Bildnachweis: © Andrii Yalanskyi/stock.adobe.com

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

Good Practice

Online-Lernwerkstatt Good Practice-Kriterien „Integriertes Handeln“

Online-Lernwerkstatt, 13. September 2023
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Rheinland-Pfalz

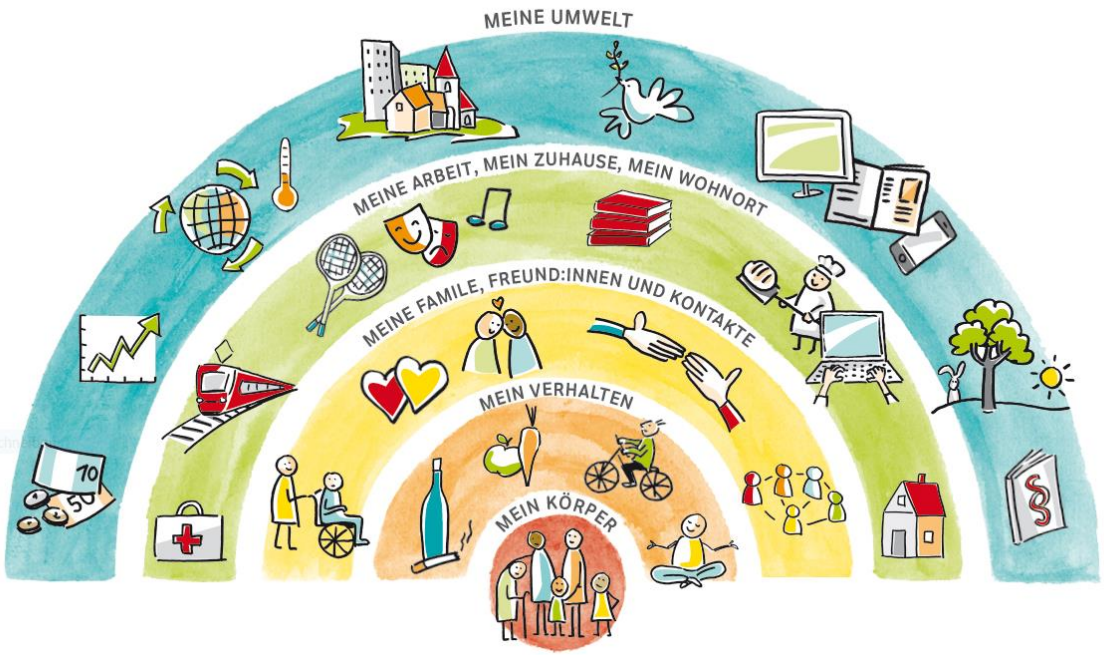
Agenda der Veranstaltung

09:00 Uhr	**Einführung in das Thema Gesundheitsförderung** Wer oder was hat Einfluss auf unsere Gesundheit
	Die Good Practice-Kriterien Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung
10:30 Uhr	**Praxisphase: Good Practice-Kriterien** Die Kriterien als System: Ein Wechselbild der Good Practice-Kriterien
	Das Kriterium „Integriertes Handeln“ Impuls zum Schwerpunktkriterium
	Praxisphase und Beispiele: Kriterium „Integriertes Handeln“ Praxisbezüge und Erfahrungsaustausch der Teilnehmenden zum Schwerpunktkriterium
	Take-away Was nehmen Sie mit? Was bleibt hängen?
12:30 Uhr	**Verabschiedung und Schließung des virtuellen Raums**

Spielregeln im digitalen Raum

- Mikrofon bitte immer stummschalten, außer beim Redebeitrag
- Seien Sie präsent (mental und technisch) und richten den Fokus auf die Veranstaltung
- Wenn möglich schalten Sie Ihre Kamera ein
- Bitte bringen Sie sich mit Ihren Fragen ein – davon profitieren alle und es ermöglicht eine lebendige Veranstaltung

Gesundheitsdeterminanten

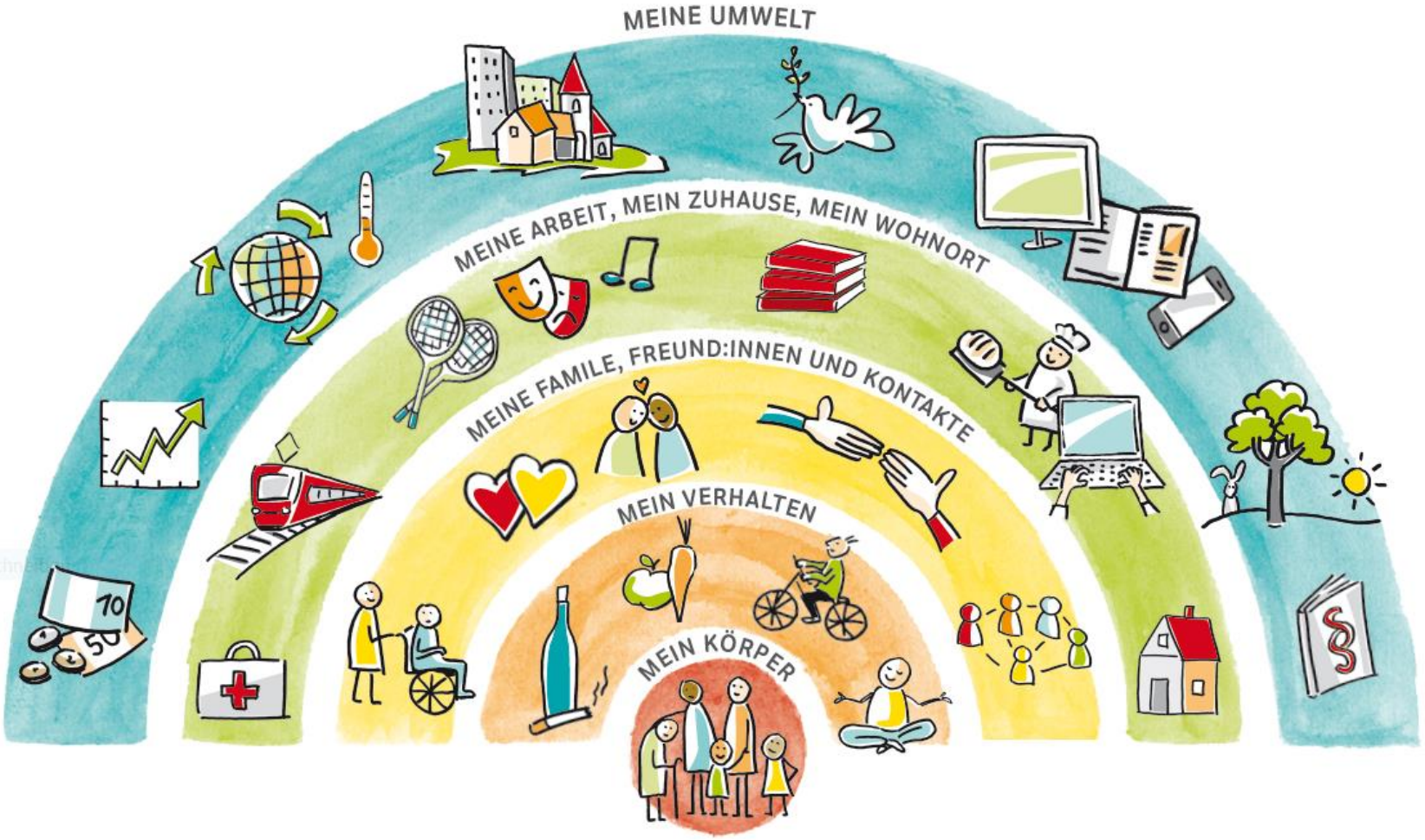


Quelle: eigene Darstellung KGC, angelehnt an Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991)

Diskutieren Sie in der Kleingruppe:

- Was haben Sie beruflich mit Gesundheit zu tun?
- Welchen Bezug sehen Sie zwischen Gesundheit und dem Regenbogenmodell?

Gesundheitsförderung



Quelle: eigene Darstellung KGC, angelehnt an Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991)

Gesundheitsförderung

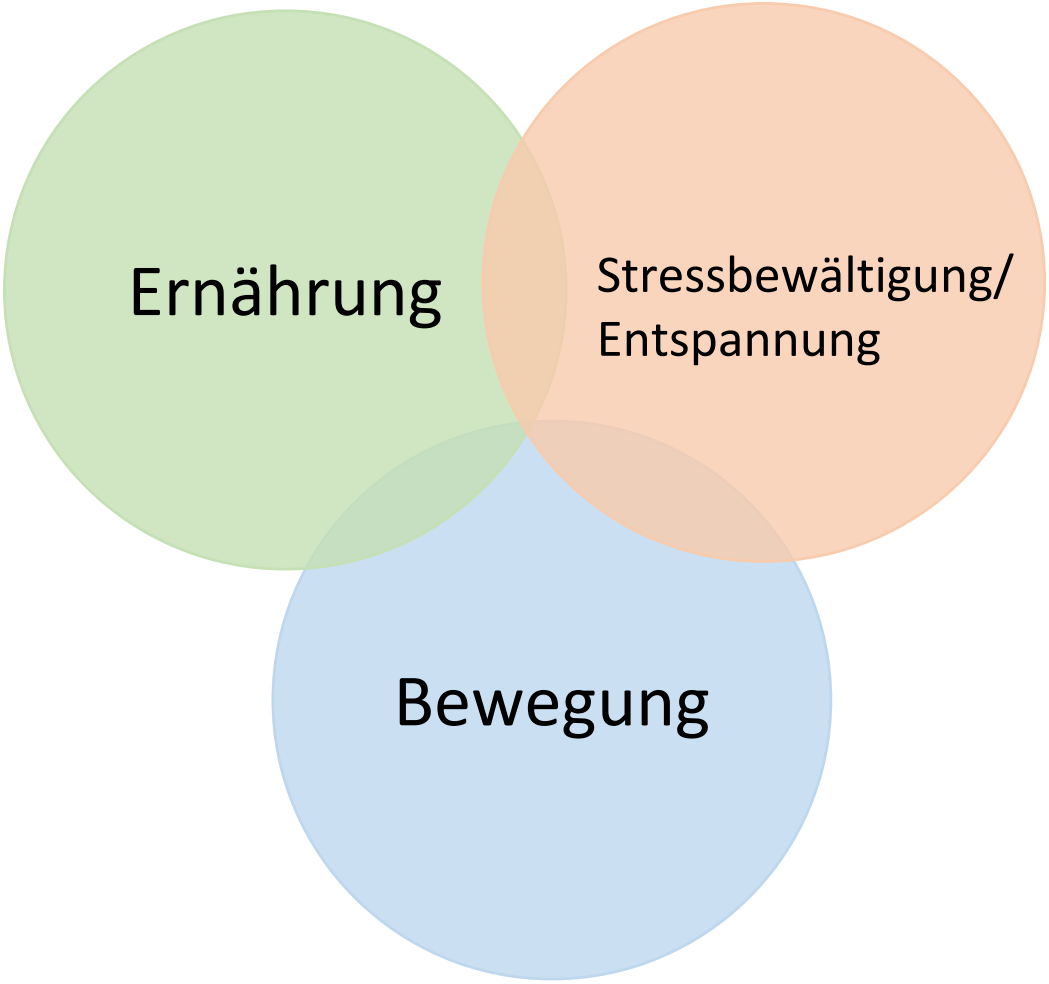
Prävention	Gesundheitsförderung
Setzt an Defiziten an	Setzt an Ressourcen an
Krankheitsorientiert	Gesundheitsorientiert
Ziel: Vermeidung des Auftretens von Krankheiten. Verbreitung und Vermeidung von Folgeschäden	Ziel: Lebensbedingungen verbessern und gleichzeitig die Gesundheit zu stärken

Gesundheitsförderung

- starker Fokus auf gesundheitliche und soziale Ungleichheiten und die Herstellung von Chancengleichheit
- Vulnerable Zielgruppen
  - Erwerbslose
  - Alleinerziehende
  - Migranten
  - U.w.
- Verhaltens- und Verhältnisprävention

Bildnachweis: ©AdobeStock_Андрей Яланский

Gesundheitsförderung

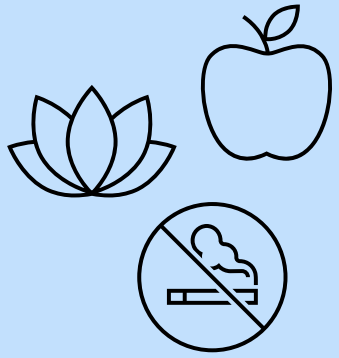


Gesundheitsförderung

Die **Verhaltensprävention** setzt am individuellen Verhalten des Einzelnen an.

Beispielhafte Maßnahmen sind:

- Ernährungsberatung
- Yoga
- Raucherentwöhnung
- Etc.

