

Gesundheitsförderung im Quartier – ein (Evaluations-)Feld mit Widersprüchen!?

28.06.2019 / AK Stadt- und Regionalentwicklung der DeGEval

Ralf Schattschneider, Franziska von Mandelsloh, Prof. Dr. Susanne Busch

Gliederung

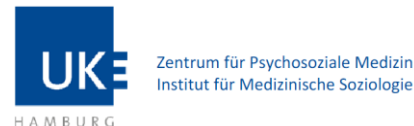
1. „Gesunde Quartiere“ – der Projektrahmen
2. Zwischen Partizipation und Aktivierung
3. Charakteristisches und Widersprüchliches
4. Evaluation aktivierender Quartiersarbeit

1. „Gesunde Quartiere“ – das Wichtigste zum Projekt

„Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“

- Kurztitel: Gesunde Quartiere
- Landesforschungsförderung Hamburg
- Juli 2017 – Dezember 2020

Forschungsverbund aus ...



1. „Gesunde Quartiere“ – das Wichtigste zum Projekt

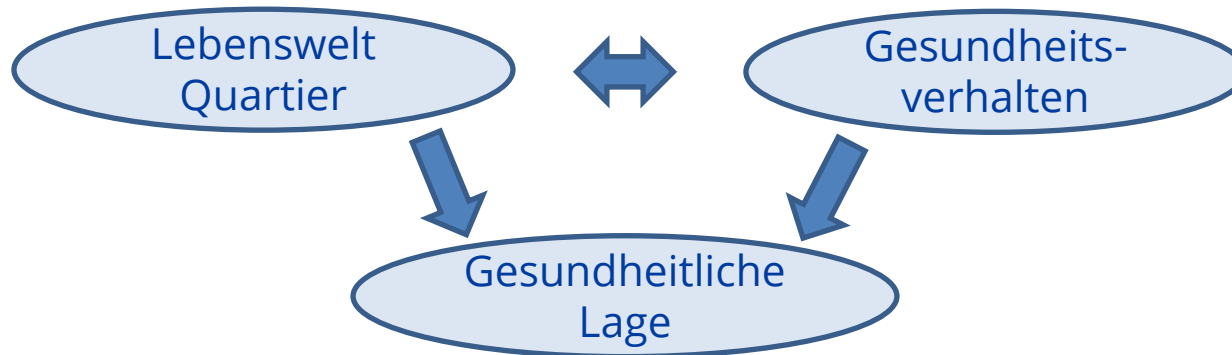
Grundprinzip ist der Quartiers- bzw. Sozialraumbezug:

„[Sozial] Räume sind keine absoluten Einheiten, sondern ständig (re)produzierte Gewebe sozialer Praktiken.“ (Kessl und Reutlinger 2010: 7)

„Es geht um die bedarfsgerechte Gestaltung der sozialen Nahräume, mit denen sich die Menschen identifizieren“. (Bahr und Kremer-Preiß 2018: 7)

