

Workshop

Gesundheit für Billstedt und Horn

Protokoll vom 6. Februar 2016



Workshop „Gesundheit für Billstedt und Horn“

In den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn soll mit Unterstützung der Landeskonferenz Versorgung und den Fördermitteln aus dem Innovationsfonds ein Modellprojekt zur besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung realisiert werden. Ziel des Projekts ist es, den Gesundheitsstatus der Bevölkerung in den beiden Stadtteilen durch effektiv aufeinander abgestimmte Versorgungsangebote, innovatives Versorgungsmanagement, Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern.

In einem Workshop am 6. Februar 2016 wurden gemeinsam mit verschiedenen Akteuren Projekte zur Verbesserung der Gesundheit der Bewohner entwickelt und überlegt, welche Multiplikatoren für die Umsetzung besonders wichtig sind. Das Motto des Workshops lautete: „**Gesundheit für Billstedt-Horn – bestehende Strukturen vernetzen und neue Ideen integrieren**“.

Die Idee zu dem Workshop war Ergebnis des dritten Fachgesprächs „Gesundheitsversorgung in Billstedt-Horn“, das am 17. November 2015 stattfand. Hier wurden gemeinsam die Themen-Schwerpunkte des Workshops festgelegt:

- › Gesundheit im Kindes- und Jugendalter / Familiengesundheit
- › Gesundheit älterer Menschen
- › Gesundheit von Migranten
- › Psychosoziale Gesundheit
- › Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget

Alle Interessierten waren eingeladen, an unterschiedlichen Themen-Stationen Bedarfe und Herausforderungen für die jeweiligen Schwerpunktthemen zu identifizieren und zu priorisieren, Ideen vorzustellen und Lösungen zu entwickeln, die im Projekt gemeinsam umgesetzt werden sollen. Ziel des Tages war es, erste Projektskizzen zu entwickeln, die dann anschließend in den Antrag für den Innovationsfonds aufgenommen werden sollten. Mit dem Innovationsfonds sollen ab 2016 neue Versorgungsformen gefördert werden, die vor allem eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung und eine Behebung der Versorgungsdefizite zum Ziel haben.

Wir bedanken uns herzlich beim Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg Ost für die Bereitstellung der Räumlichkeiten und die tolle Bewirtung. Natürlich gilt unser Dank auch – und insbesondere – den zahlreichen Teilnehmern, die durch ihre konstruktiven Anregungen, Ideen und Beiträge maßgeblich zum Erfolg des Workshops beigetragen haben!

Mit besten Grüßen



Bettina Rosenbusch
Billenetz



Alexander Fischer
OptiMedis AG

1. Begrüßung und Einführung

Bettina Rosenbusch (Bilnetz) begrüßte die Anwesenden und stellte den Ablauf des Workshops „Gesundheit für Billstedt und Horn“ vor. Das Bilnetz ist ein Netzwerk für lebensbegleitendes Lernen im Hamburger Osten. Es hat sich als Agentur für den Aufbau von Kontakten und die Öffnung bestehender Strukturen im Bildungsbereich etabliert und bringt Schulen, soziale Einrichtungen, Unternehmen, Beschäftigungsträger, Kulturzentren, Initiativen und Vereine zusammen.

Dr. med. Susanne Eplèle (Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg Ost) stellte das Institut und die Räumlichkeiten, in denen der Workshop stattfand, vor. Das Institut versorgt seit zwanzig Jahren den Hamburger Osten auf dem Gebiet der Neuro- und Sozialpädiatrie. Mehr als 2.400 Patientinnen und Patienten behandelt das Institut jedes Jahr vom Säugling bis zum Jugendlichen und bietet über einen niederschweligen Zugang eine umfassende sozialpädiatrische und therapeutische Versorgung für alle Kinder.

Alexander Fischer (OptiMedis AG) begrüßte die Anwesenden und stellte den Hintergrund des Workshops und des Projekts „Gesundheit für Billstedt-Horn“ vor:

Im Anschluss an die Erarbeitung eines Entwicklungs- und Handlungskonzepts (einsehbar unter: <http://opti-medis.de/publikationen> mit dem Passwort „Gesundheit für Billstedt-Horn“) zur gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung in den beiden Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn, soll ein Modell zur besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung realisiert werden. Zur Umsetzung sollen u.a. Mittel aus einem eigens für das Gesundheitswesen eingerichteten Innovationsfonds auf Bundesebene beantragt werden. Dort lassen sich „innovative“ Projekte im Gesundheitswesen, das heißt neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, beantragen. Allerdings muss eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen direkten Nutzen für die Gesundheit umfangreich wissenschaftlich begründet werden können. Die geförderten Interventionen werden dazu über einen Zeitraum von vier Jahren evaluiert, daher gilt es zu beachten, dass geplante Interventionen im Idealfall bereits im zweiten Jahr positive Effekte generieren sollten (damit diese dann mit den verzögert eintreffenden Daten evaluiert werden können).

Ziel des Workshops war es, gemeinsam Ideen zu entwickeln und Interventionsmöglichkeiten zu gestalten und zu überlegen, welche Multiplikatoren für die einzelnen Themen besonders wichtig sind. Gemeinsam sollten erste Projektskizzen erarbeitet werden, die – je nach Ausgestaltung der Förderkriterien, die Anfang April bekannt gemacht werden sollen – in den Antrag für den Innovationsfonds aufgenommen werden sollen. Mit den gestalteten Projektideen soll vor allem die Gesundheit der Bewohner verbessert bzw. Angebote entwickelt werden, die sich am Bedarf ausrichten und später von den Akteuren/Multiplikatoren im Stadtteil umgesetzt werden können.

Es folgte die Vorstellung der Moderatoren der Workshop-Arbeitsgruppen:

Katharina Hauschildt (AOK Rheinland/Hamburg), die Moderatorin der Workshop Gruppe „Bewegung und Ernährung bei niedrigem Budget“, ist Leiterin des Präventionsteams Hamburg der AOK.

Helmut Hildebrandt (Vorstand der OptiMedis AG), moderierte die Gruppe „Gesundheit älterer Menschen“.

Dr. Oliver Gröne (Leiter Forschung und Entwicklung der OptiMedis AG) war der Moderator der Gruppe „Gesundheit im Kindes- und Jugendalter/Familiengesundheit“.

Ulf Werner (Projektmanager bei der OptiMedis AG) moderierte die Gruppe "Gesundheit von Migranten".

Alexander Fischer (Projektleiter „Billstedt-Horn“ bei der OptiMedis AG) moderierte die Gruppe "Psychosoziale Gesundheit".

In der ersten Phase des Workshops wurden die konkreten Bedarfe in den fünf Themen-Schwerpunkten festgelegt. An den vorbereiteten Metaplanwänden wurden pro Thema jeweils drei bis fünf Bedarfe vorgeschlagen, die nach der ersten Sichtung durch eigenständige Themenvorschläge der Teilnehmer ergänzt werden konnten.

