

14.11.2019, FACHTAG „LAND IN SICHT!“

GESUNDHEITSFÖRDERUNG – WIE GEHT SIE DEMOKRATISCH?

ERFAHRUNGEN AUS EINEM PARTIZIPATIVEN
FORSCHUNGSPROJEKT MIT JUGENDLICHEN

PROF. DR. PETRA WIHOFZKY, HOCHSCHULE ESSLINGEN

PROF. DR. BIRGIT REIME, HOCHSCHULE FURTWANGEN

SANDRA LAYH, HOCHSCHULE ESSLINGEN

MONIKA BRADNA, STADT ESSLINGEN AM NECKAR

ABLAUF DES WORKSHOPS

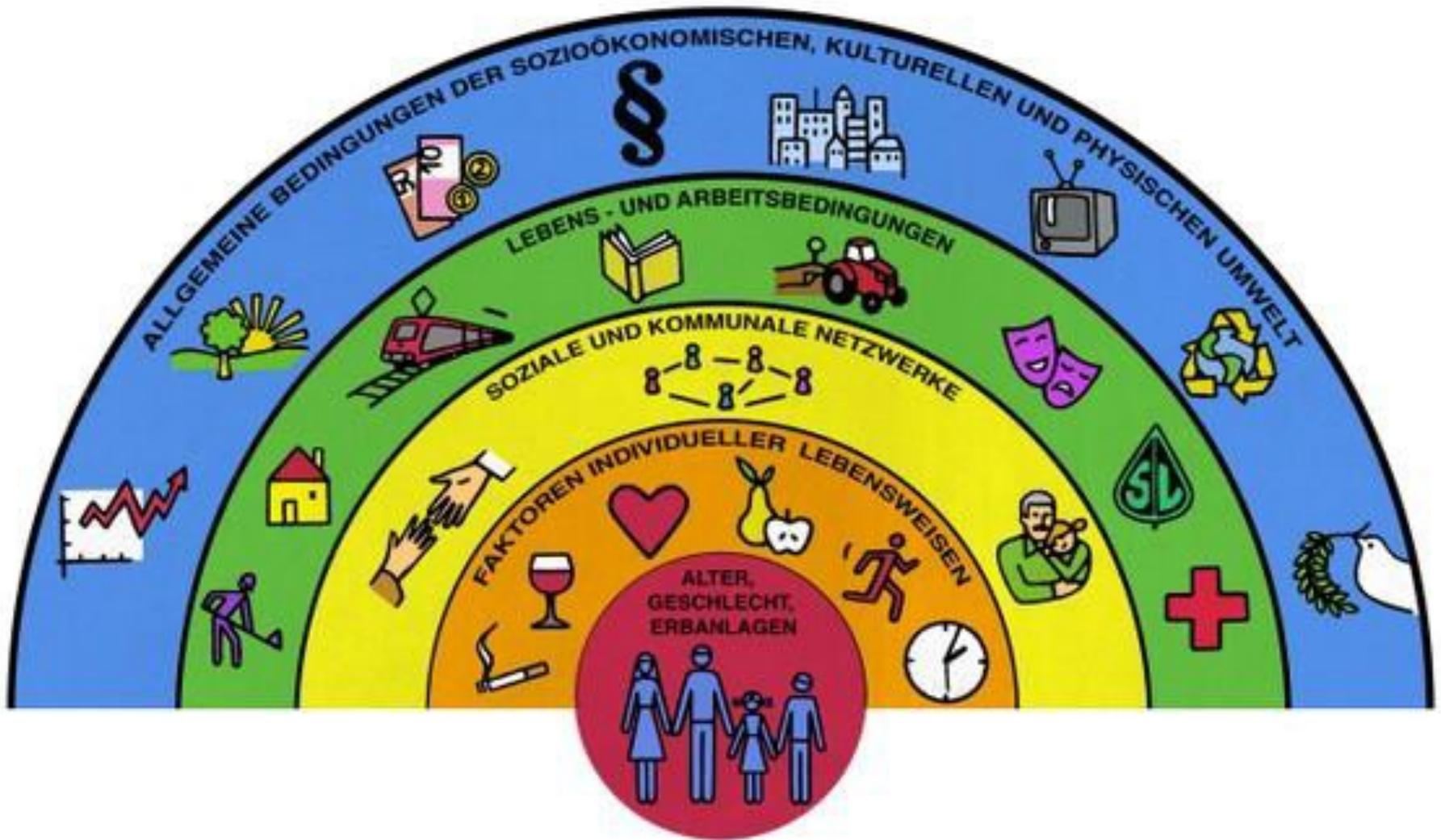
- 1 Einführung in das Thema
- 1 Projektvorstellung
- 1 Ergebnisse
- 1 Fazit und Diskussion

