



**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

# **Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien**

Dr. Frank Lehmann, MPH  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Wetzlar, 12. November 2015



## Settingorientierter Ansatz der BZgA

- **Gesundheitsförderung im Setting:** Angebote der verhaltensbezogenen Prävention mit Kontextbezug (z.B. für Kitas, Schulen, Freizeiteinrichtungen)
  - **Schaffung von gesundheitsfördernden Settings,** die qualitätsgesicherte verhaltens- und verhältnisorientierte Elemente beinhalten (Stichworte: Partizipation der Mitglieder, Struktur- bzw. Organisationsentwicklung)
  - **Kontextbezogene Mehr-Ebenen-Kampagnen** in der Verbindung von personen-, setting- und gesellschaftsbezogenen Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention
  - **Strukturfördernde und vernetzende Maßnahmen** zur Verhältnisprävention gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen Akteuren, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Repräsentanten aus Politik und Praxis der verschiedenen Handlungsebenen
- Alle Angebote der BZgA gliedern sich an Strukturen, Konzepte und Programme in Ländern und Kommunen an, mit dem Ziel, Synergien zu erzeugen.



# KOOPERATIONSVERBUND GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

- Bundesweites Verbundprojekt mit derzeit 62 Partnern
- Gründung 2003 auf Initiative der BZgA
- Ziel: Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit
- zentrale Aktivität seit 2011: Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ – ab 24. November 2015 „Gesundheit für alle“

- **Herstellung von Transparenz und Verbreitung von Wissen über die Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung (Praxisdatenbank)**
- **Unterstützung der Qualitätsentwicklung durch 12 Kriterien und ca. 120 Beispiele guter Praxis (Good Practice)**
- **Koordinierungsstellen in den Bundesländern**



**GOOD PRACTICE**  
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten





# UNSERE EMPFEHLUNGEN: „GESUNDHEITSCHANCEN VON SOZIAL BENACHTEILIGTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN NACHHALTIG VERBESSERN!“

GOOD PRACTICE

1. Beteiligung

2. Partnerschaftlich zusammen arbeiten

3. Niedrigschwellige Angebote schaffen

4. Ressourcenorientierung

5. Die Lebenswelt gestalten

6. Multiplikatoren/innen einbinden

7. Ehrenamtliche qualifizieren und unterstützen

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN



# DER SETTING-ANSATZ DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

„Verhältnisebene“

„Verhaltensebene“

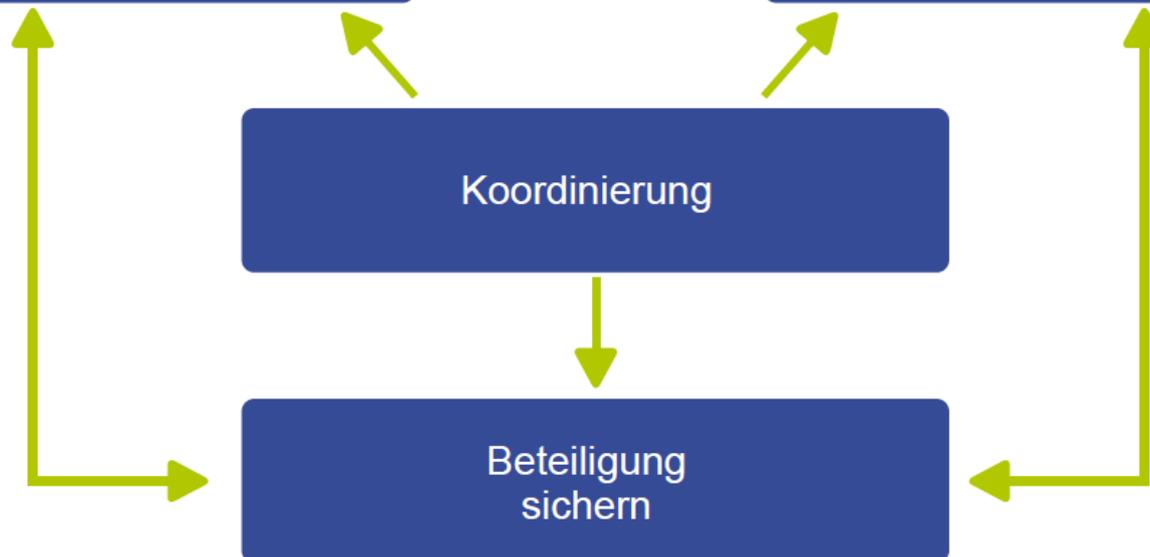
Gesundheitsfördernde  
Strukturen schaffen

Individuelle Kompetenzen  
und Ressourcen stärken



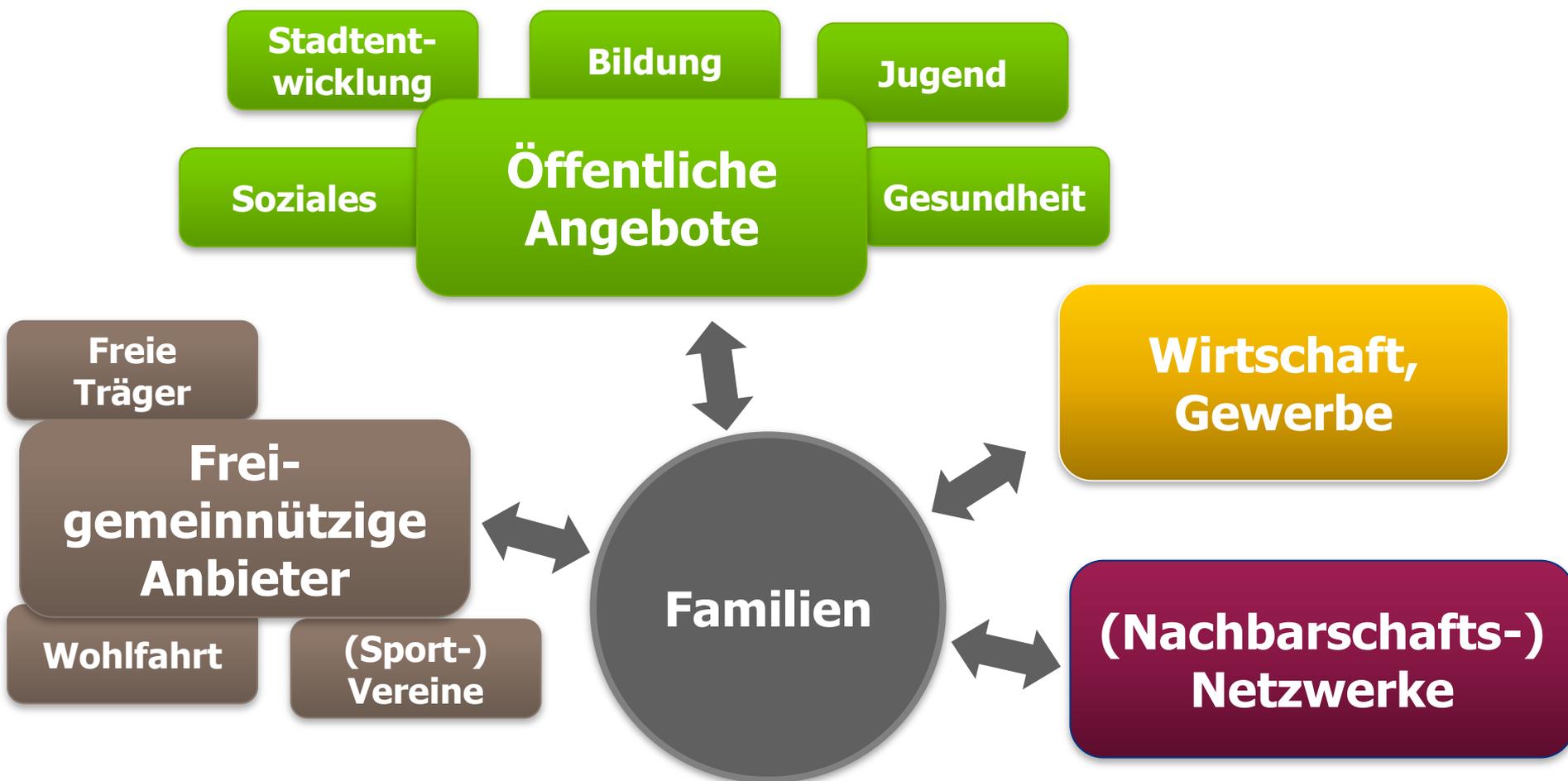
Koordinierung

Beteiligung  
sichern





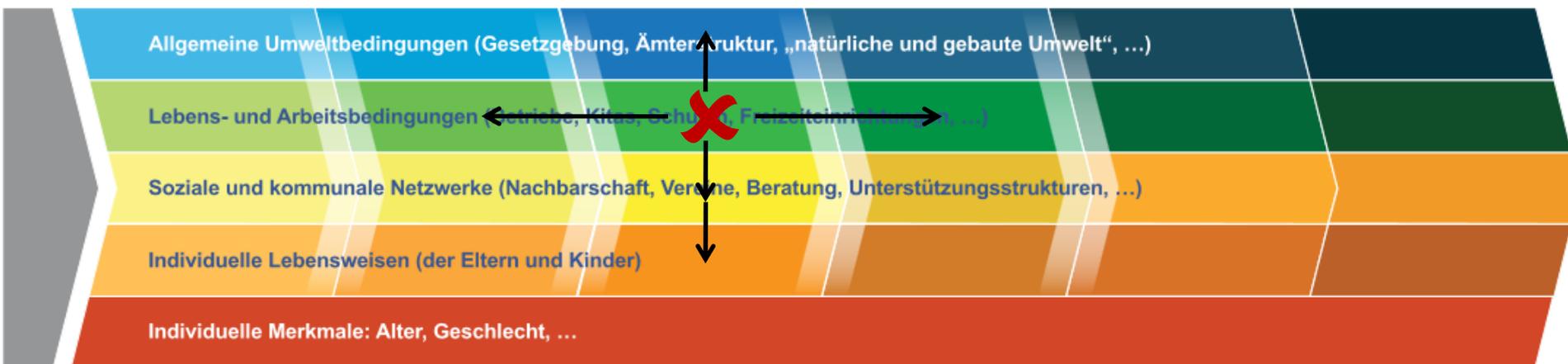
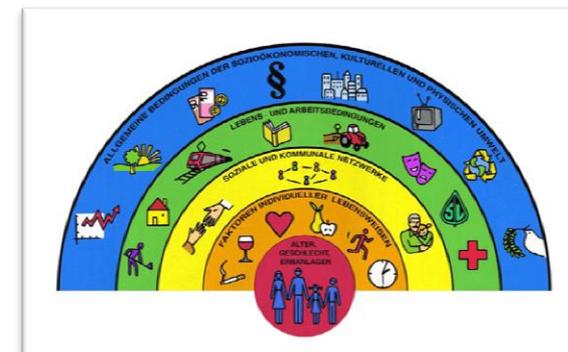
# DIE KOMMUNE ALS „DACH“ FÜR ERFOLGREICHE STRATEGIEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION MIT FAMILIEN





# „PRÄVENTIONSKETTEN“ IM KINDES- UND JUGENDALTER

- Unterstützung und Hilfe so früh wie möglich
- Professionsübergreifende Zusammenarbeit
- Nutzung der Ressourcen unterschiedlicher Sektoren
- Übergänge werden als Chancen für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche gestaltet und bestehende Hürden reduziert





BZgA

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

KOORDI-  
NIERUNGS-  
STELLEN



# Gesund aufwachsen für alle! PARTNERPROZESS

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)



ONLINE-  
PLATT-  
FORM



*... und das bundesweite Netzwerk  
des Kooperationsverbundes mit  
seinen 62 starken Partnerorganisationen!*

Geschäftsstelle bei  
Gesundheit Berlin-Brandenburg

Initiierung und  
maßbegliche  
Unterstützung:

BZgA

zentrale Unterstützung durch die  
kommunalen Spitzenverbände und  
das Gesunde Städte-Netzwerk



## KOMMUNALE STRATEGIEN ONLINE



# inforo online

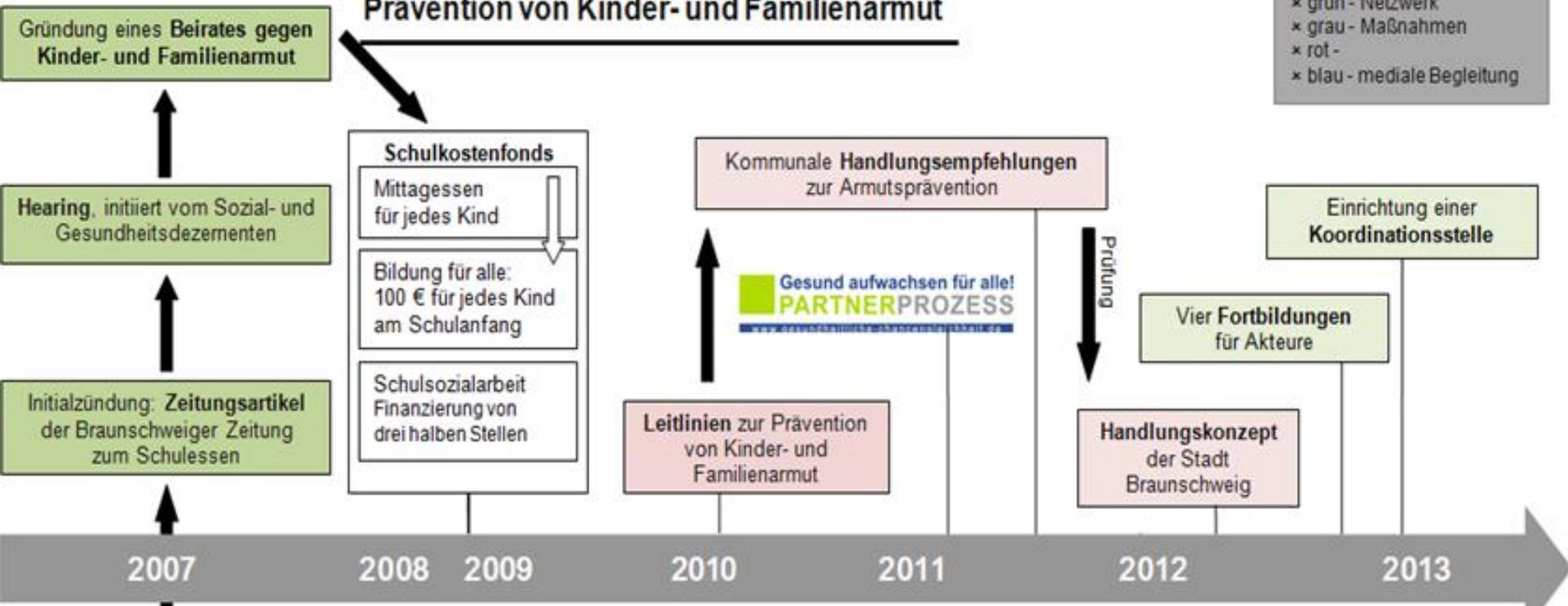


*Eigenständige Fachportale mit spezifischen Angeboten für kommunale Programme:*

- **Online-Instrumente im Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“**
- **Kommunale Austauschplattform der Bundesinitiative Frühe Hilfen**
- **Gemeinsame Bereiche zum fachübergreifenden Austausch**

# Der Braunschweiger Weg: Prävention von Kinder- und Familienarmut

**Legende:**  
 × grün - Netzwerk  
 × grau - Maßnahmen  
 × rot -  
 × blau - mediale Begleitung



September 2007:  
Skandalbericht

Seit 2008 mediale Begleitung ...  
 × der operativen Handlungsfelder (Mittagessen, Bildung, Schulsozialarbeit)  
 × der Leitlinien zur Prävention der Kinder durch Reportagen  
 × der Handlungsempfehlungen durch Reportagen  
 × der Umsetzung des Handlungskonzepts





BZgA

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

# BAUSTEINE DER MARZAHN-HELLERSDORFER PRÄVENTIONSKETTE

medizinische  
Versorgung

Einrichtungen  
mit integrierten  
Angeboten im  
direkten  
Wohnumfeld

einheitliche,  
bedarfsgerechte  
Informationen für  
alle Eltern

kompetenz-  
stärkende Ange-  
bote für Kinder,  
Jugendliche und  
Eltern

gesunde  
Lebenswelten

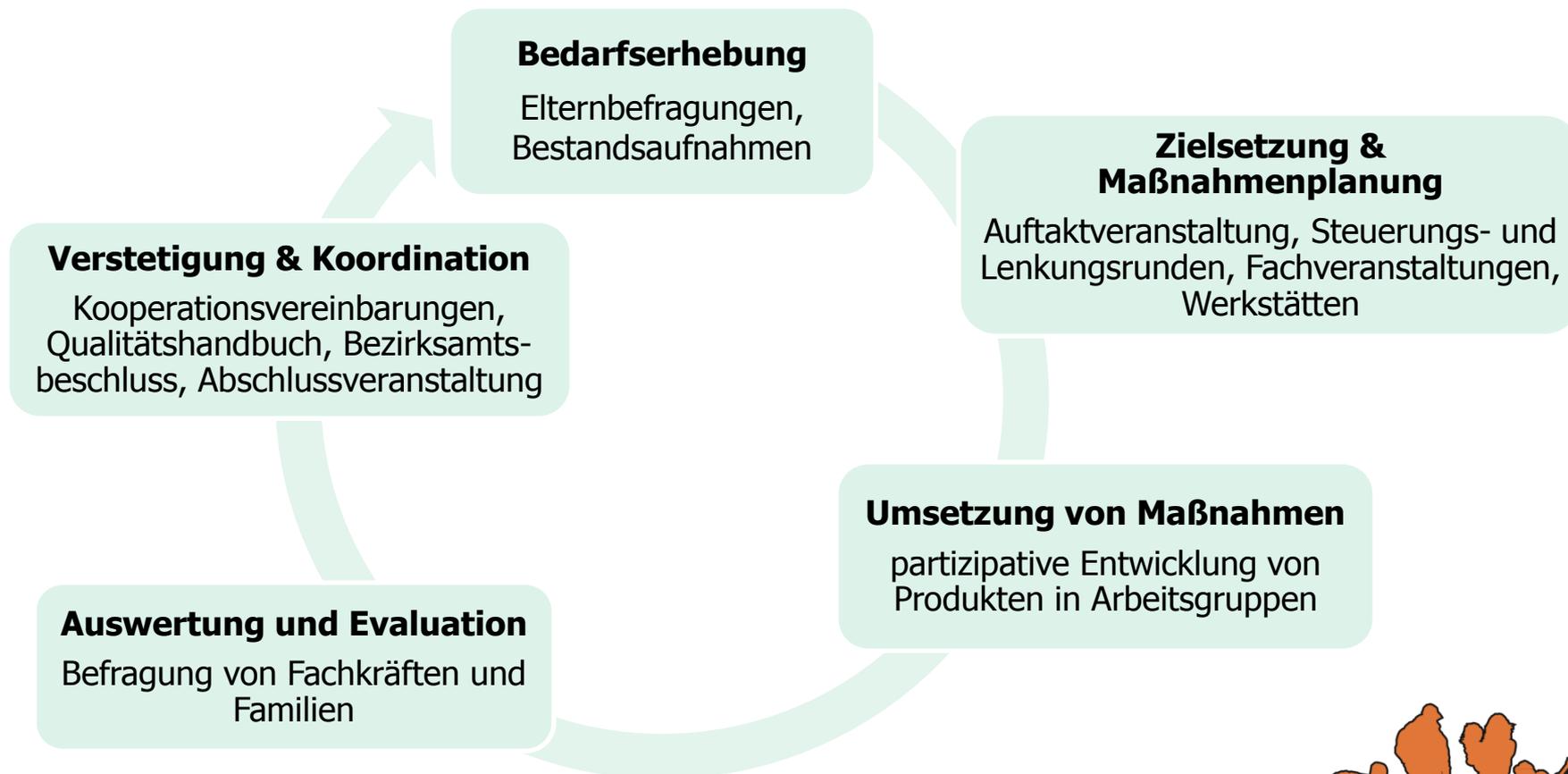
Sicherung  
der Grund-  
bedürfnisse

**Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf  
Modellvorhaben Präventionskette**





# UMSETZUNG/MEILENSTEINE DER MARZAHN-HELLERSDORFER PRÄVENTIONSKETTE



**Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf  
Modellvorhaben Präventionskette**





## Wie unterstützt die BZgA die Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort? Beispiel Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf:

- ✓ **Komm auf Tour** (*in allen Sekundarschulen!*)
- ✓ **„Gut drauf“-Jugendfreizeiteinrichtungen**
- ✓ **Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“**
- ✓ **Fachaustausch auf inforo online**
- ✓ **Ausstellung „Große Freiheit“ (2016)** (*nach Ausstellung „Liebesleben“ 2009*)
- ✓ **Jugend-Filmtage**
- ✓ **Kinderliedertour „Nase, Bauch und Po“ (2009/2010)**
- ✓ **„Ich geh` zur U! Und Du?“ (2006 bis 2010)** (*Diese Aktion ist sehr gut angekommen!*)
- ✓ **Fachinformationen für Fachkräfte und Bevölkerung: Ersthausbesuchsmappe des KJGD, Kitas, Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Wartebereiche der Ämter, Suchtprävention, Psychiatriekoordination, Beratungen und Projekttag des Zentrums für sexuelle Gesundheit und Familienplanung**
- ✓ **Plakatkampagnen „Kenn dein Limit“, „Deutschland sucht den Impfpass“, u.a.**
- ✓ **Online-Angebote**
  
- ❖ **Bundesinitiative Frühe Hilfen**
- ❖ **Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (Finanzierung und Trägerschaft im Land Berlin) unterstützt den ÖGD beim Aufbau integrierter kommunaler Strategien (Kinder/Jugendliche, Erwerbslose).**



BZgA

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## ERGEBNISSE AUS DORMAGEN

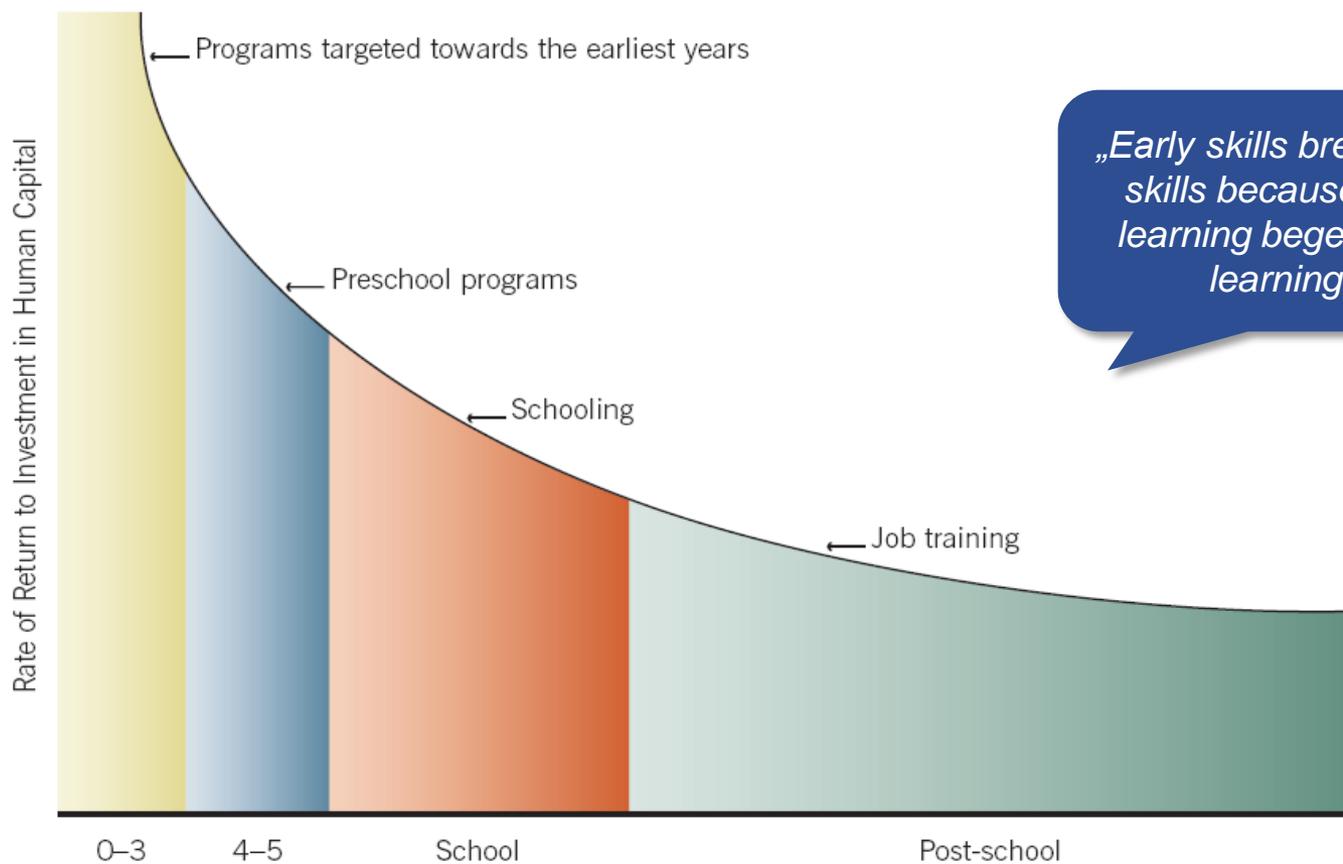


- Geringer Anstieg der stationären Hilfen
- Seit 2005 Zunahme der frühen und präventiven Hilfen
- Seit 2007 starker Rückgang der Inobhutnahmen bei Kindern unter sechs Jahren
- Rückgang der Sorgerechtsentzüge (keiner seit 2006!)
- Starke Steigerung der Teilnahme an Elternbildungsangeboten und Elternkompetenztrainings
- „Über 99% der Eltern empfangen uns zum Hausbesuch.“



# DIE HECKMAN-THEORIE „LIFE CYCLE SKILL FORMATION“

Rendite eines in Bildung investierten Dollars über die gesamte Bildungsbiographie:



*„Early skills breed later skills because early learning begets later learning.“*

Heckman, James & Masterov, D.:  
The Productivity Argument for  
Investing in Young Children, 2007



**Partner- und online teilnehmende Kommunen**

[ Stand 19.10.2015 ]



## FAZIT 1: HERAUSFORDERUNGEN BEIM AUFBAU VON PRÄVENTIONSKETTEN

- **Transparenz über bestehende Angebote und Strukturen schaffen (für Fachkräfte und für Familien)**
- **Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich und finanziell) optimal nutzen**
- **Koordiniert, zielorientiert, bereichs- und professionsübergreifend zusammenarbeiten**
- **Kinder, Jugendliche und Familien partizipativ an der Entwicklung von Angeboten zu beteiligen**



## FAZIT 2: ERFOLGSFAKTOREN BEIM AUFBAU VON PRÄVENTIONSKETTEN

- Gemeinsame Ziele und Visionen entwickeln
- Lebensphasenbezogen zusammenarbeiten
- „Win-win“-Situationen schaffen
- An konkreten Produkten arbeiten
- Politischer Rückhalt von „oben“
- Anerkennung und Wertschätzung
- Ressourcenorientierte Grundhaltung
- Koordination in der Kommune und im Bundesland



# Hilfreiche Materialien für Sie: Die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“ und das Werkbuch Präventionskette

## Aktiv werden für Gesundheit

Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung



- Wie können gesunde Lebenswelten geschaffen werden?
- Wie gelingen Beteiligung und Empowerment?
- Was macht einen guten Projektantrag aus?
- Wie trägt die Qualitätssicherung dazu bei, Gesundheitsförderung effektiver zu gestalten?
- Wie arbeiten Partner aus verschiedenen Fachgebieten erfolgreich zusammen?

## Gesund aufwachsen für alle Kinder!

Werkbuch Präventionskette



- Was ist eine Präventionskette und wie baut man sie auf?
- Was brauchen Kinder, um gesund aufzuwachsen?
- Welchen Herausforderungen und Chancen begegnen Kommunen beim Aufbau von Präventionsketten?
- Was bedeutet Partizipation – für die Adressatinnen und Adressaten und für die Fachkräfte?



# Neu! Good Practice-Kriteriensteckbriefe

## GOOD PRACTICE

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

### 6 Kriterien für gute Praxis in der Gesundheitsförderung **NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE**

#### 1. Definition

Eine niedrigschwellige Arbeitsweise zeichnet sich dadurch aus, dass sie Zugangshürden zum Angebot aus Perspektive der → Zielgruppe(n) reflektiert. Sie formuliert bereits in der → Konzeption Handlungsansätze, um diese Zugangshürden zu vermeiden oder möglichst niedrig zu halten. Eine niedrigschwellige Arbeitsweise berücksichtigt als mögliche Zugangshürden:

- Organisatorische Voraussetzungen des Angebotes, z.B. Tageszeit, Ort, Kosten, Antrags- und Anmeldeformalitäten, Wartezeiten,
- konzeptionelle Voraussetzungen, z.B. Bedarfsgerechtigkeit, zielgruppengerechte, geschlechts- und kultursensible Vermittlung,
- und andere Voraussetzungen, z.B. (unfreiwillige) Stigmatisierung, lokale Bedingungen oder aktuelle Kontextbedingungen.

Aufsuchende und begleitende Angebote („Gehstruktur“) oder die Zusammenfassung verschiedener Angebote unter einem Dach sind typische Strukturen für eine niedrigschwellige Arbeitsweise.

Die Beteiligung der Zielgruppe(n) (→ Partizipation) bei der Planung des Angebotes und die Einbindung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (→ Multiplikatorenkonzept) können eine niedrigschwellige Arbeitsweise fördern. Gleichzeitig ist eine niedrigschwellige Arbeitsweise eine Voraussetzung für Partizipation.

Verständnis und Wissen über den Alltag und die jeweilige Lebenssituation der Zielgruppe sind eine notwendige Voraussetzung für eine niedrigschwellige Arbeitsweise, ebenso wie die genauere Differenzierung der Zielgruppe.

1 Evaluation

2 Zielgruppe

3 Setting

4 Multiplikatoren

5 Inzidenz & Prävalenz

6 Nicht-stigmatisiert

7 Partizipation

8 Engagement

9 In Kontakt/Partizipativ

10 Qualität

11 Evaluation

12 Evaluation

#### 2. Darstellung des Kriteriums



## GOOD PRACTICE

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

### NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE

### 3. Erläuterung der Stufen

#### I Keine Berücksichtigung von Zugangshürden

Die Fachkräfte bestimmen auf Grundlage eigener Erfahrungen und weiterer Informationen (z.B. der Gesundheitsberichterstattung und der Fachliteratur)

den Bedarf einer Zielgruppe und gestalten das Angebot. Dieses orientiert sich an den jeweiligen fachspezifischen Empfehlungen (z.B. zu Ernährung, Bewegung), mögliche Zugangshürden für die Zielgruppe werden nicht systematisch reflektiert.

**Beispiel:** Ein Sportverein möchte insbesondere Mädchen aus einem sozial belasteten Stadtquartier für seine Angebote gewinnen, um deren körperliche Fitness, Selbstvertrauen und sozialen Zusammenhalt zu stärken. Die Angebote werden zu festgelegten Zeiten auf dem Gelände des Sportvereins durchgeführt. Bevor die Mädchen teilnehmen können, sollen sie bzw. ihre Eltern in den Sportverein eintreten.

#### II Berücksichtigung von Zugangshürden, ohne direkte Beteiligung der Zielgruppe(n)

Die Fachkräfte reflektieren mögliche Zugangshürden der Zielgruppe auf der Grundlage eigener Erfahrungen, fachlicher Standards und im Austausch

mit anderen Anbietern. Dabei berücksichtigen sie insbesondere organisatorische Bedingungen, beispielsweise Zeitpunkt und zeitlichen Umfang des Angebotes, eine unbürokratische Teilnahme und einen leicht erreichbaren Veranstaltungsort (z.B. eine aufsuchende Angebotsstruktur).

**Beispiel:** Ein Sportverein kooperiert mit Grund- und weiterführenden Schulen, um vor allem Mädchen aus einem sozial belasteten Stadtquartier zu erreichen. Der direkte Kontakt zu den Mädchen in einer gewohnten Lebenswelt soll die Bekanntheit des Angebots steigern, über die Möglichkeiten zu Teilnahme informieren und Berührungsängste bei den Mädchen abbauen. Entscheiden sich die Mädchen für ein Angebot, bedarf es der Mitgliedschaft im Sportverein.

#### III Berücksichtigung von Zugangshürden, mit direkter Beteiligung der Zielgruppe(n)

Die Arbeitsweise und Angebotsgestaltung richtet sich an der Lebenswelt und Sichtweise der Zielgruppe aus. Berücksichtigt werden nicht nur Beteiligungs- und Zugangshürden auf Grundlage von fachlichen Standards und Erfahrungen der Professionellen. Vielmehr wird auch im direkten Kontakt mit der Ziel-

gruppe, z.B. durch Befragungen, Gespräche und Diskussionen mit der Zielgruppe (→ Partizipation) Wissen über ihren Alltag, ihre Lebenssituation und Bedarfslagen sowie über Zugangshürden aus ihrer Sicht gewonnen. Auf der Grundlage dieser Informationen werden mögliche Barrieren der Teilnahme vermeiden oder möglichst gering gehalten. Die Ansprache erfolgt unter Berücksichtigung kultureller und sprachlicher Besonderheiten der Zielgruppe.

**Beispiel:** Ein Sportverein nimmt bereits in der Planungsphase von Angeboten für Mädchen aus einem sozial belasteten Stadtquartier Kontakt zu Schulen, Freizeiteinrichtungen, Kulturvereinen etc. auf, um Zugang zu den Kindern und zu deren Eltern zu bekommen. Der Verein stellt seine Überlegungen zum Angebot vor und fragt die Kinder und deren Eltern nach ihren Interessen und Wünschen für die Ausgestaltung des Angebotes. Das Ergebnis kann beispielsweise sein, dass offene Bewegungsangebote, auch mit Kooperationspartnern, entwickelt werden, die regelmäßig nachmittags auf öffentlichen Plätzen des Stadtquartiers oder auf dem Schulgelände durchgeführt werden und nicht an eine Vereinsmitgliedschaft geknüpft sind.

### 4. Literatur

Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.): Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“, Heft 5 – Erfahrungen nutzen, Kapitel 4: Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bsr\\_jojobo/6.4.html](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bsr_jojobo/6.4.html) → Kriterium „Niedrigschwellige Arbeitsweise“

Hartmann, M.: Frühe Hilfen für Schwangere und Familien – Anforderungen an Angebotsgestaltung; Niedrigschwellige Zugänge und interdisziplinäre Kooperation. ADEBAR, Beratung und Begleitung für Familien, Hamburg. [www.fes.de/integration/pdf/000602c\\_Hartmann.pdf](http://www.fes.de/integration/pdf/000602c_Hartmann.pdf)

Richter, A. (2007): Niedrigschwelligkeit – Oft benutzter Begriff häufig erreicht? [www.gesundheit-nds.de/downloads/04.06.07.vortrag\\_richter.pdf](http://www.gesundheit-nds.de/downloads/04.06.07.vortrag_richter.pdf)



BZgA

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr. Frank Lehmann, MPH  
[frank.lehmann@bzga.de](mailto:frank.lehmann@bzga.de)