

STAND- ORT ANALYSE

*für den Auf- und Ausbau
integrierter kommunaler Strategien*



Arbeitsheft zum Instrument

STAND- ORT ANALYSE

*für den Auf- und Ausbau
integrierter kommunaler Strategien*

IMPRESSUM

Instrument und Arbeitsheft
Stand 01.08.2020
2. Auflage, August 2020
Copyright: Hochschule Esslingen,
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

Autorinnen:
Hochschule Esslingen:
Prof. Dr. Petra Wihofszky, Sandra Layh

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG):
Petra Hofrichter, Mareen Jahnke,
Josephine Göldner

Zitiervorschlag:
Wihofszky, P., Layh, S., Hofrichter, P., Jahnke, M.
& Göldner, J. (2020). Standortanalyse für den Auf-
und Ausbau integrierter kommunaler Strategien.
Arbeitsheft zum Instrument. Esslingen/Hamburg.

Grafische Gestaltung:
Weiser Design Markenkommunikation, Stuttgart
www.weiser-design.de

Kontakt:
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Hammerbrookstraße 73
20097 Hamburg
Tel. +49 40 288 03 64-0
Fax +49 40 288 03 64-29

www.hag-gesundheit.de

Das Instrument Standortanalyse und das Arbeitsheft wurden im Rahmen des Forschungsprojekts „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“ (KEG) erarbeitet. KEG ist Teilprojekt des Forschungsverbundes PartKommPlus und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01EL1823H gefördert. PartKommPlus ist ein Projekt des Netzwerks für Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet).

Ein Kooperationsprojekt

Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences



In Zusammenarbeit mit



EINLEITUNG

IN SOZIALRÄUMEN WERDEN INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN AUFGEBAUT, UM MAßNAHMEN VOR ORT AUFEINANDER ABZUSTIMMEN

Gesundheitsförderung (s. Glossar) rückt in der Wahrnehmung der Kommunen verstärkt in den Mittelpunkt. Moderne Strategien kommunaler Gesundheitsförderung setzen sozialraumorientiert (s. Glossar) an.

Die Idee, integrierte kommunale Strategien (IKS) aufzubauen, entstand in der Kinder- und Jugendhilfe. Inzwischen beziehen sich integrierte kommunale Strategien auf die gesamte Lebensspanne, von der Kindheit und Jugend bis ins hohe Erwachsenenalter. Fachkräfte unterschiedlicher Ressorts und Aufgabenbereiche einschließlich freier Träger sowie auch Bürger*innen aus Selbsthilfe- und Stadtteilinitiativen beteiligen sich. Seit 2019 stärken die gesetzlichen Krankenkassen gesundheitsfördernde Strukturen und Maßnahmen im Setting Kommune.

Wertvolle Erfahrungen werden deutschlandweit gesammelt. Im Bezirk Hamburg-Mitte startete als Pilotprojekt das Netzwerk „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort“, um als integrierte kommunale Strategie Entwicklungsbedingungen von Kindern und deren Familien zu fördern. In einer Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft untersuchten wir – die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG), die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)*, der Bezirk Hamburg-Mitte und die Hochschule Esslingen – die Entwicklung in Rothenburgsort.

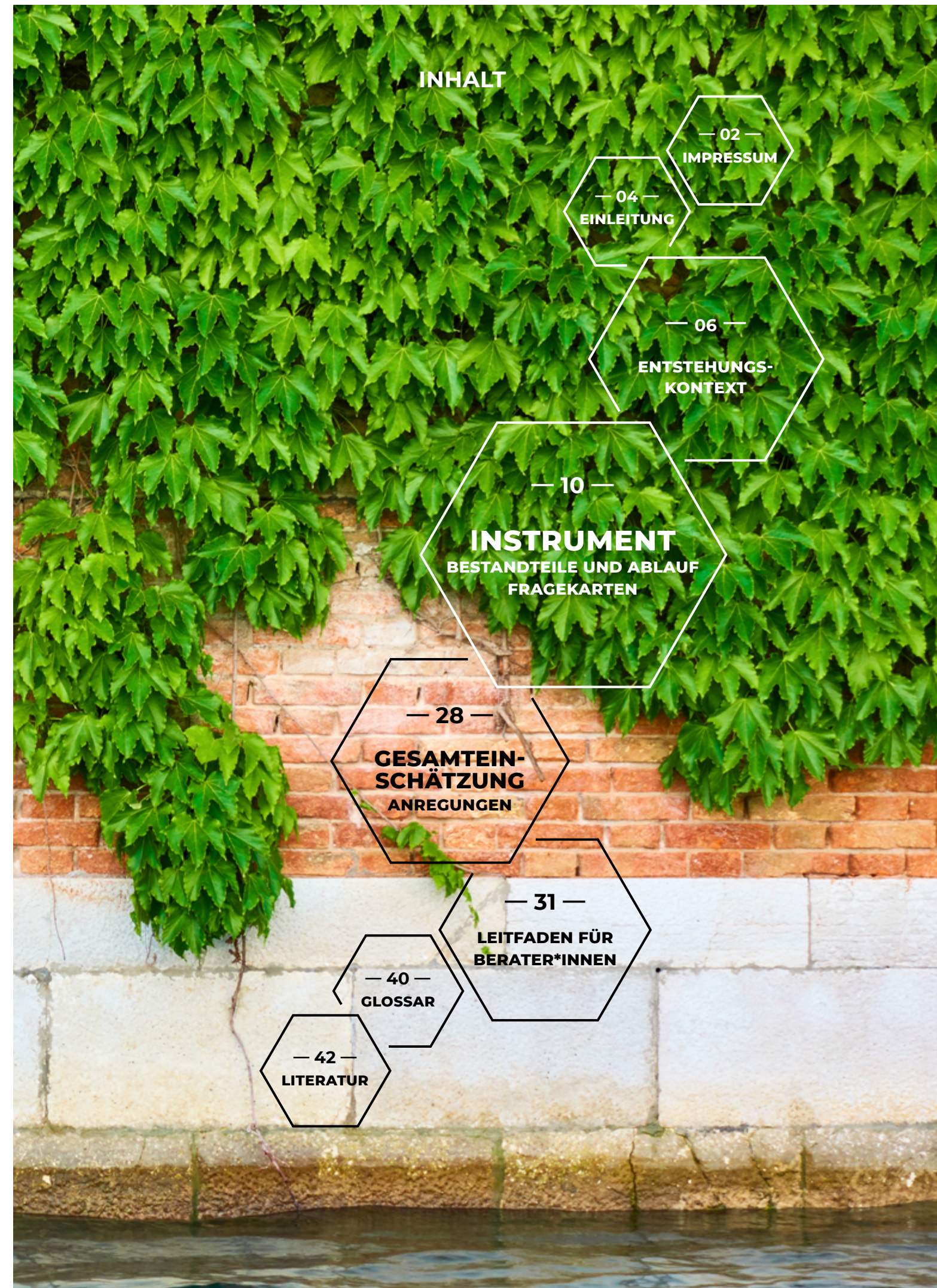
Die Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft ist Teil des Forschungsprojektes KEG und gehört zum Forschungsverbund PartKommPlus, der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird (www.partkommplus.de). KEG steht für die Entwicklung von Gesundheitsstrategien auf kommunaler Ebene.

Als ein Ergebnis der gemeinsamen Forschung entstand das hier vorliegende Instrument der Standortanalyse. Die Standortanalyse dient zur Selbsteinschätzung. Eingeschätzt wird der Stand des Sozialraums hinsichtlich der Bereitschaft, eine integrierte kommunale Strategie aufzubauen oder weiterzuentwickeln. Die Standortanalyse eignet sich daher für die Beratung und Begleitung von Fachkräften, die daran interessiert sind, eine integrierte kommunale Strategie zu initiieren, oder bereits damit begonnen haben und die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklung überprüfen wollen. Unser Ziel ist es, mit dem Instrument der Standortanalyse die Beratungsarbeit zu unterstützen und Fachkräften Mut zu machen, eine integrierte kommunale Strategie auf- und auszubauen.

Das vorliegende Arbeitsheft beginnt mit der Beschreibung des Entstehungskontextes der Standortanalyse. Im Folgekapitel werden das Instrument mit seinen Bestandteilen sowie der typische Ablauf einer Beratung damit vorgestellt. Ein Kapitel ist der abschließenden Gesamteinschätzung des Sozialraums gewidmet. Der Leitfaden für Berater*innen richtet sich an Personen, die sich weitergehend informieren und Sozialräume mit der Standortanalyse beraten wollen. Ein Glossar der zentralen Begriffe schließt das Arbeitsheft ab.

*Prof. Dr. Petra Wihofszky,
Hochschule Esslingen,
und Petra Hofrichter, HAG e.V.*

* seit Juli 2020 Behörde für Arbeit, Gesundheit,
Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)



ENTSTEHUNGSKONTEXT

DER AUF- UND AUSBAU VON INTEGRIERTEN KOMMUNALEN STRATEGIEN IST HÖCHST KOMPLEX

IKS

Integrierte kommunale Strategie (IKS)

Integrierte kommunale Strategien haben zum Ziel, allen Menschen gute Bedingungen für ein möglichst langes und gesundes Leben zu bieten. Im Rahmen von solchen Strategien werden Angebote in der Kommune gebündelt und aufeinander abgestimmt sowie die sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit gestärkt.

Beispiel aus der Praxis:

Finanziert von der Sozialbehörde (vormals BGV) und der Techniker Krankenkasse arbeiten seit 2012 in Hamburg-Rothenburgsort Akteur*innen daran, im Rahmen einer integrierten kommunalen Strategie gesunde Entwicklungsbedingungen für Kinder und ihre Familien zu fördern. Unterstützt wurde dies in der Anfangsphase durch eine begleitende Steuerungsgruppe, hier waren unter anderem das kommunale Gesundheitsförderungsmanagement des Bezirks, die Behörde und die HAG vertreten. Die bei der HAG angesiedelte Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bietet den Akteur*innen hierzu Beratung, Fortbildung und Workshops (bspw. zu Partizipation (s. Glossar)).¹

Die Herausforderung besteht darin, Fachkräfte in ihren unterschiedlichen beruflichen Rollen, Zuständigkeiten und Aufgabenfeldern zusammenzubringen. Dazu gehört, ein gemeinsames Ziel zu finden, sich darauf zu einigen, sich in der Umsetzung zu vernetzen und Ressourcen zu bündeln sowie Konkurrenzen und andere hindernde Faktoren hintenanzustellen. Auf einen einfachen Nenner gebracht, ist das Ziel einer integrierten kommunalen Strategie, „von einem Nebeneinander zu einem Miteinander“ zu gelangen.² Der gemeinsame Bezugspunkt ist die Bewohnerschaft, und übertragen auf die Gesundheitsförderung (s. Glossar), ist es das Bestreben, Bedingungen zu schaffen, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen in ihrem Wohnumfeld fördern.

„Eine Mitarbeiterin aus dem Bezirksamt Hamburg-Mitte: Wir wollen den Lebenslauf von Kindern und Familien über die verschiedenen Altersgruppen hinweg betrachten und gemeinsam und strukturiert draufgucken. Die eigenen Interessen von Einrichtungen sind hintenanzustellen, um gemeinsam ein Konzept zu entwickeln. Das ist ein Gedanke, der mir wichtig ist, um möglichst eine lückenlose Angebotskette zu schaffen.“

„Eine Fachkraft aus Rothenburgsort: Es ist wichtig, dass jeder Akteur sich und seine Ideen in ein Netzwerk einbringt und auch klarmacht, wo sein Nutzen liegt oder wo er den Sinn sehen würde.“

Der Aufbau einer integrierten kommunalen Strategie läuft nicht nach dem gleichen Schema ab. Im Hamburger Stadtteil Rothenburgsort begann der Aufbau einer integrierten kommunalen Strategie in einer Aufbruchstimmung. Nach einer erfolgreichen Auftaktphase ließ die Bereitschaft der Fachkräfte nach, sich zu beteiligen. Wir stellten uns als Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft die pragmatische Frage, wie der Auf- und Ausbau der integrierten kommunalen Strategie in Rothenburgsort wieder in Schwung gebracht werden kann.³ Dazu befragten wir aktiv beteiligte sowie auch aus dem Netzwerk ausgeschiedene Fachkräfte und einige Bewohner*innen aus Rothenburgsort.

AI

Bedeutung von Appreciative Inquiry (AI)

„Appreciative lässt sich mit wertschätzend übersetzen. Bei AI geht es um die Wertschätzung des Besten der Menschen und der Organisation, um das Bejahen und Bestätigen von Stärken und Erfolgen. AI identifiziert die bereits bestehenden Elemente, die Lebendigkeit und Kraft in eine Organisation bringen, die sogenannten belebenden Faktoren.

Inquiry kommt von ‚to inquire‘, was man mit erkunden oder untersuchen übersetzen kann. Es geht darum, die Juwelen – das, was in der Organisation bereits gut funktioniert – durch gezielte Fragen zu entdecken. Das bereits bestehende Potenzial zum Erfolg und die Möglichkeiten, wie man den Erfolg wiederholen kann, werden aufgespürt.“^{4,5}

Wir wendeten die Methode Appreciative Inquiry – übersetzt: wertschätzende Erkundung – an.^{4,5} Wir fragten nicht nach Defiziten und Fehlern, die gemacht wurden, sondern danach, was positiv in der Netzwerkarbeit erlebt wurde und welche Erwartungen an diese gestellt werden.

Wie wir Schritt für Schritt in unserer AI-Befragung vorgegangen sind, zeigen ein Film, den wir mit Statements der Beteiligten produziert haben, sowie ein Buchbeitrag, der im Internet frei zugänglich ist.⁶ Auszüge aus den von den Fachkräften vertretenen Meinungen und Standpunkten geben einen Einblick in unsere Befragungsergebnisse.

„Eine Fachkraft aus Rothenburgsort: Ich fand es wichtig, dass wir Ziele formuliert haben und mit Punkten bewertet haben, was uns wichtig ist und was wir priorisieren. Es ging darum, dass Angebote im Bereich Gesundheit ausgebaut werden und dass man sich besser vernetzt. Das fand ich gut, weil das sehr konkret und praktisch orientiert war und man auch wusste, woran man arbeitet. Es wurden die Ärmel hochgekrempelt und man hat von Anfang an gleich losgelegt.“

Förderliche Bedingungen für den Aufbau einer integrierten kommunalen Strategie sind nach unseren Befragungsergebnissen:

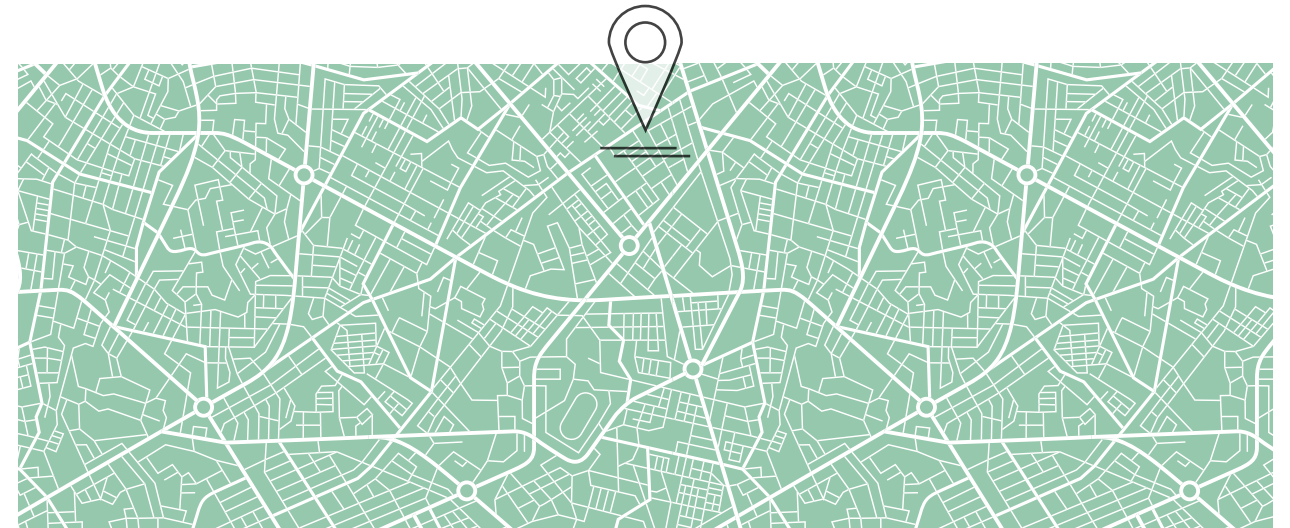
- die soziale und gesundheitliche Lage der Bewohnerschaft zu kennen,
- sich Ziele zu setzen,
- den Sozialraum überschaubar zu halten,
- sich einen Überblick über die Netzwerkstrukturen zu verschaffen,
- Möglichkeiten für eine Koordinationsstelle im Sozialraum auszuloten,
- sich mit Anforderungen auseinanderzusetzen, die an Koordinierende gestellt werden, und ihre Potenziale zu kennen,
- die Verfügbarkeit von Ressourcen zu prüfen,
- sich ein Bild zu machen, wer vor Ort ist und sich einbringen will.

KGC

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in allen Bundesländern

- unterstützen die Vernetzung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung auf Landesebene,
- begleiten und beraten Kommunen beim Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien,
- tragen zur Weiterentwicklung der Praxis bei,
- stärken das Thema Gesundheitliche Chancengleichheit.

Sie sind Teil des bundesweiten Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>



Wir schlussfolgerten aus unseren Ergebnissen, dass Entscheidungsträger*innen und Fachkräfte künftig dafür sensibilisiert werden müssen, wie sie den Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien befördern können. Aus unserer Sicht sind dafür zwei Ansatzpunkte wesentlich:

- **Bottom-up und Top-down vereinen (s. Glossar):** Die Adressat*innen oder Nutzenden einer integrierten kommunalen Strategie müssen eine Stimme bekommen, gehört werden und ihre Vorschläge, in Abstimmung mit Entscheidungsträger*innen und Fachkräften, wenn möglich zeitnah umgesetzt werden. Bottom-up und Top-down kommen auf diese Weise gelingend zusammen.
- **Begleitung und Qualifizierung anbieten:** Es braucht aus unserer Sicht Qualifizierungsangebote für die beteiligten Fachkräfte wie auch die Möglichkeit, sich durch Beratung und Coaching begleiten zu lassen.

*„Eine Mitarbeiterin des Bezirksamtes:
Es gibt sichtbare Erfolge wie den Stadtplan, der was zum Anfassen ist. Und dann, denke ich, gibt es einen Output, der auf eine Art nicht direkt messbar ist. Der liegt darin, dass die Fachkräfte untereinander kommunizieren, besser miteinander agieren. Das hat natürlich auch Wirkung für die Bevölkerung im Stadtteil.“*

Für den Praxistransfer unserer Forschungsergebnisse entwickelten wir das Instrument der Standortanalyse, das in der Beratung und Begleitung von Fachkräften eingesetzt wird. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Sozialbehörde, vormals Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, war es möglich, das Instrument programmatisch in Hamburg einzubinden und zu erproben. Nach einer ersten Pilotphase entwickelten wir die Standortanalyse auf der Grundlage der Rückmeldungen aus der Praxis weiter. Dazu führten wir Interviews und Gruppendiskussionen als praxisnahe Evaluation durch. In Hamburg zeigte sich, dass die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit als Struktur geeignet ist, Beratungen mit der Standortanalyse durchzuführen.

Das Instrument orientiert sich an unseren Forschungsergebnissen sowie auch dem theoretischen Modell Community Readiness.⁷ Community Readiness beschreibt Phasen, die durchlaufen werden, wenn Neuerungen in Stadtteilen eingeführt werden. Erst wenn eine gewisse „Handlungsbereitschaft“ oder „soziale Reife“ in einem Stadtteil erreicht ist, lohnt es sich, nächste Schritte der Planung und Umsetzung anzugehen.^{8,9}

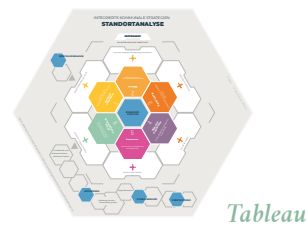
Das Modell identifiziert dazu verschiedene Dimensionen, die die Einschätzung eines Sozialraums erlauben. Entsprechend unseren Forschungsergebnissen haben wir die Dimensionen des Modells modifiziert und einen passenden Rahmen für unser Instrument entwickelt. Anders als im Leitfaden zur Feststellung der „Readiness“ eines Sozialraums ist es uns wichtig, mit unserem Instrument Fachkräfte über einen längeren Zeitraum zu begleiten.

INSTRUMENT

BESTANDTEILE

DIE STANDORTANALYSE BILDET ALLE THEMEN AB, DIE ES VOR DEM START EINER INTEGRIERTEN KOMMUNALEN STRATEGIE ZU REFLEKTIEREN GILT

Mit der Standortanalyse werden die Voraussetzungen und Bedingungen eines Sozialraums eingeschätzt, um den Aufbau oder die Weiterentwicklung einer integrierten kommunalen Strategie zu unterstützen. Die Standortanalyse setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen: dem Tableau, den Themenfeldern mit den zugehörigen Fragekarten sowie dem vorliegenden Arbeitsheft. Alle Unterlagen liegen sowohl im Printformat als auch in digitaler Version vor. Somit können Beratungen vor Ort als Präsenzveranstaltung und auch im Rahmen einer Videokonferenz durchgeführt werden.



Das Tableau

Das Tableau (s. Abbildung Seite 20/21) kann in der Mitte des Tisches platziert oder an die Wand projiziert werden. Es hat die Form einer Wabe. Genau in der Mitte steht „Standortanalyse“ – das ist die Vorbereitung vor der Planung einer integrierten kommunalen Strategie. Die Phasen davor und danach werden auf dem Tableau als kleinere Waben dargestellt. Ideal ist es, wenn vor dem Start der Arbeit mit der Standortanalyse ein Beschluss der politischen Leitung auf kommunaler Ebene vorliegt. Dieser Beschluss kann aber auch noch zu einem späteren Zeitpunkt eingeholt werden. Die Phasen Initiierung, Stabilisierung und Verstetigung (s. Glossar) schließen sich an die Durchführung der Standortanalyse an. Operative Aufgaben, die in diesen Phasen anstehen, sind z.B. Gesundheitsziele setzen und eine Koordination einrichten. Sie sind ebenfalls auf dem Tableau aufgeführt.

Die sechs Themenfelder

Den Schwerpunkt der Standortanalyse bilden sechs Themenfelder, die sich auf dem Tableau farblich unterscheiden und im Kreis angeordnet sind. Die Themenfelder stellen wichtige Kriterien dar und sind hilfreich für die Einschätzung eines Sozialraums (wie bereits im vorigen Abschnitt des Arbeitsheftes dargestellt). Sie sind in ihrer Bedeutung gleichrangig.

1. Ausgangssituation

In diesem Themenfeld werden die Merkmale der im Sozialraum lebenden Bewohnerschaft und die vorhandenen gesundheitsfördernden Angebote unter Berücksichtigung der bestehenden Bedarfe erfasst.

2. Wissen

Hier werden alle Kenntnisse über bereits vorhandene gesundheitsfördernde Angebote im Sozialraum zusammengetragen und ihre Stärken und Schwächen abgewogen.

3. Vernetzung

Das Themenfeld Vernetzung erfasst die Schlüsselakteur*innen und Netzwerke im Sozialraum, die für Gesundheitsförderung wichtig sind und sich dafür engagieren (können).

4. Klima im Sozialraum

Hier werden die Struktur der Zusammenarbeit der Fachkräfte und die Beteiligung der Bewohnerschaft an der Gesundheitsförderung thematisiert.

5. Ressourcen

Im Themenfeld Ressourcen werden die aktuellen Finanzierungsmöglichkeiten für gesundheitsfördernde Angebote sowie zusätzlich verfügbare oder geplante materielle, personelle und sonstige Mittel festgehalten.

6. Informationsstand

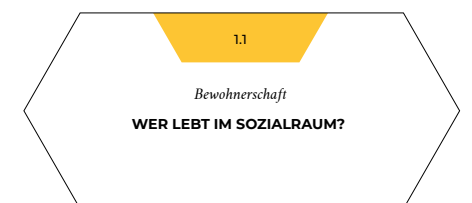
Wie viel und was die Fachkräfte im Sozialraum über das Thema integrierte kommunale Strategien wissen, wird in diesem Themenfeld erörtert.

Die Fragekarten

Jedes Themenfeld setzt sich aus drei inhaltlichen Schwerpunkten zusammen, die auf 18 Fragekarten als Gesprächsimpulse formuliert sind. Die Farben der Fragekarten entsprechen den Farben des jeweiligen Themenfeldes. Ab S. 14 wird für alle Fragekarten der jeweilige Gesprächsimpuls kurz erklärt.

Das Arbeitsheft

Das vorliegende Arbeitsheft erläutert die Standortanalyse, ihre Entstehung, ihre Bestandteile sowie ihren typischen Ablauf. Weil mit diesem Arbeitsheft gearbeitet werden kann und soll, lässt es viel Platz für eigene Eintragungen.

