	<b>Die Kommunikation innerhalb der Projektorganisation ist gesichert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiermit sind beispielsweise Absprachen über die Erreichbarkeit und den Austausch aller Beteiligten gemeint.					
<b>36</b>	<b>Das Projekt ist im Hinblick auf die Zielsetzungen vernetzt.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sozialraumorientierung, aber auch die Nachhaltigkeit einer Maßnahme erfordert eine gute Vernetzung mit Akteur*innen und Multiplikator*innen, die relevant für die Zielsetzungen sind.					

Prozessqualität (Dokumentation)		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>37</b>	<b>Die Inhalte der Maßnahme werden dokumentiert (Prozessdokumentation).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Inhalte dokumentiert, können diese die Weiterentwicklung und Fortführung unterstützen. Die begleitende Frage ist: welche Informationen sind wirklich notwendig?					
<b>38</b>	<b>Das Erreichen der Leitziele und Teilziele/Meilensteine wird dokumentiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Dokumentation von erreichten Teilzielen/ Meilensteinen können mögliche Verschiebungen des Projektplans und damit verbundene Aktivitäten angepasst und transparent gemacht werden.					
<b>39</b>	<b>Es erfolgt eine Bewertung der Ergebnisse durch Gegenüberstellung von Zielen und Erfolgen des Angebots (Ergebnisevaluation).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gegenüberstellung ermöglicht eine Bewertung, auch im Hinblick einer Weiterentwicklung.					
<b>40</b>	<b>Auf der Grundlage der Bewertung werden Ablauf und Ziele des Angebotes regelmäßig überprüft und optimiert (Optimierungsprozess).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Reflektion ermöglicht eine Anpassung der Aktivitäten.					
<b>41</b>	<b>Die Kosten stehen im Verhältnis zum Nutzen.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sollten die Kosten einer Maßnahme sehr hoch sein, die Maßnahme jedoch nicht nachhaltig verankert und nicht viele Menschen profitieren lässt, stehen die Kosten weniger im Verhältnis zum Nutzen.					

Ergebnisqualität (Nachhaltigkeit)		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
<b>42</b>	<b>Der Fortbestand des Angebotes ist durch die Einbettung in strukturelle und organisatorische Gegebenheiten längerfristig gesichert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Maßnahme sollte in die betreffende Organisation verankert werden, damit die Umsetzung beispielsweise nicht von einer Person abhängig ist.					
<b>43</b>	<b>Das Angebot unterhält Beziehungen und Kooperationen zu weiteren Partnern, um seine Reichweite und Effizienz zu erhöhen (Vernetzung).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Vernetzung über die Maßnahme und den betreffenden Sozialraum hinaus ist für den eigenen Erfahrungsaustausch und für Anschlussmöglichkeiten der Maßnahme hilfreich.					
<b>44</b>	<b>Die Maßnahme ist auch von anderen Einrichtungen bzw. für andere Akteur*innen nutzbar, z. B. durch das schriftliche Konzept (Übertragbarkeit/Transparenz).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch wenn die Voraussetzungen an anderen Orten unterschiedlich sind, hilft die Transparenz, von einander zu lernen und den bestmöglichen Weg zu gehen.					

## Rahmendaten des Projektes / der Maßnahme

### Projektbezeichnung / Titel

### Träger des Projektes

### Laufzeit des Projektes

von Monat/Jahr:

bis Monat/Jahr:

### Ansprechpartner\*in

Institution/Firma:

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Internetseite:

### Welches sind die primären Zielgruppen bezogen auf das Lebensalter? (Mehrfachantworten möglich)

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Säuglinge (< 2 Jahre)   | <input type="checkbox"/> Kleinkind (2-3 Jahre)     | <input type="checkbox"/> Kind (3-6 Jahre)               | <input type="checkbox"/> Grundschulkind (6-10 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> Schulkind (11-15 Jahre) | <input type="checkbox"/> Jugendliche (16-18 Jahre) | <input type="checkbox"/> Junge Erwachsene (19-29 Jahre) | <input type="checkbox"/> Erwachsene (30-59 Jahre)    |
| <input type="checkbox"/> Senioren (ab 60 Jahre)  | <input type="checkbox"/> Hochbetagte (> 80 Jahre)  | <input type="checkbox"/> sonstige Zielgruppe:           |  |

**Welche Lebenswelt(en) stehen im Mittelpunkt des Projekts? (Mehrfachantworten möglich)**

- |   |                                 |   |  |                                     |
|---|---------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Familie  | <input type="checkbox"/> Kita   | <input type="checkbox"/> Schule             | <input type="checkbox"/> Betrieb             | <input type="checkbox"/> Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Altenheim  | <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> Krankenhaus        | <input type="checkbox"/> Stadtteil, Quartier |                                     |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Familienzentren/Mehrgenerationenhaus | <input type="checkbox"/> keine  | <input type="checkbox"/> andere Lebenswelt: |  |                                     |

**Welches Themen- bzw. Handlungsfeld steht im Mittelpunkt des Projekts? (Mehrfachantworten möglich)**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> AIDS                           | <input type="checkbox"/> Alkoholkonsum                           | <input type="checkbox"/> Alleinerziehende       | <input type="checkbox"/> Allergische Erkrankungen      |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit u. Gesundheit | <input type="checkbox"/> Betriebliche Gesundheitsförderung       | <input type="checkbox"/> Bewegung/Sport         | <input type="checkbox"/> Demenz                        |
| <input type="checkbox"/> Depression                     | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus                       | <input type="checkbox"/> Elternschaft           | <input type="checkbox"/> Entspannung/Stressbewältigung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung                      | <input type="checkbox"/> Erzieher(innen)/Lehrer(innen)gesundheit |   | <input type="checkbox"/> Freizeit                      |
| <input type="checkbox"/> Gewaltprävention               | <input type="checkbox"/> Impfschutz/Infektionskrankheiten        | <input type="checkbox"/> Internet/Medienkonsum  | <input type="checkbox"/> Jungen- und Männergesundheit  |
| <input type="checkbox"/> Lebenskompetenzförderung       | <input type="checkbox"/> Mädchen- und Frauengesundheit           | <input type="checkbox"/> Migration              | <input type="checkbox"/> Neubildungen/Krebs            |
| <input type="checkbox"/> Patient(innen)souveränität     | <input type="checkbox"/> Rauchprävention                         | <input type="checkbox"/> Seelische Gesundheit   | <input type="checkbox"/> Selbsthilfe                   |
| <input type="checkbox"/> Sexualität                     | <input type="checkbox"/> Sozial Benachteiligte                   | <input type="checkbox"/> Suchtprävention        | <input type="checkbox"/> Übergewicht/Adipositas        |
| <input type="checkbox"/> Umwelt und Gesundheit          | <input type="checkbox"/> Unfallprävention                        | <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchungen | <input type="checkbox"/> Wohnungslosigkeit             |
| <input type="checkbox"/> Wohnungsqualität/Wohnumfeld    | <input type="checkbox"/> Zahngesundheit                          | <input type="checkbox"/> anderes Thema:         |  |

**Wird zu dem Projekt eine Evaluation durchgeführt?**

- Nein
  Ja
 Falls ja, in welcher Form?

**Gibt es Berichte / Veröffentlichungen zu den Grundlagen, Methoden und / oder Ergebnissen des Projekts?**

- Nein
  Ja, abgeschlossen
  Ja, in Bearbeitung



## Manual zur Nutzung des Instruments

### „Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention“

Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung für Projekte, Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen

Verfasser\*in: Carolin Becklas, Oliver Janiczek

Das Manual bietet theoretische und anwendungsbezogene Hintergrundinformationen bei der Nutzung des Instruments „Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung und Prävention – Ein Kriterienkatalog zur Qualitätsentwicklung für Projekte, Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen“.

Zu Beginn des Manuals werden allgemeine Informationen zum Kriterienkatalog dargelegt, um dann auf die theoretischen Überlegungen des Katalogs einzugehen.

Ausgangspunkt des theoretischen Konzeptes sind fünf Qualitätsdimensionen, die in Kapitel 2. „Qualitätsdimensionen des Instrumentes“ des Manuals für die sichere Handhabung des Kriterienkatalogs kurz erläutert werden.

Im 3. Kapitel geht es um die konkrete Anwendung des Instruments. Das Manual greift hier die Bewertungsmöglichkeiten eines Projektes mit Hilfe der zuvor im 2. Kapitel beschriebenen Qualitätsdimensionen auf.

Abschließende Bemerkungen zum Kriterienkatalog, Literaturhinweise sowie ein Glossar runden das Manual ab.

