

**Checkliste:
Soziale Determinanten für Gesundheit im Stadtteil (1)**

Soziale Determinanten	Wie macht sich dies im sozial benachteiligten Stadtteil bemerkbar?
Soziales Gefälle	z.B. besonders stigmatisierte Wohnquartiere im Stadtteil, Wohnungsstandard, Anteil Bezieherinnen und Bezieher von Transferleistungen
Stress	z.B. Menschen, die apathisch, ungepflegt, gereizt, alkoholisiert oder vereinsamt in der Öffentlichkeit wirken, Angst
Bedingungen für Babys und Kinder	z.B. Armut in Familien, beengter, unsanierter Wohnraum, Verkehrsaufkommen, Anzahl und Zustand der Kinderspielplätze, hungrige, verhaltensauffällige Kinder in Kindertagesstätte und Schule, Unfallhäufigkeit, Anteil Alleinerziehender, sozial isolierte Familien
Soziale Ausgrenzung	z.B. Einsamkeit, Altersdepression, häusliche Gewalt, Vandalismus, Kriminalität, Erscheinungsformen von Rassismus und Rechtsradikalismus

**Checkliste:
Soziale Determinanten für Gesundheit im Stadtteil (2)**

Soziale Unterstützung	z.B. Stadtteilvereine, Nachbarschaftszentren, Gesundheitsangebote, soziale Netzwerke, kulturelle Angebote, „Szenen“ und „Communities“, Treffpunkte, Feste
Arbeit	z.B. Krankenstand, „Nischenarbeitsplätze“ für Menschen, die den zunehmenden Anforderungen des Arbeitsplatzes und -marktes nicht gewachsen sind
Arbeitslosigkeit	z.B. Arbeitslosenquote
Sucht	z.B. öffentlicher Konsum von Alkohol und illegalen Drogen, Flaschen und Spritzen in Grünanlagen und Spielplätzen, Verletzungen und Infektionen, Belästigungen durch Dealer
Verkehr	z.B. Lärm, Luftverschmutzung, Unfälle, Durchfahrtsstraßen, fehlende Fußgängerüberwege und Radwege
Umwelt	z.B. Brachflächen, Versiegelungsgrad, fehlende Grünflächen, fehlende Flächen für Spiel und Bewegung, Lärm, Luftverschmutzung
<i>(nach Wilkinson und Marmot 2004)</i>	

**Checkliste: Kernstrategien der Stärkung von Prävention
und Gesundheitsförderung in der Settingarbeit**

	Einbezug und Beteiligung aller relevanten Gruppen in dem jeweiligen Settingkontext
	Prozessorientierung statt vorgegebener fest gefügter Programme. Die Ausgangsbedingungen werden mit allen Beteiligten genau analysiert und darauf aufbauend Maßnahmen entwickelt. Nach Durchführung der Maßnahmen wird der Erfolg bewertet und eine neue Ausgangsanalyse vorgenommen.
	Entwicklung integrierter Konzepte statt punktueller Einzelaktionen
	Systeminterventionen, die teilweise individuelle Verhaltensweisen, aber auch die Verhältnisse innerhalb des Settings selbst beeinflussen
	Verankerung von Gesundheit als Querschnittsanforderung an die Kernroutinen des jeweiligen Settings
	<i>(Altgeld, Kolip, 2004; zitiert nach Bundesministerium für Gesundheit, 2010, S.27)</i>

Checkliste: Empowerment	
	Durch welche Strategien soll das Maß an Selbstbestimmung und Autonomie bei der Zielgruppe erhöht werden?
	Über welche Ressourcen verfügt die Zielgruppe und wie können diese durch Maßnahmen gefördert werden?
	Bestehen Strategien zur Entstigmatisierung sozial benachteiligter Zielgruppen, zur Förderung ihrer Interessenvertretung und ihres sozialen Zusammenhalts?
	Wie werden die Nutzerinnen und Nutzer durch das Projekt konkret in die Lage versetzt, ihre Belange eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten?
	In welcher Form werden den Nutzerinnen und Nutzern Wissen und Kompetenzen zur Verfügung gestellt, damit sie zu größerer Mündigkeit und Selbstbestimmung gelangen können?
	Welche instrumentellen Hilfen, z.B. Finanzen, Räume, können zur Erhöhung der Handlungsfähigkeit zur Verfügung gestellt werden?
	Wodurch wird der Zielgruppe die Möglichkeit gegeben, gestaltend in der Gemeinschaft im Projekt mitzuwirken?
	Sind diese Möglichkeiten strukturell abgesichert und damit nicht mehr vom Goodwill der Projektträger abhängig?
	Wird die Zielgruppe in die Projektplanung und Evaluation aktiv einbezogen?