

Community Readiness in der Praxis

Mag^a Gudrun Schlemmer, MPH; Projekt KostBar

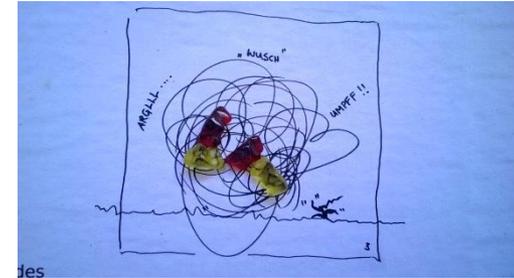
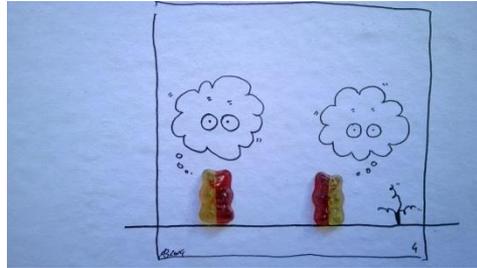


Community Readiness Modell

Grundfrage: Wie weit sind Communities „ready to take action“ ?

- Boyce (2001)
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Reis-Klingspiegl et al (2005)
- Etkin et al; Fried et al; (2006)
- Trojan und Nickel (2008)
- Tri-Ethic Centre, Community Tool box

Das Verständnis von Community



Von Grazer Wandzeitung 5/15

Der Begriff „Community“ wird verschieden verstanden und verwendet

- Politisch (Staat; EU, Gemeinden)
- Administrativ (Gemeinden, Verbände)
- Geografisch (Gemeinden)
- Soziologisch (Nachbarschaften, MigrantInnengruppen, Netzwerke, Interessensgemeinschaften...)
- Religiös (Kirchen, religiöse Gruppen,..)
- Inhaltlich (Interessensgemeinschaften)

Communities in „KostBAR



Ziel „Förderung von Eltern- und Großelternkompetenzen zu gesundem Essen und Trinken im lokalen Setting zweier Grazer Bezirke“

- zielgruppenspezifisch (Eltern und Großeltern von 3-14 j. Kindern)
- über lokale Settings (Schulen, KiGA, Bibliothek, ..)
- mit bestehenden Communities (MigrantInnen, Selbstorganisationen, Religionsgemeinschaften, Bezirksvorstände)
- über Sozialräume (Nachbarschaften, Stadtteile,..)



GF arbeiten häufig in Zwischenwelten

- Zwischen draußen und drinnen (Communities)
- Zwischen top down und bottom up
- zwischen Politikfeldern und Individuen
- Zwischen Strategien und Beziehung
- Zwischen Ansprüchen und Realitäten
- Zwischen Daten und Bauchgefühl



