Gesundheitsprojekte in Hamburg –
ein systematischer Überblick

CCG-Ringvorlesung 2018
„Stadt und Gesundheit“

Prof. Dr. Susanne Busch

Agenda

1. Einführung und Fragestellungen
2. Recherche- und Auswertungsstrategie
3. Quartiersprojekte in HH – ein Überblick
4. Exemplarische Vielfalt
5. Zusammenfassung und Fazit

1. Einführung und Fragestellungen

- Gesellschaftliche Problemlagen werden immer häufiger im entsprechenden Sozial- bzw. Lebensraum bearbeitet – im Zuge dessen gewinnen auch Quartiersprojekte mit gesundheitsförderlichem und präventivem Fokus immer mehr an Bedeutung
  - Es ist eine Ablösung des Individuenbezuges hin zum Raumbezug zu beobachten[1]

- **Annahme:** das Quartier als sozialraumbezogene Handlungsebene entfaltet durch seine soziale Zusammensetzung eine eigenständige Wirkung auf die Lebenschancen von Bewohner*innen und beeinflusst dadurch die soziostrukturelle Situation, wie z.B. Arbeitslosigkeit und Armut. D.h. Probleme haben gehäuft ihren Ursprung im Quartier und sollten folglich dort angegangen werden [1]

- Soziale Ungleichheit und das Lebens- und Wohnumfeld (Quartier) stehen im engen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der Bewohner*innen:

  - **Sozioökonomischer Status:** Menschen mit niedrigem SES sterben i.d.R. früher; leiden häufiger an gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Schlaganfall, chronische Bronchitis, Rückenschmerzen, Depression, Adipositas) und zeigen ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen, gesteigerter Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Vernachlässigung der Kinder) [2]

  - Das wird zu einem Quartiersproblem, wenn sich das **Lebens- und Wohnumfeld** aus vielen soziökonomisch benachteiligten Menschen zusammen setzt: Arbeitslose, Migranten, Alleinerziehende, kinderreichen Familien; zudem handelt es sich dann oft um wenig attraktive Quartiere, in denen sich ein Mangel an Erholungs- , Spiel- und Bewegungsflächen zeigt sowie sich umweltbedingte Gesundheitsrisiken und –belastungen häufen: z.B. hohes Verkehrsaufkommen, erhöhte Lärm- und Schadstoffemissionen, Unfälle und eine schlechtere Sicherheitslage zeigt [3]

1. Einführung und Fragestellungen

In dem Verbundprojekt „Gesunde Quartiere“ bearbeiten Forscher*innen unter anderem im Rahmen des Teilprojektes: „**Interventionen im Setting Quartier“** das Arbeitspaket:

„Bestandsaufnahme, Erfahrungen, Partizipation und Kooperation“

Teilziel: systematische Recherche und Erhebung gesundheitsbezogener Quartiersprojekte in HH, um Aufschluss über spezifische Problemstellungen und die damit korrespondierenden Interventionen zu erhalten

Handlungsleitende Fragestellungen:

- Welche gesundheitsbezogenen Quartiersprojekte wurden seit 2005 in Hamburg durchgeführt?
- Wie lassen sich diese charakterisieren?
  - Welches Problem wird behandelt?
  - An welche Zielgruppe wird adressiert?
- Wie ist der Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit?

2. Recherche und Auswertungsstrategie

Systematische Recherche

Zweiseitig, …

- …schlagwortgestützt in Datenbanken **und**
- …über Initiatoren und mögliche Geldgeber

Zwischenergebnis: **N=64**

Systematisierung der Ergebnisse und **Definition von Ein- und Ausschlusskriterien**

2. Recherche und Auswertungsstrategie

Ein- und Ausschlusskriterien:

(Vorhandensein der vier folgenden Kriterien)

1. **Quartiersbezug** / Bezug zu kleinteiligem Sozialraum
2. **Mind. eine Intervention** auf Quartiersebene
3. **Projektbeginn** nicht vor 2005
4. **Gesundheitsbezug** hergestellt über (implizites oder explizites) Vorhandensein der Interventionsstrategien *Gesundheitsförderung* und/oder *Krankheitsprävention*

Zusätzlich:

- **Evaluation/Begleitforschung**

Sozialmonitoring zur Quartiersauswahl

Sozialstatusabhängige Definition von Quartieren aus Basis des Sozialmonitorings in HH

Kriterien des Sozialmonitorings: (Basis amtliche Statistiken)

- Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Anteil der Kinder von Alleinerziehenden
- Anteil der SGB-II-Empfänger/-innen
- Anteil der Arbeitslosen an der Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren
- Anteil nicht erwerbsfähiger Hilfebedürftiger (SGB II) an der Bevölkerung unter 15 Jahren
- Anteil der Empfänger/-innen von Mindestsicherung im Alter (SGB XII)
- Anteil der Schüler/-innen ohne Schulabschluss oder mit Haupt- oder Realschulabschluss

