

„Gesundheit kann auch drin sein, wo es nicht drauf steht“

Standarddokumentation von Gesundheitsförderung in Quartieren/Stadteilen

Erläuterungen und Bearbeitungshinweise (Version 2021-01-03)

Im Folgenden wird ein Verfahren vorgeschlagen, wie Gesundheitsförderung in Quartieren und (nicht zu großen) Stadtteilen nach einheitlichen und damit gut vergleichbaren Gesichtspunkten dokumentiert werden kann. Es wird ein Dokumentationsbogen vorgestellt und als Druckvorlage beigelegt.

Der erste Teil dieser Erläuterungen richtet sich vorrangig an die Leitungen von Einrichtungen, die vor der Frage stehen, ob und wie sie Aktivitäten der Gesundheitsförderung dokumentieren. Im zweiten Teil geht es um allgemeine, im dritten dann um konkrete Hinweise zur Bearbeitung des Dokumentationsbogens. Dieser befindet sich als Druckvorlage in der Anlage.

1. Warum und wie Gesundheitsförderung im Quartier und Stadtteil dokumentieren?

- 1.1 Die Bedeutung von Gesundheitsförderung als Teil der (öffentlichen) Daseinsvorsorge ist heute zunehmend anerkannt, aber kaum zu belegen. Weder gibt es Untersuchungen, die die *nachhaltige* Wirksamkeit der landesweiten Praxis von Gesundheitsförderung klären, noch gibt es gesichertes Wissen darüber, wer in welchem Umfang und auf welche Weise Gesundheitsförderung praktiziert. Hierin dürfte auch ein wesentlicher Grund liegen, warum die Gesundheitsförderung im Vergleich zu Jugendhilfe, Familienförderung und Kulturförderung bislang eher stiefmütterlich mit finanziellen Mitteln bedacht wurde. Das beginnt sich gerade zu ändern, nachdem das Bundespräventionsgesetz 2015 in Kraft getreten ist. Praxis und Wirksamkeit von Gesundheitsförderung auch quantitativ belegen zu können, wird in Zukunft noch wichtiger werden.
- 1.2 Mit dem vorgeschlagenen Instrument (s. dazu die Druckvorlage in der Anlage) sollen Angebote der Gesundheitsförderung im Quartier/Stadtteil in einheitlicher Weise dokumentiert werden. Im Einzelnen geht es darum, die Zielgruppen und Themen von Veranstaltungen, deren zeitliches Volumen, die Zahl der Teilnehmenden und weitere Aspekte zu erfassen. Dies kann für verschiedene Zwecke notwendig sein, wie z.B. interne und externe Rechenschaftslegung, aber auch Evaluation und Qualitätsentwicklung.
- 1.3 Der sogenannte Quartiersansatz der Gesundheitsförderung zielt auf die Wohnbevölkerung und auf die Lebensverhältnisse sowie die Infrastruktur im Quartier. Er ergänzt andere Ansätze der Gesundheitsförderung z.B. in Kita und Schule, aber auch kommunale oder landesweite Programme, wie sie von größeren Organisationen (z.B. Krankenkassen, Gesundheitsämtern) angeboten werden.

Quartiere sind relativ abgeschlossene Siedlungen oder Wohnviertel in einer Größe von in der Regel 2.000 - 5.000 Bewohnerinnen und Bewohnern. Auch ein Stadtteil in einer kleineren Stadt lässt sich als Quartier begreifen.

Ein besonderes Potenzial des Quartiersansatzes der Gesundheitsförderung liegt darin, dass er die Situation der Menschen ganzheitlich in den Blick nehmen kann. Er erleichtert es, die Bedarfe verschiedener Zielgruppen zu erkennen und die Angebote etwa für Eltern und Schulkinder

aufeinander abzustimmen. Auch wer nicht teilnimmt, wird im Quartier schneller aufmerksam für das Thema Gesundheit. Das unterstützt die Bemühungen, Gesundheit als Thema im Alltag zu etablieren. Die kurzen Wege im Quartier erleichtern die Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen. Von diesen und weiteren günstigen Bedingungen profitieren vor allem Menschen, die unter schwierigen ökonomischen und sozialen Bedingungen leben und daher einen besonderen Unterstützungsbedarf haben.

