

## Bundesweiter Expertenworkshop Gesundheitsförderung im Quartier. Wege zur Nachhaltigkeit.

Montag, 18. April 2011, im Stadtteilzentrum KroKuS, Hannover-Bemerode

Auftakt:

### Impulse, Problemaufriss

Moderation: Dr. Frank Lehmann (BZgA)

Fachlicher Input:

Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik, Bundestransferstelle Programm Soziale Stadt): **Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven der Gesundheitsförderung im Bund-Länder-Programm Soziale Stadt**

Klaus-Peter Stender (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hamburg): **Aufbau nachhaltiger Strukturen am Beispiel Hamburger „Pakt für Prävention“**

Prof. Alf Trojan (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf): **Welche Vorgehensweisen zur Gesundheitsförderung im Quartier kennen wir?**

Dokumentation: Tatjana Schulz (Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes bei Gesundheit Berlin-Brandenburg)

---

Begrüßung und Einführung durch Frank Lehmann.

Input Christa Böhme zu aktuellen **Entwicklungen und Perspektiven der Gesundheitsförderung im Bund-Länder-Programm Soziale Stadt** (*siehe Präsentation*):

Ein Eckpunkt des Bundeskabinetts für den Haushalt 2012 ist der Verweis darauf, dass die Städtebauförderung weiter reduziert werden könnte, auf 266 Mio. € Bundesmittel. Mit dieser drastischen Reduzierung können verschiedene Probleme verbunden sein:

- keine Neuaufnahmen mehr in das Programm möglich, trotz des hohen Bedarfs
- Gebiete werden vorzeitig aus der Förderung entlassen (keine Problemlösung vor Ort, keine Verstetigung)
- Der Wegfall der sozial-integrativen Maßnahmen zeigt verschiedene unmittelbare Effekte, z.B. den Wegfall der Strukturen vor Ort, vor allem des Quartiersmanagements und gewachsener Netzwerkstrukturen bzw. ein Nachlassen der Kooperationsbereitschaft „Dritter“, z.B. Krankenkassen und Wohnungsunternehmen.
- Die Reduzierung des Umfangs für investive Projekte und Maßnahmen zeigt mittelbare Effekte für die Gesundheitsförderung.

- vor diesem Hintergrund eventuell ein nachlassendes Engagement der Quartiersbevölkerung.

Als eine hilfreiche Strategie wird die Verknüpfung von Handlungsfeldern vorgeschlagen, da eine Argumentation mit Gesundheitsförderung allein oft nicht ausreicht. Der Gesamterfolg des Programms Soziale Stadt sollte dargestellt werden.

Input Klaus-Peter Stender zu unterstützenden Bedingungen: **Aufbau nachhaltiger Strukturen am Beispiel Hamburger „Pakt für Prävention“** (*siehe Präsentation*):

Der Bereich Gesundheitsförderung hat eine eigenständige Bedeutung, deren Gewichtung abhängig ist von politischen Interessenlagen. Der Hamburger „Pakt für Prävention“ ist hierbei bedeutsam für die gesamte Stadt.

*„Das, was es gibt, wird zu wenig gut zusammengebracht und ist zu wenig verstetigt.“*

Bereits seit 25 Jahren ist die Gesundheitsförderung in Hamburg politisches Thema und besitzt durch die Verankerung in verschiedenen Programmen und Leitlinien hohe politische Rechtfertigung. Die Gesundheitsförderung kann damit eine Konstanz von Institutionen und Schlüsselpersonen aufweisen, die sich durch ein übereinstimmendes Verständnis von sozialogenbezogener Gesundheitsförderung auszeichnen. Im „Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung“ (RISE), welches seit 2009 die Grundlagen für die Stabilisierung in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf verbessern soll, ist die Gesundheitsförderung explizit als eines von zwölf Handlungsfeldern benannt.

Im Rahmen der Ziele des Hamburger Paktes für Prävention setzen verschiedene Akteure aktiv gestaltend die Förderung von Gesundheit in benachteiligten Stadtteilen um. Datengrundlagen bilden seit vielen Jahren die Gesundheitsberichterstattung von Stadt, Bezirken und Universitätsklinikum.

Im Pakt für Prävention steht die Nachhaltigkeit der Themen im Vordergrund. Sie orientieren sich an Erkenntnissen der Gesundheitsberichterstattung und der Entwicklung von Gesundheits- und Präventionszielen, die ein stabiles gemeinsames Handeln anstreben und eine starke Zielgruppenorientierung (Migrantinnen und Migranten) bieten. Im Vordergrund stehen die Ziele, bestehende Angebote transparent zu gestalten, gute Praxis zu verbreiten und tragfähige Strukturen zu entwickeln. Im Pakt sind 85 Kooperationspartner vertreten, darunter befinden sich z.B. Wohnungsbauunternehmen, die Fleischerinnung, Hebammenverband, Privatkassen, der Schulbereich, das Sportamt und die Bildungsbehörde. Fortbildungsangebote der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung stehen für diejenigen zur Verfügung, die im Pakt für Prävention verbunden sind.

#### Strukturaufbau durch Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung

- Die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz finanziert 2011 in vier Stadtteilen regionale Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung mit einem öffentlichen Budget von 10.000 Euro pro Stadtteil.  
Die Gesundheitsförderung ankert an den Stellen, die auch **soziale Stadtentwicklung** koordinieren. Dies sind z.B. Community-Center oder Stadtteilbüros.

- **Die Techniker Krankenkasse übernimmt eine Projektfinanzierung** und mobilisiert aktuell etwa 10.000 Euro für die Mikrofinanzierung von Projekten in den vier Standorten in Form von lokalen Verfügungsfonds.
- **Der gesamte Prozess wird beraten und unterstützt durch den Regionalen Knoten Hamburg.**
- **Fortbildungen für Multiplikatoren werden extra finanziert.**

#### Gesund aufwachsen in Hamburg

Die erste Zielkonferenz „**Gesund aufwachsen in Hamburg**“ fand im Oktober 2010 mit etwa 130 Akteurinnen und Akteuren statt, um aktiv an der Ausgestaltung der Hamburger Gesundheitsziele mitzuwirken. Den Mittelpunkt der Veranstaltung bildeten vier Handlungsfelder: gesunder Stadtteil, gesunde Familie (rund um die Geburt), Schule und Kindertagesstätte. Angedacht ist eine Präventionskette, die von der Schwangerschaft bis zum Schulaustritt Vorschläge einer gesunden Lebensgestaltung entwickelt.

Ein gemeinsam abgestimmtes Vorgehen, Strukturaufbau und eine „Kultur des Miteinanders“ stellt hierbei eine Verbindlichkeit zwischen den engagierten Akteuren der Familienhilfe, des Bildungswesens und der Stadtentwicklung her. Zudem werden Absprachen und Aktivitäten veröffentlicht und überprüfbar gemacht.

#### **Die Hamburger Empfehlungen auf einen Blick:**

Gemeinsam für mehr Gesundheit: Gesundheitsförderung wird begriffen als verbindliche Kooperationsaufgabe!

Transparenz über vorhandene Angebote: Nicht zuerst das Fehlende betonen, sondern bestehende Angebote wahrnehmen, wertschätzen und aktivieren

Bündelung der Ziele: Verständigung der wesentlichen Akteure auf prioritäre Handlungsfelder und Ziele; Hamburger Senat setzt den Rahmen

Gemeinsam abgestimmtes Vorgehen: vorhandene Angebote zur Erreichung der Ziele und Zielgruppen besser zusammenführen; „Kultur des Miteinander“

Strukturaufbau: Wichtige Partner sind Familienhilfe, Bildungswesen und Stadtentwicklung

Verträge schließen: Kooperationen und verantwortliche Umsetzung von Aufgaben über schriftliche Selbstverpflichtung oder Kooperationsvereinbarung sichern

Zielgruppen besser erreichen (möglichst viele erreichen, besondere Zielgruppen sind benachteiligte Bürger/innen); Bürger/innen sind Kooperationspartner

Lebenswelt-orientiert vorgehen und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter

Qualitätsentwicklung: Verständigung auf erfolgversprechende Ansätze (was wirkt?)

Öffentlichkeit informieren: Absprachen und Aktivitäten veröffentlichen und überprüfbar machen

Input Alf Trojan zu erfolgversprechenden Ansätzen – **Welche Vorgehensweisen zur Gesundheitsförderung im Quartier kennen wir?** Herr Trojan erläutert die Verwendung von Oberbegriffen für Interventionen und stellt den Versuch einer Klassifizierung weniger komplexer Interventionen vor (*siehe Präsentation*):

Unter dem Begriff „Setting-Ansatz“ verbirgt sich „*ein Universum von verschiedenen Interventionen*“, d.h. es gibt keinen einheitlichen und im Konsens abgestimmten Ansatz.

Einerseits trägt Gesundheitsförderung zur Quartiersentwicklung bei, u.a. durch die soziale Integration der Menschen, die dort leben, andererseits hat eine Quartiersentwicklung überhaupt dazu beigetragen, dass Gesundheitsförderung möglich wird. Beide Themenfelder sind miteinander verwoben.

Netzwerkstrukturen, Koordination und Vernetzung sind intermediäre Erfolgsparameter der Gesundheitsförderung - Bewirken die Strukturen das, was sie bewirken sollen?