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- Gesundheit ist völliges körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden (WHO)
- Gesundheit ist Spaß am Leben (Franzkowiak, 1995)

DETERMINANTEN VON GESUNDHEIT

(NACH DAHLGREN & WHITEHEAD 1991)



EINFLÜSSE AUF DIE GESUNDHEIT

- die persönlichen Verhaltens- und Lebensweisen
- die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld
- die Lebens- und Arbeitsbedingungen
- die wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen

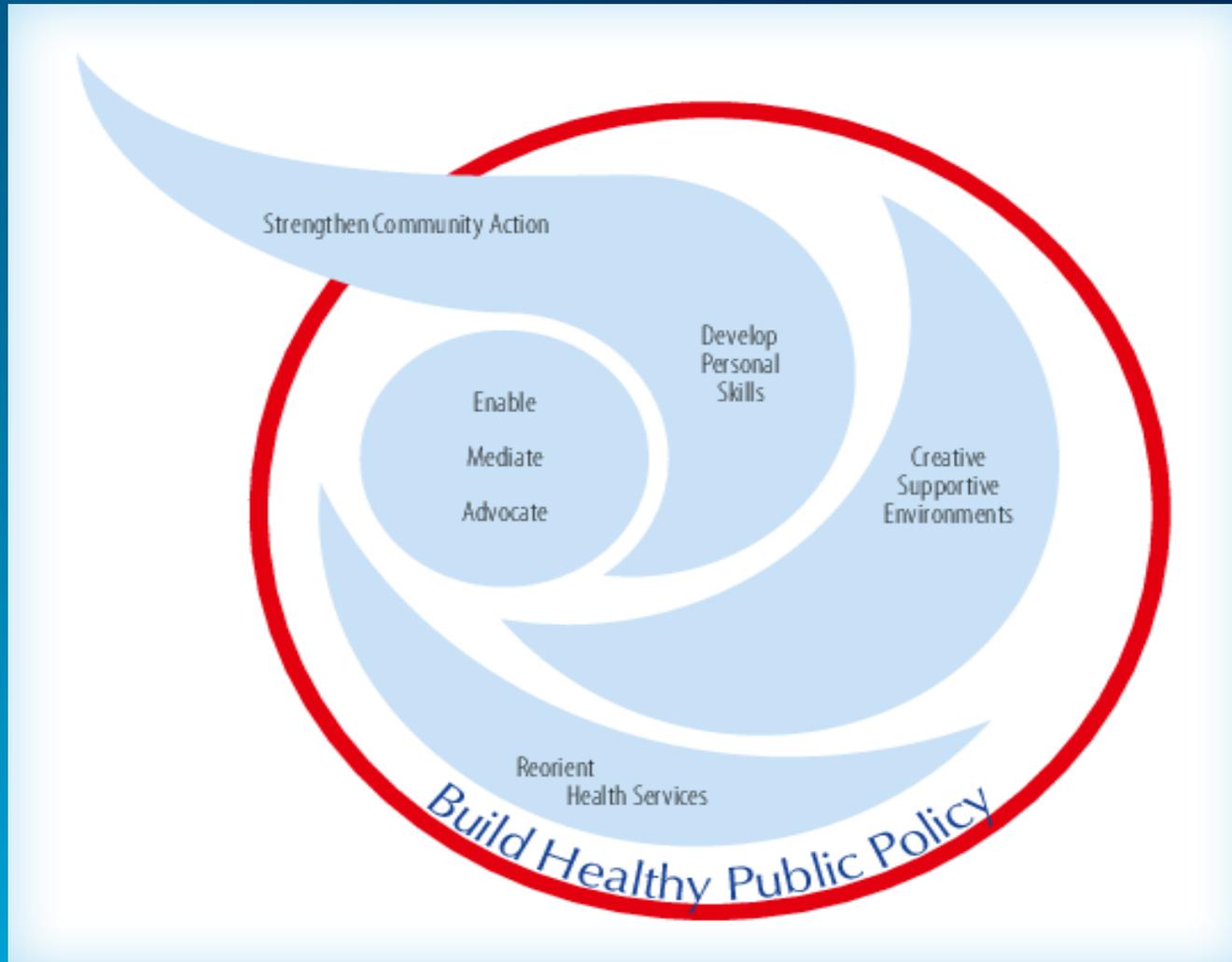
PIONIER DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- Mitten in der 1848er Revolution in Deutschland gründet **Rudolf Virchow** die medizinische Zeitschrift Medizinische Reform
- Rudolf Virchow verfasst seinen klassischen Bericht über die Typhusepidemie in Oberschlesien.
- Rudolf Virchow schlussfolgert, dass Prävention und Erhaltung der Gesundheit uneingeschränkte demokratische Zustände (= Zugang zur Infrastruktur eines Staates für alle) erfordert.

