CCG RINGVORLESUNG SoSE 2025
GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

28.05.2025

Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier

Prof. Dr. Susanne Busch

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

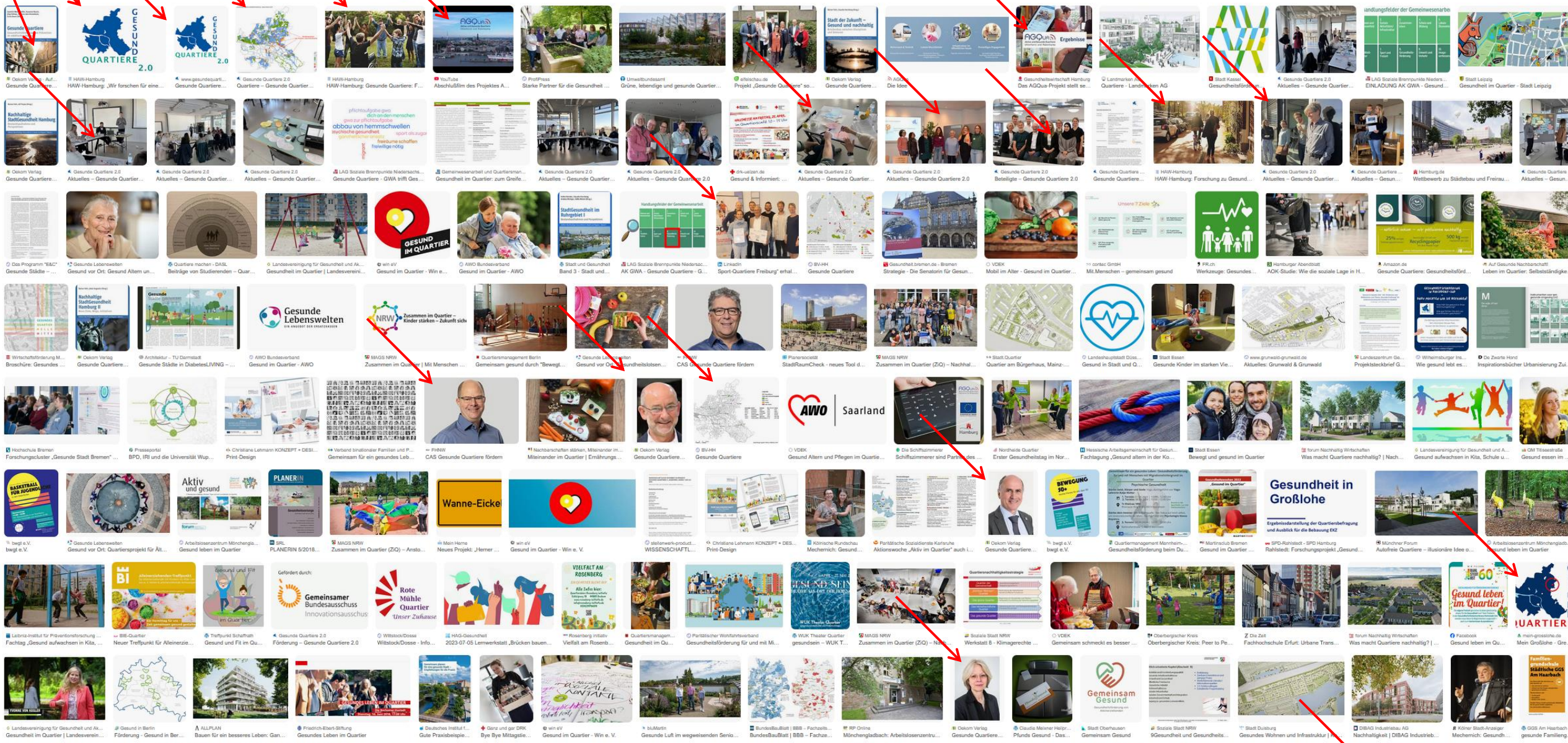
Department Pflege und Management/Competence Center Gesundheit

HAW HAMBURG | CCG

gesunde Quartiere - Google Suche

www.google.com/search?q=gesunde+Quartiere&client=firefox-b-d&sca_esv=ca6a2bedbd114e2c&udm=2&biw=3243&bih=1580&ei=wGoz 30%

Mechernich | Kirchdorf süd | Gesundheitsförderung | Gesundequartiere | Gwa | Haw hamburg | Rübenkamp | Uhlenhorst | Aggua | Buch | Oekom | Joachim westenhöfer | Prävention | Susanne busch | Projekt gesunde



HINTERGRUND: WER IST FÜR UNSERE GESUNDHEIT ZUSTÄNDIG? (TRÄGER)

- Wir selbst im Rahmen unserer individuellen, familialen, sozialen, kulturellen, bio-psychosozialen etc. Möglichkeiten
- Gesetzliche (private) Krankenversicherung: Leistungen der Krankenversicherung (acu im Settingbezug)
- Weitere Sozialversicherungsträger, auch mit Settingbezug (Lebenswelten)
- Arbeitgeber: betrieblichen Gesundheitsschutz (Unfälle, Berufskrankheiten, Verhütung) expliziter Settingbezug
- Öffentliche Hand *
  - Öffentlicher Gesundheitsdienst (Impfen Corona, Hygiene)
  - Settingbezogene Ansätze unterschiedlicher kommunaler Träger Gesundheitsförderliche Wohn- und Lebensbedingungen (Setting)

Setting: soziale Systeme , Orte, oder (soziale) Zusammenhänge in denen der Alltag von Menschen stattfindet, die eine wichtigen Einfluss auf die Gesundheit haben. Setting ist gekennzeichnet durch ein Verständnis der Zugehörigkeit der Mitglieder

*Unfallversicherungstechnisch im Zusammenhang von Kindergarten, Schule, Hochschule, Ehrenamt, öffentliche Gebäude (Eigenunfallversicherung)

HINTERGRUND: DIE GESETZLICHEN GRUNDLAGEN (PRÄVENTIONSGESETZ, SGB V) AKTUELLE GESETZGEBUNG(-SVORHABEN)

Vorab: Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken“ werden als primäre Prävention, Leistungen „zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten“ als Gesundheitsförderung bezeichnet (§ 20 Abs. 1 SGB V).

Stärkung der Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung

- Sozialversicherungsträger: gesetzlichen Krankenversicherung , gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung
- Einbindung Unternehmen der privaten Krankenversicherung

Implementierung einer **Nationalen Präventionskonferenz**: Festlegung **gemeinsamer Ziele,** und verständigen sich auf **ein gemeinsames Vorgehen**. Sozialversicherungsträger unter Beteiligung insbesondere von Bund, Länder, Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit, der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten und der Sozialpartner

Verständigung auf eine gemeinsame **nationalen Präventionsstrategie** zwischen Sozialversicherungsträger mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der
Gesundheitsförderung **insbesondere in den Kommunen, in Kitas, Schulen, in Betrieben** und in Pflegeeinrichtungen.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz

HINTERGRUND

„**Prävention und Gesundheitsförderung** soll in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als **gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger** und der **Akteure in Ländern und Kommunen** gestaltet werden und dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten“.[1.]

„Die Ermittlung des Bedarfs an entsprechenden präventiven und gesundheitsförderlichen Interventionen sollte möglichst **datengestützt** – ggf. unter Nutzung vorhandener Untersuchungen, Messungen und Datenquellen – erfolgen[2] und zur **Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit** beitragen“.

UM WAS WIRD ES IN DEN NÄCHSTEN CA. 30 MINUTEN GEHEN?

1. Einige (theoretische) Vorbemerkungen
   1.1 WHO-Definition: Gesundheit
   1.2 Gesundheitsziele
   1.3 Gesundheitsmodelle
   1.4 Gesundheit und soziale Lage
2. Grundlegendes zu Gesundheitsförderung im Quartier
   2.1. Definition und Grundgedanke
   2.2. Gesundheitsförderung im Setting Quartier: Interventionstypen
   2.3 Gesundheitsförderung im Setting Quartier: Kernaspekte
   2.4 Gesundheitsförderung im Setting Quartier : Lösungsansätze
   2.5. Gesundheitsförderung im Setting Quartier: Zwischenfazit
3. Konkrete Beispiele
   3.1 Ergebnisse eines Systematischen Reviews* + Bestandsaufnahme
   3.2. Gesundheitsförderung im Quartier: Beispiele
   3.3. Gesunde Quartiere + Gesunde Quartiere 2.0
4. Fazit und Schlussfolgerungen

Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation WHO von 1948

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit [original: „race“], der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/ Präambel der WHO-Verfassung der WHO 1948 (zitiert nach WHO 2020, S. 1 − eigene Übersetzung)

1.2 GESUNDHEITSZIELE I

Gesundheitspolitische Maßnahmenmüssen **gesamtgesellschaftlich** diskutiert werden, um so unter den verschiedenen Partnern **einen Konsens** über die Ausrichtung der Gesundheitsziele zu schaffen.

Chancengleichheit und angemessene Erreichbarkeit aller Bevölkerungsschichten und -gruppen im Gesundheitsbereich sind dabei ein wichtiges Anliegen.

Umfassenden Ansatz zur Verbesserung von Gesundheit:

- Präventive Maßnahmen,
- Früherkennung von Krankheiten,
- Versorgung im Krankheitsfall,
- Sterbe- und Trauerbegleitung
- Einschluss von Selbsthilfe und Ehrenamt
- Stärkung der Eigenverantwortung und Stellung der Patientin und des Patienten im Gesundheitswesen.

1.2 GESUNDHEITSZIELE II

Was sind Gesundheitsziele?

Gesundheitsziele sind Vereinbarungen **der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem**,

Übergeordnetes Ziel: Gesundheit der Bevölkerung durch

- Verbesserung der Gesundheit in definierten Bereichen oder für bestimmte Gruppen
- Optimierung von entsprechenden Strukturen
- Empfehlungen für ausgewählte Zielbereiche auf Basis gesicherter Erkenntnisse
- Ableitung von Maßnahmenkatalogen

Verpflichten zur Umsetzung in ihren Verantwortungsbereichen. Festlegung von verbindlichen Ziel- und Zeitgrößen

Gesundheitsziele integrieren verschiedene gesundheitspolitische Aspekte

- Bilden einen gemeinsamen Handlungsrahmen
- Unterstützen planmäßiges Handeln und Transparenz.
- Erarbeitung im breiten Konsens von Vertreter(inne)n der Politik, Kostenträgern, Leistungserbringern, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung.

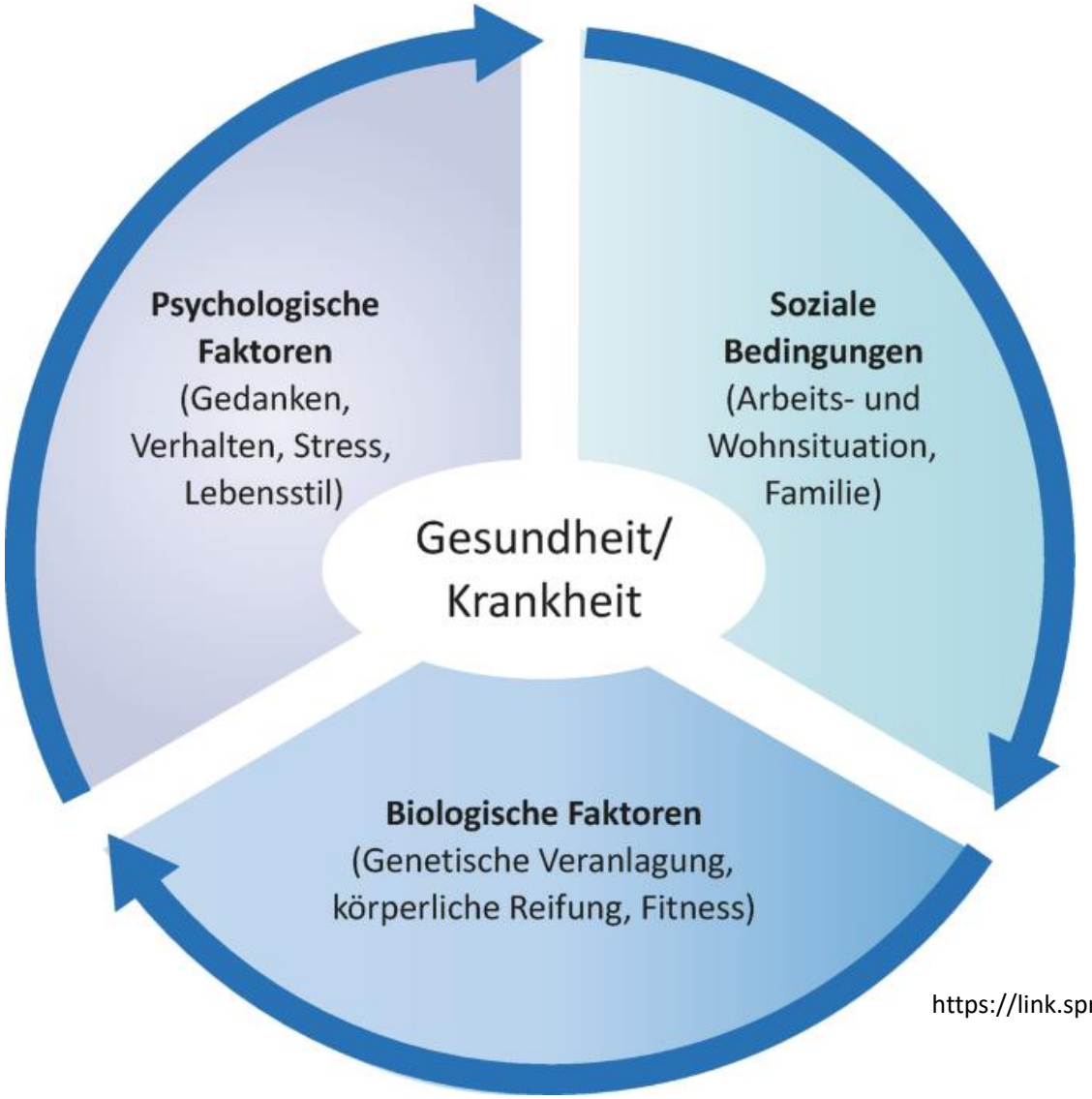
1.2 GESUNDHEITSZIELE III

1. **Diabetes mellitus Typ 2**: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln* (2003)
2. **Brustkrebs**: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen* (2003)
3. **Tabakkonsum** reduzieren* (2003, Aktualisierung 2015) mittelbar
4. **Gesund aufwachsen**: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung* (2003, Aktualisierung 2010)
5. **Gesundheitliche Kompetenz** erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken* (2003, Aktualisierung 2011)
6. **Depressive Erkrankungen**: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln* (2006)
7. Gesund **älter werden*** (2012)
8. **Alkoholkonsum** reduzieren* (2015)
9. Gesundheit **rund um die Geburt** (2017)
10. **Patientensicherheit** (2022)

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG)

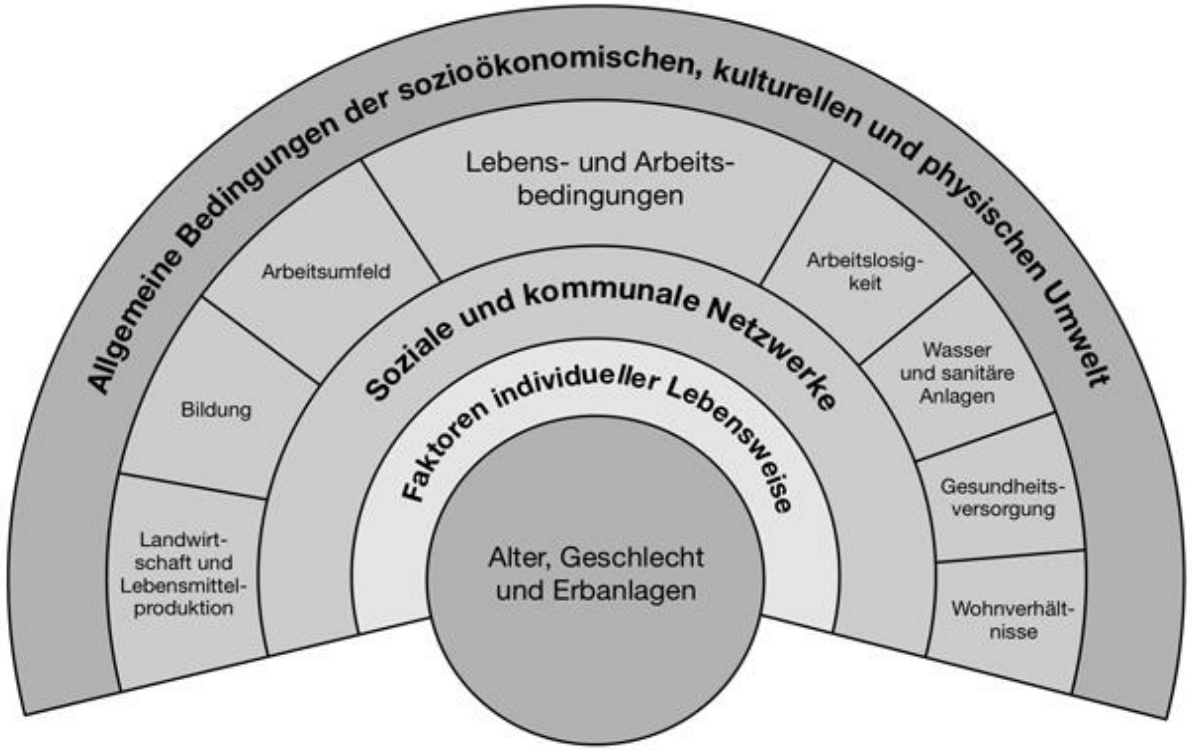
Aufgrund ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung wurden die Gesundheitsziele des Kooperationsverbundes auch 2015 in das Präventionsgesetz aufgenommen.

1.3 GESUNDHEITSMODELLE: ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN KÖRPER, SEELE UND UMWELT



https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63622-0_5

1.3 GESUNDHEITSMODELLE: DETERMINANTEN VON GESUNDHEIT



Determinanten der Gesundheit.
(Quelle: BZgA 2018 nach Dahlgren & Whitehead 1991)

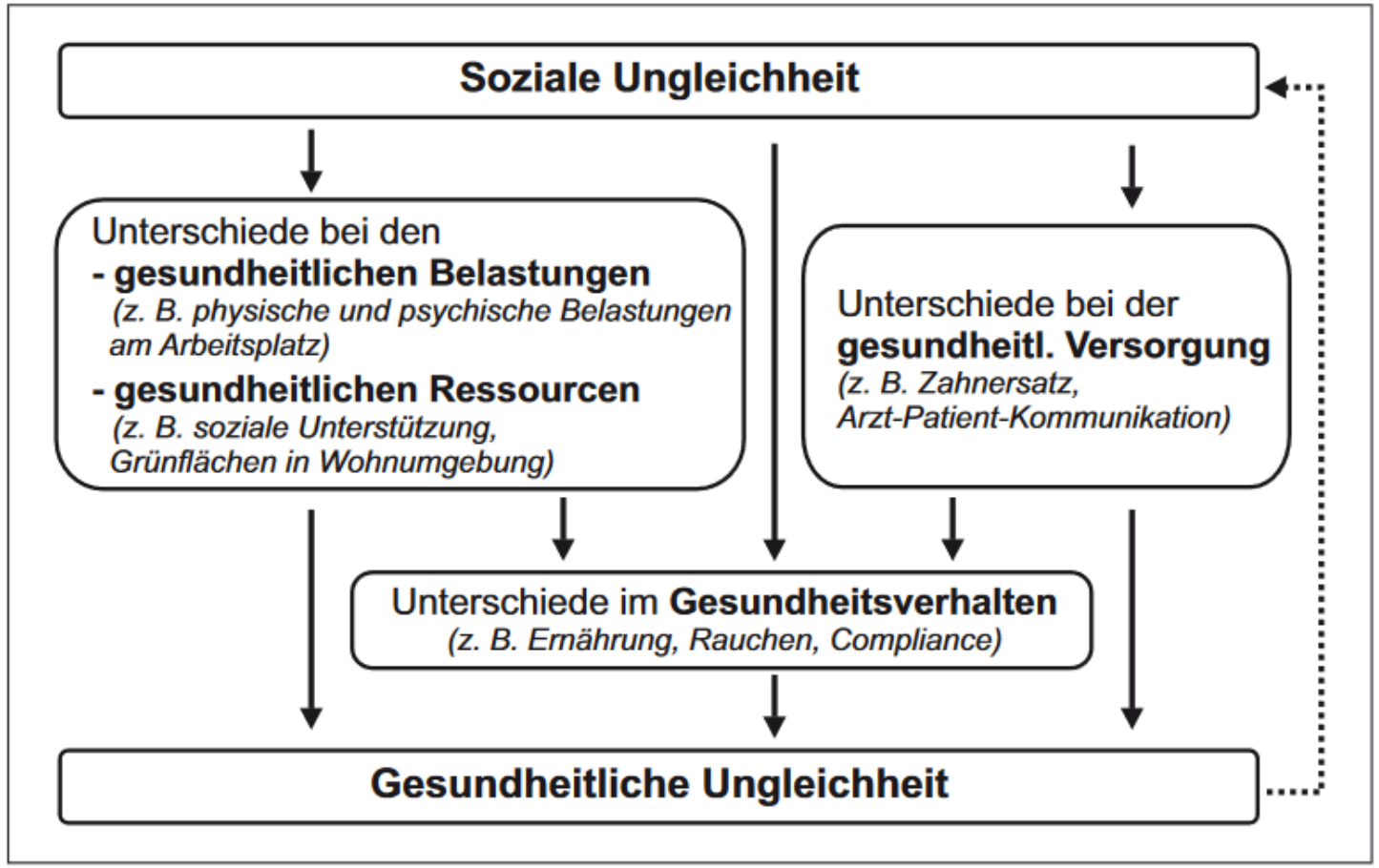
- **Wohnort und Wohnumfeld** haben einen eigenständigen Einfluss auf Gesundheitskompetenz, Gesundheitsverhalten und das Auftreten von Krankheiten und hängen wiederrum mit der sozialen Lage zusammen
- Daraus ergeben sich **kleinräumige Lebenswelt- oder Settingansätze** zur Verringerung soziallagenbezogener gesundheitlicher Ungleichheit [2, 6–8]
- Als Interventionsebene im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ist das **Quartier** verbreitet [9–11]
- In der (kleinräumigen) Versorgungsforschung erfolgen räumliche Analysen v.a. auf Ebene von Landkreisen, Postleitzahlengebieten und kreisfreien Städten [12–14]
- Darstellung in großstädtischen Ballungsgebieten zumeist auf Ebene von Bezirken oder Stadtteilen
- **Das Quartier ist als räumliche Ebene standardisierter Auswertungen zur Darstellung von Gesundheit und sozialer Lage bislang nicht verbreitet!**

1.3 GESUNDHEITSMODELLE: SALUTOGENESE

Das Modell der Salutogenese wurde vom Gesundheitswissenschaftler Aaron Antonovsky als Alternative zur Pathogenese eingeführt und ist eines der wichtigsten Modelle zur Erklärung von Gesundheit. Es soll die Frage beantworten, wie Gesundheit entsteht, wie Menschen trotz Risiken gesund bleiben können und wie in der Praxis ihre Gesundheit gefördert werden kann. Das Modell basiert auf einem Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Kontinuum, es soll Bewegungen auf diesem Kontinuum erklären. Als Determinanten von Gesundheit werden Stressoren, die Art ihrer Bewältigung und verfügbare Widerstandsressourcen herangezogen. Ein Schlüsselkonzept ist das Kohärenzgefühl, das sich im Laufe des Lebens auf der Basis von Ressourcen entwickelt und aussagt, ob das eigene Leben als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft erlebt wird.

Faltermaier, T. (2023). Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0

1.4. GESUNDHEIT UND SOZIALE LAGE



Modell zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit.

(Mielck 2005)

1.4. GESUNDHEIT UND SOZIALE LAGE

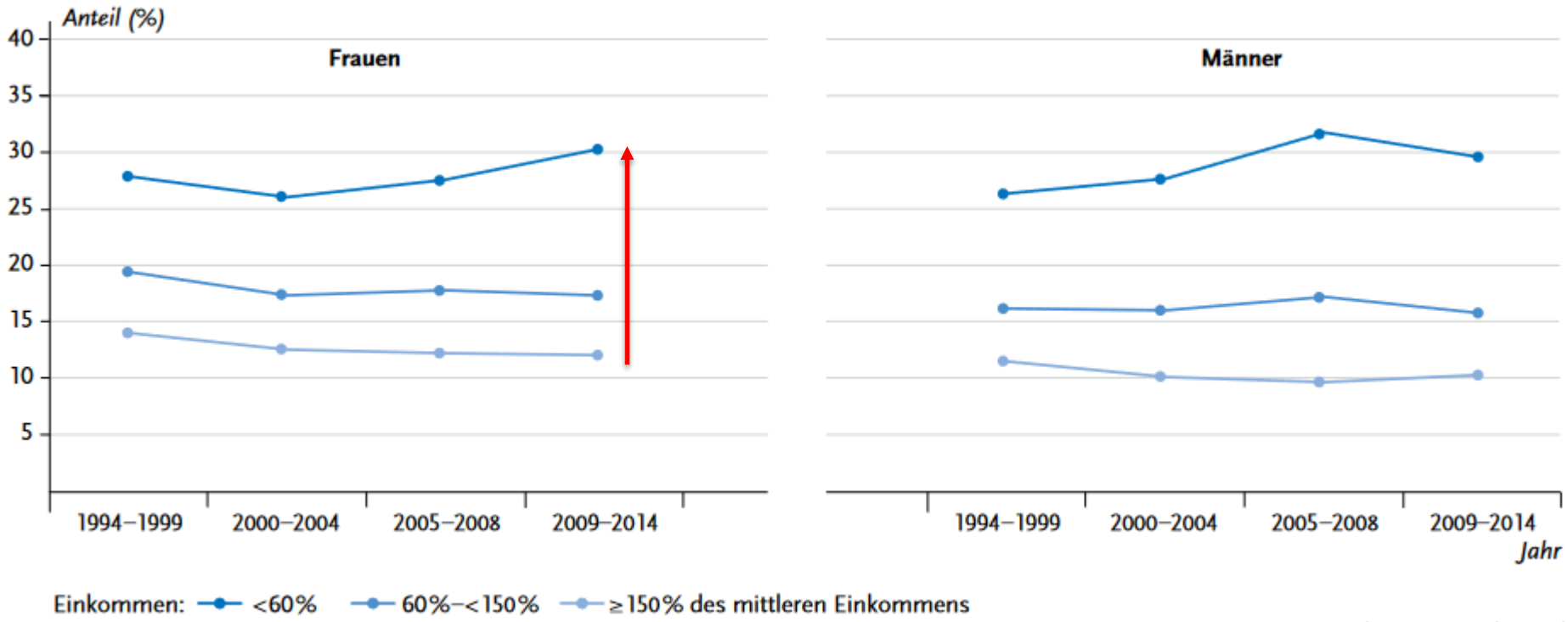
Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit (auch: ‚gesundheitliche Ungleichheit') ist durch Studien mittlerweile ausreichend belegt. **Menschen mit niedrigerem Einkommen, geringerer Bildung, mit weniger Entscheidungsspielräumen und geringerer Verantwortung weisen erhöhte Krankheits- und Sterblichkeitsrisiken auf:**

- Gesundheitliche Ungleichheiten treten **über die gesamte Lebensspanne hinweg** auf.
- Gesundheitliche Ungleichheiten **manifestieren sich in fast allen Erkrankungen**, sowohl körperlichen als auch psychischen.
- In allen Ländern, in denen Gesundheitsdaten erhoben werden, lassen sich gesundheitliche Ungleichheiten feststellen.
- Gesundheitliche Ungleichheiten **verstärken sich in Krisen- und Umbruchzeiten (bsp. Corona)**.

(Geyer 2020)

1.4 GESUNDHEIT UND SOZIALE LAGE: SELBSTEINSCHÄTZUNG DES GESUNDHEITSZUSTANDES

Zeitliche Entwicklung **der Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes** („weniger gut“ oder „schlecht“) bei 25- bis 69jährigen Frauen und Männern nach Einkommen (altersstandardisiert auf die Europastandardbevölkerung 2013).
Quelle: SOEP 1994–2014



(Lampert et al. 2018)

2.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING QUARTIER: DEFINITION UND GRUNDGEDANKE

Definition:

Sozialräumliche Gesundheitsförderung (GF im Setting Quartier) ist eine

- auf natürliche Lebensbedingungen orientierte Handlungsstrategie.
- Dieser liegt ein sozial-ökologisches Modell von Gesundheit zugrunde,
- in dem die Verbesserung von Lebens- und Arbeitsverhältnissen sowie
- gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen unter Beteiligung der Bürger:innen im Vordergrund steht.

Siegrist et al. (Hrsg.), 2022, Medizinische Soziologie in Deutschland, Gesundheit und Gesellschaft, https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692_5_17 (293- 312)

Grundgedanke:

Im Sinne des Setting-Ansatzes werden Maßnahmen nicht ausschließlich

- für so genannte Zielgruppen/Dialoggruppen entwickelt und umgesetzt,
- sondern mit diesen (bzw. Vertreterinnen und Vertreter dieser Gruppen), diese werden an allen Phasen der Maßnahmenentwicklung beteiligt,
- so dass die Entwicklung mit ihnen gemeinsam gestaltet wird.
- Es wird in Netzwerkaktivitäten mit diversen Trägern, Anbietern, und kommunalen Akteuren zusammen gearbeitet, um gemeinsam gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen und auszubauen

https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Leitthemen/Quartier/14-07-10_Stadtteil_u_Quartier.pdf

2.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING QUARTIER: INTERVENTIONSTYPEN

Sechs I**nterventionstypen** für Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im komplexen Setting (z.B. Quartier) Trojan (2012):

- zielgruppen-unspezifische Aktionen
- zielgruppen-spezifische Angebote
- Kapazitätsentwicklung (auf der operativen Ebene) Stichwort Capacity building
- Programmentwicklung (auf der Steuerungsebene)
- Kontextbeeinflussung
- Qualitätsentwicklung/Evaluation

Zentrale Gestaltungs- und Handlungsgrundlage: **kleinräumige Gesundheitsberichterstattung**

- Basis: **statistische Daten** aus den verschiedenen Quellen (Schuleingangsuntersuchungen etc.) ergänzt durch qualitative Befragungen ergänzt (Trojan et al., 2013, Kap. 3).
- Kommunale Ebene: **integrierte Berichterstattung** der verschiedenen Sektoren (Gesundheit, Soziales, Umwelt, Stadtentwicklung, Wirtschaft, Bildung etc.) angestrebt werden (Süß, 2014) (im Hinblick auf Kerngedanke Health in all policies)

2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING QUARTIER: KERNASPEKTE I

Zielsetzung:

Verbesserung der physischen, sozialen und psychischen Gesundheit der Menschen im Quartier.

Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten.

Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten durch gezielte Maßnahmen für vulnerable Gruppen.

Ansatz:

Partizipation und Empowerment: Die Bewohner des Quartiers werden aktiv in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen einbezogen, um ihre Selbstbestimmung zu stärken.

Vernetzung: Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Akteuren wie Kommunen, Gesundheitsdiensten, sozialen Einrichtungen und lokalen Organisationen.

Multidimensionaler Ansatz: Gesundheitsförderung im Quartier bezieht sich nicht nur auf medizinische Aspekte, sondern auch auf soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Faktoren.

Maßnahmen: z.B.

Gesunde Lebensumgebungen: Verbesserung der Infrastruktur, wie Fußgängerzonen, Radwege, Grünflächen oder Spielplätze, um einen aktiven Lebensstil zu fördern.

Ernährungsprogramme: Angebot von gesunden Lebensmitteln, z.B. durch Supermärkte, Bauernmärkte oder Gemeinschaftsgärten.

Sport- und Bewegungsangebote: Freizeitmöglichkeiten wie Sportvereine, Bewegungsgruppen oder Outdoor-Aktivitäten.

Gesundheitsaufklärung und -beratung: Informationsveranstaltungen zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und psychische Gesundheit.

Psychosoziale Unterstützung: Angebote zur Stressbewältigung, Konfliktbewältigung und Förderung des sozialen Zusammenhalts.

2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING QUARTIER: KERNASPEKTE II

Herausforderungen

Ungleichheit: Benachteiligte Quartiere mit begrenzten personellen und strukturellen Ressourcen für Gesundheitsförderung führt zu gesundheitlichen Ungleichheiten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Notwendig aber voraussetzungsvoll enge Kooperation zwischen Sektoren (Gesundheit, Soziales, Bildung, Stadtplanung Verkehr usw.) und Akteuren: Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Akteuren wie Kommunen, Gesundheitsdiensten, sozialen Einrichtungen und

Nachhaltigkeit: Langfristige Sicherstellung der Interventionen und Unterstützung, um nachhaltige Etablierung sicher zu stellen.

Konkrete Ziele:

Prävention insbesondere von nicht übertragbaren Krankheiten: v.a. chronische Krankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf, psychische Erkrankungen, Erhalt der Teilhabe, Vermeidung Einsamkeit- Verbesserung der Infrastruktur, wie Fußgängerzonen, Radwege, Grünflächen oder Spielplätze, um einen aktiven Lebensstil zu fördern.

Förderung eines gesunden (adressatenorientierten) Lebensstils: Stärkung Eigenverantwortung, z.B. hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Stress.

Soziale Teilhabe: Schaffung/Aufbau bedarfsgerechten Netzwerkes, Integration in das Setting**.**

2.4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING QUARTIER : LÖSUNGSANSÄTZE I

1. Soziale Ungleichheit und Benachteiligung

Es ist wichtig, gezielte Maßnahmen zu entwickeln, die speziell auf benachteiligte Gruppen abzielen, um Chancengleichheit zu gewährleisten und den Zugang zu Angeboten zu erleichtern.

2. Partizipation der Quartiersbewohner

Der Prozess muss partizipativ gestaltet werden, damit die Bewohner als aktive Mitgestalter und nicht nur als passive Empfänger von Maßnahmen wahrgenommen werden. Voraussetzung; Niedrigschwellige Informationsangebote und transparente Kommunikation

3. Finanzierung und Ressourcenkapazitäten

Sicherstellung einer nachhaltigen und ausreichenden. (staatliche Fördermittel, private Partnerschaften und Spenden- Ehrenamt) Effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen

4.Netzwerke und Plattformen

Regelmäßige zu Treffen oder Workshops zur nachhaltigen Kommunikation und Formulierung gemeinsamer Ziele zu formulieren. Umsetzung der Vernetzung zwingend

5. Nachhaltigkeit der Maßnahmen

Grundlegend Plan zur Sicherstellung ihrer Nachhaltigkeit, z.B. durch die I**ntegration** in bestehende Strukturen, das Schaffen von **Eigenverantwortung** innerhalb der Gemeinschaft und die Sicherstellung einer **langfristigen Finanzierung dient**.

2.4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING QUARTIER: LÖSUNGSANSÄTZE II

6. Akzeptanz und kulturelle Sensibilität

Voraussetzung: Eine kulturell angepasste Gesundheitsförderung, die lokale oder individuelle Werte und Traditionen berücksichtigt, Zur Förderung von Vertrauen/Aufbau Akzeptanz sind zielgruppenspezifische Ansprache und Inklusion notwendig,

7. Mangelnde Infrastruktur

Berücksichtigung von Gesundheitsaspekte in Stadtplanung und –entwicklung, Grundlagen für präventive Maßnahmen z.B. Investitionen in eine gesunde und zugängliche Infrastruktur, wie z.B. Fahrradwege, öffentliche Parks.

8. Veränderung des Verhaltens

nachhaltige Effekte durch langfristige, auf die Bedürfnisse der Menschen abgestimmte Programme, die schrittweise Veränderungen anstreben und die Bewohner positiv motivieren, Zwischenzeile: Kleine, erreichbare dabei Ziele, Unterstützung durch Peer-Gruppen (Ziel: Wandel von Verhaltensangewohnheiten)

9. Messbarkeit und Evaluation (Wirkungsorientierung vs. Nutzenbewertung)

Wirkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier ist nicht immer leicht messbar., trotzdem: Evaluationsmethoden und Messkriterien notwendig zur Prozessevaluation. Einsatz Qualitativer und quantitativer Methoden,

10. Vernetzung und Kommunikation

Notwendig aktuelle Informationen/Updates über relevante Informationsinhalte- und geeignete Kanäle zur Sicherstellung von Information aller Beteiligter/Zielgruppen.

2.5 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IM QUARTIER: ZWISCHENFAZIT

Gesundheitsförderung im Quartier ist

- ein ganzheitlicher Ansatz,
- dient der Verbesserung der Lebensqualität der Menschen, vermindert gesundheitliche Ungleichheiten,
- Soll Wohlbefinden und Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner fördern,
- erfordert die aktive Beteiligung und Zusammenarbeit aller Stakeholder

Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier **erfordert** das

- Zusammenspiel vieler Faktoren, um erfolgreich zu sein. Es ist entscheidend, die
- verschiedenen Herausforderungen zu verstehen (partizipativ nicht paternatistisch) und
- proaktiv Lösungen zu entwickeln, die sowohl die
- Bedürfnisse der Bewohner als auch die praktischen Gegebenheiten situativ angemessen berücksichtigen.
- Eine langfristige Perspektive, die auf Zusammenarbeit, Nachhaltigkeit und kultureller Sensibilität basiert, ist hierbei der einzige Schlüssel zum Erfolg.
- Dafür braucht es nachhaltig ein „Gesicht vor Ort“.

3.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: ERGEBNISSE EINES SYSTEMATISCHEN REVIEWS*

- Basis 32 eingeschlossene Studien
- Systematische Bewertung im Hinblick auf Outcome
  - **Vielversprechend** im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention,
  - Aber **Potential nicht ausgeschöpft**
  - Fokus eher auf „**proximale“ Outcomes** (z.B. Risikoverhalten, Sense of Community), Capacity Building abstellen, Nicht auf „distale“ Outcomes (z.b. Gesundheitsstatus, Lebensqualität)
  - Investitionen in **den Aufbau von Gemeindekapzitäten** notwendig.

*Nickel, S., et al, Welche Wirkung hat Gesundheitsförderung im Quartier? Ergebnisse eines systematischen Reviews, in: Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J et al. (2021): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region / Band 3. München: Oekom-Verlag, 155ff

3.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BESTANDSAUFNAHME HAMBURG* I

Untersuchungsdesign:

- Recherche und Systematisierung von (2005 - 2016 in Hamburg durchgeführten) Quartiersprojekten

  Auswahlkriterien:
  - Bezug zu einem Quartier bzw. kleinteiligen Sozialraum
  - Beinhaltet mind. eine Intervention auf Ebene des Quartiers
  - Bezug zu den Themen Gesundheit bzw. Krankheit
- Leitfadengestützte Interviews) mit Akteuren ausgewählter Hamburger Quartiersprojekte

  Auswahlkriterien:
  - verschiedene Interventionsformen und Zielgruppen
  - Vorhaben mit und ohne Evaluation
  - Vorhaben mit und ohne (erwähnte) Partizipation
  - ‚Größe‘ und Ort abweichend
- Fokusgrupppe im Workshoprahmen: Bewertung der Ergebnisse aus den Interviews durch Quartiersexpert*innen und Formulierung von „Do‘s and Don‘ts“, Delphi-verfahren

3.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BESTANDSAUFNAHME HAMBURG* II

Zusammengefasste Ergebnisse Recherche und Systematisierung

43 Projekte seit 2005 (Schlagwort: vor dem Projekt ist nach dem Projekt)

- selten gebündelte Informationen, unvollständige/fehlende Ergebnisdarstellung
- teilweise mehrere vergleichbare Projekte in einem Quartier
- vereinzelt Begleitforschung/Evaluation (dokumentiert)
- Mit wenigen Ausnahmen nachhaltig

Leitfadengestützte Interviews (n=9):

- Zeit und kompetente Mitarbeitende als wichtigste **Ressource**
- Unverzichtbar für Zugang und Ressourcenerweiterung ist weitgehende **Kooperation** mit bereits aktiven **Akteuren vor Ort**
- Präskriptionen/Steuerungsideen entsprechen nicht zwangsläufig den Präferenzen und Bedürfnissen der Bewohner*innen
- **Partizipation** der Bewohner*innen wird nicht als Erfolgsgarant gesehen, kann aber die Wirksamkeit erhöhen
- Aufbau einer dauerhaften Veränderung steht im Widerspruch zur begrenzten **Laufzeit des Projektes**
- Und: „Ähm, genau, man muss Scheitern können dürfen“

*Schattschneider, R., Mindermann, N., Busch, S. Quartiersorientierte Gesundheitsförderung in Hamburg, Bestandsaufnahme, Erfahrungen, Partizipation und Kooperation, in: Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J et al. (2021): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region / Band 3. München: Oekom-Verlag., 185ff

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE

Forschungsprojekt „Kultursensible Prävention mit Stadtteilforschung“

https://quergesund-bochum.de/das-projekt/

Hochschule Bochum, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und dem im Stadtteil ansässigen Verein für multikulturelle Kinder- und Jugendhilfe – Migrationsarbeit (IFAK e. V.), gefördert durch insgesamt 9 gesetzliche KK

- kollaboratives Forschungsdesign
- Aufbau von Strukturen sowie bedarfsgerechter Maßnahmen zur kultursensiblen Gesundheitsförderung vor Ort unter starker Beteiligung der multidiversen Bewohnerschaft
- u.a. Ausbildung von Stadtteilforscher/-innen, Aufbau eines Netzwerks QUERgesund im Stadtteil, Stadtteilakteur*innen und Multiplikator*innen aktiv in die Projektarbeit miteinbeziehen

QUERgesund
Gesundheitsförderung in der Hustadt

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE

Programm „Gesundheit im Quartier“

Gesundheit im Quartier | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Gefördert durch die AOK Niedersachsen und von der LVG & AFS (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.) koordiniert und begleitet

Eine Reihe von Projekten werden in verschiedenen Quartieren gefördert.

- Gesundheitsförderung soll mit der Quartiersentwicklung verzahnt werden
- unterstützt Quartiere mit bestehendem Quartiersmanagement bei der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder
- Projekte
- sozial benachteiligte Gebiete im Fokus der Aktivitäten

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE

Forschungsprojekt „„Gesundheitsfördernde Quartiere: Bedingungen und Bedarfe von Menschen in schwierigen Lebenslagen "ERlangen
https://wuestenrot-stiftung.de/gesundheits-foerdernde-quartiere/
Friedrich-Alexander-UniversitätErlangen-Nürnberg, gefördert durch die Wüstenrot Stiftung

- Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen Menschen in schwierigen Lewerden
- benslagen (dazu gehören alleinstehende Ältere und Pflegebedürftige, Alleinerziehende sowie Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen).
- umfassende, differenzierte Analyse städtischer und ländlicher Quartiere ausgehend von den subjektiven Lebenswelten
- vorausschauende Quartiersplanung: wie können speziell für diese Bevölkerungsgruppen niedrigschwellige Verbesserungen implementiert und Quartiere gesundheitsfördernd entwickelt

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE

Gesundheit in der nachhaltigen Stadt - Projekt-Sammlung - Projekte - Zukunft Münster

Kooperation zwischen der Stadt Münster, der Universität Münster und weiteren lokalen Akteuren, gefördert durch die Techniker Krankenkasse und die Allianz für die Wissenschaft Münster

- partizipatives Stadtentwicklungsprojekt in Münster
- Gesundheit strukturell und nachhaltig in der Stadtentwicklung verankern
- gesundheitliche Chancengleichheit stärken, Lebensqualität verbessern, aktiver Einbezug der Bewohner:innen in die Entwicklung ihres Stadtteils

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE HAMBURG

Starke Kids im Quartier

AOK je Regionalzentrum (z.B. Rheinland Hamburg), gemeinsam mit verschiedenen Akteur:innen aus den Feldern Gesundheit,

Familie und Bildung in ausgewählten Quartieren in Deutschland

- Übernahme Anschubfinanzierung, Begleitung über mehrere Jahre, Entwicklung von selbsttragenden Strukturen
- bedarfsorientierte Entwicklung von langfristigen Strukturen und Angeboten für ein gesundes Aufwachsen
- Begleitung des Prozesses durch ein Netzwerk vor Ort, Schulung von Multiplikatoren

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE HAMBURG

Community Health – Wohnen und Gesundheit auf der Veddel

Kooperationsprojekt von Poliklinik Veddel und HAW Hamburg, gefördert durch den Citizen Science Preis 2023

- Forschungsteam besteht aus Nachbarinnen, lokalen Expert*innen und Mitarbeitenden der Poliklinik Veddel sowie der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW)
- Untersucht partizipativ, wie Wohnen und Gesundheit im Hamburger Stadtteil Veddel zusammenhängen

Community Health Wohnen

AUF DIE PLÄTZE! CITIZEN SCIENCE IN DEINER STADT

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE HAMBURG

Präventionsprogramm „Lenzgesund“: Strukturbildung in einem benachteiligten Quartier in Hamburg

Bezirksamt Eimsbüttel Fachamt Gesundheit

- sozialräumlichen Setting-Ansatz (sozial benachteiligte Quartier Lenzsiedlung in Hamburg-Eimsbüttel)
- Entwicklungschancen und die gesundheitliche Versorgung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien nachhaltig verbessern
- fördert den Zugang zur Gesundheitsversorgung
- stärkt das Gesundheitsbewusstsein der Bewohnerinnen und Bewohner
- vernetzt und qualifiziert die Anbieter von medizinischen und sozialen Dienstleistungen

Gefördert über 12 Jahre, folgend fokussierte unterschiedliche Projekte, unterschiedlicher Projektträger; folgend weitere „Forschungs“projekte

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE HAMBURG

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit

Über den Verbund | Wir in den Ländern | Praxisdatenbank | Good Practice | Partnerprozess | Materialien | Aktuelles

zu den Arbeitshilfen

Newsletter abonnieren

Startseite > Präventionsprogramm Lenzgesund

Angebotsdarstellung

GOOD PRACTICE in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Veröffentlichung: 2007

Präventionsprogramm Lenzgesund

Kurzbeschreibung mit Zielen und Maßnahmen

Kinder und Jugendliche, die in sozial benachteiligten Quartieren aufwachsen, haben signifikant geringere Chancen gesund zu sein bzw. dies zu bleiben oder zu werden. Die nachhaltige Verbesserung der Entwicklungschancen von kleinen Kindern steht daher im Mittelpunkt des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ für das sozial benachteiligte Quartier „Lenzsiedlung“ in Hamburg- Eimsbüttel. Gemeinsam mit anderen Partnern vor Ort hat das Gesundheitsamt Eimsbüttel dieses Programm vorbereitet sowie im Rahmen des „runden Tisches“ und mit Kooperationspartnern weiterentwickelt und umgesetzt.

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

PROJEKTTRÄGER

Bezirksamt Eimsbüttel Fachamt Gesundheit

PROJEKTLAUFZEIT

Beginn: Januar 2005

KONTAKT

Herr Christian Lorentz
Grindelberg 62-66
20139 Hamburg (Hamburg)

https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/detailseite/praeventionsprogramm-lenzgesund/

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE HAMBURG

https://poliklinik1.org/

Herzlich Willkommen

Wir sind die Poliklinik Veddel.

Öffnungszeiten

Poliklinik Veddel

Über uns **Angebote** **Spenden** **SDG** **Mitmachen** **Kontakt**

Gesundheitsberatung, eine Psychologische Beratung und Hebammenversorgung. Durch eine kontinuierliche

	Vormittags	Akut (ohne Termin)	Nachmittags
Mo	8:30-12:00	10:00-11:00	15:00-18:00

3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: BEISPIELE HAMBURG

Unsere Philosophie, unsere Ziele

Die Anfänge

gesundheitszentrum st.pauli

Start | Projekte | Anreise | Lageplan | Mehr...

Gesundheit und Krankheit

"Gesundheit ist ein dynamischer Zustand von Wohlbefinden bestehend aus einem biopsychosozialen Potential, welches genügt, um die alters- und kulturspezifischen Anforderungen des Lebens in Eigenverantwortung zu befriedigen. Genügt das Potential nicht, um diese Anforderungen zu befriedigen, so besteht Krankheit." (Das Meikirch-Modell nach Johannes Bircher, 2005*) Gesundheit kann man verstehen als gelingende Balance zwischen den Potentialen eines Menschen und den Anforderungen seiner Umwelt, denen er in Selbstverantwortung zu genügen hat. Im Gesundheitszentrum St. Pauli versuchen wir den Menschen mit seinen biologisch gegebenen und persönlich erworbenen Potentialen, Alter, Kultur, Umweltanforderungen und seiner Selbstverantwortung zu sehen und ihm zu helfen.

Ziele

Die Einzelnen sollen bei der Wiederherstellung ihrer Gesundheit qualifiziert unterstützt werden. Mit verschiedenen Angeboten sollen Eigenaktivitäten zur Erhaltung der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit gefördert werden. Für den Stadtteil St. Pauli soll durch diese Angebote eine gute Lebensqualität erreicht und gesichert werden.

Das Angebot

Für Hilfesuchende stehen unterschiedlich orientierte Praxen und Ambulanzen verschiedener schul- und komplementärmedizinischer Richtungen, psychotherapeutische, sozial beratende und präventiv ausgerichtete Angebote zur Verfügung. Für Interessenten gibt es Ausbildungsmöglichkeiten für Gesundheitsberufe und wissenschaftliche Dienstleistungen.

Die Zusammenarbeit im Zentrum

Die inzwischen über 40 Projekte im Gesundheitszentrum St. Pauli ergänzen sich in ihren Angeboten und arbeiten zusammen. Die einzelnen Mitglieder sind über die Angebote und Arbeitsweisen der anderen umfassend informiert. Sie begegnen sich mit Interesse, Toleranz und konstruktiver Kritik. Sie verweisen Hilfesuchende im Bedarfsfall an die Kolleginnen/ Kollegen im Zentrum und in der näheren Umgebung.

Die Zusammenarbeit im Stadtteil

Die Konzeption des Gesundheitszentrum St. Pauli ist eine Antwort auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils. Das Zentrum will sich auch in Zukunft im Kontext mit ihnen weiterentwickeln. Der Förderverein für Gesundheit in St. Pauli e.V. und andere Einrichtungen waren wichtige Partner in diesem Prozess. Neue Ideen zur Weiterentwicklung des Gesundheitszentrums nehmen wir gerne auf.

* Bircher J. Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. Medicine Health Care and Philosophy 2005, 8:335-341

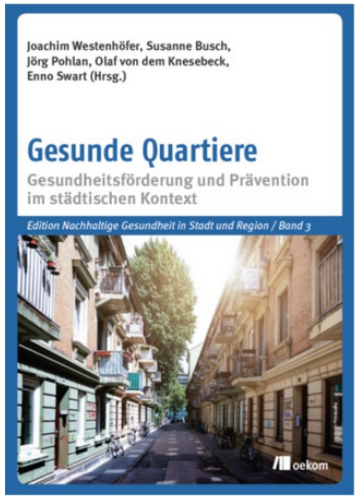
https://www.gzstpauli.de/Mehr/Ziele/

3. 3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: GESUNDE QUARTIERE + GESUNDE QUARTIERE 2.0

Projekt Gesunde Quartiere

Das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Gesunde Quartiere“ lief von 2017 bis 2021. Die Freie und Hansestadt Hamburg förderte es im Rahmen der Landesforschungsförderung für dreieinhalb Jahre. Die Verbundpartner waren Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (Competence Center Gesundheit der HAW Hamburg), Prof. Dr. Susanne Busch (ebenfalls Competence Center Gesundheit), Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Jörg Pohlan (Stadtentwicklung und Quantitative Methoden der Stadt- und Regionalforschung, Hafen-City Universität Hamburg) und Dr. Enno Swart (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg).

Weitere Informationen und die Ergebnisse finden Sie im Buch: „Gesunde Quartiere: Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext“, herausgegeben von Joachim Westenhöfer, Susanne Busch, Jörg Pohlan, Olaf von dem Knesebeck und Enno Swart (München: oekom; 2021)



- Hintergrund
- Forschungsverbund des Vorgängerprojekts
- Veröffentlichungen zum Vorgängerprojekt

3. 3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER: GESUNDE QUARTIERE + GESUNDE QUARTIERE 2.0

Gesunde Quartiere 2.0

Kleinräumige Analysen zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Präventionsleistungen in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen

Start | Aktuelles | Einfache Sprache | Forschungsprozess | Quartiere | Veröffentlichungen | Vorgängerprojekt

Start

Das Forschungsprojekt „Gesunde Quartiere 2.0“

Die Lebensqualität in städtischen Gebieten zu erhalten bzw. zu verbessern, gehört zu einer der größten Herausforderungen in einer wachsenden Großstadt. Mit dem Projekt **„Gesunde Quartiere 2.0“**, das an das vorangegangene Projekt „Gesunde Quartiere“ anschließt, erforscht und entwickelt ein interdisziplinäres Team von Wissenschaftler*innen der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, der Hafen-City-Universität Hamburg und der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in Zusammenarbeit mit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. und den beteiligten Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, DAK, Mobil Krankenkasse, Techniker Krankenkasse) Maßnahmen, mit denen die Gesundheit und Lebensqualität in sozial benachteiligten Hamburger Quartieren verbessert werden können.

„Gesunde Quartiere 2.0“ soll Ansatzpunkte identifizieren, die dazu beitragen, dass Präventionsträger und kommunal Verantwortliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention adressat*innengerechter konzipieren und implementieren. Das multi-modal angelegte

Zielsetzung

Vor dem Hintergrund des bekannten Präventionsdilemmas sollen die Wahrnehmungen, Strukturen und Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention aus unterschiedlichen Perspektiven, insbesondere soziallagenabhängig erforscht werden und Hinweise zur adressat*innengerechteren Ausgestaltung entsprechender Maßnahmen abgeleitet werden.

Laufzeit: 07/2024 -06/2026

Gefördert durch:

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

ruppen

HAW HAMBURG | CCG

Erweiterung der vorhandenen reaktiven Datengrundlagen

Explizite Gesundheitsdaten Daten liegen in unterschiedlicher räumlicher und zeitlicher Differenzierung vor:

- auf (inter)nationaler, regionaler und kommunaler (ggf. bis hin zur Stadtteilebene)
- mit unterschiedlicher Adressierung und unterschiedlicher Datenherkunft

Beispiele: Gesundheitsberichterstattung, Schwerpunktberichte, Gesundheitsreporte, Registerdaten, krankheitsspezifische Berichte, Abrechnungsreporte, Versorgungsatlanten Screenings, Morbiditätsdaten

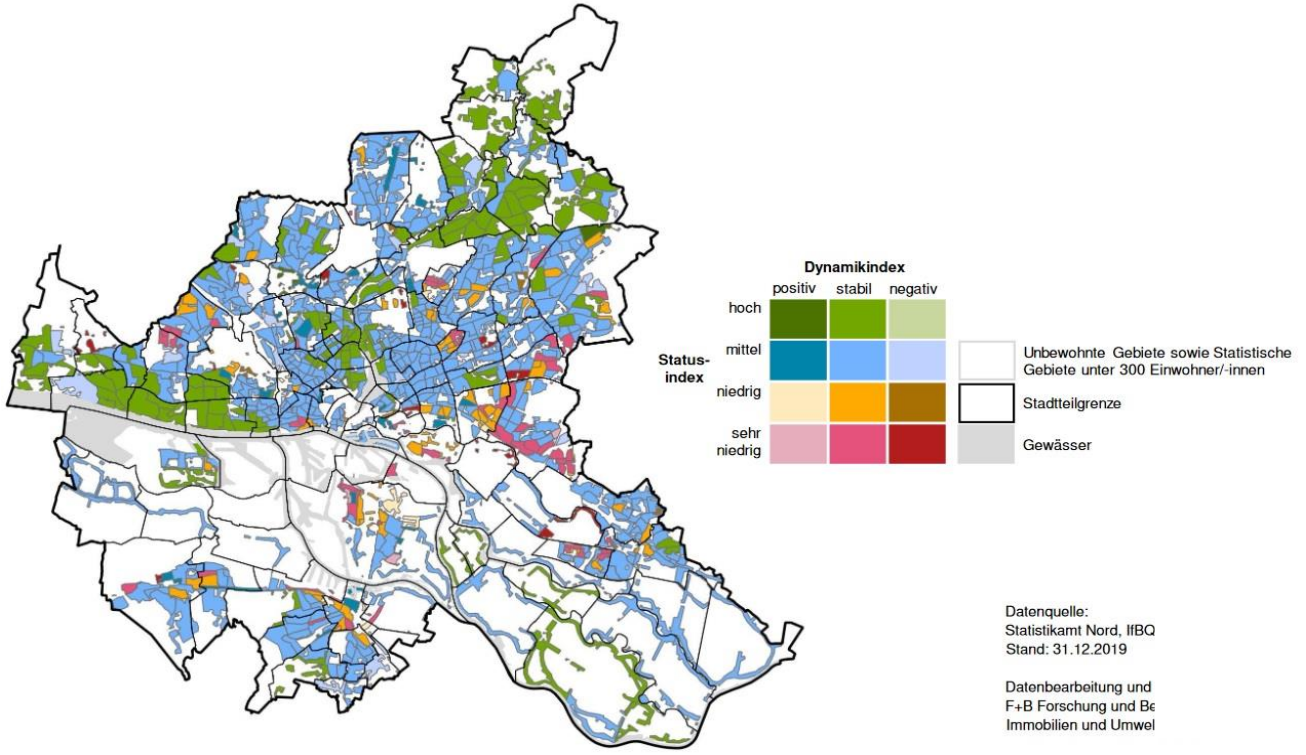
Daten mit mittelbarem Gesundheitsbezug liegen in teilweise vergleichbarer Differenzierung vor:

Beispiele: Sozialindikatoren, Umweltdaten, Schuleingangsuntersuchungen,, Sozialberichterstattungen, Transferleistungen, Einkommensdaten

Hamburg, Berlin und weitere: ausgewählte Daten zur sozialen Lage sind aggregiert in sogenannten Sozialindikatoren.

Informationen fehlen zur gesellschaftlichen Vielfalt und zu Menschen in besonderen Lebenslagen.

Exkurs: Das Hamburger Sozialmonitoring: Ein Proxy zur Näherung der individuellen sozialen Lage im Rahmen der GKV- Daten (operationalisiert durch Wohnadresse)

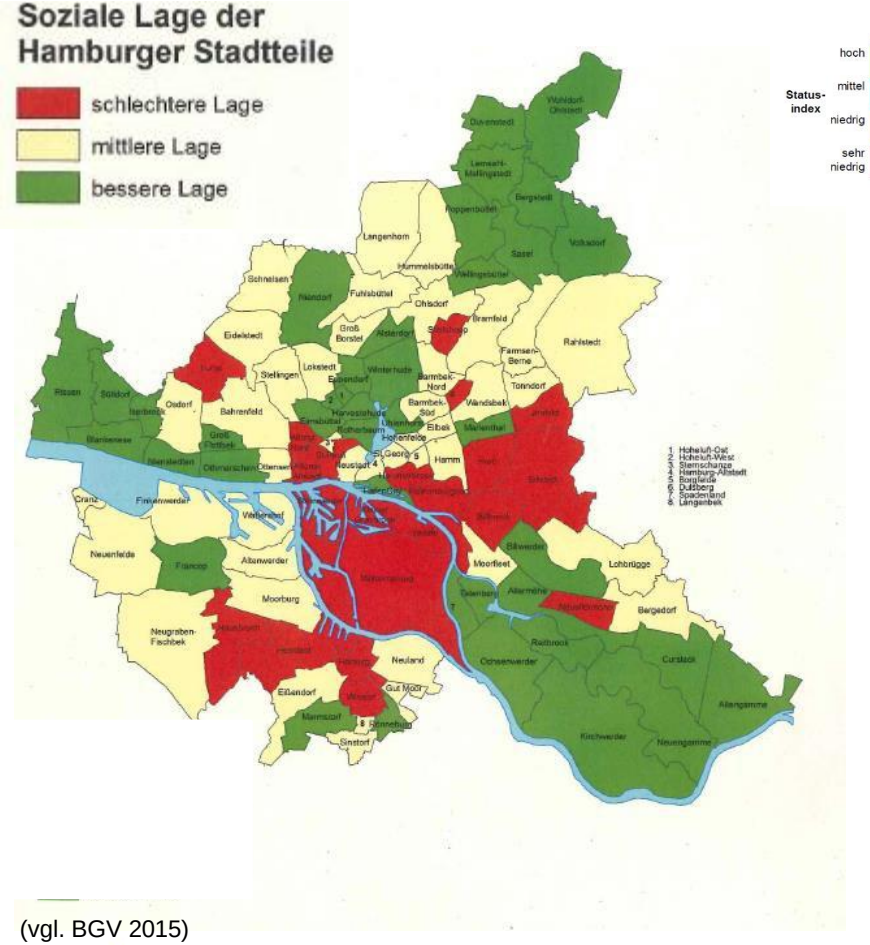


Sozialmonitoring 2020 – Gesamtindex.
(Quelle: FHH 2020)

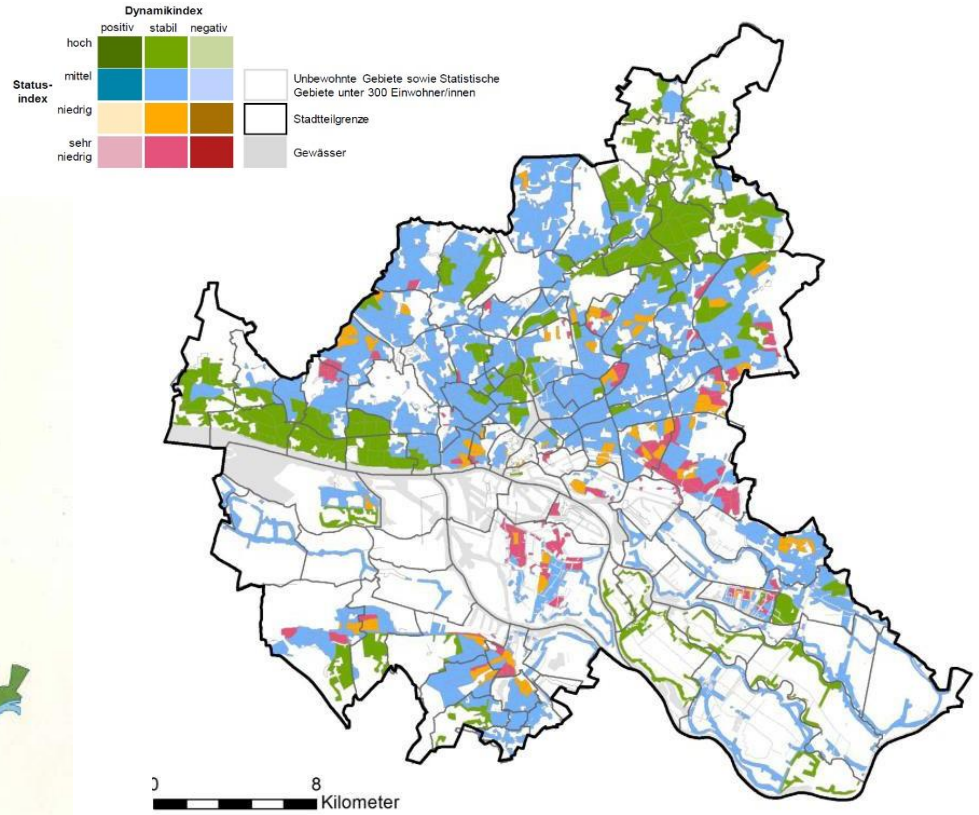
Aufmerksamkeitsindikatoren (im Hinblick auf den Einfluss auf die soziale Lage):

- Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Anteil der Kinder von Alleinerziehenden
- Anteil der SGB-II-Empfänger/-innen
- Anteil der Arbeitslosen an der Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren
- Anteil nicht erwerbsfähiger Hilfebedürftiger (SGB II) an der Bevölkerung unter 15 Jahren
- Anteil der Empfänger/-innen von Mindestsicherung im Alter (SGB XII)
- Anteil der Schüler/-innen ohne Schulabschluss oder mit Haupt- oder Realschulabschluss

Bezirke – Stadtteil – Quartier



(vgl. BGV 2015)



(vgl. Freie und Hansestadt Hamburg 2015)

HAW HAMBURG | CCG

3.3

Perspektive unterschiedlicher Datenzugänge (Mixed_method-ansatz) im Projekt Gesunde Quartiere 2.0 und Überleitung hin zu einem ganzheitlicheren Blick auf Gesundheit und Gesellschaft i.S.v. Health-in-all-Policies

- Zuordnung des Indikators zur sozialen Lage des Wohnortes zu unterschiedlichen (Routine-)Daten
- Zusammenführung von Indikatoren zur (kleinräumigen) Darstellung der Gesundheit von Bevölkerung
- Integration verschiedener Primär- und Sekundärdatenquellen – vgl. Ansatz im Projekt „Gesunde Quartiere“
  - Primärdatenerhebungen: Befragungen (GKV-Versicherte, Begehungen (aufgelöst nach statistischen Gebieten)
  - Qualitativen Informationen aus Communitymappings, Fokusgruppen
- Integrative Auswertung mittels Joint Display Verfahren (Konvergente, Divergente Aspekte, Komplementarität etc

- Betrachtung von Krankheitsverläufen und Entwicklungen im Krankheitsgeschehen in Hamburg („Gesundheitsmonitoring“) (vgl. RKI 2015)
- Zielgerichtete Implementation und Evaluation von Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Prävention in unterschiedlichen Lebenswelten
- Überleitung auf einen ganzheitlicheren Blick auf Gesundheit und Gesellschaft i.S. v. Health-in-all-Policies
- Entwicklung einer integrierten Gesundheits-, Bildungs-, Einkommens-, Sozial-, und Umweltperspektive unter Berücksichtigung der Bedeutsamkeit von Kumulations- und Wechselwirkungen des unmittelbaren persönlichen, sozialen und räumlichen Umfeldes
- Entwicklung eines Prototypes Hamburger GEsundheitsinformationssystem

4. ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Alle Mitglieder der Gesellschaft müssen entsprechend ihrer Lebensphase eine gerechte **Chance auf ein gesundes Leben** haben.

Gesundheit geht uns alle an, alle haben ein Recht auf eine gesundheitsförderliche Umwelt bzw. Umfeld, Gesundheits(dienst)leistungen und entsprechenden barrierefreien Zugang.

Räumlicher Zugang zu den vorhanden Gesundheitsleistungen muss allen möglich sein, unabhängig vom Wohnort oder Wohnraum.

Sachlicher, technischer, kognitiver Zugang zu den vorhanden Gesundheitsleistungen muss allen möglich sein.

Jede und Jeder ist für die eigene Gesundheit verantwortlich, soweit er/sie diese beeinflussen/aktiv gestalten kann.

Die Gesellschaft ist für unsere Gesundheit verantwortlich, soweit die Gesellschaft diese beeinflusse/gestalten kann.

Die relevanten Akteure des Gesundheitswesens müssen ihrer **Verantwortung von der Gesundheitsförderung bis zur Sterbebegleitung gerecht werden**.

Die notwendigen Strukturen und Prozesse müssen **bedarfsgerecht so zur Verfügung gestellt werden**, dass die Menschen, die sie adressieren davon Kenntnis haben, erhalten können und diese nutzen können.

In Anbetracht des demographischen Wandels ist einer älter werdenden Gesellschaft gerecht zu werden, dabei ist **allen Facetten (soziales/biologische Alter) und Stufen der Älterwerdens Rechnung** zu tragen.

LAST BUT NOT LEAST:

Die aktuellen gesundheitsbezogenen Herausforderungen werden nur zu bewältigen sein,
wenn der Gesundheitsförderung und Primärprävention,
die zustehende Bedeutung beigemessen wird.

Das erfordert ein Umdenken und Umsteuern vom stark kurativ orientierten
hin zu einem ressourcenorientierten (gesundheitsförderlichen) Gesundheitssystem.

Hierbei wird der Sozialen Lage bzw. die soziale Ungleichheit besonders Fokus stehen müssen.

Lassen Sie uns gemeinsam dafür Sorge tragen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

LITERATUR

- BMG (2021): Mitglieder und Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 2020 – Mitgliederstatistik KM6. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html (Zugriff: 25.01.2022).
- Böhme R (2020): Soziale Auswirkungen der Corona-Pandemie in der Freien und Hansestadt Hamburg. URL: https://www.linksfraktion-hamburg.de/wp-content/uploads/2021/07/Soziale_Auswirkungen.pdf (Zugriff: 25.01.2022).
- Burzan N (2011): Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien (4. Auflage). VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Dahlgren G & Whitehead M (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Futures Studies, Stockholm.
- Woock, K., Busch, (2021), Sind vor dem Virus alle gleich; Ssozialer Fortschritt, 70 7(7, 437-453.
- Dragano N, Hoebel J, Wachtler B et al. (2021): Soziale Ungleichheit in der regionalen Ausbreitung von SARS-CoV-2. Bundesgesundheitsbl, 64:1116-1124. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-021-03387-w.
- Geyer S (2021): Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit. Berlin: BZgA, DOI: https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i109-1.0.
- Hoebel J, Müters S, Kuntz B, Lange C, Lampert T (2015): Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. Bundesgesundheitsbl, 58: 749-757.
- Hoebel J, Michalski N, Diercke M et al. (2021): Emerging socio-economic disparities in COVID-19-related deaths during the second pandemic wave in Germany. Int Journal of Infectious Diseases, 113: 334-346.
- Hoffmann F & Glaeske G (2017): Analyse von Routinedaten, In: Pfaff H, Neugebauer E, Glaeske G & Schrappe M (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung, Systematik – Methodik – Anwendung (2. Auflage)., Stuttgart: Schattauer.
- Hradil S (2016): Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. In: Korte H & Schäfers B (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie, Einführungskurs Soziologie, DOI: 10.1007/978-3-658-13411-2_11.
- March S, Andrich S, Drepper J et al. (2019): Gute Praxis Datenlinkage (GPD). Gesundheitswesen. DOI: https://doi.org/10.1055/a-0962-9933.
- Meinert N, Busch S, Swart E (2021): Gesundheit und soziale Lage in Hamburger Quartieren – Ein Ansatz zur Abbildung von Soziallagen mit gesundheitsbezogenen Routinedaten. Das Gesundheitswesen, online first, doi: 10.1055/a-1658-0526.
- Mielck A (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Hans Huber.
- Mindermann N, Schimmelpfennig M, Swart E, Busch S (2021): GKV-Routinedaten und Einsatzdaten des Rettungsdienstes mit Quartiers- und Soziallagenbezug. In: Westenhöfer J et al. (Hrsg): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region / Band 3. S. 105-136.
- Ohlmeier C, Frick J, Prütz F et al. (2014): Nutzungsmöglichkeiten von Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Bundesgesundheitsbl 57: 464-472.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2021): Soziale Unterschiede in der COVID-19-Sterblichkeit während der zweiten Infektionswelle in Deutschland. URL: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer_Status_Ungleichheit/Faktenblatt_COVID-19-Sterblichkeit.html (Zugriff: 29.11.2021).
- SVR (2015): Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten. URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2015/Krankengeld_Druckfassung.pdf (Zugriff: 25.01.2022).
- Sinus-Institut (2021): Sinus-Milieus Deutschland. URL: https://www.sinus-institut.de/sinus-milieus/sinus-milieus-deutschland (Zugriff: 26.11.2021).
- Statista (2021): Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2014 bis 2020. URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/ (Zugriff: 25.01.2022).
- Swart E, Gothe H, Geyer J et al. (2014): Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen. Gesundheitswesen, 77(02): 120-126. DOI: 10.1055/s-0034-1396815
- Swart E, Ihle P, Gothe H et al. (2015): Routinedaten im Gesundheitswesen – Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Wachtler B, Michalski N, Nowossadeck E et al. (2020): Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand. Robert Koch Institut. DOI:http://dx.doi.org/10.25646/7058.
- Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J et al. (2021): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region / Band 3. München: Oekom-Verlag.

LITERATUR

- BMG (2021): Mitglieder und Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 2020 – Mitgliederstatistik KM6. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html (Zugriff: 25.01.2022).
- Böhme R (2020): Soziale Auswirkungen der Corona-Pandemie in der Freien und Hansestadt Hamburg. URL: https://www.linksfraktion-hamburg.de/wp-content/uploads/2021/07/Soziale_Auswirkungen.pdf (Zugriff: 25.01.2022).
- Burzan N (2011): Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien (4. Auflage). VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Dahlgren G & Whitehead M (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Futures Studies, Stockholm.
- Dragano N, Hoebel J, Wachtler B et al. (2021): Soziale Ungleichheit in der regionalen Ausbreitung von SARS-CoV-2. Bundesgesundheitsbl, 64:1116-1124. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-021-03387-w.
- Geyer S (2021): Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit. Berlin: BZgA, DOI: https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i109-1.0.
- Hoebel J, Müters S, Kuntz B, Lange C, Lampert T (2015): Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. Bundesgesundheitsbl, 58: 749-757.
- Hoebel J, Michalski N, Diercke M et al. (2021): Emerging socio-economic disparities in COVID-19-related deaths during the second pandemic wave in Germany. Int Journal of Infectious Diseases, 113: 334-346.
- Hoffmann F & Glaeske G (2017): Analyse von Routinedaten, In: Pfaff H, Neugebauer E, Glaeske G & Schrappe M (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung, Systematik – Methodik – Anwendung (2. Auflage)., Stuttgart: Schattauer.
- Hradil S (2016): Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. In: Korte H & Schäfers B (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie, Einführungskurs Soziologie, DOI: 10.1007/978-3-658-13411-2_11.
- March S, Andrich S, Drepper J et al. (2019): Gute Praxis Datenlinkage (GPD). Gesundheitswesen. DOI: https://doi.org/10.1055/a-0962-9933.
- Meinert N, Busch S, Swart E (2021): Gesundheit und soziale Lage in Hamburger Quartieren – Ein Ansatz zur Abbildung von Soziallagen mit gesundheitsbezogenen Routinedaten. Das Gesundheitswesen, online first, doi: 10.1055/a-1658-0526.
- Mielck A (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Hans Huber.
- Mindermann N, Schimmelpfennig M, Swart E, Busch S (2021): GKV-Routinedaten und Einsatzdaten des Rettungsdienstes mit Quartiers- und Soziallagenbezug. In: Westenhöfer J et al. (Hrsg): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region / Band 3. S. 105-136.
- Ohlmeier C, Frick J, Prütz F et al. (2014): Nutzungsmöglichkeiten von Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Bundesgesundheitsbl 57: 464-472.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2021): Soziale Unterschiede in der COVID-19-Sterblichkeit während der zweiten Infektionswelle in Deutschland. URL: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer_Status_Ungleichheit/Faktenblatt_COVID-19-Sterblichkeit.html (Zugriff: 29.11.2021).
- SVR (2015): Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten. URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2015/Krankengeld_Druckfassung.pdf (Zugriff: 25.01.2022).
- Sinus-Institut (2021): Sinus-Milieus Deutschland. URL: https://www.sinus-institut.de/sinus-milieus/sinus-milieus-deutschland (Zugriff: 26.11.2021).
- Statista (2021): Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2014 bis 2020. URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/ (Zugriff: 25.01.2022).
- Swart E, Gothe H, Geyer J et al. (2014): Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen. Gesundheitswesen, 77(02): 120-126. DOI: 10.1055/s-0034-1396815
- Swart E, Ihle P, Gothe H et al. (2015): Routinedaten im Gesundheitswesen – Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Wachtler B, Michalski N, Nowossadeck E et al. (2020): Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand. Robert Koch Institut. DOI:http://dx.doi.org/10.25646/7058.
- Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J et al. (2021): Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region / Band 3. München: Oekom-Verlag.