

GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Bayern

LZG

Landeszentrale für
Gesundheit in Bayern e.V.



DETERMINANTEN DER GESUNDHEIT UND GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern (KGC)
Geisenhausenerstraße 18 | 81379 München

Agenda

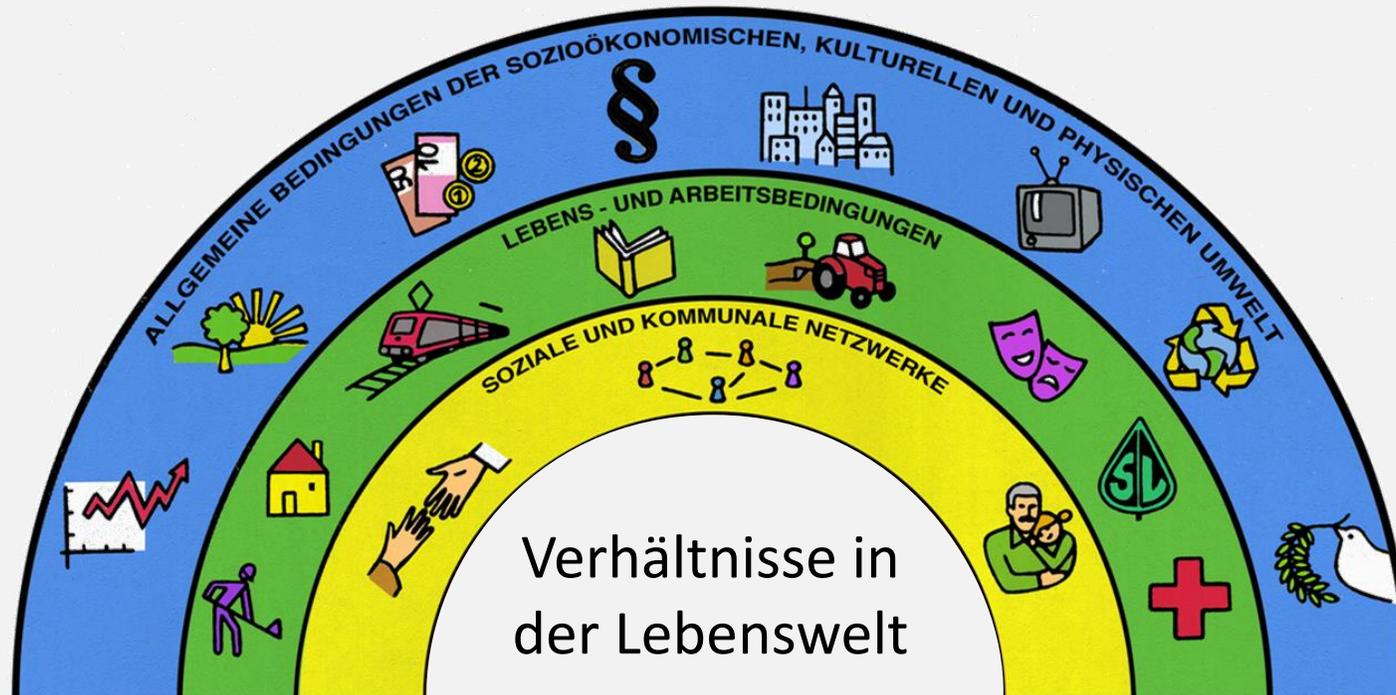


An elderly couple is shown from a high-angle perspective, looking down at a document held by the woman. The man has his arm around the woman's shoulder. They are in a home setting with floral wallpaper and a table with a white tablecloth in the background. A blue banner with white text is overlaid at the bottom of the image.

GESUNDHEITLICHE UNGLEICHHEIT

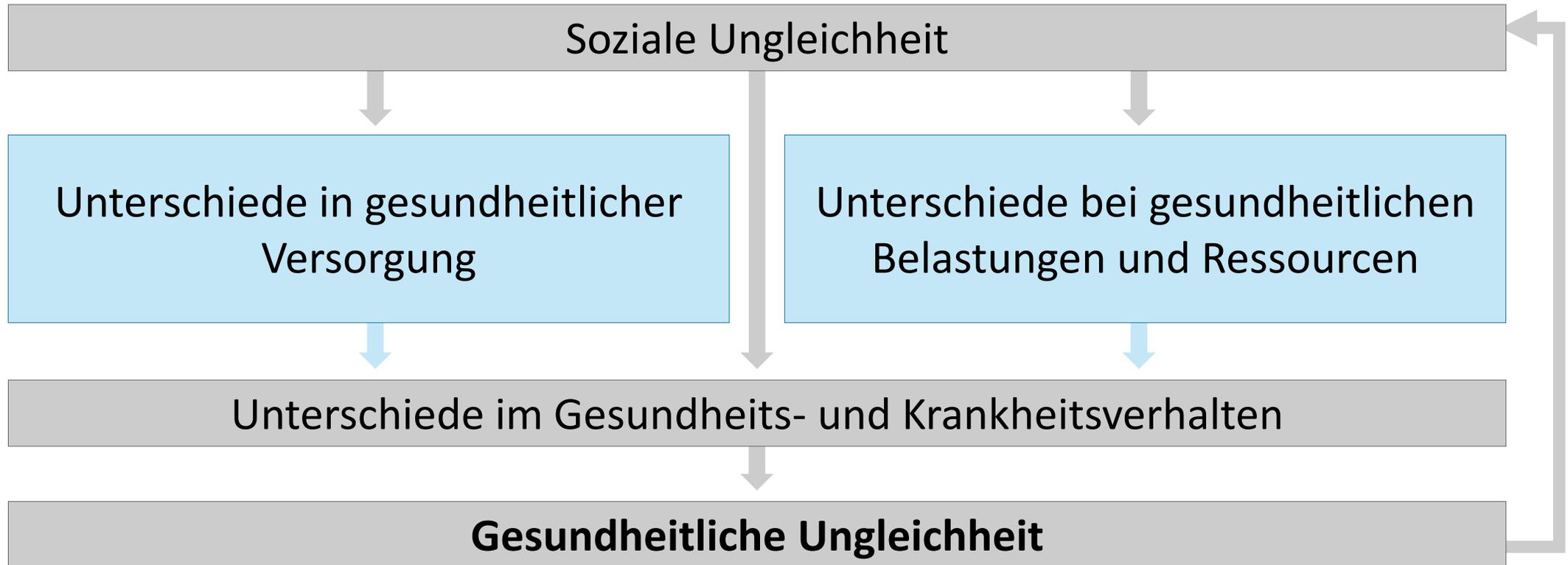
Hintergründe und Zusammenhänge

Was beeinflusst Gesundheit?



