

Gesund in Eimsbüttel - Ein Hamburger Modellprojekt zur Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Sozialraum

Elma Adedeji

Einleitung

Gesundheitliche Risiken sind bei vulnerablen Gruppen besonders ausgeprägt. Als klassischer Befund gilt: Je niedriger der sozioökonomische Status, desto höher das Erkrankungsrisiko und desto geringer die Lebenserwartung. Dies trifft insbesondere auf Menschen zu, die in sozial, wirtschaftlich und städtebaulich benachteiligten Lagen aufwachsen und leben. Diese sind geprägt von einer Vielzahl an unterschiedlichen sozioökonomischen Belastungsfaktoren wie Armut, niedrigem Einkommen, niedrigem Bildungsniveau und damit verbunden einem erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt. Der Zustand der eingeschränkten Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit wirkt sich oftmals negativ auf das körperliche und seelische Wohlbefinden aus und beeinträchtigen die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Vulnerable Menschen sind in besonderer Weise auf eine barrierearme, bedarfsorientierte, wohnortnahe und gesundheitsgerechte Infrastruktur angewiesen.

Hier setzt das Modellprojekt „Lokale Vernetzungsstelle für Prävention: Gesund in Eimsbüttel - Quartiersbezogene Präventionsketten in Eidelstedt, Schnelsen-Süd und in der Lenzsiedlung“ (Kurzform: Gesund in Eimsbüttel) an. Projektgrundlage ist ein Kooperationsverbund zwischen gesetzlichen Krankenkassen, der Sozialbehörde (Amt für Gesundheit), dem Bezirksamt Eimsbüttel und der Johann Daniel Lawaetz-Stiftung als Koordinationsstelle. Unter dieser besonderen Akteurskonstellation sollen im Sinne des Präventionsgesetzes und der Landesrahmenvereinbarung Hamburg gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen in Lebenswelten entwickelt werden. Durch den lebensweltorientierten Ansatz im Sozialraum können Menschen, die bislang gesundheitsbezogene Angebote kaum in Anspruch genommen haben, direkt in ihrem vertrauten Umfeld erreicht werden. Zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche, Menschen im Erwerbsalter und für Senior*innen werden quartiersbezogene Präventionsketten für die Schwerpunktgebiete Eidelstedt, Schnelsen-Süd und Lenzsiedlung entwickelt. Hierdurch werden nachhaltige Strukturen zur Gestaltung gesunder Lebenswelten geschaffen, die einen Beitrag zur Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität leisten.

1. Lebensqualität im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention

Lebensqualität ist in der wissenschaftlichen Literatur kein einheitlich definierter Begriff. Je nach Kontext und Themenbereich wird er unterschiedlich ausgelegt. Im allgemeinen Sprachgebrauch beschreibt Lebensqualität den Grad des subjektiven Wohlbefindens bzw. Lebensstandards eines Individuums oder einer Gruppe in einer Gesellschaft unter Berücksichtigung verschiedener Parameter (vgl. Bundesverband Medizintechnologie e.V. 2020). Hierzu gehören beispielsweise eine Reihe von sozioökonomischen Faktoren wie ausreichendes Einkommen, Zugang zu Bildung sowie der soziale Status. Hinzu kommen baulich-physische Einflussfaktoren wie angemessene Wohnbedingungen, das Vorhandensein von Naherholungsräumen, die Verkehrssituation und die wohnortnahe Versorgungsstruktur. Gesellschaftspolitische Faktoren wie die Teilhabe an Entscheidungen und Aktivitäten werden ebenfalls zur Beschreibung und Einschätzung der Lebensqualität herangezogen. All diese äußeren Einflussfaktoren können sowohl einen positiven als auch einen negativen Effekt auf den Gesundheitszustand haben und infolgedessen die gesundheitsbezogene Lebensqualität steigern bzw. beeinträchtigen.

Das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (siehe Florian Fischer et al. „Public Health und (gesundheitsbezogene) Lebensqualität in diesem Band) impliziert unter anderem körperliche, psychische, und soziale Aspekte zur Beschreibung des subjektiven Gesundheitszustandes (vgl. Robert-Koch-Institut 2015: 31). Diese Aspekte finden sich bereits in der Verfassung der WHO von 1946 zur Beschreibung der Gesundheit wieder. Hier heißt es: „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (WHO 2020: 1; Franzkowiak/Hurrelmann 2018). Damit jeder von diesem Grundrecht Gebrauch machen kann, ist es unabdingbar, Strukturen zu entwickeln, die unter anderem auf soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit sowie auf angenehmere Arbeits- und Lebensbedingungen abzielen, damit „[...] alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen [...].“ (WHO 1986: 2) und infolgedessen zu einem nachhaltigen Verhaltens- und Lebensstil motiviert werden können. Diese Auslegung der WHO bildet den Grundgedanken der Gesundheitsförderung: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (WHO 1986: 1).

