

Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung

Leitbild der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg),
verabschiedet am 09.04.2013 auf der Mitgliederversammlung in Berlin



Präambel

Gesundheit beeinflusst die Möglichkeiten eines Menschen zur gesellschaftlichen Teilhabe. Um die Gesundheit und die Lebensqualität aller Mitglieder der Gesellschaft zu verbessern, sind Prävention und Gesundheitsförderung unverzichtbar. Gesundheit ist damit nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches Potenzial, das es zu stärken gilt. Unstrittig ist auch, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung qualitätsgesichert sein sollen, um nachhaltig die erwünschten Veränderungen herbei zu führen.

Mit dem hier vorgelegten Leitbild haben sich die Mitgliedsorganisationen der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg) erstmalig gemeinsam auf grundlegende Prinzipien verständigt, die eine hohe Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung sicherstellen. Damit ist ein Mehrwert für alle Beteiligten geschaffen:

- Die BVPg wird als gesamter Verband bzgl. »Qualität« sprachfähig.
- Der Austausch zwischen den Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung zum Thema »Qualität« wird erleichtert.
- Die BVPg-Mitgliedsorganisationen können ihre bereits bestehenden oder zukünftig geplanten Aktivitäten durch Bezug auf die gemeinsamen Prinzipien besser nach außen kommunizieren.

Die in der Qualitätsdiskussion für »gute« Prävention und Gesundheitsförderung verwendeten Begrifflichkeiten und Kriterien sind bisher noch nicht klar definiert. Die Prinzipien werden deshalb um gemeinsam getragene Definitionen zentraler Begrifflichkeiten ergänzt. Hierdurch wird ein einheitliches Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung dokumentiert, der Dialog zwischen den Mitgliedsorganisationen gestärkt und die Umsetzung der Prinzipien befördert.

Gemeinsam Gesundheit fördern.

Prinzipien

1. Autonomie und Empowerment

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung respektieren die Autonomie jedes Menschen. Die Maßnahmen sollen deshalb eine informationsbasierte, selbstbestimmte Entscheidung in allen Bereichen fördern, die Einfluss auf die eigene Gesundheit haben. Personen und Gruppen sollen befähigt werden, selbstbestimmt ihr Leben und ihre Gesundheit sowie die Gesundheit anderer zu gestalten. Dies setzt u.a. auch voraus, dass sich die Durchführenden von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber der Zielgruppe aufrichtig und ehrlich verhalten. Die psychischen, physischen und sozialen Ressourcen des Einzelnen müssen gestärkt und durch seine Lebenswelt gefördert, Risiken für Erkrankungen und Unfälle müssen abgebaut werden.

2. Partizipation

Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Zielgruppe sollen – soweit dies die Rahmenbedingungen zulassen – alle Phasen einer Maßnahme aktiv mitgestalten und mitentscheiden. Dies umfasst die Bedarfsanalyse, die Planung, die Durchführung und die Bewertung. Partizipation ermöglicht die Ausrichtung von Maßnahmen am Bedarf der Zielgruppen und erhöht damit die Wirksamkeit der Maßnahmen. Partizipative Prozesse tragen zum Empowerment der Zielgruppe bei und sind ein Ausdruck des Respekts vor deren Autonomie.

3. Lebenswelt- und Lebensstilbezug

Die Gesundheit eines Menschen wird maßgeblich durch seine soziale Lage, durch seine ökonomischen, ökologischen Lebensbedingungen, durch individuelle, auch kulturell geprägte Lebensstile sowie durch politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen daher in den Lebenswelten der Zielgruppe verankert werden. Sie sollen für die Zielgruppe relevant sein und deren Möglichkeiten und Restriktionen, ihren Lebensstil und ihren sozialen und kulturellen Kontext angemessen berücksichtigen. Lebenswelten, die für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung besonders wichtig sind, sind Familien, Kindertagesstätten, Bildungseinrichtungen, Betriebe, Vereine, Senioreneinrichtungen sowie Stadtteile. In bestimmten Fällen kann allerdings der Individualansatz geeigneter sein, um die Gesundheit einer Person zu fördern.

4. Gesundheitliche Chancengleichheit

Alle Menschen haben einen gleichberechtigten Anspruch auf ein gesundes Leben. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung dürfen keine Person bzw. keine Personengruppe diskriminieren. Ein besonderes Augenmerk soll jedoch den sozial Benachteiligten gelten. Da mit einer sozialen Benachteiligung häufig auch eine gesundheitliche Benachteiligung in

Form einer gesteigerten Krankheitslast einhergeht, muss dieser mit besonderer Beachtung entgegengewirkt und es müssen gesundheitliche Chancen eröffnet werden.

5. Konzeptbasierung

Für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung muss ein praktikables Konzept vorliegen. Dieses Konzept

- berücksichtigt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und bereits qualitätsgesicherte Interventionsansätze,
- achtet auf eine ausreichende Ressourcenausstattung; hierzu zählen unter anderem finanzielle Mittel, eine angemessene Laufzeit sowie die Planung und Umsetzung durch qualifiziertes und informiertes Personal,
- beinhaltet eine Bedarfs- und Bestandsanalyse,
- beschreibt das zugrunde gelegte Wirkungsmodell,
- setzt »smarte« Ziele (die Ziele sollen spezifisch, messbar, angemessen, realistisch, zeitlich terminiert und ethisch vertretbar/reflektiert/begründet sein),
- bestimmt die Zielgruppe/n sowie geeignete Vermittlungswege,
- dokumentiert den angestrebten Grad der Zielerreichung und die Art seines Nachweises und
- zeigt auf, wie eine Verstetigung der Maßnahme erfolgen soll.

6. Evaluation

Neu entwickelte Interventionsansätze sollen immer evaluiert werden. Doch auch etablierte Interventionen sollen durch regelmäßige Prozesse der Qualitätssicherung eine hohe Qualität ihres Handelns gewährleisten. Auf diese Weise wird die Wahrscheinlichkeit, dass eine Maßnahme ihre angestrebte Wirksamkeit entfaltet, erhöht werden. Die Art und der Umfang einer Evaluation sind dabei dem Umfang und der Bedeutung einer Maßnahme, dem jeweiligen Erkenntnisinteresse und den Ressourcen der durchführenden Organisation anzupassen. Evaluations- und Forschungsergebnisse zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen veröffentlicht werden, um auch andere von den eigenen Erfahrungen profitieren zu lassen.

7. Nachhaltigkeit

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen nachhaltig ausgerichtet sein. Mögliche unbeabsichtigte Wirkungen und negative (Spät-)Folgen – etwa für einzelne Bevölkerungsgruppen und/oder künftige Generationen – sollen frühzeitig berücksichtigt und gegebenenfalls behoben werden. Maßnahmen nachhaltig umzusetzen bedeutet aber auch, möglichst langfristige, über das Ende der Maßnahme hinausreichende Wirkungen zu erzeugen. Dafür sind ein gesicherter finanzieller Rahmen und der Aufbau stabiler Strukturen die

Voraussetzung. Nachhaltigkeit in diesem Sinne setzt zudem eine starke Vernetzung aller beteiligten gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure untereinander voraus. Dies schließt die staatlichen Akteurinnen und Akteure ein und erfordert eine enge Abstimmung der unterschiedlichen Politik-Ressorts untereinander. Nur auf diese Weise können Synergien genutzt und unerwünschte Parallelentwicklungen vermieden werden.

Zentrale Begrifflichkeiten

Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass zentrale Begrifflichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung z. T. sehr unterschiedlich verstanden und/oder eingesetzt werden. Um die Kommunikation miteinander zu vereinfachen und einen transparenten Dialog zwischen den Mitgliedsorganisationen der BVPG – und darüber hinaus – zu unterstützen, einigen wir uns auf die folgenden Definitionen:

Gesundheit¹

Die verschiedenen Dimensionen der Gesundheit wirken aufeinander ein und werden von den sozialen, ökologischen, ökonomischen, psychologischen, kulturellen und politischen Lebensbedingungen eines Menschen beeinflusst. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und der Lebensqualität.

Gesundheitsförderung²

Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen, die die individuellen und sozialen Ressourcen eines Menschen, einer Gruppe oder der Bevölkerung im Hinblick auf Gesundheit stärken. Des Weiteren ermöglichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung Individuen und Gruppen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit und befähigen sie zur autonomen Stärkung ihrer Gesundheit.

Zur Gesundheitsförderung gehört auch die Schaffung geeigneter Strukturen und Rahmenbedingungen, um ein selbstbestimmtes Eintreten für die eigene Gesundheit zu ermöglichen.

Prävention³

Als Prävention eines Erkrankungs-/Unfallrisikos bzw. einer Krankheit/eines Unfalls werden alle Maßnahmen bezeichnet, die das Eintreten oder die Verschlechterung einer Erkrankung verhindern oder verzögern oder die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsauftretens/Unfalls verringern.

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung umfassen unter anderem technische, organisatorische, soziale, erzieherische, medizinische, psychologische, ökologische, rechtliche und politische Interventionen.

Qualität/Qualitätsentwicklung/Qualitätssicherung⁴

Qualität beschreibt, wie gut eine Maßnahme die an sie gestellten Anforderungen und Ansprüche erfüllt. Diese Ansprüche können zwischen Zielgruppe, Maßnahmendurchführenden, Geldgebenden und anderen Beteiligten differieren. Grundsätzlich lässt sich aber festhalten, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung hinsichtlich ihrer Zielsetzung wirksam sein sollten. Die Wahrscheinlichkeit hoher Qualität von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung steigt mit der Einhaltung der zuvor (auf Seite 2) aufgeführten Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung.

Qualitätsentwicklung bezeichnet alle systematischen Anstrengungen, die der Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen dienen.

Qualitätssicherung umfasst Aktivitäten, die sicherstellen, dass die erreichten Qualitätsniveaus auch dauerhaft gehalten werden können.

Zielgruppe⁵

Als Zielgruppen werden Personengruppen bezeichnet, die mit einer bestimmten Maßnahme der Prävention oder Gesundheitsförderung erreicht werden sollen. Um die Zielgruppe möglichst erfolgreich anzusprechen, bedarf es einer adäquaten Herangehensweise. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, also Personen, die Kenntnisse und Informationen an die eigentliche Zielgruppe weiterreichen, nehmen eine wichtige Mittlerfunktion zwischen den Durchführenden einer Maßnahme und der eigentlichen Zielgruppe ein. Sie gehören daher zur erweiterten Zielgruppe.

Entstehungsgeschichte

Die »Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung« sind das Ergebnis eines mehrjährigen Prozesses innerhalb der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG). Bereits im Jahr 2008 hat die BVPG eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die relevante Themenstellungen im Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung identifiziert hat.

Auf Basis der Empfehlungen der Arbeitsgruppe führten Wissenschaftler des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB) im Herbst 2009 im Auftrag der BVPG eine quantitative Mitgliederbefragung zu Instrumenten der Qualitätsentwicklung durch.

Die Ergebnisse dieser Studie wurden im Sommer 2010 im Rahmen der 1. Statuskonferenz »Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung« der BVPG vorgestellt.⁶ Als eines der zentralen Ergebnisse der Statuskonferenz hielt die Dokumentation Folgendes fest: »Die BVPG ist aufgerufen,

eine Einigung auf Grundprinzipien herbeizuführen und eine Qualitätskultur als Selbstverpflichtung zu etablieren.«

Die Statuskonferenz verdeutlichte den großen Willen der BVPG-Mitgliedsorganisationen, im Bereich der Qualitätsentwicklung gemeinsam aktiv zu werden.

Um die Möglichkeiten eines gemeinsamen Handelns zu eruieren, führte die BVPG-Geschäftsstelle unter wissenschaftlicher Begleitung der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) von Dezember 2010 bis Februar 2012 eine weitere, qualitative Untersuchung bei einzelnen Mitgliedsorganisationen durch.

Im Rahmen dieser Untersuchung sprach sich ein Großteil der befragten Organisationen dafür aus, ein gemeinsames Leitbild guter Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln. Die Interviewpartnerinnen und -partner machten hierzu erste konkrete Vorschläge.

Aufbauend auf diesen Vorschlägen und ergänzt um weitere »bewährte« Prinzipien aus der einschlägigen Fachliteratur erarbeitete die BVPG-Geschäftsstelle eine Diskussionsvorlage, die im Rahmen der 3. BVPG-Statuskonferenz zur »Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung« im Februar 2013 diskutiert wurde.

Die anwesenden Mitgliedsorganisationen sprachen sich einhellig für gemeinsame Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung aus und nahmen eine weitere Konkretisierung der Ausgestaltung vor, die mit diesem Ergebnispapier ihren vorläufigen Abschluss findet.

Verwendete Literatur

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2012) Entwicklung eines Handlungsrahmens zur Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung für die BVPG und deren Mitgliedsorganisationen. Bonn.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) Kriterien guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Verlag für Gesundheitsförderung; Werbach-Gamburg.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2009) Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger: Dresden.

P. Schröder-Bäck (2010) Evidence-based Public Health aus ethischer Perspektive. In: A. Gerhardus et al. (Hrsg.) Evidence-based Public Health. Verlag Hans Huber: Bern.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden.

Society of Health Education & Health Promotion Specialists (1997) Principles of Practice and Code of Professional Conduct for Health Education & Promotion Specialists. Wales. Verfügbar unter <http://goo.gl/mCmuV>. Zugriff am 17. Juli 2012.

World Health Organization (1986) Ottawa Charta for Health Promotion. Journal of Health Promotion 1:1-4.

Fußnoten

¹ Die Definition basiert wesentlich auf der Ottawa-Charta (World Health Organization (1986)).

² Ebd.

³ Die Definition basiert auf BZgA (2011). Eine differenzierte Definition von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention findet sich auch bei SVR (2001).

⁴ Ebd. sowie Ausführungen der BVPG-Mitgliedsorganisationen in BVPG (2012).

⁵ Die Definition basiert auf BZgA (2011).

⁶ Die Dokumentation der Konferenz kann über die BVPG-Geschäftsstelle bezogen oder im Internet unter www.bvpraevention.de/ext2 heruntergeladen werden.

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: info@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

© 2013 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Uwe Prümel-Philippson

Bildquellen

© .shock – Fotolia.com
© boscopics – Fotolia.com
© carballo – Fotolia.com

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.