



„Vielfalt als Herausforderung – Voraussetzungen erfolgreicher Prävention bei Gruppen mit dem größten Bedarf“

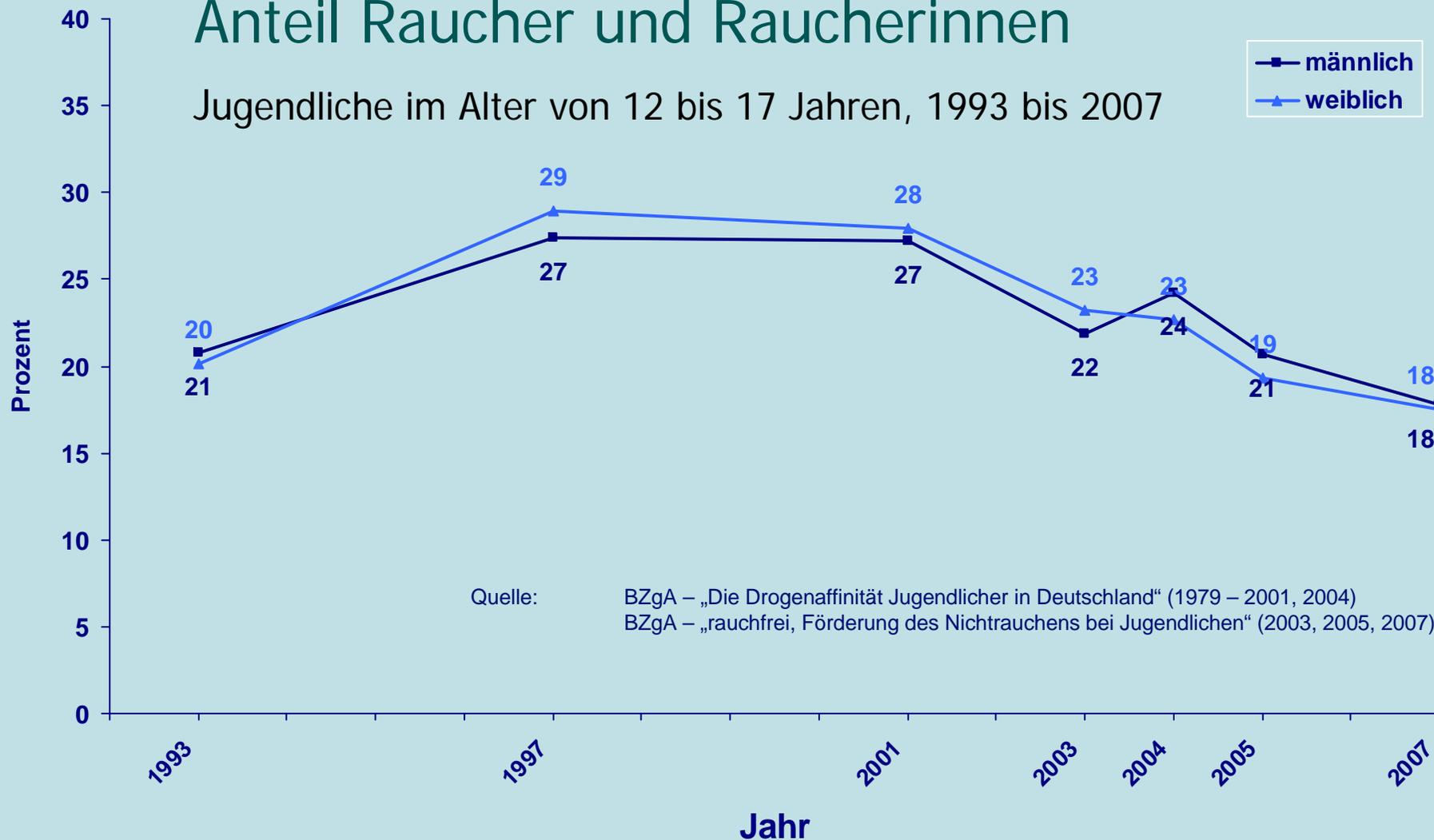
Carola Gold, Kooperationsverbund
Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gruppen mit hohem Präventionsbedarf

- Personen mit sehr **niedrigem** Einkommen
- Personen mit sehr **niedrigem** sozialem Status (z.B. ungelernte Arbeiter/innen prekäre Beschäftigung)
- Personen mit sehr **niedriger** Schulbildung
- Personen mit **anderen sozialen Benachteiligungen**, z.B.
 - Arbeitslose
 - Alleinerziehende
 - Migrant/innen mit unsicherem Aufenthaltstatus und/oder schlechten Deutschkenntnissen

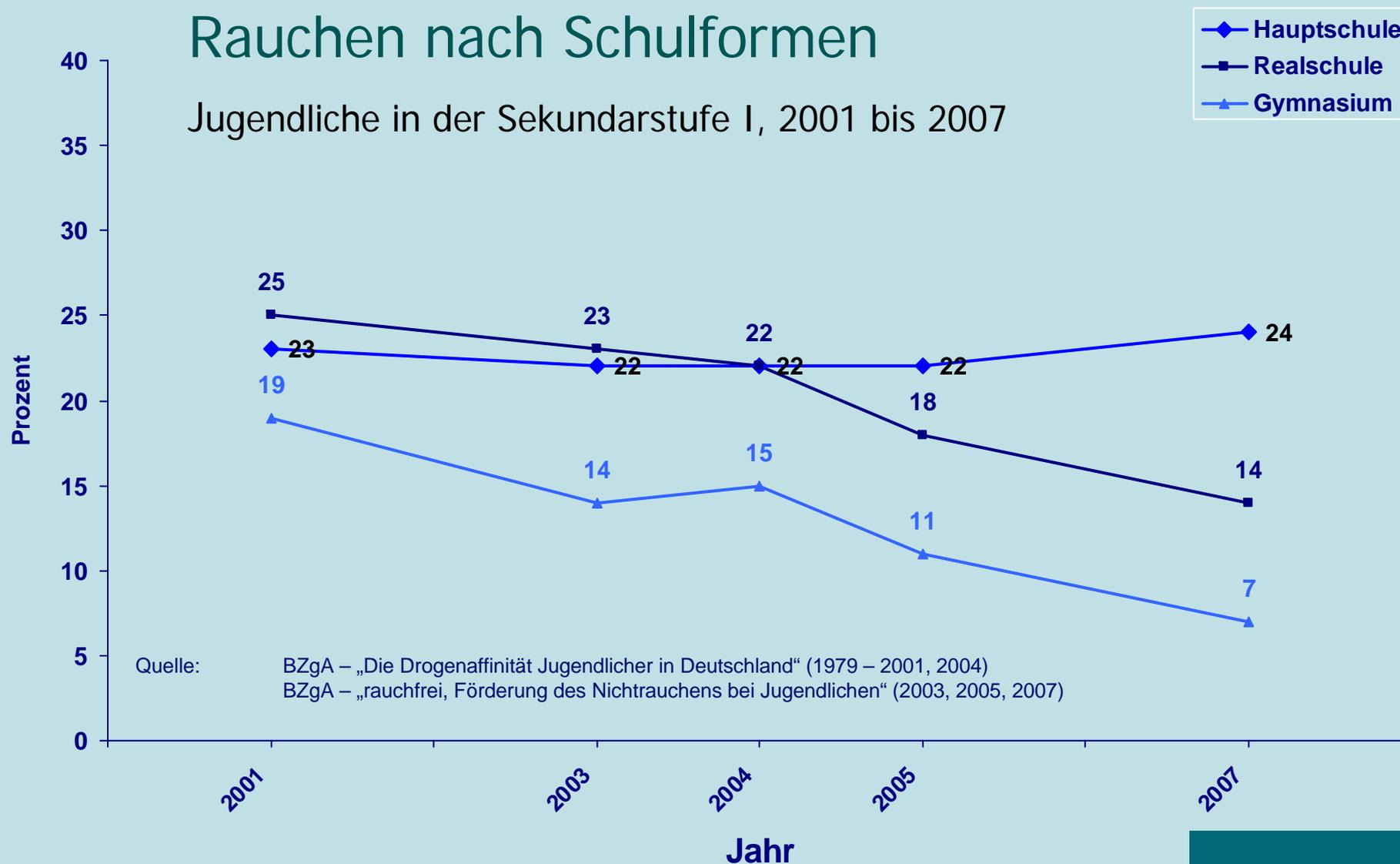
Anteil Raucher und Raucherinnen

Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren, 1993 bis 2007



Rauchen nach Schulformen

Jugendliche in der Sekundarstufe I, 2001 bis 2007



Quelle: BZgA – „Die Drogenaffinität Jugendlicher in Deutschland“ (1979 – 2001, 2004)
BZgA – „rauchfrei, Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen“ (2003, 2005, 2007)



Babyboomer

Familienglück in ganz Berlin

Ersparnis bis zu
1.800 Euro!



Lebensstile und Ernährungsverhalten

Aussehen, Konsum und Erleben als zentrale Ausdrucksmittel von Lebensstilen

- geschlechtsbezogene Unterschiede
- sozialbedingte Unterschiede
(Notwendigkeitsorientierung/Luxusorientierung)
- bildungsbedingte Unterschiede
- kulturellbedingte Unterschiede
- altersbedingte Unterschiede, z.B. jugendliche Lebensstile

zunehmende Zahl an individuellen Lebensstilen

Verhaltensänderung als Herausforderungen

- starke und dauerhafte Anreize zur Gefährdung bzw. Beschädigung der Gesundheit in der Gesellschaft (Bewegungsmangel, Fehlernährung, Konsum, Alltagsdrogen)
- Schäden entstehen **unmerklich** in einem langsamen Prozess
- **zentrale Lebensaktivitäten** sind betroffen, die täglich ausgeübt werden und Teil der **eigenen Lebenskultur** sind
- das Risikoverhalten zeigt **kurzfristig eine positive Wirkung**
- das ungesunde Verhalten wird durch Stress verstärkt, d.h. es wird zu einem **Mittel der Bewältigung psychischer Belastungen**
- **unrealistischer Optimismus**

[Prof. Ines Heindl 2007]

Qualitätsentwicklung > Good Practice-Ansatz

12 Kriterien Guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten:

- Konzeption / Selbstverständnis
- Zielgruppe
- Innovation
- Nachhaltigkeit
- Multiplikatorenkonzept
- niedrigschwellige Arbeitsweise
- Partizipation

- Empowerment
- Setting-Ansatz
- Vernetzung
- Qualitätsmanagement
- Dokumentation / Evaluation
- Kosten-Nutzen-Verhältnis

Beispiel kultursensibler Ernährungskurs



„Gesund essen mit Freude“
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



- unterschiedliche Motive
- unterschiedliche Zugänge
- gemeinsames Lernen

Zugänge zur Zielgruppe unterstützt durch

- Schlüsselpersonen
- Multiplikator/innen
- lokale Experten/innen

wichtig auch

- Art der Ansprache
- Ort und Zeit
- Empathie für die Lebenswelt
- ressourcenorientiert



Erfolge in der Prävention sind umso wahrscheinlicher

- je besser und unmittelbarer das Lernangebot am **praktischen Alltag** der Zielgruppe **anknüpft**
- je mehr sie das zu Erlernende in ihrem praktischem Alltag **selbst entwickeln**
- je stärker die Beteiligten an der Problemeinschätzung, der Konzipierung und Implementation der Veränderungen sowie auch an der Qualitätssicherung **direkt beteiligt** sind

[Prof. Rolf Rosenbrock 2008]

Qualitätsentwicklung > Good Practice-Ansatz

12 Kriterien Guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten:

- Konzeption / Selbstverständnis
- Zielgruppe
- Innovation
- Nachhaltigkeit
- Multiplikatorenkonzept
- niedrigschwellige Arbeitsweise
- Partizipation

- Empowerment
- Setting-Ansatz
- Vernetzung
- Qualitätsmanagement
- Dokumentation / Evaluation
- Kosten-Nutzen-Verhältnis

Beispiel Schule „gesund leben lernen“

Settingansatz

- stärken der **Kompetenzen und Ressourcen** der im Setting lebenden Personen (individuelle Ebene),
- Entwicklung **gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen** (Ebene der Strukturbildung) und
- möglichst viele Personen(gruppen) in deren Lebenswelt in diesen Prozess **systematisch einbinden** (Partizipation).



www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Beispiel gesunde Ernährung an Schulen

- **Jugendesskultur** auch Ausdruck von Abgrenzung, Unabhängigkeit, sozialen Bezügen - milieutypisches, jugendtypische Ernährungsweisen zunächst gleichberechtigt akzeptieren
- Möglichkeiten zur **Reflexion** und kritische Auseinandersetzung mit Verhaltensweisen schaffen
- Kompetenzen stärken - **Handlungsspielräume** eröffnen

Gesundheitsressourcen - werden benötigt, um

- Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen
- Handlungsspielräume zur **Überwindung** gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern
- **Handlungskompetenzen** für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und frei zu setzen, die
 - entweder direkt Gesundheit belasten oder
 - gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen



Online-Datenbank

Transparenz über Praxis
schaffen

Internet-Plattform

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
Öffentlichkeit informieren

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Good Practice

Qualitätsentwicklung
unterstützen

Regionale Knoten

Praxis
in den Bundesländern

Datenbank mit 1.700 Angeboten - 85 Beispiele Guter Praxis

▲ Titel	Anbieter
GOOD PRACTICE Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala (Berlin)	FiPP e.V. - Fortbildungsinstitut für die pädagogische Praxis
GOOD PRACTICE ELTERN AG (Magdeburg)	Magdeburger Akademie f. Praxisorientierte Psychologie e.V. , An-Institut der Hochschule MD/Stendal

<p>Über das Projekt Impressum Kontakt Sitemap</p> <p>Startseite > Datenbank Gesundheitsprojekte > Recherche</p> <p>Suche <input type="text" value="Suchbegriff"/> los</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktuelles Datenbank Gesundheitsprojekte Recherche Trefferliste [13] Volltextsuche Listen Daten ändern Projekte eintragen Häufige Fragen Regionale Knoten Kongress Armut und Gesundheit Good Practice Forschung Termine Materialien und Literatur Kooperationspartner 	<p>GOOD PRACTICE</p> <p>in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten</p> <p>Familienprojekt Adebar</p> <p>Träger</p> <p>GWA St.Pauli-Süd e.V. / Kölibri</p> <p>Kurzbeschreibung</p>  <p>Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen mehr gesundheitliche Belastungen auf als andere; dazu gehören beispielsweise Defizite im Bereich der Wahrnehmung, der Motorik, der Sprachentwicklung, der Zahngesundheit und des Ernährungsverhaltens. Mangelnde Inanspruchnahme von Präventionsangeboten und fehlende Bewältigungsressourcen der Eltern wirken sich negativ auf die Entwicklung der Kinder aus. Möglichst früher Kontakt mit den (werdenden) Eltern erhöht die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien. Das Familienprojekt ADEBAR wendet sich an (werdende) Familien (mit Kindern im Alter von bis zu zehn Jahren), die in den sozial benachteiligten Stadtteilen St. Pauli Süd und Altona-Altstadt in Hamburg leben. Es bietet den Familien niedrigschwellige Unterstützung durch Angebote der familiären Krisenhilfe, des Familiencafés, der Hebammenhilfe und der Stadtteilentwicklung an. Die Angebote des Projekts setzen an den Lebenswelten der Betroffenen an mit dem Ziel, die Familien in das bestehende Hilfesystem zu integrieren und ihnen, wenn nötig, individuelle Unterstützung zu geben. Förderung, Aktivierung und Befähigung der Familien spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Veränderung der Strukturen des Stadtteils und der Aufbau von intersektoriellen</p>	<p>BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</p> <p>Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung</p> <p>[Seite drucken]</p> <p>Detailansicht</p> <p><< < 4 > >></p> <p>zurück zur Suche</p> <p>zusätzliche Bilder zum Projekt</p>  
--	--	---

Qualitätsentwicklung > Good Practice-Ansatz

12 Kriterien Guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten:

- Konzeption / Selbstverständnis
- Zielgruppe
- Innovation
- Nachhaltigkeit
- Multiplikatorenkonzept
- niedrigschwellige Arbeitsweise
- Partizipation

- Empowerment
- Setting-Ansatz
- Vernetzung
- Qualitätsmanagement
- Dokumentation / Evaluation
- Kosten-Nutzen-Verhältnis

Beispiel Idefix



Good Practice für

- Empowerment
- niedrigschwellige Arbeitsweise
- Innovation und Nachhaltigkeit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Carola Gold
Kooperationsverbund Gesundheitsförderung
bei sozial Benachteiligten
Friedrichstr. 231
10969 Berlin
Tel. 030 – 44 31 90 60
gold@gesundheitberlin.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

www.gesundheitberlin.de

6 Strategietypen der Primärprävention

[Prof. Rolf Rosenbrock 2004]

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontextes
Individuum	z.B. ärztliche Gesundheitsberatung	z.B. präventiver Hausbesuch
Setting	z.B. Anti Tabak Aufklärung in Schulen	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z.B. Esst mehr Obst, Sport tut gut	z.B. HIV/Aids-Kampagne, Trimming

„Wahrscheinlichkeit des Erfolgs [der Intervention bei sozial Benachteiligten steigt] mit der Beeinflussung des Verhaltenskontextes ...“

Gesundheitsressourcen - werden benötigt, um

- Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen
- Handlungsspielräume zur **Überwindung** gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern
- **Handlungskompetenzen** für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und frei zu setzen, die
 - entweder direkt Gesundheit belasten oder
 - gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen

