

# Das Quartier als Setting zur Förderung sozialer Integration und Gesundheitskompetenz: das kommunale Gesundheitsförderungsprojekt “Gesunde Südstadt”

Roehrich C<sup>1</sup>, Walter V<sup>2</sup>, Pfeifer G<sup>2</sup>, John D<sup>3</sup>, Kohls N<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, Fachbereich Gesundheitsförderung, Coburg

<sup>2</sup> Bildungszentrum der Stadt Nürnberg, Nürnberg

<sup>3</sup> Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg

Kontakt: christina.roehrich@hs-coburg.de

## HINTERGRUND

Das Projekt “Gesunde Südstadt” wurde im Rahmen des Programms “Gesunde Kommune” der AOK Bayern initiiert und läuft seit Mai 2016 bis April 2020 im Rahmen des Nürnberger „südpunkts“, einer Einrichtung in der Nürnberger Südstadt mit verschiedenen Bildungs-, Gesundheits- und Kulturangeboten. Durch seinen Lebenswelt-Ansatz zielt das Projekt auf einen Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit im sozioökonomisch benachteiligten südlichen Bezirk der Stadt Nürnberg. Im Fokus steht die bedarfsgerechte Entwicklung und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit sozial benachteiligten Zielgruppen verschiedener Altersgruppen (siehe Abb. 1). Die Maßnahmen des Projekts orientieren sich an den Handlungsfeldern Ernährung und Bewegung des Leitfadens Prävention der zentralen Prüfstelle Prävention. Während des laufenden Projekts wurde parallel eine externe Evaluation angestoßen, deren Status quo in diesem Poster auszugswise dargestellt wird. Weitere Ergebnisse können bei der Erstautorin angefragt werden.

## METHODIK

Der Fokus der multiperspektivischen und multimethodischen Prozess- und Ergebnisevaluation zielt auf die Analyse der im Projekt durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen und deren Verbesserungsmöglichkeiten ab. Der Grad der Realisierung folgender Projektziele wurde untersucht:

- 1) Akzeptanz der Maßnahmen durch die Teilnehmenden,
- 2) Möglichkeit der Partizipation (nach Wright et al. 2007) durch die Teilnehmenden
- 3) Gestaltung von Partizipationsmöglichkeiten auf Seite der Durchführenden
- 4) Interaktive und funktionale Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden

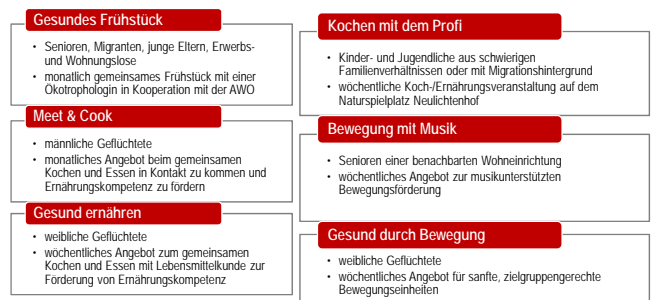
Qualitative Daten:	97 Maßnahmenberichte 4 teilnehmende Beobachtungen 7 Interviews mit Durchführenden 8 Interviews mit Teilnehmenden
--------------------	---

Auswertung mit qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring

Quantitative Daten:	Querschnittsbefragung von Teilnehmenden, n=35 Wong-Baker-Face-Scales zu Akzeptanz, Partizipation, funktionaler und interaktiver Gesundheitskompetenz; Soziale Unterstützung F-SozU-K6*; Wohlbefinden WHO-5*; Stressbelastung PSQ 20*
---------------------	--

standardisierte deskriptive und inferenzstatistische Auswertung

Abbildung 1: Maßnahmen im Projekt



## ERGEBNISSE

- Hohe Akzeptanz der Maßnahmen
- Mittleres Maß an Partizipation (Partizipationsstufen nach Wright: Einbeziehung bis Entscheidungskompetenz)
- Subjektiv hohe Zunahme interaktiver Gesundheitskompetenz und mittlere bis hohe Zunahme funktionaler Gesundheitskompetenz
- Durchführende, die sozialintegrative Aspekte im Sinne des Empowerments deutlich berücksichtigen ermöglichen Teilnehmenden mehr Akzeptanz und Partizipation in den Maßnahmen

## LESSONS LEARNED

- ❖ Für Partizipation sozial benachteiligter Zielgruppen die Stärkung sozialer Netzwerke noch vor der Vermittlung funktionaler Gesundheitskompetenz priorisieren
- ❖ Gesundheitsförderungskompetenz und professionelle Haltung der Durchführenden ist erfolgskritisch für Gelingen der Maßnahme
- ❖ Fachliche und personale Kompetenzen Durchführender sind zentrale Stellgrößen, die durch Multiplikatorenprogramme systematisch weiter ausgebaut werden sollten