

Inhalt

Gesundheitsförderung	1
Prävention	1
Verhältnisprävention und Verhaltensprävention	2
Gesundheitliche Chancengleichheit	2
Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit	3
Health in All Policies	4
Präventionsketten / integrierte kommunale Gesundheitsstrategien?	4
Settingansatz bzw. Lebensweltansatz	5
Empowerment	5
Partizipation	5
Frühe Hilfen	6
Good Practice-Kriterien	6

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Konzept, das bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzt. Sie zielt darauf, Menschen zu befähigen, ihre Kontrolle über die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen (Gesundheitsdeterminanten), zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. Gesundheitsförderung ist ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz und umfasst ausdrücklich sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen (Gesundheitshandeln) als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen (Verhältnisse/ Strukturen/ Kontexte). Kennzeichnend für das Konzept Gesundheitsförderung ist deshalb auch die salutogenetische Perspektive mit der Fragestellung, wie und wo Gesundheit hergestellt wird.^{1 2}

Prävention

Die Prävention (Krankheitsverhütung) versucht durch vorbeugende Maßnahmen einen Krankheitseintritt abzuwenden, zu verzögern bzw. Krankheitsfolgen abzumildern. Betroffene Personen sollen durch Präventionsmaßnahmen in ihrer Eigenverantwortung gestärkt und zur Selbsthilfe angeregt werden. Bis Mitte der neunziger Jahre war die häufigste Kategorisierung präventiver Maßnahmen eine medizinisch orientierte Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die Primärprävention setzt zeitlich vor dem Auftreten von Symptomen ein und versucht, deren Auftreten zu verhindern. Die Sekundärprävention befasst sich mit der frühzeitigen Erkennung von Symptomen und zielt auf eine Beendigung oder Verbesserung der Problematik. Sie wendet sich an gefährdete Personen und deren Umwelt. Die Tertiärprävention soll Folgeschäden verhindern und Rückfällen vorbeugen. Die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wird zunehmend von der Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention abgelöst. Die neue Terminologie bietet eine inhaltliche Präzisierung vor allem in Bezug auf die Zielgruppen. Die universelle Prävention wendet sich an die gesamte Bevölkerung bzw. Bevölkerungssegmente (z.B. alle Menschen im Pensionsalter). In diese Kategorie fallen zum Beispiel massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene oder die Arbeit mit Schulklassen. Die selektive Prävention richtet sich an definierte Risikogruppen. Die Personen dieser Risikogruppen sind in der Regel gesund und unauffällig, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung ist bei ihnen jedoch aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren erhöht (z.B. bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien). Maßnahmen der indizierten Prävention richten sich an Personen mit manifestem Risikoverhalten, bei denen aber die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit (noch) nicht erfüllt sind. Beispiel einer solchen Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene, die an Wochenenden exzessiv Alkohol trinken.³

¹ BZgA (2018): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Prävention und Krankheitsprävention. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0ahUKEwiPhfjzarcAhVFIMUKHUBeAcE4ChAWCDcwAg&url=https%3A%2F%2Fwww.leitbegriffe.bzga.de%2Fpdfseite.php%3Fid%3Dangebot%26idx%3D130&usg=AOvVaw2i8N49qzOb4iuZbQyduhdc> (Abruf: 19.07.2018)

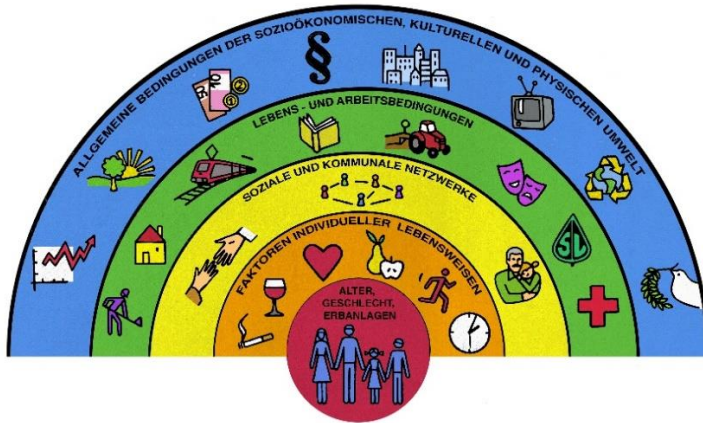
² Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2013): Gesundheit für alle: Die helsinki-Stellungnahme zu Gesundheit in allen Politikfeldern. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/die-helsinki-stellungnahme/> (Abruf: 30.07.2015).

