



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen
in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen



**HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN
FÜR DIE PRAXIS**

Impressum

Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Bearbeitungszeitraum: Mai 2018 – Juni 2018

Autorinnen und Autoren: Jelena Sörensen, Ina Barthelmes, Jörg Marschall
IGES Institut, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin

Auftraggeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach §20a SGB V Abs. 3 und 4

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Gestaltung: Fink & Fuchs AG
Fotonachweis: Tobias Vollmer, Köln

Berlin, 2018

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.



Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Über das GKV-Bündnis für Gesundheit:

Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Das Bündnis fördert dabei u. a. Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte, insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen, sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation. Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 20a Abs. 3 und 4 SGB V die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen.

Weitere Informationen: www.gkv-buendnis.de

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



Einführung	6
Lesehilfe für die Handlungsempfehlungen	8
Überblick über Strategien und vulnerable Gruppen	9
Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung	10
Tailoring	10
Zugang über Institutionen und „Zugeh-Struktur“	11
Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Peers	12
Strategien der Rekrutierung	13
Partizipation und Empowerment, Community Engagement und Capacity Building	14
Technikbasierte Interventionen im häuslichen Umfeld.....	15
Verwendung von Theorien, Modellen oder Konzepten im Interventionsprozess	16
Verhältnispräventive Strategien	17
Beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Angeboten der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen	18
Förderliche Faktoren der Inanspruchnahme	19
Barrieren der Inanspruchnahme.....	21
Abschließende Worte	22

Einzelne Gruppen unserer Bevölkerung sind besonders von sozialbedingter gesundheitlicher Ungleichheit betroffen, bspw. aufgrund ihrer physischen oder psychischen Konstitution oder infolge enger bzw. armer materieller Verhältnisse. Solche Gruppen, denen eine vollumfängliche Teilhabe des gesellschaftlichen Lebens in der Regel verwehrt ist, gelten als gesundheitlich besonders verletzlich bzw. vulnerabel. Vulnerabel zu sein bedeutet zunächst vorrangig, gesundheitlich relevanten Belastungen ausgesetzt zu sein und diese nicht bewältigen zu können. Wichtigstes Aufgreifkriterium ist das Vorliegen einer sozialen Benachteiligung.¹

Vulnerable Gruppen weisen den mit Abstand größten Präventionsbedarf auf, nehmen ihrerseits aber deutlich seltener Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung in Anspruch als nicht vulnerable oder sozial besser gestellte Personengruppen. Um diesem als „Präventionsdilemma“ bekannten Ungleichgewicht zukünftig wirkungsvoll zu begegnen, bedarf es spezifischen Wissens darüber, wie vulnerable Zielgruppen erfolgreich angesprochen werden können.

Vulnerable Zielgruppen besser erreichen

Als Setting für vulnerable Bevölkerungsgruppen eignet sich nach derzeitigen Kenntnisstand insbesondere die Kommune, was in mehreren Aspekten begründet liegt. Einerseits lässt sich innerhalb der Kommune die Gefahr einer Stigmatisierung vulnerabler Personen eher vermeiden, da neben diesen auch viele weitere Gruppen im

Setting angetroffen werden. Weiterhin können im Stadtteil auch solche Menschen angesprochen werden, die sich über Institutionen wie Kita, Schule oder Betrieb nicht erreichen lassen. Auch ermöglicht die Kommune eine Bündelung und Koordination von Aktivitäten einzelner Lebenswelten wie bspw. von Sportvereinen, Schulen und Betrieben. Aus diesen Aspekten heraus erscheint es sinnvoll, spezifische Strategien zu identifizieren, die geeignet sind, die Reichweite von sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiven Maßnahmen im Quartier bei vulnerablen Gruppen zu erhöhen. Dafür wurde ein Scoping Review² erstellt, welches somit einen Beitrag zu einem besseren Umgang mit dem Präventionsdilemma leisten soll. Neben Strategien, mit denen sich die Zielgruppe für eine Teilnahme an Angeboten der Prävention und Gesundheitsför-

derung motivieren lässt, wurden weiterhin förderliche Faktoren sowie Barrieren zusammengetragen, die mit einer erhöhten bzw. verminderten Inanspruchnahme solcher Angebote einhergehen. Eine Abgrenzung zwischen Strategien der Erreichbarkeit sowie förderlichen und hemmenden Faktoren ist jedoch oft nicht trennscharf möglich, demnach besteht hier für die Autorinnen und Autoren ein gewisser Interpretationsspielraum.

