

ALICE SALOMON



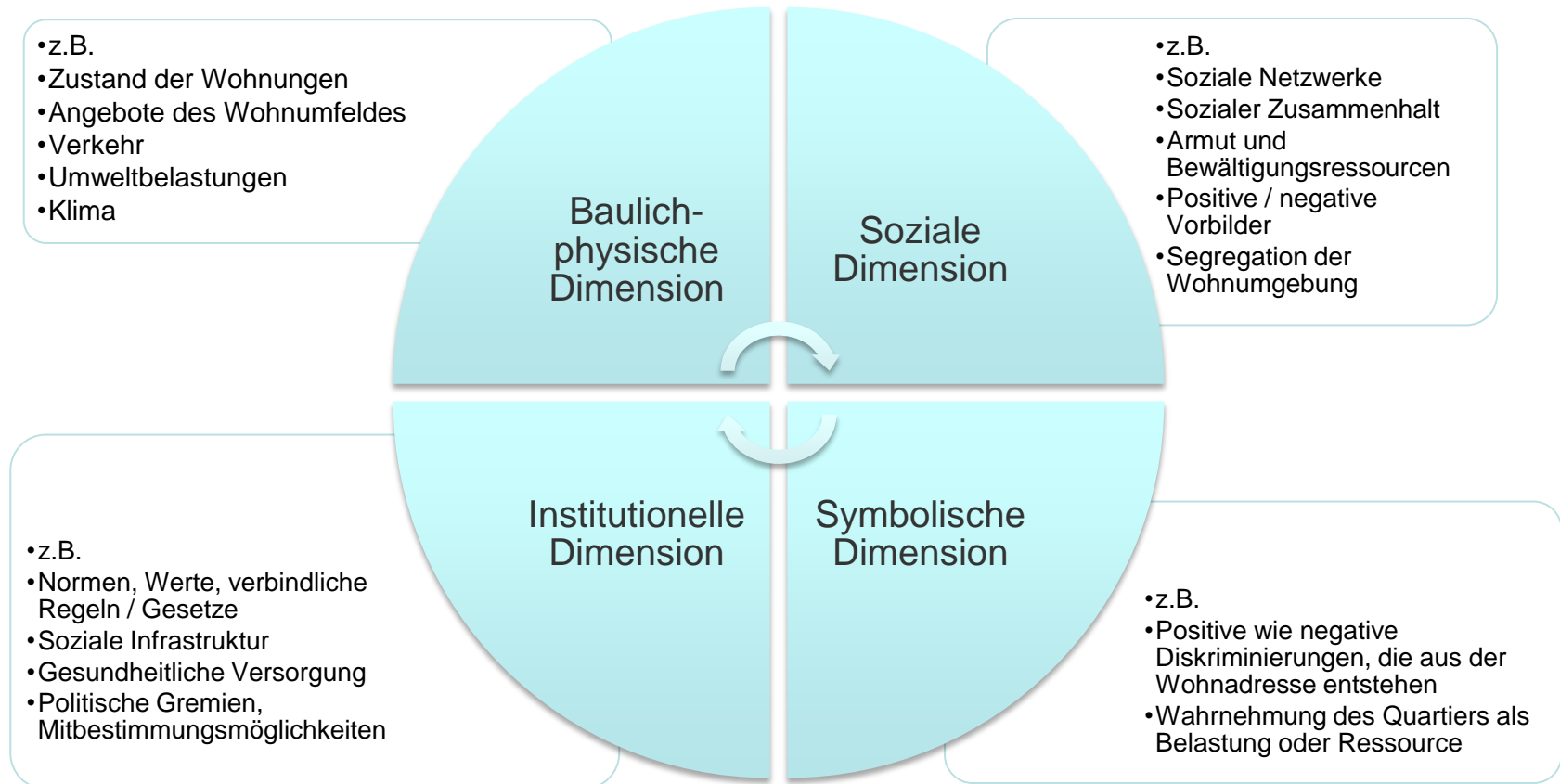
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

Qualitätsentwicklung in der Blackbox der Setting- Förderung? Eine Querschau auf kommunaler Ebene