Literatur: Dahlgren & Whitehead (1991)

Wie kommt es zu gesundheitlicher Ungleichheit?

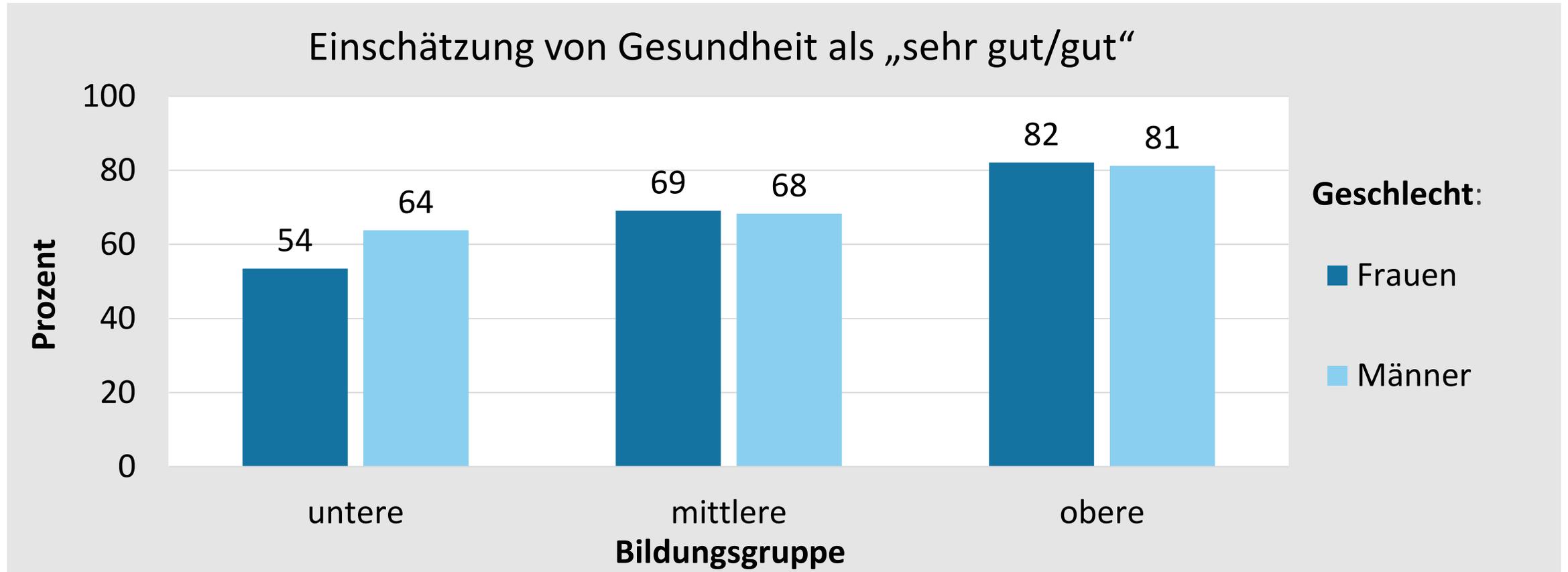


Literatur: Mielck (2005), eigene Darstellung

An aerial photograph of a vast mountain range under a clear blue sky. The mountains are layered, with the foreground showing more detail of rocky peaks and green slopes, while the background fades into a hazy blue. A semi-transparent teal banner is overlaid across the middle of the image, containing white text. A solid green vertical bar is on the right edge.