INTERNATIONALE KONFERENZ ZUR PRIMÄREN GESUNDHEITSVERSORGUNG **ALMA ATA (1978)**

- Gesundheit ist ein Menschenrecht
- Primary Healthcare ist Schlüsselkonzept
- Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger
- Verzahnung von
 - Sozial-
 - Wirtschafts-
 - Gesundheitssektor

Quelle: Ottawa-Charta für Gesundheitspolitik nach der WHO, *Reducing Health Inequalities through Health Promotion and Structural Funds*



Während der Konferenz in Ottawa (WHO 1986) wurde das Konzept «Gesundheitsförderung» etabliert:

- ▶ Prävention der Krankheiten um die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Bevölkerungsgruppen zu verbessern.
- ▶ Ein Prozess, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht.

NACHHALTIGE ENTWICKLUNGSZIELE DER UN 2016-2030



VERHALTENS- UND VERHÄLTNISPRÄVENTION

In der Gesundheitsförderung
gibt es zwei Zielrichtungen:

```
graph TD; A[In der Gesundheitsförderung gibt es zwei Zielrichtungen:] --- B[Maßnahmen, die individuelle Faktoren verändern sollen, z.B. Kurse für gesundes Ernährungsverhalten oder Raucherentwöhnung, werden als verhaltensbezogen bezeichnet.]; A --- C[Maßnahmen, die Faktoren verändern sollen, die von außen auf das Individuum einwirken, werden als verhältnisbezogen bezeichnet.];
```

Maßnahmen, die individuelle Faktoren verändern sollen, z.B. Kurse für gesundes Ernährungsverhalten oder Raucherentwöhnung, werden als **verhaltensbezogen** bezeichnet.

Maßnahmen, die Faktoren verändern sollen, die von außen auf das Individuum einwirken, werden als **verhältnisbezogen** bezeichnet.

ZIELE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG JE NACH ANSATZ

- ▶ Krankheiten verhindern
- ▶ Gut informierte Menschen, die die richtigen Gesundheitsentscheidungen treffen.
- ▶ Höheres Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit vermitteln.
- ▶ Veränderung der Politik und der allgemeinen Lebensbedingungen.

- ▶ Medizinischer Ansatz
- ▶ Ansatz der Verhaltensänderung
- ▶ Ansatz der Gesundheitsaufklärung
- ▶ Ansatz des Empowerment
- ▶ Ansatz der sozialen und politischen Veränderungen

BOTTOM-UP POSITIV BEISPIEL SENIORENPROJEKT TENDERLOIN

- Initiiert von Unterstützern von außen
- Arme ältere Bewohner von Beleg-hotels, viele Probleme mit Rauchen, Alkohol und Gewalt
- Gemeinde sah diese Bewohner nicht als organisierbare Gruppe an.
- Studierende und Gesundheitsförderer sind in den Stadtteil gegangen und haben Komiteebildung unterstützt.
- Widerstand gegen Mieterhöhung, weniger Alkohol und Gewalt, bessere Ernährung.
- Nachteil: Problem war die Nachhaltigkeit, erst durch Schaffung von Stellen (=>weniger Initiative der Bewohner), dann durch Stellenabbau und –wegfall.

TOP DOWN NEGATIV BEISPIELE: PATCH

- Beginnen mit Befragungen der Repräsentanten einer Gemeinde über vorrangige Gesundheitsprobleme.
- Antworten betreffen oft Armut, schlechte Wohnverhältnisse, keine Jobs, Rassismus
- Parallel wurden die medizinischen Hauptrisikofaktoren und Verhaltensweisen erhoben bezogen auf KHK und Krebs, um objektive Fakten zu haben.
- Die Ergebnisse wurden herangezogen, um die Repräsentanten der Gemeinde zu überzeugen, dass gesundes Verhalten wichtiger und vorrangig sei.
- Manche Repräsentanten verabschiedeten sich aus der Kooperation, in anderen Gemeinden wurden die Programme mit sehr geringer Beteiligung durchgeführt.

VERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER: DEUTSCHLAND VS ITALIEN

Pro 100.000 Einwohner/innen	Deutschland	Italien
Psychiater	15	8
Psychiatrie Pflege	56	19
Psychologen	?	2
Sozialarbeiter	?	3
Betten Allgemeinkrankenhaus	41	11
Betten psychiatrisches KH	48	0
Betten gemeindenah	?	46
Suizide (altersadjustiert)	10,8	6,3

FAZIT: KRITERIEN FÜR COMMUNITY EMPOWERMENT (LAVERACK, 2001)

- 1) Partizipation der Gemeinde
- 2) Kapazitäten zur Problemeinschätzung
- 3) Lokale Führung
- 4) Ressourcenmobilisierung
- 5) Organisatorische Strukturen
- 6) Links zu anderen Organisationen und Personen
- 7) Die Kontrolle über Programm-Management
- 8) Gleichberechtigte Beziehungen mit outside agents

2 PROJEKTVORSTELLUNG

HERZLICH WILLKOMMEN BEI
PARTKOMMPLUS

KEG

Kommunale Entwicklung von
Gesundheitsstrategien



VERBUND

ELFE²

PEPBS

KEG

AGE4HEALTH

GESUND!

K³

P&E

2 PROJEKTVORSTELLUNG

Ziele in Esslingen

- Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten alltagsnah fördern
- (Rahmen-)Bedingungen für die Beteiligung von Jugendlichen schaffen
- Jugendliche zur eigenständigen Gestaltung ihres Bezirks anregen

2 PROJEKTVORSTELLUNG UNSERE MITFORSCHENDEN



2 PROJEKTVORSTELLUNG

Photovoice – eine Methode partizipativer Forschung

Methodische Schritte (von Unger, 2014; Wang & Burris, 1997)

- ① Planung & Vorbereitung
- ② Schulung der Teilnehmenden
- ③ Feldphase/Fotografieren
- ④ Diskussion
- ⑤ Auswertung & Ergebnisse
- ⑥ Präsentation & Nutzung
- ⑦ Evaluation