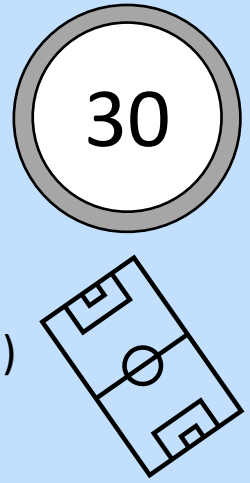


Präventionsdilemma: häufig nehmen hier insbesondere bereits sensibilisierte Personen teil

Gesundheitsförderung

Die **Verhältnisprävention** setzt an den bestehenden Verhältnissen, oder Lebensbedingungen an, die in einem abgegrenzten Setting (bspw. Kita, Schule, Kommune) vorherrschen.

- Beispiel:
  Durch Geschwindigkeitsbegrenzungen in der Kommune kann die Lärmbelastung gemindert werden, dies wirkt sich direkt auf die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger positiv aus.
- Ausweisung von mehr Bewegungsflächen (Sportplätze, Parks etc.)
- Dauerhafte Angebotsstrukturen, die für alle zugänglich sind (Bewegungsangebote)



> Hierdurch können „alle“ Bürgerinnen und Bürger erreicht werden

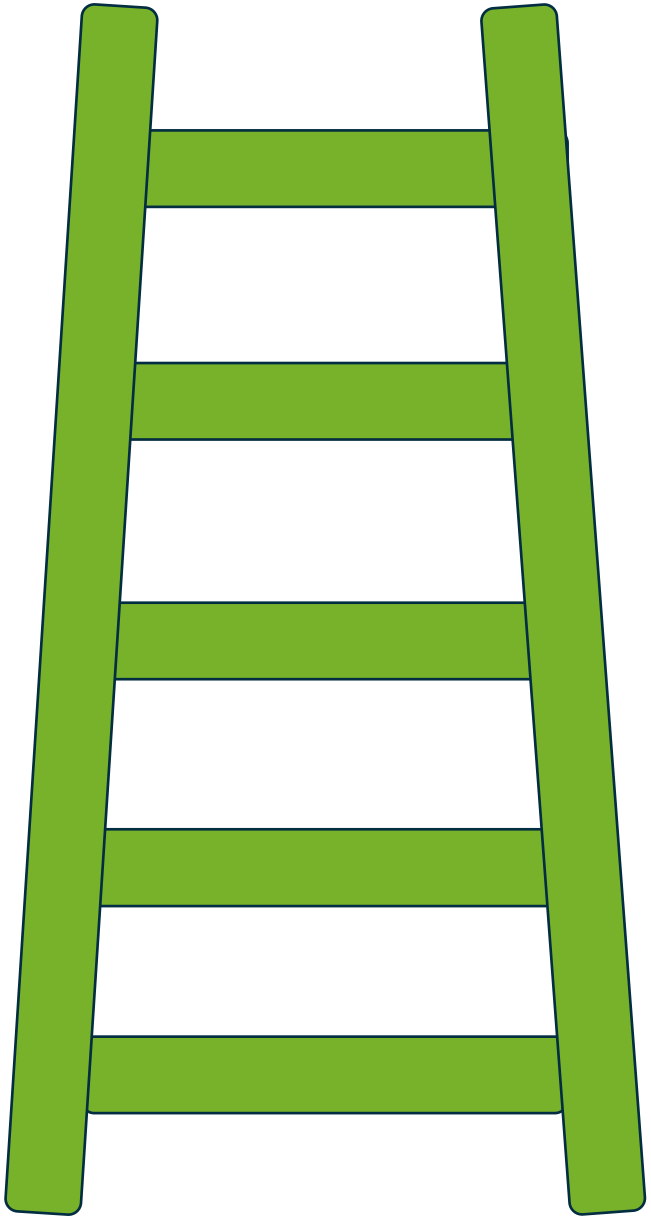
Gesundheitsförderung

„Lebenswelten“ sind nach PrävG insbesondere:

Klassische: Kindertagesstätten, Schulen, (Quartier/Stadtteil), Betriebe, Lebenswelten älterer Menschen

- **Kommunen** (Lebenswelten sind örtlich)
- Kommunen werden auch als Dachsettings betrachtet, da sie alle anderen Lebenswelten umgreifen.

Bildnachweis: ©Pixabay



Wie sind Ihre Vorerfahrungen mit den Good Practice-Kriterien oder Qualitätsentwicklung?

Ordnen Sie sich auf der Leiter ein!

Allgemeines zu Qualitätskriterien

- Was macht gute Qualität in der (soziallagebezogenen) Gesundheitsförderung aus?
- In Deutschland keine einheitlichen Vorgaben
- Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, z.B.
  - quint-essenz (Schweiz)
  - Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ)
  - Qualität in der Prävention (QIP)
  - Good Practice
- Deutschlandweit wird sich daran orientiert (auch weiter; engl. Fassung vorhanden)
- z.B. der Leitfaden Prävention bezieht sich auf diese Kriterien
- Orientierung an Good Practice-Kriterien → Bedeutung in der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung in RLP

Praxisdatenbank

- Über die Praxisdatenbank
- Recherche
- Mein Angebot
- Häufige Fragen
- Neueste Angebote

Gesundheitsförderung ...

- ... bei Kindern und Jugendlichen
- ... bei Arbeitslosen
- ... bei Älteren
- ... im Quartier
- ... bei Geflüchteten

zu den

Recherche

Kriterien

- Lebenswelt Stadt / Stadtteil / Quartier / Kommune
- Themen Bewegungs- und Mobilitätsförderung
- Altersgruppen 66 bis 79 Jahre
- Bundesland Rheinland-Pfalz

Suchergebnis (7 Treffer)