Ableitung von vier Statusklassen: (Klassengrenzen durch Standardabweichung)

- Hoch
- Mittel
- Niedrig
- Sehr niedrig

Ableitung von 3 Dynamikindices : (relative) Darstellung der Entwicklung eines Gebietes im Verhältnis zu allen Gebieten

- Positiv
- Stabil
- Negativ

Sozialmonitoring zur Quartiersauswahl

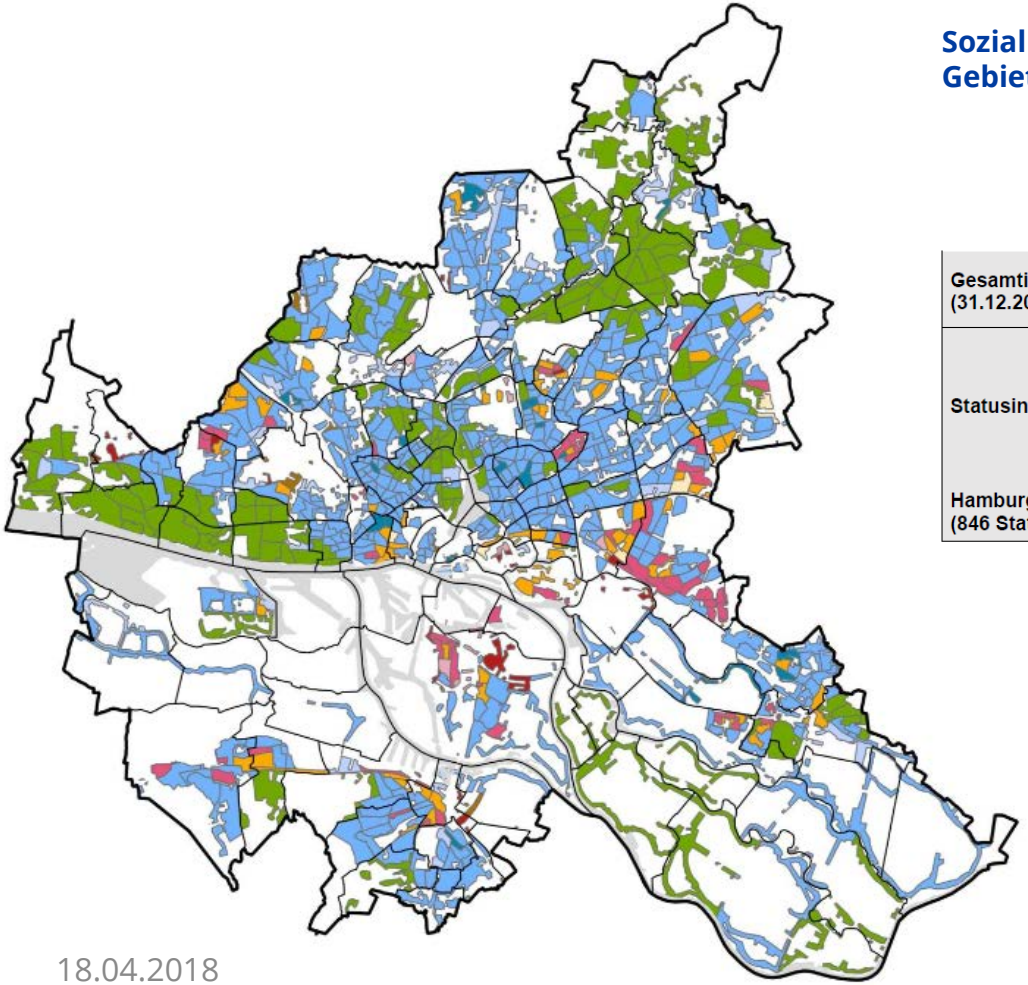
Definition ‚Quartier' hier in Analogie zu den statistischen Gebieten

Auswahlkriterien:

- Anzahl der Einwohner im Quartier ≥2000 Einwohner
- Dynamikindex „stabil"
- Statusindex
  - niedrig" bzw. „sehr niedrig", „jeweils ein Interventionsquartier, ein Kontrollquartier
  - mittel" bzw. „hoch"
- Ausschluss von Quartieren mit gesundheitsbezogenen quartiersbezogenen Vorhaben (Interventionen) mit mindestens 10.000 Euro Budget/Jahr seit 2015 (d.h. Einschluss von Quartieren mit kleineren Vorhaben und Projekten)

