

## **Workshop C:**

**Innovative Gesundheitsversorgung  
und Gesundheitsförderung in den  
Stadtteilen**



Frauen  
gesundheit  
in Tenever

# Tenever



# Unser Gesundheitsverständnis

- Salutogenese-Ansatz nach Antonovsky
- **Gesundheit bedeutet** sich wohl zu fühlen, Verantwortung für sich selbst übernehmen zu können und in soziale Beziehungen eingebunden zu sein.
- Frauen sind Expertinnen ihrer eigenen Gesundheit und ihres Lebensalltags.
- Wir begleiten sie, gesundheitsbewusstes Handeln zu entwickeln.

# good practice Modell seit 2007

- Partizipation
- Empowerment
- Innovation
- Nachhaltigkeit



# Handlungsfelder und Angebote des FGT

– ein Team von Haupt- und Ehrenamtlichen,  
Nutzerinnen und Freundinnen -

Integrationskurse,  
Alphabetisierung,  
Deutsch-  
Ergänzungskurse

Bewegung,  
Entspannung,  
Schwimmen,  
Gymnastik,  
Radfahrkurse

Information,  
Beratung,  
Partizipation,  
Austausch,  
Begegnung,  
Gemeinschaft

Gruppen:  
türkischsprachige  
Mädchen  
Multitasking  
Women

Vernetzung,  
Kooperationen,  
fachlicher  
Austausch, im  
Stadtteil und  
übergreifend

# Was braucht es ?

- Niedrigschwellige Angebote
- Frauenspezifische Gesundheitsförderung in allen Quartieren
- Vorhandene Strukturen und soziale Einrichtungen verstärkt für die Gesundheitsförderung zu aktivieren und zu nutzen
- Nachhaltige Finanzierung von erfolgreichen Einrichtungen und Projekten
- Gesundheit als ressortübergreifende Aufgabe

# Vielen Dank für Ihr Interesse



Koblenzer Straße 3A  
28325 Bremen

Telefon 0421 / 40 17 28  
Email [FGT@gmx.net](mailto:FGT@gmx.net)

# Gesundheitstreffpunkt Bremen - West



**Wilma Warbel**

## Videoclip über den Gesundheitstreffpunkt West

<https://www.youtube.com/watch?v=u2EVIbPUHBY>

26.0

## Gröpelingen – ein Stadtteil im Bremer Westen

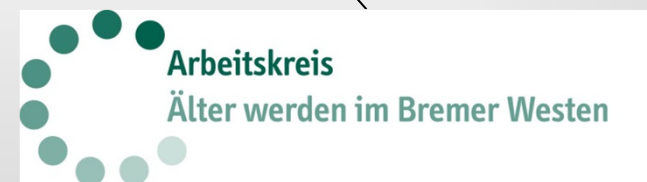
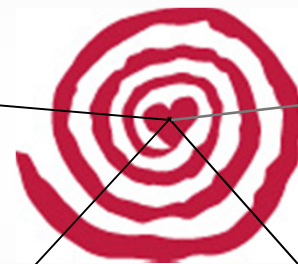


- ca. 35.500 EinwohnerInnen
  - Traditioneller Arbeiterstadtteil
  - Internationalität prägt das Alltagsbild
  - Programmgebiete Soziale Stadt und Wohnen in Nachbarschaften
- 
- ca. 41% der BewohnerInnen haben einen Migrationshintergrund
  - Durchschnittsalter: 40,7 Jahre
  - ca. die Hälfte der Familien mit Kindern unter 15 Jahren bezieht Leistungen nach ALG II
  - ca. 26,2% Arbeitslosigkeit



# Netzwerk Gesundheit im Bremer Westen

Koordination: Gesundheitstreffpunkt West



## Das Netzwerk und seine Arbeitskreise sind

- Foren zum regelmäßigen Austausch und Bindeglied für gesundheitliche, soziale, kulturelle und stadtteilorientierte Einrichtungen, Interessengruppen und Einzelpersonen