Suchergebnisse nach: Titel aufsteigend sortieren

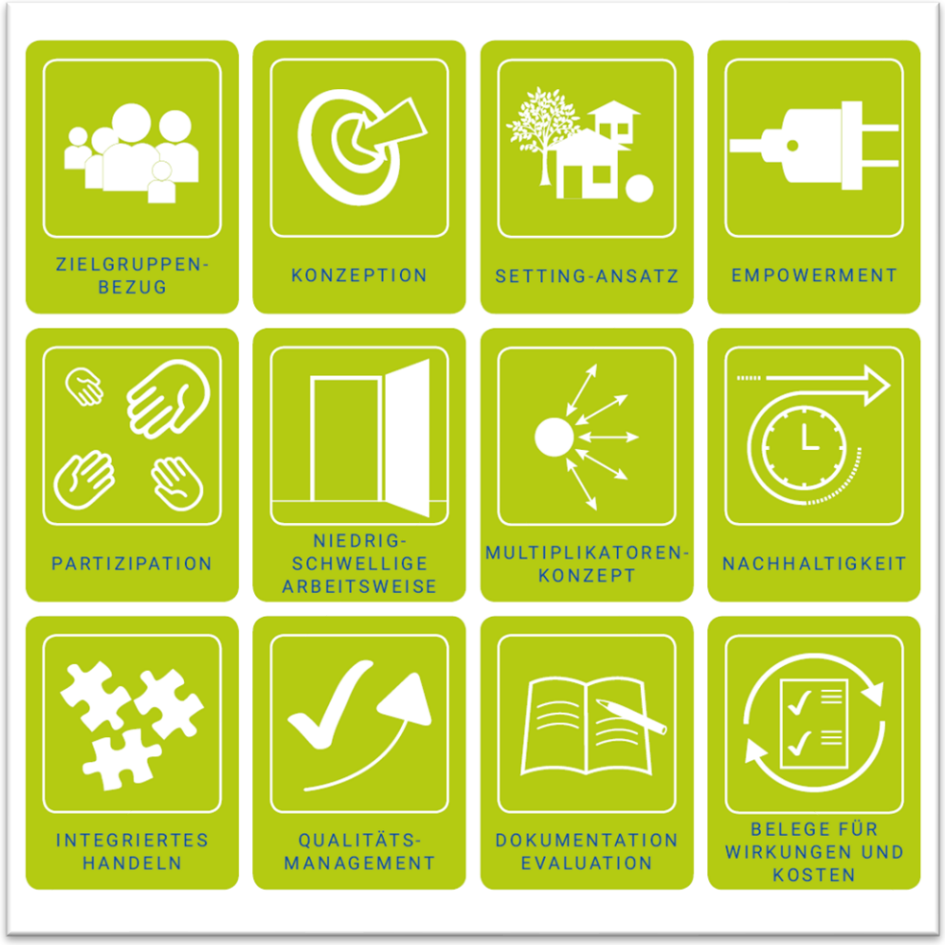
Nr.	Titel	Anbieter
1	**Bewegung im Metznerpark** (67227 Frankenthal)	Stadtverwaltung Frankenthal - Seniorenbüro
2	**Bewegung in die Dörfer** (56068 Koblenz)	Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
3	**Das Mannebacher Mobilitätsmodell** (54441 Mannebach)	Ortsgemeinde Mannebach
4	**Ich bewege mich - mir geht es gut!** (66131 Mainz)	Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
5	**Kommune in Bewegung: Vital-Zentrum - Zentrum für Gesundheit, Bewegung und Selbsthilfe** (67063 Ludwigshafen)	Seniorenförderung der Stadt Ludwigshafen a.Rh.
6	**Abgeschlossen** **SeniorInnenarbeit** (54294 Trier)	Caritasverband für die Region Trier e.V.
7	**Urlaub ohne Kofferpacken** (67227 Frankenthal)	Stadtverwaltung Frankenthal - Seniorenbüro

... zurück zur Suche

Was sind die Good Practice-Kriterien?

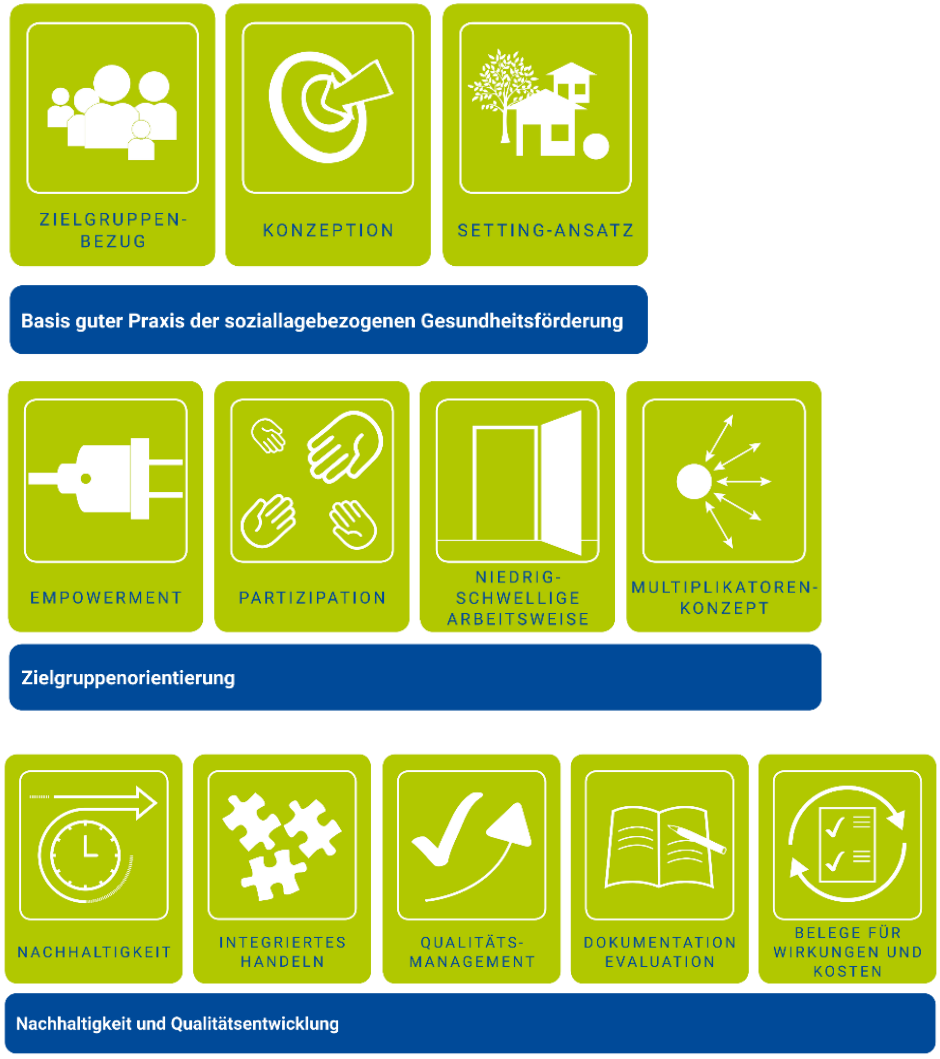
- Praxisdatenbank auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- Praxis durch das Lernen von Anderen verbessern, Transfer auch über Handlungsfelder hinweg
- Auch ohne externe Begleitung nutzbar
- Reflexion notwendig: Welche der Kriterien und guten Ansätze sind passend für meine Praxis?
- Kann andere QE-Verfahren ergänzen

