



**WZB**

Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung

# Gesundheitsförderung und Chancengleichheit Ein Handlungsfeld

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Bundesverband Deutscher Stiftungen  
- *Zwischen Prävention und Therapie* -  
Berlin, 20. Oktober 2009



Jeder Mensch soll eine faire Chance haben, seine Gesundheitspotenziale zu entfalten. Durch Politik und öffentliche Anstrengungen sollen Hindernisse auf diesem Weg so weit wie möglich beseitigt werden.

nach Margret Whitehead, 1990

# Gesundheit der Bevölkerung

Drei Megatrends:

- ➔ Steigende Lebenserwartung
- ➔ Dominanz chronischer Erkrankungen
- ➔ Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

## Compression of morbidity

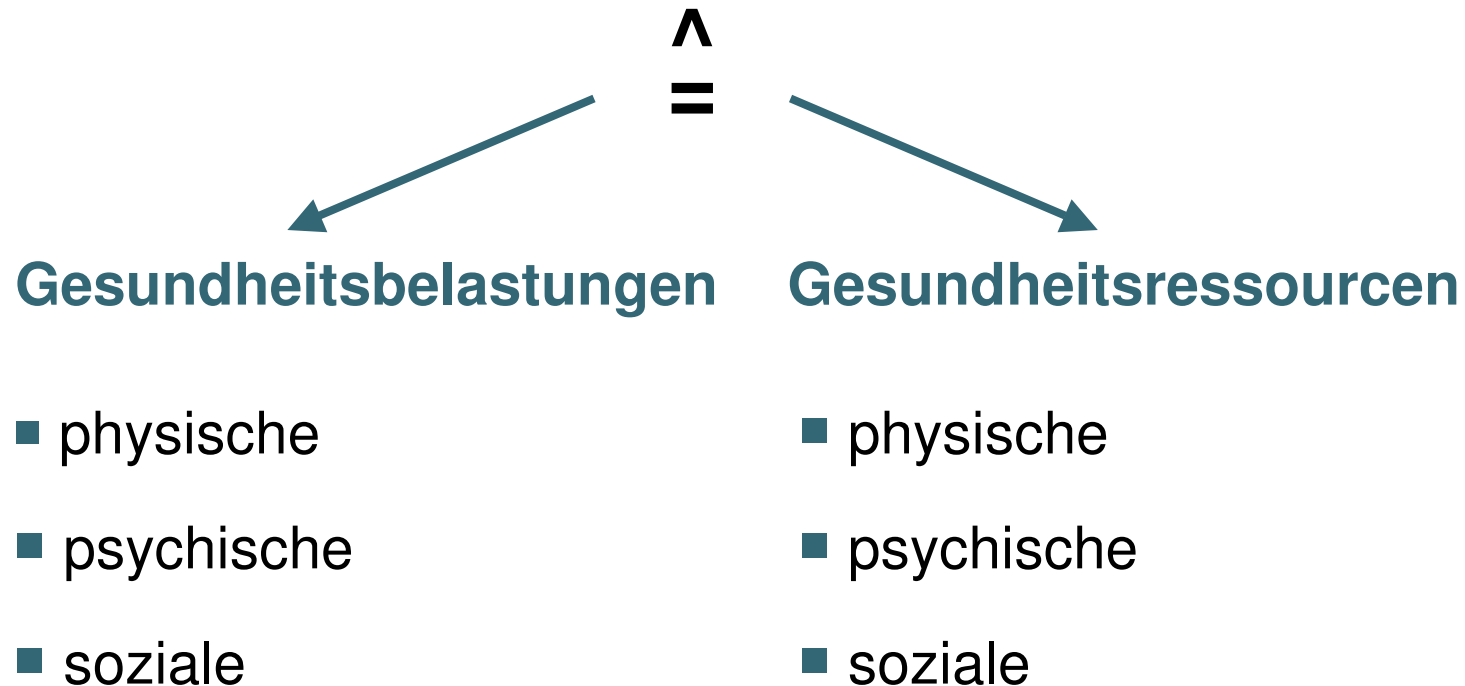
Wenn das Lebensalter beim Beginn chronischer Erkrankungen im Bevölkerungsdurchschnitt schneller steigt als die Lebenserwartung zunimmt, verringert sich der Anteil ‚kranker Jahre‘ an der Lebenszeit.