- 1.4 Gesundheitsförderung (im Quartier) wird überwiegend von nicht darauf spezialisierten Einrichtungen und Organisationen angeboten. Es sind Einrichtungen der Familienhilfe, der Kinder- und Jugendarbeit, der Seniorenarbeit, der Kulturarbeit sowie Kita, Schule und andere, die gesundheitsrelevante Angebote in ihrem Programm haben oder sie neu aufnehmen. Oft werden solche Angebote aus guten Gründen nicht als Gesundheitsförderung bezeichnet, zumal andere Ziele häufig im Vordergrund stehen. Das kann erklären, warum ihre gesundheitliche Bedeutung oft auch nicht gesehen wird.

Mit Hilfe der Standarddokumentation kann eine Einrichtung ermitteln, welchen Stellenwert die Gesundheitsförderung in ihrem Gesamtangebot hat und welche Resonanz sie findet (internes Monitoring). Nutzen mehrere Einrichtungen diese Dokumentation, so lässt sich aus den Ergebnissen die Versorgungslage im gesamten Quartier/Stadtteil ermitteln und es können Vereinbarungen für die (gemeinsame) Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung getroffen werden.

- 1.5 Bewusst beschränkt sich dieses Dokumentationsverfahren auf ‚äußerliche‘ Aspekte der Praxis von Gesundheitsförderung und verzichtet etwa auf die Erhebung von Aspekten der Erfolgsmessung. Wollte man Letzteres, würde sich die Aufgabe, ein einheitlich anwendbares Instrument zu schaffen, um ein Vielfaches komplizierter darstellen. Nicht ausgeschlossen wird damit, dass in die Darstellung von Ergebnissen der Veranstaltungsdokumentation auch Ergebnisse vorliegender Erfolgsmessungen aufgenommen werden. In aller Regel dürfte es sich dabei heute um punktuelle Befunde handeln. Für einen weitergehenden Anspruch möchten wir in diesem Zusammenhang auf das Instrument ‚Kapazitätsentwicklung im Quartier‘ hinweisen, das Erfolge von Gesundheitsförderung auf struktureller Ebene zu erfassen versucht (vgl. dazu den Download ‚KEQ-Materialien‘ unter www.uke.de/kliniken-institute/institute/medizinische-soziologie/forschung/ag_gesundheit.html).

- 1.6 Auch wenn das hier vorgeschlagene Dokumentationsverfahren aus der Zusammenarbeit mit der Praxis entstanden ist, wird es kaum auf Anhieb allen Besonderheiten der Vielfalt von Praxis gerecht werden. Daher sollte es zunächst in einem begrenzten Rahmen erprobt werden. Dazu könnten sich 3 - 5 Einrichtungen der sozialen Arbeit (z.B. Familienhilfe, Kinder- und Jugendarbeit, Seniorenarbeit, Kindertagesstätte u.a.) verabreden, die im oder für dasselbe Quartier bzw. Stadtteil tätig sind. Sie könnten Kontakt zu einer wissenschaftlichen Einrichtung, z.B. einer Hochschule, in ihrer Region aufnehmen und sich von dieser bei ihrem Vorhaben beraten und praktisch unterstützen lassen. Die genaueren Modalitäten einer Erprobung lassen sich nur vor Ort bestimmen. Grundsätzlich sollte eine möglichst starke lokale Eingrenzung des Vorhabens angestrebt und so der Aufwand für alle Beteiligten so gering wie möglich gehalten werden.