### (Unsere) Rahmenbedingungen für Vernetzungsarbeit im Stadtteil

- Freiwillige Teilnahme/Offenheit
- Leitbild/Präambel  
(Zielformulierungen bezogen auf Gesundheitsförderung)
- Klare Arbeitsstrukturen
- Neutrale und kontinuierliche Koordination
- Verbindlichkeit und Wertschätzung

**Politik- Kultur- Bildungs-  
und Quartiersorganisationen**

**Stadtteilbeirat/  
Ortsamt**

**Senatorische Behörden /  
Amt für Soziale Dienste**

**Gesundheits- Sport- und  
Sozialinstitutionen**

**Polizei /  
Weißer Ring / TOA**

**Netzwerkakteure**

**Kirchengemeinden/  
Moscheen**

**Presse**

**Kinder- Jugend- und  
Familieneinrichtungen**

**Ärzte /  
Pflegeeinrichtungen**

**Schulen und  
Landesinstitut f. Schule**

**Interessierte BürgerInnen /  
Privatinitiativen**

## **Strukturelle Entwicklungs- und Handlungsbedarfe im Quartier**

- **Aufsuchende Arbeit im Stadtteil (wieder) etablieren**
- **Eine an den Bedarfen ausgerichtete ärztliche Infrastruktur**
- **Ganzheitlicher Versorgungsansatz in einem 'Lokalen Integrierten Gesundheitszentrum'**
- **Wohnortnahe und niedrigschwellige Präventionsangebote**
- **Förderung einer kultur-sensiblen Gesundheitsversorgung und Pflege**
- **Verstetigung erfolgreicher/bewährter Angebote/Projekte/Netzwerke**

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Besuchen Sie uns unter: [www.gtp-west.de](http://www.gtp-west.de)



# GESUNDHEITSVERSORGUNG UND -FÖRDERUNG IN DEN STADTTTEILEN

Dirk Gansefort, Ingeborg Jahn

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS  
Abteilung Prävention und Evaluation

**3. Bremer Armutskonferenz, 27.02.2018**  
**Bürgerzentrum Neue-Vahr**

# Hintergrund

Quartiere / Stadtteile unterscheiden sich z.T. deutlich hinsichtlich Sozial- und Infrastruktur und weiterer Faktoren

Gesundheitsberichterstattung: nur teilweise klein-räumige Informationen vorhanden (Daten auf Stadtteil-Ebene)

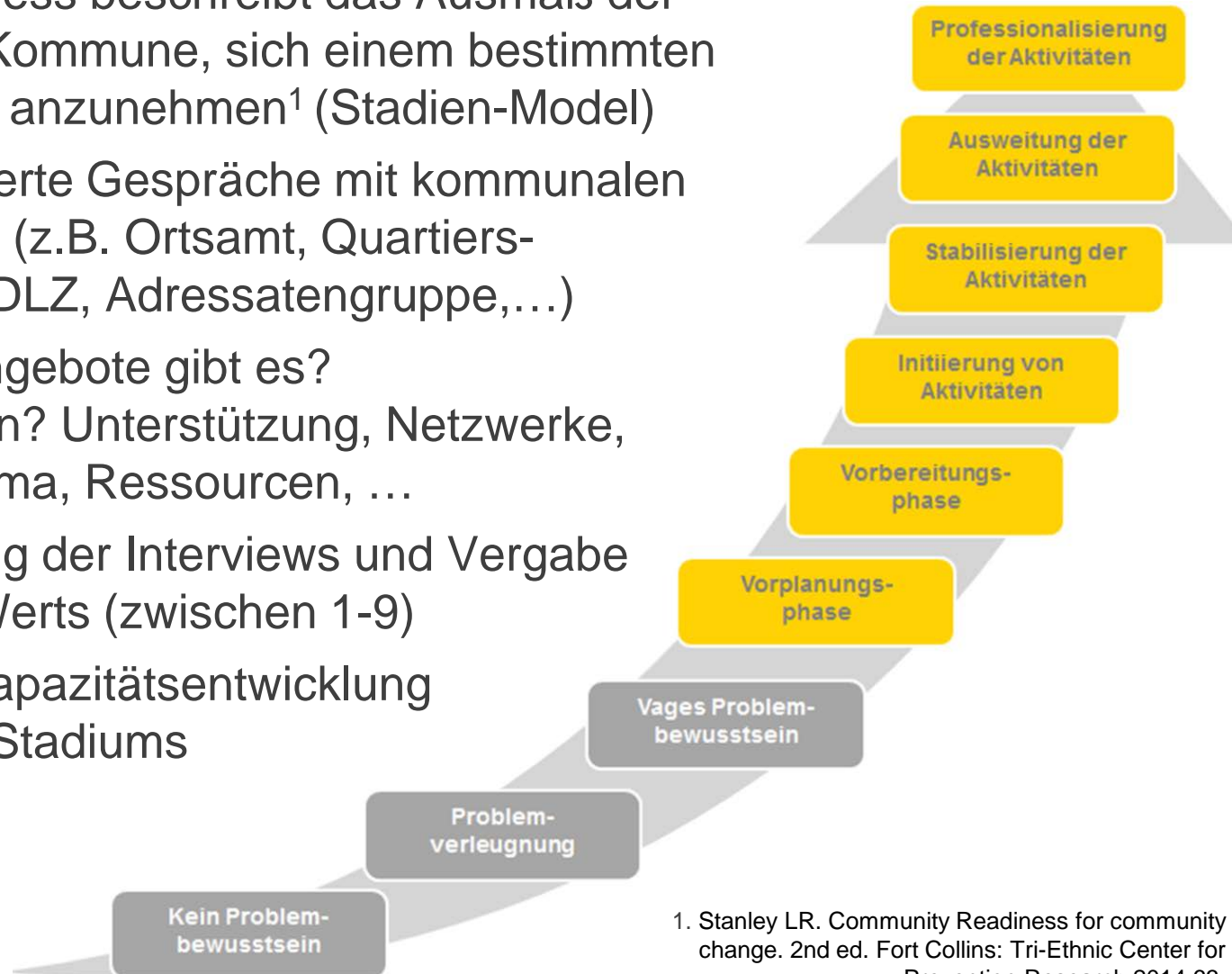


# Hintergrund

- Im Quartier/ Stadtteil gibt es Personen (Schlüsselpersonen und -einrichtungen), die gute Kenntnisse über Problemlagen, Bedürfnisse/ Bedarfe, vorhandene Ressourcen und Netzwerke etc. haben > **“lokale Weisheit”**
- Dieses Wissen systematisch nutzbar machen!
- Auch Bevölkerung bzw. Adressatengruppe einbinden (Partizipation)
- Vorhandene Ressourcen und Netzwerke zu analysieren und weiterzuentwickeln, ist Kern des im BIPS verwendeten Konzepts der sog. Community Readiness = Bereitschaft von Kommunen, sich – in unserem Fall – für Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen

# Beispiel: Community Readiness Assessment

- Community Readiness beschreibt das Ausmaß der Bereitschaft einer Kommune, sich einem bestimmten Gesundheitsthema anzunehmen<sup>1</sup> (Stadien-Model)
- Objektive, strukturierte Gespräche mit kommunalen Schlüsselpersonen (z.B. Ortsamt, Quartiersmanagement, BZ, DLZ, Adressatengruppe,...)
- Fragen: Welche Angebote gibt es? Stärken/Schwächen? Unterstützung, Netzwerke, Implementationsklima, Ressourcen, ...
- Doppelte Bewertung der Interviews und Vergabe eines Readiness-Werts (zwischen 1-9)
- Maßnahmen zur Kapazitätsentwicklung entsprechend des Stadiums



# Beispiel: Community Readiness Assessment

## Beispiel AEQUIPA: Bewegungsförderung im Alter

1

• Identifikation und eindeutige Beschreibung der Problemstellung

**Bewegungsmangel im Alter, v.a. in bestimmten Soz. Gruppen**

2

• Identifikation und eindeutige Definition und Darstellung der Kommune

**Kommune mit hohem Anteil älterer Menschen im Nordwesten**

3

• Vorbereitung des Interview-Leitfadens bzw. der Fragen

**Adaption an Thema Bewegung**

4

• Definition und Auswahl der Schlüsselinformanten

**Recherche, lokales Wissen, Schneeball-Prinzip**

5

• Durchführung und Transkription der Interviews

**5-8 Interviews pro Kommune**

6

• Bewertung/Scoring der Interviews

**Doppelte Bewertung nach Vorgabe**

7

• Kalkulation der durchschnittlichen Community Readiness-Werte

**Moderate Werte, Besonderheiten jeder Kommune erfasst**

8

• Ergebniskommunikation, strategische Entwicklung auf Datenbasis

**Bericht für jede Kommune, Entwicklung AK, partizipative Planung und Durchführung von Maßnahmen**

# Beispiel: Community Readiness Assessment

## Maßnahmen der Kapazitätsentwicklung entsprechend der Stufe der Bereitschaft:

- Öffentliche Aufmerksamkeit für Thema schaffen
- Bildung lokaler Arbeitsgruppen
- Unterstützung von kommunalen Einrichtungen
- Bildung bzw. Nutzung lokaler Netzwerke
- Partizipative Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, z.B. Boule-Bahn in Osterholz-Scharmbeck