Unterstützung für die Praxis

Für diese Handlungsempfehlungen wurden die zentralen wissenschaftlichen Erkenntnisse des Scoping Reviews praxisnah aufbereitet und in eine leicht zugängliche Form gebracht. Die Handlungsempfehlungen sollen Akteurinnen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförde-

rung dabei unterstützen, Interventionen im kommunalen Setting hinsichtlich ihres Potenzials für die Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen einzuschätzen und das Wissen um geeignete Vorgehensweisen bei der Entwicklung neuer Interventionen systematisch einsetzen zu können. Bei Bedarf nach weiterführenden Informationen zu den vorgestellten Inhalten, wird auf den Scoping Review verwiesen, auf dessen Erkenntnissen die Handlungsempfehlungen basieren.³

Hinweise

In Hinblick auf die Einordnung der nachfolgenden Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen sei noch ein Hinweis bzgl. der Evidenzlage gegeben. Es findet sich zwar eine Fülle an Literatur zum untersuchten Themengegenstand, allerdings werden die Erreichbarkeitsstrategien oftmals lediglich beschrieben, jedoch nicht explizit auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Zudem verfolgen die für diese Handlungshilfe berücksich-

tigten Studien zumeist andere Zielsetzungen – vielmehr steht häufig die Wirksamkeit von Interventionen im Vordergrund. Demnach handelt es sich sowohl bei den Erkenntnissen zu den Strategien als auch zu den hinderlichen und förderlichen Faktoren oftmals eher um „Nebenprodukte“ der Studien. Weiterhin basieren die Ergebnisse nicht selten auf qualitativen Forschungsansätzen.

Neben dem generellen Mangel an qualitativ hochwertigen Studien zeigen sich weiterhin deutliche Forschungslücken bezüglich bestimmter Zielgruppen. Im Detail sind es Alleinerziehende, Kinder aus sucht- oder psychisch belasteten Familien sowie Menschen mit Behinderungen, für die sich nur wenige bis nahezu keine Informationen ausmachen lassen. Für diese vulnerablen Gruppen ist daher die Zahl an verlässlichen Strategien, die identifiziert werden konnten und in diese Handlungsempfehlungen eingingen, gering.

Hingegen gibt es vulnerable Gruppen, deren Erreichbarkeit verhältnismäßig gut untersucht ist, wobei speziell auf ältere Menschen, Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status oder auch auf Migrantinnen und Migranten hingewiesen sei. Für diese Gruppen können demnach im Folgenden hilfreiche Empfehlungen an die Hand gegeben werden.

Außerdem soll noch darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der Vielzahl der in den einbezogenen Studien untersuchten Interventionen um Kursangebote, bspw. zur Bewegung oder Ernährung, handelt. Demnach können die Handlungsempfehlungen überwiegend dabei unterstützend wirken, vulnerable Gruppen für eine Teilnahme an solchen Programmen zu gewinnen.

¹ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2007). Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007. Kurzfassung. Bonn: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

² Scoping Reviews sind Literaturreviews, die im Unterschied zu anderen systematischen Literaturreviews keine klar abgegrenzte, wohldefinierte Fragestellung voraussetzen. Scoping Reviews nehmen i. d. R. keinen Ausschluss bestimmter Studientypen sowie keine methodischen Qualitätsbewertungen der Studien vor und folgen einem weniger strikt vorgegebenen Ablaufschema, wie es bei systematischen Reviews zum Einsatz kommt. Quelle: Arksey, H. & O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

³ Sörensen, J., Barthelmes, I. & Marschall, J. (2018). Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Ein Scoping Review. Unveröffentlichter Ergebnisbericht. Berlin: GKV-Bündnis für Gesundheit.

● Lesehilfe für die Handlungsempfehlungen

Die Handlungshilfe für die Praxis gliedert sich nach unterschiedlichen Strategien, die sich für die Ansprache von vulnerablen Personengruppen als besonders geeignet herausgestellt haben. Diese werden zunächst in Kürze vorgestellt. Weiterhin wird aufgezeigt, welche spezifischen vulnerablen Gruppen sich durch die jeweilige Strategie besonders gut erreichen lassen. Da sich die Studien in der Regel auf eine bestimmte vulnerable Zielgruppe bzw. eine Auswahl von bestimmten vulnerablen Zielgruppen beziehen, werden den Strategien teilweise noch zielgruppenspezifische Besonderheiten hinzugefügt.