2. Allgemeine Hinweise zur Bearbeitung des Dokumentationsbogens

- 2.1 Wir benutzen im Folgenden die Begriffe ‚Veranstaltung‘, ‚Angebot‘ und ‚Aktivität‘ als sprachlich gleichbedeutende Oberbegriffe für verschiedene Veranstaltungsformate wie Kurse, Einzelveranstaltungen, Treffs, offene Gruppen, Nachbarschaftsfeste, Beratungen und ähnliche Aktivitäten. Veranstaltungen (Angebote, Aktivitäten) *können* in Teil- und Folgeveranstaltungen untergliedert sein.
- 2.2 Für jede Veranstaltung ist ein eigener Dokumentationsbogen zu verwenden. Veranstaltungen, die aus mehreren Teil- oder Folgeveranstaltungen bestehen, wie z.B. Kurse oder längere Beratungsprozesse, werden als eine Veranstaltung betrachtet und dementsprechend auf einem Dokumentationsbogen erfasst. Dies geschieht rückwirkend für ein Quartal (siehe unten 2.5).
- 2.3 Der Dokumentationsbogen sollte von der*jenigen ausgefüllt werden, die* die Veranstaltung praktisch durchführt. Bei mehreren Durchführenden übernimmt eine* von ihnen verantwortlich diese Aufgabe.
- 2.4 Eine besondere Herausforderung für die Dokumentation sehen wir in der Schwierigkeit, den Begriff Gesundheitsförderung so zu definieren, dass klar entschieden werden kann, ob es sich bei einem konkreten Angebot um Gesundheitsförderung handelt, denn ‚Gesundheitsförderung kann auch drin sein, wo es nicht drauf steht.‘ Unsere Definition von Gesundheitsförderung setzt sich aus 4 Aspekten zusammen, die bei einer konkreten Veranstaltung in unterschiedlichem Maße erfüllt sein können und die erst in der Zusammenschau etwas über den gesundheitsförderlichen Charakter der Veranstaltung sagen. Diese Aspekte sind:
- Gesundheit/Krankheit ist direkt Thema: z.B. *Zahnprophylaxe*
 - Inhalt des Angebots stärkt Gesundheit: z.B. *Kindergruppe geht regelmäßig schwimmen*
 - Das Angebot bietet lebenspraktische Hilfe, die (gesundheitlichen) Stress reduziert: z.B. *Beratung bei finanziellen Problemen*
 - Es ermöglicht Kommunikation und Teilhabe/Inklusion: z.B. *Bewohner*innen des Quartiers planen mit an einer Familiengruppenreise*

Zu Details verweisen wir auf die Erläuterungen zu Zeilen 16 bis 20 in Abschnitt 3.

- 2.5 Dokumentation bedeutet zusätzlich Arbeit. Diese sollte so gering wie möglich gehalten werden. Daher wird der Dokumentationsbogen nicht Woche für Woche parallel zur Praxis, sondern am Ende eines Kalendervierteljahres im Rückblick auf dieses ausgefüllt. Den Genauigkeitsverlust durch Erinnerungslücken halten wir auf Grund unserer eigenen praktischen Erfahrungen bei einer Zeitspanne von 3 Monaten für gering. Demgegenüber kann der Rückblick als Praxisreflexion die Motivation fördern, sich auf diese zusätzliche Arbeit einzulassen.

Ein aktives Dokumentationsmanagement ist erforderlich, um für alle Beteiligten diese ‚bürokratische‘ Zusatzaufgabe zur Gewohnheit werden zu lassen. Die fertig ausgefüllten Bögen sind zeitnah bei der Einrichtungsleitung oder der von dieser benannten Stelle abzugeben und von dieser gegebenenfalls anzufordern. Ob ein Anreizsystem sinnvoll ist und wie dieses gestaltet sein kann, lässt sich unseres Erachtens nur vor Ort entscheiden.

3. Konkrete Hinweise zu einzelnen Zeilen und Abschnitten des Dokumentationsbogens

Hinweise werden nur in den Fällen gegeben, in denen die Vorgaben im Dokumentationsbogen nicht ausreichend erscheinen. Ist die Zeilennummer im Dokumentationsbogen unterstrichen, gibt es einen konkreten Hinweis.

Zeile 1

Bitte für jede Veranstaltung einen eigenen Dokumentationsbogen pro Kalendervierteljahr anlegen. Bei Kursen und Reihen (mit unregelmäßigen Einzelterminen) werden die Teilveranstaltungen pro Vierteljahr zusammenfassend als eine Veranstaltung dokumentiert.

Zeile 3

Bei ‚klassischen‘ Veranstaltungen ergibt sich der Titel in der Regel aus der Bewerbung oder aus dem Veranstaltungskalender der Einrichtung; z.B. „*Preisgünstig kochen*“. Auch bei Treffs genügt die offizielle Bezeichnung wie z.B. „*Babytreff*“. Auch „*Montagstreff*“ ist ausreichend, da ja im Folgenden weitere Angaben zu den Inhalten und den Teilnehmenden gemacht werden. Bei Beratungen oder Einzelfallhilfen ist grob das Handlungsfeld anzugeben, z.B. „*Entschuldungsberatung*“ oder „*Begleitung zum Zahnarzt*“.

Zeilen 4 und 5

Im Verlauf eines Kurses oder einer Veranstaltungsreihe sind Veränderungen vorstellbar und gegebenenfalls in dem Raum für ergänzende Informationen am Ende des Bogens zu dokumentieren. Etwa dass ein weiterer Veranstalter hinzu kommt oder dass die Veranstaltung aktiv über die Grenzen des Quartiers/Stadtteils hinaus beworben/ausgedehnt wird.

Zeile 7

Anders als in einem Kurs finden die Teilveranstaltungen einer Reihe in größeren und oft unregelmäßigen Abständen statt.

Zeile 8

Ein Treff findet regelmäßig, häufig wöchentlich statt. Er ist stärker durch die angesprochene Zielgruppe als durch ein Thema definiert, z.B. Müttertreff. Im Mittelpunkt stehen gleichermaßen die wechselseitige Zuwendung wie der Austausch und die Auseinandersetzung über Fragen und Themen, die aus der Mitte der Teilnehmenden kommen oder bei ihnen Interesse finden. Dazu können auch Fachleute eingeladen werden.

Zeile 9

Ausflüge und Reisen etwa gehören zu den ganz- bzw. mehrtägigen Veranstaltungen. Letztere finden an mehreren **aufeinander folgenden** Tagen statt. Die Veranstaltungstage werden nicht als Teilveranstaltungen gewertet. Die Dauer ergibt sich als die Summe der Veranstaltungszeit. Bei einer Gruppenreise gilt als Veranstaltungszeit auch die gemeinsame Essens- und Freizeit, selbst wenn daran nicht alle teilnehmen.

Zeilen 10 und 11

Zur individuellen Hilfe gehören neben Beratung auch praktische Unterstützung wie Begleitung zum Einkauf oder zu einer Behörde. Beratung und praktische Hilfe erfolgen häufig mit einzelnen Klient*innen. Veranstaltungen sind sie aber insoweit, als sie öffentlich angeboten werden. Hier kann es fließende Übergänge zu nachbarschaftlich organisierter Beratung und praktischer Hilfe geben.

Zeile 12

Arbeitsgruppen können sich z.B. mit der Vorbereitung des Nachbarschaftsfestes oder einer Gruppenreise, mit der Planung, Gestaltung und Pflege eines Nachbarschaftsgartens befassen. Eine Diskussionsgruppe tauscht sich beispielsweise über Erfahrungen mit der Wohnungsgesellschaft aus, eine Aktionsgruppe könnte dann ein abgestimmtes Verhalten und Aktionen zu bestimmten Problemen im Verhältnis zur Wohnungsgesellschaft entwickeln.

Zeile 15

Es genügt eine sorgfältige Schätzung.

Zeilen 16 bis 20

Gesundheitsförderung wird auf sehr unterschiedliche Weise angeboten. Gesundheit bzw. Krankheit können direkt Thema sein. Oft geht es aber um ganz andere Themen und Gesundheitsförderung kann als ‚Mehrwert‘ abfallen. Das geschieht häufig durchaus planvoll, weil Gesundheit ein viel zu ernstes Thema zu sein scheint, als dass es wirklich locken könnte – jedenfalls in jüngeren Jahren. Wir unterscheiden vier Aspekte von Gesundheitsförderung. Im Folgenden nennen wir zu jedem einige Beispiele, die eine Einordnung erleichtern können.

Gesundheit/Krankheit ist direkt Thema

- Erste Hilfe am Kind
- Sich gesund ernähren, ist nicht schwer
- Gruppengespräch mit der Frauenärztin
- Babyführerschein

Inhalt des Angebots stärkt Gesundheit

- Familienurlaub in der Gruppe
- Sprachkurs
- Body Workout
- Schnell und günstig kochen

Das Angebot bietet lebenspraktische Hilfe, die (gesundheitlichen) Stress reduziert

- Zwergengruppe – Eltern und Kinder bereiten sich auf die Kita vor
- Ohr-Akupunktur
- Haushaltsbudget-Beratung
- Begleitung zum Jobcenter

Es ermöglicht Kommunikation und Teilhabe

- Nachbarschaftsfest
- Dichterlesung im Bürgerhaus
- Deutschsprechtreff
- Quartiersbeirat

Bitte bewerten Sie für die von Ihnen dokumentierte Veranstaltung, welche Bedeutung dort jeder der zuvor genannten Aspekte hat. Die Spanne reicht von „ohne“ (Bedeutung) über „eher gering“ und „eher hoch“ bis zu „sehr hoch“.

In einem Kurs spielt das Thema Gesundheit möglicherweise nur in einem oder zwei Treffen eine Rolle; dort hat es vielleicht einen hohen Stellenwert. Bezogen auf den **ganzen** Kurs wäre der Stellenwert aber nur als ‚eher hoch‘ oder sogar als ‚eher gering‘ einzuschätzen.

Zeile 21

Zählen Sie die zuvor angekreuzten Ziffern (= Punkte) in jeder Spalte zusammen und fassen Sie dann die Summen in den Spalten zu einer Gesamtsumme zusammen. Der sich daraus ergebende Wert lässt sich als Hinweis – nicht mehr! – auf das gesundheitsförderliche Potenzial der Veranstaltung verstehen.

Zeilen 23 bis 26

Bitte die Zahl von teilnehmenden Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen getrennt angeben. Werden Erwachsene als Eltern angesprochen bzw. erfasst, bleibt ihr Alter unberücksichtigt.

Zeilen 30

Hier können die Teilnehmenden auch gleichzeitig mehreren Gruppen angehören und entsprechend können in mehreren Kategorien Angaben erforderlich sein.

Zeile 35

Zu den **Leitungspersonen** zählen sowohl diejenigen, die eine Veranstaltung moderieren, als auch Referent*innen oder Personen, die zusätzlich zu den Adressat*innen eingeladen sind, um über ihre Erfahrungen zu einem bestimmten Thema zu berichten. In Kursen z.B. nehmen Referent*innen nicht selten nur einige wenige Male teil. Dann ist der Durchschnittswert zu berechnen. *Beispiel: Kurs mit 9 Treffen; jedes Treffen wird von der kursleitenden Erzieherin moderiert; zweimal kommt eine Referentin; ergibt im Durchschnitt etwa 1,2 Leitungspersonen (9x1 Erzieherin sowie 2x1 Referentin ergibt im Durchschnitt 11 geteilt durch 9 ~ 1,2)*

Zeile 36

Für jede Leitungsperson ist nur ihre höchste Qualifikation zu berücksichtigen. Ist jemand sowohl wegen der fachlichen Qualifikation als auch als Ehrenamtliche* oder Bewohner*in des Quartiers tätig, wird letzteres ebenfalls erfasst.