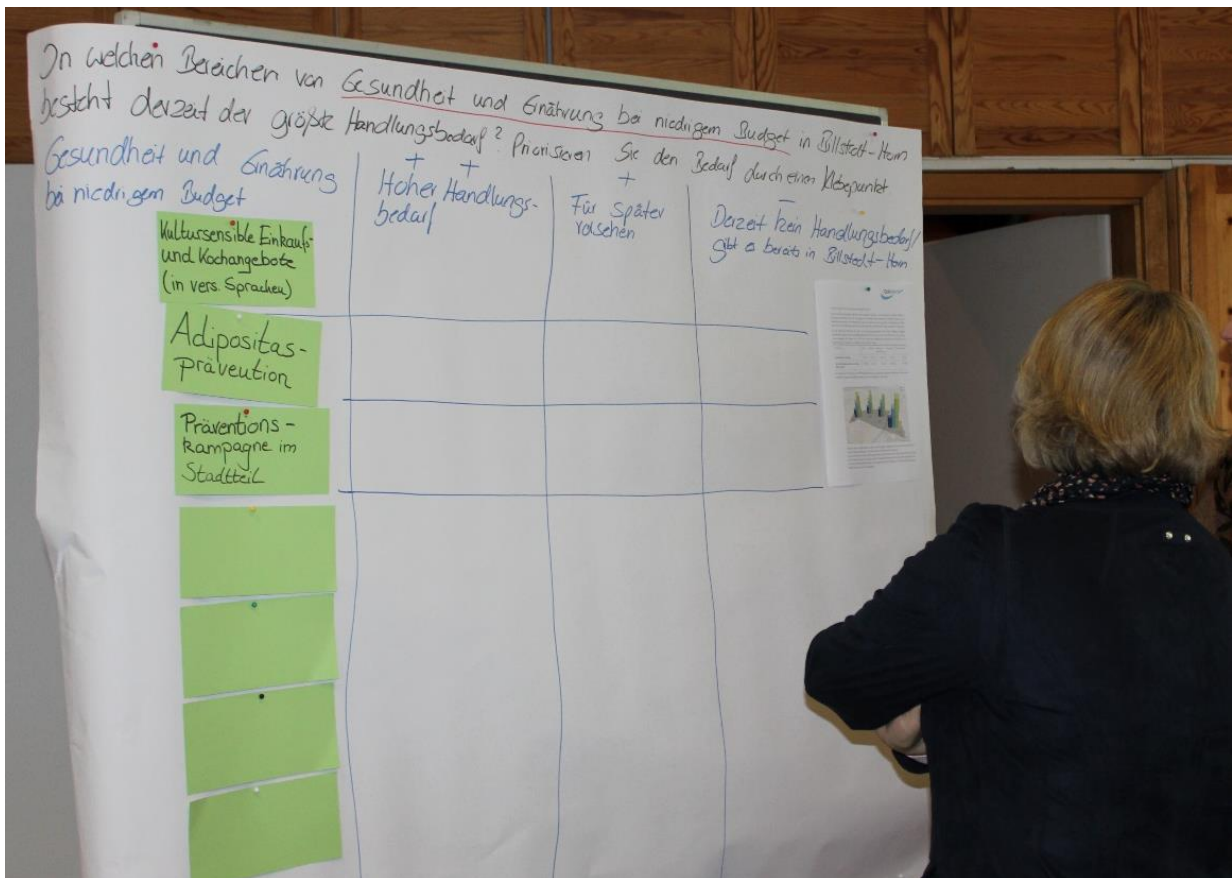


Abbildung 1: Beispielhafte Darstellung der Themenvorschläge im Schwerpunktthema „Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget“

Nach den Ergänzungen der Unterthemen durch die Teilnehmer wurden diese aufgefordert, eine Priorisierung der Bedarfe durch fünf Klebepunkte pro Teilnehmer vorzunehmen, das heißt festzulegen, welche Themen im Workshop weiter bearbeitet werden sollten. Differenziert werden sollte, ob bei den jeweiligen Bedarfen ein hoher Handlungsbedarf besteht, ob das Thema für später vorzusehen ist oder ob es derzeit keinen Handlungsbedarf in Billstedt und Horn in diesem Bereich gibt bzw. entsprechende Angebote bereits bestehen (siehe Abbildung 2).

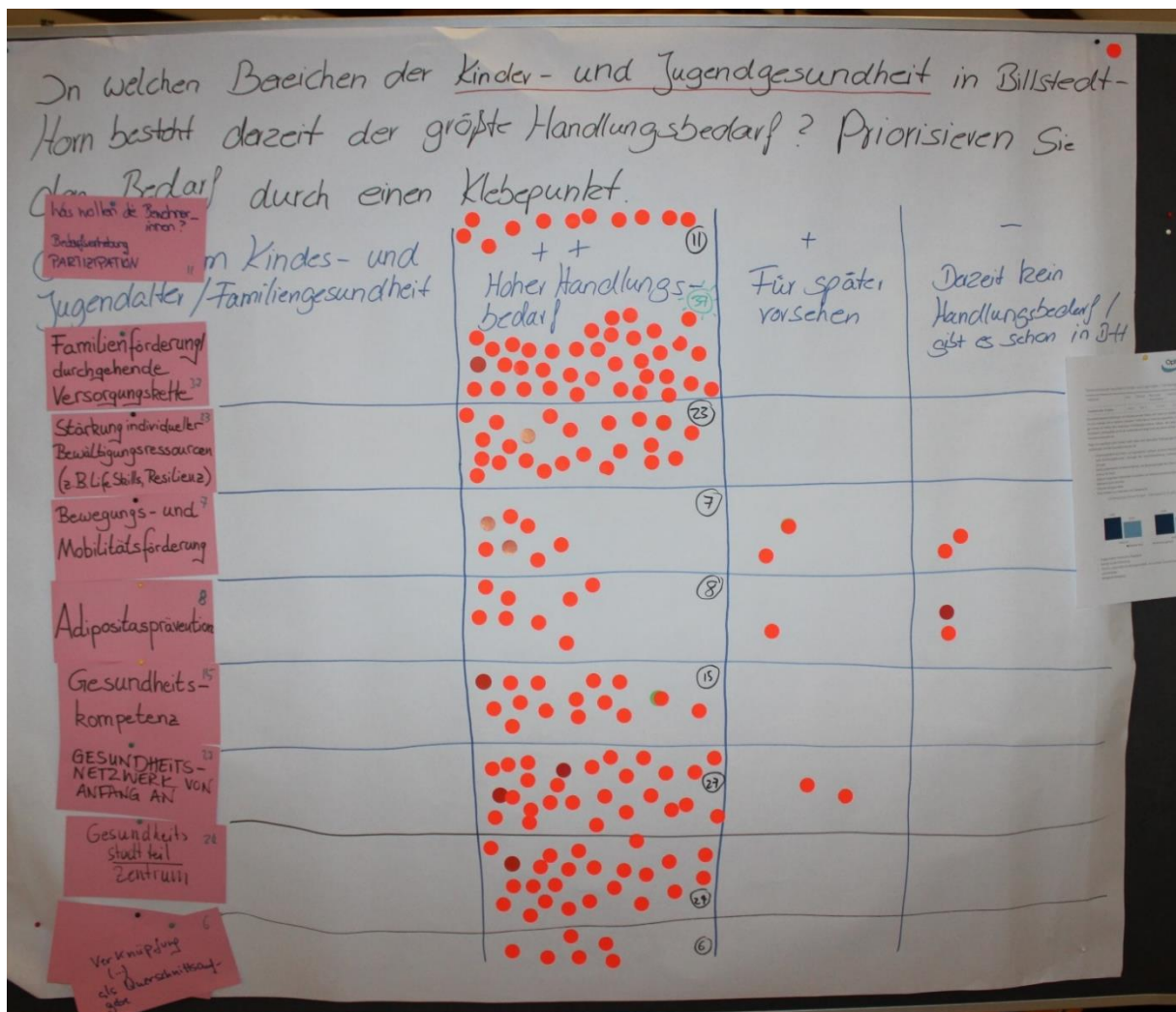


Abbildung 2: Beispielhafte Darstellung des priorisierten Bedarfs im Schwerpunktthema "Kinder- und Jugendgesundheit"

Im Anschluss an die Priorisierung der Bedarfe fanden sich die Teilnehmer je nach Interesse zu Arbeitsgruppen zusammen.

