

14.03.2019, BERLIN, ARMUT UND GESUNDHEIT

# TRANSFER PARTIZIPATIVER FORSCHUNGSERGEBNISSE IN DIE PRAXIS KOMMUNALER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

ERFAHRUNGEN EINER WISSENSCHAFT-PRAXIS-PARTNERSCHAFT IN HAMBURG

PROF. DR. PETRA WIHOF SZKY, HOCHSCHULE ESSLINGEN  
PETRA HOFRICHTER, HAMBURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR  
GESUNDHEITSFÖRDERUNG E.V. (HAG)



# KONTEXT

## I Forschungsk Kooperation

- I KEG „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“, Teilprojekt von PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen
- I Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft zwischen HAG e.V., Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Bezirksamt Hamburg-Mitte und Hochschule Esslingen
- I Förderung vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): erste Förderphase 2015-18, zweite Förderphase 2018-21

# PARTIZIPATIVE FORSCHUNG

## I Zwei Ebenen der Forschungsfrage

- I Handlungsleitend: Wie kann die IKS vor Ort wieder in Schwung gebracht werden?
- I Wissenschaftliches Erkenntnisinteresse: Was fördert den Auf- und Ausbau einer IKS?

## I Methode

- I Erforschung belebender Faktoren nach Appreciative Inquiry (AI)
- I Interviews mit Fachkräften und Bewohner\*innen
- I Partizipative Auswertung
- I Rückkopplung der Ergebnisse

# ERGEBNISSE DER AI-BEFRAGUNG

## Perspektive der Fachakteure

### Belebende Faktoren

- I Soziale und gesundheitliche Lage der Bewohnerschaft kennen
- I Ziele setzen, beibehalten und bilanzieren
- I Sozialraum überschaubar halten
- I Überblick über Netzwerkstrukturen verschaffen
- I Möglichkeiten für eine Koordinationsstelle ausloten
- I Anforderungsprofil für die Koordination entwerfen
- I Verfügbarkeit von Ressourcen prüfen
- I Partizipationspotenziale vor Ort kennen lernen
- I Sichtbare Ergebnisse, die gemessen und dokumentiert werden

# FAZIT

## Nach unseren Ergebnissen besteht der Bedarf

- I Entscheidungsträger und Fachkräfte zu förderlichen Faktoren für den Auf- und Ausbau von IKS zu sensibilisieren,
- I passende Qualifizierungsangebote, begleitende Coaching- und Beratungsangebote empirisch fundiert zu entwickeln und
- I Instrument, das in der Aufbauphase von IKS Orientierung gibt, für die Praxis anzubieten.

# INSTRUMENT STANDORTANALYSE

## Zielsetzung

Die Standortanalyse ist ein Instrument, das Fachkräfte darin unterstützt, die Situation eines Sozialraums in einem Beratungssetting zu reflektieren und einzuschätzen, um den Auf- und Ausbau einer IKS in der Phase der Vorbereitung zu begleiten.

Die Standortanalyse bietet im Rahmen der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen der Stadt Hamburg den Fachakteuren einen Orientierungsrahmen und trägt zur Qualitätsentwicklung bei.

Sie wird derzeit erprobt und evaluiert. Zukünftig wird die Standortanalyse in das Qualifizierungskonzept der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) der HAG e.V. eingebettet.

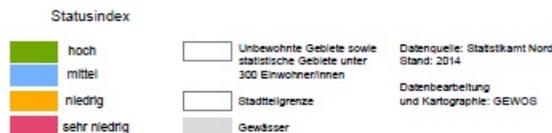
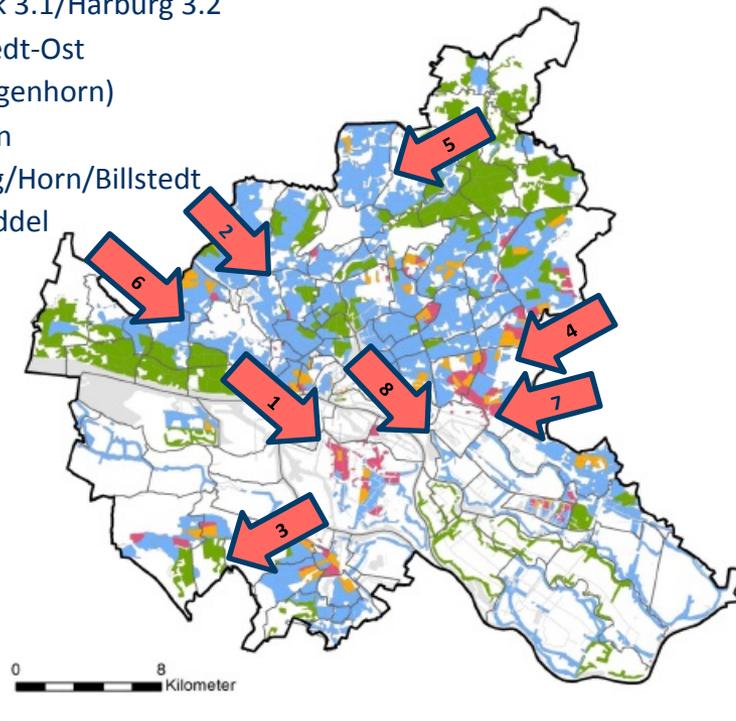
Die KGC ist für die Qualifizierung und fachliche Begleitung der Lokalen Vernetzungsstellen für Prävention und Gesundheitsförderung zuständig.

# INSTRUMENT STANDORTANALYSE

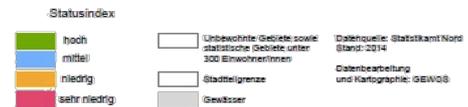
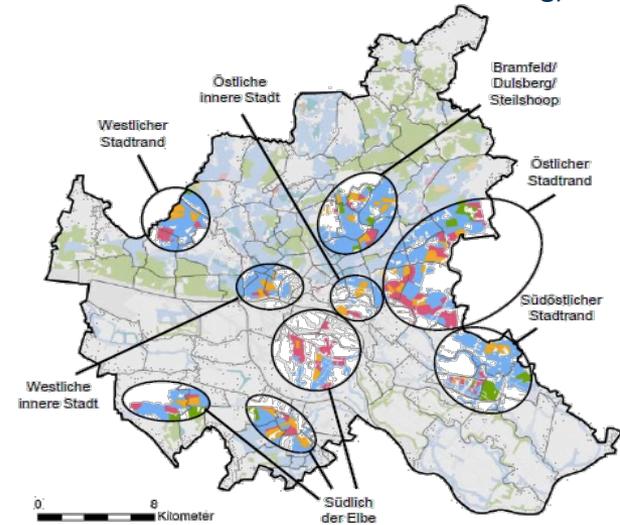
Kontexteinbettung in Prozess der Landesrahmenvereinbarung und KGC Hamburg

## Lokale Vernetzungsstellen für Prävention und Gesundheitsförderung

1. Altona-Altstadt
2. „Gesund in Eimsbüttel“
3. Neugraben-Fischbek 3.1/Harburg 3.2
4. Hohenhorst/Rahlstedt-Ost
5. Essener Straße (Langenhorn)
6. Lurup/Osdorfer Born
7. Mümmelmannsberg/Horn/Billstedt
8. Rothenburgsort/Veddel



### Ausgangssituation RISE (Rahmenprogramm integrierte Stadtteilentwicklung)



# INSTRUMENT STANDORTANALYSE

Kontexteinbettung in Prozess der Landesrahmenvereinbarung und KGC Hamburg

## Mögliche Adressat\*innen

- I Koordinator\*innen für Gesundheitsförderung in den Sozialräumen
- I Akteur\*innen aus den Sozialräumen

## Mögliche Berater\*innen

- I Mitarbeiter\*innen der KGC in Hamburg
- I Fachkräfte in den Bezirksämtern als Multiplikator\*innen

# HINTERGRUND: THEORIE UND EMPIRIE

## Orientierung am Community Readiness Modell

Tri-Ethnic Center for Prevention Research 2014

- I Beschreibung von Phasen bei der Einführung von Neuerungen
- I Feststellung der „sozialen Reife“ oder „Handlungsbereitschaft“
- I Sechs Dimensionen als Kriterien zur Einschätzung
- I Einmalige Durchführung eines Interviews
- I Bewertung aus Expertensicht (Punktesystem)

## Anpassung und Verknüpfung mit empirischen Ergebnissen

- I Inhaltliche Modifikation in Themenfelder
- I Instrument zur Selbsteinschätzung
- I Beratungssetting als Reflexionsraum
- I Anwendung des Instruments in mehrmonatigem Prozess

# INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN STANDORTANALYSE



# ANWENDUNG DER STANDORTANALYSE

## Bestandteile

- I Instrument als Tableau mit Durchmesser von 50 cm
- I Fragekarten für die sechs Themenfelder
- I Begleitheft für die Beratung

## Beratungssetting

- I Individuelle Beratung oder in Kleingruppen bis 4 Personen
- I 90 bis 120 Min für das Erstgespräch
- I Folgetermine zur Vertiefung von Themenfeldern
- I Orientierung zur Dokumentation im Begleitheft

# ANWENDUNG DER STANDORTANALYSE

## Schritte im Erstgespräch

1. Ziele und Erwartungen abklären
2. Themenfelder analysieren und reflektieren
3. Selbsteinschätzung vornehmen
4. Anregungen bei Bedarf auswählen
5. Weiteres Vorgehen besprechen



FRAGEKARTEN

Themenfeld 1:

BESTANDSAUFNAHME

1.1

Bewohnerschaft

**WER LEBT IM SOZIALRAUM?**

*Jeder Sozialraum zeichnet sich durch Merkmale aus, z. B. ob mehr junge oder alte Menschen dort leben, wie sich soziale und gesundheitliche Lagen abbilden oder welche Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner\*innen bekannt sind. Sozialraumbezogene Daten geben darüber Aufschluss. Was wissen Sie über die Situation der Bewohnerschaft im Sozialraum?*

1.2

Vorhandenes

**WELCHE MAßNAHMEN GIBT ES BEREITS?**

*Gesundheit und Gesundheitsförderung sind breite Begriffe. Zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen können verhaltensbezogene Angebote sowie strukturelle und Qualifizierungsmaßnahmen gehören. Welche Maßnahmen im Sozialraum sind Ihnen bekannt?*

1.3

Schwerpunkte

**WER SOLL IM SOZIALRAUM  
ERREICHT WERDEN?**

*Ein Qualitätsmerkmal von Gesundheitsförderung ist, Maßnahmen an sozialraumbezogene Erfordernisse und Bedarfslagen anzupassen. Für wen sind die bestehenden gesundheitsfördernden Maßnahmen in Ihrem Sozialraum gedacht? Richten sie sich z. B. an bestimmte Alters- oder soziale Gruppen?*

# BEISPIEL FÜR EINE FRAGEKARTE THEMENFELD „BESTANDSAUFNAHME“

1.1

*Bewohnerschaft*

## **WER LEBT IM SOZIALRAUM?**

*Jeder Sozialraum zeichnet sich durch Merkmale aus, z. B. ob mehr junge oder alte Menschen dort leben, wie sich soziale und gesundheitliche Lagen abbilden oder welche Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner\*innen bekannt sind. Sozialraumbezogene Daten geben darüber Aufschluss. Was wissen Sie über die Situation der Bewohnerschaft im Sozialraum?*

# BERATUNGSKONTEXT

## Integration in Arbeitsschwerpunkte der KGC Hamburg

Sozialräumliche  
Netzwerke und  
Strategien  
unterstützen

Beratung und Prozessbegleitung der Lokalen  
Vernetzungsstellen für Gesundheitsförderung  
und Prävention

Bezirksübergreifender Austausch und  
Fortbildung der Koordinator\*innen  
der Lokalen Vernetzungsstellen

Kompetenzaufbau  
und Qualitäts-  
entwicklung  
verankern

Sektorenübergreifende Tagungen und  
Workshops zu Qualitätsentwicklung für  
kommunale Akteur\*innen

# ARBEITSPROZESS: WIE KOMMEN THEORIE-PRAXIS ZUSAMMEN?

## Austauschformate

Zusammenarbeit zwischen ES/HAG: regelmäßige Austauschformate, enge Zusammenarbeit (weekly scrum, Video-Konferenzen und Projekttag)  
Beteiligung an Kolloquien des Verbundes

## Rolle HAG

Zugang zur Praxis  
Vermittlung zwischen Forschung und Praxis  
Einbettung des Forschungsgegenstandes in die Landesstrategie (Präventionsgesetz)  
Austausch mit den Anwender\*innen: Einbindung des Forschungsprozesses in Hamburger Fachtagen (Paktkongress, KGC Tagungen, WS)

# ARBEITSPROZESS

## Rolle der Begleitgruppe

Reflexion unter Einbeziehung der Vertreter\*innen des Ministeriums, der KGC, der Kommune

Validierung und Nachjustierung des Prozesses

Ziel: Produkt erarbeiten welches praxistauglich ist

# AUSSCHNITT AUS DER SELBSTEINSCHÄTZUNG THEMENFELD „BESTANDSAUFNAHME“

## 1. BESTANDSAUFNAHME

### 1.1 Bewohnerschaft

Wer lebt im Sozialraum?

### 1.2 Vorhandenes

Welche Maßnahmen gibt es bereits?

### 1.3 Schwerpunkte

Wer soll im Sozialraum erreicht werden?





# ZUM STAND DER STANDORTANALYSE

## An Schluss als aktueller Stand und Ausblick

### Fertiggestellt

- I Instrument mit Fragekarten
- I Begleitheft für den Beratungsprozess
- I Durchführung eines Pretests

### Im Prozess

- I Aufnahme und Integration in das Qualifizierungskonzept der KGC
- I Beratungsangebot durch die KGC
- I Evaluation

### Geplant bis Ende der Förderphase

- I Weiterentwicklung des Begleitheftes und Beratungshandbuch
- I Anpassungen für weitere Kommunen



## VIELEN DANK FÜR IHR INTERESSE

Das Vorhaben wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Rahmen des Programms ‚Präventionsforschung‘ unter dem Förderkennzeichen 01EL1423A gefördert.



# QUELLEN

Tri-Ethnic Center for Prevention Research (Hrsg.) (2014). *Community Readiness for Community Change. Tri-Ethnic Center Community Readiness Handbook (2nd edition)*. Fort Collins: Colorado State University.