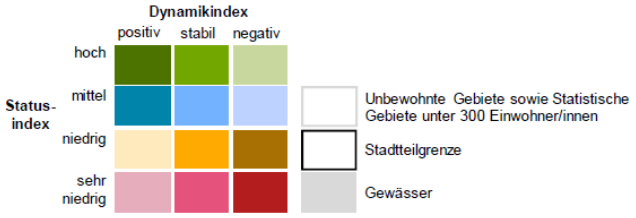
Auswahlverfahren: Zufallsauswahl

Sozialmonitoring zur Quartiersauswahl



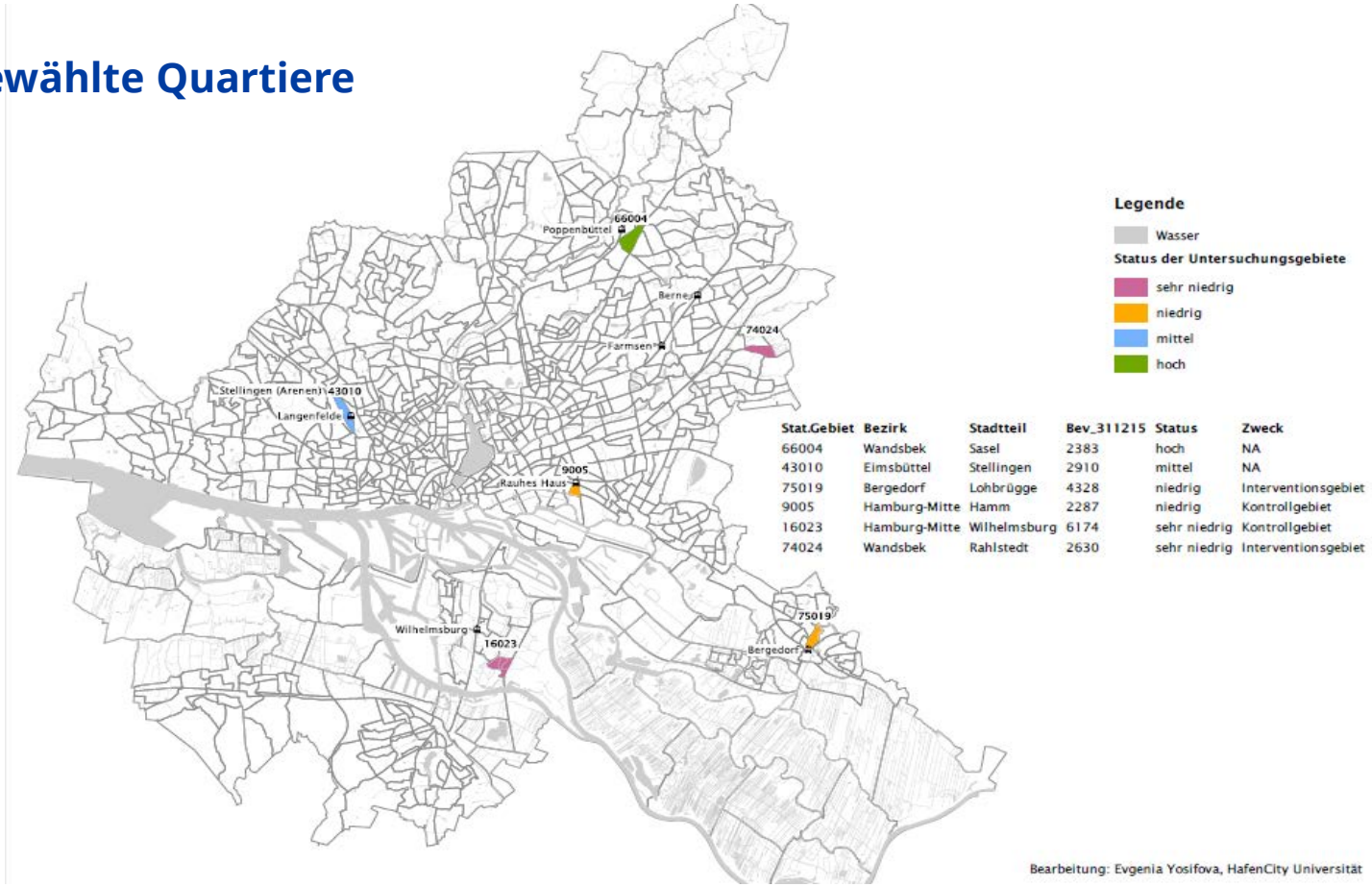
Sozialmonitoring 2017 – Gesamtindex und statistische Gebiete nach Gesamtindexklassen [4]

Gesamtindex 2017 (31.12.2016)		Dynamikindex			
		Positiv	Stabil	Negativ	Gesamt
Statusindex	Hoch	0	158	0	**158**
	Mittel	19	486	30	**535**
	Niedrig	6	66	5	**77**
	Sehr niedrig	6	58	12	**76**
Hamburg (846 Statistische Gebiete)		**31**	**768**	**47**	**846**



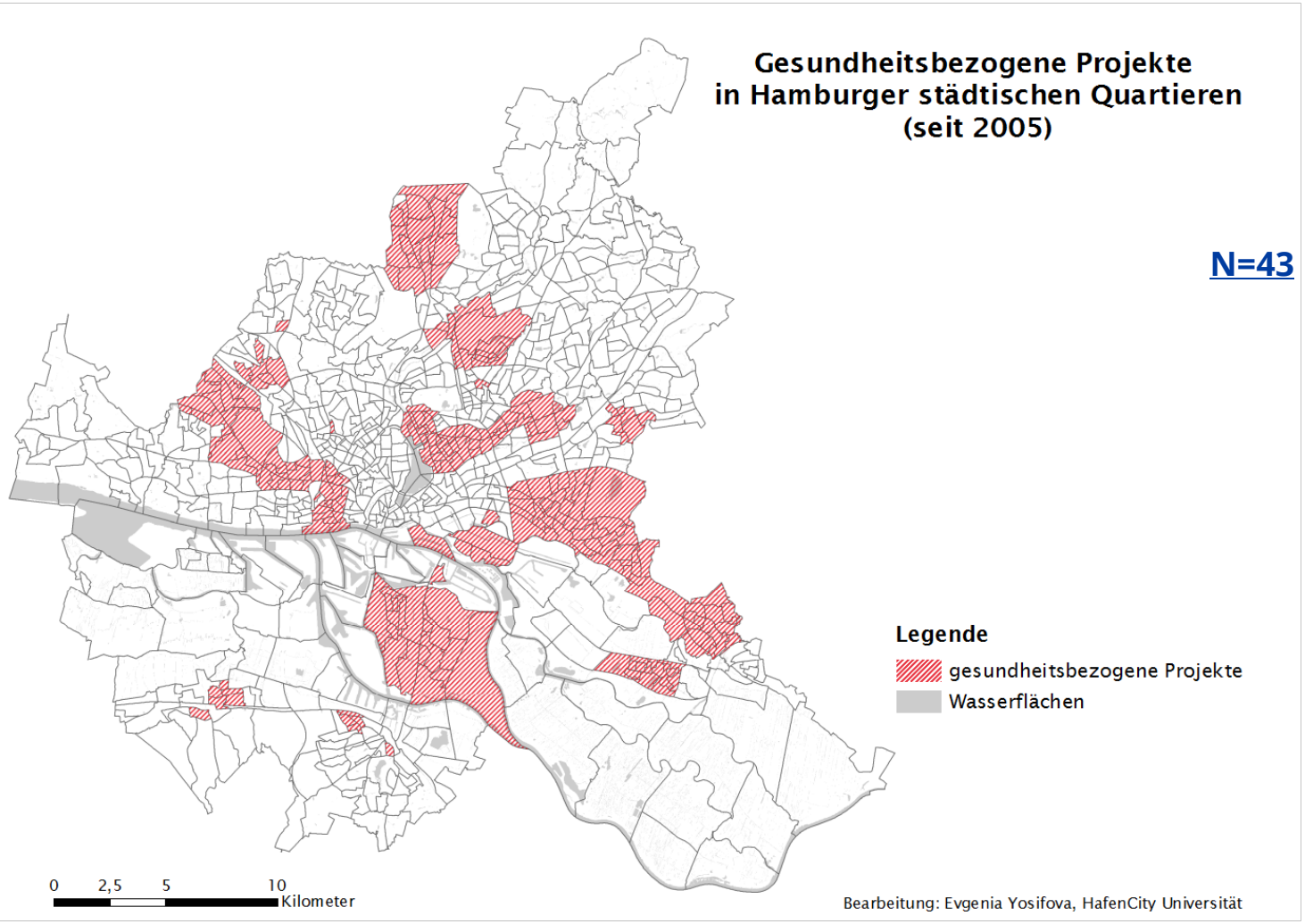
Sozialmonitoring zur Quartiersauswahl

Ausgewählte Quartiere



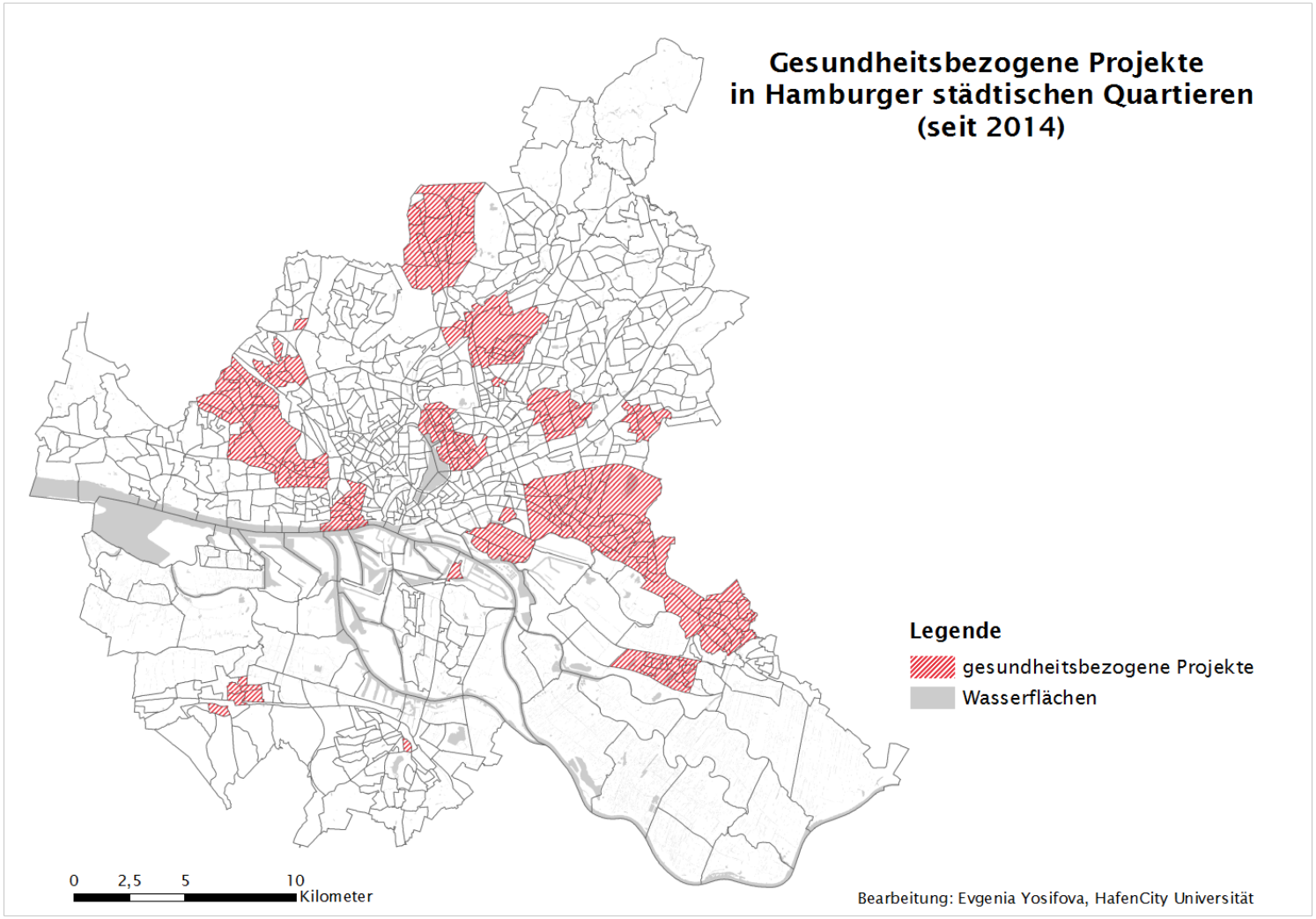
Stat.Gebiet	Bezirk	Stadtteil	Bev_311215	Status	Zweck
66004	Wandsbek	Sasel	2383	hoch	NA
43010	Eimsbüttel	Stellingen	2910	mittel	NA
75019	Bergedorf	Lohbrügge	4328	niedrig	Interventionsgebiet
9005	Hamburg-Mitte	Hamm	2287	niedrig	Kontrollgebiet
16023	Hamburg-Mitte	Wilhelmsburg	6174	sehr niedrig	Kontrollgebiet
74024	Wandsbek	Rahlstedt	2630	sehr niedrig	Interventionsgebiet

3. Quartiersprojekte in HH – Ergebnisse



N=43 Projekte/Vorhaben

3. Quartiersprojekte in HH – Ergebnisse

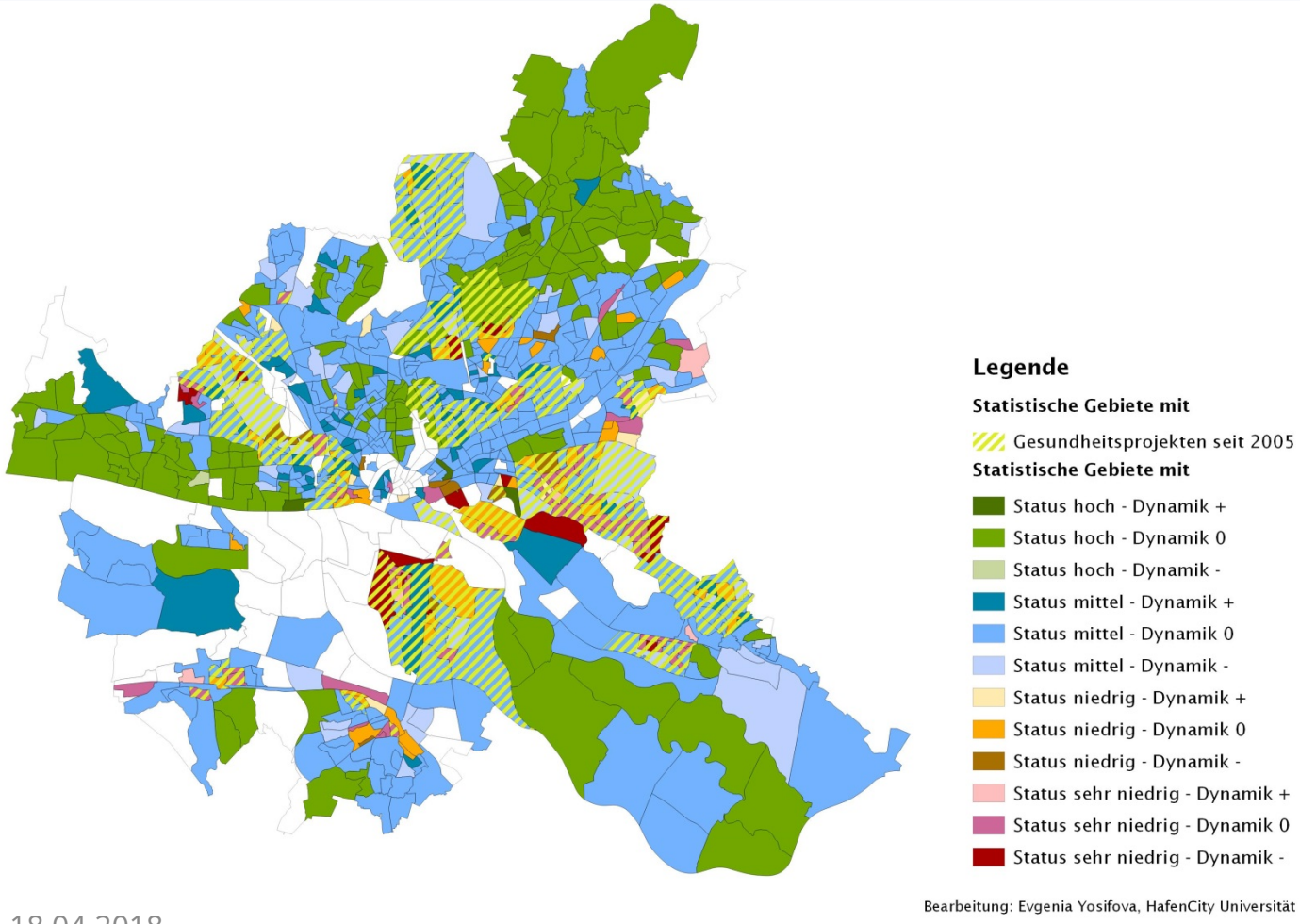


3. Quartiersprojekte in HH – Ergebnisse

Zwischenfazit

- Dezentrale Ausrichtung der Projekte/Vorhaben
  - Kaum gebündelte Informationen
  - Oft mehrere vergleichbare Projekte in einem Quartier
  - Grad der Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Initiatoren unklar
- Nur vereinzelte Publikationen über Begleitforschung/Evaluation
- Unvollständige/fehlende Ergebnisdarstellung
- Beanspruchung von Gesundheitsbezug ohne konkrete Umsetzungsvorschläge

3. Quartiersprojekte in HH – Ergebnisse



Evaluation/ Begleitforschung	Problembereiche	Interventions-stategie	Zielgruppe	Interventionsform	Partizipation
nicht vorhanden (n=19)	Stadtteilentwicklung (n=18)	Gesundheits-förderung (n=34)	Altersübergreifend (n= 27)	Bauliche Veränderungen (n= 13)	unklar (n=33)
unklar (n=13)	Soziale Teilhabe, Inklusion (n=12)	Gesundheitsförderung und Krankheits-prävention (n=4)	Ältere (n=6)	Beratungs-, Bildungs- und/oder Kulturangebote (n=8)	vorhanden (n=10)
vorhanden (n=11)	Bildung, Erziehung (n=8)	unklar (n=4)	Kinder (n= 2)	Sport- und Bewegungsangebot (n= 6)	
	Bewegung (n=8)	Krankheitspräventio n (n=1)	Kinder und Jugendliche (n= 2)	Nachbarschaftsange bote (n=5)	
	Steigerung Lebensqualität (n=5)		Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (n=1)	Lokale Netzwerke (n=4)	
	Vernetzung (n=4)		Ältere MigrantInnen (n=1)	Verschiedenes (n=5)	
	Selbstbestimmtes Leben im Alter (n=3)		Kinder und Familien (n=1)	(Job-,Konfetti-,Stadtteil-) Café (n=3)	
	Förderung der lokalen Wirtschaft (n=3)			Nähkurs (n=1)	
	Ernährung (n=1)			Technisches Assistenzsysteme (n=1)	

4. Exemplarische Vielfalt

4. Exemplarische Vielfalt

INVEST (Gesundheit für Billstedt/Horn) [5]	
Sozialraumbezeichnung	Billstedt/Horn
Projektstart	2017
KooperationspartnerInnen	AOK Rheinland/Hamburg, BARMER GEK, Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf, Digital Health-Unternehmen connected-health.eu GmbH mit dem Produkt LifeTime, wissenschaftliche Begleitung durch Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg (Prof. Dr. Jonas Schreyögg)
Ziele/Grundbausteine	• Stärkung/Vernetzung wohnortnaher Versorgung • Entlastung von Ärzten • Aufbau Versorgungsmanagement • Verbesserung der Lebens- und Gesundheitschancen (Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung)

Handlungsfelder	• Versorgungsmanagement
	  • z.B. Ärztefortbildungen zur Arzneimittelsicherheit
	• Gesundheitsmanagement
	  • z.B. Gesundheitskiosk (Beratung & Schulung)
	• IT-Lösungen
	  • z.B Etablierung Lifetime App in Arztpraxen

4. Exemplarische Vielfalt

4. Exemplarische Vielfalt

LeNa – Lebendige Nachbarschaft [6]	
Sozialraumbezeichnung	Rungestieg/Barmbek-Nord, Vierbergen/Horn,Fehlinghöhe/Steilshoop
Projektstart	02/2014
KooperationspartnerInnen	Evangelische Stiftung Alsterdorf e.V.
Ziele/Grundbausteine	Lebenslanges Wohnen im Quartier • Selbstständige Lebensführung zu erhalten, • soziale Vereinsamung entgegenwirken, Gemeinschaft und Nachbarschaft stärken • Unterstützungsstrukturen und soziale Netzwerke • umfassende Hilfen zu allen Lebenslagen aus einer Hand anbieten
Handlungsfelder	• Barrierefreier Wohnraum und Begegnungsräume • Professionelle Beratung und Unterstützung vor Ort • Nachbarschaftliche Aktivitäten und Teilhabe • Nachbarschaftsnetzwerke und -hilfe

4. Exemplarische Vielfalt

4. Exemplarische Vielfalt

Q8 – Quartiere bewegen [7]	
Sozialraumbezeichnung	Alsterdorf, Wandsbek, Steilshoop, Altona, Winterhude-Uhlenhorst
Projektstart	2011
KooperationspartnerInnen	Institut für Stadtteilentwicklung, Sozialraumorientierte Arbeit und Beratung (ISSAB) der Universität Duisburg-Essen, Nordmetall Stiftung, Ev-Luth. Kirchenkreis HH-Ost, HAW Hamburg, ISAAB, Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft, Prof. Dr. Brigitte Wotha – Büro für Stadt- und Regionalentwicklung
Ziele/Grundbausteine	• Inklusion ermöglichen • Lebendige Nachbarschaft im Quartier unterstützen • Gemeinsam neue Lösungen für soziale Fragen entwickeln
Handlungsebenen	• Q8 – Struktur Entwicklung inklusiver Strukturen: Mix aus Selbsthilfe, bürgerschaftlichem Engagement und Nachbarschaft, Technik und professioneller Unterstützung. • Qplus – Mensch Entwicklung aller Potenziale des Menschen, seiner Nachbarschaft und der Quartierressourcen bevor Profileistungen einbezogen werden

5. Zusammenfassung und Fazit

- **Es gibt viele Quartiersprojekte, die mit unterschiedlichen Herangehensweisen die Lebens- und Gesundheitschancen der Bewohner*innen verbessern wollen**
  - **die Vernetzung untereinander ist ausbaufähig**
- **Alle recherchierten Projekte haben einen Gesundheitsbezug – dieser wird nicht immer direkt deutlich**
- **Nutzen: Informationen zu Interventionen, „lessons-learned“ für unser Vorhaben**

6. Literatur

[1] Volkmann, A (2012): Quartierseffekte in der Stadtforschung und in der sozialen Stadtpolitik. Die Rolle des Raumes bei der Reproduktion sozialer Ungleichheit. Universitätsverlag der Technischen Universität Berlin: Berlin.

[2] Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Berlin: RKI (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis).

[3] Böhme C, Kliemke C, Reimann B, Süß W (2012): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber.

[4] Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2017): Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung. Bericht 2017. F+B Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH.

[5] Gesundheit für Billstedt/Horn (2017): https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/gesundheitskiosk/, Zugriff: 15.04.2018.

[6] LeNa – Lebendige Nachbarschaft (2018): https://www.saga.hamburg/fuer-unsere-mieter/service-center/lena-lebendige-nachbarschaft, Zugriff: 15.04.2018.

[7] Q8 – Quartiere bewegen (2018): http://www.q-acht.net/q8.html, Zugriff: 15.04.2018.

Gesundheitsbezogenes Sozialmonitoring

Ziele und Aufgaben

- Kontinuierliche Beobachtung von Entwicklungen im Krankheits-geschehen, im Gesundheits- und Risikoverhalten in den statistischen Gebieten der Stadt Hamburg (datengestütztes Informationssystems „Gesundheit im Quartier“)
- Dabei Integration verschiedener Datenquellen: Surveys, Sekundärdaten (z.B. GKV), amtliche Statistik (Sozialmonitoring), Quartiersbegehungen
- Nutzung einer Vielzahl kontextbezogener gesundheitsrelevanter Daten: Arbeiten, Wohnen, Umwelt, Gesundheit, Inanspruchnahme
- Identifizierung von kleinräumig differenziert zu beobachtenden Trends und deren Veränderungen sowie deren Analyse im Verhältnis zu möglichen oder bisher erfolgten Interventionen □besonderer Fokus liegt auf sozial benachteiligten Gebieten

Gesundheitsbezogenes Sozialmonitoring

Mögliche Indikatoren aus Sekundärdaten (I)

Dateneigner	Indikator	Kennziffer
Routinedaten GKV, KV, KZV	Stammdaten	– Geschlecht, Alter, Postleitzahl – Tätigkeitsschlüssel – Pflegegrad – Erwerbsunfähigkeit
	Präventive Leistungen	– Häufigkeit (bzw. Anteil Versicherter) von U-Untersuchungen – Häufigkeit von Impfungen – Häufigkeit von Screening-Leistungen – Häufigkeit zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen
	Ambulante Behandlungsfälle	– Häufigkeit von Behandlungsfällen insgesamt und nach Anlass – Häufigkeit ausgewählter Diagnosen von – Häufigkeit ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Leistungen
	Arzneimittelverordnungen	– Häufigkeit von (spezifischen) Verordnungen (z.B. Antibiotika)
	Heilmittelverordnungen	– Häufigkeit von Physio-, Ergotherapie, Logopädie
	Arbeitsunfähigkeit	– Arbeitsunfähigkeit (Fälle, Tage) allgemein und nach Krankheitsartengruppen
	Stationäre Versorgung	– Häufigkeit von Krankenhausfällen und –tagen – Inanspruchnahme nach Diagnosen/Krankeheitsartengruppe – Häufigkeit von Notfallaufnahmen

Gesundheitsbezogenes Sozialmonitoring

Mögliche Indikatoren aus Sekundärdaten (II)

Dateneigner	Indikator	Kennziffer
Senatsbehörde für Gesundheit	Schuleingangs-untersuchungen	– Häufigkeit von Zurückstellungen – Häufigkeit auffälliger Befunde
Feuerwehr	Notfall-, Rettungs-diensteinsätze	– Häufigkeit der Einsätze – Häufigkeit von Einlieferung in Notfallaufnahmen
Unfallversicherung	Unfälle, Verletzungen	– Häufigkeit von Berufsunfällen – Häufigkeit von Unfällen (Kinder, Jugendliche)
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung	Vertragsärztliche Versorgung, Arznei-mittelverordnungen	– Häufigkeit spezifischer Diagnosen – Häufigkeit spezifischer Leistungen – Häufigkeit von (spezifischen) Verordnungen (z.B. Antibiotika)

Gesundheitsbezogenes Sozialmonitoring

Methodische Herausforderungen

a) Fallzahl bei kleiner Nennerpopulation
b) Unterschiedliche räumliche (Dis-)Aggregationsniveaus: PLZ, Quartiere, politische Bezirke, etc.)
c) Operationalisierung und Validierung der soziallagensensitiven Indikatoren
d) Abbildung übergeordneter struktureller Veränderungen
e) Evaluation der zukünftigen Interventionen in ausgewählten Quartieren