

Verstehen, Planen, Handeln

Bausteine für den kommunalen Strukturaufbau

FREITAG, 14. MÄRZ 2025 | ONLINE



Satellitenveranstaltung
zum Kongress Armut und Gesundheit



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



AKADEMIE FÜR
ÖFFENTLICHES
GESUNDHEITS-
WESEN



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Workshop 5

Daten, Umwege, Bedarfe und Bedürfnisse – wo liegen die Stolpersteine gelingender Gesundheitsförderung?

Zusammenfassende Mitschrift beider Workshop-Phasen

Referentinnen: Dorothea Wels & Melanie Glienke, Gesundheitsamt Leipzig

Moderation: Dr. Nicole Rosenkötter, AÖGW

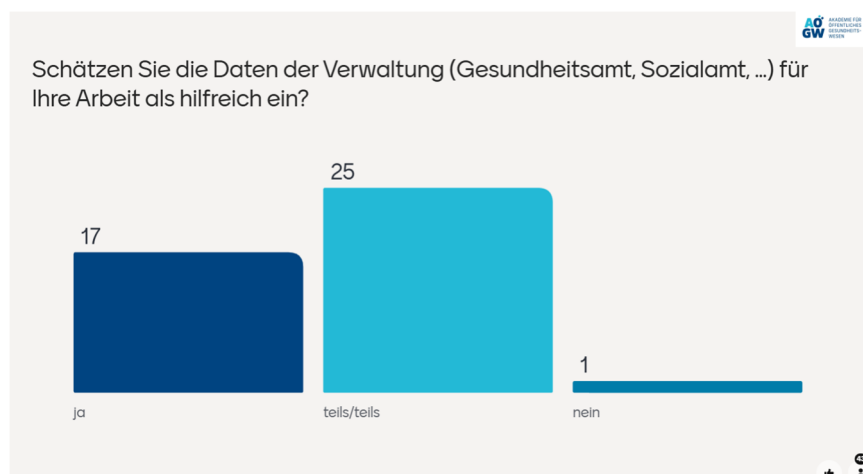
Praxisbeispiel: Stadtteilbezogene Seniorenarbeit. Ein Nachbarschaftscafé für Senioren in Leipzig Paunsdorf

Die Folien der Referentinnen sind Teil der Dokumentation.

Ist-Analyse

- Datenquellen suchen und finden = GBE der Stadt Leipzig.
- Health in All Policies-Ansatz von Anfang an mitdenken. Wer (welches Amt) verfolgt ähnliche Interessen, wer hat Daten?
- Herausforderung vieler amtlicher, bundesweiter Statistiken: Daten stehen meistens nicht kleinräumig zur Verfügung.
- Deshalb: Zielgruppen einbeziehen, Problemlagen adressatengerecht aufbereiten und gemeinsam (partizipativ) Maßnahmen ableiten.

Mentimeter-Umfrage:



Rückmeldungen zu dieser Umfrage:

„Die Daten sind häufig nicht auf kleinräumiger Ebene verfügbar, und es braucht neben den quantitativen Daten auch qualitative für die Angebotsentwicklung.“

„Durch den Datenschutz sind die Daten teilweise nicht nutzbar, obwohl sie im Amt verfügbar sind.“

Beitrag von Person aus Gesundheitsamt: Daten aus anderen Ämtern sind kleinräumig vorhanden. Auch wenn es sich dabei nicht um klassische Gesundheitsdaten handelt, stellen sie oft wichtige Determinanten der Gesundheit dar.

Datennutzung zwischen den Ämtern teilweise schwierig – Aufbau von Kooperationsstrukturen notwendig.

Beitrag von Person aus Freier Wohlfahrt: In der Quartiersarbeit wird häufig auch das Themenfeld Gesundheitsförderung bedient. Problem: Nicht alle Akteure in Projekten haben eine gemeinsame Datengrundlagen für ein Thema.

Gesundheitsamt aus Sachsen: Das ÖGDG in Sachsen lässt keine eigenen Datenerhebungen der Gesundheitsämter zu (außer SEU). Daher ist für die Datenerhebung, z. B. in Gesundheitsförderungsprojekten, eine Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden notwendig und gewinnbringend. Über diese Partnerschaft lässt sich dann häufig eine Datenerhebung realisieren.

Aufgrund mangelnder Ressourcen sind Daten in den Gesundheitsämtern zum Teil nicht umfassend aufbereitet. Auch wenn sich die Lage langsam verbessert, sind für die Ämter Kooperationen, z. B. mit der Wissenschaft, hilfreich.

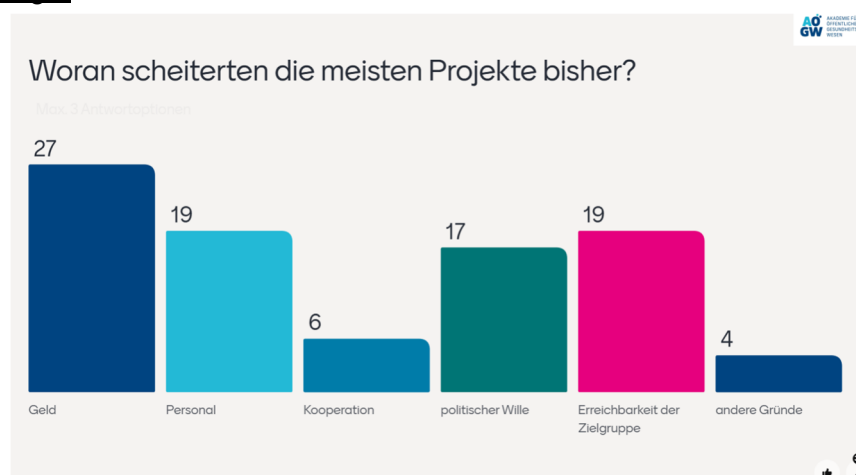
Bedarfe und Bedürfnisse erheben – Ist-Analyse II

- Wissen der Expertinnen und Experten vor Ort abfragen: Hier erhält man die notwendigen Informationen zu Bedürfnissen der Zielgruppen.
- Befragung vor Ort / aufsuchend durchführen, um vorschnelle Rückschlüsse zur Maßnahmenentwicklung zu vermeiden.
- Plus: Erfassung bereits vorhandener Maßnahmen.

Planung

- Informationsnachmittage für Bürger*innen
- Kooperation mit anderen Akteur*innen: Quartiersmanagement, Seniorenbüro, Wohnungsbaugenossenschaft, ...

Mentimeter-Umfrage:



MURMELRUNDE

Stimmen aus Ihrer Erfahrung die von Daten abgeleiteten Maßnahmen mit den Bedürfnissen der Zielgruppe überein?



Rückmeldungen im Chat/aus der Diskussion:

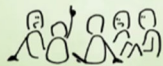
„Bedürfnisse ja – bedarfsgerecht eher nein“

„Oft werden die Daten von den Fachkräften ohne Einbeziehung der Zielgruppe interpretiert und dann Maßnahmen abgeleitet. Das funktioniert in der Regel nicht. Man muss in alle Schritte die Zielgruppe mit einbeziehen.“

„Es kommt auf das Thema an. Der Unterschied zwischen Bedarfen einer Gruppe und den Bedürfnissen Einzelner sind gut abzuwägen. Mancherorts gibt es auch einen fachlich begründeten Bedarf.“

FAZIT

GELINGENSAKTOREN FÜR DIE PROJEKTARBEIT...



- Kooperationen nutzen und pflegen
- Engagement der Partner*innen
- Partizipation (Zielgruppe + Multiplikator*innen)
- zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit



- integriertes Handeln
- vorhandene Strukturen nutzen
- Setting-Ansatz (aufsuchende Angebote)



- regelmäßige Zielanpassung/-steuerung
- möglichst nachhaltige Verhältnisse schaffen
- Geduld :)
- kleine Erfolge sehen und feiern

Abschlussfrage:

Welche Strukturen haben sich bewährt, um von der Datenlage zum Austausch mit der Zielgruppe zu kommen und bis zur Etablierung der Maßnahmen?

- Als Gesundheitsamt ist es wichtig, Zugänge zu den Zielgruppen aufzubauen
 - o Angebote sind für die Zielgruppe: daher darauf Rücksicht nehmen
- Netzwerkarbeit als zentraler Punkt
 - o nicht unbedingt Entwicklung neuer Netzwerke, eher Nutzung bestehender Netzwerke
 - o Wunsch zu gesundheitsspezifischen Netzwerken, macht das Reden über Gesundheit einfacher
 - o Beziehungsaufbau - feste Ansprechperson im Amt
 - o Netzwerke müssen nicht immer riesig sein, sondern produktiv!
- sektorübergreifende AGs
 - o bspw. Interkommunale Strukturen nutzen bzw. davon Kenntnis haben
 - o ämterübergreifend Denken → Synergien nutzen
- Datenerfassung über die GBE hinaus über ein entsprechendes ÖGD-Gesetz als Struktur schaffen