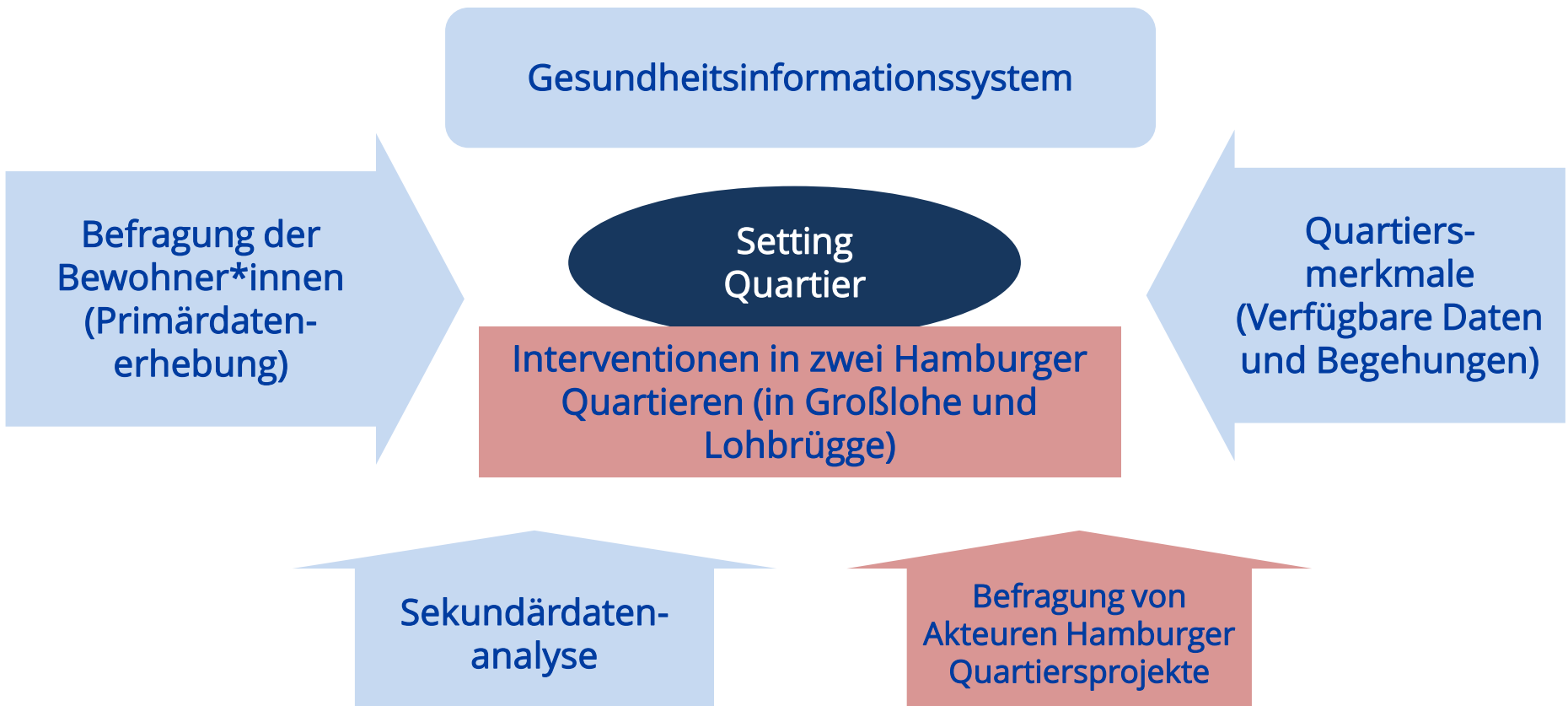
1. „Gesunde Quartiere“ – das Wichtigste zum Projekt

Gesundheitsförderung im Setting bzw. in der Lebenswelt Quartier:



