



Jessica Lehnhardt, Anna Drees, Claudia Hornberg

---

### **Zugänge zu schwer erreichbaren Zielgruppen im kommunalen Setting**

Fachforum 118

Unter den Teilnehmer\*innen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten sind Menschen aus sozial benachteiligten Umwelten häufig unterrepräsentiert. Gleichzeitig gelten junge Familien aus dieser Gruppe aber als besonders empfänglich für Gesundheitsthemen. Kernziel des Projektes ELGko-BO ist es daher, junge Familien aus sozial benachteiligten Stadtteilen für eine partizipative Konzipierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten zu gewinnen.

Das Modellprojekt fußt auf §§ 20 & 20a SGB V und orientiert sich am Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes. Es folgt damit dem Setting-Ansatz, der Gesundheit als gemeinsames Ziel für alle Menschen adressiert. Damit kann auch der Stigmatisierung einzelner sozialer Gruppen entgegen gewirkt werden, da die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten stattfindet und an alle Menschen im gleichen Maße gerichtet wird. Durch das gewählte Vorgehen wird außerdem dem Wechselspiel zwischen Verhalten und Verhältnissen Rechnung getragen, da auf beiden Ebenen angesetzt wird.

Um den Kontakt zu allen Beteiligten aufzubauen, werden Akteur\*innen und Multiplikator\*innen in unterschiedlichen Lebenswelten der Familien im Stadtteil aktiv angesprochen und aufgesucht. Ebenso werden Veranstaltungen und Treffen im Setting besucht, bei denen die jeweilige Zielgruppe anwesend ist. Hier soll ein direkter Kontakt mit niedrigschwelliger Ansprache die Kooperationsbereitschaft eröffnen, respektive fördern. Um die interessierten Familien in die Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen einzubeziehen, soll die Partizipative Qualitätsentwicklung (PQE) umgesetzt werden.

Der Zugang zur Zielgruppe wird über „ihnen bekannte Gesichter“, im Setting erleichtert. Dennoch ist der Aufbau einer persönlichen Beziehung zu den Wissenschaftler\*innen sehr wichtig. Die Ansprache muss auf allen Ebenen (Formulierung, Design, Zeit und Ort) an die Zielgruppe angepasst werden. Die bisherigen Ergebnisse legen nahe, dass die klassische Komm-Struktur die Zielgruppe nicht anspricht. Vielmehr ist hierzu die Etablierung einer ressourcen-intensive Zugeh-Struktur notwendig.

Um junge Familien aus sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen für die (Forschungs-) Zusammenarbeit zu gewinnen, bedarf es einer Vertrauensarbeit. Den Menschen muss dort begegnet werden, wo sich ihr alltägliches Leben abspielt. Ebenso gilt es, auch Forschungsmethoden an diese Lebensumwelt anzupassen: zeitlich, örtlich und konzeptionell (z.B. Sprachgebrauch, Abstraktionsniveau von Informationen). Gleiches gilt für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung.



Das Modellvorhaben „Entwicklung von lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungskonzepten zur Vorbeugung von Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress junger Familien in sozial benachteiligten Stadtteilen in Bochum“ - ElGko-BO wird durch die Krankenkasse KNAPPSCHAFT-Bahn- See gefördert.

### **Literatur- und Quellenangaben:**

Bunge, C. (2008). Umweltgerechtigkeit – Umwelt, Gesundheit und soziale Lage. Empirische Befunde und zukünftige Herausforderungen. In: Umwelt Medizinischer Informations Dienst (UMID), Ausgabe 2/2008; 5-9.

Franke, T., Strauss, WC., Reinmann, B., Beckmann, KJ. (2007). Integrierte Stadtentwicklung als Erfolgsbedingungen einer nachhaltigen Stadt. Deutsches Institut für Urbanistik: Berlin.

Geene, R. & Rosenbrock, R. (2012) Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: BZgA (Hrsg.) Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. BZgA: Köln.

Gold, C. & Lehmann, F. (2012). Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. BZgA: Köln.

Handschuh, M., Schreiner-Kürten, K. & Wanek V. (2014). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. Berlin.

Hornberg, C., Bunge, C. & Pauli, A. (2011). Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit. Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis. Universität Bielefeld.

Lampert, T., Kroll, L.E., von der Lippe, E., Müters, S. & Stolzenberg, H. (2013). Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013, 56: 814–821.

Richter-Kornweitz (2011) Resilienz bei Kindern und Jugendlichen. In: BZgA (Hrsg.) Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. BZgA: Köln.

Robert Koch-Institut (2011). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Berlin.

Stadt Bochum (2015). Sozialbericht Bochum 2015. Bochum.

Stadt Bochum (2015). Bochumer Ortsteile kompakt 2015. Bochum.



# ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

## Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,  
20. und 21. März 2018  
an der TU Berlin

Süß, W. (2012). Anforderungen an gesundheitsförderliche Stadtplanung. Public Health Forum 20(75), S.10-11.

Unger, H., Block, M. & Wright, M.T. (2008). Entwicklung lokaler Ziele und Wirkungswege (ZiWi-Methode). URL: <http://partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/ziwi-methode.html> (07.06.2016).

Wright, M. T. (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Verlag Hans Huber.

---

### **Kontakt**

Jessica Lehnhardt

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 7 Umwelt und Gesundheit

Universitätsstraße 25

33615 Bielefeld

Tel.: 0521 106 67684

Email: [Jessica.lehnhardt@uni-bielefeld.de](mailto:Jessica.lehnhardt@uni-bielefeld.de)