Good Practice-Kriterien



Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

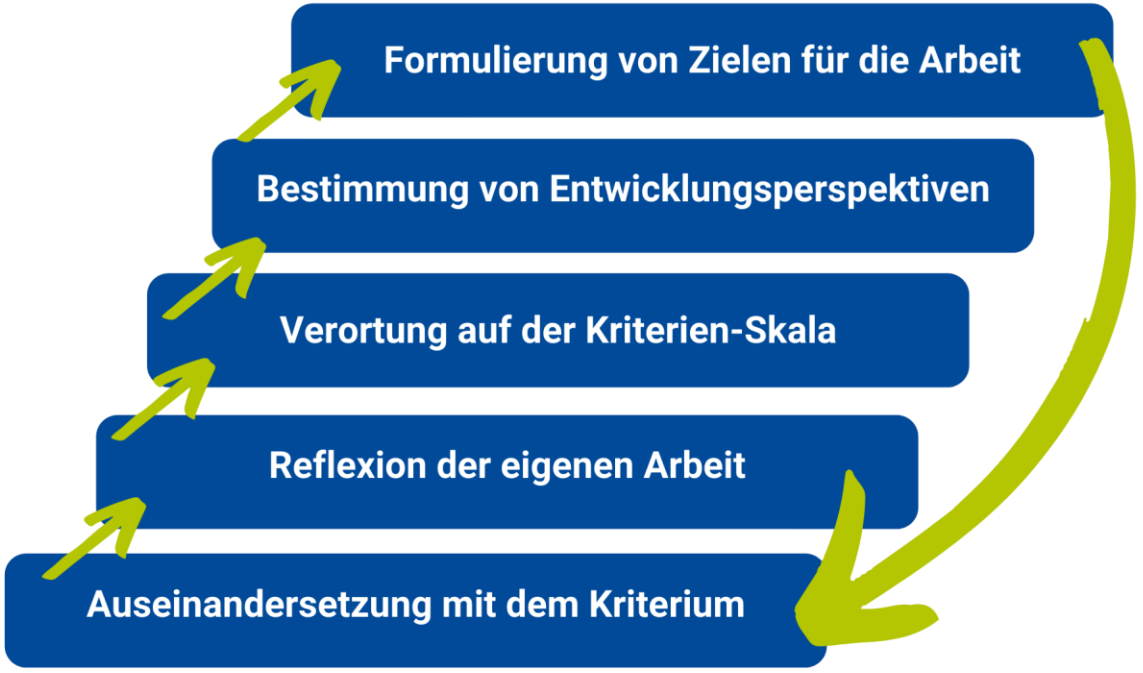
Die Kriterien für gute Praxis



Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

©Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Arbeit mit den Kriterien-Steckbriefen



Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Arbeitsauftrag: Wechselwirkungen

Aufgabe
Good Practice Kriterien als System

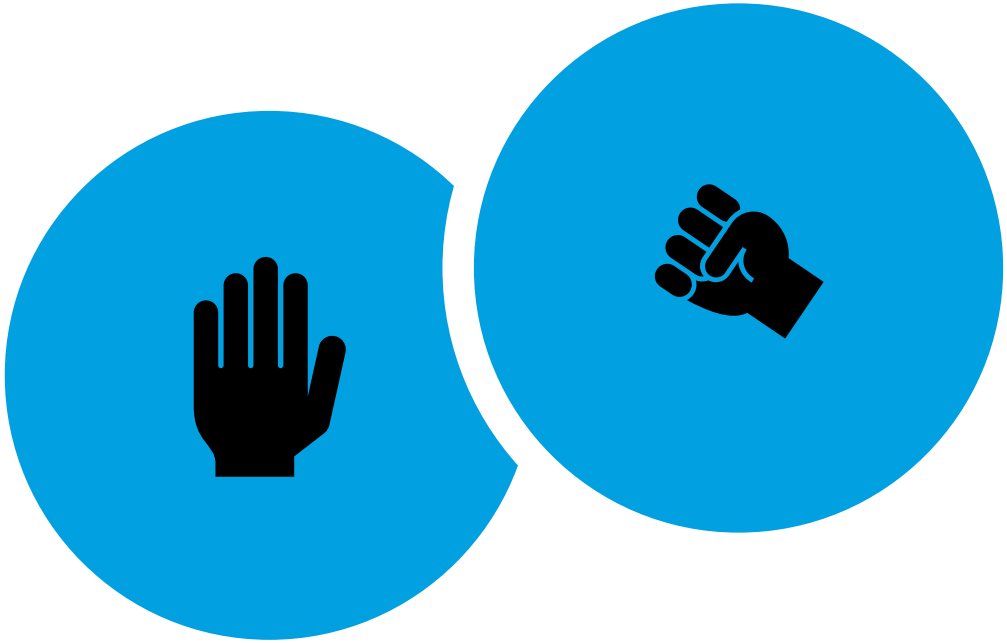
Das Icon "Integriertes Handlungskonzept" ist in die Mitte des Padlets gepinnt. Platzieren Sie die anderen Kriterien darum herum. Verdeutlichen Sie, in welcher Beziehung die Kriterien stehen.

→ 2 Gruppen, Tool: Padlet

20‘ + 10‘ min.

Pause

Energizer



Das Kriterium „Integriertes Handeln“

integriert

Adjektiv – aus Einzelteilen zusammengesetzt, in größeres Ganzes eingegliedert

Synonyme: Beteiligt, dazugehörig, eingebunden

© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Das Kriterium „Integriertes Handeln“

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

- Kommunale Gesundheitsförderung = interdisziplinäre Querschnittsaufgabe
  - erfordert integriertes Handeln
- Zwei Bereiche:
  - Integriertes Handlungskonzept
  - Vernetzung

Integrierte Handlungskonzepte: Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente, kooperativ, im Setting, mit AkteurInnen

- Kernelemente: Problem- und Bedarfsanalyse, Zielsetzung, Maßnahmen Zielerreichung, Pläne (Zeit, Ablauf, Umsetzung), QM, Doku + Evaluation, Kosten- und Finanzierungsplan

Das Kriterium „Integriertes Handeln“

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

- Bereiche:
  - Fach- und Politikbereiche, Gesundheitsdeterminanten, Ressourcen, räumliche Ebenen, förderale Handlungsebenen, Zielgruppen
- Zu beachten:
  - Schriftform, Machbarkeit, Einzelmaßnahmen/Projekt in vorhandene Strukturen einbinden
- **Vernetzung:** zentrale Handlungsstrategie der Gesundheitsförderung,
  - „Geflecht von Beziehungen zwischen AkteurInnen“, Ziel: Austausch von Informationen, Ergänzung der Ressourcen, Abstimmung Ziele + Werte
  - Vorhandene Strukturen nutzen
  - Intensität und Verbindlichkeit variiert, Koordination wichtig

