

Protokoll 1 der AG Methoden

AG des Forschungsverbundes ‚Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder – Wirkungsorientierte Qualitätssicherung und Verbesserung der Zugangschancen vulnerabler Zielgruppen‘

Sitzung am 21.10.2015 von 10 Uhr bis 13:50 Uhr im KATALYSE Institut, Köln

Teilnehmer

KATALYSE Institut: Regine Rehaag, Gabriele Tils, Sebastian Ehlen

Universität Münster, Institut für Sportwissenschaft: Till Utesch

Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung ZFTI: Dr. Martina Sauer

Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie: Kathrin Müller, Stefanie Wahl

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Dr. Martin Salaschek

Ev. Hochschule Freiburg: Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Sibylle Fischer

Verhindert

Universität Münster, Institut für Sportwissenschaft: Prof. Dr. Roland Naul

Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung ZFTI: Esra Dag

Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie: Dr. Simone Weyers

Protokoll der Sitzung: Regine Rehaag und Janika Fitschen

1. Zielsetzung der AG Methoden

Umsetzung des interdisziplinären Forschungsansatzes zur Sicherstellung der Anschlussfähigkeit und damit der Ergebnisintegration.

Die Arbeitsgruppe Methoden nimmt im Einzelnen folgenden Aufgaben wahr:

- vorhabenübergreifende Abstimmung des methodischen Vorgehens
- gemeinsame Entwicklung von Erhebungsinstrumenten (Leitfäden und Fragebögen)
- Methodenadaptation, ggf. Anpassung an die Gegebenheiten in der Praxis.

Eine weitere zentrale Herausforderung ist es, sozial benachteiligte / vulnerable Zielgruppen zu erreichen und ihre Sichtweisen zu mobilisieren (Wright 2010)¹.

2. Aufgabenstellungen

2.1 Klärung der inter- und transdisziplinären Zusammenarbeit und Konsequenzen für das weitere Vorgehen

2.1.1 Gemeinsames Verständnis von Interdisziplinarität

Folgende Grundsätze werden als Grundlage des gemeinsamen interdisziplinären Arbeitens diskutiert:

- **Mehrwert:** Durch die verschiedenen Perspektiven entsteht ein Mehrwert, der weit über die Addition der Teilvorhaben hinausgeht.
- **Perspektivenvielfalt:** Verschiedene Perspektiven auf den gleichen Sachverhalt werden als Bereicherung gesehen.
- **Anschlussfähigkeit und Integration:** Die Methoden der Integration werden in der AG besprochen. Es geht dabei darum das Vorgehen in den Modulen so zu gestalten, das eine Ergebnisintegration möglich ist. Der Konsens entsteht im Dialog zwischen den Disziplinen.
- **Einigkeit:** Über den gemeinsamen Rahmen der Forschung muss Einigkeit herrschen.

¹ Wright, Michael T. (Hrsg.) (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Huber, Bern

- **Abstimmungstoleranz:** Wir haben Respekt vor anderen Disziplinen und keine Scheu davor, uns im Dialog auch einmal wieder zurückzunehmen.
- **Unterstützung:** Die Mitglieder des Forschungsverbundes beraten und helfen sich gegenseitig.

2.2 Präventionsnetzwerke

2.2.1 Begriffsbestimmung

Siehe beigelegte Präsentation von Sebastian Ehlen.

Es gibt keine allgemeingültige Definition zu Präventionsnetzwerk, die Begriffsbestimmungen legen verschiedene Kriterien zugrunde, widersprechen sich aber nicht.

Die AG Methodengruppe einigt sich in erster Annäherung darauf, dass man von einem Präventionsnetzwerk / einer Präventionskette sprechen kann, wenn mindestens folgende Kennzeichen vorliegen:

- Koordinator
- Ressort- und systemübergreifender Ansatz (Intersektoralität) / Kooperation
- Vernetzung der Vernetzung
(vertikal: Institutionen, horizontal: vernetzte lebenslauforientierte Angebote)

2.1.2 Wie kann man Präventionsnetzwerke operationalisieren

Wie operationalisieren wir die zentrale Forschungsfrage:

- Leistet das Konzept der kommunalen Präventionsnetzwerke einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Kindergesundheit und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit?

Ist „**Netzwerkqualität**“ ein geeigneter Prädiktor für gesundheitlichen Outcome?

Wie lässt sich dieses Konstrukt operationalisieren? Im ersten Zugang wurden folgende Variablen vorgeschlagen

- Koordinator
- Vernetzungsgrad
- Bedarfsorientierung (Zielgruppenorientierung)
- Vielfalt der Angebote
- Nutzungsgrad

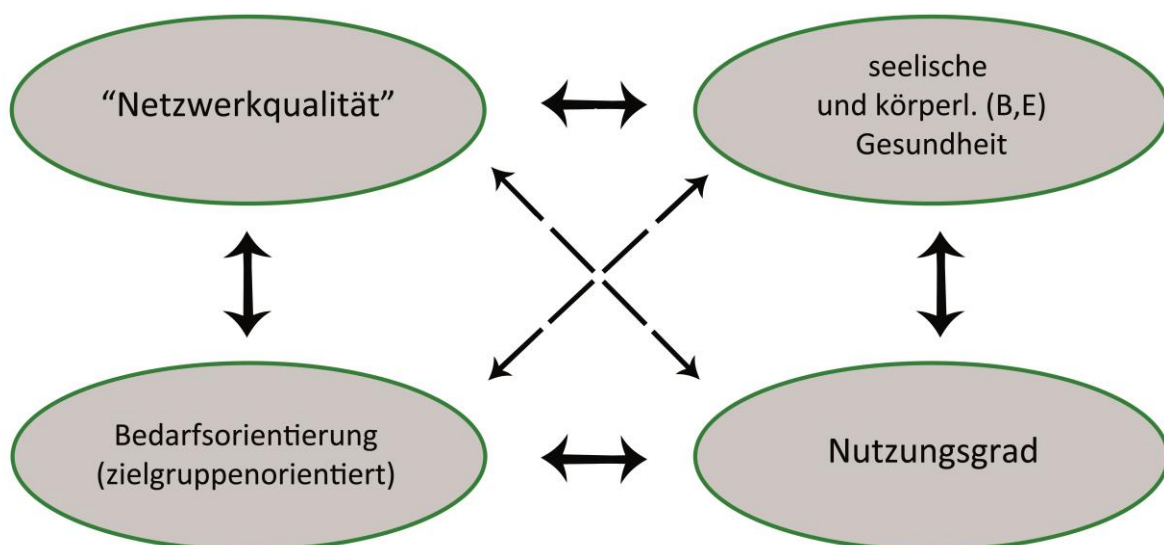


Abbildung 1 Schematische Darstellung zum Zusammenspiel der maßgeblichen Ebenen,
Klaus Fröhlich-Gildhoff

2.1.3 Methodische Begründung für die Reduzierung der Anzahl an Modellkommunen bei Erhalt der Anzahl von Quartieren

Die Quartiere werden von acht auf drei Modellkommunen reduziert,

- dies bedeutet erheblich weniger Aufwand bei der Bestandsaufnahme
- die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Quartieren innerhalb einer Kommune ist höher als zwischen verschiedenen Kommunen
- die vorgesehenen Gruppendiskussionen können gemeinsam modulübergreifend (für die Module Bewegung, Ernährung und Seelische Gesundheit) geführt werden und damit Synergieeffekte erzielt und die Gefahr der Reaktanz minimiert werden. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die zu explorierenden Aspekte bei den Eltern in einem Zusammenhang wirken und Wirkungszusammenhänge bereichsübergreifend besser exploriert werden können.

Die ausgewählten Modellkommunen sind Köln, Düsseldorf und Oberhausen und/oder Gelsenkirchen. Oberhausen hat schon im Rahmen der Projektentwicklung einen Letter of Intent vorgelegt.