Hierbei sei allerdings anzumerken, dass die Strategien, die bei einer bestimmten vulnerablen Gruppe als wirksam aufgeführt werden, nicht auch bei anderen Gruppen wirksam sein können – hierfür finden sich bisher keine aufschlussreichen Belege.

- Wenn Sie die **Strategien zur Erreichbarkeit** vulnerabler Gruppen gleich kennenlernen möchten, springen Sie direkt zu Kapitel 4.

- Wenn Sie gezielt nähere Informationen zu **fördernden oder hemmenden Faktoren der Inanspruchnahme** von Angeboten der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung durch vulnerable Gruppen erhalten möchten, springen Sie direkt zu Kapitel 5.

Die Praxishilfe stellt weiterhin Erkenntnisse darüber zur Verfügung, welche Faktoren eine Teilnahme an gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen fördern können sowie solchen, die für vulnerable Zielgruppen Hindernisse darstellen.



● Überblick zu Strategien und vulnerable Gruppen

Folgende Strategien für eine höhere Reichweite von kommunalen Angeboten der Verhaltens- und Verhältnisprävention konnten mithilfe des Scoping Reviews identifiziert werden:

- Tailoring
- Zugang über Institutionen und „Zugeh-Struktur“
- Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bzw. Peers
- Strategien der Rekrutierung
- Partizipation und Empowerment, Community Engagement und Capacity Building
- Technikbasierte Interventionen bzw. Interventionen im häuslichen Umfeld
- Verwendung von Theorien, Modellen oder Konzepten im Interventionsprozess
- Verhältnispräventive Strategien

Die aufgefundenen Strategien beziehen sich auf folgende vulnerable Gruppen:

- **Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status**
 - Eltern bzw. Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
 - Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
 - Jugendliche mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
 - Schwangere Frauen oder Mütter mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
- **Ältere Menschen**
- **Migrantinnen und Migranten**
- **Personen mit potentiell gesundheitsbeeinträchtigenden Lebensumständen**
 - Personen mit einem erhöhten Risiko an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkranken
 - Körperlich beeinträchtigte Menschen

- Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien
- (Langzeit-) Arbeitslose



● Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung

In vielen Interventionen, die sich an vulnerable Personen richten, kommen ähnliche Strategien zum Einsatz – jedoch oft mit spezifischen Anpassungen. Nachfolgend werden die identifizierten Strategien näher erläutert.

TAILORING

Unter Tailoring wird das Anpassen von Botschaften, Maßnahmen, Aktivitäten, etc. an die Besonderheiten und Bedürfnisse der Zielgruppe verstanden. Damit kann Tailoring als eine Art übergeordnete Strategie verstanden werden, die je nach Zielgruppe und Intervention unterschiedliche Formen annehmen kann.

Besonders gut geeignet für:

- **Migrantinnen und Migranten**

Bei dieser Zielgruppe kommt in erfolgreichen Studien oft das so genannte Cultural Tailoring zum Einsatz, wobei die durchgeführten Maßnahmen an die jeweiligen kulturellen Besonderheiten der Zielgruppe angepasst werden. Möglichkeiten der besseren Gewinnung von Teilnehmenden sind hier u. a. der Einsatz von Personen mit gleicher Herkunft (bspw. Kursleitende oder Peers), der Gebrauch der gleichen Sprache, eine kulturelle Sensibilität und die Berücksichtigung von kulturellen Traditionen wie Werten und Überzeugungen oder auch die Kooperation mit religiösen Einrichtungen.

- **Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen**

Bei dieser verletzlichen Gruppe ist insbesondere hinsichtlich der Rekrutierung von Teilnehmenden bei Bewegungsangeboten eine entsprechende Anpassung empfehlenswert. Hierbei sollte vor allem die körperliche Funktionsfähigkeit berücksichtigt werden, Elemente des

Kraft-, Balance- und Gangtrainings sowie der Sturzprävention sollten in die Angebote integriert werden.