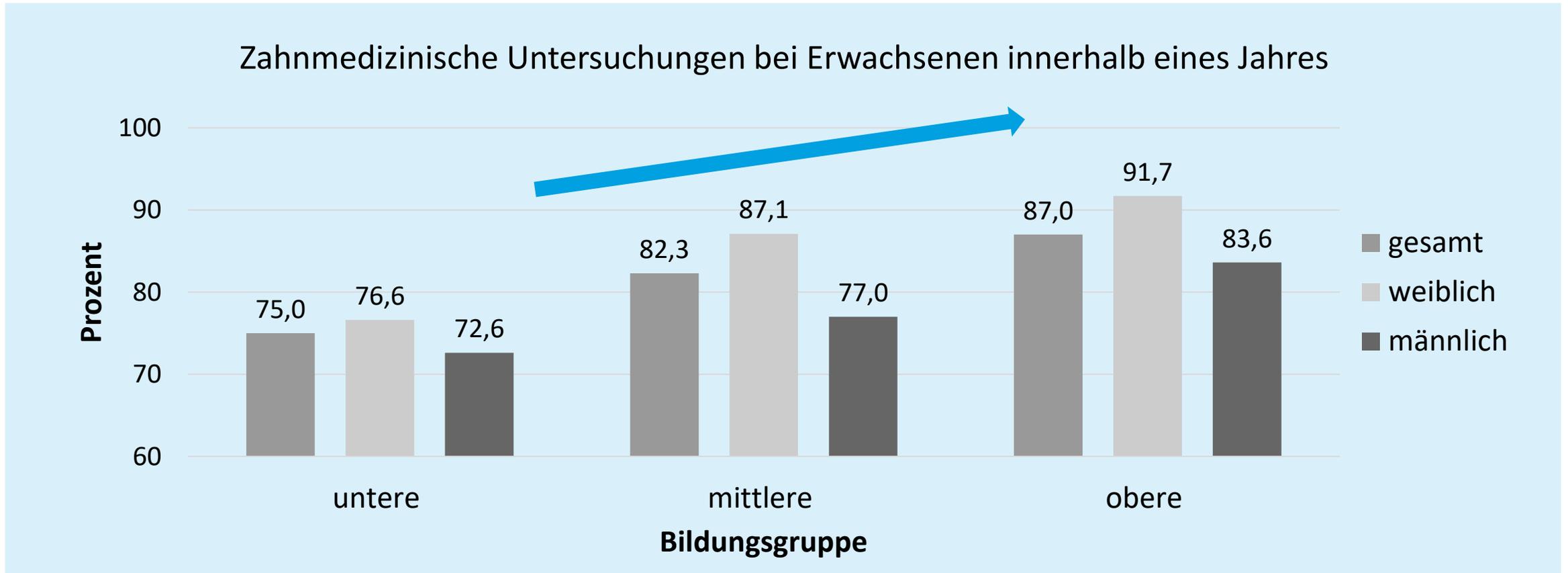
GESUNDHEITLICHE UNGLEICHHEIT IN ZAHLEN

Personen in den unteren Bildungsgruppen schätzen ihre Gesundheit schlechter ein



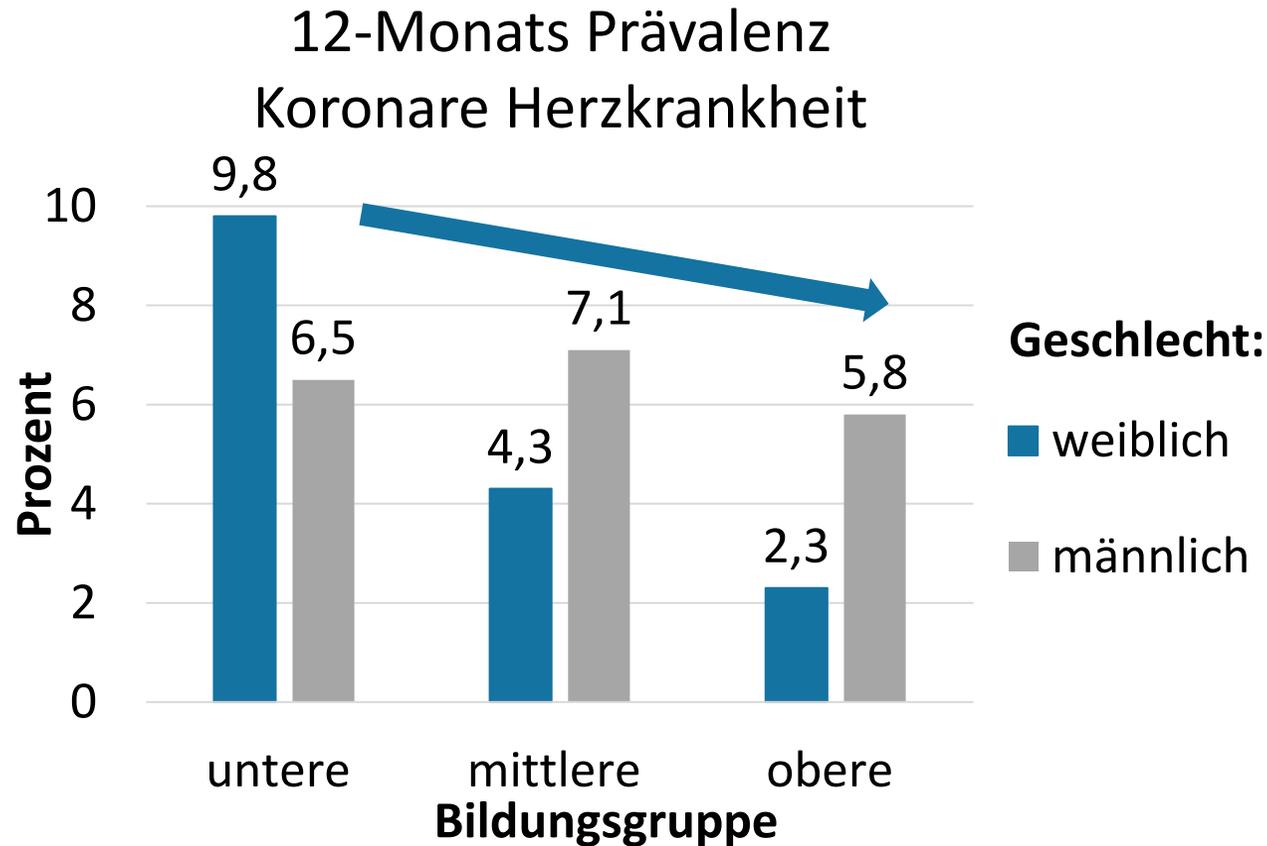
Literatur: RKI (2022b), eigene Darstellung, Stand: 2019/2020

Erwachsene in unteren Bildungsgruppen nehmen seltener zahnmedizinische Untersuchungen wahr



Literatur: RKI (2022b), eigene Darstellung, Stand: 2019/2020

Koronare Herzkrankheit (KHK) kommt häufiger bei Personen in unteren Bildungsgruppen vor



- Insgesamt 6,6% der Männer und 5,1% der Frauen hatten 2019/2020 eine KHK
- In **Deutschland** gaben insgesamt 5,8% der Menschen an, eine KHK zu haben; in **Bayern** kam die KHK mit 3,3% am seltensten vor

