

Forschung aktuell

März 2025

DOI: <https://doi.org/10.53190/fa/202503>

Ausgabe 03/2025

Gesundheitliche Ungleichheiten im Ruhrgebiet verringern: Kriterien für wirkungsvolle Gesundheitsprojekte für die GeVoR-Initiative

Jenny Wielga, Peter Enste, Lennard Schellenberger



Auf den Punkt

- Das Ruhrgebiet ist geprägt von gesundheitlichen Ungleichheiten.
- Die GeVoR-Initiative (Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet) wurde mit dem Ziel gegründet, die Gesundheitsversorgung im Ruhrgebiet zu verbessern, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.
- Das IAT hat die Initiative bei der strategischen Ausrichtung begleitet und zudem die GeVoR-Kriterien entwickelt, die die Identifizierung von passenden Ansätzen für die Initiative vereinheitlichen und erleichtern sollen.
- Die GeVoR-Kriterien werden beispielhaft auf ein Projekt der Gesundheitsförderung und -prävention angewandt, um die Nützlichkeit der Kriterien für die GeVoR-Initiative theoretisch zu überprüfen.

Inhalt

1	Einleitung und Hintergrund	1
1.1	<i>Gesundheitliche Ungleichheiten im Ruhrgebiet</i>	1
1.2	<i>Die GeVoR-Initiative</i>	2
2	Die GeVoR-Kriterien	3
3	Die GeVoR-Kriterien am Beispiel des Projekts NORDSTARK	5
4	Fazit & Ausblick	8
5	Literatur	10

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Die GeVoR-Kriterien	4
-------------	---------------------	---

Schlüsselwörter:

Soziale Ungleichheiten, Ruhrgebiet, Gesundheitsförderung und -prävention, GeVoR-Initiative, GeVoR-Kriterien

1 Einleitung und Hintergrund

1.1 Gesundheitliche Ungleichheiten im Ruhrgebiet

Gesundheitliche Ungleichheiten beschreiben die ungleichen Chancen verschiedener Bevölkerungsgruppen gesund zu bleiben oder Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. Diese Ungleichheiten sind oft sozial, wirtschaftlich und politisch bedingt und haben tiefgreifende Auswirkungen auf die Lebensqualität und Lebenserwartung der Menschen. Gründe für gesundheitliche Ungleichheiten bestehen unter anderem aufgrund unterschiedlicher sozioökonomischer Status. Menschen mit niedrigem Einkommen haben oft schlechtere Wohnbedingungen, weniger Zugang zu gesunder Ernährung und ein höheres Risiko für chronische Erkrankungen. Sie sind zudem häufiger in Berufen mit höherer körperlicher Belastung und geringerer Arbeitsplatzsicherheit tätig. Zusätzlich hat das Bildungsniveau einen erheblichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten (Geyer, 2016). Menschen mit höherem Bildungsniveau rauchen seltener, ernähren sich gesünder und nutzen häufiger medizinische Vorsorgeuntersuchungen. Auch zu erwähnen ist das Wohnumfeld und die damit einhergehenden Umweltfaktoren. Stadtteile mit hoher Luftverschmutzung, fehlenden Grünflächen oder einer geringeren medizinischen Versorgungsdichte sind häufiger in ökonomisch schwächeren Regionen zu finden, was sich negativ auf die Gesundheit der dort lebenden Menschen auswirken kann. Nicht zu vergessen sind auch die psychosozialen Belastungen, welche durch Armut, Arbeitslosigkeit oder Diskriminierung verstärkt werden können. Psychosoziale Belastungen können zu chronischem Stress führen, der das Risiko für psychische Erkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Probleme erhöht (Lampert et al., 2022).

Insbesondere das Ruhrgebiet ist von gesundheitlichen Ungleichheiten geprägt, welche durch den Strukturwandel von der Schwerindustrie hin zur Dienstleistungs- und Wissensökonomie verstärkt wurden. Die Arbeitslosenquote ist in vielen Teilen des Ruhrgebiets höher als im bundesweiten Durchschnitt, was zu Einkommensungleichheit führt. Es gibt eine zunehmende soziale Spaltung zwischen wohlhabenderen Stadtteilen, wie Essen-Bredeney oder Dortmund-Kirchhörde, und einkommensschwachen Vierteln, etwa in Duisburg-Marxloh oder Gelsenkirchen-Schalke. Die günstigen Mieten in ökonomisch schwächeren Stadtteilen ziehen oft Menschen mit geringem Einkommen an, was die soziale Segregation verstärkt. In einkommensschwachen Vierteln im Ruhrgebiet gibt es eine höhere Krankheitslast, insbesondere durch stressbedingte Erkrankungen, Adipositas oder Diabetes (Neu & Dahlbeck, 2017). Menschen in benachteiligten Stadtteilen haben eine geringere Lebenserwartung als in Wohlhabenderen. In den Kreisen und kreisfreien Städten des Ruhrgebiets liegt die durchschnittliche Lebenserwartung für neugeborene Mädchen bei 81,9 Jahren und für neugeborene Jungen bei 77,1. Damit liegt die Lebenserwartung unter der in NRW durchschnittlichen Lebenserwartung (82,11 Jahre für

Mädchen und 78,4 Jahre für Jungen (IT.NRW, 2022)) und ist im NRW-weiten Vergleich im Ruhrgebiet am niedrigsten (Köckler et al., 2024).

Die gesundheitliche Lage im Ruhrgebiet bringt das Versorgungssystem an ihre Grenzen und wird sich aufgrund des demografischen Wandels weiterhin verschlechtern. Zudem ist das System aufgrund der Vielzahl an Versorgungsangeboten und Versorgungsbereichen sehr komplex, wodurch Unsicherheiten entstehen, wann welches Versorgungsangebot das Richtige ist. Damit gehen unter anderem folgende Fragen einher: Wann brauche ich eine Überweisung? Wo ist die nächstgelegene fachärztliche Praxis? Wie bekomme ich dort einen Termin? Sprachliche Schwierigkeiten oder eingeschränkte Mobilitätsmöglichkeiten erschweren es, das richtige Versorgungsangebot zu identifizieren und in Anspruch zu nehmen. Um dieses Problem anzugehen, wurde die Initiative „Verantwortungsgemeinschaft Soziale Gesundheit – Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet“ (GeVoR) ins Leben gerufen.

1.2 Die GeVoR-Initiative

Im Rahmen der Initiative GeVoR haben sich Kommunen aus dem Ruhrgebiet, der Regionalverband Ruhr (RVR), Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung zusammengetan. Das Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen (IAT) hat diese Initiative von Beginn an unterstützt und grundlegend bei der strategischen Ausarbeitung mitgearbeitet. Ziel von GeVoR ist es, Gesundheitsversorgung und soziale Hilfesysteme besser zu vernetzen und lebenslagenorientierte Angebote zu schaffen, um so den Zugang zu einem adäquaten Angebot insbesondere für Personen in schwierigen sozialen und gesundheitlichen Lagen zu vereinfachen. Ein Fokus der Initiative ist es, dass soziale Lagen, Lebenssituationen und gesundheitliche Versorgung gemeinsam betrachtet werden. Zudem sollen Versorgungslücken frühzeitig erkannt und somit bearbeitet werden können. Dafür wird eine enge Zusammenarbeit zwischen Kommunen, Gesundheitsakteuren und sozialen Trägern im Rahmen der Initiative angestrebt, um eine sozial eingebettete Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Die Geschäftsstelle der Initiative ist beim RVR angesiedelt (Regionalverband Ruhr, 2023).

Die Initiative (aktuell noch keine Rechtsform) wird von einem ehrenamtlichen Vorstand geleitet, die inhaltliche Erarbeitung erfolgt in drei Fokusthemengruppen anhand potenzieller Zielgruppen: 1.) Kinder & Jugendliche, 2.) Neuzugewanderte und 3.) Langzeitarbeitslose. Die Fokusthemengruppen sind von Personen der unterschiedlichen Organisationen der GeVoR-Initiative besetzt. Eine Hauptaufgabe der Fokusthemengruppe liegt in der Identifizierung von für GeVoR geeigneten, bereits bestehenden Ansätze und durchgeführten Projekten zur Bekämpfung von gesundheitlichen Ungleichheiten. Hier setzt die inhaltliche Arbeit des IAT an – die Entwicklung wissenschaftlicher Kriterien zur Analyse bestehender Praxisbeispiele, um anwendbare Ansätze für die Initiative zu identifizieren. Diese Kriterien – kurz

GeVoR-Kriterien – werden im weiteren Verlauf vorgestellt und anhand eines Beispiels veranschaulicht.

2 Die GeVoR-Kriterien

Die Identifizierung klarer Kriterien zur Auswahl guter Praxisbeispiele in der Gesundheitsförderung ist essenziell, um Qualität, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit sicherzustellen. Einheitliche Kriterien ermöglichen eine objektive Bewertung und helfen, wissenschaftlich fundierte und erfolgreiche Maßnahmen zu identifizieren. Dadurch wird sichergestellt, dass nur bewährte und übertragbare Ansätze weiterempfohlen und umgesetzt werden. Im deutschsprachigen Raum existieren zwei Ansätze für Kriterien, die nicht in Konkurrenz stehen, sondern sich vielmehr durch unterschiedliche Herangehensweisen voneinander abgrenzen: Der „Best-Practice-Ansatz“ (Broesskamp-Stone & Ackermann, 2010) und der „Good-Practice-Ansatz“ (Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Teilweise werden dies Begriffe auch synonym verwendet oder unscharf abgegrenzt. Wir nutzen jedoch die im Folgenden beschriebenen Ansätze.

Der „Best-Practice-Ansatz“ wurde von der Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt und betrachtet dabei die drei Dimensionen *Werte*, *Wissen* und *Kontext*. Der Ansatz geht davon aus, dass Interventionen und Entscheidungen in der Gesundheitsförderung stets von *Normen* und *Werten* geprägt sind (Broesskamp-Stone & Ackermann, 2010). Daher ist es essenziell, Normen und Werte der Interventionen bewusst zu reflektieren und mit den Beteiligten zu diskutieren. Prinzipien wie Partizipation, Empowerment und Chancengleichheit sollen systematisch berücksichtigt werden. Weiter ist ein fundiertes *Wissen* entscheidend für evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Maßnahmen. Die Gesundheitsförderung muss klare Ansprüche an Wissensgenerierung und -nutzung in der Praxis formulieren. Abschließend spielt der *Kontext* eine zentrale Rolle, da Interventionen nicht isoliert wirken. Neben spezifischen Lebenskontexten beeinflusst das politische und soziokulturelle Umfeld den Erfolg von Maßnahmen. Erfahrungen lassen sich nicht einfach übertragen, sondern müssen an neue Gegebenheiten angepasst werden. Diese drei Dimensionen – Werte, Wissen und Kontext – sind eng miteinander verknüpft und beeinflussen sich gegenseitig. Best Practice bedeutet, unter den gegebenen Bedingungen das vorhandene Wissen optimal zu nutzen und ethisch fundiert zu handeln (Broesskamp-Stone & Ackermann, 2010).

Der „Good-Practice-Ansatz“ hat einen starken Praxisbezug und dient als Orientierungshilfe für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen, die gesundheitliche Chancengleichheit verbessern sollen. Die hierbei eingesetzten zwölf Kriterien wurden 2003 von einer Arbeitsgruppe der BZgA und des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit entwickelt und 2005 erstmals veröffentlicht. Sie basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und lassen sich mit allgemeinen

Qualitätsstandards der Gesundheitsförderung verbinden (Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Sie umfassen *Basiskriterien*, *Zielgruppenorientierung der Maßnahmen* und *Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung der Maßnahmen*.

Im Rahmen der GeVoR Initiative hat das IAT beide Ansätze miteinander verbunden und ein Kriterien-Modell entwickelt:

Abbildung 1 Die GeVoR-Kriterien



Quelle: IAT, 2023; in Anlehnung an (Broesskamp-Stone & Ackermann, 2010; Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit, 2021)

Das Kriterium der **Ethik** beinhaltet vier Dimensionen: Die Maßnahme sollte darauf abzielen, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu verbessern. Dabei wird die Menschenwürde gewahrt, indem Eigenverantwortung und Selbstbestimmung respektiert werden. Sie sollte zudem zur Verringerung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen und sicherstellen, dass der gesundheitliche Nutzen im Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln steht.

Beim Kriterium der **Evidenz** sind folgende Punkte relevant: Die Wirksamkeit der Maßnahme wird durch Evaluation gemessen, wobei Kosten und Nutzen in einem angemessenen Verhältnis stehen sollten. Entscheidungen und Aktivitäten sollen dem aktuellen wissenschaftlichen Stand sowie relevantem Experten- und Erfahrungswissen entsprechen. Zudem müssen alle erforderlichen Kapazitäten und Einflussfaktoren, einschließlich politischer und kultureller Aspekte, interdisziplinär berücksichtigt werden.

Das Kriterium der **Dokumentation** prüft, ob es für Außenstehende nachvollziehbar ist, warum die Maßnahme erfolgreich war und inwieweit diese Schritte ausreichend dokumentiert sind. Die Dokumentation soll zudem für die Übertragbarkeit nutzbar sein.

Das Kriterium **Zielgruppe & Setting** verlangt folgende Punkte: Die Zielgruppe der Maßnahme sollte klar und passend beschrieben sein, unter Berücksichtigung gesundheitlicher und sozialer Faktoren, Diversität und Ressourcen. Die Maßnahme findet in einem relevanten Setting statt, wie etwa im Bereich Wohnen, Lernen, Gesundheitsversorgung oder Freizeitgestaltung. Die Zielgruppe wird aktiv in Planung, Umsetzung und Bewertung eingebunden, und ihre Fähigkeiten sowie Handlungspotenziale werden gestärkt, um ihre Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit zu fördern.

Im Kriterium **Nachhaltigkeit & Ressourcen** wird untersucht, inwieweit die Maßnahme eine langfristige und nachweisbare Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen sowie die Schaffung dauerhaft gesundheitsgerechter Lebensbedingungen anstrebt. Es wird auch geprüft, ob die Maßnahme verstetigt werden kann, um ein verlässliches, zeitstabiles und gesundheitsförderndes Angebot zu etablieren.

Es ist zu erwähnen, dass es sich hierbei nicht um ein statisches Modell handelt. Dementsprechend sind die Kriterien auch nicht „in Stein gemeißelt“, sondern sollen im Laufe des Prozesses optimiert werden. Dazu werden sie im iterativen Prozess durch die wissenschaftliche Begleitung fortlaufend überprüft und angepasst.

3 Die GeVoR-Kriterien am Beispiel des Projekts NORDSTARK

Die GeVoR-Initiative findet sich gerade in der Identifizierungsphase von Projekten und Ansätzen, die im Rahmen der Initiative aufgenommen und in weitere Kontexte übertragen werden können. Mögliche Ansätze werden durch Recherche und durch internen Austausch in den teilnehmenden Institutionen identifiziert und im Rahmen der drei vorgestellten Fokusthemengruppen diskutiert. Somit steht eine erste Erprobung der GeVoR-Kriterien noch aus (soll bis Sommer 2025 erfolgen). Um dennoch ein erstes Beispiel der Anwendung der Kriterien zu bieten, werden die Kriterien auf das Projekt NORDSTARK angewandt. Das Projekt NORDSTARK zielt darauf ab, die Gesundheit von Kindern und Familien in der Dortmunder Nordstadt zu fördern, insbesondere im Bereich der Prävention von Adipositas. Es setzt auf niedrigschwellige, individuell zugeschnittene Maßnahmen wie Beratungen, Gruppenangebote und Bewegungsförderung. Die Zielgruppe, bestehend aus Kindern mit erhöhtem Gesundheitsrisiko, wird aktiv in die Gestaltung der Angebote eingebunden. Das Projekt ist interdisziplinär organisiert und wird von verschiedenen Akteuren

wie dem Jugendamt, Gesundheitsamt und der FH Dortmund begleitet. Finanziert wird das Projekt durch die Ersatzkassen NRW, vertreten durch den vdek NRW (Verband der Ersatzkassen, 2023).

Der Fokus auf die Dortmunder Nordstadt liegt darin begründet, dass die Dortmunder Nordstadt ein Stadtteil im Ruhrgebiet ist, der stark von sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen geprägt ist. Hohe Arbeitslosenquoten (19,3 %), geringe Einkommen und eine überdurchschnittliche Zahl an Menschen mit Migrationshintergrund (52,2 % ohne deutschen Pass) – wodurch sprachliche Barrieren entstehen –, kennzeichnen die Nordstadt. Zudem weist die Nordstadt mit 21,7 % den höchsten Anteil an unter 18-Jährigen in ganz Dortmund auf (Stadt Dortmund, 2019).