2 PROJEKTVORSTELLUNG ÜBERSICHT ZUR DATENGEWINNUNG

Mitforschende und Alter	9 Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren
Gruppenzusammensetzung	8 Jungen und 1 Mädchen Verschiedene Migrations- und Bildungshintergründe
Vermittlung	Jugendhaus und Pfarramt
Aufgabe	Erstellen von Fotos und Videos zu den Fragen <ul style="list-style-type: none">- Was mache ich gern? Was mag ich gar nicht?- Wann geht's mir gut? Wann nicht?- Wo halte ich mich gerne auf? Wo nicht?- Was tut mir gut? Was tut mir nicht gut?- Was wünsche ich mir?
Ergebnis	193 Fotos und 9 Videos → 1 Kurzfilm

2 PROJEKTVORSTELLUNG SCHRITTE IN DER AUSWERTUNG

Gruppendiskussionen

Gemeinsame Auswertung

Entwicklung von Handlungsempfehlungen
mit Akteur*innen

Umsetzung erarbeiteter Lösungen und
Öffentlichkeitsarbeit

Spaß

Party

Freunde

Zusammen
starkes Gefühl

FILM AB!

Wie geht es mir?
GESUNDHEIT

Was stört

...sche ich
Was gibt
es ihm?

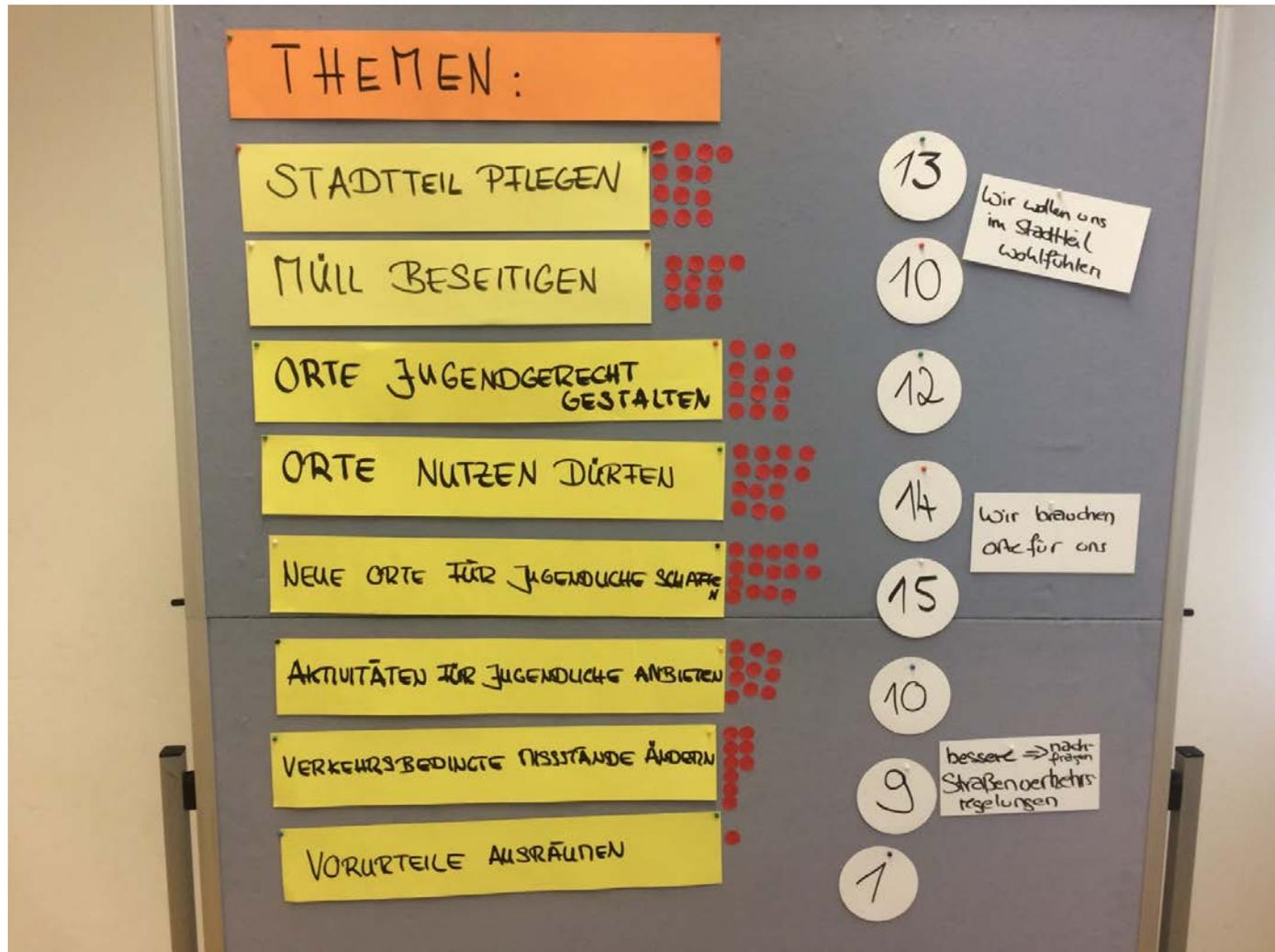
Na
ih

Rehestörung
- Abends raus können

kann wo
sehen - Angebote

Grillverbot

3 ERGEBNISSE PRIORITÄTEN DER MITFORSCHENDEN



3 ERGEBNISSE

Wirkungen (Impact)

- I Individuelles Empowerment
- I Zuwachs an Verständnis für gemeinschaftliche Bedürfnisse und Stärken
- I Anliegenbezogene Veränderungen im Bezirk

Wihofszky, Hartung, Allweiss, Bradna, Brandes, Gebhardt, Layh (in Druck)

neue Freunde
kennengelernt

Erfahrungen
gesammelt

Verbesserung

zu wissen
was uns
fehlt.

Auszeichnung
↳ (Urkunde) &
Pizza:)
⇒

Was hat es euch
gebracht, dabei zu sein?

Ein Teil des Projekts
zu sein, um Meetings
zu verbessern / verschönern!

Ander Menschen
darauf aufmerksam
gemacht.

erfahren was andere
Altersgruppen über Meetings
finden

Etwas zu unserem Stadtteil beizutragen

Toll!

Wehr Wissen
darüber was
verbessert werden sollte.

rausfinden
was man selber
bewirken
kann

4 FAZIT UND DISKUSSION

Gesundheitsförderung:

- I Themen und Wirkungen sind (kommunal-)politisch
- I Fokus auf Bedingungen, nicht nur Förderung gesunder Lebensweisen
- I Intersektorale Aufgabe
- I Zusammenarbeit von Einrichtungen im Sozialraum und Fachverwaltungen wesentlich
- I Nicht ohne der Partizipation der Nutzer*innen

4 FAZIT UND DISKUSSION

Dialog ist eine Voraussetzung und eine Herausforderung intersektoraler Gesundheitsförderung.

Wie kann der Dialog gelingen?



VIELEN DANK!



Literatur

- I International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2013) Position Paper 1: What is Participatory Health Research? Version: Mai 2013. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research. Verfügbar unter http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf (07.11.19)
- I PartNet (2019): Partizipative Gesundheitsforschung - eine Definition. Verfügbar unter <https://www.partnet-gesundheit.de/index.php/pgf-definition> (07.11.19)
- I Von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS.
- I Wang, Caroline C. & Burris, Mary A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health education & behavior*, 24(3), 369-387.
- I Wihofszky, Petra; Hartung, Susanne; Allweiss, Theresa; Bradna, Monika; Brandes, Sven; Gebhardt, Birte; Layh, Sandra (in Bearbeitung): Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. *Susanne Hartung, Petra Wihofszky, Michael T. Wright (Hrsg.): Partizipative Methoden. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden*. Wiesbaden: Springer VS.