Das Kriterium „Integriertes Handeln“

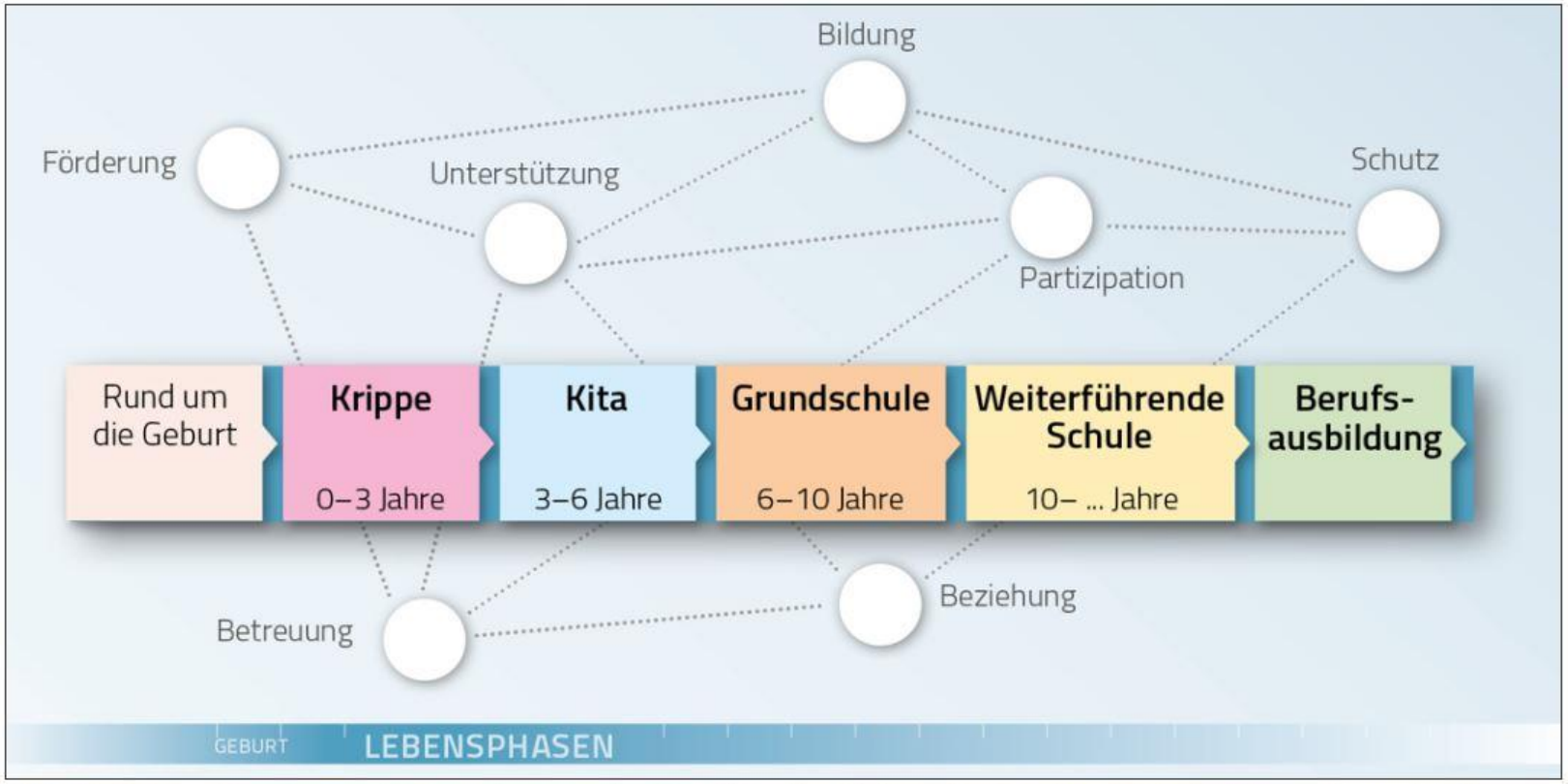
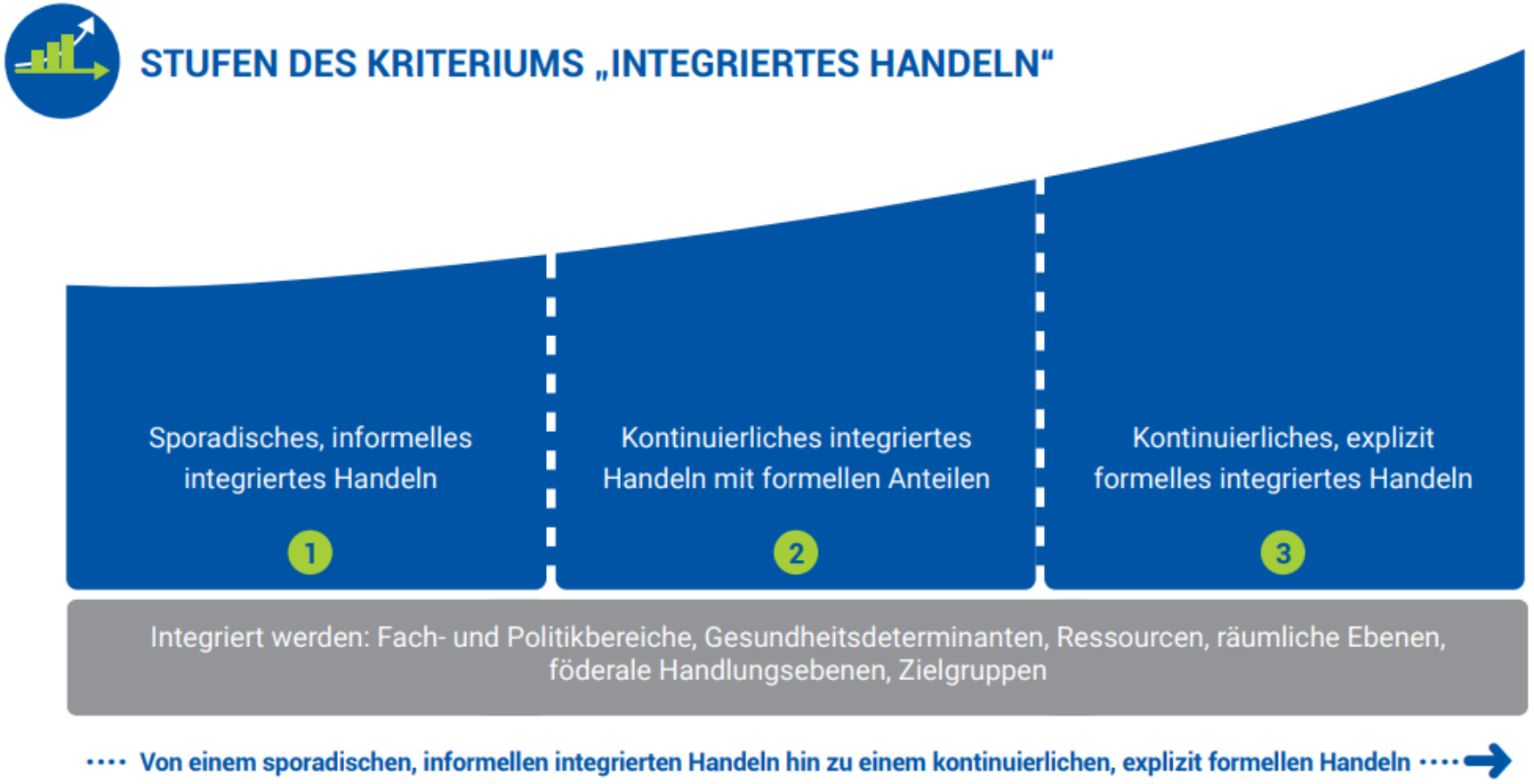