Als nächster Schritt im Workshop folgte die konzeptionelle Phase, in der der Fokus auf der Entwicklung von Projekten und auf der Festlegung von Stakeholdern lag.

Anhand eines vorgegebenen Schemas (Abbildung 3), angelehnt an das häufig eingesetzte „Logic Model“ zur Projektplanung, arbeiteten die Teilnehmer gemeinsam mit den Moderatoren in 90 Minuten eine Intervention für den priorisierten Handlungsbedarf aus.



Abbildung 3: Methodik konzeptionelle Phase

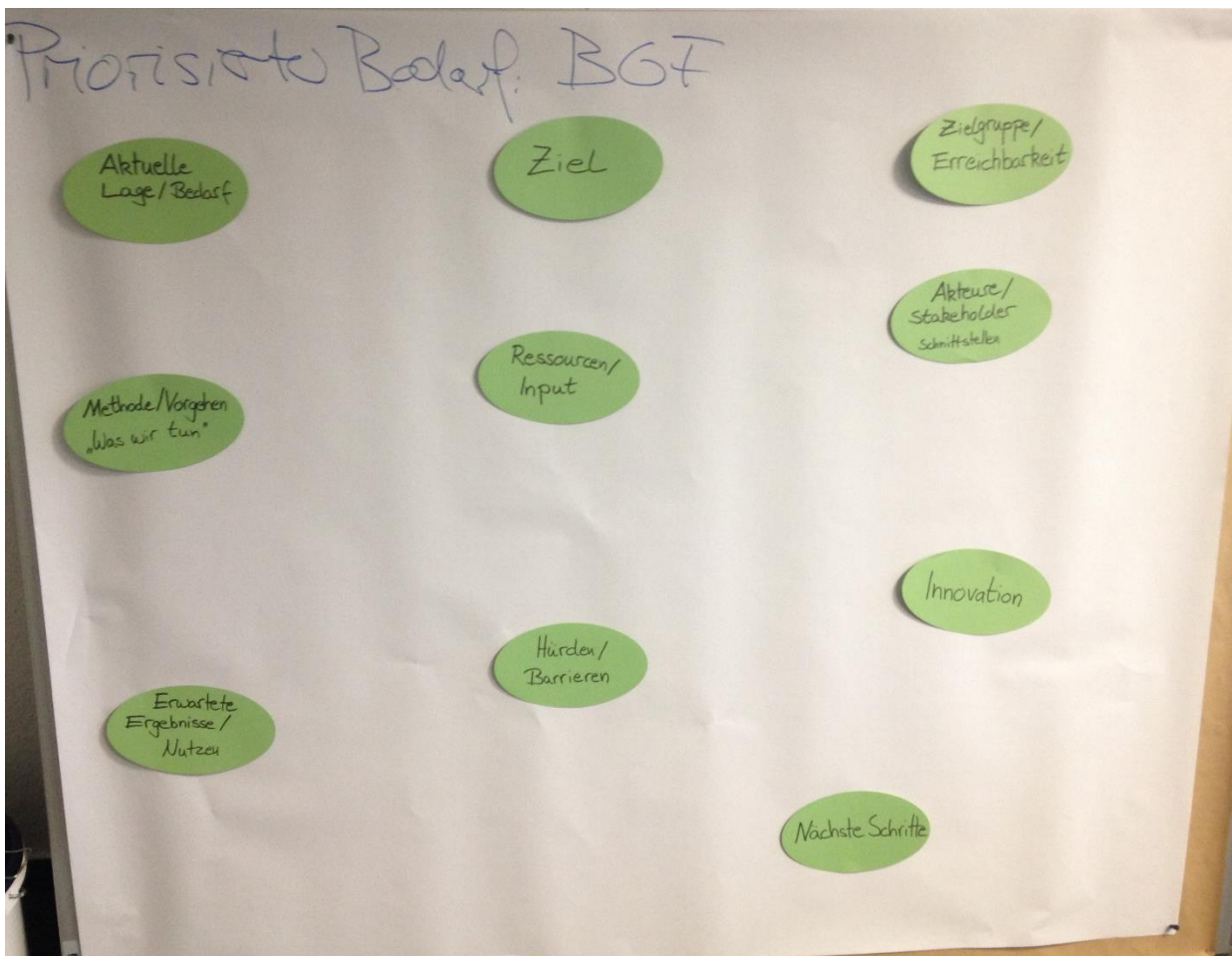


Abbildung 4: Beispielhafte Darstellung der Interventionsinhalte bzw. -kriterien

Die hier beispielhaft dargestellte Metaplan-Tafel diente der Entwicklung der Interventionen, an denen die Teilnehmer in der konzeptionellen Phase gemeinsam mit den Gruppen-Moderatoren gearbeitet haben. Im Folgenden wurden die Ergebnisse und Interventionen aus den fünf Workshop-Arbeitsgruppen vorgestellt.

2. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen/Familiengesundheit

Intervention: Mit ganzheitlicher Familienförderung hin zu durchgehenden Versorgungsketten

Die Analysen im Entwicklungs- und Handlungskonzept haben gezeigt, dass Kinder und Jugendliche aufgrund von Entwicklungsstörungen und u.a. einer hohen Prävalenz von Adipositas sowie Familien eine besondere Risikogruppe im Hinblick auf ihren Gesundheitsstatus und die Gesundheitschancen darstellen. Diese Zielgruppen sollten im Projekt „Gesundheit für Billstedt und Horn“ und im Innovationsfondsantrag besondere Beachtung finden.

Priorisierung

In der ersten Phase des Workshops wurde der Handlungsbedarf „Familienförderung/durchgehende Versorgungskette“ zur weiteren Bearbeitung in der konzeptionellen Phase durch die Teilnehmer des Workshops priorisiert.



Abbildung 5: Projektskizze der AG "Gesundheit von Kindern und Jugendlichen/Familiengesundheit"

Aktuelle Lage/Bedarf

Familienförderung ist ein Ansatz, bei dem die Familie als Ganzes in den Blick genommen und als „System“ verstanden wird. In den kinderreichen Stadtteilen Billstedt und Horn gibt es bereits gute Angebote der Eltern- und Kindergesundheit. Beispiele hierfür sind u.a. die Babylotsen, Elternschulen oder Mütterberatungen. Allerdings behindern zu geringe Ressourcen den Aufbau von ganzheitlichen Strukturen

und durchgehenden Versorgungsketten. In den Stadtteilen fehlt es weiterhin an Kinderärzten und Hebammen, sodass es zu „Unterbrechungen in der Versorgungskette“ kommt und „Risikofamilien“ häufig nicht mit ausreichenden Angeboten versorgt werden können.

Ziele/Zielgruppe

Ziel soll es sein, Familien mit entsprechendem Bedarf mit einem ganzheitlichen Ansatz zu fördern und mit einer durchgehenden Präventionskette zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu erreichen, die explizit auch bereits bestehende Angebote im Stadtteil einbindet und die Koordination und Vernetzung unter allen Akteuren ermöglicht und optimiert. Regionales Know-how soll genutzt werden und so eine durchgehende Familienbegleitung möglich gemacht werden. Das Sozialwesen und die Medizin sollen stärker miteinander vernetzt werden, um „kurze Wege“ in der Familienbegleitung möglich zu machen.

Intervention

Die Gestaltung der „kurzen Wege“ zwischen Sozialwesen und Medizin soll über den temporären Einsatz von Kinderärzten und Hebammen in beispielsweise Elternschulen gestaltet werden. Ein derartig organisiertes Beratungsangebot stellt einen niederschweligen Zugang zu den entsprechenden Familien dar. Durch die „Lotsefunktion“ der Ärzte wird die durchgehende Versorgungskette sichergestellt. Dabei steht das multidisziplinäre Arbeiten aller relevanten Akteure in der Familienförderung im Vordergrund. Zur Koordination der Aktivitäten wird ein lokales Gremium im Stadtteil – ein Gesundheitszentrum – installiert, welches als übergeordnete Struktur für Verwaltung, Organisation und IT zuständig ist.

Erwartete Ergebnisse/Nutzen

Positive Effekte sind vor allem in der Senkung der Inzidenzen von Adipositas und Infektionen zu erwarten. Außerdem sind weniger Schulversagen und Unfälle, eine Erhöhung der Impfquote und weniger Meldungen beim Jugendamt als Erfolgsmerkmale der Familienförderung denkbar. Bei der Etablierung von Strukturen sind Indikatoren wie Besucherzahlen und Inanspruchnahme von Sprechstunden relevant.

Hürden/Barrieren

Der Datenschutz in den Versorgungsketten muss sichergestellt werden. Des Weiteren sind Interessenkonflikte und Konkurrenzgedanken um finanzielle Mittel zwischen den einzelnen Trägern zu bedenken. Durch zu ambitionierte Ziele und unter dem Aspekt des Nachweises von positiven Effekten nach drei Jahren, kann es zu Zeitdruck kommen, der Verzögerungen keinen Raum einräumt. Um mit Interventionen nachhaltig die Gesundheit der Bewohner aus Billstedt und Horn zu verbessern, ist Kontinuität in der Kooperation der Partner ein ausschlaggebender Erfolgsfaktor.

Innovation

Mit der Familienförderung soll ein ganzheitlicher populationsorientierter Ansatz verfolgt werden. Die Innovation in der Familienförderung liegt vor allem in der Multiprofessionalität der Akteure, die in bewährten und bestehenden Strukturen Prävention für Familien und Kinder leisten sollen und so einen innovativen und effizienten Ressourceneinsatz möglich machen.

Mit der Partizipation der Akteure auf regionaler Ebene wird ein „Bottom-up-Ansatz“ verfolgt, die Eigenverantwortung gestärkt und eine nachhaltige Etablierung von Strukturen, auch unabhängig von Projektmitteln, möglich gemacht.

Nächste Schritte

Die nächsten Schritte liegen in der Erstellung eines Kompetenzpools, das heißt die Vernetzung der verschiedenen Akteure im Stadtteil muss weiter vorangetrieben werden. Weiterführend ist eine umfassende Stakeholderanalyse durchzuführen, um zu bestimmen, welche Angebote es bereits in Billstedt und Horn gibt und welche Schnittstellen sich in der Angebotsstruktur ergeben.

3. Gesundheit älterer Menschen

Intervention: Gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung: Gestaltung der Gesunden Nachbarschaft

Mit einem Anteil an Einwohnern von 65 Jahren und älter von 16,5 Prozent in Horn bzw. 17,6 Prozent in Billstedt, stellen ältere Menschen eine wichtige Zielgruppe in Billstedt und Horn dar. Die Analysen im Entwicklungs- und Handlungskonzept haben gezeigt, dass ältere Menschen durch hohe Prävalenzen chronischer Erkrankungen und Multimorbidität eine besondere Risikogruppe im Hinblick auf ihren Gesundheitsstatus und die Gesundheitschancen darstellen. Diese Zielgruppe soll im Projekt „Gesundheit für Billstedt und Horn“ und im Innovationsfondsantrag besondere Beachtung finden.

Priorisierung

In der Phase der Priorisierung der Handlungsbedarfe wurden „Soziale Teilhabe/Gesunde Nachbarschaft“ sowie die „Gesundheitsförderliche Stadtteilgestaltung“ am höchsten eingestuft.

Aktuelle Lage/Bedarf

Eine Zunahme der Altersarmut und die wachsende soziale Ungleichheit sind Themen in Billstedt und Horn, die sehr präsent sind. Erschwerend kommt hinzu, dass die Betroffenen eher schwer zu erreichen sind. Dennoch kann auch bei einer Reihe von Einrichtungen und Initiativen angesetzt werden, sodass durchaus Anknüpfungspunkte bestehen. Erwähnt wurden u.a. die Hochhaus-siedlung „Sonnenland“, die „Timotheusgemeinde“ in Horn, Seniorentreffs, Suchtberatungen, Nachbarschaftstreffe, Sportvereine, das „Rauhe Haus“ und auch Initiativen, wie „Green Gym“ mit ihren gemeinschaftlichen Bewegungsaktionen in Parks.

Ziele/Zielgruppe

Die gesundheitsförderliche Stadtteilgestaltung sollte darauf abzielen, die Möglichkeiten einer besseren Gesundheit für ältere Menschen zu verbessern. Dazu gehören neben einer Förderung des sozialen Zusammenhalts und des Kontakts insbesondere das Angebot von zusätzlichen Bewegungsmöglichkeiten und eine Umgebungsgestaltung, die älteren und auch schon teilweise in ihrer Bewegung eingeschränkten Menschen die Möglichkeit einräumt, sich im Stadtteil zu bewegen (Stichwort „Inklusion“). Als Informationsmedium könnte u.a. dafür das schon existierende Infoblatt "Raus aus dem Haus" genutzt und mehrsprachig weiterentwickelt werden.

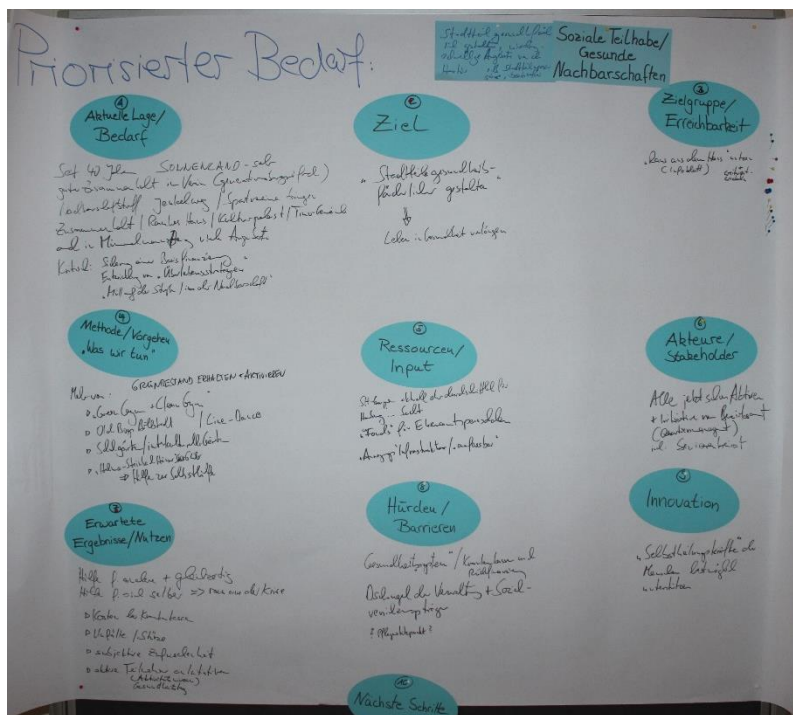


Abbildung 6: Projektskizze der AG "Gesundheit älterer Menschen"

Intervention

Um die Stadtteile Horn und Billstedt gesundheitsförderlich zu gestalten, sollte u.a. der bereits vorhandene Grünbestand erhalten bleiben und ggf. ausgebaut werden. Vorgeschlagen wird außerdem, gemeinschaftliche Stadtteilspaziergänge anzubieten und zusammen mit den Vereinen die Bewegungsangebote zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln. Angelehnt an das Konzept des „Green Gym“ könnte hieraus eine Initiative „Clean Gym“ entstehen – im Sinne einer gemeinschaftlichen jährlichen Müllaufräumaktion in der Nachbarschaft. Beide Ansätze tragen zu der Erhöhung der sozialen Kohärenz und der körperlichen Gesundheit bei. Allerdings sollte beachtet werden, dass bestehende ehrenamtliche Tätigkeiten nicht durch professionelle Angebote an den Rand gedrängt werden.

Es wurde angeregt zu prüfen, ob ein Teil der Mittel aus dem Innovationsfonds als Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Tätigkeiten (Ehrenamtszuschuss) für derartige Aktivitäten eingesetzt werden. Die wichtige und notwendige ehrenamtliche Aktivität in den Stadtteilen (und der dadurch erzeugte soziale Zusammenhalt) könnte dadurch gestärkt werden. Um die Intervention umzusetzen, sollten alle bereits jetzt schon aktiven Strukturen der integrierten Stadtteilentwicklung mit einbezogen werden.

Erwartete Ergebnisse/ Nutzen

Soziale Tätigkeiten sind doppelt wirksam: (a) für die jeweiligen Empfänger und (b) auch für den Tätigen selber, sie können u.a. hilfreich sein, um aus der eigenen Krise zu gelangen.

Effekte lassen sich beispielsweise messen durch die Entwicklung der Kosten der beteiligten Krankenkassen (relativ zu der in Deutschland bei gleicher Bevölkerung), die Zahl z.B. von Unfällen und Stürzen, die subjektive Zufriedenheit sowie das Aktivitätsniveau an den Initiativen.

Hürden/Barrieren

Eine große Hürde stellt das Gesundheitssystem an sich dar. Die Kostenträger – so der Eindruck der Teilnehmer – sind eher bereit für die Behandlung von Krankheiten zu zahlen, als gesundheitsförderliche Projekte im Gemeinwesen zu fördern („Zuständigkeitsdenken“).

Als eine weitere mögliche Hürde wurde der „Verwaltungsdschungel“ gesehen, da die Verantwortlichkeitsbereiche und der produzierte Nutzen die Grenzen der einzelnen Sozialversicherungsträger überschreiten. Am Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung und der Aktivierung durch Rehabilitation wurde dies diskutiert. Dabei kam die Frage auf, ob es nicht doch einen Pflegestützpunkt in den beiden Stadtteilen vor Ort geben müsse (aktuell gebe es nur einen Pflegestützpunkt auf der bezirklichen Ebene).

Innovation

Das innovative Element könnte darin gesehen werden, ganz gezielt die Selbsthilfefähigkeit der Menschen in Billstedt und Horn bestmöglich zu fördern.

Nächste Schritte

Im nächsten Schritt soll eine umfassende Stakeholderanalyse erfolgen.

4. Gesundheit von Migranten

Intervention: Ein „Intermediär“ als Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und Menschen mit Migrationshintergrund

Der Anteil der Einwohner mit Migrationshintergrund lag im Jahr 2014 in Horn bei 45,7 Prozent und in Billstedt bei 52,7 Prozent und damit ca. 15 bzw. 22 Prozent über dem Hamburger Durchschnitt. Die Analysen im Entwicklungs- und Handlungskonzept haben gezeigt, dass Migranten durch eine höhere Krankheitsprävalenz von Infektionskrankheiten, chronischen Erkrankungen wie chronischen Atemwegserkrankungen, Bluthochdruck und die zugrunde liegenden koronaren Probleme und Krankheiten des Skelettsystems eine besondere Risikogruppe im Hinblick auf ihren Gesundheitsstatus und die Gesundheitschancen darstellen. Weitere Herausforderungen entstehen durch kulturelle- und sprachliche Barrieren. Diese Zielgruppe soll im Projekt „Gesundheit für Billstedt und Horn“ und im Innovationsfondsantrag besondere Beachtung finden.

Priorisierung

In der ersten Phase des Workshops, wurde der Handlungsbedarf „Kultursensible Versorgungsangebote“ zur weiteren Bearbeitung in der konzeptionellen Phase durch die Teilnehmer des Workshops priorisiert.



Abbildung 7: Projektskizze der AG "Gesundheit von Migranten"

Aktuelle Lage/Bedarf

In der Hausärztlichen Versorgung sind die Hausärzte in ihrer Lotsenfunktion überfordert. Eine bessere Vernetzung bestehender, auch nicht medizinischer Angebote ist notwendig, um einen besseren Überblick über Angebote und Leistungen zu gewährleisten. Das kulturelle Verständnis von Krankheit und medizinischer Versorgung und die Wahrnehmung der Rolle des Arztes durch Menschen mit Migrationshintergrund müssen Beachtung finden. Häufig kommen Migranten mit körperlichen Beschwerden zum Arzt, die jedoch oft auf psychische Probleme zurückzuführen sind. Die Patienten können und/oder wollen diese Leiden nicht kommunizieren. Eine Enttabuisierung von psychischen Krankheiten und entsprechende niederschwellige Angebote

sind daher nötig. Als weiterer Bedarf werden die kultursensible Anpassung und die damit verbundene Verbesserung des Zugangs zu DMP Diabetes Typ I und II genannt.

Ziele/Zielgruppe

Ziele bei der Verbesserung der Gesundheit von Migranten müssen die Stärkung der Selbst- und Gesundheitskompetenz der Zielgruppe sein sowie die Entlastung der Leistungserbringer, insbesondere in den Hausarztpraxen. Zielgruppe sind zum einen Migranten in der ersten bis dritten Generation und zum anderen Flüchtlinge.