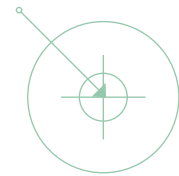


ABLAUF

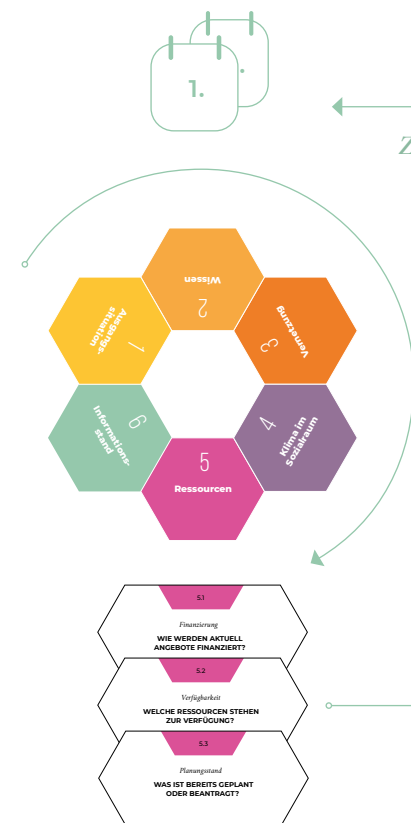
EINE BERATUNG MIT DER STANDORTANALYSE UMFASST MEHRERE AUF EINANDER FOLGENDE TERMINE IN EINER GRUPPE

Ein typischer Beratungsablauf sieht folgendermaßen aus:

1. Ziele und Erwartungen an die Beratung



2. Analyse und Reflexion



Die Funktion und die Ziele der Standortanalyse, deren Aufbau und Ablauf werden vorgestellt sowie Erwartungen erfragt und geklärt.

Entlang des Kreises (s. oben) wird ein Themenfeld nach dem anderen mithilfe der Fragekarten in der Gruppe besprochen. Hierzu werden die Erläuterungen zu den einzelnen Fragekarten in diesem Arbeitsheft herangezogen.

Diese gemeinsame Reflexion bildet den Kern der Standortanalyse. Wichtige Erkenntnisse sowie offene Fragen aus diesem Schritt können in den jeweiligen Freifeldern auf den Seiten 15 ff. festgehalten werden.

3. Ergebnissicherung und Anregungen bei Bedarf

Ergebnisse
und Aufgaben

Am Ende jedes Termins werden die Ergebnisse der gemeinsamen Analyse zusammengetragen. Auf dieser Grundlage werden anstehende Aufgaben bis zum Folgetermin vereinbart. Anregungen hierfür finden sich für jedes Themenfeld auf den Seiten 28 und 29.

4. Gesamteinschätzung



Im letzten Termin wird auf Basis der Analyseergebnisse aller Themenfelder eine Gesamteinschätzung vorgenommen (s. S. 28 ff.). Damit lässt sich bewerten, wie der Sozialraum aktuell bezüglich des Auf- und Ausbaus einer integrierten kommunalen Strategie aufgestellt ist.

5. Weiteres Vorgehen



Weitere Empfehlungen zur Umsetzung der Beratungen mit der Standortanalyse finden sich unter „Leitfaden für Berater*innen“ (s. S. 31 ff.).

Nach der Gesamteinschätzung werden gemeinsam nächste Schritte für die nun folgende Phase der Initiierung (s. Glossar) geplant. Es werden verbindliche Vereinbarungen für das weitere Vorgehen verabredet und offene Fragen geklärt.

FRAGEKARTEN

Themenfeld 1:

AUSGANGSSITUATION

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 (s. Glossar) geben darüber Aufschluss. Was wissen Sie über die Situation der Bewohnerschaft im Sozialraum?*

1.2

Vorhandenes

WELCHE ANGEBOTE GIBT ES BEREITS?

Gesundheit und Gesundheitsförderung (s. Glossar) sind umfassende Begriffe. Gesundheitsfördernde Maßnahmen können verhaltensbezogene Angebote sowie strukturelle und Qualifizierungsmaßnahmen sein. Welche bisherigen Projekte, Initiativen und Erfahrungen im Sozialraum kennen Sie?

1.3

Schwerpunkte

AN WEN RICHTEN SICH DIE ANGEBOTE?

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

PLATZ FÜR NOTIZEN

1.1

1.2

1.3

FRAGEKARTEN

Themenfeld 2:

WISSEN

2.1

Wahrnehmung

WER WEIß BESCHEID IM SOZIALRAUM?

*Sie haben bereits vorhandene gesundheitsfördernde Angebote, Projekte und Maßnahmen im Sozialraum benannt. Schätzen Sie bitte ein, wer hierüber informiert ist und wie Bewohner*innen und Fachkräfte des Sozialraums die vorhandenen Angebote der Gesundheitsförderung wahrnehmen.*

2.2

Wirkungen

WIE KOMMEN DIE ANGEBOTE AN?

*Wie würden Sie die Wirkungen von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Angeboten aus Sicht der Bewohner*innen und aus Sicht der Fachkräfte einschätzen? Was könnten Stärken, was könnten Schwächen sein? Was fördert oder hindert die Bewohner*innen an der Teilnahme?*

2.3

Weiterentwicklung

WIE GEHT ES WEITER MIT DEN ANGEBOTEN?

Falls es im Sozialraum Angebote zur Gesundheitsförderung gibt, gibt es eventuell auch Pläne, wie es damit künftig weitergeht? Was ist Ihnen bekannt? Wurden bereits Anläufe unternommen, Angebote aufeinander abzustimmen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

2.1

2.2

2.3

FRAGEKARTEN

Themenfeld 3:

VERNETZUNG

3.1

*Schlüsselakteur*innen*

WER IST IM SOZIALRAUM WICHTIG?

Wer kann auf die Entwicklung im Sozialraum Einfluss nehmen? Dies können die bereits benannten sowie weitere Personen aus dem Kreis der Fachkräfte des Sozialraums oder/und der Verwaltung, aus Vereinen, von freien Trägern oder aus der Bewohnerschaft sein.

3.2

Netzwerke

WELCHE NETZWERKE SIND IM SOZIALRAUM AKTIV?

Netzwerke können solche zwischen Fachkräften oder Initiativen aus der Bewohnerschaft sein. Welche Netzwerke kennen Sie und was wissen Sie darüber? Wer ist daran beteiligt und wie arbeiten diese?

3.3

Potenziale

WELCHE WEITEREN MÖGLICHKEITEN DER UNTERSTÜTZUNG BESTEHEN?

Welche Unterstützungspotenziale sehen Sie im Sozialraum? Fragen, um sich darüber klar zu werden, sind z.B.: Wer bringt sich aktiv im Sozialraum ein, wer wirkt eher im Hintergrund? Wer würde sich wie an der Planung, Entwicklung und Koordination der Gesundheitsförderung beteiligen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

3.1

3.2

3.3

FRAGEKARTEN

Themenfeld 4:

KLIMA IM SOZIALRAUM

4.1

Zusammenarbeit

WIE ARBEITEN DIE FACHKRÄFTE IM SOZIAL- RAUM ZUSAMMEN?

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung braucht es die Zusammenarbeit von Fachkräften verschiedener Ressorts, Einrichtungen und Träger. Wie arbeiten die Fachkräfte zusammen, also wie würden Sie die Qualität der Zusammenarbeit beschreiben?

4.2

Partizipation

WIE BRINGEN SICH DIE BEWOHNER*INNEN EIN?

Partizipation ist das Qualitätsmerkmal der Gesundheitsförderung (s. Glossar). Welche Personen/Gruppen in der Bewohnerschaft bringen sich bereits ein? Wer könnte sich in der Bewohnerschaft für die Gesundheitsförderung weiter starkmachen und wer benötigt noch Unterstützung, um sich zu beteiligen? Haben Sie konkret jemanden/eine Gruppe oder ein Netzwerk vor Augen?

4.3

Widerstände

WAS KÖNNTE DAS VORANBRINGEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEHINDERN?

Gesundheit ist ein Thema, das alle angeht, aber dessen Bedeutung nicht von allen gleich beurteilt wird. Gibt es im Sozialraum Vorbehalte gegenüber gesundheitsfördernden Angeboten und Maßnahmen? Rechnen Sie mit Einwänden oder Widerständen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

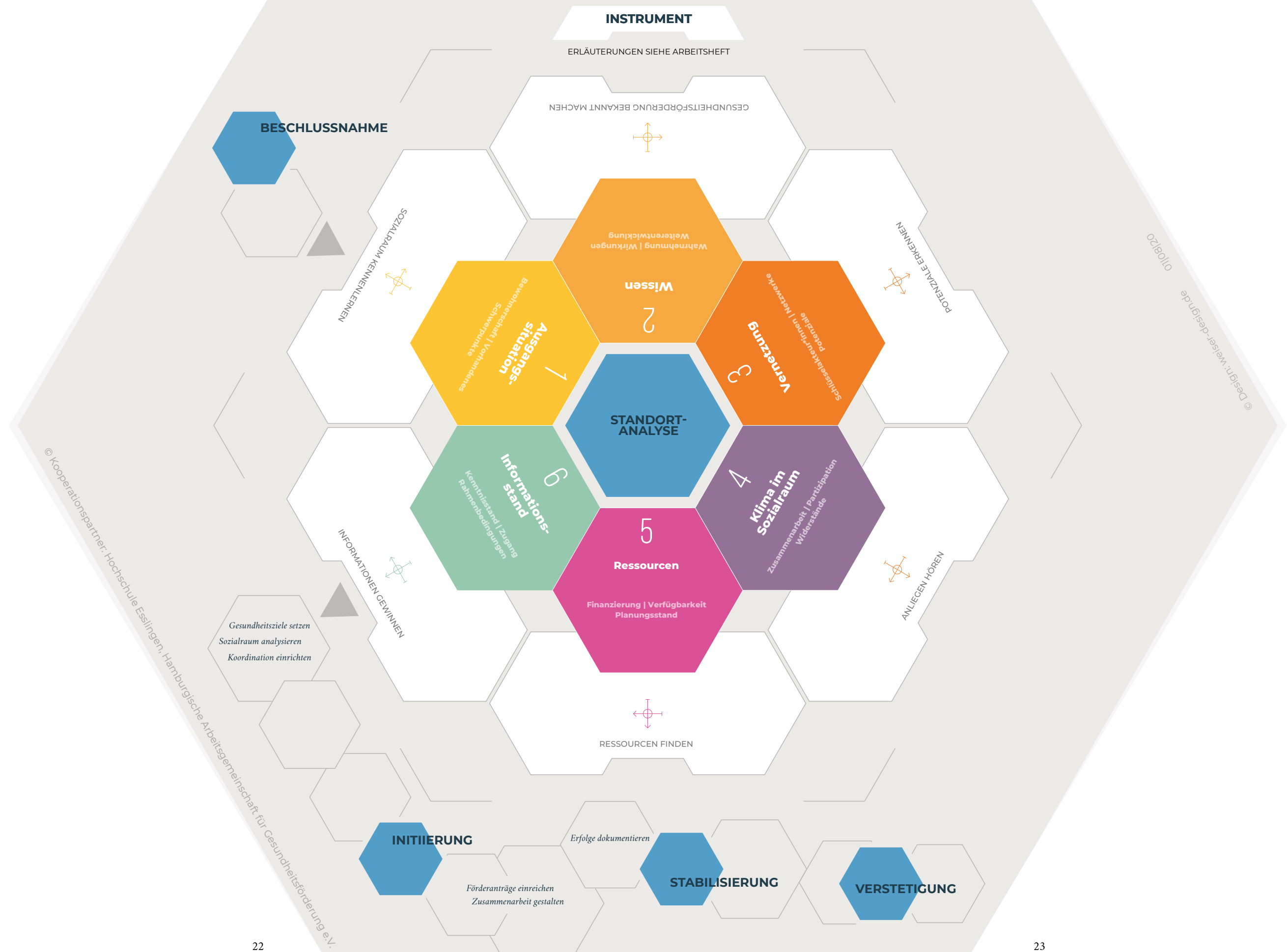
4.1

4.2

4.3

INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN

STANDORTANALYSE



FRAGEKARTEN

Themenfeld 5:

RESSOURCEN

5.1

Finanzierung

WIE WERDEN AKTUELL ANGEBOTE FINANZIERT?

Falls in Ihrem Sozialraum bereits gesundheitsfördernde Maßnahmen und Angebote durchgeführt werden: Ist Ihnen bekannt, wie diese finanziert werden? Möglichkeiten sind z.B., einen Antrag bei einer Krankenkasse zu stellen, Spenden einzuwerben oder Finanzierungen von öffentlicher Hand in Anspruch zu nehmen etc.

5.2

Verfügbarkeit

WELCHE RESSOURCEN STEHEN ZUR VERFÜGUNG?

Ressourcen können materiell, aber auch personell sein. Wie schätzen Sie den Sozialraum ein – welche materiellen, personellen und sonstigen Ressourcen könnten Sie für die Gesundheitsförderung akquirieren? Für wie verfügbar halten Sie diese?

5.3

Planungsstand

WAS IST BEREITS GEPLANT ODER BEANTRAGT?

Für gesundheitsfördernde Angebote in Sozialräumen können immer besser Mittel, z.B. über die Krankenkassen, beantragt werden. Ist Ihnen bekannt, dass für Ihren Sozialraum bereits Anträge gestellt und Aktionspläne entwickelt wurden?

PLATZ FÜR NOTIZEN

5.1

5.2

5.3

FRAGEKARTEN

Themenfeld 6:

INFORMATIONSTAND

6.1

Kenntnisstand

GIBT ES KENNTNISSE ÜBER INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN IM SOZIALRAUM?

Gesundheitsförderung im Sozialraum und der Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien ist ein Thema in vielen Kommunen. Wie schätzen Sie die Kenntnisse dazu ein, insbesondere bei den Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens? Was könnte diese dazu motivieren, sich dafür einzusetzen?

6.2

Zugang

WIE IST DER ZUGANG ZU INFORMATIONEN?

In vielen Kommunen ist Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens der Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien bekannt. Was denken Sie, woher Fachkräfte ihre Informationen beziehen? Gab es bereits Informationsveranstaltungen z.B. auf Landes- oder kommunaler Ebene? Sind Broschüren dazu im Umlauf? Gibt es noch weitere Informationsquellen?

6.3

Rahmenbedingungen

WIE SIND DIE RAHMENBEDINGUNGEN?

Für den Auf- und Ausbau einer integrierten kommunalen Strategie ist es wichtig, über Rahmenbedingungen informiert zu sein. Dies können Leitlinien auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene sein, aber auch Förderrichtlinien z.B. der Krankenkassen. Welche Rahmenbedingungen sind Ihnen bekannt? Über welche wissen Sie gut Bescheid und über welche wünschen Sie sich mehr Informationen?

PLATZ FÜR NOTIZEN

6.1

6.2

6.3

GESAMTEINSCHÄTZUNG

1. AUSGANGSSITUATION

Anregungen für: Sozialraum kennenlernen

EG* 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %

- Daten zur sozialen und gesundheitlichen Lage recherchieren
- Zugang zu ergänzenden Datenquellen finden
- Daten interpretieren und bewerten
- Erkundigen, wie Daten genutzt werden und was davon abgeleitet wird
- Wissen zu und Verständnis von Gesundheitsförderung mit den Akteur*innen vor Ort klären
- Kolleg*innen, Bewohner*innen und weitere im Sozialraum engagierte Personen zur Lage im Sozialraum befragen

2. WISSEN

Anregungen für: Gesundheitsförderung bekannt machen

EG* 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %

- Akteur*innen im Sozialraum aufsuchen
- An Arbeits- und Netzwerktreffen im Sozialraum teilnehmen
- Zuständige Fachkräfte und Kolleg*innen befragen
- An Gremiensitzungen teilnehmen oder sich über Protokolle informieren
- Sich über frühere Erfahrungen und Projekte informieren (z.B. Berichte und Praxisevaluationen)

3. VERNETZUNG

Anregungen für: Potenziale erkennen

EG* 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %

- Eine Netzwerkkarte (s. Glossar) erstellen
- Eine Stakeholderanalyse durchführen
- Die im Sozialraum tätigen Träger und Akteur*innen recherchieren
- Zusammenarbeit und Arbeitsbeziehungen der Träger und Akteur*innen analysieren
- An Netzwerk- und Arbeitstreffen teilnehmen und sich einbringen
- Gespräche mit Schlüsselpersonen führen

* EG = Erfüllungsgrad

4. KLIMA IM SOZIALRAUM

Anregungen für: Anliegen hören

EG* 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %

- Stadtteulfeste besuchen und mit Bewohner*innen und Akteur*innen vor Ort sprechen
- Wissen zu und Verständnis von Gesundheitsförderung mit Bewohner*innen klären
- Bereits erhobene Anliegen u. Bedarfe im Sozialraum sichten
- Spaziergänge und Erkundungen im Sozialraum durchführen
- Mit Bewohner*innen/Fachkräften den Sozialraum erkunden und dokumentieren (z.B. mit Fotos, durch Fokusgruppen)
- Spontane Befragungen im Sozialraum durchführen
- Erfahrungen mit Beteiligungsverfahren im Sozialraum recherchieren und auswerten

5. RESSOURCEN

Anregungen für: Ressourcen finden

EG* 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %

- Sich mit lokalen Krankenkassen in Verbindung setzen
- Den kollegialen Austausch innerhalb des Sozialraums suchen
- Den Austausch mit anderen Kommunen, Bezirken und Stadtteilen suchen
- An passenden Qualifizierungsangeboten teilnehmen
- Mithilfe von Netzwerkkarten Ressourcen erfragen und sichtbar machen

6. INFORMATIONSTAND

Anregungen für: Informationen gewinnen

EG* 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %

- Dokumentationen zu möglichen Informationsveranstaltungen recherchieren
- Sich über Leitlinien und Förderrichtlinien vor Ort informieren
- An passenden Qualifizierungsangeboten und bundesweiten Veranstaltungen teilnehmen
- Newsletter abonnieren
- Sich bei Kolleg*innen informieren

LEITFADEN FÜR BERATER*IN- NEN

LEITFADEN FÜR
BERATER*INNEN



FÜR DIE ANWENDUNG DER STANDORT-
ANALYSE EMPFEHLEN WIR DAS FORMAT
DER BERATUNG

Dieser Leitfaden richtet sich an Personen, die selbst mit der Standortanalyse beraten und/oder sich weitergehend über die Arbeit mit ihr informieren wollen. Die darin enthaltenen Empfehlungen und Zitate resultieren aus der Erprobung des Instrumentes in der Gesundheitsförderungspraxis in Hamburg.

Das Tableau mit all seinen Bestandteilen ist in der Heftmitte (S. 20–21) abgedruckt.

GRUNDSÄTZLICHES

Es bietet sich an, die Beratung mit der Standortanalyse in der Vorbereitungsphase einer integrierten kommunalen Strategie einzusetzen. Dabei ist es von Vorteil, wenn sich die Beratung in eine bestehende Struktur einbettet, z.B. in das Qualifizierungskonzept einer Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit. Damit ist gewährleistet, dass Ansprechpartner*innen und weiterführende Angebote im Auf- und Ausbau einer kommunalen Strategie vorhanden sind und von den Teilnehmenden der Beratungen begleitend oder im Anschluss genutzt werden können. Die Beratung selbst kann individuell oder in der Gruppe durchgeführt werden. In der Praxis hat sich eine gleichbleibende Gruppenzusammensetzung mit bis zu vier zentralen Akteur*innen eines Sozialraums bewährt. Der Beratungsprozess beginnt i.d.R. mit einem Erstgespräch mit einer zuständigen Fachkraft, wie z.B. einem*r Koordinator*in für Gesundheitsförderung des Sozialraums. Die Folgetermine werden in der Gruppe durchgeführt.



HINWEISE ZUR VORBEREITUNG

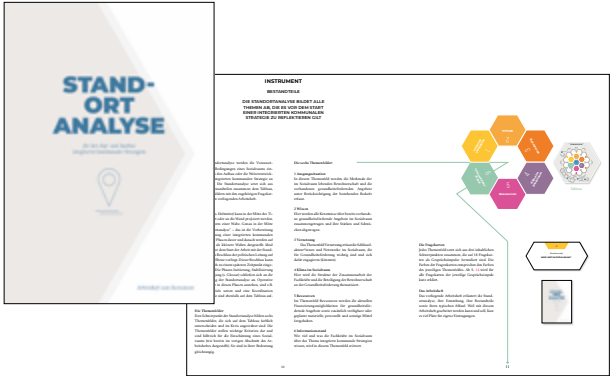
Für die einzelnen Beratungstermine sollten jeweils zwei bis drei Stunden Zeit eingeplant sein. In der Praxis der Beratungen erwiesen sich zwei Termine à drei Stunden mit geringen zeitlichen Abständen zwischen den Terminen als günstig. Die Termine sollten an einem möglichst ungestörten Ort stattfinden. Wir empfehlen, mit den Einladungen bereits das Arbeitsheft mitzusenden, sodass sich die Teilnehmenden vorab über die Standortanalyse informieren können. Im Vorfeld der Beratungen ist es für Berater*innen sinnvoll festzulegen, wie die Beratungstermine dokumentiert werden. Unterschiedliche Dokumentationsarten kommen dazu infrage, z.B. auf einer Flipchart, mittels Moderationskarten oder als Mitschrift. Für die Protokollierung der Beratungstermine kann die digitale Version des Dokumentationsbogens verwendet werden. Neben organisatorischen Überlegungen ist es für Berater*innen hilfreich, sich vorbereitend mit der Situation im Sozialraum vertraut zu machen und die hierzu vorliegenden Daten zu nutzen. Mögliche Quellen sind die Gesundheits- und Sozialberichterstattung.

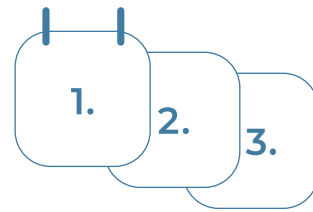
ERSTGESPRÄCH

Vor den Beratungsterminen findet ein Erstgespräch mit der zuständigen Fachkraft statt – i.d.R. mit dem*der Koordinator*in für Gesundheitsförderung des Sozialraums. Im Erstgespräch werden die Standortanalyse vorgestellt und Erwartungen geklärt sowie organisatorische Absprachen getroffen: Gemeinsam ist zu überlegen, welche Personen eingeladen und ob und, wenn ja, welche Prioritäten in den Beratungen gesetzt werden.

Aufgabe der Koordinator*in (oder einer anderen Fachkraft) ist es anschließend, zu den Beratungen einzuladen, Räumlichkeiten und Termine hierfür zu finden sowie Informationen in den Sozialraum weiterzutragen. Günstig ist es, den eingeladenen Akteur*innen zu empfehlen, das Arbeitsheft vor den Beratungsterminen zu lesen, zumindest den Abschnitt „Bestandteile und Ablauf“ (S. 10–13).

„Eine Beraterin aus Hamburg: Ich habe mich informiert, wer dann am Tag da ist, sprich: mich auch über die Einrichtung noch mal kurz informiert, um eine Idee davon zu haben, wer sitzt am Tisch. Ich habe mir einfach noch mal einen Überblick gegeben ... und da sind teilweise schon Analysen, auf die aufgebaut werden kann, vor Ort und da habe ich mir aus meinem Kenntnisstand heraus auch Information vorher angeguckt.“





DIE BERATUNGSTERMINE

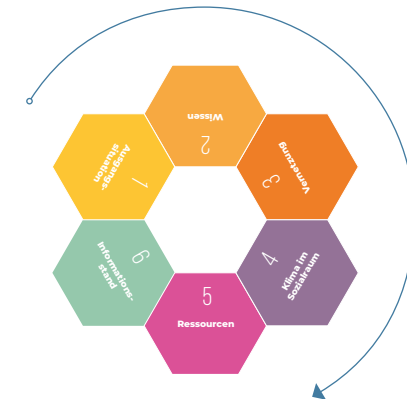
In der Beratungspraxis hat sich ein Ablauf nach den folgenden fünf Schritten bewährt. In Kurzform wurden diese Schritte bereits auf Seite 12 ff. skizziert.

1. Ziele und Erwartungen an die Beratung und Begleitung klären

Zu Beginn werden die Ziele und der Aufbau der Standortanalyse sowie der Ablauf der Termine von den Berater*innen vorgestellt. Das vorliegende Arbeitsheft wird kurz eingeführt und die Teilnehmenden werden dazu angeregt, es auch als solches zu nutzen, z.B. für eigene Notizen und zum Nachschlagen (Glossar). Die Erwartungen der Teilnehmenden werden von den Berater*innen erfragt und geklärt. Gemeinsam mit den Teilnehmenden kann überlegt werden, ob alle Themenfelder für die Beratung infrage kommen und besprochen werden, in welcher Reihenfolge und an wie vielen Terminen dies erfolgt. Dazu ist es hilfreich, wenn die Berater*innen die Themenfelder kurz erläutern, um ein gemeinsames Verständnis in der Gruppe zu fördern. Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass die Standortanalyse den Gesprächen Rahmen und Struktur gibt. Sie kann aber, je nach Stand der Teilnehmenden und Situation im Sozialraum, flexibel gehandhabt werden. Wichtig ist, den Teilnehmenden zu verdeutlichen, dass die Standortanalyse einer ersten gemeinsamen Einschätzung des Sozialraums dient.

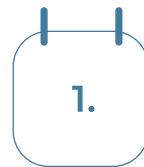
2. Analyse und Reflexion moderieren und strukturieren

Entlang des Kreises wird in den Beratungsterminen ein Themenfeld nach dem anderen mithilfe der Fragekarten analysiert und reflektiert. Die Fragekarten liegen auf Stapeln auf den zugehörigen Feldern. Die Texte zu den einzelnen Fragekarten ab S. 14 in diesem Arbeitsheft sollten zur Erläuterung der Themenfelder genutzt werden. Die Teilnehmenden können hierbei aktiv einbezogen werden, indem sie z.B. die Fragekarten auswählen und vorlesen. Wenn ein Themenfeld abschließend besprochen ist, werden die dazugehörigen Fragekarten an den Rand gelegt. Sie bleiben so für den weiteren Verlauf des Gesprächs sichtbar. Berater*innen sollten die Themenfelder und die darin erfragten Aspekte gut kennen, um eine Balance zwischen dem Zulassen eines freien Gesprächsflusses und dem Vorgehen nach der vorgegebenen Struktur zu schaffen.



„Eine Beraterin aus Hamburg: Es war jeweils eine andere Arbeitsatmosphäre: An manchen Terminen fand ich es sehr gut, die Karten zu nutzen mit den Fragen, um den Rahmen besser stecken zu können, an manchen Tagen war es flüssiger, frei zu reden. Also ich finde, damit frei umgehen zu können, total richtig.“

„Eine Beraterin aus Hamburg: Aber insgesamt dafür, dass ja jedes Themenfeld ein eigener Prozess ist und eigentlich so viel mehr in die Tiefe gehen könnte, war das für meine Rolle unglaublich wertvoll, so einen Rahmen gesteckt zu haben. Also es war klar, wir wollen alle sechs Felder durchbekommen und dann müssen wir uns darin auch irgendwie bündeln, und es ist klar, dass hier Aufgaben mitgenommen werden müssen. Das fand ich einen guten Rahmen.“

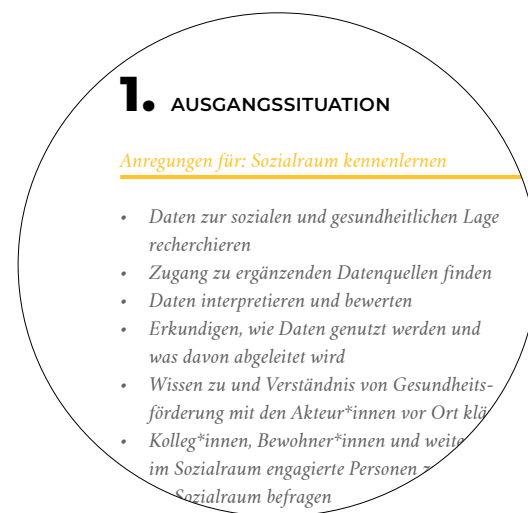


3. Ergebnisse des Termins zusammenfassen und Anregungen hinzuziehen

Am Ende jedes Termins werden die wesentlichen Punkte zusammengefasst. Die Berater*innen überlegen gemeinsam mit den Teilnehmenden, welche Schritte als Nächstes im Prozess der Standortanalyse anstehen. Im Gespräch lässt sich bewerten, welche Themenfelder vertieft werden sollen und was hierfür noch zu erledigen ist. Entsprechende Anregungen für jedes Themenfeld finden sich ab S. 28. In der Beratungspraxis hat sich bewährt, die Ergebnisse, einschließlich Zuständigkeit und Zeithorizont, interaktiv an einer Pinnwand o.Ä. zu dokumentieren.

Die Aufgabe der Berater*innen ist es dann, im Anschluss an den jeweiligen Termin zeitnah den digitalen Dokumentationsbogen zu bearbeiten und den Teilnehmenden zukommen zu lassen.

Um alle Teilnehmenden nach einer Pause zwischen den Terminen auf denselben Stand zu bringen, empfehlen wir, die neuen Termine mit einer kurzen Zusammenfassung des vergangenen Termins und einer gemeinsamen Rückschau auf bereits Erfolftes zu beginnen. Hilfreich können hierzu folgende Fragen sein: Welche Aufgaben wurden beim letzten Termin festgehalten? Was davon wurde wie in der Zwischenzeit angegangen/umgesetzt? Welche neuen Entwicklungen gibt es im Sozialraum?



DOKUMENTATION	
Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien	
Dokumentation Stand:	
STADTEIL:	
Datum:	
Anschrift:	
Erwartungen:	
Bearbeiter:	
Themenfelder:	
1.3. An was richten sich die Anregungen?	
SOZIALRAUM KENNENLERNEN 1.1. Daten zur sozialen und gesundheitlichen Lage recherchieren 1.2. Zugang zu ergänzenden Datenquellen finden 1.3. Daten interpretieren und bewerten 1.4. Erkundigen, wie Daten genutzt werden und was davon abgeleitet wird 1.5. Wissen zu und Verständnis von Gesundheitsförderung mit den Akteur*innen vor Ort klären 1.6. Kolleg*innen, Bewohner*innen und weitere im Sozialraum engagierte Personen zum Sozialraum befragen NÄCHSTE SCHRITTE UND ZIELE	

„Eine Beraterin aus Hamburg: Vieles ist in der Gruppe entstanden. Und teilweise haben wir aber auch den Blick auf die Anregungen hinten im Heft gelenkt. Und das fand ich hier irgendwie ganz locker, also dass sozusagen die Teilnehmenden dann einfach noch mal so da drübergefliegen sind. Das war jetzt nicht so, dass ich das einzeln durchgegangen bin, um es abhaken zu können, sondern die Teilnehmenden haben einmal quergelesen. Die Punkte sind ja sehr offen formuliert ... produktiver sind die Gespräche vorab, also wenn ich die Anregungen sozusagen mit einfließen lasse, die da stehen, oder Punkte aus der Gruppe selber aufkommen.“

4. Gesamteinschätzung anregen

Zum Abschluss des gesamten Beratungsprozesses, also wenn alle (vereinbarten) Themenfelder abschließend besprochen wurden, wird eine Gesamteinschätzung vorgenommen. Eine Vorlage hierzu ist auf S. 28 in diesem Arbeitsheft zu finden. Die leitenden Fragen hierfür sind:

- Wie ist der Sozialraum bezüglich des Auf- und Ausbaus von integrierten kommunalen Strategien aufgestellt?
- Zu welchen Schlüssen kommen wir aufgrund unserer gemeinsamen Analyse?
- An welchen Stellen muss eventuell noch etwas getan werden, ehe in die nächste Phase der Initiierung (s. Glossar) eingestiegen werden kann?

Für diesen Schritt ist es hilfreich, die dokumentierten Ergebnisse der einzelnen Beratungstermine nochmals sichtbar zu machen, erneut die Anregungen durchzugehen sowie die Teilnehmenden auf ihre Eintragungen im Arbeitsheft zu verweisen. Aus der Praxis wissen wir, dass dieser und der nächste Schritt in der Beratung oft zusammenfallen. Dennoch empfehlen wir den Berater*innen, die Gesamteinschätzung als separaten Schritt zu gestalten – sie dient dazu, auf Basis der vorangegangenen Analyse zu einem Gesamtblick auf den Sozialraum und dadurch zu einer Priorisierung zu gelangen. Am Ende der Gesamteinschätzung steht daher die Konsensbildung. Sie schließt die Phase des Reflektierens ab.



5. Weiteres Vorgehen planen

Auf der Basis der Gesamteinschätzung geht es nun darum, konkrete Schritte zum Einstieg in die nächste Phase zu planen. Das kann z.B. die Einrichtung einer Koordination oder die Terminierung eines Workshops zur Zielfindung sein. Es ist zu schauen, welche weiteren Qualifizierungsangebote dafür in Anspruch genommen werden können. Je nach Stand der Gruppe kann an dieser Stelle bereits die Entwicklung eines übergeordneten Fokus für die Gesundheitsförderung im Sozialraum angeregt werden. Hilfreich ist, wenn Berater*innen an diesem Punkt einen Ausblick auf den Gesamtprozess zum Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien geben sowie mögliche weiterführende Angebote zur Prozessbegleitung in diesem Bereich benennen. Am Ende dieses letzten Treffens stehen idealerweise verbindliche Vereinbarungen. Zudem sollten die Berater*innen bei den Teilnehmenden erfragen, ob deren Ausgangserwartungen erfüllt wurden und ob wichtige Fragen offengeblieben sind. Es empfiehlt sich, sich zum Abschluss ein Feedback zur Arbeit der Berater*innen und zum Prozess einzuholen.

» Aus einer Gruppendiskussion:

*Akteur*in A: Also, die Arbeit in der Gruppe fand ich klasse. Das fand ich schön, den Raum zu haben und die Zeit zu haben, sich wirklich intensiv mit dem Thema zu befassen. Das hat mir gut gefallen. Und vor allen Dingen auch, ohne dass man selber darauf achten muss, das zu strukturieren oder zu moderieren oder den Faden zu behalten. Dadurch, dass [Name der Beraterin] das gemacht hat, fand ich das klasse, und sie hat das ja auch dokumentiert und zusammengetragen, das fand ich unheimlich hilfreich.*

*Akteur*in B: Also das fand ich auch sehr hilfreich, also einen angeleiteten, moderierten Prozess hier zu haben.*

Profil der Berater*innen

Wenn Berater*innen mit der Standortanalyse arbeiten, erfüllen sie dabei verschiedenste Aufgaben. Sie moderieren und strukturieren den Austausch der Akteur*innen, halten zugleich dessen Ergebnisse fest, geben bei Bedarf Informationen und/oder setzen Impulse. Sie bereiten zudem die Beratungstermine vor und nach. Wir halten daher folgende Qualifikationen für die Beratung mit der Standortanalyse für wichtig: Erfahrungen in der Gesprächsführung und Beratung sowie in der Moderation und Dokumentation von Prozessen, außerdem Fach- und Methodenwissen aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Organisationsentwicklung und Prozessbegleitung. Zusätzlich ist die Kenntnis der (kommunalen) Strukturen, der Gegebenheiten und Fördermöglichkeiten vor Ort bedeutsam. Es empfiehlt sich darüber hinaus, mit dem Aufbau und den Inhalten der Standortanalyse gut vertraut zu sein.

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. bietet für Berater*innen, die mit der Standortanalyse arbeiten wollen, eine Schulung an.

Informationen unter
www.hag-gesundheit.de

GLOSSAR

<i>Bottom-up</i>	Beschreibt eine Gemeinde oder eine bestimmte Personengruppe ihre gesundheitsbezogenen Bedürfnisse selbst (bottom) und trägt dieses Anliegen an die zuständigen Entscheidungsträger*innen heran (up), spricht man von Bottom-up.
<i>Gesundheitsförderung</i>	Nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Gesundheit wird durch viele Faktoren beeinflusst, die individuell, ökonomisch, sozial, ökologisch und kulturell bedingt sind. Der Ottawa-Charta zufolge ist Gesundheitsförderung als ein Prozess definiert, der sich an alle Menschen richtet, diesen ermöglicht, über ihre Gesundheit selbst zu bestimmen, und sie zur Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit befähigt. Gesundheitsförderung von Menschen in allen Lebenslagen und Lebensphasen von der Geburt bis ins hohe Alter unter Einbezug ihrer Lebenswelten ist ein wichtiges politisches Ziel der Europäischen Union und der Bundesrepublik Deutschland.
<i>Initiierung</i>	Initiierung beschreibt die Phase im Aufbauprozess einer integrierten kommunalen Strategie, in der Förderanträge eingereicht und Vereinbarungen zur Zusammenarbeit im Sozialraum vereinbart und festgehalten werden.
<i>Netzwerkkarte</i>	Netzwerkkarten dienen der Veranschaulichung der sozialen Umgebung sowie der Beziehungen z.B. einzelner Akteur*innen in einem Stadtteil zueinander. Hierzu werden z.B. in Interviews benannte Personen und Institutionen auf Netzwerkkarten, die anhand von mehreren konzentrischen Kreisen strukturiert sind, auf der Karte verortet. Die Einrichtung der oder des Befragten steht dabei in der Mitte der Karte. Die Entfernung der benannten Personen und Institutionen zur Einrichtung der oder des Befragten gibt Aufschluss über die Stärke der Beziehung zueinander.

<i>Partizipation</i>	Partizipation bedeutet Beteiligung, Teilnahme, Teilhabe, Mitwirkung, Mitbestimmung, Mitsprache oder Einbeziehung. Partizipation ist ein Entwicklungsprozess. Sie lässt sich in allen Feldern der Gesellschaft bzw. Settings und in allen Projektphasen (Bedarfsdefinition, Planung, Durchführung, Auswertung) verwirklichen.
<i>Sozialraumbezogene Daten</i>	Daten, die Auskunft über Entwicklungen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Einkommen, Familienstrukturen etc. geben und kleinräumig (Stadtteil, Quartier) ausgerichtet sind.
<i>Sozialraumorientierung</i>	Der Sozialraum ist als Ort der Teilhabe für dessen Bewohnerschaft von Bedeutung. Sozialraumorientierung bedeutet, dass das Umfeld einer Person bzw. einer Bewohnerschaft stärker in den Fokus von gesundheitsförderlichen Aktivitäten rückt und bei der Konzeption von Maßnahmen einbezogen wird.
<i>Stabilisierung</i>	Stabilisierung beschreibt die Phase im Aufbauprozess einer integrierten kommunalen Strategie, in der die am Aufbau beteiligten Mitglieder über vertiefte Kenntnisse von integrierten kommunalen Strategien verfügen, in der die Aktivitäten im Sozialraum kontinuierlich angeboten werden und eine Verstetigung durch die Schlüsselpersonen angestrebt wird.
<i>Top-down</i>	Wird das Ziel einer Maßnahme im Bereich Gesundheitsförderung z.B. durch Beschlüsse bzw. zuständige Entscheidungsträger*innen vorgegeben (top) und z.B. an den Stadtteil oder die Menschen, die mit der Maßnahme erreicht werden sollen, weitergeleitet (down), spricht man von einem Top-down-Ansatz.
<i>Verstetigung</i>	Verstetigung beschreibt die Phase im Aufbauprozess einer integrierten kommunalen Strategie, in der die Aktivitäten professionalisiert sind und die Verantwortlichkeit für die Aktivitäten in den Sozialraum übergeben wird.

LITERATUR

1 Göldner, J. & Hofrichter, P. (2019)

Gesundheitsförderung vor Ort gestalten – Erfahrungen aus dem Stadtteil Rothenburgsort in Hamburg-Mitte. In: Kolip, P. (Hrsg.), Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung, 178–192. Weinheim: Beltz.

2 Richter-Kornweitz, A. & Utermark, K. (2013)

Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_Werkbuch_Praeventionskette.pdf [04.07.2018].

3 Wihofszky, P., Layh, S. & Hofrichter, P. (2016)

Partizipativ forschen für einen gesunden Stadtteil. Stadtpunkte Thema, 1, 4–6. Verfügbar unter: www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Medien/Stadtpunkte/StadtpunkteThema_01-16.pdf [16.07.2018].

4 Cooperrider, D.L., Whitney, D. & Stavros, J.M. (2008)

Appreciative Inquiry Handbook (2nd edition). Brunswick, OH: Crown Custom Publishing.

5 Zur Bonsen, M. & Maleh, C. (2012)

Appreciative Inquiry (AI). Der Weg zu Spitzenleistungen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

6 Wihofszky, P., Layh, S., Jahnke, M. & Hofrichter, P. (2020)

Appreciative Inquiry in der Partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil. In: Hartung, S., Wihofszky, P., Wright, M.T. (Hrsg.), Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden, 179–206. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>.

7 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.

8 Brand, T., Gansefort, D., Forberger, S., Ubert, T., Bröring, E. & Zeeb, H. (2017)

Bewegungsförderliche Kommune? Bedarfsermittlung und Entwicklung lokaler Steuerungskapazitäten. In: Pfannstiel, M.A., Focke, A. & Mehlich, H. (Hrsg.), Management von Gesundheitsregionen II, 51–60. Wiesbaden: Springer.

9 Reis-Klingspiegl, K. (2009)

Das steirische Netzwerk der Gesunden Gemeinden. Eine Entwicklungsgeschichte nach Ottawa. Prävention und Gesundheitsförderung, 3 (4), 175–183.

Ein Kooperationsprojekt

Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences



In Zusammenarbeit mit



GEFÖRDELT VOM