Abb. 2: Präventionskette – lebensphasenorientiert (Quelle: Richter-Kornweitz, Schluck, Petras, Humrich & Kruse 2022a, S. 14)

Das Kriterium „Integriertes Handeln“

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT



Das Kriterium „Integriertes Handeln“

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

Einzelaspekt der Integration	STUFE 1 Sporadisches, informelles integriertes Handeln	STUFE 2 Kontinuierliches integriertes Handeln mit formellen Anteilen	STUFE 3 Kontinuierliches, explizit formelles integriertes Handeln
Fach- und Politikbereiche	Die Konzeptentwicklung erfolgt unter der Federführung eines Fachbereichs. Zur Konsultation werden andere Fachbereiche gehört und anlassbezogen eingebunden.	Ein gemeinsames Gremium verschiedener Verwaltungsbereiche ist für die Strategieentwicklung verantwortlich. Die Zusammenarbeit ist nicht von Einzelpersonen abhängig, ihre Kontinuität wird vom jeweiligen Fachbereich gesichert.	Eine Kooperationsvereinbarung bzw. ein Beschluss der Kommunalpolitik sichern die verbindliche, fachübergreifende Zusammenarbeit. Das integrierte Handlungskonzept wird regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben.
Gesundheitsdeterminanten	Dem Handlungskonzept liegt ein eng gefasstes, auf die individuelle Lebensweise fokussiertes Gesundheitsverständnis zugrunde. Die Beteiligten sprechen soziale Aspekte und Umgebungsfaktoren nur punktuell an. Die Handlungsverantwortung liegt bei einer Fachverwaltung.	Die an der Konzeptentwicklung beteiligten Akteurinnen und Akteure bringen sowohl individuelle als auch soziale und kommunale Aspekte sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen in die Konzeptentwicklung ein. Mehrere Fachbereiche übernehmen Verantwortung für die Umsetzung.	Die beteiligten Akteurinnen und Akteure entwickeln ein schriftliches Handlungskonzept, das auf das gesamte Spektrum der Gesundheitsdeterminanten zielt, einschließlich sozioökonomischer, kultureller und physischer Umweltbedingungen.
	anlassbezogen materielle wie nicht-materielle Ressourcen ein.	bringt regelmäßig materielle wie nicht-materielle Ressourcen ein. Sie entscheiden selbst über Zweck und Höhe.	Zusagen bzw. feste Vereinbarungen, wer welche Ressourcen zur Verfügung stellt. Die Verwendung der Ressourcen wird gemeinsam beschlossen.
Räumliche Ebenen	Die Konzeptentwicklung bezieht sich auf ein ausgewähltes Quartier, und nur punktuell auf die gesamtkommunale Entwicklung.	Die Konzeptentwicklung ist auf einen Stadt- bzw. Ortsteil ausgerichtet. Dabei werden bedarfsgerecht Schwerpunkte in einzelnen Quartieren gesetzt.	Die strategische Partnerschaft entwickelt ein gesamtkommunales Konzept. Dabei werden kontinuierlich dessen Implikationen für einzelne Ebenen (z. B. Wohnen, Wohnumfeld, Infrastruktur) benannt.
Förderale Handlungsebenen	Die Konzeptentwicklung erfolgt durch einzelne Initiativen oder Akteure auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene. Die Integration der verschiedenen Ebenen fehlt oder ist schwach ausgeprägt.	Die Konzeptentwicklung erfolgt in Abstimmung und unter Beteiligung mehrerer Partnerinnen und Partner unterschiedlicher Handlungsebenen.	Kommunen, Länder und Bund bzw. Träger unterschiedlicher föderaler Handlungsebenen schließen sich in einer strategischen Partnerschaft zusammen. Dabei werden jeweils eigene Aufgaben der strategischen Weiterentwicklung definiert.
Zielgruppen	Zielgruppen werden unspezifisch eingebunden, die Mitwirkung ist dem freiwilligen Engagement Einzelner überlassen.	Zielgruppen werden gezielt zur Mitwirkung eingeladen und die Teilnahmemöglichkeiten erleichtert. Es gibt festgelegte Verfahren des integrierten Handelns.	Die Zielgruppen sind fester Bestandteil der strategischen Partnerschaft (z. B. Dialoggruppen) und wirken gleichberechtigt an Entscheidungen mit. Die Vielfalt der Beteiligten spiegelt die Heterogenität der Bevölkerung und der spezifischen Bedarfslagen wider und zeigt sich in einem entsprechend differenzierten Handlungskonzept.

Das Kriterium „Integriertes Handeln“

Praxisbeispiel:

- [Aus der Praxis für die Praxis - Vernetzung im Projekt "GESTALT" – YouTube]

Video: Aus der Praxis für die Praxis – Vernetzung im Projekt „GESTALT“

Praxisbeispiel: LZG Bayern

Arbeitsauftrag: Praxisübung

Aufgabe

Wen oder was brauche ich für ein Integriertes Handlungskonzept?

Bitte notieren Sie in einem gemeinsamen Brainstorming erste Schritte.

→ 2 Gruppen, Tool: Padlet

→ Hilfsmittel: Praxisbeispiel, Broschüre Good Practice

30‘ min.

Stakeholderanalyse

die Interessen-/Anspruchsgruppen (Stakeholder) hinsichtlich der Tragweite ihres Einflusses auf das Projekt zu priorisieren und die Grundlage für die Maßnahmenplanung zu schaffen.

