

## Gesunde Quartiere 2.0

Förderung:	Innovationsausschuss beim G-BA
Fördertitel:	KAbAPräv_sozial – Gesunde Quartiere 2.0 - <b>Kleinräumige Analysen zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Präventionsleistungen in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen (Förderkennzeichen 01VSF22038)</b>
Projektbezeichnung:	Gesunde Quartiere 2.0
Förderzeitraum:	01. Juli 2023 – 30. Juni 2026
Fördersumme:	1,46 Mio. €
Konsortialführung:	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Konsortialpartner:	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg HafenCity Universität Hamburg AOK Rheinland/Hamburg DAK-Gesundheit Techniker Krankenkasse
Kooperationspartner:	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) Mobil Krankenkasse

**PROF. DR. SUSANNE BUSCH**  
Projektleitung  
Gesunde Quartiere 2.0

T +49 1512 5281 469  
[Susanne.Busch@haw-hamburg.de](mailto:Susanne.Busch@haw-hamburg.de)

für weitere Rücksprachen:

T +49 42875 7004  
[GesundeQuartiere2.0@haw-hamburg.de](mailto:GesundeQuartiere2.0@haw-hamburg.de)

Lasse Jenner-Nissen  
Projektkoordination  
[Lasse.Jenner-Nissen@haw-hamburg.de](mailto:Lasse.Jenner-Nissen@haw-hamburg.de)

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**  
Competence Center Gesundheit  
Alexanderstraße 1  
20099 Hamburg

**HAW-HAMBURG.DE/CCG/**

Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

### Projektbeschreibung:

Prävention und Gesundheitsförderung soll in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger und der Akteure in Ländern und Kommunen gestaltet werden und dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten, so das BMG<sup>i</sup>. Die Ermittlung eines entsprechenden Bedarfs an Maßnahmen sollte zielgerichtet datengestützt – ggf. unter Nutzung vorhandener Untersuchungen, Messungen und Datenquellen – erfolgen, um so zur Verminde- rung gesundheitlicher Ungleichheit beizutragen. An diesen beiden Punkten setzt unser For- schungsvorhaben „Gesunde Quartiere 2.0“ an (gefördert durch den Innovationsfonds des Gemein- samen Bundesausschusses).

Es soll Ansatzpunkte identifizieren, die dazu beitragen können, dass Präventionsträger und kommu- nal Verantwortliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention adressat:innengerechter konzipieren und implementieren können. Das multimodal angelegte Forschungsvorhaben befasst sich kleinräumig aufgelöst differenziert mit Gesundheit und Lebensqualität. Dies erfolgt auf Ebene sogenannter statistischer Gebiete - im Projekt synonym auch als Quartiere bezeichnet - denen ent- sprechend des Hamburger Sozialmonitorings eine Statusindexklasse (sehr niedrig, niedrig, mittel, hoch) zugewiesen ist. Der Statusindex der Wohnadresse dient im Projekt als Proxy für die individuelle soziale Lage. Neben der Analyse für Gesamthamburg liegt ein weiterer Fokus auf vier zufällig ausge- wählte Untersuchungsquartiere mit einem (sehr) niedrigen Status (in Hamm, Lohbrügge, Großlohe und Kirchdorf-Süd).

Das Vorhaben „Gesunde Quartiere 2.0“ baut unmittelbar auf den Erkenntnissen und Methoden des Forschungsvorhaben „Gesunde Quartiere“ auf (gefördert von der Landesforschungsförderung Hamburg), wobei insbesondere hervorzuheben ist, dass einerseits ein expliziter qualitativer Zugang ergänzt wurde und andererseits die Routinedaten nicht nur aggregiert nach Statusindexklassen vorliegen, sondern explizit jedem individuellem Quartier zugeordnet werden können.

Vor dem Hintergrund des bekannten Präventionsdilemmas sollen die Wahrnehmungen, Strukturen, Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention aus unterschiedlichen Perspektiven, insbesondere sozillagenabhängig erforscht werden. Dafür:

1. werden kleinräumig nach Statusindex aufgelöste Routinedaten von Hamburger GKV-Versicherten der beteiligten Krankenkassen erschlossen und ausgewertet. Diese umfassen Informationen von ca. 80% der Hamburger GKV-Versicherten (1,2 Mio. Versicherte) z.B. zur sozillagenabhängigen Krankheitslast mit Art und Umfang in Anspruch genommener Leistungen sowie der Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei ermöglicht ein Algorithmus die Zuordnung der einzelnen Daten zu dem Sozialindikator des individuellen Wohnortes eines Versicherten als Proxy für die soziale Lage. Diese ist in den GKV-Daten nur rudimentär abgebildet. Zudem können die Ergebnisse explizit den vier ausgewählten Quartieren zugeordnet und so auch isoliert ausgewertet werden.
2. erfolgt ein partizipativ angelegter qualitativer Forschungsansatz in den vier ausgewählten Quartieren. In mehreren Gruppenveranstaltungen mit unterschiedlichen Methoden (Community Mapping und Fokusgruppen) wird der These nachgegangen, dass Gesundheitsförderung und Prävention aufgrund lokal unterschiedlicher Bedingungen und sozialstrukturell unterschiedlicher Merkmale der Bewohner\*innen unterschiedlich wahr- und in Anspruch genommen werden. Die Formulierung eines entsprechenden Verständnisses von Gesundheitsförderung und Prävention soll ein Resultat dieses Projektbausteines werden, welches in den folgenden Arbeitsschritt Eingang finden soll.
3. wird eine standardisierte Online-Befragung durchgeführt. Der entwickelte Fragebogen enthält validierte Instrumente hinsichtlich theoretischer Konstrukte der Gesundheitsförderung (u.a. Kohärenzgefühl, Gesundheitskompetenz), Items zum Gesundheitsverhalten sowie zur Einstellung, Wahrnehmung und Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Erhebung findet in 2 Feldphasen statt: a) Befragung aller Personen ab 18 Jahren in den 4 Untersuchungsquartieren mit einem (sehr) niedrigen Statusindex, b) Befragung von 32.000 zufällig ausgewählten Versicherten (je 8.0000 Versicherte aus den 4 Statusindexgruppen sehr niedrig bis hoch) der am Projekt beteiligten gesetzlichen Krankenversicherungen in Hamburg.

Mittels des gewählten Ansatzes werden die Vorteile und Erkenntnispotentiale der unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen gebündelt und aggregiert; Die Hoffnung ist, die mit dem jeweiligen Ansatz verbundenen Limitationen so reduzieren zu können. Damit werden erstmalig entsprechend integrierte Erkenntnisse einerseits konkret für ausgewählte statistische Gebiete kleinräumig aufgelöst vorliegen, andererseits auch umfassende Befragungs- und Routinedatensätze mit explizitem Proxy für den Sozillagenbezug für Hamburg zur Verfügung stehen.

Relevante Bestandteile der Projektbearbeitung sind außerdem die Phase der Datenintegration mittels Joint Display sowie eine umfangreiche Transferphase mit umfassender Kommunikation und Diskussion der Ergebnisse mit den Beteiligten auf Quartiersebene sowie auf den verschiedenen wissenschaftlichen und administrativen Ebenen. Abschließend sollen die Ergebnisse zur adressat:innengerechten Konzeption, Kommunikation und Implementation von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere auch vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes beitragen.

<sup>i</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Präventionsgesetz. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>, zuletzt geprüft am 17.06.2024.