Gelsenkirchen war eine der Vertiefungskommunen bei der KeKiz-Evaluierung und ist als Modellkommune insofern eher ungeeignet, da die intensiven Elternbefragungen massive Reaktanz hervorgerufen haben. Es kann jedoch überlegt werden, hier Angebote und Problemlagen der seelischen Gesundheit zu explorieren, ein Bereich zu dem trotz der grundlegenden Widerstände auf Ebene der Koordination großes Interesse besteht. Es gibt hierfür keine zusätzlichen Mittel, aber wir können sinnvolle Einsichten gewinnen und würden Gelsenkirchen als Modellkommune nicht verlieren, zumal hier die Auftaktveranstaltung stattfindet.

Das Modul Schuleingangsuntersuchung forscht weiterhin in Düsseldorf und wiederholt die Untersuchung nach einem Jahr in einem zweiten Durchlauf.

2.2 Interdisziplinäre Bestandsaufnahme in den Kommunen

Erfassung der vorhandenen Netzwerke auf Ebene

- der Kommune
- von ausgewählten Quartieren
- von ausgewählten Kitas/Schulen und
- Identifizierung der auszuwählenden Quartiere, Kitas und Schulen – gemeinsam mit den kommunalen Verantwortlichen.

Ansprache & Rekrutierung Kommunen

- Das Präventionsgesetz als Anker für die Gespräche der Bestandsaufnahme wird nicht für sinnvoll erachtet. Die Praxisimplikationen des Präventionsgesetzes sind noch völlig offen.
- Katalog von Benefits als Input für die Akteursbefragung

Ein in Düsseldorf gern gehörter Benefit ist die **kostenlose Evaluation**. Bewertungen sind auf der Verwaltungsebene willkommen, auf Ebene der Praxisebene allerdings nicht. Dort sind pragmatische Instrumente wie Checklisten und Konzepte, wie man Flüchtlinge in Präventionsnetzwerke integrieren kann anschlussfähiger.

Als Benefit für Schulen, die ebenfalls einen erheblichen Aufwand durch unser Projekt haben, wird vorgeschlagen, die Eltern und Lehrer über den Stand der Klasse zu informieren.

Es wird vorgeschlagen, eine komplette Bestandsaufnahme (nicht nur in den Quartieren) der vernetzten kommunalen Angebote zur Gesundheitsförderung durchzuführen. Dies könnte zudem ein Benefit für die Kommunen sein, die nicht selber schon Bestandsaufnahmen durchgeführt haben.

Für Köln hat Frau Graf bereits eine Gesundheitslandkarte erstellt. Die Auswertung ist jedoch noch nicht abgeschlossen.

Sonstige Beschlüsse

Wir können uns nicht auf den Begriff der Gesundheitsförderung beschränken, da die Angebote in den Kommunen vielfach unter Präventionspolitischen Kategorien subsummiert werden und auch im Begriff Präventionskette Prävention mit geführt wird.

- Der Begriff der Gesundheitsförderung wird auf jeden Fall verwendet, da er für eine konzeptionelle Ausrichtung steht, die Gesundheit in Settings zu fördern anstatt auf der Individualebene zu agieren und Risiken zu minimieren.
- Im Modul Schuleingangsuntersuchung wird neben Angeboten der Gesundheitsförderung weiterhin auch von Präventionsangeboten gesprochen, da beim Gesundheitsamt Düsseldorf beides darunter verortet ist.

Arbeitsauftrag an die Module

- Welche Variablen fehlen?
- Wie lassen sich die Variablen aus Sicht der Module und unter Bezugnahme auf die Fragestellungen der jeweiligen Module operationalisieren?
- Welche Inputs braucht jedes Modul aus der Bestandsaufnahme um ihre Fragestellung sinnvoll untersuchen zu können?

Fragestellung für die gemeinsame Diskussion nächste Sitzung

- Wie werden die Aufgaben (Recherche, Experteninterviews, Expertenworkshop) verteilt?
- Wie kommen wir zu einer integrativen Bestandsaufnahme?
- Welche Variable(n) sollen auf welcher Ebene integriert werden?
- Welche Kriterien sind notwendig, um Schulen und Kitas auszuwählen?
- Was ist ein Quartier?

Die nächste Sitzung der AG Methoden findet am Freitag, den 30. Oktober von 10 bis 14 Uhr im KATALYSE Institut statt.