Im weiteren Verlauf werden in Anlehnung an die o. g. Kriterien Leitfragen aufgestellt, anhand derer überprüft wird, ob das Projektbeispiel die Kriterien erfüllt. Dies dient zur Prüfung, ob die Kriterien zur Bewertung von Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung und -prävention geeignet sind und somit einen hilfreichen Rahmen für die GeVoR-Initiative bieten können.

Ethik

Im Rahmen des Kriteriums „Ethik“ werden Fragen aufgegriffen, wie beispielsweise, ob die Maßnahme an der aggregierten Verbesserung der Gesundheit ausgerichtet ist, ob Eigenverantwortung und Selbstbestimmung respektiert werden, ob die Maßnahme einen Beitrag zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten leistet und ob der erwartete, gesundheitliche Nutzen im Verhältnis zur Aufwendung der Mittel steht.

NORDSTARK setzt sich gezielt für die Förderung der Gesundheit von Kindern in der Dortmunder Nordstadt ein, einem Stadtteil mit besonderen sozialen Herausforderungen. Somit trägt dieses Projekt zur Bekämpfung von gesundheitlichen Ungleichheiten bei. Im Fokus stehen außerdem Eltern, Lehr- und Erziehungspersonal, damit sie als Multiplikator:innen wirken können. Dadurch wird neben den Kindern gewährleistet, dass weitere Personengruppen für das Thema sensibilisiert werden, wodurch die Maßnahme zur Verbesserung der Gesundheit in der Bevölkerung allgemein beitragen kann. Durch niedrigschwellige Maßnahmen wie individuelle Beratungen, Gruppenangebote und Informationsveranstaltungen trägt das Projekt zusätzlich zur Sensibilisierung für gesunde Ernährung und Bewegung bei. Durch eine vertrauensvolle Beziehungsarbeit sollen die Teilnehmenden freiwillig zum Mitmachen motiviert werden. Ernährungs- und Bewegungsangebote werden individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche der Familien abgestimmt, sodass sie aktiv in die Gestaltung ihrer eigenen Gesundheitsförderung einbezogen werden. Dadurch wird gewährleistet, dass im Rahmen der Maßnahme Eigenverantwortung und Selbstbestimmung respektiert werden. Somit ist festzuhalten, dass ethische Punkte im Rahmen des Projektes berücksichtigt werden.

Evidenz

Aus dem Kriterium „Evidenz“ lassen sich Fragen zur Wirksamkeit, zur Einbindung des aktuellen Wissenstandes und zur Interdisziplinarität des Projektes ableiten. Dazu zählt beispielsweise, ob die Wirksamkeit der Maßnahme gemessen wird, ob die Entscheidungen und Aktivitäten dem Stand der Forschung entsprechen und ob auch anderes wichtiges Wissen (z. B. Erfahrungswissen) angemessen berücksichtigt wird.

NORDSTARK orientiert sich an den Erkenntnissen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sowie den vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft ausgesprochenen Empfehlungen. Dadurch kann angenommen werden, dass die Maßnahme den aktuellen Stand der Forschung berücksichtigt. Die Wirksamkeit der Maßnahmen im Rahmen des Projektes soll durch Expert:innenbefragungen und mündliche Zielgruppenbefragungen erfasst werden. Zudem wird das Projekt von einem interdisziplinären Steuerungsgremium begleitet, wodurch der Einbezug von unterschiedlichen Wissensquellen gesichert ist. Anhand der genannten Punkte, kann festgehalten werden, dass das Kriterium Evidenz in dem Projekt erfüllt ist.

Dokumentation

Ableitend aus dem Kriterium „Dokumentation“ stellen sich insbesondere Fragen hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und der Übertragbarkeit. Dazu zählen Fragen, ob für Außenstehende nachvollziehbar ist, ob das Vorhaben erfolgreich oder nicht erfolgreich war, oder ob die Übertragbarkeit der Maßnahme durch eine gute Dokumentation sichergestellt ist.

Die Erstellung einer Dokumentation wurde zum Ziel gesetzt, ist jedoch (bisher) nicht veröffentlicht. Aktuell lassen sich Informationen finden, die das Projekt und sein Vorgehen recht allgemein erläutern, die konkreten Maßnahmen und ihre Wirkungen können durch die frei zugänglichen Unterlagen nicht nachvollzogen werden. Da der vdek das Projekt auch in der Stadt Duisburg durchgeführt hat, scheint eine Übertragung möglich zu sein, sofern Zugriff auf die interne Projektdokumentation besteht. Für Externe ist die Übertragbarkeit nicht möglich.

Zielgruppe & Setting

Anhand des Kriteriums „Zielgruppe & Setting“ lassen sich Fragen hinsichtlich der Zielgruppenbeschreibung (Ist die Zielgruppe der Maßnahme nachvollziehbar und angebracht beschrieben?) sowie zum Setting (In welchem Setting findet die Maßnahme statt?) aber auch zu den Punkten Partizipation (Wie soll die Zielgruppe aktiv in Planung, Umsetzung und Bewertung einbezogen werden?) und Empowerment (Wie werden Fähigkeiten und das Handlungspotenzial von der Zielgruppe gestärkt?) ableiten.

Die Zielgruppe ist klar definiert: Kinder im Alter von 6 bis 10 bzw. 11 bis 14 Jahren, die in der Dortmunder Nordstadt leben. Die Zielgruppe wird aktiv in die Planung

und Umsetzung eingebunden, indem ihre individuellen Bedürfnisse und Interessen berücksichtigt werden. Das Projekt adressiert gezielt sozial benachteiligte Gruppen. Das Setting umfasst Kindergärten, Schulen und Familien. Die Maßnahmen zielen darauf ab, die Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit der Teilnehmenden zu stärken, insbesondere durch praxisnahe Angebote wie gemeinsame Einkaufs- und Kochaktivitäten. Somit lässt sich festhalten, dass auch die Fragen, die sich aus dem Kriterium „Zielgruppe & Setting“ ableiten, gut beantwortet werden können und das Kriterium im Rahmen des Projektes berücksichtigt wurde.

Nachhaltigkeit & Ressourcen

Das Kriterium „Nachhaltigkeit & Ressourcen“ leitet zu Fragen nach Belegen für Wirkungen und Kosten (z. B.: Wird eine dauerhafte und nachweisbare Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen sowie in den Lebenswelten die Gestaltung dauerhaft gesundheitsgerechter Lebensbedingungen angestrebt?), aber auch zu Fragen nach der Verstetigung (z. B.: Gibt es Möglichkeiten, die Maßnahme zu verstetigen und ein verlässliches und zeitstabiles gesundheitsförderndes Angebot zu schaffen?).

Das Projekt NORDSTARK verfolgt einen nachhaltigen Ansatz, indem es langfristige Verhaltensänderungen anstrebt und Kompetenzen im Bereich Ernährung und Bewegung vermittelt. In der zweiten Förderphase lag die Verstetigung im Fokus. Es bleibt jedoch offen, inwiefern die entwickelten Strukturen und Angebote nach Ende der Förderphase weiterhin bestehen können und welche Auswirkungen das Projekt hat. Diese Ausführungen deuten darauf hin, dass das Thema „Nachhaltigkeit“ im Projekt eine Rolle spielte. Inwieweit dieser Punkt auch erfüllt wurde, insbesondere in Bezug auf die Verstetigung des Angebotes, lässt sich jedoch erst in der langfristigen Perspektive beantworten.

4 Fazit & Ausblick

Die Anwendung der GeVoR-Kriterien am Beispiel des Projektes NORDSTARK hat gezeigt, dass die Kriterien eine Möglichkeit bieten, um Projekte aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und -prävention zu bewerten. Somit erscheint es aus theoretischer Perspektive ein guter Ansatzpunkt, um den Fokusthemengruppen eine Orientierung zu bieten, um passende Lösungsansätze für die jeweilige Zielgruppe zu identifizieren, die im Rahmen der GeVoR-Initiative aufgegriffen und weiterverfolgt werden sollen. Auch konnten anhand der Kriterien Schwachstellen des Projektes ausgemacht werden. Zum Beispiel besteht Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Dokumentation des Projektes zur Nachvollziehbarkeit und Übertragbarkeit für Externe und konkrete Möglichkeiten zur langfristigen Verstetigung. Solche, durch die Kriterien identifizierte Verbesserungspotenziale, können im Rahmen der Initiative aufgegriffen werden, um bei einer Übernahme von Projektansätzen diese aufzufangen.

An dieser Stelle ist jedoch nochmal einschränkend zu betonen, dass es sich hierbei lediglich um ein theoretisches Beispiel handelt. Die Anwendbarkeit der Kriterien soll in Zusammenarbeit mit den Fokusthemengruppen im Rahmen eines Workshops im Sommer 2025 überprüft werden. Wie eingangs schon erläutert, handelt es sich hierbei auch um einen iterativen Prozess, so dass die Kriterien bei Bedarf angepasst werden. Nichtsdestotrotz ist davon auszugehen, dass die GeVoR-Kriterien in der aktuellen Form bereits einen sinnvollen Beitrag zur Identifizierung geeigneter Projektansätze stiften und zu einheitlichen Qualitätsstandard der GeVoR-Initiative beitragen können.

5 Literatur

- Broesskamp-Stone, U., & Ackermann, G. (2010). Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. https://www.quint-essenz.ch/de/files/Best_Practice_Rahmen_11.pdf
- Geyer, S. (2016). Soziale Ungleichverteilungen von Gesundheit und Krankheit und ihre Erklärungen. In Handbuch Gesundheitssoziologie (pp. 1–24). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06477-8_12-1
- IT.NRW. (2022). Durchschnittliche Lebenserwartung in NRW verändert sich kaum. <https://www.it.nrw/durchschnittliche-lebenserwartung-nrw-veraendert-sich-kaum-18023>
- Köckler, H., Hornberg, C., Rüdiger, A., & Meikel, O. (2024). StadtGesundheit im Ruhrgebiet I, Bestandsaufnahmen und Perspektiven. oekom Verlag. <https://doi.org/10.14512/9783987264115>
- Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit. (2021). Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung. <https://shop.bzga.de/kriterien-fuer-gute-praxis-der-sozillagenbezogenen-gesundheitsfoerder-61411002/>
- Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, B., & Waldhauer, J. (2022). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In R. Haring (Ed.), Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Gesundheitswissenschaften (pp. 159–168). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65219-0_14
- Neu, M., & Dahlbeck, E. (2017). Soziale und gesundheitliche Ungleichheit: Empirische Befunde und Herausforderungen für regionale Akteure. In Gesundheitswirtschaft als Motor der Regionalentwicklung (pp. 177–200). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06626-0_11
- Regionalverband Ruhr. (2023). Verantwortungsgemeinschaft Soziale Gesundheit: Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet (GeVoR). <https://www.rvr.ruhr/daten-digitales/regionalstatistik/gevor/>
- Stadt Dortmund. (2019). Statistikatlas dortmunder Stadtteile: Dortmunder Statitik 2019. <https://www.dortmund.de/rathaus/verwaltung/dortmunder-statistik/>
- Verband der Ersatzkassen. (2023). NORDSTARK in Dortmund. <https://www.vdek.com/LVen/NRW/Service/praevention/ersatzkassenexklusiv-projekte/nordstark.html>

/// Zitationshinweis

Wielga, J., Schellenberger, L., Enste, P. (2025). Gesundheitliche Ungleichheiten im Ruhrgebiet verringern: Kriterien für wirkungsvolle Gesundheitsprojekte für die GeVoR-Initiative. *Forschung aktuell* 03/2025. <https://doi.org/10.53190/fa/202503>

/// Autorinnen und Autoren

Dr. Peter Enste ist Direktor des Forschungsschwerpunktes „Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Jenny Wielga ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsschwerpunkt „Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Lennard Schellenberger ist studentische Hilfskraft im Forschungsschwerpunkt „Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

/// Impressum

Herausgeberin

Westfälische Hochschule Gelsenkirchen
Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Redaktion

Marco Baron
Telefon: +49 (0)209.17 07-627
E-Mail: baron@iat.eu

Bildnachweis

Titelbild: Lennard Schellenberger; aydynyr von Pixabay; DNY59 von Pixabay

Mit dem Publikationsformat „Forschung aktuell“ sollen Ergebnisse der IAT-Forschung einer interessierten Öffentlichkeit zeitnah zugänglich gemacht werden, um Diskussionen und die praktische Anwendung anzuregen. Für den Inhalt sind allein die Autorinnen und Autoren verantwortlich, die nicht unbedingt die Meinung des Instituts wiedergeben.