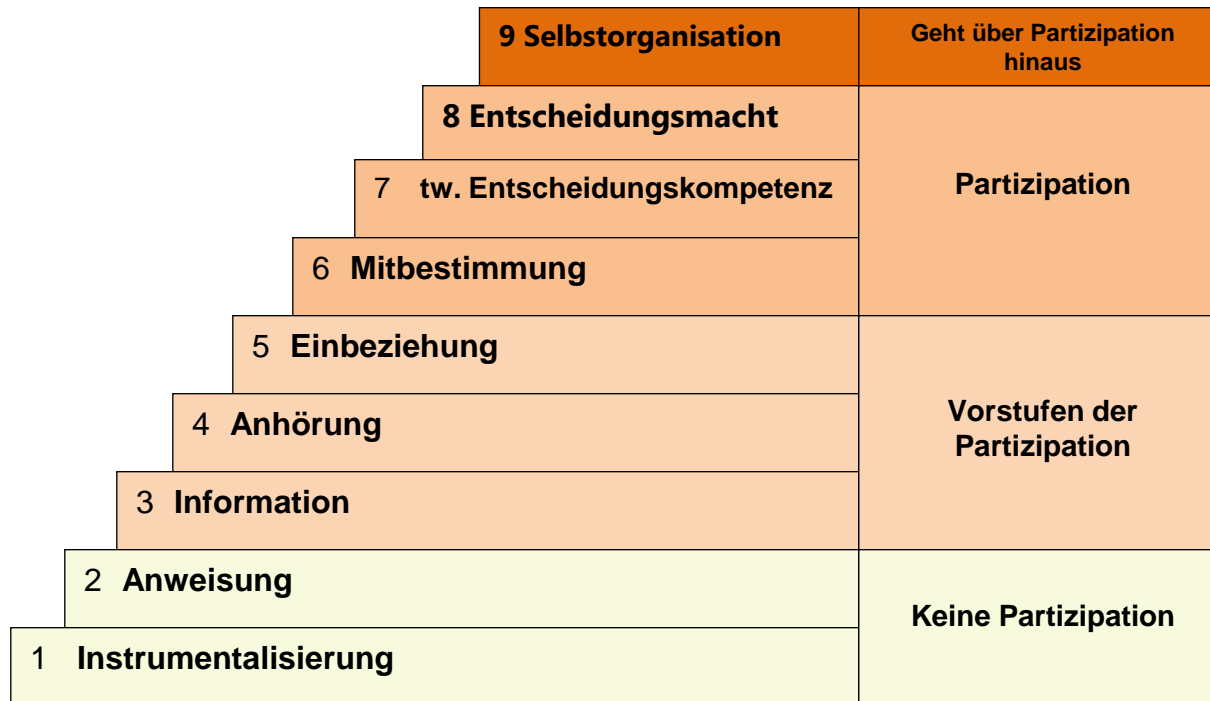
- Menschen mit niedrigem Sozioökonomischen Status (SES) sterben i.d.R. früher und leiden häufiger an gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Robert-Koch-Institut 2015)

1. „Gesunde Quartiere“ – das Wichtigste zum Projekt



2. Zwischen Partizipation und Aktivierung

Stufenmodell der Partizipation (Wright et al. 2010: 42)



2. Zwischen Partizipation und Aktivierung

Warum partizipativ?

- Forderung an aktuelle Interventionsansätze: hohes Maß an Selbststeuerung
→ mit dem Ziel, Wirksamkeit bei den ‚Menschen vor Ort‘ zu entfalten – bspw. Quartiersansatz, Settingansatz usw. (vgl. Bingel 2011: 229f)

Partizipativ und / oder aktiviert?

- Umsetzung setzt weitreichende Beteiligungen voraus
→ Oberbegriff Partizipation inkl. Empowerment (vgl. u.a. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2015) und letztendlich Aktivierung
- Widerspruch in Form des Imperativs ‚**Kümmert euch nach unseren Vorstellungen selbstverantwortlich um eure Belange!**‘
- eher Einbindung von bereits engagierten Personen
→ Ziel, marginalisierte Gruppen zu erreichen, wird oft nicht erreicht
→ führt zu einem **Beteiligungsdilemma**: „Die Notwendigkeit zu handeln ist besonders groß, die Voraussetzung für Partizipation aber denkbar schlecht“ (Unger von 2012: 22)

2. Zwischen Partizipation und Aktivierung

Partizipation im Projekt „Gesunde Quartiere“

- Stufe 6 (Mitbestimmung) angestrebt
- Gesundheitsforen als Ausgangspunkt für Mitbestimmung UND Aktivierung:
 - **Vorgehen:** Workshop mit beruflichen und ehrenamtlichen Akteuren sowie Bürger*innen, die vor Ort aktiv sind bzw. potentiell aktivierbar sind
 - **Ziel:** partizipatives Aufzeigen von gesundheitsrelevanten Problem / Themen im Quartier, Priorisierung und Entwicklung von Projektideen und deren Umsetzung in Arbeitsgruppen



2. Zwischen Partizipation und Aktivierung

Aktivierung im Sinne des Quartiersprojektes ist möglich, aber voraussetzungsvoll (*Zwischenergebnisse teilnehmende Beobachtung der Gesundheitsforen und Befragung der Teilnehmenden*):

- Akteure haben eine **Schnittmenge zum Thema** des intervenierenden Quartiersprojektes, **aber**: trifft eher auf Einzelne zu, in der Breite kaum möglich
- Akteure nehmen **zusätzliche Arbeit** auf sich, **aber**: beruflich und ehrenamtliche Arbeit (wie auch Freizeit) ist enorm verdichtet / ‚niemand langweilt sich‘ bzw. kein Abweichen von Routinen
- Akteure besitzen **freie Ressourcen** (bspw. wenn eine der bisherigen Arbeitsaufgaben wegfällt), **aber**: das ist zufällig und lässt sich damit nicht systematisch erschließen

Widerspruch: z. T. nicht vorhandene Ressourcen können (natürlich) nicht genutzt oder erschlossen werden

3. Charakteristisches und Widersprüchliches

Merkmale der Quartiersarbeit bzw. von Quartiersprojekten
(Exemplarische Ergebnisse leitfadengestützte Interviews mit acht Akteuren aus Hamburger Quartiersprojekten):

- **Zeit und kompetente Mitarbeiter*innen** als wichtigste Ressource
- unverzichtbar für den Zugang zum Quartier und zur oft notwendigen Ressourcenerweiterung sind **Kooperationen mit Aktiven vor Ort**
- **Partizipation der Bewohner*innen ermöglicht Zugänge** zu den Zielgruppen und erhöht die Wirksamkeit von (partizipativ orientierten) Interventionen, Reichweite ist aber sehr unterschiedlich

3. Charakteristisches und Widersprüchliches

Widersprüche in der Quartiersarbeit bzw. in Quartiersprojekten
(Exemplarische Ergebnisse leitfadengestützte Interviews mit acht Akteuren aus Hamburger Quartiersprojekten):

- **verschiedene Logiken** erzwingen widersprüchliches Agieren ->
Steuerungsideen von bspw. Mittelgebern, Behörden usw.
entsprechen nicht zwangsläufig den Präferenzen und Bedürfnissen
der vor Ort Beteiligten inkl. Bewohner*innen
- Aufbau einer **dauerhaften Veränderung** steht im Widerspruch zur
begrenzten Laufzeit des Projektes (Entzug der Schlüsselpersonen
und Ressourcen)

4. Evaluation der aktivierenden Quartiersarbeit

Auflösung von Widersprüchen kann normativ eingefordert, aber oftmals nicht real eingelöst werden!

- **Widersprüche weisen auf widersprüchliche Zielsetzungen hin** – wenn evaluieren das referentielle Bewerten anhand von Zielen ist, müssten auch die ‚versteckten‘ widersprüchlichen Ziele Ausgangspunkte für Evaluationen sein
- **Spannungsfeld zw. Partizipation – Aktivierung** -> keine normative Überbetonung der Partizipation, sondern Aktivierung als Mittel zum Zweck mitführen und die entsprechenden Aktivitäten, Projektergebnisse usw. evaluieren / und: Beteiligungsdilemma im Verhältnis zu den Projektergebnissen abbilden
- **Steuerungsideen wirkmächtiger Akteure** können ggf. umgesetzt, entkoppelt oder sogar verändert werden – Evaluationen müssen den jeweiligen Modus erfassen und ins Verhältnis zur Zielerreichung bringen können

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Ralf Schattschneider / ralf.schattschneider@haw-hamburg.de / 040 42875-7211

Franziska von Mandlesloh / franziska.vonmandelsloh@haw-hamburg.de

Prof. Dr. Susanne Busch / susanne.busch@haw-hamburg.de

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Competence Center Gesundheit (CCG)
Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg

Literatur

- Bahr, Miriam; Kremer-Preiß, Ursula (2018): Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit. Praxishilfe zur Klärung der unterschiedlichen Rollen-profile in der sozialräumlichen Vernetzungsarbeit, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Bingel, Gabriele (2011): Sozialraumorientierung revisited. Geschichte, Funktion und Theorie sozialraumbezogener Sozialer Arbeit, Wiesbaden: VS Verlag.
- Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian (2010): Sozialraum. Eine Einführung, 2. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- Unger von, Hella (2012): Partizipative Gesundheitsforschung. Wer partizipiert woran? in Forum Qualitative Sozialforschung, 13 (1), Art. 7. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs>.
- Wright, Michael T.; Unger von, Hella; Block, Martina (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention, in Wright, Michael T. (Hrsg.), Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention, Bern: Hans Huber Verlag, S.35-52.