³ gesundheitsziele.de (2015): Nationales gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“. URL: www.gesundheitsziele.de (Abruf: 19.07.2018).

Verhältnisprävention und Verhaltensprävention

Es bestehen bei Interventionen und Projekten zwei verschiedene Herangehensweisen zum Vermeiden von Gesundheitsrisiken: die eine setzt am individuellen Verhalten des Menschen an, während die andere versucht, das Umfeld des Menschen möglichst risikoarm zu gestalten.⁴

Abbildung 1: Ebenen der Einflüsse auf die Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead



Quelle: (Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies. Online verfügbar unter http://fqoe.org/sites/fqoe.org/files/2017-10/Determinanten_farbe_0.jpg (Abruf: 18.07.2018).

Im Zusammenhang mit der Abbildung der Ebenen, die auf die Gesundheit Einfluss nehmen, kann gesagt werden, dass das Verhalten nur die ersten zwei unteren Ebenen miteinschließt. Verhältnisse zu ändern kann somit mehrere Ebenen der Einflussnahme auf die Gesundheit der Menschen verbessern. Zudem ist es vor allem bei Programmen und Interventionen für sozial und gesundheitlich stark belastete Zielgruppen wichtig, die Verhältnisprävention der Verhaltensprävention vorzuziehen, da diese Zielgruppen meistens nicht genügend Ressourcen besitzen um das Verhalten nachhaltig verändern zu können.⁵

Gesundheitliche Chancengleichheit

Bei der Gesundheitsförderung mit und für sozial benachteiligte Menschen stehen vor allem Menschen und Bevölkerungsgruppen im Fokus, die von vertikaler sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung betroffen sind, d.h. die durch einen niedrigen sozioökonomischen Status (Bildung, Einkommen, Stellung im Beruf) geringere soziale und gesundheitliche Chancen haben und dadurch benachteiligt bzw. besonders vulnerabel (verletzlich) sind.

In den letzten Jahren wurde diese Perspektive erweitert auf Menschen und Bevölkerungsgruppen, die von horizontaler sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung betroffen sind. Im Fokus der Wahrnehmung stehen hier insbesondere die Faktoren bzw. Eigenschaften Geschlecht, (frühes und fortgeschrittenes) Lebensalter und Migration(-shintergrund) und wurden zum Gegenstand von Initiativen (Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming, Frühe Hilfen, Alter(n) und Gesundheitsförderung,

⁴ BZgA (2018): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Prävention und Krankheitsprävention. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0ahUKewiPhfJmzarcAhVFIMUKHUBeAcE4ChAWCDcwAg&url=https%3A%2F%2Fwww.leitbegriffe.bzga.de%2Fpdfseite.php%3Fid%3Dangebot%26idx%3D130&usg=AOvVaw2i8N49qzOb4iuZbQyduhd> (Abruf: 19.07.2018).

⁵ De Bock, F.; Geene, R.; Hoffmann, W.; Stang, A. (2017): Vorrang für Verhältnisprävention. Handreichung aus der Steuerungsgruppe des Zukunftsforums Public Health für alle mit Prävention in Praxis und Politik befassten Akteure. URL: http://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2018/01/2017_12_Handreichung_Verh%C3%A4ltnispr%C3%A4vention_Zukunftsforum.pdf (Abruf: 17.07.2018).

Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund). Das Präventionsgesetz von 2015 hat im § 20 SGB V das Ziel der Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit erweitert um die Verminderung der geschlechtsbezogenen Ungleichheit von Gesundheitschancen. Enge Verbindungen bestehen zwischen Ungleichheit, Differenzen und Vielfalt (Diversity und Diversity Management).⁶

Abbildung 2: Ebenen von Politik/Interventionen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten nach Whitehead

<ul style="list-style-type: none"> • Ebenen von Politik/Interventionen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten nach Whitehead • Individuen stärken • Gesundheitsverhalten beeinflussen (Wissen, Motivation, Risikoverhalten) • Bewältigungsfähigkeiten/Stressmanagement stärken • Gesundheitsbildung/-beratung erweitern • Empowerment, soziale Unterstützung und Begleitung fördern
<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinden/Gemeinschaften stärken • Soziale Netzwerke aufbauen und stärken • Gemeindeentwicklungs- und Regenerationsprogramme initiieren und weiterentwickeln • Ökonomische, soziale, ökologische Strukturen gesundheitsgerecht gestalten • Beteiligung an Planungen und Entscheidungen ermöglichen
<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu wichtigen Einrichtungen und Diensten verbessern • Voraussetzungen für Gesundheit im Alltag schaffen (Wasser, Wohnungen, Beschäftigung, Ernährung, Erziehung/Bildung, Gesundheitsversorgung, psychosoziale Unterstützung) • Niederschwelligkeit sicherstellen - finanzielle, kulturelle, geografische Barrieren senken
<ul style="list-style-type: none"> • Makroökonomische und kulturelle Veränderungen anstoßen • Lebens- und Arbeitsbedingungen verbessern durch Wirtschafts-, Sozial-, Beschäftigungs-, Einkommens- und Steuerpolitik, Armutsbekämpfung, Chancengleichheitspolitik

Quelle: Zusammengestellt nach Whitehead 1995, in Benzeval et al., *Tackling Inequalities in Health*, 1995, 22-52

Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit

Um Transparenz und Zusammenarbeit auch auf der Landesebene zu verbessern, wurden in den 16 Bundesländern bei den Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbaren Institutionen Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (ehemals "Regionale Knoten") eingerichtet, die seit 2012 als "Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit" (KGC) arbeiten. Sie sensibilisieren für die gesundheitlichen Folgen sozialer Benachteiligung, vernetzen die Akteure im Bundesland, begleiten kommunale Entwicklungsprozesse und unterstützen die Qualitätsentwicklung mittels des Good Practice-Ansatzes. Die KGC fördern eine handlungsfeld-übergreifende Perspektive und führen Akteure nicht nur aus dem Gesundheitsbereich, sondern z.B. auch aus den Bereichen Arbeit und Soziales, Bildung, Stadtentwicklung und Umwelt zusammen. Neben der gesundheitlichen Versorgung sind auch beispielsweise Bildungschancen oder Umweltbelastungen Themen, ebenso wie die Entwicklung und Umsetzung integrierter kommunaler (Gesundheits-) Strategien (vgl. folgenden Abschnitt) im Rahmen des kommunalen Partnerprozesses "Gesundheit für alle".⁷

⁶ Kaba-Schönstein, L.; Killian, H. (2018): Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit, In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. URL: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/pdfseite.php?id=angebote&idx=192> (Abruf: 19.07.2018).

⁷ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015):

Health in All Policies

„Health in All Policies“ (HiAP; dt. »Gesundheit in allen Politikfeldern«) basiert auf dem Konzept der Gesundheitsdeterminanten und geht von der Erkenntnis aus, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Beabsichtigt wird eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik durch verstärktes Berücksichtigen des Themas Gesundheit in anderen als den unmittelbar dafür zuständigen politischen Sektoren mit ihren jeweils spezifischen Zielen und Prioritäten. Dieser Ansatz wird bei vielen Aktivitäten des Arbeitsbereichs Prävention berücksichtigt und seit einigen Jahren schwerpunktmäßig behandelt (siehe auch Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung). Ein zentraler Arbeitsschwerpunkt zu Health in All Policies liegt auf Gesundheitsfolgenabschätzungen (GFA) bzw. Health Impact Assessment (HIA). Im Rahmen einer GFA werden gesundheitliche Auswirkungen konkreter Maßnahmen bzw. Projekte in unterschiedlichsten Bereichen (z. B. Verkehrskonzepte, Bauvorhaben, Sozial- und Bildungspolitik etc.) bereits im Rahmen der Planungsphase untersucht. GFA kommt damit eine wichtige Rolle in Hinblick auf strukturelle Prävention zu. Im Rahmen der 8. Globalen Gesundheitsförderungskonferenz in der Zeit vom 10. bis zum 14. Juni 2013 wurde die Stellungnahme „Helsinki Statement on Health in All Policies“ von allen Teilnehmenden befürwortet und unterstützt. „Gesundheit für alle!“ wird darin als ein notwendiges gesellschaftliches Ziel der Regierungen und als ein bedeutender Meilenstein nachhaltiger Entwicklungen betont. Neben der Stellungnahme wurden außerdem Maßnahmen zur Umsetzung von Health in All Policies innerhalb der Länder in einem Rahmenpapier festgehalten.⁸

Präventionsketten / integrierte kommunale Gesundheitsstrategien?

Kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien (auch „Präventionsketten“ genannt) sollen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Die Gesundheitsstrategien schaffen den Rahmen, um die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen. Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

Der Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist ein noch junges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, deren Umsetzung weit über den Gesundheitsbereich hinausweist. In ihrer Beschreibung der Aktivitäten in der Stadt Monheim am Rhein nennen Holz et al. (2011) als wichtige Eigenschaften von „Präventionsketten“:

- Hilfesysteme werden mit der Absicht neu strukturiert, um „allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen“.
- Öffentliche und gesellschaftliche Akteure tragen gemeinsam zur Bildung der Präventionskette bei. Dies funktioniert nur, wenn alle den gemeinsamen, kooperativen Handlungsansatz mittragen.

Die Leistungen und Angebote dieser Akteure werden im Rahmen der Präventionskette aufeinander abgestimmt und koordiniert mit dem Ziel, „eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung zu gestalten“.

Die abgestimmte Gestaltung von Unterstützungsangeboten ist über den gesamten Lebensverlauf vorstellbar, ist aber derzeit meist auf die Koordinierung der Angebote im Kinder- und Jugendalter ausgerichtet. Grund ist sowohl die besondere Bedeutung dieser Lebensphase für Gesundheit im weiteren Lebensverlauf als auch die

Kompetenzprofil der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern zur Begleitung des kommunalen Partnerprozesses „Gesundheit für alle“. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=e33f9281a2ac65014fe6e75ca9df4fb6> (Abruf: 19.07.2018).

⁸ WHO (2013): The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf?ua=1 (Abruf: 19.07.2018).

Tatsache, dass für Kinder, Jugendliche und deren Eltern bereits eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten bestehen, die oft unabgestimmt nebeneinander herlaufen und großes Potenzial bergen.⁹

Mehr zum Thema kommunale Gesundheitsstrategien [hier](#).

Settingansatz bzw. Lebensweltansatz

werden nach dem Präventionsgesetz als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ definiert. Ein Setting kann durch eine formale Organisation (z.B. Schule, Betrieb), die regionale Situation (z.B. Kommune, Stadtteil) oder die gleiche Lebenslage (z.B. Arbeitslosigkeit) beschrieben werden. Menschen verbringen ihr Leben in einer Vielzahl verschiedener Lebenswelten. Diese haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen. Gleichzeitig können die Bedingungen im Setting von den Personen selbst beeinflusst und verändert werden.¹⁰

Empowerment

Empowerment-Prozesse befähigen Personen bzw. Personengruppen, selbsttätig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten. Ausgangspunkt sind die spezifischen Kompetenzen (Ressourcen) einzelner Personen und die gemeinsamen Fähigkeiten von Personengruppen. Im Prozess des Empowerments schaffen die Akteure der Gesundheitsförderung die Bedingungen und Voraussetzungen dafür, dass die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen entdecken, sie weiter entwickeln und in praktische Handlungsstrategien überführen können. Ein wesentliches Ziel von Empowerment-Prozessen ist, die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten schrittweise zu verringern. Da die jeweiligen Rahmenbedingungen der Zielgruppen - beispielsweise das soziale, räumliche und politische Umfeld - die Entwicklung von Ressourcen mitbestimmen, müssen sie stets mitbedacht werden. Empowerment ist oft die Voraussetzung für gelingende Partizipation, Teilhabe und Gemeinschaftsbildung, die ihrerseits die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen stärken.¹¹

Partizipation

Partizipation der Zielgruppen bedeutet, Beteiligungsmöglichkeiten in allen Phasen der Gesundheitsförderung (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung, Bewertung) zu schaffen und sicherzustellen, dass die Beteiligungsprozesse den Erfahrungen und Möglichkeiten der Zielgruppen entsprechend (zielgruppengerecht) gestaltet sind.

Die Zielgruppen müssen ggf. befähigt werden (Empowerment), ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und Wünsche, Ideen und Vorstellungen bei der Planung, Umsetzung und Durchführung gesundheitsfördernder Aktivitäten einzubringen. Partizipation ist ein Entwicklungsprozess, in dem die Mitglieder der Zielgruppen zunehmend Kompetenzen gewinnen, um immer aktiver Einfluss auf die Entscheidungen nehmen zu können. Partizipation kann von den Betroffenen selbst eingefordert und erstritten werden, muss aber auch in der

⁹ Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2013): Integrierte kommunale Strategien als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/integrierte-kommunale-strategien/> (Abruf: 19.07.2018)

¹⁰ Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2017): Wie gewinnt man Erwerbslose für Gesundheitsförderungsangeboten im Stadtteil? URL: http://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Publikationen/Berlin/Handreichung_Zugangswege_Gesundheit_leben.pdf (Abruf: 19.07.2018).

¹¹ Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2018): Qualitätsentwicklung. Empowerment. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/qualitaetsentwicklung/08-empowerment/> (Abruf: 04.07.2018)

Konzeption einer Maßnahme aktiv ermöglicht und gefördert werden. Dazu bedarf es eines differenzierten Verständnisses der Lebenslagen und einer empathischen, respektvollen Haltung gegenüber den Zielgruppen.¹²

Frühe Hilfen

Der Begriff Frühe Hilfen wurde in den 70er-Jahren von der Frühförderung geprägt und wird in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems oder der Kinder- und Jugendhilfe verwendet. Im Zusammenhang mit Prävention und Kinderschutz wurde er in den letzten Jahren neu geprägt und viel diskutiert. Der wissenschaftliche Beirat des NZFH hat 2009 eine Begriffsbestimmung verabschiedet, die den derzeitigen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen widerspiegelt:

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.

Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention).

Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“¹³

Good Practice-Kriterien

2003 zeigte die Analyse der in der Praxisdatenbank vertretenen Projekte und Maßnahmen einen Bedarf, die Qualitätsorientierung über Kriterien guter Praxis der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Menschen und Gruppen zu unterstützen. Daraufhin wurden von dem beratenden Arbeitskreis "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die vorhandenen Wissensgrundlagen und

¹² Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2018): Qualitätsentwicklung. Partizipation. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/qualitaetsentwicklung/07-partizipation/> (Abruf: 18.07.2018)

¹³ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2017): Bundesinitiative Frühe Hilfen. URL: <https://www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/bundesinitiative-fruehe-hilfen/> (Abruf: 28.03.2018).

Erfahrungen analysiert und auf dieser Grundlage zwölf Kriterien guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung entwickelt und konsentiert

Basiskriterien

1. Konzeption

Ziele, Wirkungsweisen und -wege sind klar benannt.

2. Zielgruppenbezug

Die Personengruppen, deren gesundheitliche Situation durch die Maßnahme verbessert werden soll, sind klar benannt.

3. Setting-Ansatz

Lebenswelten sind gesundheitsgerecht gestaltet.

4. Empowerment

Einzelne und Gruppen sind befähigt, informierte Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.

5. Partizipation

Entscheidungsbefugnisse sind an die Mitglieder der Zielgruppe übertragen.

6. Niedrigschwellige Arbeitsweise

Zugangshürden sind vermieden.

7. Multiplikatoren-Konzept

Multiplikator/innen werden systematisch qualifiziert und einbezogen.

8. Nachhaltigkeit

Die Maßnahme wird verstetigt und dabei kontinuierlich weiterentwickelt.

9. Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung

Die Maßnahme ist in kommunale und andere komplexe Strategien eingebunden.

10. Qualitätsmanagement

Methoden der Qualitätsentwicklung werden systematisch angewendet.

11. Dokumentation und Evaluation

Prozesse, Strukturen und Arbeitsergebnisse werden dokumentiert, überprüft und bewertet.

12. Erfassung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses

Indikatoren zur Bewertung der Kosten und der Wirksamkeit des Angebotes werden ermittelt.¹⁴

¹⁴ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=cd82d07635b7a783faaba0d28430f8f9> (Abruf: 19.07.2018).

Stand:

Juli 2017

Herausgeber:

KGC Hessen
(Hessische Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit)
Träger HAGE e.V.
Wildunger Straße 6/6a
60487 Frankfurt am Main
www.hage.de

Die Koordinierungsstelle ist Teil des bundesweiten [Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit](#) und wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ([BZgA](#)) im Auftrag und mit Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung ([GKV Bündnis für Gesundheit](#)) sowie durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration ([HMSI](#)) gefördert.

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration