

Bessere Chancen durch Prävention! Was wirklich zählt. PNO auf dem Prüfstand.

Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer,
Pädagogische Hochschule Freiburg

Aller Anfang ist Prävention! Vom Anfang, Werden und Weiterentwickeln
10 Jahre Präventionsnetzwerk Ortenau
am 22. November 2024

1

Ich bin...

- promovierte Ärztin
- Master of Public Health
Medizinische Hochschule Hannover
- habilitiert zu Public Health und
Versorgungsforschung
- Professorin für Medizin in der
Gesundheitspädagogik an der
Pädagogischen Hochschule Freiburg

Mitgliedschaften

- Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz
(Gründungsmitglied, Vorsitzende)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und
Prävention (DGSMP, Vorstand)
- Deutsche Gesellschaft für Public Health
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

2

Überblick

- Eulen nach Athen:
 - Was ist Prävention?
 - Warum Prävention und Gesundheitsförderung?
 - Wodurch zeichnet sich gute Prävention und Gesundheitsförderung aus?
- Warum Präventionsnetzwerke?
- Was zeichnet ein gutes Präventionsnetzwerk aus? Und wie steht PNO da?
- Was bleibt zu tun?

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

3

WAS IST PRÄVENTION?

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

4

Was Prävention?

- Mit Prävention ist die Erwartung verbunden, durch gezielte Maßnahmen die Krankheitslast in der Bevölkerung zu verringern.
- Dabei umfasst Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Praevention/Praevention_node.html

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

5

Was Prävention?

- Präventionsansätze unterscheiden sich hinsichtlich der zeitlichen Perspektive im Krankheitsverlauf nach
 - Primärprävention (vor Krankheitsbeginn, beispielsweise Impfen),
 - Sekundärprävention (im Frühstadium einer Erkrankung, zum Beispiel Früherkennungsmaßnahmen) und
 - Tertiärprävention (bei einer Krankheitsmanifestation, wie beispielsweise Patientenschulungen).

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Praevention/Praevention_node.html

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

6

Was ist Prävention?

- Zielgruppen können die Gesamtbevölkerung, besonders gefährdete Gruppen oder Personen mit Krankheitsvorstufen sein.
- Präventive Interventionsstrategien fokussieren
 - zum einen auf das individuelle Verhalten
 - und zum anderen auf die Verhältnisse, d. h. auf die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen wie beispielsweise Arbeitsbedingungen, Nichtraucherschutzgesetze oder die Schaffung von Radwegen.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Praevention/Praevention_node.html

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

7

Was ist Prävention und was Gesundheitsförderung?

- Im Allgemeinen zielt Prävention darauf ab, Risikofaktoren und Belastungen zu verringern,
- im Gegensatz dazu konzentriert sich der Ansatz der Gesundheitsförderung darauf, Ressourcen und Schutzfaktoren zu fördern.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Praevention/Praevention_node.html

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

8

WARUM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG?

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

9

Warum Prävention und Gesundheitsförderung?

- Gesundheit ist ein Menschenrecht,

ihre Bewahrung und Förderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und
nicht nur eine des Gesundheitssystems
- Der härteste Indikator für gute Lebensbedingungen?

Die Lebenserwartung!

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

10

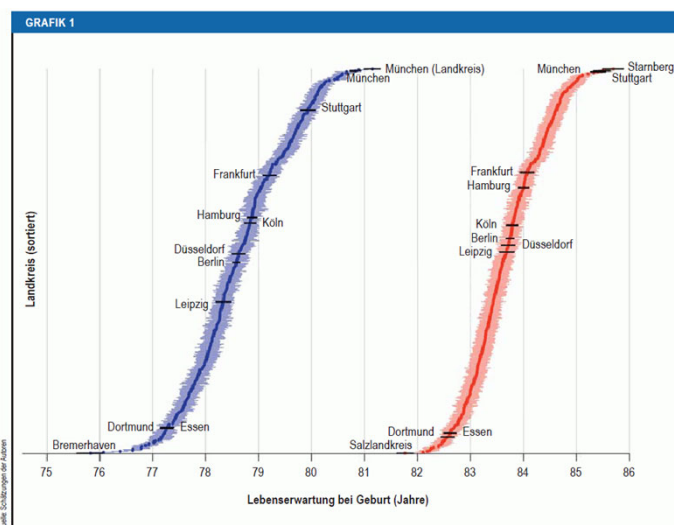
Lebenserwartung in Deutschland

- Die Lebenserwartung bei Geburt ist in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gestiegen.
- Im Jahr 2022 lag sie laut Berechnungen des Statistischen Bundesamtes bei 78,2 Jahren für Männer und 82,9 Jahren für Frauen.
- In Deutschland sind regionale Unterschiede in der Lebenserwartung bekannt und untersucht.

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

11

Lebenserwartung bei Geburt

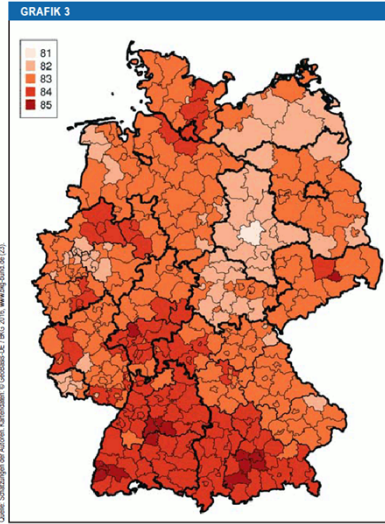
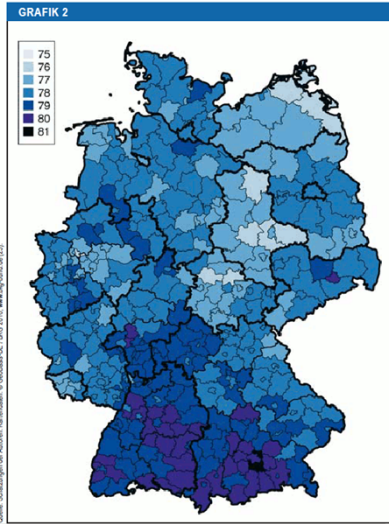


Lebenserwartung bei Geburt für Männer (blau) und Frauen (rot)

Rau & Schirmermann Dtsch Arztebl Int 2020; 117(29-30): 463-9;

12

Lebenserwartung in Deutschland

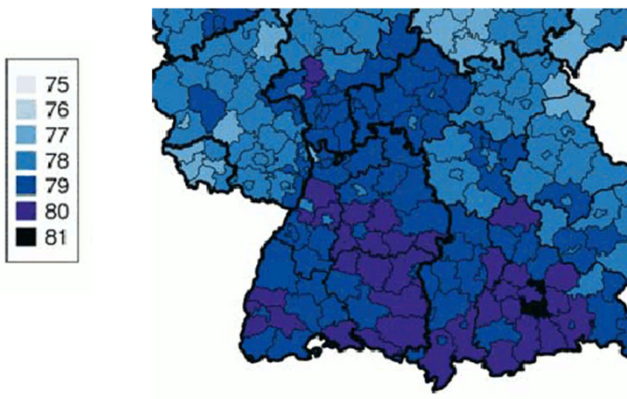


Schätzungen der männlichen und weiblichen Lebenserwartung in den 402 deutschen Kreisen, auf ganzzahlige Werte beschnitten

Rau & Schirmermann Disch Arztebl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

13

Lebenserwartung in Deutschland

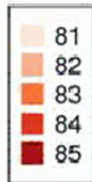


Schätzungen der männlichen und weiblichen Lebenserwartung in den 402 deutschen Kreisen, auf ganzzahlige Werte beschnitten

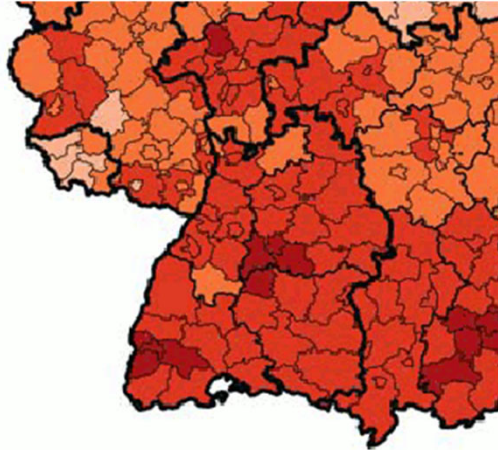
Rau & Schirmermann Disch Arztebl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

14

Lebenserwartung in Deutschland



Quelle: Schätzungen der Autoren. Kartendaten: © GeoBasis-DE / BKG 2011



Schätzungen der männlichen und weiblichen Lebenserwartung in den 402 deutschen Kreisen, auf ganzzahlige Werte beschnitten

Rau & Schirmermann Disch Arzleibl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

15

Unterschiede in der Lebenserwartung bei Geburt

- Den vorgestellten Schätzungen zufolge variiert die Lebenserwartung zwischen den Kreisen **um mehr als fünf Jahre** bei den Männern (5,3 Jahre) und um knapp vier Jahre bei den Frauen (3,9 Jahre).
- Im Ortenaukreis beträgt die Lebenserwartung bei Frauen 84,6 Jahre (ca. Platz 49 von 402) und bei Männern 79,8 Jahre (Platz 39 von 402).
 - 1,6 Jahre (Männer) bzw. 1,5 Jahre (Frauen) **ÜBER** der allgemeinen Lebenserwartung in Deutschland.
 - Aber auch ca. 1 Jahr **UNTER** den Landkreisen mit der höchsten Lebenserwartung bei Geburt

Rau & Schirmermann Disch Arzleibl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

16

Zentrale Determinanten der Lebenserwartung

- Sozioökonomischer Deprivation und damit zusammenhängenden Verhaltensweisen
- Sozioökonomische Deprivation: z. B. Kinderarmut, Arbeitslosigkeit, Bezug von Wohngeld
- Verhaltensweisen: u.a. Rauchen, Übergewicht

Rau & Schmertmann Dtsch Arztebl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

17

Zentrale Determinanten der Lebenserwartung

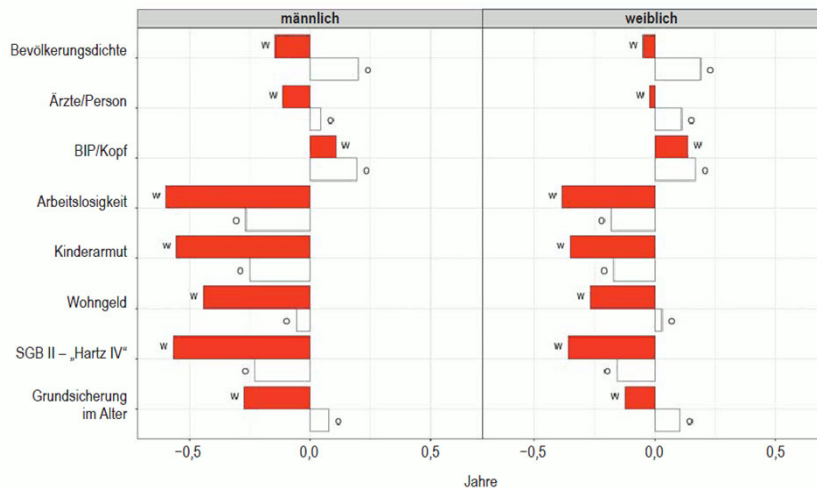
- Korrelationen zwischen Lebenserwartung und Bevölkerungsdichte, Arztdichte und BIP sind relativ gering.
- Anders als ökonomischen Indikatoren, die sich auf besonders benachteiligte Einwohner eines Kreises beziehen (z. B. Wohngeldbezug)

Rau & Schmertmann Dtsch Arztebl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

18

Wie groß ist der Einfluss sozioökonomischer Deprivation?



Erwartete Veränderung in der Lebenserwartung (in Jahren) bei Anstieg des Indikators um eine Standardabweichung

Rau & Schirmertmann Dtsch. Arztebl. Int. 2020; 117(25-30): 493-9;

19

Der langanhaltende negative Effekt von Kinderarmut

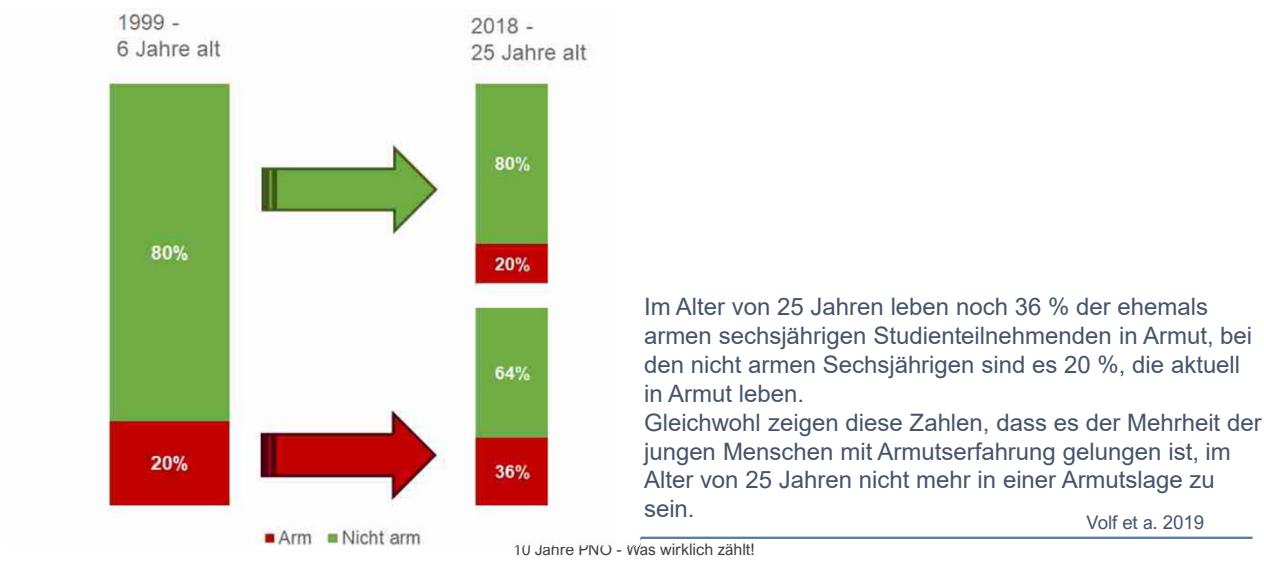
- AWO-ISS-Studie:
Längsschnittliche Beobachtung von Kindern, die zu Studienbeginn 1999 6 Jahre alt gewesen sind.
- Insgesamt fünf Erhebungen, zuletzt 2017-2020
- Über den gesamten Untersuchungszeitraum lassen sich die ungleichen Pfade der armen und nicht armen Vorschulkinder aus dem Jahr 1999 verfolgen, die in ein ungleiches Armutsrisiko im jungen Erwachsenenalter münden.

Volf et a. 2019

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

20

Der langanhaltende negative Effekt von Kinderarmut



21

Kinderarmut und Gesundheit im jungen Erwachsenenalter

- Im jungen Erwachsenenalter lebt ein doppelt so hoher Anteil der Befragten im Wohlergehen, der keine frühe Armutserfahrung gemacht hat (55 % vs. 27 %).
- Umgekehrt ist aktuell fast jede*r sechste mit, aber nur jede*r 13. Befragte ohne Armutserfahrung in der frühen Kindheit multipel depriviert.
- Kinderarmut führt nicht zwangsläufig zu langfristigen Folgen, aber erhöht das Risiko deutlich, v.a. wenn sie dauerhaft ist.

Volf et a. 2019

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

22

Kinderarmut und Gesundheit im jungen Erwachsenenalter

- Junge Menschen mit Armutserfahrung im Kindes- und/oder Jugendalter verfügen am Beginn des Erwachsenenlebens über weniger Ressourcen, sowohl materieller, sozialer als auch kultureller Art.
- Zudem zeigen sich zusätzliche Belastungen im gesundheitlichen Bereich.
- Risiken für die weitere Zukunft sind v.a. das riskantere Gesundheitsverhalten und das schlechtere Bildungs- und Qualifikationsniveau

Volf et a. 2019

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

23

Schlussfolgerungen für die Prävention und Gesundheitsförderung

- Es sind nicht die durchschnittlichen ökonomischen Bedingungen, die die Lebenserwartung beeinflussen, sondern eher die Lebensumstände von Personen am unteren Ende des sozioökonomischen Spektrums.
- Maßnahmen, die die Lebensstandards für ärmere Teile der Bevölkerung verbessern, sind am ehesten dazu geeignet sind, die existierenden Unterschiede in der Lebenserwartung zu reduzieren.

Rau & Schmertmann Dtsch Arztebl Int 2020; 117(29-30): 493-9;

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

24

WODURCH ZEICHNET SICH GUTE PRÄVENTION AUS?

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

25

Kriterien für gute Prävention

- Die Impulse für „gute“ Prävention kommen aus verschiedenen „Sphären“
- Fach-politische Diskurse
- Rechtliche Regelungen
- Wissenschaft
- Qualitätssicherung
- Praxis



Walter 2022

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

26

Kriterien für gute Prävention. Beispiel „Wissenschaft/Praxis“

- [Home](#) > [Prävention und Gesundheitsförderung](#) > Living reference work entry

Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen

Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen

50

Susanne Hartung

Hartung et a. 2022

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

27

Kriterien für gute Prävention. Beispiel „Wissenschaft/Praxis“

Der Ansatz, in Lebenswelten anzusetzen, (Ottawa Charta, Setting Ansatz) beinhaltet

- gesundheitsförderliche Strukturen schaffen (verhältnisbezogene Orientierung), d. h. die Lebensbedingungen der im Setting lebenden bzw. arbeitenden Personen ändern,
- individuelle Kompetenzen und Ressourcen stärken (verhaltensbezogene Orientierung), z. B. Gesundheitskompetenz, Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung,
- Beteiligung sichern, d. h. Partizipation der Zielgruppen bzw. Adressaten der Gesundheitsförderung in allen Phasen der Gesundheitsförderung von der Planung bis zur Bewertung gewährleisten,
- kontinuierliche und professionelle Koordinierung aller Aktivitäten, z. B. durch eine Koordinierungsstelle kommunaler Gesundheitsförderung.

Hartung et a. 2022

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

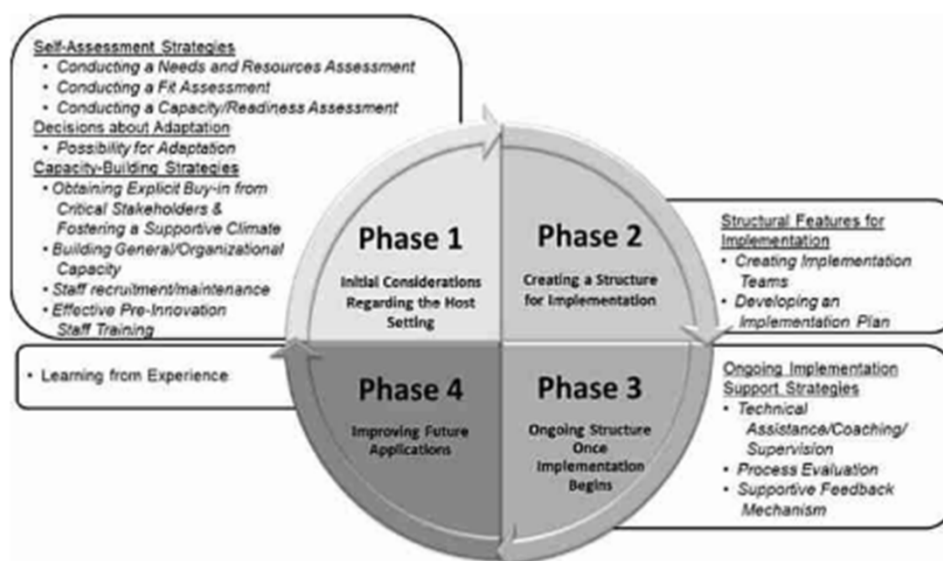
28

rung von Patientensicherheitsprogrammen. In der Literatur herrscht aber allgemein Einigkeit darüber, dass neben einem strukturierten und interprofessionellen Vorgehen folgende Faktoren wichtig sind: das Engagement und die Verpflichtung der oberen Führungsetagen auf strategischer Ebene, die verbindliche Einbindung und Beteiligung aller Mitarbeitenden, die Bereitstellung von genügend finanziellen, zeitlichen und inhaltlichen Ressourcen, das Vorhandensein von Meinungsträgern und einer fördernden Betriebskultur. Auf der Ebene der praktischen Umsetzung gelten unter anderem die sorgfältige Planung, die Vernetzung mehrerer Player zum Wissensaustausch, die Bereitstellung von Hintergrundwissen und das Durchführen von Trainings der Massnahme vor Ort als fördernde Faktoren. Als weiterer wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Umsetzung gelten Evaluationserhebungen, die auf das Programm zugeschnitten sind, damit Feedback über den aktuellen Stand der Umsetzung gegeben werden kann und allfällige Verbesserungsmassnahmen schnellstmöglich eingeleitet werden können [8,9,11,12,15,16].

Kobler et al. 2015

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

29



Meyers (2012)

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

30

From: [Transcreation: an implementation science framework for community-engaged behavioral interventions to reduce health disparities](#)



Nápoles et al. 2018

The Transcreation Framework: A Seven-Step Process. This figure depicts the seven steps involved in designing, delivering and evaluating behavioral interventions in communities to reduce health disparities

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

31

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2015) 109, 97–102



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zeqf>



SCHWERPUNKT

Implementation science in healthcare: Introduction and perspective

*Implementierungsforschung im Gesundheitswesen:
Einführung und Ausblick*

Michel Wensing*



Many experts in the field of implementation science have argued that implementation strategies need to be tailored to the target population, setting and goals for improvement [8]. This is similar to patient care, where a diagnosis usually precedes the choice of treatment. A systematic, planned approach to implementation comprises of a series of steps: (a) clear specification of the knowledge that is to be implemented, such as a clinical practice guideline or organizational model, (b) careful analysis of current practice, including determinants of knowledge-practice gaps, (c) matching of strategies to targeted determinants of practice, (d) application and evaluation of strategies, if necessary followed by (e) adaptation of targets for improvement and/or implementation strategies, and finally (g) organization of wide-scale and sustainable implementation. This stepwise model for implementation is obviously an abstraction from reality, which is often complex and dynamic, so that deviations and repeated loops are needed. Nevertheless, it provides practical guidance and reminds practitioners to reflect before acting.

Wensing (2015)

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

32

Kriterien für gute Prävention. Beispiel „Wissenschaft“

Gesundheitsförderung und Prävention bei vulnerablen Kindern und Jugendlichen in Kitas und Schulen – Ansätze zur Erhöhung der Reichweite

- Am stärksten mit einer erhöhten Reichweite unter vulnerablen Kindern und Jugendlichen assoziiert sind
 - 1) universeller Präventionsansatz,
 - 2) Multikomponentendesign,
 - 3) Settingansatz,
 - 4) strukturelle und umweltbezogene Veränderungen,
 - 5) lokaler Governance- und Partnerschaftsansatz,
 - 6) Einbeziehung von Eltern und Geschwistern
 - 7) maßgeschneiderte Maßnahmen („tailoring“).

Ehlen et al. 2022

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

33

Kriterien für gute Prävention. Beispiel „Politik“

Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheits- förderung und Prävention

bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Vernetzungsprozess unter Moderation des BMG zwischen über 45 Institutionen, Gremien sowie Vertretenden wissenschaftlicher Einrichtungen.

Als erstes Ergebnis wurde 2019 von allen Beteiligten ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Heranwachsenden in Deutschland diskutiert und in Form eines sog. „Wegweisers“ formuliert.

BMG 2023

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

34

Wegeweiser – 10 Eckpunkte für Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Die folgenden zehn gleichwertigen Eckpunkte orientieren sich an nationalen und internationalen Standards der Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätzliche Übereinkünfte und relevante Referenzdokumente sind in Anhang 1 zu diesem Dokument hinterlegt.

1. Die Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) orientieren sich an den internationalen Standards der WHO und UN sowie an nationalen Standards. Die zentralen Referenzdokumente sind: die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung und der Health-in-all-Policies-Ansatz der WHO, die UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention, die nationalen Gesundheitsziele, insbesondere „Gesund aufwachsen“ und „Gesundheit rund um die Geburt“, der Kinder- und Jugendbericht sowie die einschlägigen Regelungen in nationalen Gesetzen und Richtlinien, insbesondere die Sozialgesetzbücher sowie die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz und die mit den Bundesländern abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarungen (diese Auflistung ist exemplarisch und nicht abschließend zu verstehen).
2. Gesundheitsförderung und Prävention, die Kinder, Jugendliche und ihre Familien bzw. deren Bezugspersonen adressieren, sind **lebensweltübergreifend** und **kommunal** verankert. Sie müssen sich regelmäßig den sich ändernden Bedingungen anpassen und nachhaltig weiterentwickeln und zielen auf die **Befähigungsgerechtigkeit** (Empowerment) und **gesundheitliche Chancengleichheit** ab.
3. Eine **langfristige** (auch strukturelle) **Verankerung unter Nutzung der Potenziale** vorhandener Strukturen, Expertisen und Kompetenzen schafft die Voraussetzungen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen und ein Klima des Voneinanderlernens.
4. Gesundheitsförderung und Prävention als feste Bestandteile eines **kommunalen, integrierten Gesamtkonzepts** sollten sich an den **Potenzialen, den Gesundheitsbedürfnissen und dem Wohlbefinden** im Lebenslauf der Kinder/Jugendlichen sowie deren Familien/Bezugspersonen orientieren (salutogenetischer Ansatz).
5. Gesundheitsförderung und Prävention zielen - neben anderen Aspekten - im Sinne eines weiten Inklusionsverständnisses auf jegliche Diversität aller Kinder und Jugendlichen, auch chronisch kranker, behinderter, belasteter und/oder psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher, und entsprechende Teilhabe ab.
6. Als erster zentraler Sozialisationsort für Kinder und Jugendliche im Lebenslauf hat Familie einen direkten Einfluss auf die Prävention von gesundheitlichen Risiken im Kindes- und Jugendalter, weshalb die **Familäre Gesundheitsförderung** als eigenständiges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention bedeutsam ist.
7. Für eine Ermöglichung eines gesunden Lebensalltags für Kinder und Jugendliche bedarf es neben fachlichen und strukturellen **Ressourcen** (normativ verankerte Kooperationsgebote) auch inter- und transdisziplinär getragener **Veränderungen in den Lebenswelten**.
8. **Kinder und Jugendliche sind in den Mittelpunkt** der Planung, Implementierung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu stellen; sie sind in angemessener Weise zu beteiligen (**Partizipation**). Ziel dabei ist, die Rahmenbedingungen für möglichst große **Gesundheitskompetenz** zu schaffen.
9. Gesundheitsförderung und Prävention zielen immer auf die Ermöglichung und **Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit** von Kindern und Jugendlichen (und ihren Familien) an den für sie relevanten Sozialisationsorten unter Berücksichtigung sensibler Übergangsphasen ab.
10. Nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche schließt die **Kompetenzentwicklung und Professionalisierung der Akteurinnen und Akteure** (Aus- und Fortbildung) **sowie das Systemlernen** ein.

BMG 2023

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

35

Wegeweiser – 10 Eckpunkte für Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Die folgenden zehn gleichwertigen Eckpunkte orientieren sich an nationalen und internationalen Standards der Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätzliche Übereinkünfte und relevante Referenzdokumente sind in Anhang 1 zu diesem Dokument hinterlegt.

1. Die Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) orientieren sich an den internationalen **Standards der WHO und UN sowie an nationalen Standards**. Die zentralen Referenzdokumente sind: die **Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung und der Health-in-all-Policies-Ansatz der WHO, die UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention, die nationalen Gesundheitsziele, insbesondere „Gesund aufwachsen“ und „Gesundheit rund um die Geburt“, der Kinder- und Jugendbericht sowie die einschlägigen Regelungen in nationalen Gesetzen und Richtlinien, insbesondere die Sozialgesetzbücher sowie die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz und die mit den Bundesländern abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarungen (diese Auflistung ist exemplarisch und nicht abschließend zu verstehen).**

he im Lebenslauf hat Familie einen
 im Kindes- und Jugendalter,
 ligen Handlungsfeld der Gesund-

der und Jugendliche bedarf es
 rankerte Kooperationsgebote) auch
Lebenswelten.

g. Implementierung und Evaluation
 tion zu stellen; sie sind in ange-
 e Rahmenbedingungen für mög-

irmöglichung und **Verbesserung**
 gendlichen (und ihren Familien)
 tigung sensibler Übergangsphasen

r und Jugendliche schließt die
rrinnen und Akteure (Aus- und

BMG 2023

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

36

Wegeweiser – 10 Eckpunkte für Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

2. Gesundheitsförderung und Prävention, die Kinder, Jugendliche und ihre Familien bzw. deren Bezugspersonen adressieren, sind lebensweltübergreifend und kommunal verankert. Sie müssen sich regelmäßig den sich ändernden Bedingungen anpassen und nachhaltig weiterentwickeln und zielen auf die Befähigungsgerechtigkeit (Empowerment) und gesundheitliche Chancengleichheit ab.
3. Eine langfristige (auch strukturelle) Verankerung unter Nutzung der Potenziale vorhandener Strukturen, Expertisen und Kompetenzen schafft die Voraussetzungen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen und ein Klima des Voneinanderlernens.
4. Gesundheitsförderung und Prävention als feste Bestandteile eines kommunalen, integrierten Gesamtkonzepts sollten sich an den Potenzialen, den Gesundheitsbedürfnissen und dem Wohlbefinden im Lebenslauf der Kinder/Jugendlichen sowie deren Familien/Bezugspersonen orientieren (salutogenetischer Ansatz).

be im Lebenslauf hat Familie einen direkten Einfluss auf die Prävention von gesundheitlichen Risiken im Kindes- und Jugendalter, weshalb die „familiäre Gesundheitsförderung“ als eigenständiges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention bedeutsam ist.

der und Jugendliche bedarf es neben fachlichen und strukturellen Ressourcen (normativ verankerte Kooperationsgebote) auch inter- und transdisziplinär getragener Veränderungen in den Lebenswelten.

g. Implementierung und Evaluation zu stellen; sie sind in angelegte Rahmenbedingungen für mögliche Umsetzungen zu integrieren.

ermöglichung und Verbesserung der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen (und ihren Familien) durch die Förderung sensibler Übergangsphasen.

er und Jugendliche schließt die Familien und Akteure (Aus- und

BMG 2023

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

37

Wegeweiser – 10 Eckpunkte für Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

6. Als erster zentraler Sozialisationsort für Kinder und Jugendliche im Lebenslauf hat Familie einen direkten Einfluss auf die Prävention von gesundheitlichen Risiken im Kindes- und Jugendalter, weshalb die „familiäre Gesundheitsförderung“ als eigenständiges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention bedeutsam ist.
7. Für eine Ermöglichung eines gesunden Lebensalltages für Kinder und Jugendliche bedarf es neben fachlichen und strukturellen Ressourcen (normativ verankerte Kooperationsgebote) auch inter- und transdisziplinär getragener Veränderungen in den Lebenswelten.

4. Gesundheitsförderung und Prävention als feste Bestandteile eines kommunalen, integrierten Gesamtkonzepts sollten sich an den Potenzialen, den Gesundheitsbedürfnissen und dem Wohlbefinden im Lebenslauf der Kinder/Jugendlichen sowie deren Familien/Bezugspersonen orientieren (salutogenetischer Ansatz).

5. Gesundheitsförderung und Prävention zielen – neben anderen Aspekten – im Sinne eines weiten Inklusionsverständnisses auf jegliche Diversität aller Kinder und Jugendlichen, auch chronisch kranker, behinderter, belasteter und/oder psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher, und entsprechende Teilhabe ab.

BMG 2023

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

38

Wegeweiser – 10 Eckpunkte für Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

8. **Kinder und Jugendliche sind in den Mittelpunkt** der Planung, Implementierung und Evaluierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu stellen; sie sind in angemessener Weise zu beteiligen (**Partizipation**). Ziel dabei ist, die Rahmenbedingungen für möglichst große **Gesundheitskompetenz** zu schaffen.
9. Gesundheitsförderung und Prävention zielen immer auf die Ermöglichung und **Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit** von Kindern und Jugendlichen (und ihren Familien) an den für sie relevanten Sozialisationsorten unter Berücksichtigung sensibler Übergangsphasen ab.
10. **Nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche schließt die Kompetenzentwicklung und Professionalisierung der Akteurinnen und Akteure (Aus- und Fortbildung) sowie das Systemlernen ein.**

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

39

Kriterien für gute Prävention. Beispiel „Qualitätssicherung“

Präventions- und gesundheitsförderungsspezifischer Qualitätssysteme und Verfahren von z. T. hoher Komplexität

- 12 Good-Practice-Kriterien des 2003 entstandenen Kooperationsverbundes für gesundheitliche Chancengleichheit,
- Qualitätssicherungsverfahren „QIP – Qualität in der Prävention“,
- „quint-essenz“ (Schweiz)
- Partizipative Qualitätsentwicklung

Walter 2022

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

40

WARUM PRÄVENTIONSNETZWERKE?

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

41

WEIL

- Alles, was wir aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Recht wissen:

Es bedarf verschiedenster Expertise um gesundheitliche Rahmenbedingungen nachhaltig (oder evtl. eher dauerhaft) und wirksam zu in der Planung, Durchführung, Finanzierung, rechtlichen Verankerung zu implementieren.

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

42

quint-essenz

Organisation

Stellen Sie ein gut qualifiziertes Team zusammen und vernetzen
 Sie sich mit anderen Organisationen.

Partizipative Qualitätsentwicklung

Perspektiven der zentralen Akteure berücksichtigen

Die partizipative Qualitätsentwicklung verfolgt den Ansatz, die Qualität der Prävention und Gesundheitsförderung zu maximieren, indem die verschiedenen Perspektiven der zentralen Akteure berücksichtigt werden.

Kein Partner ist allein in der Lage, ein Gesundheitsproblem und mögliche Lösungsstrategien vollständig zu beschreiben. Erst durch die Zusammenführung der verschiedenen Perspektiven aller Partner kann eine machbare und nachhaltige Interventionsstrategie entstehen.

In der internationalen Diskussion um Qualitätssicherung und Evaluation wird dieser Ansatz unter diversen Begrifflichkeiten thematisiert, zum Beispiel unter *stakeholder perspective*, *stakeholder orientation*.

Pädagogische Hochschule Freiburg
 Université des Sciences de l'Éducation - University of Education

**KRITERIEN
FÜR GUTE PRAXIS
DER SOZIALLAGENBEZOGENEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG**

KOOPERATIONSVERBUND GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

ÜBERSICHT DER 12 KRITERIEN

- 01 ZIELGRUPPENBEZUG
- 02 KONZEPTION
- 03 SETTING-ANSATZ
- 04 EMPOWERMENT
- 05 PARTIZIPATION
- 06 NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE
- 07 MULTIPLIKATORENKONZEPT
- 08 NACHHALTIGKEIT
- 09 INTEGRIERTES HANDELN
- 10 QUALITÄTSMANAGEMENT
- 11 DOKUMENTATION UND EVALUATION
- 12 BELEGE FÜR WIRKUNGEN UND KOSTEN

10 Jahre PNO - Was

45

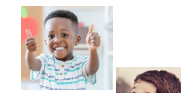
Pädagogische Hochschule Freiburg
 Université des Sciences de l'Éducation - University of Education

WIE STEHT PNO DA?

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

46

	KRITERIUM GUTER PRAXIS	KURZE ERLÄUTERUNG DES KRITERIUMS
1	ZIELGRUPPENBEZUG	Die Personengruppen, deren gesundheitliche Situation durch die Maßnahme/n verbessert werden soll, werden klar benannt.
2	KONZEPTION	Ziele, Wirkungsweisen und -wege werden klar benannt.
3	SETTING-ANSATZ	Lebenswelten werden gesundheitsgerecht gestaltet.
4	EMPOWERMENT	Einzelne und Gruppen werden befähigt, informierte Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.
5	PARTIZIPATION	Entscheidungsbefugnisse werden an die Mitglieder der Zielgruppe übertragen.
6	NIEDERSCHWELIGE ARBEITSWEISE	Zugangshürden werden vermieden.



10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

52

	KRITERIUM GUTER PRAXIS	KURZE ERLÄUTERUNG DES KRITERIUMS
7	MULTIPLIKATOR*INNENKONZEPT	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden systematisch qualifiziert und einbezogen.
8	NACHHALTIGKEIT	Die Maßnahme wird verstetigt und dabei kontinuierlich weiterentwickelt.
9	INTEGRIERTES HANDELN	Die Maßnahme wird in kommunale und andere komplexe Strategien eingebunden.
10	QUALITÄTSMANAGEMENT	Methoden der Qualitätsentwicklung werden systematisch angewendet.
11	DOKUMENTATION UND EVALUATION	Arbeitsergebnisse werden dokumentiert und kritisch reflektiert.
12	BELEGE FÜR WIRKUNG UND KOSTEN	Indikatoren zur Bewertung der Kosten und der Wirksamkeit des Angebotes werden ermittelt.



10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

58

Was macht PNO darüber hinaus richtig?

- Das Netzwerk arbeitet von Anfang an und bei sehr vielen Projekten mit wissenschaftlichen Einrichtungen zusammen
- Holt sich Expertise und setzt diese passgenau um
- Die kluge kommunale Vernetzung von Bildung, Gesundheit und Jugendhilfe!
- Zum richtigen Zeitpunkt (Präventionsgesetz !) mit der richtigen Idee am Start gewesen.
- Vernetzt fachliche und politische Ebene
- Adressiert ländlichen und städtischen Raum
- Schafft Transparenz und Öffentlichkeit

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

59

Was steht an?

- Präventionsketten (integrierte Gesamtstrategien) ausbauen, damit die Angebote privater Träger und Akteure über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg ineinandergreifen.
- Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung
- Finanzierung und dauerhafte strukturelle Verankerung
- Weiterentwicklung der Gesetzgebung
- Prävention und Gesundheitsförderung nach wie vor (noch) nicht Bestandteil der Aufgaben der Daseinsvorsorge.

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

60

Bessere Chancen durch Prävention! Was wirklich zählt. PNO auf dem Prüfstand.



10 Jahre PNO - Was wirklich zählt

61

Literatur

- Bethmann, Andreas; Hilgenböcker, Elke; Wright, Michael (2020): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Michael Tiemann und Melvin Mohokum (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 1083–1095.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019): Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bonn/Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/wegeweiser-zum-gemeinsamen-verstaendnis-von-gesundheitsfoerderung-und-praevention-bei-kindern-und-jugendlichen-in-deutschland>, zuletzt aktualisiert am 08/2019.
- Ehlen, Sebastian; Rehaag, Regine; Fitschen, Janika; Okan, Orkan; Pinheiro, Paulo; Bauer, Ullrich (2022): Gesundheitsförderung und Prävention bei vulnerablen Kindern und Jugendlichen in Kitas und Schulen – Ansätze zur Erhöhung der Reichweite. In: *Präv Gesundheitsf* 17 (2), S. 215–223. DOI: 10.1007/s11553-021-00850-z.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): quint-essenz. Online verfügbar unter <https://www.quint-essenz.ch/de>, zuletzt aktualisiert am 11.2015.
- Kobler, Irene; Mascherek, Anna; Bezzola, Paula (2015): Wie kann die Implementierung von Patientensicherheitsprogrammen gelingen? Ein Beispiel aus der Schweiz. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 109 (2), S. 132–137. DOI: 10.1016/j.zefq.2015.03.002.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Die Good Practice-Kriterien. Online verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>.

10 Jahre PNO - Was wirklich zählt!

62

Literatur

- Meyers, Duncan C.; Durlak, Joseph A.; Wandersman, Abraham (2012): The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. In: *American journal of community psychology* 50 (3-4), S. 462–480. DOI: 10.1007/s10464-012-9522-x.
- Nápoles, Anna María; Stewart, Anita L. (2018): Transcreation. An implementation science framework for community-engaged behavioral interventions to reduce health disparities. In: *BMC health services research* 18 (1), S. 710. DOI: 10.1186/s12913-018-3521-z.
- Rau, Roland; Schmertmann, Carl P. (2020): District-Level Life Expectancy in Germany. In: *Deutsches Arzteblatt international* 117 (29-30), S. 493–499. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0493.
- Richter-Kornweitz A, Holz G, Kilian H (2017) Präventionskette/Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie, In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. BZgA, Köln. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesundheitsstrategie/>. Zugegriffen am 05.04.2020
- Robert Koch Institut. Themenschwerpunkt Prävention:
- Tetzlaff, Juliane; Epping, Jelena (2024): Länger gesund im Beruf? Trends in den Lebensjahren frei von Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen in GKV-Daten für die Erwerbstätigen- und Allgemeinbevölkerung. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 67 (5), S. 555–563. DOI: 10.1007/s00103-024-03868-8.
- Töppich, J.; Lehmann, H. (2009): QIP–Qualität in der Prävention: Ein Verfahren zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention*. Huber, Bern, S. 223–238.
- Volf, Irina; Laubstein, Claudia; Sthamer, Evelyn (2019): Wenn Kinderarmut erwachsen wird... Kurzfassung der Ergebnisse der AWO-ISS-Langzeitstudie zu (Langzeit-)Folgen von Armut im Lebensverlauf. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.
- Walter, Ulla (2022): Qualitätsmanagement und -entwicklung in der Primärprävention und Gesundheitsförderung: Stand, Herausforderungen und Perspektiven. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 65 (3), S. 310–318. DOI: 10.1007/s00103-022-03494-2.