Spinnennetzmodell

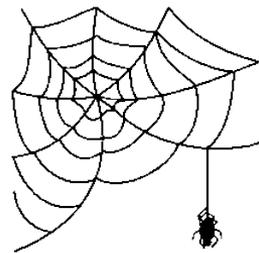
Community Readiness Capacity Building

Eingesetzt in Gemeinden, in Projekten, in Settings, mit Zielgruppen

- kein one-fits-all-Modell
- Kein valide abgesichertes Instrument

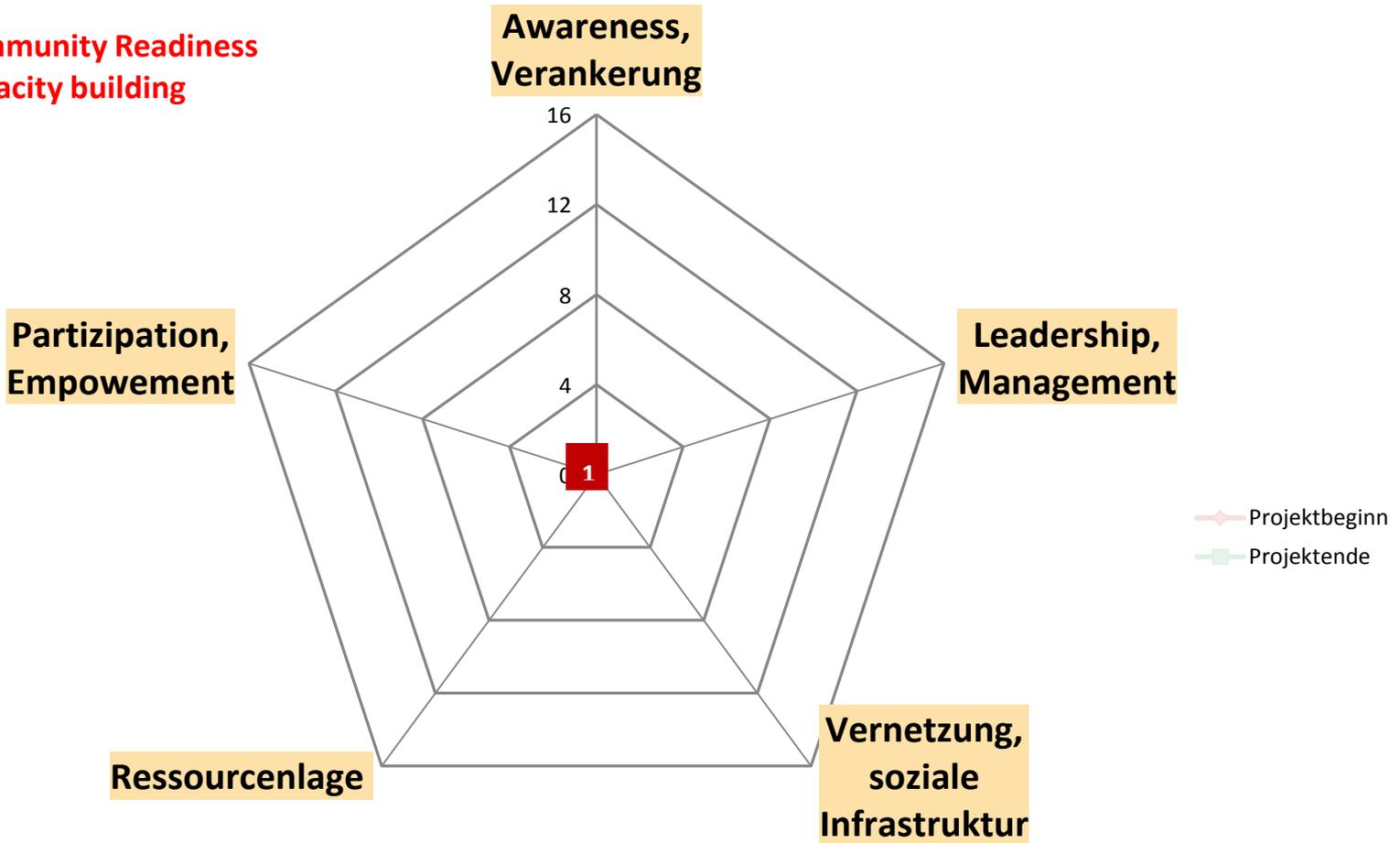
sondern

- eine **Verbildlichung kontextbezogener Daten und subjektiver Einschätzungen**
- eine **Möglichkeit der Operationalisierung** (Messbarmachung)
- eine „**Mentale Landkarte**“



5 Schlüsselqualitäten zu Community Readiness

Community Readiness
Capacity building



Beurteilung und Antwortkategorie

Zu jeder Dimension gibt es vier vorher festgelegte Fragen mit einer Bewertung von jeweils 4 Punkten