Bei der Prävention geht es darum, Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden. Im Einzelnen betrachtet umfasst Prävention ein breites Spektrum an Effekten. Sie kann unter anderem Krankheitsrisiken verringern oder ihr Auftreten verzögern, Behinderungen vorbeugen, die Arbeitsfähigkeit erhalten, chronische Krankheiten ins hohe Alter hinauszögern oder vermeiden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019).

Dabei sind Gesundheitsförderung und Prävention als komplementäre Einheiten zu verstehen, die ein gemeinsames erklärtes Ziel haben: Die Vermeidung von Krankheiten und ihren Folgen. „Dadurch sollen Lebensqualität und Wohlbefinden gesteigert sowie die in Gesundheit verbrachte Lebenszeit verlängert werden“ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2020).

Der Versuch Lebensqualität im Kontext von Gesundheitsförderung zu skizzieren zeigt, dass eine Wechselwirkung zwischen den Begriffen Lebensqualität und Gesundheitsförderung besteht (siehe Martin Staats „Gesundheitsförderung und Lebensqualität“ in diesem Band). Die Begrifflichkeiten sind nicht als zwei unabhängige Säulen zu betrachten, sondern als ein Beziehungskonstrukt zu denken.

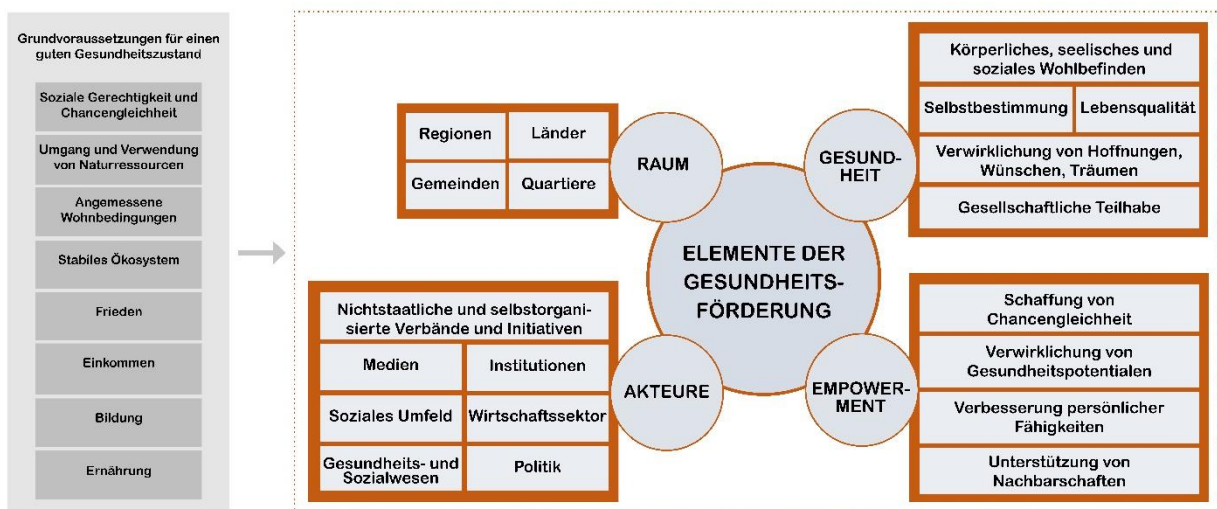


Abb. 01: Elemente der Gesundheitsförderung

Quelle: Eigene Darstellung, nach: WHO 1986

2. Rechtliche Rahmensetzung zur Gesundheitsförderung und Prävention

2.1. Präventionsgesetz (PrävG)

Seit Jahren gibt es seitens der Gesundheitspolitik Anstrengungen den Präventionsgedanken voranzutreiben. Der zunehmende Bedeutungsgewinn von Prävention ist auf den gesellschaftlichen Wandel zurückzuführen. Dieser wird maßgeblich von folgenden Entwicklungen beeinflusst:

- Demografischer Wandel: anhaltend niedrigen Geburtenrate, Anstieg der Lebenserwartung, Alterung der Bevölkerung, Zu- und Abwanderungsbewegungen,
- Wandel des Krankheitsspektrums: von körperlichen Beschwerden hin zu steigenden chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen,
- Veränderung von Anforderungen in der Arbeitswelt: Rückgang von körperlich belastenden Beschäftigungsfeldern bei einer Zunahme von technikbasierten Tätigkeiten,
- Verknappung finanzieller Ressourcen im Gesundheitssystem.

Vor dem Hintergrund dieser multikomplexen Herausforderungen wurde 2015 das Präventionsgesetz (PrävG) zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention vom Bundestag verabschiedet. Mit dem Präventionsgesetz wurde die Nationale Präventionskonferenz (NPK) zur Erarbeitung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie in Kooperation aller Beteiligten aus der Gesundheitsversorgung ins Leben gerufen. Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategien auf Landesebene sieht das Präventionsgesetz die Landesrahmenvereinbarungen (LRV) als Instrument vor. Hierfür sollen gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung, Träger der Renten- und Unfallversicherung sowie weitere Zuständige der jeweiligen Bundesländer gemeinsame Ziele und Handlungsfelder definieren, die Koordination von Leistungen festlegen und die Kooperation mit Dritten unter Berücksichtigung der regionalen Bedürfnisse regeln.

Zu den Zielen des Präventionsgesetzes zählen unter anderem:

- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention direkt in den Lebenswelten
- Weiterentwicklung der Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten
- Verbesserung des Zusammenwirkens von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz.

"Mit dem Präventionsgesetz stärken wir die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld – in der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Außerdem werden die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt,

und der Impfschutz wird verbessert. Ziel ist, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen", so die damalige Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

2.2. Landesrahmenvereinbarung Hamburg (LRV)

Grundlage für die Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V in der Hansestadt Hamburg ist die am 08.09.2016 verabschiedete Landesrahmenvereinbarung (LRV) Hamburg. Die beteiligten Akteure sind: Die gesetzlichen Krankenkassen¹, die Ersatzkassen², die Träger der Rentenversicherung³, die Träger der Unfallversicherung⁴ sowie die Freie und Hansestadt Hamburg⁵. Gemeinsam können sie auf eine lange und erfolgreiche Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Hansestadt zurückblicken. Es wurden zahlreiche Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt, begleitet und unterstützt. Entstanden sind zuverlässige Strukturen der Zusammenarbeit und verbindliche Kooperationen. Dazu gehören unter anderem:

- Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- ArbeitsschutzPartnerschaft Hamburg – das Hamburger Bündnis für eine gesunde und sichere Arbeitswelt

Die Landesrahmenvereinbarung hat den Weg für eine Vernetzung dieser bewährten Strukturen geebnet. Sie bietet einen Rahmen, um bestehende Ansätze und Kooperationen fortzusetzen, auszubauen und neue Kooperationspartner zu mobilisieren.

Im Mittelpunkt der LRV Hamburg steht die Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung mit dem Bestreben, die psychosoziale Gesundheit in jedem Lebensalter zu verbessern. Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen werden im Sinne integrierter kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung entwickelt und in Schwerpunktregionen umgesetzt.

¹ AOK Rheinland/Hamburg - die Gesundheitskasse, der BKK-Landesverband NORDWEST, die IKK classic, die Knappschaft Regionaldirektion Nord, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse.

² Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Handelskrankenkasse (hkk), Hanseatische Krankenkasse (HEK), Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

³ Deutsche Rentenversicherung Nord, Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See.

⁴ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Nordwest, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft.

⁵ vertreten durch die Sozialbehörde.

Hierbei werden bestehende und neue Aktivitäten, Programme und Strukturen miteinander vernetzt.

Für die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung und somit der Nationalen Präventionsstrategie wurde in Hamburg eine breitgefächerte Gremienstruktur aufgebaut (s. Abbildung 02: Gremienstruktur zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung Hamburg). Die tragende Säule ist das Koordinierungsgremium. Hier kommen Vertreter*innen der beteiligten Sozialversicherungsträger und des Landes Hamburg (Sozialbehörde, Amt für Gesundheit) zusammen. Sie beraten und beschließen über gemeinsame Projektvorhaben. Die Agentur für Arbeit und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) sind ebenfalls im Gremium vertreten. Die HAG (Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.) unterstützt das Koordinierungsgremium im Umsetzungsprozess. Empfehlungen des Strategieforums Prävention Hamburg dienen dem Koordinierungsgremium als Entscheidungsgrundlage (vgl. HAG 2020).

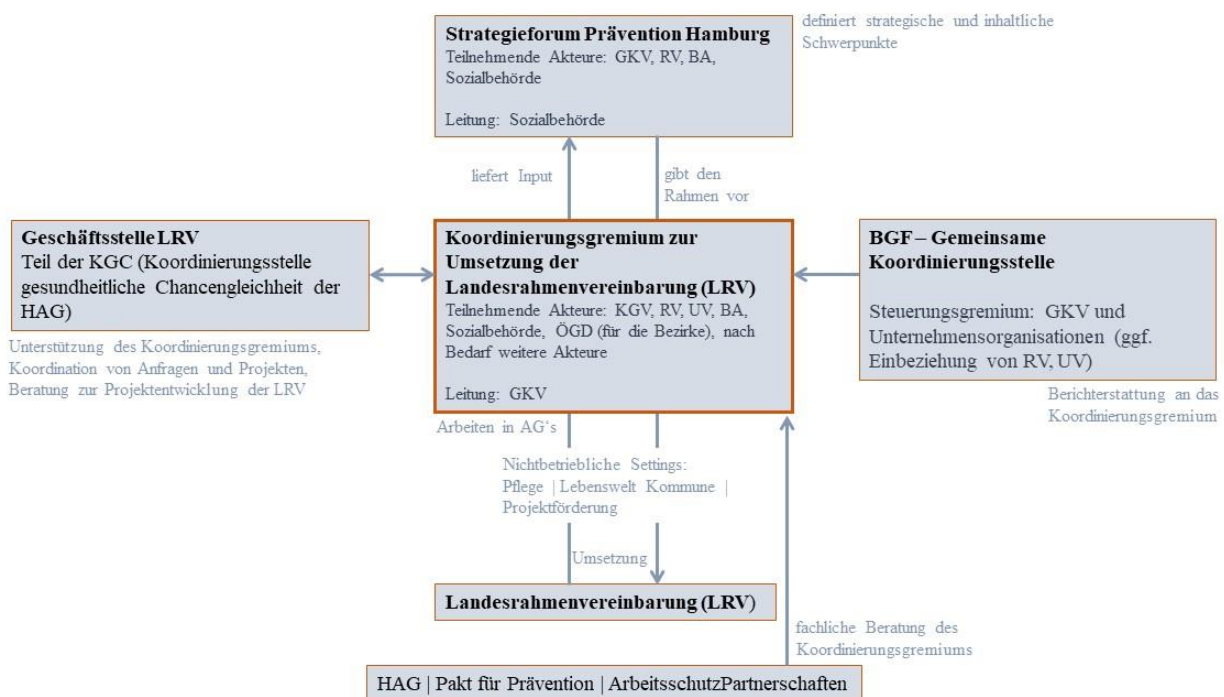


Abb. 02: Gremienstruktur zur Umsetzung der Landesvereinbarung (LRV) Hamburg

Quelle: Eigene Darstellung, nach: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (2020)

3. Lokale Gesundheitsförderung und Prävention im Sozialraum

Zur Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung gemäß Landesrahmenvereinbarung setzt die Stadt Hamburg auf den lebensweltorientierten Ansatz (Setting-Ansatz nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO) im Sozialraum. Hier können vulnerable Zielgruppen durch bedarfsgerechte gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen in ihrem sozialen Lebens- und Interaktionsraum erreicht sowie strukturelle Weichen für die Entwicklung von gesundheitsgerechten Lebensbedingungen gelegt werden. Anhand von Daten der Gesundheitsberichterstattung und der Sozialen Stadtteilentwicklung Hamburg wurden Schwerpunktregionen begründet, in denen Projekte und Aktivitäten vorrangig umgesetzt werden (vgl. HAG 2020). Hier werden sogenannte Lokale Vernetzungsstellen für Prävention als Koordinator*innen und Ansprechpartner*innen vor Ort aufgebaut. Die Lokalen Vernetzungsstellen für Prävention machen bestehende Angebote im Sozialraum sichtbar und verankern Gesundheitsförderung als Querschnittsthema in bereits vorhandenen Strukturen, die den Bewohner*innen bekannt sind. Die Koordination ist bei lokalen Trägern, wie Stadtteilbüros, oder den Bezirksämtern verortet.

Sozialräume bieten als übergreifende Lebenswelten die Chance, gesundheitsfördernde Praxis in einer Gesamtstrategie zu organisieren. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg begleitet lokale und bezirkliche Akteur*innen in diesem Prozess.

4. Gesund in Eimsbüttel: Ein Hamburger Modellprojekt zur Gesundheitsförderung und Prävention als Beitrag zur Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Setting Sozialraum

Die Lokale Vernetzungsstelle für Prävention: Gesund in Eimsbüttel - Quartiersbezogene Präventionsketten in Eidelstedt, Schnelsen-Süd und in der Lenzsiedlung ist ein Modellprojekt unter den bestehenden Lokalen Vernetzungsstellen in Hamburg. Es verfolgt die Implementierung kommunaler Gesundheitsförderungsprozesse vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes und der Landesrahmenvereinbarung. Hierfür wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen (GKV), der Sozialbehörde (Amt für Gesundheit), dem Bezirksamt Eimsbüttel sowie der Johann Daniel Lawaetz-Stiftung als Koordinationsstelle vereinbart. Die Kooperationspartner streben die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, Menschen im Erwerbsalter und Senior*innen, in den Fokusräumen Eidelstedt, Schnelsen-Süd und der Lenzsiedlung an.

Als Kommunikations- und Arbeitsplattform wurde das Steuerungsgremium „Gesund in Eimsbüttel“ gegründet. Es setzt sich zusammen aus zwei Vertreter*innen der gesetzlichen Krankenkassen, jeweils einem Vertreter der Sozialbehörde (Amt für Gesundheit) und des Gesundheitsamtes Eimsbüttel sowie zwei Vertreter*innen der Lawaetz-Stiftung. Die Vertreter*innen der gesetzlichen Krankenkassen sind zugleich Abgesandte des Koordinierungsgremiums Landesrahmenvereinbarung (KG LRV). Durch diese besondere Konstellation ist ein Informationsaustausch zwischen beiden Gremien möglich.

Das Steuerungsgremium „Gesund in Eimsbüttel“ plant, steuert und koordiniert die inhaltliche Projektarbeit und entscheidet über die Vergabe von Mitteln aus dem Regionalfonds (s. Kapitel 4.2.). Hierfür trifft es sich in der Regel alle zwei Monate. Die Koordinationsstelle leitet die Gremiensitzungen. Sie ist verantwortlich für die Sitzungsvorbereitung, -durchführung und -dokumentation.

4.1. Kurzporträt der Fokusräume Eidelstedt, Schnelsen-Süd und Lenzsiedlung

Die im Hamburger Bezirk Eimsbüttel gelegenen Fokusräume Eidelstedt, Schnelsen-Süd und Lenzsiedlung sind ehemalige bzw. aktuelle Fördergebiete der Integrierten Stadtteilentwicklung: Schnelsen-Süd (2000 – 2007), Lenzsiedlung (2000 – 2006), Eidelstedt-Mitte (2016 – 2023). Die Gebiete haben unterschiedliche lokale Bedürfnisse, Handlungsschwerpunkte und Erfahrungen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention. Zwar verfügt die Lenzsiedlung über langjährige Erfahrungen in der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung durch das Präventionsprogramm „Lenzgesund – Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ (vgl. Nickel et al. 2019), dennoch haben sich im Laufe der Zeit keine selbsttragenden Strukturen entwickelt. In Schnelsen-Süd wurden in der Vergangenheit punktuelle strukturfördernde Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung implementiert. Der höchste Bedarf an Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention besteht in Eidelstedt.

Laut dem Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung (2018) und dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2018) leben in allen drei Fokusräumen Menschen, deren Indikatoren auf soziale Benachteiligung hinweisen. Die Vielschichtigkeit an sozialen Belastungsfaktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit, niedriges Bildungsniveau und damit einhergehend ein erschwerter Zugang zum Arbeitsmarkt in Verbindung mit einem oftmals ungesunden Lebensstil (u. a. ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel) wirken sich negativ auf den Gesundheitszustand aus und beeinträchtigen die Lebensqualität. Insbesondere

Kinder und Jugendliche leiden unter den Folgen der Belastungsfaktoren. Aus dem Bericht zu Gesundheits- und Lebenslagen 11- bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher in Hamburg (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV 2012) wird deutlich, dass die soziale Lage einen wichtigen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten hat. Kinder und Jugendliche mit geringerem Familienwohlstand ernähren sich schlechter und sind weniger körperlich aktiv. Gerade Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund zeigen beispielsweise in Bezug auf Ernährung ein gesundheitsriskantes Verhalten. Sie konsumieren weniger Obst und Gemüse, dafür mehr Fast-Food-Produkte. Weiter weisen Kinder und Jugendliche, die in prekären sozioökonomischen Verhältnissen aufwachsen, psychische Auffälligkeiten sowie Sprach- und Entwicklungsstörungen auf (vgl. Difu 2015: 11). Die sozialraumorientierten Befunde zeigen, dass insgesamt in allen drei Gebieten der Bedarf an gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten da ist. Es ist aber auch ein hohes Maß an Interesse und Kompetenzen bei Fachkräften und Multiplikator*innen in lokalen Einrichtungen vorhanden, um Angebote für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zu entwickeln.

4.2. Aufbau von Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention (Setting-Ansatz)

Der Setting-Ansatz nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) der WHO (Abschnitt „Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“) bildet die Grundlage für den Aufbau von gesundheitsfördernden und präventiven Strukturen in den vorgestellten Fokusräumen. Im Mittelpunkt des Setting-Ansatzes steht die Beteiligung von Menschen zur Gestaltung ihrer Lebenswelten. Durch die aktive Partizipation werden sie in der Entfaltung in ihrer individuellen Gesundheitskompetenz und ihren Ressourcen gestärkt. Zeitgleich werden bedarfsorientierte und gesundheitsfördernde Strukturen geschaffen (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit o. J.). Diesbezüglich hat das Modellprojekt Gesund in Eimsbüttel unter dem Leitsatz „die Gesundheit der Menschen in benachteiligten Quartieren zu fördern“ folgende Projektziele definiert:

- Aufbau und Weiterentwicklung von Strukturen der Gesundheitsförderung
- Ausbau von zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderungsansätzen
- Gewinnung und Stärkung von Multiplikator*innen
- Ausbau von themenspezifischen Gesundheitsförderungsansätzen (insbesondere psychosoziale Gesundheit, gesunde Ernährung und Bewegung).

Um diese Projektziele mit Maßnahmen zu beleben, wurde der Regionalfonds „Gesund in Eimsbüttel“ als Förderinstrument implementiert. Der Regionalfond unterstützt monetär lokale Akteure bei der Entwicklung von lebensweltenorientierten Mikroprojekten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Besonders förderfähig sind gemäß GKV-Leitfaden Prävention § 20 Abs. 2 SGB V (GKV-Spitzenverband 2018) Projekte aus den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtprävention. Die Projektkoordinatorinnen beraten und begleiten Akteure im Antragsstellungsverfahren. Die Vertreter*innen der gesetzlichen Krankenkassen beachten bei der Entscheidung über die Projektanträge im Steuerungsgremium die Förderfähigkeit unter Einhaltung des Leitfadens Prävention.

Neben der Förderung von Mikroprojekten wurden parallel weitere gebietspezifische und strukturbildende Maßnahmen unter dem Projektdach von Gesund in Eimsbüttel initiiert. Diese sind:

- Runder Tisch Lenzsiedlung als Gremium zur Bündelung und Koordination vorhandener Aktivitäten der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung sowie Entwicklung neuer Angebote.
- Entwicklung der Gesundheitswerkstatt Schnelsen-Süd als Raum, der niedrigschwellige gesundheitsförderliche und präventive Angebote unter einem Dach vereint und gleichzeitig ein Ort ist, der Platz schafft für kreativ-gestalterische Aktivitäten und sozialraumorientierte Beratungsangebote.
- AG Gesundheitsversorgung Eidelstedt/Schnelsen-Süd, diese setzt sich zusammen aus Vertreter*innen des Bezirksamtes Eimsbüttel (Gesundheitsamt und Sozialraummanagement), der Gebietsentwicklung Eidelstedt-Mitte sowie der Lokalen Vernetzungsstelle für Prävention Gesund in Eimsbüttel. Die Arbeitsgruppe bespricht Themen rund um die Gesundheitsplanung in den Schwerpunktgebieten Eidelstedt und Schnelsen-Süd.
- Entwicklung einer integrierten kommunalen Strategie) für Gesundheitsförderung (IKS) für den Bezirk Eimsbüttel.

Alle skizzierten Maßnahmen sind unabdingbar für eine langfristige Entwicklung von gesundheitsgerechten Lebenswelten. Sie leisten einen wertvollen Beitrag zur Förderung von bedarfsorientierten Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention im Sozialraum. In diesem Rahmen kann jeder Mitwirkende sein Gesundheitspotential entfalten, seine

Gesundheitskompetenz stärken und somit die individuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität steigern.

4.3. Partizipation und Kooperation

Die Koordinatorinnen des Lokalen Vernetzungsstell für Präventiom Gesund in Eimsbüttel sind durch ihre langjährige Tätigkeit als Gebietsentwicklerinnen in der Lenzsiedlung und Schnelsen-Süd sehr gut in den lokalen Beteiligungsstrukturen und Netzwerken verankert. In diesen beiden Schwerpunktgebieten ist es in der Vergangenheit durch das Städtebauförderprogramm Soziale Stadt des Bundes (seit 2020 Programmsegment Sozialer Zusammenhalt) und des Hamburger Programms RISE (Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung) gelungen, die städtebauliche Infrastruktur gesundheitsgerecht zu verbessern. Es wurden Sportplätze, Spielplätze, Begegnungsorte und Bewegungsräume geschaffen, Wegeverbindungen und Wohnumfelder aufgewertet. Des Weiteren wurden niedrigschwellige Formate zur Gesundheitsförderung durchgeführt. Die Bandbreite reicht von Gesundheitsgesprächen, Gesundheits- und Seniorenmessen, Kochbüchern, Gesundheitstagen, Gesundheitskonferenzen, Sportwettbewerben bis hin zu Wasserbewegungsangeboten für Frauen. Alle diese Angebote wurden mit den Menschen vor Ort entwickelt, weshalb sie bei Bewohner*innen auf hohe Akzeptanz stoßen. Bei der Gestaltung von Beteiligungsprozessen greift die Lawaetz-Stiftung auf den Setting-Ansatz im Kontext der Gebietsentwicklung zurück. Die Menschen werden direkt in ihrer vertrauten Umgebung erreicht, weil die Angebote:

- leicht zugänglich und niedrigschwellig sind,
- Spaß machen und eine starke soziale Komponente haben,
- Gesundheit bzw. gesünderes Verhalten meist als Synergieeffekt nebenbei entstehen lassen,
- es ermöglichen, dass sich Menschen als selbstwirksam erleben können.

Dieses alles zusammengenommen motiviert die Menschen im Lebensraum und macht sie gemeinsam stärker.

Besonders zu betonen sind die entstandenen Beteiligungs-, Netzwerk- und Kooperationsstrukturen in Schnelsen-Süd und in der Lenzsiedlung. Sie dienen als Andockstellen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

4.4. Evaluation und Wirkungsorientierung

Für die kontinuierliche Qualitätssicherung und zur Prüfung der Zielerreichung und Wirksamkeit der in Kapitel 4.2. erwähnten Maßnahmen hat die Abteilung für Beratung, Evaluation und Wissenstransfer der Lawaetz-Stiftung eine Rahmenstrategie für Monitoring, Evaluation und Ergebnissicherung erstellt. Herzstück der Rahmenstrategie ist die Ziel- und Indikatorenmatrix. Das Monitoringinstrument bietet einen flexiblen Rahmen für eine projektbezogene Erfassung steuerungsrelevanter Informationen zu den Themen:

- Leitziele
- Spezifische Ziele
- Output- und Outcome-Indikatoren.

Die Benennung von Leitzielen greift den definierten Handlungsbedarf auf und überführt ihn in einen Handlungszusammenhang. So wird aus einem Bedarf ein Leitziel, das mit Teilzielen und Einzelmaßnahmen untersetzt werden kann. Dabei können sich die Leitziele auf unterschiedliche Handlungsfelder (gemäß § 20 Abs. 2 SGB V des Leitfadens für Prävention) beziehen. Aus den Leitzielen werden spezifische Ziele abgeleitet. In der Regel sind es drei bis fünf. Jedes spezifische Ziel ist mit einem Indikator zur Messung der Zielerreichung hinterlegt.

Indikatoren sind zu unterscheiden in zwei Ergebniszusammenhänge: Zum einen lässt sich der sogenannte „Output“ zugrunde legen, um die Erreichung der spezifischen Ziele messbar zu machen. Dahinter verbirgt sich in der Regel eine Mengenangabe (z.B. erreichte Teilnehmende, Anzahl der Veranstaltungen, Anzahl von Besucher*innen, Anzahl von Produkten etc.). Zum anderen lässt sich als Ergebnis im Sinne des gesteckten spezifischen Ziels der sogenannte „Outcome“ überprüfen. Damit sind Wirkungen gemeint (z.B. erreichte Bildungszertifikate oder Nachweise, individuelle Veränderungen durch Teilnahme an Gesundheitsförderung, Effekt als Ergebnis von Netzwerkarbeit), deren Messung bereits komplexer ist. Qualitative Befragungen dienen der Ermittlung von Statusveränderung der jeweiligen Maßnahmen. In der hier vereinfachten Struktur lässt sich der Aufbau des Zielsystems wie folgt darstellen:

| Zielsystem als Modell für ein Handlungsfeld gemäß Leitfaden Prävention | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------|--|
| | Textfelder zum Ausfüllen | | Textfelder zum Ausfüllen | | Textfelder zum Ausfüllen | |
| Leitziel 1 | Spezifisches Ziel 1.1 | | Indikator 1.1.1 | | Beispielhafte Maßnahme | |
| | | | Indikator 1.1.2 | | Beispielhafte Maßnahme | |
| | Spezifisches Ziel 1.2 | | Indikator 1.2.1 | | Beispielhafte Maßnahme | |
| | | | Indikator 1.2.2 | | Beispielhafte Maßnahme | |
| | Spezifisches Ziel 1.3 | | Indikator 1.3.1 | | Beispielhafte Maßnahme | |
| | | | Indikator 1.3.2 | | Beispielhafte Maßnahme | |

Tabelle 01: Ziel- und Indikatorenmatrix im Modell

Quelle: Johann Daniel Lawaetz-Stiftung (2019)

5. Zusammenfassung und Ausblick

Die Lokale Vernetzungsstelle für Prävention „Gesund in Eimsbüttel“ zeigt auf, dass lebensweltorientierte Gesundheitsförderung und Prävention im Sozialraum vor allem eins brauchen: Viele starke Partner*innen und stabile Netzwerke. Mit der Kooperationsvereinbarung ist der Grundstein gelegt worden, und mit dem Steuerungsgremium eine Struktur aufgebaut, die koordiniertes und integriertes Handeln im Sinne des gesetzlichen Auftrages ermöglicht. Als Gelingfaktoren für die Arbeit vor Ort sind die im Rahmen der Gebietsentwicklertätigkeit der Lawaetz-Stiftung aufgebauten Beteiligungs-, Netzwerk- und Kooperationsstrukturen im Bezirk Eimsbüttel. Durch die sehr gute Vernetzung und den wertschätzenden Umgang ist es möglich, Einrichtungen und Bewohner*innen auf Augenhöhe zu begegnen, und für Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu sensibilisieren. Es gibt viel Interesse, viele Ideen und einen hohen Bedarf entsprechende Maßnahmen zu

entwickeln. Dem steht gegenüber, dass gerade bei den gemeinwesenorientierten Einrichtungen oftmals die Ressourcen nicht ausreichen, um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu konzeptionieren und langfristig in die bestehende Angebotsstruktur zu integrieren. In der Regel sind Gesundheitsförderung und Prävention nicht Bestandteil des regulären Arbeitsauftrages und kommen als gesonderte Leistung hinzu. Dabei sind es genau diese Einrichtungen, die eine große Reichweite im Sozialraum haben und Bewohner*innen langfristig erreichen und einbinden. Für eine nachhaltige Gestaltung gesundheitsgerechter Lebenswelten ist es von besonderer Relevanz, diese Einrichtungen mit genügend Ressourcen auszustatten, damit die gesundheitsbezogene Lebensqualität langfristig im Sozialraum verbessert und gesichert werden kann.

Quellen

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) (Hg.) (2012): Gesundheits- und Lebenslagen 11 bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher in Hamburg. Berichte und Analysen zur Gesundheit. Hamburg.

<https://www.hamburg.de/contentblob/3274570/6157539efc32370b19ed753f2d076ce7/data/hb-sc-bericht.pdf>, Aufruf am 14.12.2021.

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Pressemitteilung. Berlin.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2015/2015_2/150618-22_PM_PraevG.pdf, Aufruf am 14.12.2020.

Bundesministerium für Gesundheit (2019): Prävention. Berlin.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>, Aufruf am 01.10.2020.

Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) (2020): Was ist Lebensqualität? Berlin.

<http://www.faktor-lebensqualitaet.de/fl-de/initiative/was-ist-lebensqualitaet>, Aufruf am 07.12.2020.

Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) (2015): Gesundheitsförderung im Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt. Macht Planung gesünder? –

Planungsinstrumente für die Gesunde Stadt. Hamburg. http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/fileadmin/user_upload/Beitrag_1_Christa_Bohme_GSN_HH_160315.pdf,

Aufruf am 11.11.2020.

F+B Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH (2018):

Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung. Ergebnisbericht 2018. Hamburg.

<https://www.hamburg.de/contentblob/11944786/58e44c15f116a5a98d759aba0c364d72/data/d-sozialmonitoring-2018-langfassung.pdf>, Aufruf am 13.12.2020.

Franzkowiak, Peter; Hurrelmann, Klaus (2018): Gesundheit. Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/>, Aufruf am 30.11.2020.

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2020): Ziel und Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung. Ziel und Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung

Kapitel 3.1.1 (gbe-bund.de), Aufruf am 01.10.2020.

GKV-Spitzenverband (Hrsg. 2018): Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf, Aufruf am 01.10.2020

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (HAG) (2020): Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung. Hamburg. <https://www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesundheits-in-der-stadt/praeventionsgesetz>, Aufruf am 28.10.2020.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (o. J.). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Setting Ansatz. Berlin. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/qualitaetsentwicklung/03-setting-ansatz/>, Aufruf am 07.07.2020.

Nickel, Stefan; Lorentz Christian; Süß, Waldemar; Wolf, Karin; Trojan, Alf (Hg.) (2019): Qualitätsentwicklung und Verstetigung quartiersbezogener Gesundheitsförderung. Das Beispiel des Hamburger Programms „Lenzgesund“. Hamburg.

Robert-Koch-Institut (Hrsg. 2015): Gesundheit in Deutschland. Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheits_in_deutschland_2015.pdf;jsessionid=44419CAA785CD37493DBD5EFA834024F.internet061?_blob=publicationFile, Aufruf am 01.10.2020.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2018): Hamburger Statteil-Profile. Berichtsjahr 2018. Hamburg. https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR21_Statistik-Profile_HH-2018.pdf, Aufruf am 03.12.2020.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. o.O. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, Aufruf am 29.10.2020.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2020): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. New York. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/202007060000/0.810.1.pdf>, Aufruf am 29.11.2020.