Literatur: RKI (2022b), eigene Darstellung, Stand: 2019/2020

Untere Bildungsgruppen in Deutschland leiden häufiger an Fettleibigkeit

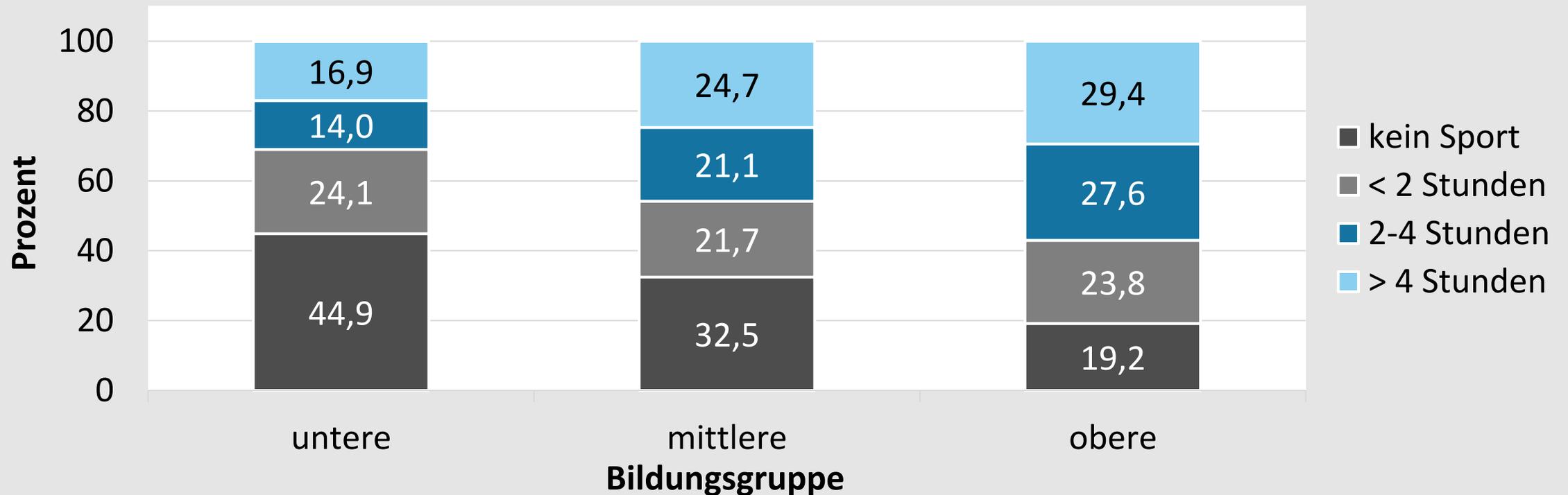


Bei den 45- bis 64-jährigen Männern sind etwa **37 Prozent** der **unteren Bildungsgruppe** in Deutschland **fettleibig** – in der oberen Bildungsgruppe sind es hingegen nur etwa **17 Prozent**.

Literatur: RKI (2022a), Stand: 2019/2020

Untere Bildungsgruppen treiben weniger Sport

Durchschnittliche sportliche Aktivität pro Woche nach Bildungsgruppe



Literatur: RKI (2014), eigene Darstellung, Stand: 2012

Vulnerable Bevölkerungsgruppen waren besonders von den Auswirkungen von COVID-19 betroffen

Inzidenz pro 10.000 Einwohner/-innen (EW)

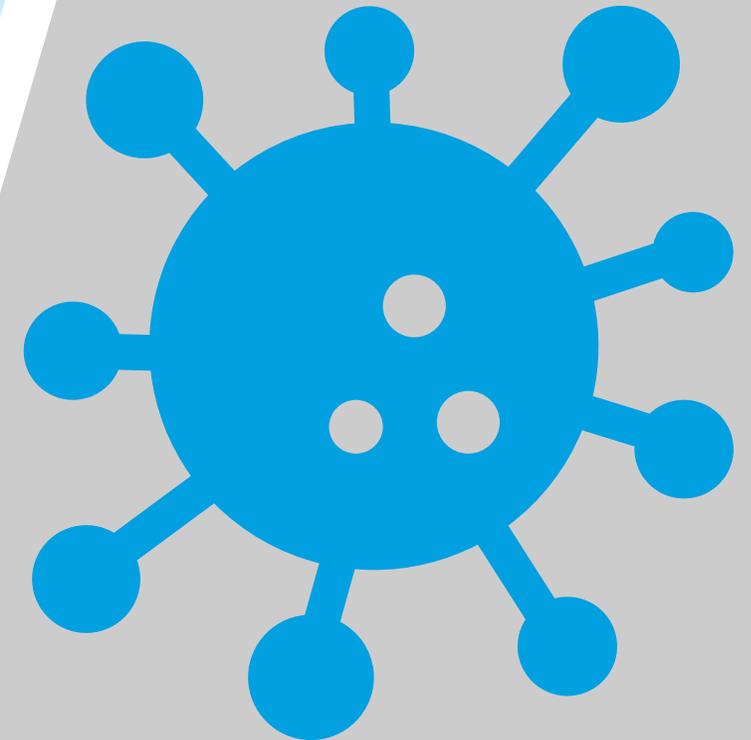
Beispiel München



Stadtbezirke mit Wohnfläche/Einwohner/-innen ↓
→ Inzidenz ↑



Stadtbezirke mit SGBII-Empfänger/-innen ↑
→ Inzidenz ↑



Literatur: Statistisches Amt der Landeshauptstadt München (2021)



GESUNDHEIT FÜR ALLE

Die Bedeutung gesundheitlicher Chancengleichheit



Prävention umfasst die Durchführung von Maßnahmen, die darauf abzielen **Krankheiten zu verhindern**, ihren Beginn zu **verzögern** oder ihr Auftreten **unwahrscheinlicher zu machen**.

Man unterscheidet:

Primärprävention:

Verhinderung des Auftretens von Krankheiten

Sekundärprävention:

Früherkennung und frühzeitige Behandlung von Krankheiten

Tertiärprävention:

Verhinderung von Komplikationen und Rückfallprophylaxe bei bestehenden Krankheiten

Literatur: Franzkowiak, P. (2022)

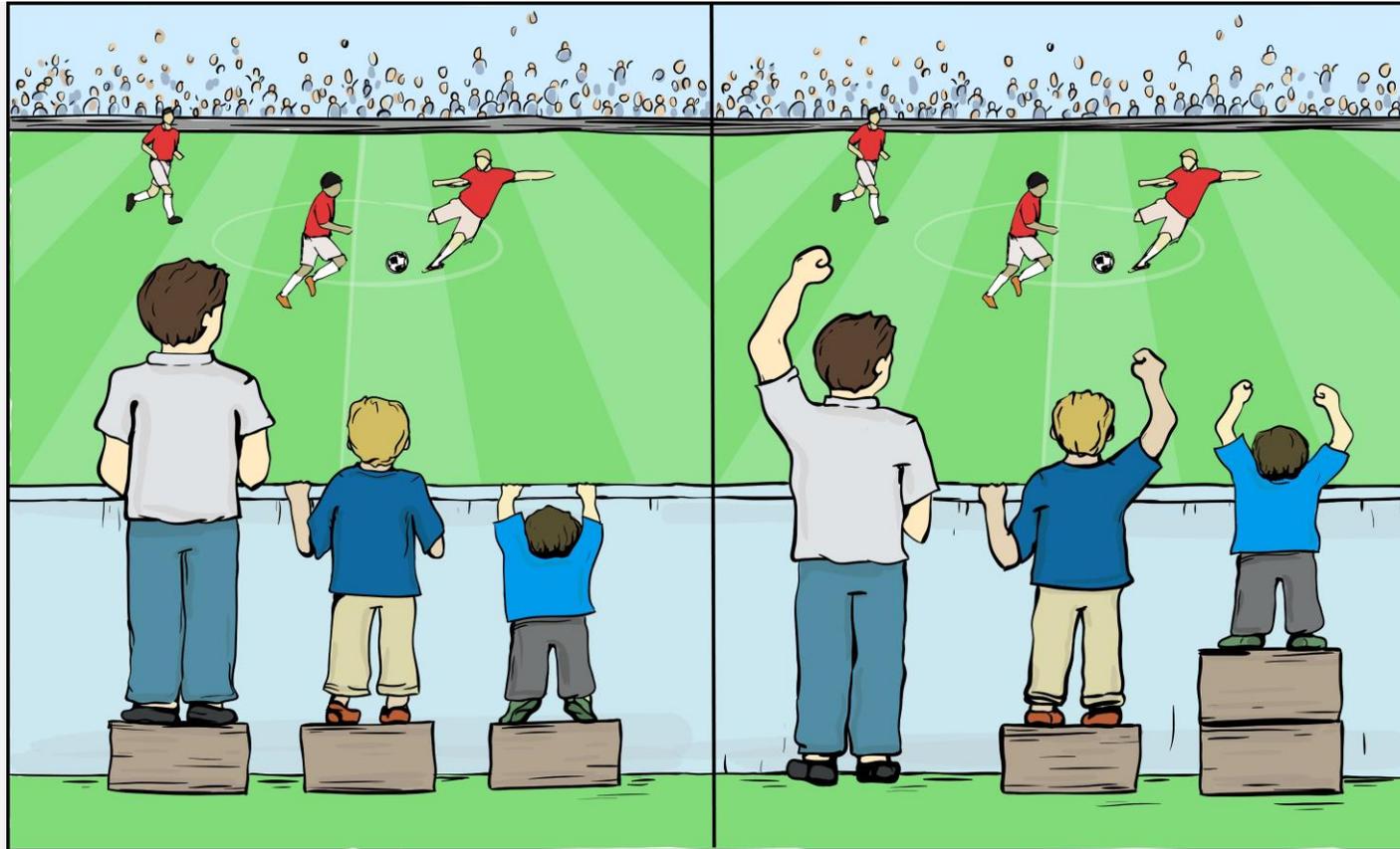
Gesundheitsförderung ist ein Ansatz, der darauf abzielt **Menschen zu befähigen** mehr **Kontrolle über ihr eigene Gesundheit** zu erlangen und diese zu verbessern.

Handlungsfelder der Gesundheitsförderung sind:

- Interessenvertretung (*advocate*)
- Befähigen und Ermöglichen (*enable*)
- Vermitteln und Vernetzen (*mediate*)



Was heißt „Gesundheitliche Chancengleichheit“?



Qualitätskriterien für die gute Praxis

- Ab 2003 entwickelt im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit und seither kontinuierlich weiterentwickelt, initiiert und maßgeblich unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- 12 Kriterien für gute Praxis + über 120 ausgewählte Beispiele
- „Gute“ Praxis statt „beste“ Praxis: Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen



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

Der richtige Ansatz macht es aus



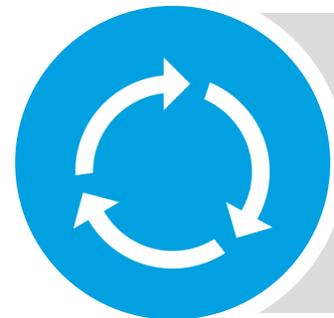
Zielgruppenbezug



**Beteiligung der
Zielgruppe**



**Bestärkung der
Zielgruppe**



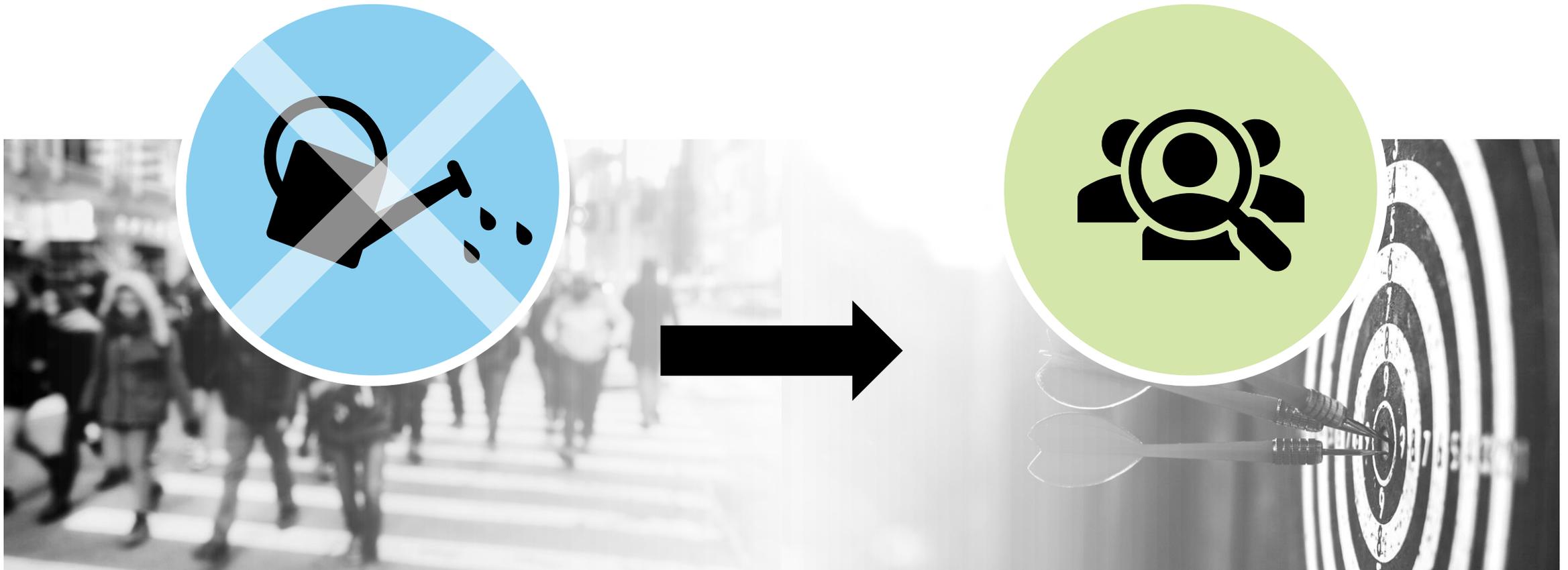
Nachhaltigkeit

Die richtigen Personen erreichen

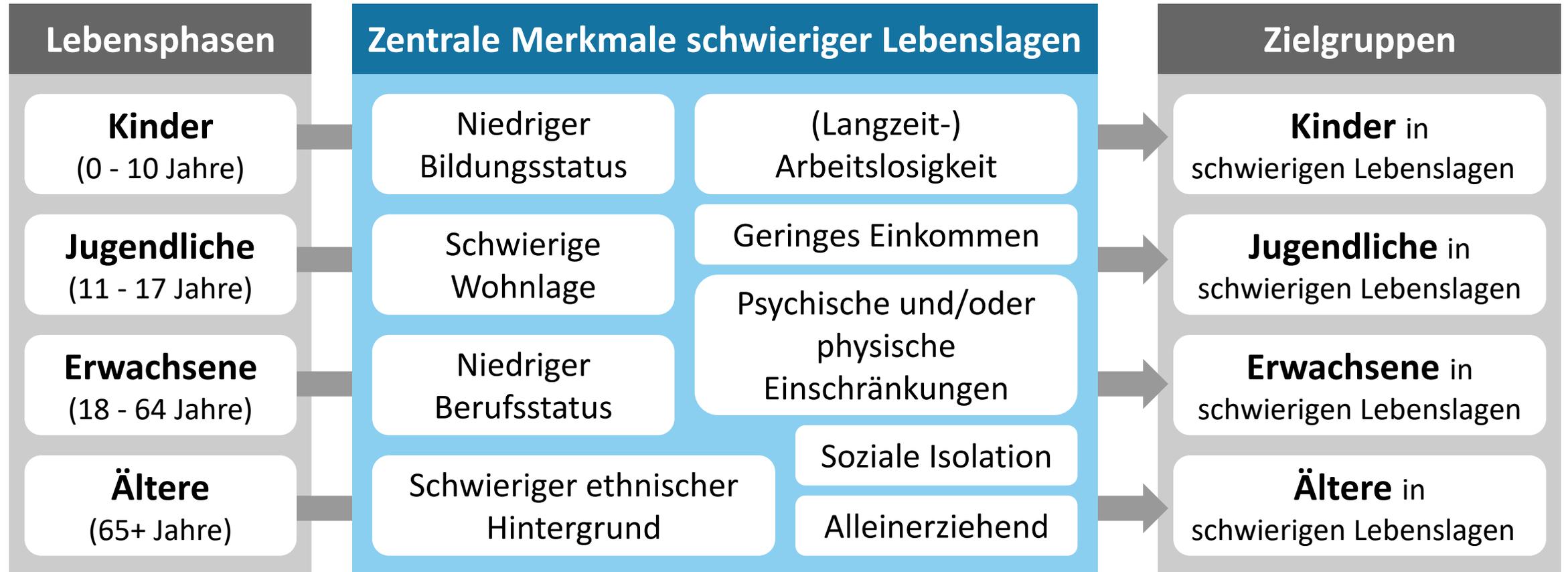


Zielgruppenbezug

Keine „Gießkannen-Projekte“



Wer ist gesundheitlich benachteiligt?



Wie kann gesundheitliche Chancengleichheit gefördert werden?