- **Ältere Menschen**

Insbesondere bei der Gestaltung von Bewegungsangeboten sollte eine Berücksichtigung der körperlichen Verfassung, des Alters und der besonderen Lebensumstände der Seniorinnen und Senioren erfolgen.

- **Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status**

Höhere Teilnahmezahlen lassen sich u. a. durch die Anpassung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen, bspw. an das Bildungsniveau, die finanziellen Möglichkeiten oder familiäre Verpflichtungen erreichen, z. B. durch kostengünstige Angebote oder sprachlich angepasste Informationsmaterialien.

ZUGANG ÜBER INSTITUTIONEN UND „ZUGEH-STRUKTUR“

Kooperationen mit verschiedenen, lokal gut verankerten Institutionen und Einrichtungen innerhalb der Kommune können wirksam bei der Ansprache und Rekrutierung von verletzlichen Personen sein und erweisen sich als vielversprechender Zugangsweg. Hierbei kann es sich um die unterschiedlichsten Organisationen handeln, bspw. Jugendämter, Einrichtungen der Elternhilfe, Jugendzentren oder so genannte Gesundheitsläden. Die Ansprache kann dabei sowohl durch Projektverantwortliche als auch durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Institution (siehe Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) erfolgen.

Angebote mit einer „Zugeh-Struktur“ sind in ein bestimmtes Setting eingebunden und stehen der Zielgruppe dort zur Verfügung, wo sie sich regelmäßig aufhält. Im Gegensatz dazu erfordern Angebote mit einer „Komm-Struktur“ die Eigeninitiative im Aufsuchen der Angebote und werden selten von sozial schlechter gestellten Personengruppen wahrgenommen.

Besonders gut geeignet für:

Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status

Zum Beispiel Ansprache über Jugendhilfeeinrichtungen oder Jugendämter, Familienhilfen, Gesundheitsläden

Arbeitslose Menschen

Insbesondere über Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit

Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

Zum Beispiel über kommunale Beratungsstellen oder Jugendzentren

Migrantinnen und Migranten

Über Kirchen oder weitere kulturelle Institutionen vor Ort, Friseur- und Kosmetiksalons mit Kundinnen und Kunden überwiegend ausländischer Herkunft, Gesundheitsläden

Ältere Menschen

Insbesondere über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Gesundheitseinrichtungen (bspw. Arztpraxen), Kooperationen mit Einkaufszentren, um dort „Walkingangebote“ zu etablieren.

Menschen mit körperlichen

Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen

Insbesondere über Mitarbeitende aus Gesundheitseinrichtungen (bspw. Arztpraxen, Physiotherapiepraxen)



EINSATZ VON MULTIPLIKATORINNEN UND MULTIPLIKATOREN/PEERS

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können Personen aus verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen des Gesundheitswesens, der Sozialarbeit, der Pädagogik oder auch Angehörige aus der Gemeinde oder der Zielgruppe selbst sein. Sie vermitteln bspw. Informationen, Kenntnisse oder Einstellungen. Als eine Art Untergruppe gibt es Peers. Diese haben in der Regel zuvor ein Training erhalten und treten als Vorbild für die Zielgruppe auf und tragen auf diesem Weg das gewünschte Gesundheitsverhalten an die Zielgruppe heran. Allerdings werden die beiden Begriffe oft nicht trennscharf verwendet. In mehreren Studien wird der Einbezug von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bzw. Peers als zentraler Erfolgsfaktor für die Rekrutierung von Teilnehmenden angesehen.

Besonders gut geeignet für:

- **Familien und Eltern mit einem niedrigen sozioökonomischen Status**
Zum Beispiel erfolgt eine erfolgreiche Ansprache durch das Personal aus Einrichtungen der Elternhilfe, Gesundheitsläden oder Kitas.
- **Arbeitslose**
Insbesondere über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Jobcentern, der Bundesagentur für Arbeit.
- **Schwangere und Mütter mit einem niedrigen sozioökonomischen Status**
Zum Beispiel über Mitarbeitende aus Jobcentern, Jugendämtern und Beratungsstellen, Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Hebammen. Weiterhin über Mütter, die als Peers andere Mütter zuhause aufsuchen.
- **Jugendliche bzw. junge Erwachsene mit einem niedrigen sozioökonomischen Status**
Über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Jugendzentren, Gleichaltrige mit Vorbildfunktion, die als Peers auftreten.
- **Raucherinnen und Raucher mit niedrigem sozioökonomischen Status**
Insbesondere über ehemalige Raucherinnen und Raucher aus der Zielgruppe, die als Peers auftreten.



STRATEGIEN DER REKRUTIERUNG

Neben der bereits vorgestellten Rekrutierung über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder Peers gibt es noch zahlreiche „klassische“ Wege der Rekrutierung. Dazu zählen bspw. die Gewinnung von Teilnehmenden über Flyer, Massenmedien, Social Media oder Informationsveranstaltungen. Nachfolgend wird dargestellt, welche Rekrutierungsarten sich nach derzeitigem Erkenntnisstand für welche der Zielgruppen am besten eignen.



Besonders gut geeignet für:

- **Migrantinnen und Migranten**

Ein aktives, persönliches Zugehen (neben der Ansprache durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch durch Projektverantwortliche), kulturell angepasste Informationsveranstaltungen, Verknüpfung der Rekrutierung mit kulturellen Traditionen (z. B. Märchen), Werbeaktionen in der Zusammenarbeit mit Kirchen, sprachlich angepasste Werbung über Radio und Zeitung, Social Media, Mund-zu-Mund Propaganda, DVD's oder andere Audiomaterialien sowie „Storytelling“.⁴

- **Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status**

Ein aktives, persönliches Zugehen (neben der Ansprache durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch durch Projektverantwortliche), auf die Zielgruppe zugeschnittene Werbung über Zeitung und Radio (bspw. durch Interviews mit den Projektverantwortlichen), personalisierte Anrufe oder E-Mails,

persönliche Ansprachen durch Tür-zu-Tür-Rekrutierung oder Informationsstände (z. B. in Einkaufszentren), „Schnuppertage“, Mund-zu-Mund-Propaganda, DVD's oder andere Audiomaterialien, Werbung über Massenmedien (Plakate, Banner, Flyer), „Storytelling“ und Social Media.

- **Ältere Menschen**

Ein aktives, persönliches Zugehen (neben der Ansprache durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch durch Projektverantwortliche), Werbung in der lokalen Zeitung, E-Mails, Flyer sowie Informationsveranstaltungen und Kurzvorträge. Die beiden Letzteren scheinen für diese Gruppe besonders effektiv zu sein.

- **Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen**
Auslegung von Flyern und weiteren Informationsmaterialien sowie persönliche Ansprache bei Gesundheitsdienstleistern.

⁴ Beim „Digital Storytelling“ werden drei- bis fünfminütige Videos mit Bildern, Filmsequenzen, Audioaufnahmen, Musikelementen und Texten erstellt, in denen eigene Erfahrungen der „Storyteller“ aufgezeigt werden (bspw. zum Umgang mit einer Erkrankung oder eine vollzogene Lebensstiländerung). Ziel ist es, mithilfe der Videos andere Personen zu erreichen und zu Verhaltensänderungen zu motivieren.

PARTIZIPATION UND EMPOWERMENT, COMMUNITY ENGAGEMENT UND CAPACITY BUILDING

Partizipation ist sowohl in Hinblick auf die Zielgruppe als auch auf die gesamte Kommune eine erfolgversprechende Strategie für möglichst hohe Teilnahmeraten. Wenn kommunale Akteurinnen und Akteure und/oder engagierte Personen aus der Zielgruppe aktiv an der Planung, dem Design, der Steuerung oder der Ausführung von Angeboten mitwirken, lässt sich dies als Community Engagement bezeichnen. Community Engagement kann dabei auf ganz unterschiedliche Weise erfolgen – von geringem bis hohem Einbindungsgrad.

Eine gute Möglichkeit, Bürgerinnen und Bürger sowie relevante Akteurinnen und Akteure aus der Kommune zu beteiligen, ist die Gründung eines so genannten Runden Tisches (im angloamerikanischen Raum wird oft der Begriff des „Community Advisory Board“ verwendet). Neben dieser Mitwirkung an der Planung von Aktivitäten können Interessierte auch bei einzelnen Angeboten unterstützen (z. B. als Übersetzerin und Übersetzer oder durch Hilfeleistungen bei Koch- oder Sportveranstaltungen).

Capacity Building, in Deutschland auch unter dem Begriff Kapazitätsentwicklung bekannt, meint den Aufbau kommunaler Ressourcen sowie die Weiterentwicklung von Fähigkeiten der Bürgerinnen und Bürger zur gemeinschaftlichen Durchführung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten. Capacity Building unterscheidet sich demnach nicht wesentlich vom Empowerment. Partizipation und Community Engagement stellen wichtige Bestandteile des Capacity Building dar. Für ein erfolgreiches Capacity Building bedarf es den Aufbau von Kooperationen und Partnerschaften in der Gemeinde, einer Erhöhung des Problembewusstseins und der Kompetenzentwicklung in der Zielgruppe (bspw. durch Schulungen oder Informationsveranstaltungen) sowie der Bereitstellung finanzieller Mittel.

Besonders gut geeignet für:

- **Alle vulnerablen Zielgruppen**

TECHNIKBASIERTE INTERVENTIONEN IM HÄUSLICHEN UMFELD

Vermeehrt kommen in gesundheitsförderlichen Interventionen technik- bzw. internetbasierte Elemente vor. Diese ermöglichen es der Zielgruppe, die Intervention im eigenen Umfeld durchzuführen oder sich von zuhause aus über bestimmte Angebote zu informieren und sich dadurch Gesundheitswissen anzueignen. Dies erleichtert den Zugang zu den Angeboten und ist ein vielversprechender Ansatz, vulnerable Personengruppen für eine Teilnahme zu gewinnen. Beispiele hierfür sind eigens für die Zielgruppe konzipierte und auf diese zugeschnittene Internetseiten, das Versenden von SMS-Nachrichten mit Tipps und Verhaltensvorschlägen sowie der Einsatz von „Storytelling“.

Besonders gut geeignet für:

- Alle vulnerablen Zielgruppen, insbesondere jedoch Personen im ländlichen Raum oder solche, die körperlich eingeschränkt sind (Ältere, Menschen mit Behinderung) sowie Personen mit zeitlich unflexiblen Verpflichtungen (familiär oder beruflich).



VERWENDUNG VON THEORIEN, MODELLEN ODER KONZEPTEN IM INTERVENTIONSPROZESS

Einige Studien und Reviews können aufzeigen, dass bei einer Sichtung vorhandener Modelle oder Theorien in der Phase der Interventionsplanung höhere Partizipationsraten sowie weniger Dropouts zu verzeichnen sind. Die Bezugnahme auf solche Modelle, wie bspw. das Transtheoretische Modell oder der Intervention-Mapping-Ansatz, können hilfreich sein, ein Angebot systematisch zu planen, durchzuführen und zu bewerten, was wiederum positive Effekte für Reichweite und Wirksamkeit mit sich bringen kann.⁵

Häufiger wird auch das so genannte RE-AIM Modell eingesetzt, wobei es sich um ein universell einsetzbares, theoretisches Rahmenkonzept für die Planung, Bewertung und Berichterstattung von Programmen handelt⁶. Das Akronym RE-AIM beschreibt dabei die Dimensionen „Reach“, „Effectiveness“, „Adoption“, „Implementation“ und „Maintenance“. Dahinter steht die Annahme, dass eine Intervention, damit sie ihre Wirkung entfalten kann, die beabsichtigten Zielgruppen

erreicht (Reach), wirksam ist (Effectiveness), von anderen relevanten Organisationen angenommen bzw. auf andere übertragen (Adoption), wie vorgesehen implementiert (Implementation) sowie über einen längeren Zeitraum beibehalten wird (Maintenance). Gezielt eingesetzt hilft das Konzept dabei, die Planung von Interventionen ganzheitlich zu denken und den Fokus auf entscheidende Aspekte u. a. mit Blick auf die Erreichbarkeit von Zielgruppen zu legen.

Besonders gut geeignet für:

- **Alle vulnerablen Zielgruppen**



⁵ Es steht eine große Auswahl von theoretischen Konzepten zur Verfügung, auf die sich bei der Planung von gesundheitsbezogenen Interventionen gestützt werden kann. Auch für Praxisakteurinnen und -akteure ist eine solche Sichtung nicht immer möglich. Besser handhabbar kann z. B. die Berücksichtigung von Kriterien guter Praxis sein, wie sie u. a. der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit erarbeitet hat. Siehe dafür: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/> (15.06.2018).

⁶ Glasgow, R. E., Vogt, T. M. & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322-1327.

VERHÄLTNISPRÄVENTIVE STRATEGIEN

Abgesehen von den bereits gesondert dargelegten Strategien des Community Engagement und des Capacity Building wurden bisher keine verhältnispräventiven Ansätze vorgestellt. Maßnahmen der Verhältnisprävention lassen sich jedoch per se als eine Strategie der Erreichbarkeit betrachten, da hierbei die Umwelt der Individuen dahingehend verändert wird, positive Gesundheitseffekte bei den Menschen hervorzurufen. Auch wenn Verhältnisprävention nur indirekt wirkt, indem gesundheitsförderliches Verhalten erleichtert wird, kann dies eine Strategie sein, die Zielgruppe zu erreichen. Im Rahmen des Scoping Reviews konnten nur einige wenige verhältnispräventive Aktivitäten erschlossen werden,

mit denen sich vulnerable Gruppen erreichen ließen. Hierzu zählen die Einrichtung von Fitness- und Bewegungsparcours im öffentlichen Raum, die gesündere Gestaltung von Kindermenüs in lokalen Restaurants, gemeinschaftlich genutzte Gärten in benachteiligten Stadtteilen sowie die Gestaltung altersfreundlicher Quartiere. Immer dann, wenn die Wahl zwischen der Umsetzung verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen besteht, sollte letzteren den Vorzug gegeben werden oder zumindest ein Einbezug verhältnispräventiver Elemente stattfinden.



● Beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Angeboten der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen

Die aus den Studien ermittelten förderlichen sowie hinderlichen Faktoren werden zusammengefasst für alle vulnerablen Gruppen dargestellt. Eine Untergliederung nach einzelnen Zielgruppen erscheint an dieser Stelle wenig sinnvoll, was in zwei Aspekten begründet liegt. Zum einen konnten aus der wissenschaftlichen Zusammenfassung von Studien nur für drei vulnerable Gruppen Erkenntnisse abgeleitet werden, und zwar für Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, ältere Menschen sowie Migrantinnen und Migranten. Die Mehrheit der Aspekte bezieht sich hierbei außerdem auf sozial Benachteiligte und Ältere. Zum anderen ist davon auszugehen, dass sich die Mehrheit der Faktoren für viele der betrachteten verletzlichen Personengruppen ähnlich darstellt. Es ist anzunehmen, dass sich insbesondere diejenigen Aspekte, die für die Zielgruppe der sozial Benachteiligten gelten, auch auf die anderen vulnerablen Zielgruppen übertragen lassen.

Das Wissen über Hemmnisse und motivierende Treiber bei vulnerablen Gruppen in Hinblick auf die Anmeldung zu gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für eine größere Reichweite, da dieses bewusst für die Gestaltung von Interventionen genutzt werden kann. Da die vorgestellten Aspekte jedoch nicht alle Personen gleichermaßen betreffen müssen, ist ein aktiver Einbezug der Zielgruppe in die geplanten Aktivitäten immer empfehlenswert. Eine solche Partizipation kann schon mit vergleichsweise einfachen Methoden erreicht werden, bspw. der Durchführung einer Fokusgruppe mit der Zielgruppe im Rahmen der Interventionsplanung.



FÖRDERLICHE FAKTOREN DER INANSPRUCHNAHME (1/2)

Strukturelle Faktoren

- Einsatz von Anreizen (z. B. kostenlose Mahlzeiten, Bereitstellung von Trainingsutensilien)
- kostenlose Kinderbetreuungsangebote für die Zeit der Teilnahme
- kostenlose Angebote bzw. Einsatz von Gutscheinen oder Coupons
- Angebote, die die gesellschaftliche Teilhabe erhöhen bzw. die soziale Interaktion fördern
- universell angelegte Programme, die sich an alle Personengruppen richten, jedoch die Bedarfe der Zielgruppe berücksichtigen
- Ansprache über Peers, die ein Vertrauensverhältnis herstellen können
- Förderung der sozialen Unterstützung (überwiegend durch Freunde und Familie)
- Angebote mit Teilnehmenden gleicher nationaler Herkunft
- aktiver Einbezug der Zielgruppe in die Gestaltung der Intervention sowie regelmäßige Kommunikation mit den Teilnehmenden
- gute Erreichbarkeit der Angebote oder Transferangebote
- geschlechtergetrennte Kurse
- kleine Gruppengrößen bei Kursangeboten
- Versand von persönlichen Einladungskarten
- Indoor-Aktivitäten (insbesondere für ältere Menschen)
- kurze, klare und einfach formulierte Informationsmaterialien mit praxisnahen Beispielen und ansprechender Gestaltung
- bei Angeboten zur gesunden Ernährung Einsatz von Rezepten mit bekannten und für die Zielgruppe bezahlbaren Nahrungsmitteln



FÖRDERLICHE FAKTOREN DER INANSPRUCHNAHME (2/2)

Persönliche Faktoren

- Vertrauen in die Anbieterinnen und Anbieter
- Wunsch nach empathischen Kursleitenden, die die Fähigkeit besitzen die Teilnehmenden zu begeistern und ein Vertrauensverhältnis herstellen können
- Wunsch nach Kursleitenden, die die individuellen Voraussetzungen berücksichtigen und den Fortschritt begleiten
- mentale Unterstützung durch die Kursleiterinnen und Kursleiter
- ärztliche Empfehlung einer Teilnahme



BARRIEREN DER INANSPRUCHNAHME

Strukturelle Faktoren

- ein hohes Maß an Verbindlichkeit der Teilnahme an den Angeboten
- hoher finanzieller Aufwand einer Teilnahme
- fehlende Informationen über bestehende Angebote in der Umgebung
- schlechte Erreichbarkeit des Angebots (weite Entfernungen, unangemessene Transportzeiten)
- potentiell stigmatisierende Angebote
- unsichere Umgebung (z. B. in Bezug auf Kriminalität, freilaufende Hunde, schlechtes Wetter bei Outdoor-Aktivitäten – insbesondere hinsichtlich Sturzgefahren)

- schlechtes Image von gesundheitsförderlichen Angeboten, bspw. durch eine negative Assoziation mit dem Begriff „gesunde Ernährung“

Persönliche Faktoren

- fehlende zeitliche Ressourcen/ Terminkonflikte
- mangelnde Energie (z. B. nach einem langen Arbeitstag)
- bestehende Gewohnheiten
- Hindernisse aus dem sozialen Umfeld (z. B. familiäre Verpflichtungen, ungesundes Essverhalten der Familie)
- Motivationslosigkeit
- fehlendes Interesse

- Schmerzen oder Unwohlsein
- ein subjektiv schlecht eingeschätzter Gesundheitszustand bzw. bestehende Erkrankungen
- fehlende Begleitpersonen
- soziale Isolation/Angst vor Ausgrenzung aufgrund der Nationalität/ mangelndes Zugehörigkeitsgefühl



● Abschließende Worte

Vulnerable Zielgruppen für die Teilnahme an gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten zu gewinnen, stellt in der Praxis nach wie vor eine Herausforderung dar. Da jedoch gerade diese Personengruppen von gesundheitsförderlichen Angeboten am meisten profitieren können, ist es lohnenswert – neben der Wirksamkeit einer Intervention an sich – auch die Erreichbarkeit der fokussierten Zielgruppen in den Blick zu nehmen. Denn auch die beste und wirksamste Intervention wird letztlich nur wenig erfolgreich sein, wenn sie die Menschen, für die sie ursprünglich konzipiert wurde, nicht erreicht. Die hier vorgestellten Handlungsempfehlungen verstehen sich als erste Richtungsweiser, um Sie als Praxisakteur bei der Gestaltung und Implementierung von Maßnahmen zu unterstützen.

Richtungsweiser sind es deshalb, weil weitere Forschung in diesem Feld notwendig ist, vor allem in Hinblick auf bislang nur wenig untersuchte vulnerable Zielgruppen. Dennoch können die Empfehlungen wichtige Impulse liefern, wie es gelingen kann, mehr Personen, die einen besonderen Bedarf an Unterstützung haben, in Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zu bringen. Dieses Ziel sollte genug Motivation sein, sich dem Präventionsdilemma zu stellen und gesundheitliche Chancengleichheit für alle zu schaffen, wie Sie es mit Ihrer Arbeit jeden Tag verfolgen.



Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