# Zentrale Herausforderungen der Gesundheitspolitik

- Integrierte Versorgung chronisch Kranker
    - disease management
  - Primärprävention
    - risk management
- ➔ „insbesondere“ sozial benachteiligte Gruppen

# Gesundheitschancen



## Gesundheitsressourcen (,extern‘ ,objektiv‘)

- Bildung
- Einkommen
- Handlungsspielräume
- soziales Kapital

## Gesundheitsressourcen (,intern‘ ,subjektiv‘)

- Wille zum Sinn (Viktor Frankl)
- self efficacy (Albert Bandura)
- locus of control (Julian Rotter)
- hardiness (Suzanne Kobasa)
- sense of coherence (Aaron Antonovsky)
- empowerment (Julian Rappaport)
- control of destiny (Leonard Syme)
- health literacy (Ilona Kickbusch)
- ...



# Gesundheitsressourcen

werden benötigt, um

- ① die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen,
- ② die Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern,
- ③ die Handlungskompetenzen für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und frei zu setzen, die
  - a) entweder direkt Gesundheit belasten oder
  - b) gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen



# Gesundheitsförderung

durch

Prozess  
→  
und

● Ergebnis

# Typen und Arten der Primärprävention

	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‘ ‚Rauchen gefährdet die Gesundheit‘	z.B. HIV/Aids-Kampagne

Ein **Setting** ist ein durch

- formale Organisation und/oder
- regionale Situation und/oder
- gleiche Lebenslage und/oder
- gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.



## Prävention im Setting

- systemische und partizipative Intervention
- Identifikation von Zielen und Aktionen durch *stakeholder*
- Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- Ziel: „lernende Organisation“

# Prävention im Setting

## Professionals

- Ermutigung
- Förderung Interaktion
- Ermöglichung
- Unterstützung  
advocacy  
Information  
materiell-technisch

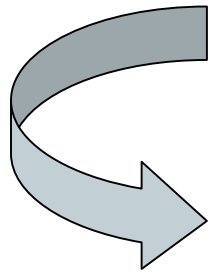
## Zielgruppen

- Selbstbewusstsein
- Selbstwirksamkeit
- Reziprozität
- soziale Verankerung
- Zuversicht
- reale Verbesserungen

## ➔ Empowerment

# Setting-Interventionen

von



Knowledge – Attitude – Practice (KAP)

zu

Practice – Attitude – Knowledge (PAK)



# Gesundheitsförderung im Setting



gesundheitsförderliches Setting

## Investitionen in ‚Gesunde Settings‘

- zu wenig
- nicht zielgerichtet
- suboptimale Interventionen
- nicht nachhaltig
- suboptimale Qualitätssicherung

## → → → Kooperationsverbund

- 2001 Expertenworkshop bei der BZgA:  
*„was gibt es eigentlich schon?“*
- 2002 Recherche der Projekte und Maßnahmen zur  
Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit  
→ Aufbau der interaktiven Datenbank
- 11/2003 gegründet auf Initiative der BZgA:  
Kooperationserklärung der BZgA, der  
Bundesvereinigung und Landesvereinigungen für  
Gesundheit, der Spitzenverbände der GKV u.a.
- heute 53 Kooperationspartner, darunter der Deutsche  
Städtetag, Gesunde Städte Netzwerk, die  
Wohlfahrtsverbände, Nationale Armutskonferenz,  
Ärzteverbände, Wissenschaft u.a.