## 1. Einführung

Das Instrument versteht sich als Reflexionshilfe und richtet sich in erster Linie an Projekte, Maßnahmen und Initiativen, die sich für die Gesundheitsförderung und Prävention engagieren. Es besteht aus einem Fragenkatalog, der verschiedene Qualitätskriterien und Dimensionen abbildet. Der Fragenkatalog ist in Form einer Checkliste angelegt. Mit Hilfe des Katalogs lassen sich eigene Projekte und Maßnahmen zu jeder Zeit qualitativ überprüfen. Er hilft dabei, das Projekt qualitätsgesichert, im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention, zu planen, weiterzuentwickeln oder auch während der Umsetzung zu überprüfen und ggf. zu justieren.

Die Güte der Qualität wird differenziert durch die Abfrage von Einzelkriterien erfasst. Diese sind als Aussagen formuliert, die mehr oder weniger auf das eigene Projekt zutreffen. Auf einer 4-wertigen Skala können die Benutzer\*innen das Zutreffen graduell angeben.

Die Rahmendaten eines Projektes lassen sich ebenfalls festhalten. Thematisch wird ein breites Spektrum abgebildet, so dass es auf unterschiedlichste Projekte und deren spezifische Schwerpunkte anwendbar ist.

Es lassen sich verschiedene Zielgruppen, Lebenswelten, Problemlagen und Themen abbilden.

Der Aufbau der Befragung ist nach fünf Qualitätsdimensionen gegliedert, die in der aktuellen Diskussion über die Qualität von Gesundheitsförderung zu finden sind. Sie werden im Folgenden erläutert.

Hauptgrundlage des Kriterienkatalogs sind die Kriterien der Planungshilfe vom von dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA-NRW) 2010. Sie wurden modifiziert und ergänzt durch Kriterien, die von „Gesundheitsförderung Schweiz – quint-essenz“ und dem Fonds „Gesundes Österreich – FGÖ“ entwickelt worden sind.

## 2. Qualitätsdimensionen des Instruments

Einzelne Fragen in dem Kriterienkatalog sind bestimmten Qualitätsdimensionen zugeordnet. Es sind fünf Di-

mensionen (s. Abb. 1), die für den qualitätsgesicherten Verlauf eines Projektes relevant sind.