Eine rollende Planung und partizipative Entwicklung sind Elemente, die Evaluationen erschweren. Begriffsdefinitionen von „Projekt“ und „Programm“ sind sehr unterschiedlich: „Projekt“ bedeutet nicht immer die direkte Arbeit mit Zielgruppen und ein „Programm“ ist nicht immer aus fertigen Bausteinen zusammengesetzt.

### Statements/ Diskussion nach den Inputbeiträgen:

- *„Lokale Potenziale und Ressourcen mobilisieren!“* - Da sich **Rahmenbedingungen stetig verändern**, ist es hilfreich, sich auf vorhandene lokale Ressourcen und Potentiale zu fokussieren, anstatt auf Programme, die von öffentlichen Geldern abhängig sind (beispielsweise eine Verbesserung der Attraktivität eines Standortes durch eine Bürgerstiftung). Das Verständnis von Gesundheit sollte dafür erweitert werden. Wohlbefinden, Zufriedenheit und die Identifikation mit der lokalen Community gehören ebenfalls hinzu.
- Um konkret überprüfen zu können, was sich verbessert hat, gibt es zum Programm Soziale Stadt Evaluationen auf verschiedenen Ebenen (Bundes-, Landes- und kommunale Ebene). Hierbei ist die Abbildung qualitativer Aspekte besonders wichtig, da sich verschiedene Prozesse in der Sozialen Stadt kaum quantifizieren lassen. Zudem ist die Datenlage in den Quartieren uneinheitlich. In jedem Gebiet verbirgt sich ein komplexes Geflecht von spezifischen Ursache-Wirkungsgefügen, denen eine Evaluation gerecht werden sollte. Zukünftig wird eine **begleitende Prozessevaluation** wichtig, die Veränderungen schnell abbilden kann. Wichtig erscheint weiterhin, Verbindungen zur Kommune als Handlungsort und Verknüpfungen zur Stadtentwicklung herzustellen, die sich dann auch in anderen Konstellationen kreativ weiterentwickeln lassen.
- Um Evaluationsinstrumente zu präzisieren und zu schärfen, wird vorgeschlagen, **einen Arbeitskreis oder eine bundesweite Transferstelle** zu initiieren, der/die Systeme und Verfahren nebst Akteuren, die diese entwickelt haben, zusammenzuführen und ein Beratungsnetz aufbaut. Diese Stelle hätte die Frage zu beantworten: Für welche Intervention wäre welche Qualitätsentwicklungsmaßnahme sinnvoll?
- Die **Entwicklung eines sozialräumlich orientierten Gesundheitsförderungsprogramms** komplementär zu einem Programm der integrierten Quartiersentwicklung wird als wünschenswert nachhaltiger Weg für Gesundheitsförderung im Quartier angesehen. Diese Zweigleisigkeit fehlt jedoch auf Bundesebene, da kein ergänzendes Programm zur sozialraumorientierten Gesundheitsförderung parallel zur Sozialen Stadt vorhanden ist.
- Grundsätzlich ist es schon ein politischer Erfolg, etwas zu initiieren (z.B. Bewegungsförderung im Park für Kinder, die Übergewicht haben). Viele Projekte dieser

Art enden allerdings im Nirwana... „gute Praxis“ wäre die Betrachtung von **Dritten**, das „würde das Niveau unglaublich heben“.

- Wichtig ist, dass sich die Akteure **pragmatisch darüber verständigen, was am Ende eines Projektes erreicht werden soll und wie dies evaluiert werden kann** (wissenschaftliche Begleitforschung). Für eine langfristige Aufrechterhaltung von erfolgreichen Projekten reicht die Dokumentation von positiven Erfahrungen der Menschen im Feld nicht aus. Hierzu die drängende Frage aus der Perspektive der Praxis: Wie kann dies praktikabel gemacht werden? „*Es werden einfach umsetzbare Instrumente benötigt!*“
- Die **Entwicklung von Qualität nach dem Vorbild der Good Practice-Kriterien** ist ein praktikabler Ansatz. Mit dem Good Practice-Ansatz ist bundesweit ein Konsens entstanden, dass Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten sichtbar und möglich ist. **Qualitätsentwicklungen** nach dem Vorbild der Good Practice Kriterien, **Selbstevaluation** als vernünftiger Weg („wie etwas geht“). In dem Prozess der Qualitätsentwicklung, der nie aufhört, sollte Evaluation gestartet werden, die auch auf die Ergebnisse, die Wirkungen abzielt.
- An der Analyse der Wirkungen im Sinne von: „*Was wollen wir an zentralen Wirkungen, woran messen wir die Gesundheitsförderung?*“ sollte weiterhin geforscht werden.