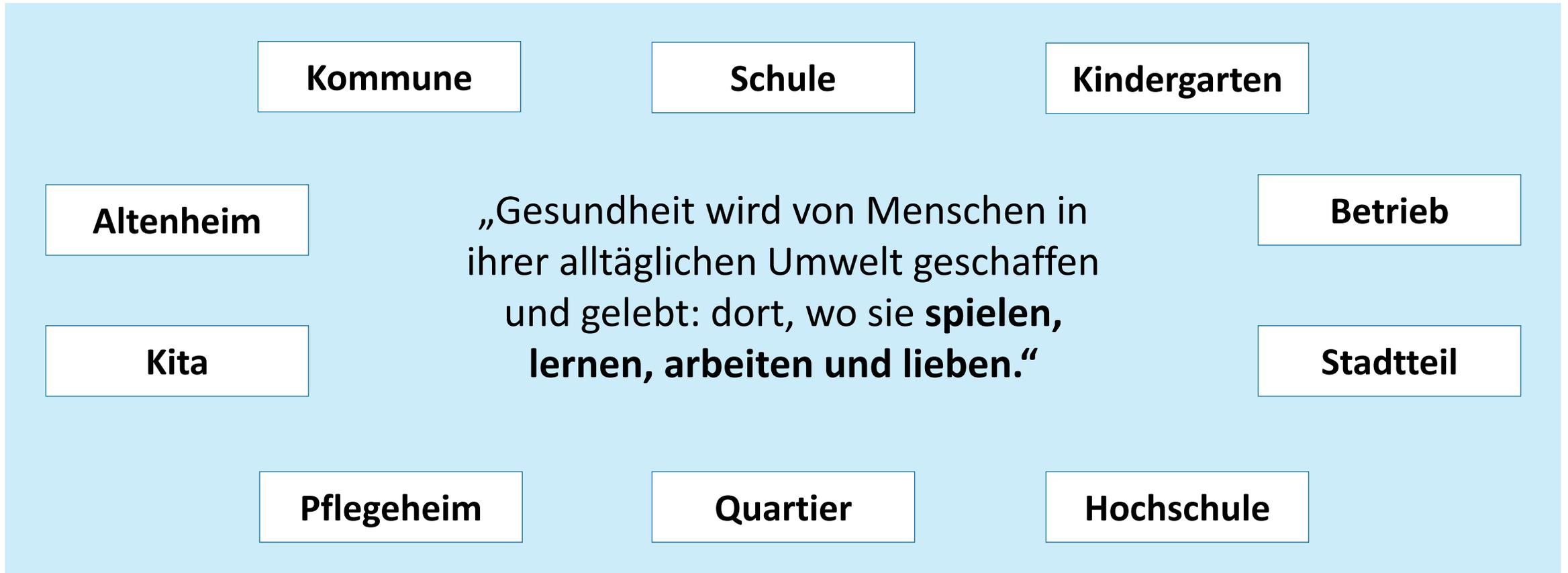


VERHALTENS-
Prävention

VERHÄLTNIS-
Prävention



Welche Lebenswelten gibt es?



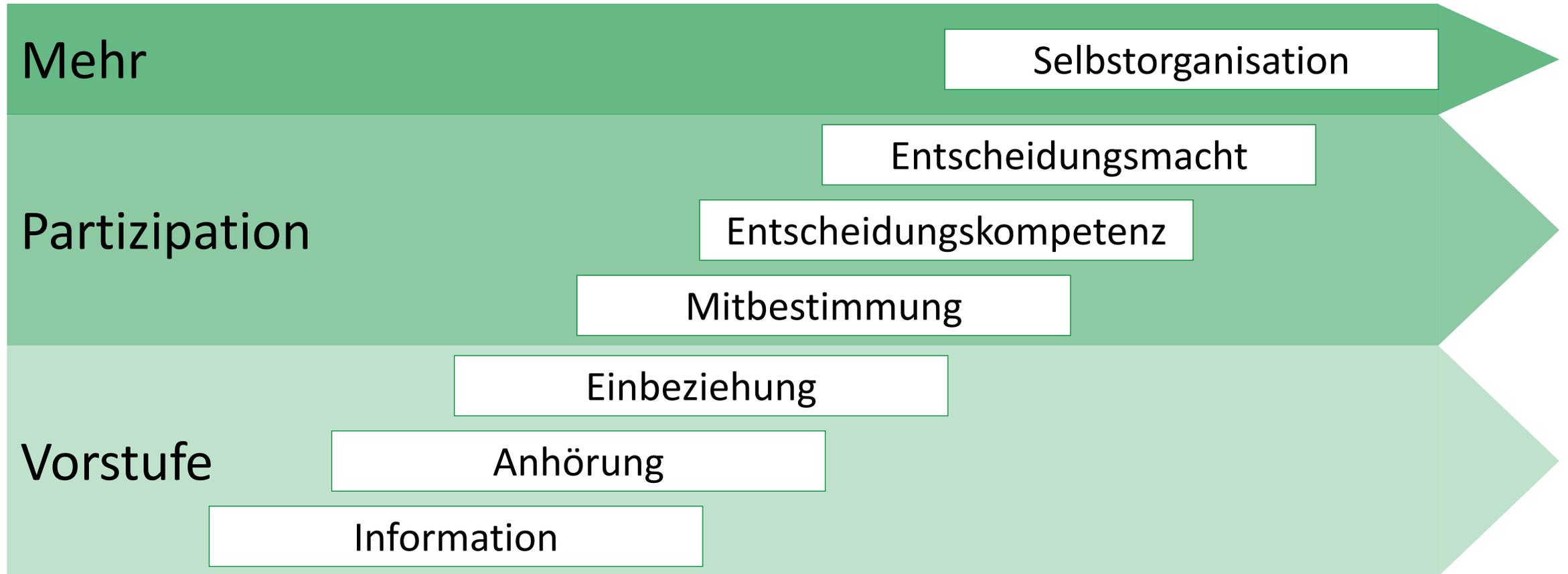
Literatur: WHO (1986)

Einbeziehung in alle Schritte



Beteiligung der Zielgruppe

Stufenweise zur Beteiligung der Zielgruppe



Literatur: Wright (2010), Wright et al. (2013)

Unterstützt selbstbestimmt gestalten



Bestärkung der Zielgruppe

Stärken der Zielgruppe fördern



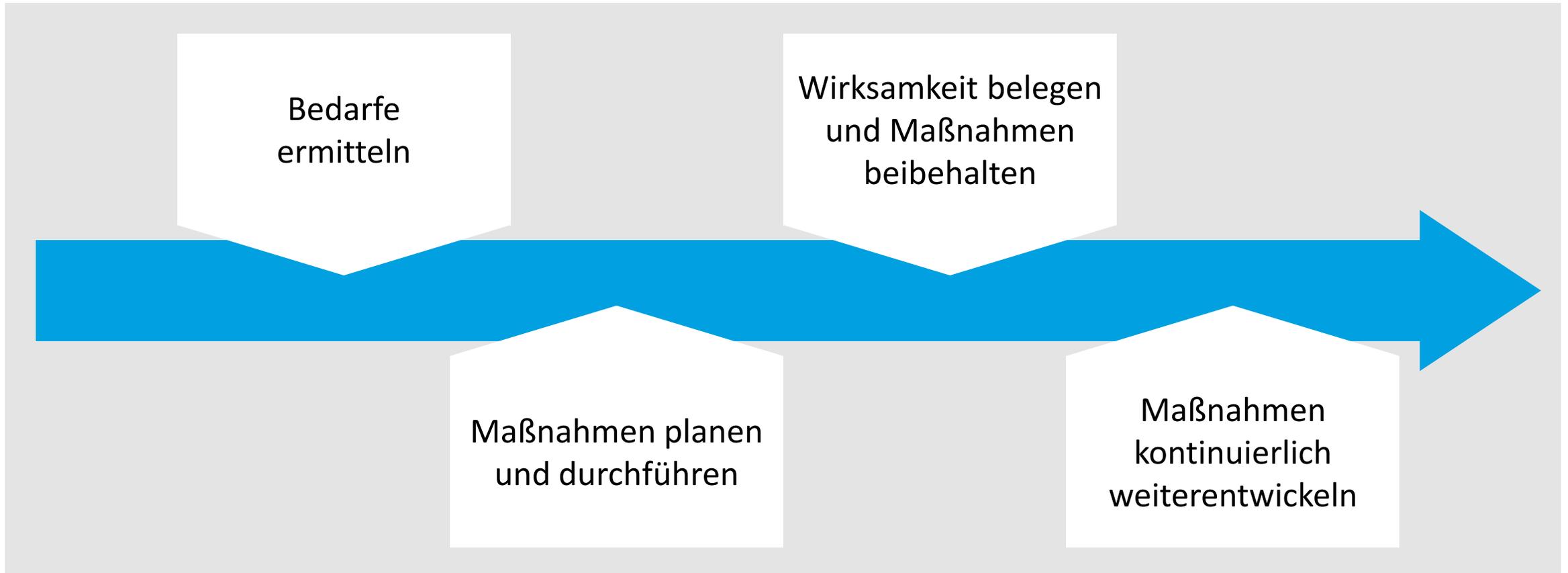
An Stärken orientieren und
in der Selbstgestaltung
unterstützen!

Langfristig denken



Nachhaltigkeit

In die Abläufe vor Ort integrieren



Literatur: BZgA (2021)



Gesundheitliche
Chancengleichheit
Bayern

KOORDINIERUNGSSTELLE GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

Einsatz für das Themengebiet im Bundesland Bayern

Wir beraten und begleiten Sie



Wir bieten Fortbildungen und Schulungen an



Lernwerkstatt Good Practice theoretisch. praktisch. gut.

Workshop zu den Kriterien guter Praxis in der
soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung



Wir organisieren gemeinsam mit Ihnen Veranstaltungen



LZG
Landeszentrale für
Gesundheit in Bayern e.V.

**Gesundheitliche
Chancengleichheit
Bayern**

ZPG
Bayerisches Zentrum für
Public Health und Gesundheitsförderung

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

**Herzlich
Willkommen**

Gesundheitliche Chancengleichheit in allen Lebensphasen
Wo stehen wir? Wo wollen wir hin?
5. Juli 2018 Regensburg

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

**GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT**

AGK

IKK

SVJUL

ENAFACHART

vdek

**Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT**

Regierung der Oberpfalz

Wir helfen bei der Kontaktvermittlung und Netzwerkpflge



Aktionsgruppe „Gesundes Altern in der Oberpfalz“

Links und Projektbeispiele

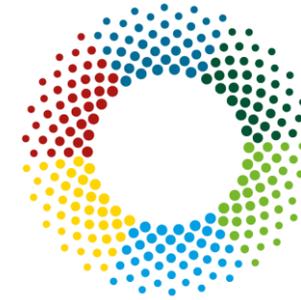


- **Good Practice-Kriterien:** <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>
- **Projektbeispiele:** <https://lzg-bayern.de/projektbeispiele/good-practice-videos>



LZG

Landeszentrale für
Gesundheit in Bayern e.V.



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Bayern



ZPG

Bayerisches Zentrum für
Prävention und Gesundheitsförderung

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Referentin

Andrea Wolff

wolff@lzg-bayern.de

089/7244 19 311

Geschäftsstelle

Koordinierungsstelle Gesundheitliche

Chancengleichheit

Geisenhausenerstraße 18, 81379 München



Gesundheitliche
Chancengleichheit
Bayern

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



Literatur

BZgA (Hrsg.). (2021). Kriterien für gute Praxis der Soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.

Bayrisches LfStat (Hrsg.). (2021). Strukturdaten der Bevölkerung und der Haushalte in Bayern 2019.

https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/a6201c_201900.pdf

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO-Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies.

Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

Mielck, A. (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Einführung in die aktuelle Diskussion (1. Aufl.). Programmbereich Gesundheit.

RKI (Hrsg.). (2014). Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/subjektive_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

Literatur

- RKI** (Hrsg.). (2022a). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. <https://doi.org/10.25646/10292>
- RKI** (Hrsg.). (2022b). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.
- Wright, M. T.** (Hrsg.). (2010). Prävention und Gesundheitsförderung. Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (1. Aufl.). Huber
- Wright, M. T., Block, M., Kilian, H. & Lemmen, K.** (2013). Förderung von Qualitätsentwicklung durch Partizipative Gesundheitsforschung. Prävention und Gesundheitsförderung, 8, 147–154. <https://doi.org/10.1007/s11553-013-0396-z>
- WHO.** (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf