

Arbeitsgruppe 2:

Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung – Ansprüche an die Koordination

Gesprächspartnerinnen:

Petra Hofrichter, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Maike Schmidt, Techniker Krankenkasse (TK)

Moderation und Berichterstattung:

Christa Böhme, Deutsches Institut für Urbanistik

In der Arbeitsgruppe bestand zunächst Gelegenheit, Rückfragen zum im Plenum vorgestellten Praxisbeispiel „Kordinierungsbausteine Gesundheitsförderung (KoBa) in Hamburg“ zu stellen. Dabei wurden vor allem Einzelaspekte zum Verfügungsfonds der TK vertieft:

- *Prüfung und Evaluierung Verfügungsfonds:* Bislang wurde der Verfügungsfonds der TK noch keiner externen Prüfung unterzogen. Aus Sicht der TK entspricht der Verfügungsfonds vollständig den Anforderungen des Leitfadens Prävention der Krankenkassen. Seine Ausgestaltung stellt eine Modifizierung der im Programm Soziale Stadt etablierten Verfügungsfonds dar. Es wurde eine Anpassung an die Bedingungen der Krankenkassen vorgenommen. Im Einzelnen ist der Verfügungsfonds jeweils vertraglich zwischen TK und dem jeweiligen KoBa geregelt. Zudem wird jedes im Rahmen des Verfügungsfonds beantragte Projekt von der TK auf Förderfähigkeit geprüft.
- *Volumen Verfügungsfonds:* Jährlich stehen 10.000 Euro für jeden von der TK geförderten Stadtteil zur Verfügung. Oft werden die Mittel zur Kofinanzierung von Projekten genutzt. Andere Finanzierungsquellen sind in Hamburg beispielsweise Quartierfonds im Kontext von Verstetigung im Programm Soziale Stadt oder Stiftungsmittel. Teilweise werden die Mittel des Verfügungsfonds gar nicht ausgeschöpft. Häufig sei nicht das Geld knapp, sondern vielmehr die Zeit, um geeignete „Patchwork-Finanzierungen“ zu kreieren.

Im Fokus der weiteren Diskussion standen Erfolgsfaktoren für die Koordination einer nachhaltigen stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung. Als solche Erfolgsfaktoren wurden u.a. benannt:

- *Politische Unterstützung und Rückendeckung:* Der Erfolg von Koordination und Steuerung sei insbesondere davon abhängig, dass die stadtteilbezogene Gesundheitsförderung politisch gewollt und durch politische Beschlüsse abgesichert sei.
- *Schaffung nachhaltiger Strukturen:* Die Koordinierungsstellen für eine stadtteilbezogene Gesundheitsförderung müssten Kontinuität aufweisen und daher über eine nachhaltig abgesicherte Finanzierung verfügen. Bei einer zeitlich befristeten Projektfinanzierung der Koordinierungsstellen drohten die aufgebauten Vernetzungsstrukturen schnell wieder wegzubrechen. Vor diesem Hintergrund sollten Präventionsmittel der Krankenkassen auch für eine Strukturförderung genutzt werden können.
- *Fachliches Kompetenzprofil der KoordinatorInnen:* Die fachliche Kompetenz sei ein weiteres wichtiges Erfolgskriterium. Die KoordinatorInnen sollten u.a. über folgende Kenntnisse verfügen: Finanzierungsmöglichkeiten (inkl. „Wording“ der verschiedenen Finanzgeber), kommunale Strukturen, Strukturen und Netzwerke im Quartier/im Stadtteil, Ressourcen

der Bewohnerschaft, Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage. Zudem sei eine ausgeprägte Moderationskompetenz erforderlich.

- *Gemeinsamer Zielfindungs- und Lernprozess:* Wichtig sei, dass die Koordination einen gemeinsamen Zielfindungs- und Lernprozess mit den Akteuren vor Ort gestalte. Zur gemeinsamen Zielfindung könne beispielsweise eine stadtteilbezogene „Gesundheitswerkstatt“ durchgeführt werden. Die Zielfindung dürfe aber nicht als einmaliges und abgeschlossenes Ereignis begriffen werden. Vielmehr müssten die Ziele im laufenden Prozess immer wieder reflektiert, hinterfragt und ggfl. angepasst werden. Gemeinsame Weiterbildungen und Qualifizierungen der Akteure im Stadtteil könnten den gemeinsamen Zielfindungs- und Lernprozess unterstützen.
- *Aufzeigen von Nutzen und Mehrwert für die Prozessbeteiligten:* Für die Einbindung sowohl von Verwaltungsakteuren als auch von Akteuren im Stadtteil sei es wichtig, den Nutzen und den Mehrwert der Beteiligung am gemeinsamen Prozess der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung aufzuzeigen. Nur so könne die ausreichende Motivation zur Mitarbeit entstehen. Insbesondere mit Blick die „schwer erreichbare Zielgruppe“ der Ärzteschaft sei es erforderlich, auf die Akteursgruppe offensiv zuzugehen, nach ihren Bedarfen zu fragen und ihr auch einen „benefit“ aus der Zusammenarbeit anzubieten. Ein solcher „benefit“ könnte zum Beispiel eine Fortbildung für das Praxisteam zur Kommunikation/zum Umgang mit belasteten Familien sein.