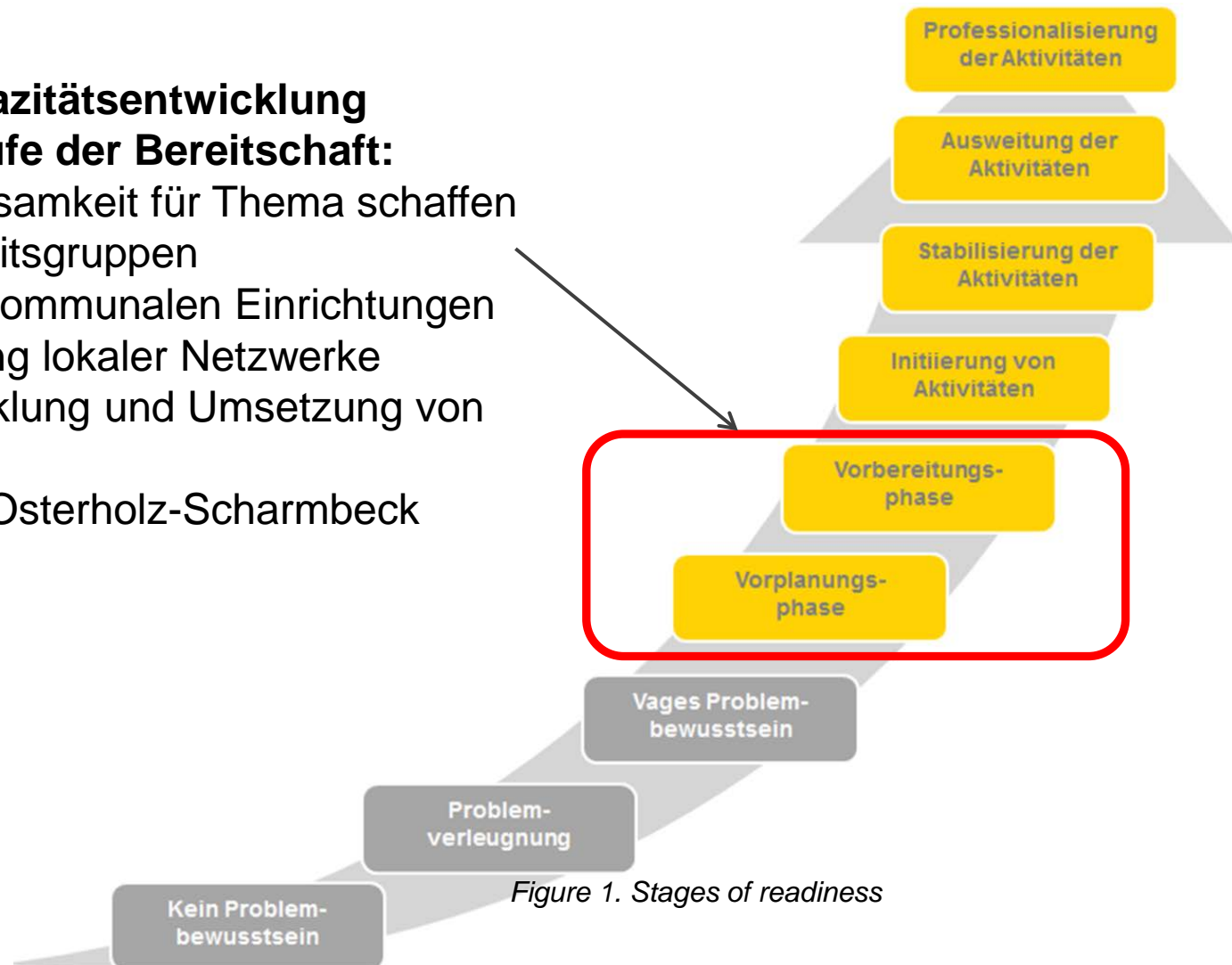


Figure 1. Stages of readiness

# Bespiele Gesundheitszentren

## Neue Formen integrierter Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung im Stadtteil/Quartier?

- Entstehung im Kontext des Stadtteils und der Geschichte!
- Bestehende Strukturen nutzen – “Keimzellen”
- Austausch über Herangehensweise (z.B. pathogenetisch, salutogenetisch)
- Koordinierte Vorgehensweise mit bestehenden Trägern und Anbietern

> Empfehlung des Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014)<sup>2</sup>:

### Bildung lokaler Gesundheitszentren

# Beispiel: Canadian Community Health Centers

- Lokale Gesundheitszentren als integriertes Modell der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung
- Multiprofessionelles Angebot vor Ort > gesamte Palette an gesundheitlichen und sozialen Diensten für eine umfassende Primärversorgung (Pflegekräfte (teilw. akademische Ausbildung), ärztliches Personal, Sozialarbeiter/innen, PharmazeutInnen, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Podologie, ...)
- Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention und der Minderung sozialer und gesundheitlicher Disparitäten
- Zielt auf Individuen, bestimmte Sozialgruppen und die Gesamtkommune
- In Kanada: staatlich finanzierte Gesundheitssystem  
Community boards

# Beispiel: Canadian Community Health Centers

## Versorgungskonzept:

- Gut erreichbar, niedrighschwellig, barrierefrei, kultursensibel
- Koordinierte und kontinuierliche Versorgung
- Proaktive Versorgungsgestaltung
- Regelmäßige Team- und Fallbesprechungen
- Edukative Interventionen als wichtiger Teil von Gesundheitsförderung
- Interventionen werden an Individuum und Kommune gerichtet
- Weiterentwicklung der kommunalen Struktur  
(Kapazitätsentwicklung, regelmäßige Community Assessments)

# Zusammenfassung

- Wissen und Netzwerke sind vorhanden
- Blick von außen kann Kommune helfen – Überblick schaffen, möglichst systematisch, wiederholbar
- Verknüpfung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung örtlich und in den Köpfen
- Lokale, integrierte Gesundheitszentren: vorhandene Erfahrung und Wissen nutzen, übergreifendes Konzept