Dr. des. Gesine Bär
“Qualität macht den Unterschied”
Berlin 13.01.2015

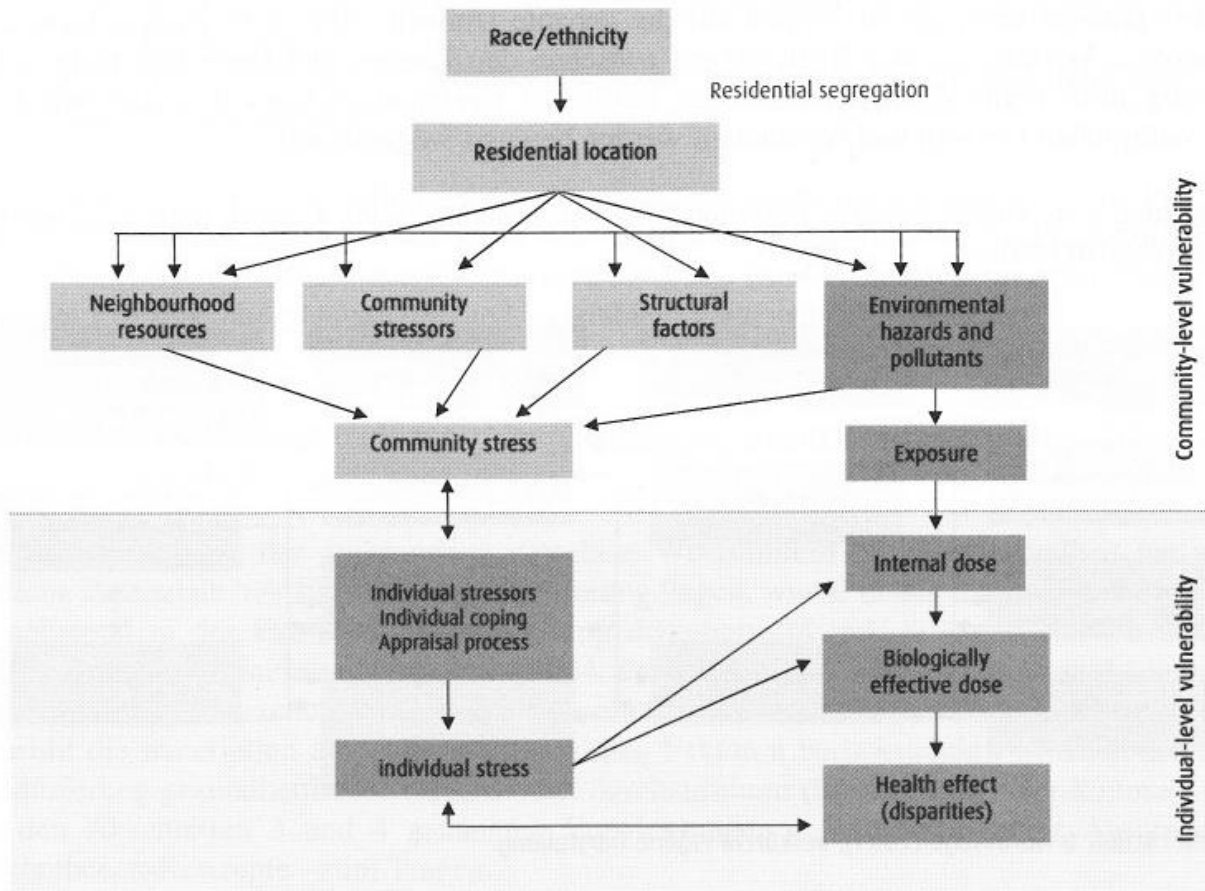
Alice Salomon Hochschule Berlin
Fachhochschule für Soziale Arbeit,
Gesundheit, Erziehung und Bildung

1. Black Box der Setting-Entwicklung
 - a. ... in Bezug auf den Zusammenhang von Gesundheit und Quartier
 - b. ... in Bezug auf die Ziele und Wirkungen von Interventionen
2. Querschau: Interventionen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung
Definition, Bestandsaufnahme, Erkenntnisse
3. Vertiefungsbeispiel: Ergebnisse einer Verlaufsanalyse in drei Fallstudienstadtteilen
4. Konsequenzen für die Qualitätsentwicklung



vgl. Bär 2012, S. 175

Modellbeispiel zu Zusammenhängen von räumlichen und gesundheitlichen Faktoren (Gee/Payne-Sturges 2004)



Quelle: Bolte, G. & Kohlhuber, M. 2006, S. 101

- **Komplexität in Bezug auf zu Grunde liegende Probleme**, v.a. hinsichtlich sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten
 - **Komplexität in Bezug auf vorhandene Ressourcen** auf individueller wie kollektiver Ebene
- **Wegen des Gestaltungspotenzials aber hohe Attraktivität der kleinräumigen Ebene für Gesundheitsförderung**
- **Komplexe Ansätze wie der Setting-Ansatz scheinen gegenstandsangemessen zu sein**

Interventionstypen im Setting Quartier (Trojan 2012)

Interventionstyp	Adressaten/Zielgruppen	Interventionsziel(e)
Aktionen	Bevölkerung allgemein; »Endadressaten«	Orientierungen/Normen für Verhaltens- und Verhältnisziele verändern
Angebote	Bevölkerung; spezifische Zielgruppen; »Endadressaten«	Individuelle Ressourcen für Verhaltens- und Verhältnisänderungen verbessern; individuelles Empowerment
Kapazitätsentwicklung (im engeren Sinne)	Akteure, (operative Durchführungsebene)	Soziale Ressourcen/Verhältnisse im Setting verändern; Community Empowerment
Programmentwicklung	Akteure (Steuerungsebene)	Partizipative Entwicklung und Verbesserung von Strukturen, Prozessen, Umsetzung und Evaluation des Programms steuern; Leadership Empowerment
Kontextbeeinflussung	Akteure außerhalb des Settings und des Programms	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen im Politik- und Praxisraum außerhalb des Settings beeinflussen
Qualitätsentwicklung und Evaluation der Evaluation	Qualitätsverantwortliche und Evaluatoren innerhalb und außerhalb des Programms	Verbesserung von Qualitätsentwicklungs- und Evaluationspraxis; Wissenschaftsentwicklung; Evidenzbildung

Quelle: Trojan 2012, S. 31

Interventionen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung umfassen Maßnahmen, die im Rahmen einer integrierten kommunalen Strategie für Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt werden.

Die Gesamtheit der Maßnahmen trägt zu einer **gesundheitsförderlichen Settingentwicklung bei. Davon abzugrenzen sind Maßnahmen, die ohne strategischen Bezug Gesundheitsförderung im Setting umfassen.**

Die Maßnahmen können sich auch auf einzelne (sozial benachteiligte) Stadtteile fokussieren (Setting Stadtteil).

Vielfältige Interventionspraxis

- **75 Mitgliedstädte** im Gesunden-Städte-Netzwerk (Stand: 9/2014)
- **72 Kommunen** beim kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“, davon 42 offizielle Partner (Stand 1/2015)
- **GKV-Förderung im Rahmen des Leitfadens zur Umsetzung des § 20 SGB V:**
d.h. in 2012 nur 4% der „Nicht-betrieblichen Settinginterventionen“, dennoch sind das **1.066 Förderungen** im Bereich „Stadtteil/Ort“ (MDS 2013)

- **Wissenschaftlich schlecht erschlossenes Feld; am ehesten über „graue Literatur“**
- **Z.B. Datenbank „gesundheitliche-chancengleichheit.de“**
 - **67 ausgewiesene Projekte Guter Praxis in der „Lebenswelt Stadtteil“,**
 - **14 davon zum Gute Praxis-Kriterium „Setting-Ansatz“ (Stand 1/2015)**

Interventionen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung – Herausforderungen für die Qualitätsentwicklung

- **Starke Heterogenität der Evaluationsansätze mit eingeschränkter Vergleichbarkeit (keine größeren Programme im Hintergrund)**
 - **Starke Ausrichtung auf Stadtteilinstitutionen; Raum als politischer Gestaltungsraum und als soziale Infrastruktur**
 - **Keine explizite Definition des Settings „Stadtteil“ oder des Raumbezugs; Stadtteil häufig als „Umgebung“ in der Nebenrolle;**
 - **Meist keine Zielsetzung in Bezug auf die Settingentwicklung**
- **deutliche Defizite der Gesundheitswissenschaften beim Umgang mit Raumdimensionen und raumbezogenen Interventionsansätzen**

(vgl. auch Bittlingmayer et al. 2010; Mielck 2008)

Spektrum von Zielsetzungen integrierter kommunaler Gesundheitsförderung (I)

- 1. Komplementäre Funktion zu anderen Settings**
„vergessene Zielgruppen“ ergänzend zu den vorhandenen Angeboten einbeziehen
- 2. Koordinative Funktion**
Institutionen im Stadtteil (Schulen, Kitas, Familienzentren usw.) systematisch vernetzen
- 3. Kumulative Funktion**
Durch Vernetzung gemeinsame Ressourcen erschließen (u.a. Mittelakquise, wissenschaftliche Begleitung, Praxiswissen)
(Quelle: Bär i.E., S. 154)

Spektrum von Zielsetzungen integrierter kommunaler Gesundheitsförderung (II)

4. Politisierende Funktion

Öffentliche Verantwortung zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zum Thema machen

5. Integrierende Funktion

Umfassende sektoren- wie ebenenübergreifende Konzepte und Arbeitsweisen etablieren

6. Emergenzfördernde Funktion

Durch Zusammenarbeit Aufbau kollektiver Ressourcen („Die Summe ist mehr als ihre Teile“)

(Quelle: Bär i.E., S. 154)

Schema zum Spektrum der Herangehensweisen an integrierte kommunale Gesundheitsförderung

Herangehensweise	Intersektorales Arbeiten	Partizipation
1) Initiativen emanzipativer Bewegungen	!	✓
2) Moderierte Prozesse paralleler Perspektivenintegration	✓	✓
3) von Professionellen gesteuertes Vorgehen	✓	!

Legende: ✓ = Stärke; ! = Schwäche

(Quelle: Bär i.E., S. 314ff.)

Ergebnisse der Analyse von drei Settingverläufen (Bär i.E.)

- Besonderer Fokus auf institutionelle Dimension
- Temporäre Strukturierungen im Sinne von „promissing interventions“, ...
- ... aber meist nicht ohne weitere Koordination stabil.

- Außeralltägliche Projektinitiativen auf der Basis lokaler Arrangements in der Mehrzahl,
- aber meist keine Veränderung struktureller Hemmnisse:
 - Beispiel: Obst-/gemüsereiche Schulverpflegung
 - Beispiel: Organisation des Schwimmunterrichts

Voraussetzungen für Settingentwicklung und Anschlussprojekte:

- Anschluss an eingespielte Arbeitsweise bzw. ebenenübergreifende gemeinsame Haltung, z.B. erprobt in der sozialen Stadtentwicklung
- Verantwortungsübernahme für Gesundheitsförderung v.a. auf Ebene der Fachamtsleitungen (Stadtentwicklung, Sport, Umwelt)
- Produktiver Umgang mit Konflikten
- Einrichtung Koordinierungsstelle

(Bär i.E., S.279ff.)

- Gibt es eine „**gemeinsame Haltung**“ der lokalen Förderung und wie sieht sie aus?
- Wie wurde und wird mit **Konflikten** umgegangen? Haben sich daraus lokale Weiterentwicklungen ergeben?
- Wer übernimmt **Verantwortung** für die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung, sowohl für die **strukturelle** Verankerung und Fortschreibung (z.B. Koordinierungsstelle, integriertes Handlungskonzept) also auch für einzelne **Handlungsfelder/Projekte**?
- Wie ist die **Stadtteilbewohnerschaft** eingebunden und was hat sich konkret verbessert?
- Was muss auf **übergeordneten Ebenen** jenseits der quartiersbezogenen oder städtischen Handlungsmöglichkeiten verändert werden?

Was können Praktiker_innen tun?

- ***Eigenes Vorgehen dokumentieren:*** Verbesserung der Datenlage
- ***An Kriterien Guter Praxis orientieren:*** Stärkere Etablierung gemeinsamer Qualitätsmaßstäbe
- ***Eigene Grundlagen klären:*** Definition des jeweiligen Entwicklungsverständnisses und expliziter Bezug auf räumliche Dimensionen
- ***Routinen für Reflexion und Evaluation stärken***

Was kann die akademische Forschung tun?

- ***Qualitätskriterien identifizieren,*** u.a. Entwicklung der theoretischen Grundlagen zu Raum und Gesundheit sowie zur Interventionsforschung
- ***Vielfalt strukturieren:*** Typen bilden
- ***Dynamiken verstehen:*** Verlaufsmuster benennen

- Bär, G. (i.E.): Gesundheitsförderung lokal verorten. Räumliche Dimensionen und zeitliche Verläufe des WHO-Setting-Ansatzes im Quartier. Wiesbaden: Springer VS.
- (2012): Partizipation im Quartier – Gesundheitsförderung mit vielen Adressaten und Dynamiken. In: Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Huber, S. 172-181.
- Bittlingmayer, U.; Bauer, U.; Richter, M.; Sahrai, D. (2010): Die Über- und Unterschätzung von Raum in Public Health. Überlegungen zur räumlichen Dimension gesundheitlicher Ungleichheiten. In: Deutsche Zeitschrift für Kommunalwissenschaften 48 (2), S. 21-30.
- Bolte, G.; Kohlhuber, M. (2006): Soziale Ungleichheit bei umweltbezogener Gesundheit: Erklärungsansätze aus umweltepidemiologischer Perspektive. In: Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS, S. 91-108.
- Gee, G. C.; Payne-Sturges, D. C. (2004): Environmental Health Disparities: A Framework Integrating Psychosocial and Environmental Concepts. *Environmental Health Perspectives*, 112 (17), S. 1645-1653.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1253653/> [abgerufen am 5.1.2014].
- Läpple, D. (1992): Essay über den Raum. In: Häußermann, H. et al. (Hg.): Stadt und Raum: Soziologische Analysen. 2. Auflage. Pfaffenweiler: Centaurus, S. 157-207.
- MDS = Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände Bund der Krankenkassen e.V. (2013): Präventionsbericht 2012. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2012. Essen: MDS.
- Mielck, A. (2008): Regionale Unterschiede bei Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung: Weiterentwicklung der theoretischen und methodischen Ansätze. In: Bauer, Ulrich; Bittlingmayer, Uwe; Richter, Matthias (Hg.): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: VS, S. 167-187.
- Trojan, A. (2012): Vor dem Messen und Rechnen: Die Landschaft beschreiben. In: Robert Koch-Institut; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.