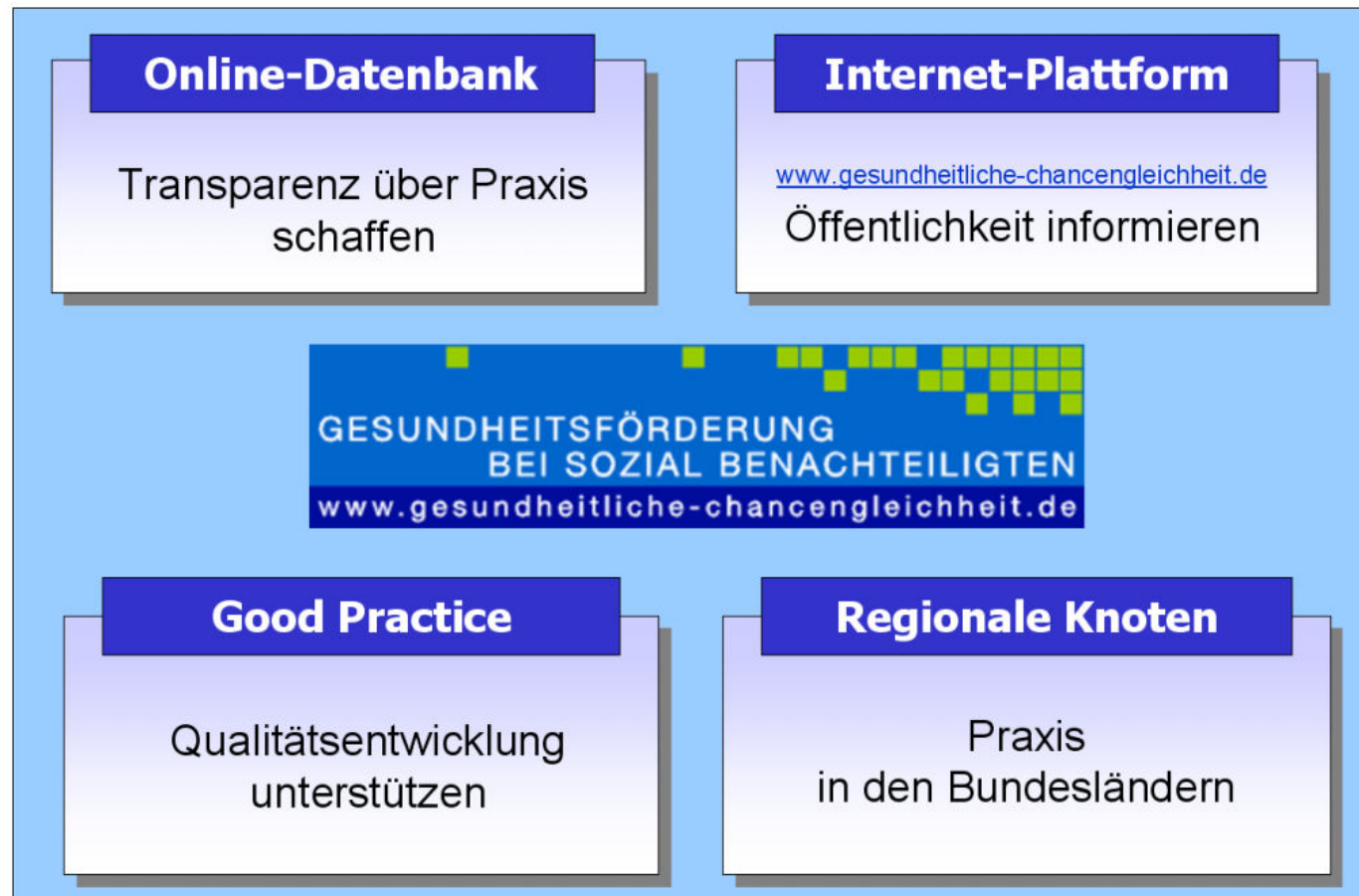
## → → → Kooperationspartner (1)

- AOK-Bundesverband
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
- BAG Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit
- Barmer Ersatzkasse
- BKK Bundesverband
- Bund Deutscher Hebammen
- Bundesärztekammer
- Bundesknappschaft
- Bundesverband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
- Bundesverband der Unfallkassen e.V.
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Bundeszahnärztekammer
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutscher Olympischer Sportbund
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Deutscher Städtetag
- Deutscher Volkshochschulverbund
- Deutsches Institut für Urbanistik
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakonisches Werk der EKD
- Gesunde Städte-Netzwerk
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Gmünder Ersatzkasse
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.
- Hochschulen für Gesundheit e.V.
- Internationaler Bund
- IKK-Bundesverband

## → → → Kooperationspartner (2)

- **Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.**
- **Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW**
- **Landesvereinigung für Gesundheit Bremen**
- **Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.**
- **Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.**
- **Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.**
- **Landesvereinigung für Gesundheits-förderung Schleswig-Holstein e.V.**
- **Landesvereinigung für Gesundheits-förderung Thüringen e.V.**
- **Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.**
- **Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.**
- **Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW**
- **Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg**
- **Nationale Armutskonferenz**
- **Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt**
- **Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.**
- **Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin**
- **Stiftung SPI**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **Verband der Ersatzkassen (vdek)**
- **Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Forschungsgruppe Public Health**

## → → → Arbeitsfelder des Kooperationsverbundes



## → → → Good Practice - Qualitätskriterien

### Konzeption, Selbstverständnis

Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptionell verankert.

### Zielgruppe

Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht.

### Innovation und Nachhaltigkeit

neue Problemlösungen bzw. Kontinuität und Langzeitwirkung

### Multiplikatorenkonzept

systematische Einbindung und ggf. Qualifizierung von Multiplikatoren

### Niedrigschwellige Arbeitsweise

aufsuchende, begleitende und/oder nachgehende Angebotsform

### Partizipation

hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe

### Empowerment

Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen

### Settingansatz

Orientierung an Lebenswelt von Zielgruppen, z.B. im Stadtteil

### Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung

Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit

### Qualitätsmanagement/-entwicklung

kontinuierlicher Verbesserungsprozess

### Dokumentation und Evaluation

Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein

### Kosten-Nutzen-Relation

angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen



## → → → Schwerpunkte der Regionalen Knoten (1)

Schwerpunkte	Bundesländer
Gesundheitsförderung im Stadtteil	Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen
Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen
Gesundheitsförderung in Schulen/ Bildungseinrichtungen	Saarland, Thüringen
Kinder	Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Thüringen
Jugendliche	Bayern, Brandenburg, Bremen, Hessen, Thüringen
Familien	Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland

## → → → Schwerpunkte der Regionalen Knoten (2)

Schwerpunkte	Bundesländer
Ältere Menschen	Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen
Alleinerziehende	Bayern, Schleswig-Holstein
Allein stehende Erwachsene	Niedersachsen
Migrantinnen und Migranten	Bayern, Bremen, Niedersachsen, Saarland
(Langzeit-)Arbeitslose	Berlin, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen
Wohnungslose	Hamburg
Psychische Gesundheit	Brandenburg, Bremen
Bewegungsförderung	Brandenburg, Bremen
Kinderarmut	Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen
Regionalisierung der Knotenarbeit	Bayern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen
Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	Thüringen

## Kontakt und weitere Informationen

Koordinierungsstelle des Kooperationsverbunds  
Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten  
Gesine Bär / Carola Gold

c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.  
Friedrichstr. 231  
10969 Berlin  
Tel. 030 / 44 31 90 74

[baer@gesundheitberlin.de](mailto:baer@gesundheitberlin.de)  
[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

Seid realistisch: fordert das Unmögliche!

Graffiti Paris / Berlin, 1968

Es ist besser eine Kerze anzuzünden,  
als die Dunkelheit zu beklagen.

Chinesisches Sprichwort



# Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Leiter der  
Forschungsgruppe ‚Public Health‘  
im Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung (WZB)

rosenbrock@wzb.eu  
www.wzb.eu