Vorteile:

- Überblick über die Stakeholdergruppen eines Projekts
- Identifikation der Schlüsselstakeholder durch Visualisierung
- Ableitung von zielgerichteten Handlungsoptionen für einzelne Stakeholder(-gruppen)

Stolperfallen Stakeholderanalyse

- Einschätzungen der Wichtigkeit/Einflussmöglichkeiten der Stakeholder wird oft falsch eingeschätzt bzw. überschätzt (z.B. aufgrund von Sympathie- / Antipathiefehler, Vorurteile etc.)
- Identifikation der eigentlichen Interessen ist nur schwer möglich
- Arbeitsaufwand
- Reflexion der Stakeholder im Projektverlauf wiederholen

Arbeitsauftrag 1: Stakeholderanalyse

10‘
min.

Schritt 1

Wer ist betroffen?

Welche Stakeholder sind von dem Projekt und den Veränderungen betroffen oder haben ein Interesse an den Ergebnissen

→ Arbeitsblatt

© Bundesverwaltungsamt 2021

Arbeitsauftrag 2: Stakeholderanalyse

10‘
min.

Schritt 2

Einfluss und Interesse der Stakeholder bestimmen

„Einfluss“ und „Interesse“ sind zwei wichtige Parameter, die Sie nun für die identifizierten Stakeholder bestimmen müssen

→ Arbeitsblatt

© Bundesverwaltungsamt 2021

Arbeitsauftrag 3: Stakeholderanalyse

10‘
min.

Schritt 3

Maßnahmen ableiten!

An den Feldern der Matrix können Sie ablesen, wie die eingeordneten Stakeholder aus den jeweiligen Bereichen im Laufe des Projekts am besten einbezogen werden sollten, um die Veränderungen und das Projekt positiv zu unterstützen

→ Arbeitsblatt

© Bundesverwaltungsamt 2021

Weitere Empfehlungen

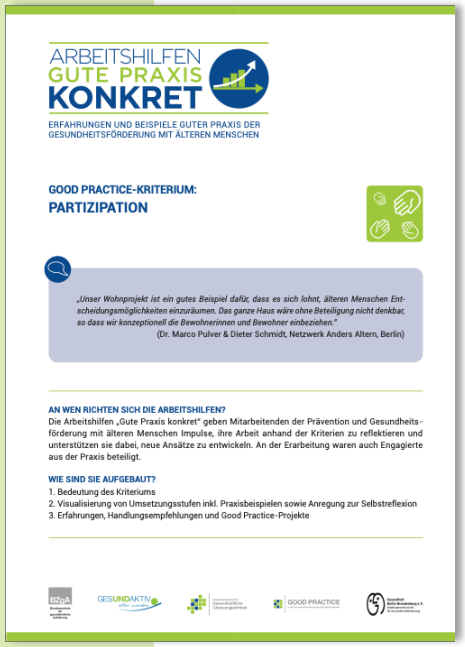
- Homepage zum BedikK-Projekt Themen – Gesundheit in der Kommune – Bedarfsworkshops in kleinen Kommunen
- Homepage der KGC www.kgc-rlp.de
- www.inforo.online
- KGC – Newsletter Kommunale Gesundheits-förderung KGC-Newsletter

©Screenshots LZG Homepage, www.inforo.online

Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“

…zur Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

- Arbeitshilfe „Partizipation“
- Arbeitshilfe „Niedrigschwellige Arbeitsweise“
- Arbeitshilfe „Empowerment“
- Arbeitshilfe „Setting-Ansatz“
- Arbeitshilfe „Multiplikatorenkonzept“
- Arbeitshilfe „Zielgruppenbezug“
- Arbeitshilfe „Qualitätsmanagement“



Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2019). Arbeitshilfen Gute Praxis konkret Erfahrungen und Beispiele guter Praxis der Gesundheitsförderung mit älteren Menschen. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

geplante Online-Veranstaltungen

19.09.2023
10:00 – 11:30 Uhr
20.09.2023
18:30 – 20:00 Uhr

07.11.2023
16:30 – 18:00 Uhr

Online-Informationsveranstaltung: Projekt Bedarfsworkshops in kleinen Kommunen

LZGoesWeb: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Wirksame Kommunikation für Umwelt und Gesundheit

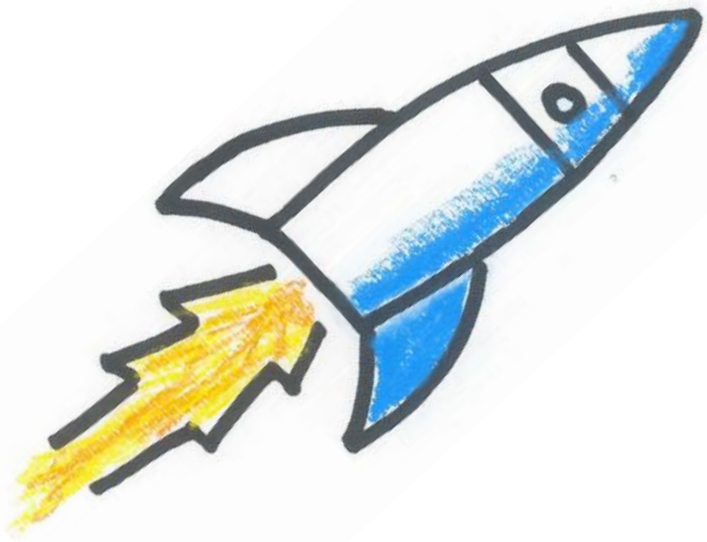
Weitere Veranstaltungen der LZG im LZG-Veranstaltungskalender und im LZG-Newsletter oder KGC-Newsletter

© Pixabay_Frau StockSnap

Feedback zum heutigen Austausch

Evaluation

Wie hat Ihnen die Lernwerkstatt gefallen?



Bitte klicken Sie auf den **Link im Chat** und füllen Sie unseren Online-Feedbackbogen aus.

Vielen Dank!

Quellen/Links:

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln und Berlin.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019): Praxisbeispiel Good Practice Chemnitz+
- Bundesverwaltungsamt (BVA) (2021): Wen nehmen wir auf diese Reise mit? In drei Schritten eine Stakeholderanalyse machen? Das geht!.
- Bundesverwaltungsamt (BVA) (2021): Organisationshandbuch. Stakeholderanalyse.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Anne Häffner

E-Mail ahaeffner@lzg-rlp.de

Telefon 06131 20 69-64

Silke Wiedemuth

E-Mail swiedemuth@lzg-rlp.de

Telefon 06131 20 69-18

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Weitere Förderer und Unterstützer: