

Evaluation „Gesundes Dorf“

**Projekt zum Aufbau von regionalen Strukturen
für die Gesundheitsförderung im Burgenland**

Zwischenbericht Projektjahr 2009

1. ZUM THEMA „REGIONALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gemeinden und Dörfer gelten in der Gesundheitsförderung als nach wie vor herausforderndes Terrain. Dies scheint auf den ersten Blick überraschend, da gesunde Städte und Gemeinden eine der ersten Projektschwerpunkte der Gesundheitsförderungskonzeption der WHO Ende der 1980er Jahre darstellten.

Dass Gesundheitsförderungsprozesse in Gemeinden und Regionen sind – verglichen mit Prozessen in Betrieben und Schulen – wenig systematisch beschrieben sind, hängt nicht zuletzt mit der Komplexität des Settings selbst zusammen.

Versteht man Gemeinden und Dörfer als soziale Felder, so sind sie viel offener als Schule oder Betrieb. Schon die Frage der Zugehörigkeit – wer ist drinnen, wer draußen? – ist angesichts der Zweitwohnsitze, Tages- und Wochenpendler sowie Schulsprengelgrenzen nicht immer klar zu beantworten.

Die gemeinsame Kultur, expliziert in sozialen Werten, Normen, Einstellungen und einer gemeinsamen Identität, endet oft schon an den Katastralgemeindengrenzen. Dennoch: Im Hinblick auf die Gesundheitsentwicklung der Bevölkerung ist die Gemeinde ein wichtiges Interventionsfeld. In ihr ist erreichbar – sofern die Aktivierung gelingt – wer in kaum einem anderen Setting involviert werden kann: Kleinkinder und ihre karenzierten Elternteile, Jugendliche in ihrer Freizeit, Ältere, Alte und autonome Hochbetagte, Hausfrauen und –männer, Arbeitslose und Nicht-Erwerbstätige. Gerade auch angesichts der demografischen Alterung der Gesamtbevölkerung mit der Herausforderung und Chance, lebenswerte Lebenswelten für aktives Altern zu gestalten, gewinnt die Gemeinde als Interventionsfeld zusätzlich an Gewicht.

Gemessen an diesem Gewicht ist sie ein viel zu selten beforschtes Setting. Fragen wie jene nach dem im Hinblick auf Erfolg sinnvollen und günstigen Zeitpunkt der Intervention (Kairos) lassen sich wohl mit PraktikerInnen der Gemeindeintervention diskutieren, aber eine systematische Beschreibung des Wissens und daraus abgeleitete Dimensionen und Indikatoren, welche einerseits die Entscheidung für oder gegen die Kooperation mit einer bestimmten Gemeinde unterstützen und andererseits konkrete Anhaltspunkte für Entwicklungsaufträge in der Intervention liefern würden, stehen zum Teil noch aus.

2. ZUM PROJEKT „GESUNDES DORF“

Im Jahr 2002 wurde auf Initiative von Gesundheitslandesrat Dr. Peter Rezar mit dem BAKS (Burgenländische Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin) unter der Federführung von MR OA Dr. Karl Mach das Projekt „Gesundes Dorf“ konzipiert und initiiert. Ziel der Initiative ist es Strukturen der regionalen Gesundheitsförderung im Burgenland aufzubauen und zu stärken. Die soll vor allem auch durch die Strategien des Empowerments - durch die aktive Einbeziehung der Gemeindebevölkerung - und der Vernetzung von regionalen Anbieter- Innen im Bereich Gesundheit gelingen. Nach einer ersten Aufbauphase wurde das Projekt „Gesundes Dorf“ durch die Kooperation von Land Burgenland, Burgenländischer Gebietskrankenkasse, Fonds Gesundes Österreich und dem BAKS auf eine breite Basis gestellt. Gleichzeitig werden die teilnehmenden burgenländischen Gemeinden und Dörfer durch RegionalmanagerInnen des Vereins für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) betreut.

Im Projektzeitraum 2009-2012 sollen dabei rund 70 Dörfer und Gemeinden im Burgenland zu einem Netzwerk zusammengeschlossen und von RegionalmanagerInnen entsprechend betreut werden. Weiters soll durch den Aufbau eines Pools von ReferentInnen und der Entwicklung eines Handbuches, entsprechende Unterstützungsstrukturen etabliert werden.

Das Projekt selbst ist von den Zielsetzungen her sehr breit angelegt und kann sicherlich auch als eine mögliches „Flagschiff“ für Gesundheitsförderung im Burgenland gesehen werden. Als Zielebenen lassen sich folgende Dimensionen beschrieben:

a) individuelles Erleben von Gesundheit

Durch das Projekt „Gesundes Dorf“ soll die Möglichkeit geboten werden, Gesundheit vor Ort erlebbar und spürbar zu machen. Die beteiligten Bürgerinnen und Bürger können so ihren Beitrag zur Gesundheitsförderung, aber auch zur Bewusstseinsbildung leisten

b) regionaler Strukturaufbau

Durch die Vernetzung mehrerer "Gesunder Dörfer" sollen regionale Einheiten entstehen, die eng mit regionalen Gesundheitseinrichtungen, wie z.B. Krankenhäusern kooperieren. Ihre Aufgabe wäre es den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu analysieren, Defizite aufzudecken und die Gesundheitsförderung darauf abzustimmen.

c) Neuorientierung der Gesundheitsdienste und sozialer Einrichtungen
Schließlich soll eine langfristige Neuorientierung der Gesundheitsdienste und sozialen Einrichtungen stattfinden, der den Bürgern ein hohes Maß an Mitbestimmung über Entscheidungen, welche ihre Gesundheit betrifft, einräumt. Eine wichtige Rolle spielt dabei der Hausarzt, der gleichsam als Gesundheitsmanager in einem "Gesunden Dorf" tätig sein sollte.

Um diese Zielsetzungen erreichen zu können bedarf es - neben einer Analyse der Ausgangsposition und der möglichen Kooperationspartner - Interventionen in drei Richtungen:

- Gesundheit muss in der Gemeindepolitik verankert und von der Verwaltung mitgetragen werden,
- sie muss personelle, zeitliche und budgetäre Ressourcen schaffen und
- Leadership entwickeln

Auch wenn es in einigen österreichischen Bundesländern – u.a. Steiermark, Niederösterreich, Oberösterreich – bereits langjährige und breit angelegte regionale Gesundheitsförderungsinitiativen gibt, so bietet das Projekt „Gesundes Dorf“ – nicht zuletzt auf Grund dieser strukturell angelegten Zielsetzung – möglichen Innovationsaspekte an. Ein weiterer Aspekt liegt in den kleineren Einheiten und der regionalen Struktur des Bundeslandes.

Insofern lassen sich zentrale Methoden auch auf das vorliegende Projekt übertragen, in seiner strukturellen Ausgangsbasis stellt das „Gesunde Dorf“ aber sicherlich auch einen Prototypen dar, der genügend Lernerfahrungen bieten kann.

3. ZUM EVALUTIONSVERSTÄNDNIS UND DEN EVALUATIONSSCHRITTEN

Evaluation ist zu einem zentralen Bestandteil von gesundheitsfördernden Maßnahmen geworden. Unter Evaluation wird in diesem die systematische Anwendung (sozial) - wissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung der Konzeption, der Ausgestaltung, der Umsetzung und des Effekts eines gesundheitsförderlichen Programms verstanden.¹⁾

Diese Sammlung, Analyse und Interpretation von Daten kann dabei aus verschiedenen Gründen geschehen:

- Zur Überprüfung der Erreichung der gesteckten Ziele und/oder der Erreichbarkeit der gewünschten Zielgruppe
- Zur Planung neuer Interventionsschritte und zur Einleitung etwaiger Veränderungen
- Zum Vergleich mehrerer Projekte untereinander und zur Identifikation von Erfolgsmodellen

Das vorliegende Evaluationsanbot bietet an, auf allen 3 Ebenen evaluative Aussagen und Interventionen zu tätigen. Diese Ergebnisse sollen daher auch bereits während der Projektentwicklung, rückkoppelnd in den Projektverlauf einfließen.

Das Evaluationskonzept sieht sich nicht als beurteilende Außenperspektive, sondern versucht sich auch aktiv in die Projektentwicklung einzubringen und Impulse zu geben. Das vorliegende Evaluationskonzept sieht sich in der Tradition der analytisch-deskriptiven Implementationsforschung, welche versucht, die Entstehung und Umsetzung eines Projektes in seinem gesellschaftlichen Kontext möglichst genau zu erfassen und zu beschreiben.

In diesem Zusammenhang lassen sich vier verschiedenen Ebenen unterscheiden, auf denen eine externe Evaluation Aussagen treffen kann:

- a. Merkmale des Interventionsfeldes und der durchführenden Akteure*
- b. Merkmale der Implementationsstruktur*
- c. Merkmale des zu lösenden Problems*
- d. Merkmale des durchzuführenden Projekt-Programms*

¹⁾ Die vorliegende Definition orientiert sich damit eng an die Formulierung des Standardwerkes von - Peter H. Rossi: Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung, Enke Verlag, Stuttgart 1988

Das Projektjahr 2009 ist schwerpunktmäßig unter dem Aspekt des Strukturaufbaues zu betrachten. Durch zeitliche und persönliche Veränderungen kam es zudem zu einigen Änderungen im Ablauf des Projektes, welche auch auf die geplanten Evaluationsschritte Auswirkungen hatten.

Folgende Evaluationsleistungen wurden im Jahr 2009 erbracht:

- Teilnahme an den Sitzungen der Projektsteuerungsgruppe
- Teilnahme an der Sitzung des wissenschaftlichen Beirates
- Qualitative Interviews mit dem Projektteam des PGA und der Vorsitzenden der Steuerungsgruppe
- Mitentwicklung eines Kurzfragebogens für Gemeinden in der Einstiegsphase und Testlauf in einer Gemeinde
- Auswertung von Dokumentationen der Startveranstaltungen in Gemeinden und Sitzungs-Protokollen

Im Folgenden sollen erste Wahrnehmungen aus Sicht der externen Evaluation festgehalten und mit konkreten Vorschlägen verbunden werden. Abschließend wird ein Ausblick auf die geplanten Evaluationsschwerpunkte 2010 gegeben.

4. ERSTE EVALUATIONSERGEBNISSE

Wie angesprochen stand das Projektjahr 2009 im Zeichen des internen Projektaufbaus und dem ersten Strukturaufbau in den ausgewählten Projektgemeinden. Diese Schritte beziehen sich überwiegend auf die Ebenen:

- *Merkmale des Interventionsfeldes und der durchführenden Akteure*
- *Merkmale der Implementationsstruktur*
- *Merkmale des zu lösenden Problems*

Diesbezüglich lassen sich folgende Punkte aus Sicht der externen Evaluation anführen

4.1. Interventionsfeld und durchführende Akteure

Ebene der Gemeinden und Dörfer

Positiv ist festzuhalten, dass das Interesse bei den burgenländischen Gemeinden und Dörfern als durchaus hoch einzuschätzen ist. Dies spiegelt sich sowohl in der Anzahl der gemeldeten interessierten Gemeinden, als auch in den Startprozessen der in die Phase I aktiv eingebundenen Gemeinden wieder.

Durch Pionierarbeiten seitens des BAGS und guten persönlichen Kontakten ist das Interventionsfeld aus externer Sicht gut vorbereitet.

Im Laufe der bisherigen Entwicklung zeigt sich auch, dass die Ausgangsposition der einzelnen Dörfer und Gemeinden sehr heterogen ist und von völligen Neuanfängern, bis zu bereits sehr erfahrenen und „austrainierten“ Gemeinden und Dörfern reicht.

Dies bedingt eine differenziertere Beschreibung und Entwicklung der Projektangebote und der Betreuungsleistungen seitens des PGA's.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Ziele in Bezug auch auf die gemeindeinterne Entwicklung hoch gesteckt sind und diese Differenzierung nicht zu einer Nivellierung nach unten führen sollte.

Vorschlag: Differenzierung der Projekt- und Beratungsangebote unter Berücksichtigung der angestrebten Zielsetzungen

Ebene der durchführenden Akteure

Positiv festzuhalten ist, dass die Kooperation unter den beteiligten Projektakteuren bislang sehr konstruktiv verlaufen ist. Einige Irritationen und Verzögerungen entstanden durch personelle Wechsel seitens des PGA Projektteams. Inwieweit diese Wechsel Auswirkungen auf Ebene der Projektgemeinden zeigen kann derzeit nicht beurteilt werden.

Kritisch angemerkt werden muss die bisherige Entwicklung des „wissenschaftlichen Beirates“. In der einzigen bisherigen Beiratssitzung war nur eine externe Beirätin – Fr. Steiner, Gesunde Niederösterreich – anwesend. Unter diesem Aspekt macht ein Beirat sowohl inhaltlich als auch ressourcenmäßig wenig Sinn.

Vorschlag: Neukonzeption des wissenschaftlichen Beirates bzw. Grundsatzentscheidung bezüglich Funktion und Besetzung

4.2. Implementationsstruktur

Auf Ebene der Implementationsstruktur können zumindest zwei verschiedene Aspekte differenziert werden:

Ebene der Gemeinden und Dörfer

Positiv ist festzuhalten, dass nicht nur das Interesse bei den beteiligten burgenländischen Gemeinden und Dörfern als durchaus hoch einzuschätzen ist, sondern auch der interne Beteiligungsgrad in der Bildung von „Gemeindeteams“ durchaus gegeben scheint.

Auf die unterschiedlichen Ausgangspositionen der einzelnen Gemeinden wurde bereits hingewiesen.

Die Projekt – Startveranstaltungen wurden in den meisten Gemeinden der Phase I bereits umgesetzt und dürften auf Großteils positives Echo gestoßen sein.

Die thematische Schwerpunktsetzung ist eine der spannenden Fragen der Projektentwicklung im Jahr 2010. Es bleibt abzuwarten, inwieweit nicht nur klassische Gesundheitsthemen (z.B. Bewegung, Ernährung, Sucht,..) sondern auch Aspekte der Gemeindeentwicklung und der sozialen Gesundheit in die Projekte integriert werden können.

Anzuregen ist eine Vernetzung der bisherigen Projektgemeinden und Dörfer im Laufe des 2. Halbjahres 2010. Viele vorliegende Ergebnisse aus anderen Bundesländern zeigen, dass auch Gemeinden am effektivsten von anderen Gemeinden lernen. Dies könnte in Form von 2 regionalen Gruppen oder eines Gesamttreffens stattfinden.

Weiters wäre eine stärkere Verwendung des „Start – Befragungsinstrumentes“ für Gemeinden wünschenswert. Hier ist durch personelle Wechsel seitens des PGA´s ein – aus externer Evaluationssicht – sehr hilfreiches Element etwas in Vergessenheit geraten.

Vorschläge: Vernetzungstreffen der Projektgemeinden

Stärkere Bewerbung und Nutzung des „Start-Fragebogens“

Ebene der Anbieter

Ein komplexes Projektelement liegt in der Auswahl und Darstellung externer Gesundheitsanbieter, welche inhaltliche Gesundheitsleistungen den Gemeinden und Dörfern anbieten sollen. Hier stellen sich neben der Frage der fachlichen Qualität auch schwierige Lagen bezüglich der „Empfehlung“ von einzelnen Angeboten.

Neben einer Auflistung der bisher im Burgenland vorhandenen offiziellen Anbieter und Dienstleister wird das Projekt nicht herkommen in diesem Feld eine gewisse Entwicklungsleistung einzubringen.

Auch in diesem Feld wird – nach einer genaueren Definition entsprechender Grundkriterien – ein Vernetzungstreffen interessierter Anbieter vorgeschlagen.

Dieses könnte einiges zur Klärungen bezüglich der gegenseitigen Erwartungen und Kooperationsperspektiven beitragen.

Das Design für ein entsprechendes Treffen wäre genau vorzubereiten und abzustimmen.

Vorschlag: Vernetzungstreffen mit der Zielgruppe externe Anbieter

4.3. Merkmale des zu lösenden Problems

Bezüglich der internen Entwicklung auf der Ebene der beteiligten Projektgemeinden lassen sich mit derzeitigem Stand noch keine evaluativen Aussagen treffen.

Die Grundherausforderung ist aber bereits in der Zielsetzung beschrieben – zentrale Frage wird es sein inwieweit es gelingt in den beteiligten Gemeinden und Dörfern Prozesse in Gang zu setzen und zu unterstützen, welche es ermöglichen über klassische Gesundheitsinformationsveranstaltungen und Vorträge hinaus wirksame Strukturentwicklung zu ermöglichen.

Die Analyse der vorliegenden Ergebnisse aus den bisherigen Start-Workshops in den beteiligten Gemeinden und Dörfern legt bislang eine starke Orientierung an den klassischen Themenfeldern (Ernährung, Bewegung,..) nahe, was einerseits erwartbar erscheint, andererseits aber auch eine gewisse Unruhe bezüglich tiefgreifender Themenfelder (soziale Gesundheit, gesunde Gemeindeentwicklung) erzeugt. Inwieweit auch hier bereits existierende Modelle guter Praxis in einigen burgenländischen Gemeinden genutzt werden könnten sollte geprüft werden.

Vorschlag: Forcierung von umfassenden Modellen und Themenzugängen

5. AUSBLICK EVALUATIONSSCHWERPUNKTE 2010

Das Projektjahr 2010 wird aus Sicht der externen Evaluation den Schwerpunkt auf die beteiligten Projektgemeinden und Dörfer verlegen. Folgende Evaluationsschritte sind diesbezüglich geplant:

5.1. Qualitative persönliche Einzelinterviews

Im ersten Halbjahr 2010 sollen mit entsprechenden Schlüsselpersonen (gemeindeinterne Projektleitung/ Gemeindeärzten /Bürgermeistern.....) leitfadengestützte themenzentrierte Interviews geführt werden. Diese – zeitlich aufwändige, aber inhaltlich sinnvolle Methode soll dann im Jahr 2012 wiederholt werden. Es wird von einer Anzahl von insgesamt 30 Interviews ausgegangen.

5.2. Schriftliche Kurz - Befragungen

Die Erarbeitung eines aussagekräftigen Gesamtüberblicks über die gesetzten Umsetzungsschritte sowie geplante Vorgangsweisen und zentrale Themenstellungen in den Gemeinden/Dörfern bilden einen zentralen Bestandteil der Ergebnisevaluation. Diese Kurz- Befragung sollte von jeder teilnehmenden Gemeinde ausgefüllt werden – AnsprechpartnerIn ist die gemeindeinterne Projektleiterin. Zeitpunkt wäre Mai/Juni 2010. Auch diese Befragung soll 2012 wiederholt werden.

4.3. Rückkoppelungsworkshops

Nach Abschluss der zwei Befragungen soll in einem Rückkoppelungsworkshop eine strukturierte Rückmeldung stattfinden. Erfahrungsgemäß gewährleistet dieses Vorgehen eine gute Nutzung der Evaluationsergebnisse in der weiteren Projektumsetzung. Der Termin und die personelle Zusammensetzung erfolgt in Absprache mit dem Auftraggeber.

4.4. Jährliche thematische Schwerpunktsetzung

Zusätzlich zu der beschriebenen Vorgangsweise wird seitens der Evaluation ein jährliches Schwerpunktthema spezifisch beleuchtet. Die Schwerpunktsetzung erfolgt in Absprache mit Projektleitung und Auftraggeber.

4.5. Evaluationsbericht

Ein ausführlicherer Evaluationsbericht wird im September 2010 vorgelegt.

Darin werden alle Ergebnisse der beschriebenen Evaluationsinstrumente eingearbeitet.

Mit Dank für die bisherige Zusammenarbeit

Dr. Christian Scharinger, 5.Jänner 2010