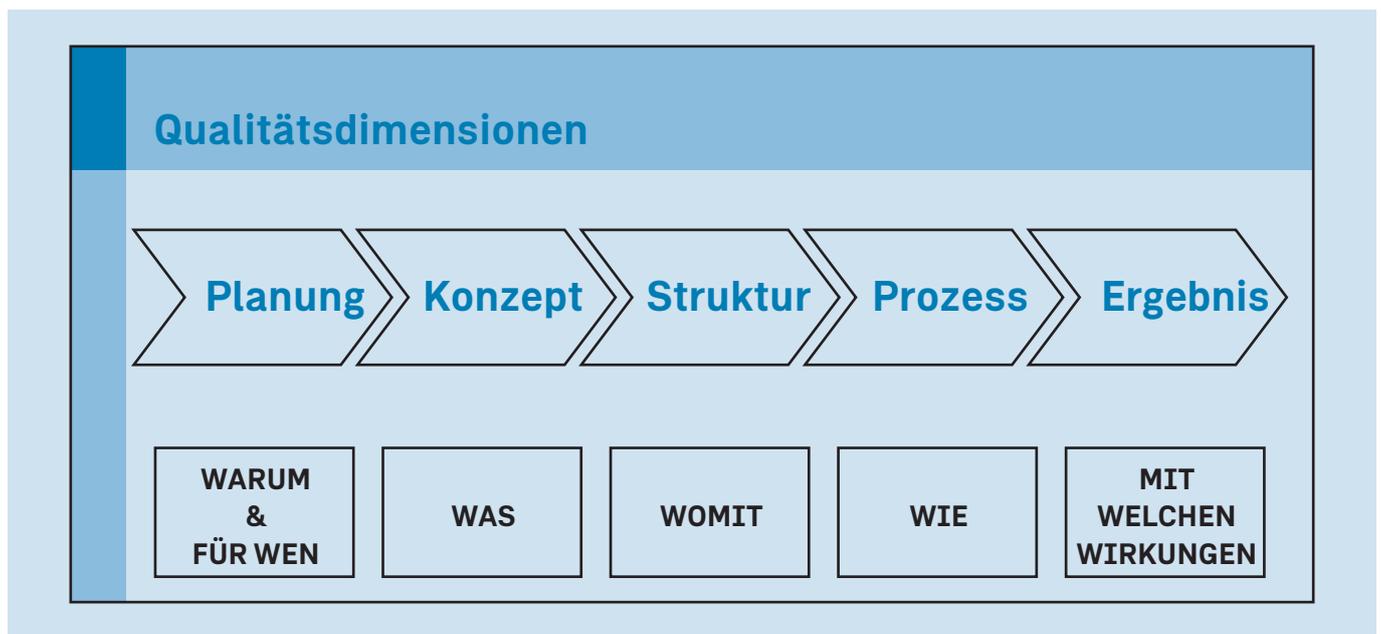


Abb. 1: Qualitätsdimensionen eines Projektes

### 2.1 Planungsqualität

Die Planungsqualität betrifft die Projekt- bzw. Programmiddeen. Ideen müssen auf der Grundlage von Problemanalysen und Bedarfserhebungen gerechtfertigt sein. Das heißt, die Notwendigkeit einer Maßnahme ist zu begründen. Hier wird immer wieder der Begriff der Evidenz ins Feld geführt. Evidenzbasiert meint meist: „proven evidenz“. Damit ist der wissenschaftliche Nachweis zur Begründung der Notwendigkeit einer Maßnahme gemeint. „Promising evidenz“ beschreibt hingegen, dass es ernstzunehmende Hinweise für einen Handlungsbedarf gibt, wenngleich diese noch nicht ausreichend, das heißt wissenschaftlich, belegt sind.

### 2.2 Konzeptqualität

Die Konzeptqualität beinhaltet die gedankliche und handlungsleitende Basis des Projekts und seiner Maßnahmen. Es handelt sich um die Strategien, die Vorgehensweisen des zuvor begründeten Vorhabens. Für die

Konzeptqualität ist die Berücksichtigung der Grundsätze/ Prinzipien und Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung und Prävention entscheidend. Im Konzept werden die verschiedenen gesundheitsfördernden Ansätze, wie z. B. Setting- und/oder Ressourcenorientierung für das Erreichen der Ziele und der Zielgruppen ebenso festgelegt, wie der Projektverlauf mit seinen Meilensteinen.

Planungs- und Konzeptqualität werden häufig zusammen als Assessmentqualität dargestellt. Damit sind die Fragen verbunden: Warum, für wen und wie wird das Projekt angestoßen.

### 2.3 Strukturqualität

Im Rahmen der Strukturqualität werden die Bedingungen betrachtet, unter denen ein Vorhaben erbracht wird. Sie umfasst den organisatorischen und finanziellen Rahmen sowie die personellen Ressourcen. Es werden damit die Rahmenbedingungen von Projekten abgebildet.

## 2.4 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung der Projektidee und die Durchführung des Projektplans. Es geht dabei um die Prüfung eines qualitätsgesicherten Ablaufs aller ergriffenen Maßnahmen.

## 2.5 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bezieht sich auf das Zusammenspiel von Rahmenbedingungen, Prozessen und Resultaten. Es wird geprüft, ob die Art und Weise der Umsetzung und Durchführung der Projektidee/des Projektplans sowie die gesetzten Rahmenbedingungen die angestrebten Resultate, also die Zielkriterien erfüllen konnten.

# 3. Anwendung des Instruments

## 3.1 Aufbau des Kriterienkatalogs

Die Qualitätsdimensionen des Kriterienkatalogs sind in einzelne Aussagen, sogenannte Kriterien für die Gesundheitsförderung und Prävention übersetzt. In der

folgenden Tabelle ist dargestellt, über wie viele Kriterien die einzelnen Qualitätsdimensionen verfügen, die im Hinblick auf das eigene Projekt bearbeitet/bewertet werden sollten.

Qualitätsdimension	Anzahl der Kriterien (Items)	Kriterien-Nummern
Planung	16	1-16
Konzept	14	17-30
Struktur	6	31-36
Prozess	5	37-38, 40 -42
Ergebnis	3	39, 43-44

Tabelle 1: Anzahl der Qualitätskriterien in den Qualitätsdimensionen

Jedes Kriterium kann auf einer vierstufigen Skala bewertet werden. Zwischen den folgenden vier Antworten kann

gewählt werden: „trifft vollständig zu“, „trifft überwiegend zu“, „trifft kaum zu“, „trifft überhaupt nicht zu“.

Planungsqualität		trifft vollständig zu ++	trifft überwiegend zu +	trifft kaum zu -	trifft überhaupt nicht zu --
1	Der Bedarf für die geplanten Veränderungen ist erwiesen und wurde dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabelle 2: Beispielabfrage im Kriterienkatalog

Die Beantwortung aller Kriterien dauert ca. 30 bis 40 Minuten. Am Ende des Kriterienkatalogs besteht die Mög-

lichkeit, die Rahmendaten des Projektes zu dokumentieren.

### 3.2 Statistische Auswertungen zur Bewertung des Projekts

Neben der allgemeinen Reflektionsmöglichkeit mithilfe des Kriterienkatalogs können statistische Auswertungen zur Bewertung des eigenen Projektes durchgeführt

werden. Die jeweiligen Antwortalternativen von „trifft vollständig zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“ erhalten hierfür einen Wert, den sogenannten Itemwert. Diese Werte von 1 bis 4 werden wie folgt zugeordnet.

Stufenlabel	Symbol	Itemwert
trifft vollständig zu	++	1
trifft überwiegend zu	+	2
trifft kaum zu	-	3
trifft überhaupt nicht zu	--	4

Tabelle 3: Itemwerte der Antwortmöglichkeiten

Durch die Addition der Werte innerhalb einer Qualitätsdimension lässt sich ein Summenwert bilden. Mit dem Summenwert lassen sich Planungs-, Konzept-, Struk-

tur- Prozess- und Effektivität der eigenen Maßnahme bewerten. Die Maximal- und Minimalwerte für die jeweilige Qualitätsdimension sind in Tabelle 4 zu sehen.

Qualitätsdimension	Maximalwert, bester Wert	Minimalwert, schlechtester Wert
Planung	16	64
Konzept	14	56
Struktur	6	24
Prozess	5	20
Ergebnis	3	12
<b>Insgesamt</b>	<b>44</b>	<b>176</b>

Tabelle 4: Summenwerte der Qualitätsdimensionen

Mit Hilfe einer sogenannten linearen Transformation können die Summenwerte prozentuiert werden, wobei der beste Summenwert 100% und der schlechteste 0% entspricht. Mit dem Prozentwert wird das relative Qualitätsmaß eines Projektes ausgedrückt. Durch die unterschiedliche Itemanzahl der Qualitätsdimensionen ist die Prozentuierung (Darstellung als Prozentwert) für einen Vergleich der Dimensionen sinnvoll und notwendig. Als Relationsmaß für die umfassende Qualität eines Projekts lässt sich ebenfalls der Gesamtsummenwert aller Qualitätsdimensionen durch die Addition aller

Itemwerte errechnen.

Die Summenbildung der Itemwerte ist eine Empfehlung, wie mit der Beurteilung eines Projektes umgegangen werden kann. Sie ist zurzeit noch nicht empirisch-statistisch hergeleitet. Eine eingehende Itemanalyse im Sinne statistisch begründeter Skalenqualität erfordert eine breite empirische Datenbasis, die noch geschaffen werden muss.

In den folgenden Umrechnungstabellen kann der erreichte Qualitätsumfang pro Dimension leicht abgelesen werden.

1. Planungsqualität	
Skalen-Summe	Skalen-Prozent
16	100,0
17	97,9
18	95,8
19	93,8
20	91,7
21	89,6
22	87,5
23	85,4
24	83,3
25	81,3
26	79,2
27	77,1
28	75,0
29	72,9
30	70,8
31	68,8
32	66,7
33	64,6
34	62,5
35	60,4
36	58,3
37	56,3
38	54,2
39	52,1
40	50,0
41	47,9
42	45,8
43	43,8
44	41,7
45	39,6
46	37,5
47	35,4
48	33,3
49	31,3
50	29,2
51	27,1
52	25,0
53	22,9
54	20,8
55	18,8
56	16,7
57	14,6
58	12,5
59	10,4
60	8,3
61	6,3
62	4,2
63	2,1
64	0,0

2. Konzeptqualität	
Skalen-Summe	Skalen-Prozent
14	100,0
15	97,6
16	95,2
17	92,9
18	90,5
19	88,1
20	85,7
21	83,3
22	81,0
23	78,6
24	76,2
25	73,8
26	71,4
27	69,0
28	66,7
29	64,3
30	61,9
31	59,5
32	57,1
33	54,8
34	52,4
35	50,0
36	47,6
37	45,2
38	42,9
39	40,5
40	38,1
41	35,7
42	33,3
43	31,0
44	28,6
45	26,2
46	23,8
47	21,4
48	19,0
49	16,7
50	14,3
51	11,9
52	9,5
53	7,1
54	4,8
55	2,4
56	0,0

3. Strukturqualität	
Skalen-Summe	Skalen-Prozent
6	100,0
7	94,4
8	88,9
9	83,3
10	77,8
11	72,2
12	66,7
13	61,1
14	55,6
15	50,0
16	44,4
17	38,9
18	33,3
19	27,8
20	22,2
21	16,7
22	11,1
23	5,6
24	0,0

4. Prozessqualität	
Skalen-Summe	Skalen-Prozent
5	100,0
6	93,3
7	86,7
8	80,0
9	73,3
10	66,7
11	60,0
12	53,3
13	46,7
14	40,0
15	33,3
16	26,7
17	20,0
18	13,3
19	6,7
20	0,0

5. Ergebnisqualität	
Skalen-Summe	Skalen-Prozent
3	100,0
4	88,9
5	77,8
6	66,7
7	55,6
8	44,4
9	33,3
10	22,2
11	11,1
12	0,0

## 4. Abschließende Bemerkungen und Literatur

Wir wünschen bei der Arbeit mit den Qualitätskriterien viel Erfolg und hoffen, dass es Ihnen hilft, Ihr Vorhaben qualitativ zu optimieren. Wir möchten am Ende noch einmal betonen, dass der vorliegende Kriterienkatalog nicht nur für bestehende Projekte genutzt werden kann. Er ist auch als Planungsinstrument gut geeignet, um Projekte und Maßnahmen von Beginn an zu formen und überprüfend zu begleiten.

Bei den Formulierungen der 44 Qualitätskriterien des

Katalogs sind wir davon ausgegangen, dass Sie mit dem Fachgebiet „Gesundheitsförderung und Prävention“ und seinen Begrifflichkeiten vertraut sind. Einige der Formulierungen setzen entsprechende Kenntnisse voraus. Für Fragen zur Begriffsbedeutung und -deutung stehen wir Ihnen von der HAGE e.V. gerne zur Verfügung und möchten zudem auf das beigefügte Glossar verweisen. Darin werden zentrale Begriffe der Qualitätskriterien kurz definiert und erläutert.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.) (2010): Planungshilfe für eine qualitätsgesicherte Umsetzung präventiver bzw. gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Gesundheitsförderung Schweiz - quint-essenz Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention (2007): Qualitätskriterien für Projekte, Version 5.0, Bern Lausanne.

Fonds Gesundes Österreich (2010): FGÖ Projektguide – Leitfaden für Antragsteller/innen und Fördernehmer/innen Detailinformationen zur Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich. Wien, S. 18-27

Als Übersichtswerk, das einen guten Einstieg in die Thematik „Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention“ gibt und den state of the art repräsentiert, empfehlen wir folgendes Buch: Kolip, P., Müller, V. (Hrsg.) (2009):

Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention: Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern: Hans Huber.

Bei Fragen und Anregungen sowie für die Unterstützung beim Umgang mit den Qualitätskriterien stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte wenden Sie sich an:  
Hessische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE e.V.)

Carolin Becklas  
carolin.becklas@hage.de  
Tel. +49 (0)69 713 76 78-58  
Fax +49 (0)69 713 76 78-11  
www.hage.de  
HAGE e.V.  
Wildunger Straße 6/6a  
60487 Frankfurt am Main

## Impressum

Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention.

Ein Qualitätsinstrument zur Qualitätsentwicklung für Projekte, Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen, 2021

### **Herausgeber:**

Hessische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE e.V.)  
Wildunger Straße 6/6a  
60487 Frankfurt am Main  
Tel. +49 (0)69 713 76 78-0  
Fax +49 (0)69 713 76 78-11  
info@hage.de  
www.hage.de

### **Verfasser\*in:**

Carolin Becklas, Oliver Janiczek

### **Redaktion:**

Carolin Becklas, Mara Springer

### **V.i.S.d.P.:**

Dr. Katharina Böhm, Geschäftsführerin der HAGE e.V.

### **Copyright:**

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.  
Genehmigungen für die Wiedergabe werden gern  
gewährt. Der Herausgeber bittet um Zusendung eines  
Belegexemplars.

### **Layout und Herstellung:**

Berthold Druck GmbH

### **Titelgrafik:**

© AKS - fotolia.com

## Qualitätsinstrument :

### Glossar zu den Grundlagen der Gesundheitsförderung

#### Bedarf

Der Bedarf weist auf einen fachlich, wissenschaftlich begründeten Mangel bei bestimmten Bevölkerungsgruppen hin, bei denen bestimmte Krankheiten oder gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren gehäuft auftreten. Er kann sich auf internationale bis lokale Ebenen beziehen.

#### Hilfreiche Links:

<https://www.quint-essenz.ch/de>

#### Bedürfnis der Zielgruppe

Ein Bedürfnis beschreibt im Gegensatz zum Bedarf einen individuell erlebten Mangel der betreffenden Zielgruppe. Da die Bedürfnisse je nach Lebenssituation unterschiedlich sein können, sollten diese für den Erfolg einer Maßnahme bereits in der Planung berücksichtigt werden.

#### Hilfreiche Links:

<https://www.quint-essenz.ch/de>

#### Empowerment

„Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen. (...) Empowerment beschreibt Prozesse von Einzelnen, Gruppen und Strukturen, die zu größerer gemeinschaftlicher Stärke und Handlungsfähigkeit führen. Durch den Empowermentansatz sollen Personen(-gruppen) dazu ermutigt werden, ihre eigenen (vielfach verschütteten) personalen und sozialen Ressourcen sowie ihre Fähigkeiten zur Beteiligung zu nutzen, um Kontrolle über die Gestaltung der eigenen sozialen Lebenswelt (wieder) zu erobern.“ (BZgA, 2016)

#### Hilfreiche Links:

<https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/>

#### Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen können.“ (Ottawa Charta, 1986)

#### Hilfreiche Links:

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1)

<https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/>

## Gesundheitliche Chancengleichheit

Die soziale Lage hat einen starken Einfluss auf die Gesundheit und resultiert in ungleich verteilten Gesundheitschancen. Armut und geringer Sozialstatus gehen mit größeren Gesundheitsbelastungen, wie z. B. schlechteren Lebensbedingungen und einem riskanterem Gesundheitsverhalten, einher.

### Hilfreiche Links:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>

## Partizipation

Die Partizipation (Beteiligung) von Zielgruppen ist ein zentrales Konzept der Gesundheitsförderung. „Dabei werden Personen und Gruppen als Expertinnen und Experten für ihre Lebenslage und Lebenswelt verstanden und deren Erfahrungen und Kompetenzen aktiv eingebunden.“ (Wright, et al., 2010). Beteiligungsprozesse sind wichtig für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und sie befähigen (empowern) Menschen, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Das Stufenmodell der Partizipation ermöglicht einzuschätzen, welche Stufe der Partizipation in der Einrichtung bzw. in dem Projekt erreicht worden ist.

### Hilfreiche Links:

<https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/>

## Ressourcen, personale und soziale (s. Salutogenese)

### Salutogenese

Die salutogenetische Perspektive betrachtet Gesundheit und Krankheit als Pole eines gemeinsamen Kontinuums. Ein Mensch ist nicht ausschließlich krank oder gesund, sondern eher krank oder eher gesund. Der individuelle Gesundheitszustand eines Menschen ergibt sich aus den Wechselwirkungen zwischen Belastungsfaktoren und Widerstandsressourcen. Die salutogenetische Sichtweise fragt danach, wie Menschen trotz Belastungsfaktoren gesund bleiben. Damit zielt sie auf die Stärkung von Schutzfaktoren und auf die Verbesserung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen ab.

### Hilfreiche Links:

<https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/>

### Setting-Ansatz

Der Ansatz ist eine wesentliche Strategie der Gesundheitsförderung, mit der die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren, in den Blick genommen werden. Ziel des Settingansatzes ist, es die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben. Beispiele für Settings sind: Städte, Kommunen, Betriebe, Schulen, Kitas und Pflegeeinrichtungen.

### Hilfreiche Links:

<https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>

### Zielgruppe

Eine Bevölkerungsgruppe, die mindestens über ein gemeinsames Zielgruppenmerkmal verfügt, z. B. hinsichtlich Alter, Geschlecht, Lebenssituation etc.

### Hilfreiche Links:

<https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/>