Intervention

Um die Zielgruppen zu erreichen, soll ein Intermediär eingesetzt werden, der als „Kümmerer“ die Versorgung zwischen Hausarztpraxis und Migrantengruppen organisiert. Dadurch werden die Hausarztpraxen in ihrer Koordinationsfunktion entlastet und die Vernetzung von (psycho-) sozialen und medizinischen Leistungen kann gewährleistet werden. Der Intermediär kann vielfältig eingesetzt werden.

Als institutioneller Rahmen können u.a. das Fachgespräch Gesundheit Billstedt-Horn dienen, das vom Bilnetz organisiert wird, und der Runde Tisch Kinder- und Jugendgesundheit, organisiert vom Bezirk HH-Mitte.

Um die Intervention umzusetzen, müssen vor allem Opinion Leader wie z.B. Personen in religiösen Einrichtungen sowie Hausärzte und deren Praxispersonal, Schulen und Kitas und Angehörige und Familien einbezogen werden.

Der zu erwartende Nutzen bezogen auf das Disease Management-Programm, lässt sich an der Zahl der (neu) eingeschriebenen DMP-Patienten messen. Der Gesundheitsstatus der eingeschriebenen Patienten sollte gemessen werden.

Hürden/Barrieren

Das bereits beschriebene Verständnis der Rolle des Arztes und die eher passive Haltung der Migranten im Prozess der medizinischen Versorgung können zur Hürde werden genauso wie die Klärung der Finanzierung der angestrebten Projekte.

Innovation

Der innovative Ansatz der Etablierung von Intermediären ist die Qualifikation von interkulturellen Mediatoren als Koordinator für Migranten/Flüchtlinge. Evidenz zu diesem Vorgehen liefert ein EU-Forschungsprojekt, das in Südeuropa stattfand (mehr Informationen dazu durch Frau Isabel Marin Arrizabalaga von MiMi Hamburg). Weiterhin wird verstärkt der Peer-to-Peer-Ansatz genutzt und die Peers beruflich qualifiziert. So sollen die Kompetenzen der Zielgruppe und der Peers gestärkt werden.

Nächste Schritte

Im nächsten Schritt soll eine umfassende Stakeholderanalyse erfolgen.

5. Psychosoziale Gesundheit

Intervention: Das Sozialmobil als Einheit eines dezentralen psychosozialen Versorgungsmodells

Sozialspezifische Faktoren wie zum Beispiel Armut, Diskriminierung, prekäre Beschäftigungsverhältnisse oder Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnbedingungen, Gewalt oder fehlender sozialer Rückhalt beeinflussen die Häufigkeit und Schwere des Auftretens psychischer Störungen in Billstedt und Horn. Trotz der erhöhten Prävalenz psychischer Erkrankungen in Billstedt und Horn deuten die Ergebnisse des Entwicklungs- und Handlungskonzeptes für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung auf ein unzureichendes Angebot der ambulanten Psychotherapeuten hin. Insbesondere Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten scheinen dabei unterdurchschnittlich an der Versorgung ambulanter Psychotherapie zu partizipieren.

Priorisierung

In der ersten Phase des Workshops wurde der Handlungsbedarf „Psychotherapeutische Angebote (in Muttersprache)“ und „Gesundheits-teams vor Ort“ zur weiteren Bearbeitung in der konzeptionellen Phase durch die Teilnehmer des Workshops priorisiert.

Analysierter Bedarf

In Billstedt und Horn liegen hohe Prävalenzen psychischer Erkrankungen und Belastungsstörungen bei Kindern vor. Gewalterfahrungen und Arbeitslosigkeit begünstigen dabei die Entstehung psychischer Erkrankungen. Durch den eingeschränkten Bewegungsradius der betroffenen Menschen werden Versorgungsangebote außerhalb der beiden Stadtteile Billstedt und Horn tendenziell nicht in Anspruch genommen, was den Leidensdruck der Erkrankten und die Gefahr der Chronifizierung erhöht.

Unzureichende psychotherapeutische Angebote in Billstedt und Horn und damit verbundene lange Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz spiegeln die problematische Situation in Billstedt und Horn wider. Dringend benötigt werden mehr psychotherapeutische Behandlungsangebote, muttersprachliche Angebote und niedrigschwellige und stadtteilbezogene Angebote für alle Altersgruppen. Um eine Chronifizierung der Erkrankung zu vermeiden, bedarf es eines Ausbaus des psychotherapeutischen Angebots und niedrigschwelliger, schnell zugänglicher (Beratungs-/ bzw. Therapie-) Angebote (leichterer Zugang zu Hilfsangeboten).



Abbildung 8: Projektskizze der AG "Psychosoziale Gesundheit"

Ziele/Zielgruppen

Die vorgeschlagenen Interventionen in Billstedt-Horn zielen auf eine Erhöhung der Zahl (muttersprachlicher) Therapeuten in Billstedt-Horn ab. Die niedrighschwelligen und kultursensiblen Angebote sollen so ausgebaut werden, dass eine Vernetzung des medizinischen und sozialen Sektors erreicht werden kann, um so alle hilfsbedürftigen Menschen aus Billstedt und Horn zu erreichen, die keinen Zugang zu Angeboten der Regelversorgung haben.

Intervention

Um den Problemen in der psychosozialen Versorgung zu begegnen, soll auf so genannten dezentralen Kompetenzinseln eine Zusammenstellung von niederschwelligen psychosozialen (Beratungs-) Teams/mobilen Beratungseinheiten erfolgen. In dem so genannten Sozialmobil sollen in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Fachkräften (sozio-)therapeutische Angebote direkt im Stadtteil angeboten werden. Das Sozialmobil dient als erste Anlaufstelle für Beratung, Vermittlung, Begleitung und Therapie. Um die komplexe Intervention umzusetzen, müssen Leistungserbringer (STEG/ HAG/ KISS/ religiöse Einrichtungen/ Ehrenamt/ Fachkräfte z.B. Therapeuten, Ärzte), das Gesundheitswesen (KVHH/ GKV/ Krankenkassen) und Verwaltung und Behörden (BASFI, BAMF, BGV) einbezogen werden.

Das Sozialmobil soll u.a. zur Reduzierung der stationären Aufenthalte beitragen, einen leichteren Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen sowie den Gesundheitsstatus der Bewohner in Billstedt und Horn verbessern.

Hürden/Barrieren

Zu den Hürden der Intervention gehören der „Dschungel“ der Verwaltungs- und Sozialversicherungsträger, das Anwerben von Fachkräften, die Koordination und Vernetzung der Leistungspakete wie das Einbinden von ehrenamtlich Tätigen.

Innovation

Einen innovativen Ansatz zur Etablierung des Sozialmobils stellt das mögliche Vergütungssystem der Intervention dar: Das personalisierte Budget (Patientenbudget), welches träger- bzw. leistungserbringerübergreifend eingesetzt werden kann. Das Patientenbudget wird bereits in der Versorgung von Menschen mit Behinderung eingesetzt. Dadurch könnten Hilfsbedürftige selbst bestimmen, welche Leistungspakte sie für notwendig erachten und diese – unabhängig vom Träger – nach seinen speziellen Präferenzen und sozialen Umständen „einkaufen“.

Eine weitere Innovation stellen die Zusammenstellung und die Mobilität des interdisziplinären Teams dar, das dezentral niedergelassen ist und mithilfe eines Fahrzeuges auch dort angetroffen werden kann, wo die Menschen die Hilfe gerade am dringendsten benötigen.

Nächste Schritte

Im nächsten Schritt sollen die Zuständigkeiten geklärt werden, u.a. bzgl. der Finanzierung und Umsetzung.

6. Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget

Intervention: Präventionskampagne „Gesund einkaufen und essen bei niedrigem Budget“

Relative Armut als Ausgangspunkt schlechter Wohnverhältnisse, schlechter Ernährung, von Arbeitsplatzunsicherheit und mangelndem Zugang zu kostenintensiven gesunden Lebensweisen, stellt einen Erklärungsansatz für den schlechteren Gesundheitszustand sozial schwacher Schichten dar. Die Analyse der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg zeigt, dass die Patienten in Billstedt und Horn mehr Arztfälle mit Diagnosen Adipositas aufweisen als der Hamburger Durchschnitt. Gerade Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Stadtteilen, insbesondere Kinder mit türkischem Migrationshintergrund, sind dabei eine zu beachtende Risikogruppe.

Priorisierung

In der ersten Phase des Workshops wurde der Handlungsbedarf „Kultursensible Einkaufs- und Kochangebote (in verschiedenen Sprachen)“ und „Adipositas-Prävention“ zur weiteren Bearbeitung in der konzeptionellen Phase durch die Teilnehmer des Workshops priorisiert.



Aktuelle Lage/Bedarf

BewohnerInnen der Region haben kein ausgeprägtes Ernährungsverständnis und -wissen, sodass sie die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Ernährung und Bewegung nicht ausreichend gut kennen. Im Straßenbild fallen vermehrt adipöse Familien auf, die ihre Ess-, Ernährungs- und Bewegungsangewohnheiten von einer Generation zur Nächsten weitergeben. Häufig treten Symptome regelrechter Mangelernährung auf. Kulturelle Essprägungen begünstigen in vielen Fällen Adipositas und Übergewicht. Hinzu

Abbildung 9: Projektskizze der AG "Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget"

kommt, dass vorhandene positive Ansätze zur gesunden Ernährung (Kurse der Krankenkassen, Aktivitäten in Kitas, Schulen und Stadtteileinrichtungen, usw.) häufig nicht zu nachhaltigen Erfolgen führen, sondern in ihrer Wirkung verpuffen, weil es einen Mangel an Folgemaßnahmen, die längerfristig begleitend angeboten werden, gibt.

In vielen Familien und insbesondere bei Kindern und Jugendlichen fällt eine geringe Beteiligung auf. Des Weiteren trägt eine niedrige Stillrate dazu bei, dass Kinder von Beginn ihres Lebens falsch ernährt werden und dass Übergewicht häufig schon in sehr jungem Alter eingeleitet wird.

Ziele/Zielgruppe

Ziel ist es, die Kooperation zwischen medizinischen Einrichtungen, Stadtteil-/Beratungseinrichtungen und Bewohnern auszubauen, eine hohe Beteiligung der Bewohner aller Altersgruppen durch niedrigschwellige Ansprache und niedrigschwellige Aktivitäten zu schaffen, ein besseres Verständnis für den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit herzustellen, langfristig weniger adipöse Menschen in Billstedt und Horn zu haben, vorhandene Essensangebote gesundheitsförderlich zu gestalten und die Stilldauer und -rate zu erhöhen. Mit den Interventionen sollen Bewohner aller Altersgruppen, aller Nationalitäten und aller Bildungshintergründe erreicht werden, insbesondere Schwangere, Jugendliche und Institutionen, in den sich Kinder und Jugendliche aufhalten.

Intervention

Ein neu ins Leben gerufener Runder Tisch „Gesundheit für Billstedt und Horn“ soll eine Kampagne „Gesund einkaufen und essen bei niedrigem Budget“ entwickeln. An den vier verkaufsoffenen Sonntagen findet im Billstedt-Center eine „Tischlein-deck-dich-Aktion“ statt, bei der über Gesundheits-Aktivitäten und gesundes Kochen informiert wird. Mit der Schaffung von mehr Stilmöglichkeiten im öffentlichen Raum wird ein Beitrag dazu geleistet, verfrühtes Abstillen von Babys zu verhindern und frühes Übergewicht zu vermeiden. Zur Umsetzung der Interventionen sollen die zahlreichen bestehenden Einrichtungen wie die Stadtteileinrichtungen, die Hamburger Tafel, MiMi etc., genutzt werden und alle relevanten Akteure einbezogen werden. Langfristig soll durch die Interventionen ein Rückgang von Folgeerkrankungen durch Adipositas erreicht werden sowie ein verstärkter Fokus auf „Gesundheit“ bei den Multiplikatoren verankert werden.

Hürden/Barrieren

Eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Aktivitäten ist, dass sie zentral an gut erreichbaren, bekannten Orten stattfinden. Hierzu ist die Einrichtung eines Gesundheitszentrums z.B. innerhalb des Billstedt-Centers geplant. Fehlende finanzielle Mittel, knappe Personalressourcen und ungenügende Sprachkenntnisse sind eine wesentliche Barriere. In den zahlreichen in Billstedt-Horn vertretenen Kulturen gibt es zudem große Unterschiede im kulturellen Verständnis hinsichtlich der Bewertung von Übergewicht/Adipositas.

Innovation

Die herausragende Innovation ist, dass erstmalig in Billstedt-Horn die Vernetzung aller Akteure mit Schwerpunkt gesunde Ernährung erreicht wird. Durch die Zusammenarbeit der Akteure erwarten wir Synergien hinsichtlich der verbesserten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowie daraus folgend Kostenersparnisse wegen der Reduzierung von Folgeerkrankungen.

Nächste Schritte

Als nächster Schritt soll die Gründung des Runden Tisches erfolgen.

7. Fazit/Nächste Schritte

Ziel des Workshops „Gesundheit für Billstedt-Horn“ war es, relevante Akteure bei der Formulierung von Projektskizzen einzubeziehen, Umsetzungspotenziale zu eruieren, Stakeholder zu identifizieren und diese besser miteinander im Stadtteil zu vernetzen. Der Workshop war ein wichtiger Meilenstein zur Erfassung bestehender Strukturen und Aktivitäten, die bei der Weiterentwicklung eines Konzepts berücksichtigt werden müssen. Billstedt und Horn verfügen bereits über viele gute und erfolgreiche Angebote der sozialen Infrastruktur, diese müssen aber noch besser vernetzt und ggf. ausgebaut werden. Zudem muss der Kontakt zur Ärzteschaft und zur pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung stabil organisiert werden. Eine übergreifende Vision, die während der Priorisierungsphase von einem Großteil der Teilnehmer angesprochen wurde, ist ein Gesundheitszentrum für Billstedt und Horn. Im Rahmen des Workshops konnte dieser Bedarf aufgrund des Umfangs nicht weiter ausgearbeitet werden, sollte den Teilnehmern nach aber weiterverfolgt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle ausgearbeiteten Projekte in Billstedt-Horn niederschwellig und sektorenübergreifend sein sollten und auf den dortigen bestehenden Strukturen aufgebaut werden müssen. Die größten Barrieren bei der Umsetzung der Projektideen stellen beispielsweise die Erreichbarkeit der jeweiligen Zielgruppe und ein unüberschaubarer „Verwaltungs-Dschungel“ im Sozial- und Gesundheitswesen dar. Zusätzlich wird die Finanzierung der Projektideen als Barriere betrachtet, die mithilfe der Förderung aus dem Innovationsfonds jedoch überwindbar erscheint. Innovative Elemente der Maßnahmen sind etwa die starke Vernetzung und Kooperation unterschiedlicher Akteure und das vorgeschlagene Patientenbudget als Vergütungssystem aus der Arbeitsgruppe „Psychosoziale Gesundheit“. Übergreifend lässt sich bereits die Durchführung des Workshops aufgrund des verfolgten Bottom-up-Ansatzes als innovativ bezeichnen, da relevante Akteure von Beginn an in die Planung und Gestaltung der gesundheitsfördernden Maßnahmen integriert wurden und Projekte gestaltet haben, die für ihren Stadtteil sinnvoll erscheinen.

Grundsätzlich ist die Schaffung gesunder Lebensbedingungen für die Bewohner eine Herausforderung für alle Kommunen, der sie sich – auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels – stellen müssen. Die Akteure vor Ort haben ein großes Interesse an einer gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung ausgedrückt und sehen darin die Möglichkeit den „Impact“ ihrer Arbeit weiter zu stärken. Angesichts der Ergebnisse der Analyse und der Erfahrungen im Stadtteil erwarten die Teilnehmer des Workshops von allen maßgeblichen Verantwortlichen und Institutionen Unterstützung bei der Umsetzung der Projekte und sind selbstverständlich bereit, sich selber aktiv in den Veränderungsprozess einzubringen, um regionale gesundheitliche Chancengleichheiten in Hamburg zu verringern.

Die Methoden, die während des Workshops angewandt wurden, insbesondere die Priorisierung der Themen mithilfe von Klebepunkten, aber auch die Konzeption der Interventionen anhand des – für den Workshop vereinfacht dargestellten – Logic Modells zur Programmevaluation können als zielführend und hilfreich bewertet und auch für ähnliche Workshops in der Zukunft empfohlen werden. Im nächsten Schritt wird OptiMedis die Workshop Ergebnisse in ein formales „Logic Model“ – ein wissenschaftliches Evaluationstool – überführen, um diese in den Antrag beim Innovationsfonds aufzunehmen. Auch die formulierten „nächsten Schritte“ jeder Arbeitsgruppe des Workshops werden von OptiMedis weiterverfolgt und mit den Stakeholdern besprochen. In Abhängigkeit von der Priorisierung und den Ausschreibekriterien des Innovationsfonds werden diese Ideen weiter ausgestaltet und angegangen.

8. Anhang



Abbildung 10: Empfang und Vorstellung durch Dr. Susanne Epplée, Bettina Rosenbusch und Alexander Fischer



Abbildung 11: Vorstellung der priorisierten Themen durch den Moderator Ulf Werner der AG "Gesundheit von Migranten"



Abbildung 12: Konzeptionelle Phase der AG "Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget" mit Moderatorin Frau Hauschildt



Abbildung 13: Konzeptionelle Phase der AG "Psychosoziale Gesundheit" mit Moderator Alexander Fischer



Abbildung 14: Konzeptionelle Phase der AG: „Kinder- und Jugendgesundheit/Familiengesundheit“ mit Moderator Dr. Oliver Gröne



Abbildung 15: Vorstellung der Interventionsideen der AG "Gesundheit älterer Menschen" durch den Moderator Helmut Hildebrandt



Abbildung 16: Vorstellung der Ergebnisse der AG "Gesundheit von Migranten" durch den Moderator Ulf Werner

Teilnehmer der AG „Gesundheit älterer Menschen“

Christa Herrmann	KISS Hamburg
Hans-Jürgen Lutz	Stadtteilprojekt Sonnenland
Anne-Dorothee Speck	Patienten-Initiative e.V.
Andrea Steube	Qigong-Lehrerin
Moderation	
Helmut Hildebrandt	OptiMedis AG
Tilman Asmus	Universität Bremen

Abbildung 17: Teilnehmer der AG "Gesundheit älterer Menschen"

Teilnehmer der AG „Gesundheit von Migranten“

Julia Arendt	Tagesklinik Mümmelmannsberg
Angelika Hoffmann	Bezirksamt Hamburg-Mitte

Jens Laser	Barmer GEK
Isabel Marin Arrizabalaga	MiMi Hamburg
Sarah Porzelt	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE
Dr. Christa-Maria Ruf	Bezirksamt Hamburg-Mitte

Moderation

Ulf Werner	OptiMedis AG
Gunnar Linke	Universität Bremen

Abbildung 18: Teilnehmer der AG „Gesundheit von Migranten“

Teilnehmer der AG „Psychosoziale Gesundheit“

Kobra Ahoon	Familienberatung Ost (FaBeO)
Dr. Hans-Heinrich Benecke	Tagesklinik Mümmelmannsberg
Daniela Ehlers	JobCenter Billstedt
Astrid Kasperczyk	Elbkinder Kita Druckerstraße
Maja Kühn	Gesundheitsberatung Navigator 16A
Susanne Lang	JobCenter Billstedt
Mareike Rehhagen	ABeSa
Liv Traulsen	Vereinigung Pestalozzi
Jörg Wegner	AOK Rheinland/Hamburg
Reyhan Yilmaz	BHH Sozialkontor

Moderation

Alexander Fischer	OptiMedis AG
Irena Lorenz	OptiMedis AG

Abbildung 19: Teilnehmer der AG „Psychosoziale Gesundheit“

Teilnehmer der AG „Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget“

Hildegard Jürgens	MdHB
Katrin Koldewey	Rauhes Haus / Elternschule Billstedt
Nazmiye Merve Ekmekci	MiMi Hamburg
Sirin Yagli	Freiberufliche Hebamme

Moderation

Katharina Hauschildt	AOK Rheinland/Hamburg
Bettina Rosenbusch	Bilnetz

Abbildung 20: Teilnehmer der AG „Gesundheit und Ernährung bei niedrigem Budget“

Teilnehmer der AG „Gesundheit im Kindes- und Jugendalter/ Familiengesundheit“

Dr. med. Susanne Epplée	Leitung Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg Ost
Birgit Schumann	Elternschule Billstedt
Detlef Krüger	Healthcompany
Dr. Angela Schröder	Healthcompany
Maria Ostermeyer	Das Rauhe Haus Frühförderung
Birgit Sokolowski	Elternschule Mümmelmannsberg
Ute Warringsholz	KiFaZ Dringsheide
Simone Nießlein	HAG e.V.
Sinja Baer	Babylotsin Asklepios Wandsbek
Kerstin Ehlers	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Monika Bednarczyk	Eltern-Kind-Zentrum Druckerstraße

Moderation

Dr. Oliver Gröne	OptiMedis AG
Isabelle Fincke	OptiMedis AG

Abbildung 21: Teilnehmer der AG „Gesundheit im Kindes- und Jugendalter/ Familiengesundheit“