In hohem Maß erreicht/vorhanden = 4 Punkte

Eher erreicht /vorhanden = 3 Punkte

Eher nicht erreicht/vorhanden = 2 Punkte

Nicht erreicht/nicht vorhanden = 1 Punkt

d.h. 4 Fragen á max. 4 Punkte -= pro Dimension maximal 16 erreichbare Punkte

Bsp. Awareness und Verankerung

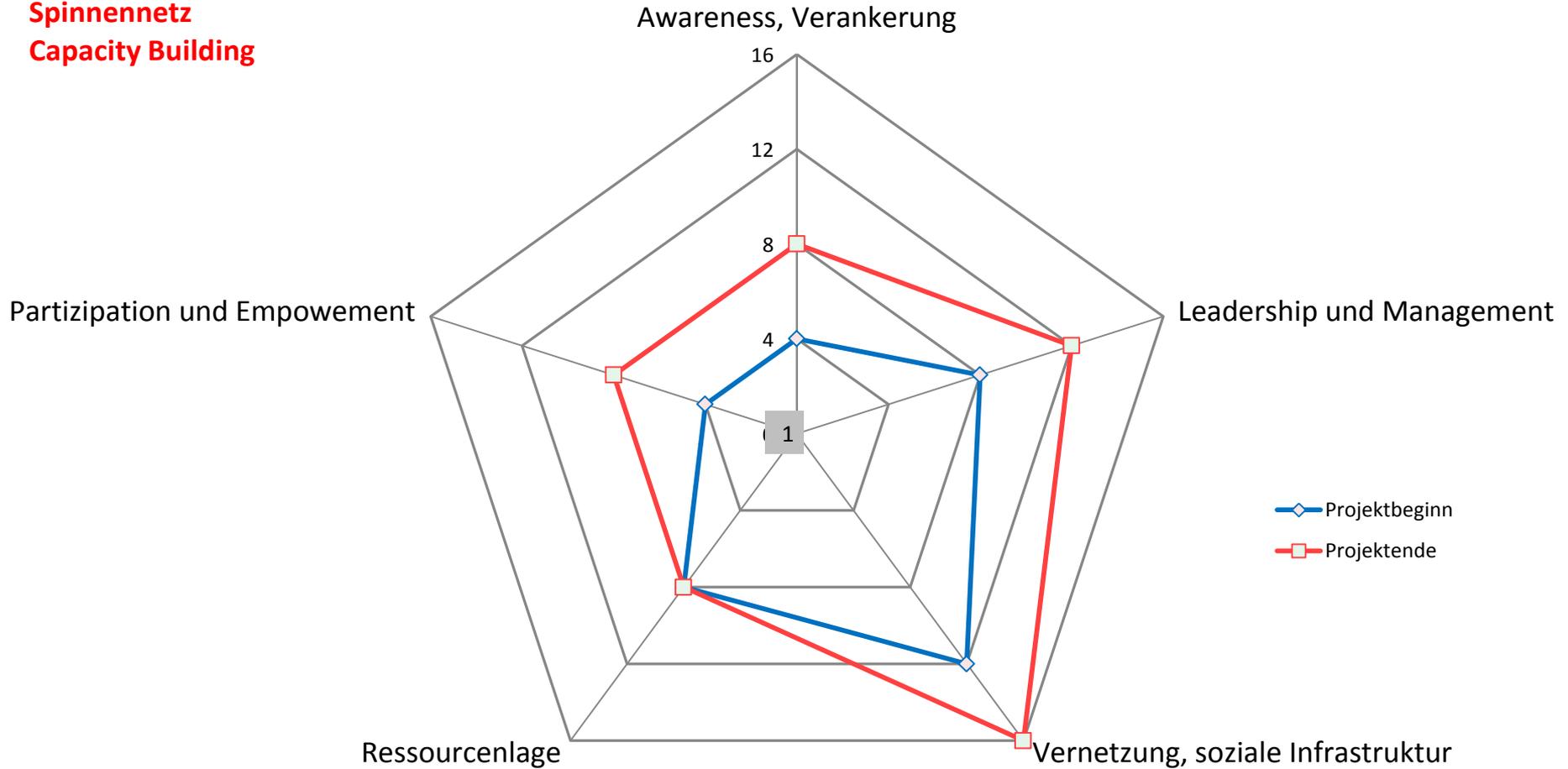
1.	Grad der Verankerung von Gesundheit in der Gemeindeverwaltung und politischen Kultur	in hohem Maß erreicht/vorhanden	eher erreicht/vorhanden	eher nicht erreicht/vorhanden	nicht erreicht/vorhanden
a)	Wie stark identifizieren sich die Verantwortlichen aus der Verwaltung bzw. die Mandatäre mit dem Programm Gesunde Gemeinde? (Selbst- und Fremdeinschätzung)?	4	3	2	1
b)	Gibt es eine Kultur verbindlicher und überparteilicher Kooperation um Ziele zu erreichen?	4	3	2	1
c)	Wird Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung innerhalb des Gemeinderates bzw. der Gemeindestruktur bereits kommuniziert?	4	3	2	1
d)	Inwieweit wird bei Entscheidungen der Einfluss auf die Gesundheit mitbedacht (Health in all)	4	3	2	1

Bsp. Leadership und Management

3.	Vorhandene Leadership und Managementkompetenzen	in hohem Maß erreicht/vorhanden	eher erreicht/vorhanden	eher nicht erreicht/vorhanden	nicht erreicht/vorhanden
a)	Gibt es Personen, die sich in der Gemeinde mit Projekten so stark identifizieren, dass sie sich dafür auch einsetzen?	4	3	2	1
b)	Verfügen diese Personen über die notwendige Durch- und Umsetzungskompetenz? (Ich-, Sozial-, Handlungskompetenz)	4	3	2	1
c)	Sind diese Menschen teamfähig bzw. interessiert daran andere zu gewinnen?	4	3	2	1
d)	Haben diese Personen die Akzeptanz von Zielgruppen und dem Gemeinderat bzw. der Gemeindeverwaltung?	4	3	2	1

Bewertung

Spinnennetz
Capacity Building



Einsetzbarkeit

- als **Festlegung der Ausgangsbasis** (partizipativ möglich?)
- Zum **Anregen eines Diskussionsprozesses** und einer strategischeren Vorgehensweise in Communities (welcher Bedarf wird gesehen?)
- Zur **Festlegung von Zielen, Strategien, Maßnahmen**
- Zum **Erklären von Ist-Situationen und Entwicklungen**
- **Entscheidungshilfe** bei begrenzten Ressourcen
- Zur **Evaluation** (im Prozess oder durch Übereinanderlegen der Ausgangs- und Ergebnisbewertungen)

Das Spinnennetzmodell kann variiert, adaptiert und bedarfsorientiert eingesetzt werden – als mentale Landkarte eben.

Die Praxis führt zu kritischen Fragen

Ist die Gesundheitsförderung „*ready*“ für die Community-Arbeit?

Denn das bedeutet:

- Ergebnisoffene Prozesse
- Abgabe von Macht
- Neue Zeitdimensionen
- Flexibilität „Go with the flow“
- Integration von Betroffenen in Strukturen
- Reflexion über eigenen Rolle
- Vielfältige (Soft-)Skills von GesundheitsförderInnen
- Projektanpassung an vorhandene Rahmenbedingungen

Kontakt



Styria  vitalis
Gesundheit für die Steiermark!

gudrun.schlemmer@styriavitalis.at

Tel.: 0316- 82 20 94 – 14

Projekt KostBar

