

## Dialog: Stadtentwicklung, Jugendhilfe, Gesundheitsförderung – vergleichbare Ansätze, gemeinsame Ziele: Gesundheitsförderung

### Leitfrage 1: Eigene Konzeptansätze für mehr Chancengerechtigkeit – gesundheitsförderndes Setting Stadtteil

Gesundheitsförderung ist nach der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert (1997) der Prozess, alle Menschen zu befähigen, die Kontrolle über die Determinanten ihrer Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. Kontrolliert werden sollen sowohl personale als auch sozio-ökonomische gesundheitliche Einflussfaktoren. Die Betonung liegt auf „alle“ Menschen, im Gegensatz zu „privilegierten Wenigen“. Dieser Ansatz der Gesundheitsförderung ist in Einklang mit der Philosophie und Programmatik der Weltgesundheitsorganisation seit Alma Ata 1977 (Gesundheit für Alle) gekennzeichnet durch einen starken Fokus auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit und eine Politik der Chancengleichheit und Gerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit. Er wurde in den 1980er Jahren entwickelt, auch als Reaktion auf die Kritik am individualisierenden victim-blaming (dem Opfer – der Verhältnisse – die Schuld zuschreiben) und auf die Kritik an der damals oft unreflektierten Mittelschichtorientierung der Gesundheitserziehung und Prävention, die soziale Benachteiligung nicht ausreichend berücksichtigte und dadurch gesundheitliche Unterschiede durch ihre Maßnahmen eher noch vergrößerte.

Gesundheitsförderung wird als komplexer Prozess verstanden, der sowohl die Stärkung von Kenntnissen und Fähigkeiten von Individuen als auch die Veränderung von (sozialen, ökonomischen und Umwelt-) Bedingungen umfasst. Dadurch unterscheidet er sich von rein individuenzentrierten Ansätzen von Gesundheitserziehung und Verhaltensprävention, die die gesundheitsrelevanten Bedingungen des Gesundheitshandelns der Individuen ausblenden oder vernachlässigen. Das Konzept setzt bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale aller Menschen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen an. Dies gilt auch und gerade für benachteiligte Menschen in benachteiligten Sozialräumen.

### Gesundheitsförderndes Setting Stadtteil

Ein Setting (wörtlich Rahmen oder Schauplatz) ist in der Gesundheitsförderung ein soziales System, das eine Vielzahl von gesundheitsrelevanten Umwelteinflüssen auf eine bestimmte

Personengruppe umfasst und in dem diese Bedingungen für Gesundheit auch bewusst gestaltet werden können. Settings sind organisatorische oder geographische Einheiten (z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe, Städte, Stadtteile). Im Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung werden Maßnahmen auf diese Systeme und Lebensbereiche ausgerichtet unter aktivem Einbeziehen und Mitwirken aller Beteiligten.

Das gesundheitsfördernde Setting Stadtteil umfasst auch die gesundheitsfördernden Settings Kindertagesstätten und Schulen und evtl. Betriebe. Diese gesundheitsfördernden Settings bieten die folgenden Eigenschaften und Vorteile für Stadtentwicklung, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung:

- Sie verknüpfen individuenbezogene und bedingungsgestaltende Aktivitäten (umfassender, „ganzheitlicher“ Ansatz).
- Sie bieten der Gesundheitsförderung einen nicht-stigmatisierenden „Zugang“ zu sonst „schwer erreichbaren“ benachteiligten Bevölkerungsgruppen.
- Sie erweitern die Ansätze der Stadtentwicklung und Jugendhilfe mit und für benachteiligte Bevölkerungsgruppen um die gesundheitliche Dimension und die Ressourcen des Gesundheitssektors.
- Sie erreichen durch die Kooperation von Stadtteilentwicklung, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung eine höhere Gesamtqualität und eine Erweiterung der Chancengerechtigkeit um die gesundheitliche Dimension (1+1+1 > 3).

### Leitfrage 2: Drei wichtige Schnittstellen aus Sicht der Gesundheitsförderung und des gesundheitsfördernden Settings

Stadtentwicklung, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung haben wichtige Gemeinsamkeiten und Schnittstellen. Die drei wichtigsten Schnittstellen und Ansatzbereiche für Kooperation betreffen (1) Ziele, Perspektiven und Prinzipien, (2) Handlungsebenen, Akteure und Konzepte sowie (3) Akteure und Schlüssel-Personen/Berufe:

**1. Schnittstelle:** Stadtentwicklung, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung haben gemeinsame, übereinstimmende Ziele, Perspektiven und Prinzipien, nämlich:

- Verbesserung der Lebenslage und Lebensqualität,

- Sozialökologische Perspektive,
- Sozialraumorientierung/Lebenswelt- und Alltags-Orientierung,
- Beteiligung/Partizipation/Aktivierung,
- Orientierung an Ressourcen und Kompetenzen,
- Befähigung, Empowerment.

## 2. Schnittstelle: Gemeinsame Handlungsebenen, Akteure und Konzept-Ansätze

In der Stadtentwicklung, in der Jugendhilfe und in der Gesundheitsförderung geht es um die Verknüpfung verschiedener Handlungsebenen (Mehrebenen-Ansätze: Individuen, Gruppen, Gemeinschaften, Gemeinwesen, Institutionen, Politik und Gesellschaft) und um die Zusammenarbeit über die Grenzen von Sektoren und Berufsgruppen hinaus.

## 3. Schnittstelle: Gemeinsame Akteure und „Schlüssel“-Personen/Berufe

In den Ansätzen der Stadtentwicklung, der Jugendhilfe und der Gesundheitsförderung gibt es übereinstimmende wichtige Akteure und für die Vermittlung und den Erfolg von Aktivitäten mit und für benachteiligte Personengruppen wichtige „Schlüssel“-Berufe, nämlich:

- Sozial- und Gesundheitsdienste der Kommunen, Stadtentwicklung, Jugendhilfe, Quartiersmanagement, Gemeinwesenarbeit,
- Sozialarbeiter/innen, Pädagogen/innen, Erzieher/innen, Lehrer/innen, Pflegende, Hebammen, Ärzte/innen, Gemeinwesenarbeiter/innen, Quartiersmanager/innen.

Diese Schnittstellen können als Ansatzpunkte für gemeinsame Aktivitäten genutzt werden. Die gemeinsamen Ziele, Prinzipien, Handlungsebenen und Akteure ermöglichen und erleichtern die Kooperation der drei Bereiche und der in ihnen entwickelten Programme.

### Leitfrage 3: Kooperationsansätze

Kooperationen, Partnerschaften und Vernetzung von Stadtentwicklung, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung sind erst in Ansätzen vorhanden. Denkbar, sinnvoll und möglich sind sie auf den folgenden verschiedenen Ebenen:

- Stadt (politische Ebenen),
- Stadtteile, Quartiere, Gemeinschaften,
- Programme/Projekte,
- Träger und Einrichtungen,
- Initiativen, sowie
- mit den unter Leitfrage 2 genannten „Schlüssel“-Berufen/Personen und mit Vermittlungs- und Vertrauenspersonen/Mediator/innen, z. B. Sozialarbeiter/innen und ethnischen Mittlerpersonen.

### Kooperationsansätze-Rahmenbedingungen: Was ist förderlich?

Die Kooperation von Stadtentwicklung, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung wird gefördert durch:

- Wissen über die angrenzenden und kooperierenden Bereiche,
- Wertschätzung, Aufgeschlossenheit, Neugier, Belastungsfähigkeit, Geduld,
- Verständigung, gemeinsame Sprache, „Übersetzungen“ von Begrifflichkeiten,
- schon bestehende Vertrauensbeziehungen, persönliche Kontakte, gute Vorerfahrungen mit Zusammenarbeit,
- abgestimmte Gesamtpläne und integrierte Handlungskonzepte der kooperierenden Akteur/innen,
- politische Unterstützung.

### Kooperationsansätze-Rahmenbedingungen: Was ist hinderlich?

Die Kooperation wird durch verschiedene Probleme erschwert und behindert:

- durch die starke Trennung der Sektoren „Gesundheitswesen“ und „Sozialwesen“ (getrennte Ausbildungen, Systeme, Finanzierung, Programme),
- durch berufs- und sektortypische, eingeschränkte Sichtweisen, durch Nicht-Wissen, Vorurteile und Vorbehalte,
- durch unterschiedliche Begrifflichkeiten, häufiges „Aneinandervorbeireden“,
- durch nicht abgestimmte, parallel laufende Aktivitäten, „Aneinandervorbeihandeln“,
- durch Aktionismus und durch Projekte-Strohfeuer,
- durch Hektik und Ungeduld.

### Leitfrage 4: Visionen zur integrierten Gesundheitsförderung

Stadtteilentwicklung, soziale Arbeit, Jugendhilfe und Gesundheitsförderung

- bilden sich (gemeinsam) aus und fort,
- kennen und verstehen die gemeinsamen und die unterschiedlichen Ziele und Schwerpunkte,
- kennen die unterschiedlichen Begrifflichkeiten für gemeinsame und ähnliche Ziele und Prinzipien, können diese in ihren Bereich übersetzen,
- bringen ihre Stärken zusammen,
- stimmen ihre Aktivitäten ab und entwickeln gemeinsame, integrierte Handlungskonzepte.

Akteure der gesundheitlichen und sozialen Versorgung kooperieren in „sozialen und gesunden Stadtteilen/Quartieren“ auf der Grundlage einer integrierten Sozial- und Gesundheitsberichterstattung.

Gesundheitsfördernde Settings (Quartiere, Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe) entfal-

ten Breitenwirkung in benachteiligten Stadtteilen und steigern auch die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche aus und in sozialen Brennpunkten.

## Literaturliste zu den Beiträgen

- Achenbach, G. B. (2001): Lebenskönnerschaft. Freiburg: Herder
- Alisch, M. (Hg.) (2000): Sozial – Gesund – Nachhaltig. Vom Leitbild zu verträglichen Entscheidungen in der Stadt des 21. Jahrhunderts. Opladen: Leske & Budrich
- Altgeld, T. (2001): Gesundheitsförderung ist nur als gesundheitsförderndes Setting erfolgreich und machbar! In: *impulse* Nr. 32 (Sept 2001), S. 2-3
- Altgeld, T. (2002): Kindertagesstätten – Ein vernachlässigtes Setting mit Handlungsbedarf und Zukunftspotenzial. In: *Prävention* 3/2002, S.81 – 84.
- Altgeld, T./Kolip, P. (2003): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung, (unveröffentlichtes Manuskript, erscheint in: Hurrelmann, K., Koltz, T., Haisch, J. (2004): Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber)
- Armutsbericht des Deutschen Bundestages (2002), Berlin
- Badura, B. (1997): Zehn Jahre Ottawa-Charta: Was bleibt vom enthusiastischen Aufbruch? In: Altgeld, T. et al. (Hg.) (1997): *Wie kann Gesundheit verwirklicht werden?* Weinheim: Juventa, S. 29-35
- Badura, B./Hart, D./Schellschmidt, H. (Hg.) (1999): *Bürgerorientierung des Gesundheitswesens. Selbstbestimmung, Schutz, Beteiligung.* Baden-Baden: Nomos
- Baric, L./Conrad, G. (1999): *Gesundheitsförderung in Settings.* Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung
- Barkholz, U./Gabriel, R./Jahn, H./Paulus, P. (2001): *Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit – Gesundheitsförderung durch vernetztes Lernen.* Flensburg
- Barkholz, U./Homfeldt, H.G. (1994): *Gesundheitsförderung im schulischen Alltag.* Weinheim: Juventa
- Barmer Ersatzkasse (Hg.) (1998): *Wie sich die Gesundheitsfördernde Schule buchstabiert.* Wuppertal.
- Bauch, J. (1996): *Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur Medikalisierung der Gesellschaft.* Weinheim: Juventa
- Breckon, D. J. et al. (1998): *Community Health Education. Settings, Roles, and Skills for the 21st Century,* 4. Aufl. Gaithersburg: Sage
- Brocke, H. (2002): *Soziale Arbeit als Koproduktion – 10 Empfehlungen zur Nachhaltigkeit kommunaler Strategien sozial(räumlicher) Integration.* E&C-Journal Nr. 7. [www.eundc.de](http://www.eundc.de)
- gesundheitsziele.de – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland (2003), hg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002): *„Früh übt sich ...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten.* Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2003): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung,* 4. erw. und überarb. Aufl., Schwabenheim: Peter Sabo
- Deutsches Institut für Urbanistik (2003): *Good practice in Altbau und gemischten Quartieren – Eine Analyse im Rahmen des Bundesländerprogramms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“.* Berlin
- Deutsches Institut für Urbanistik (2003b): *Strategien für die Soziale Stadt.* Berlin
- Elfter Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002), Bonn
- Elsen, S. et al. (Hg.) (2000): *Sozialen Wandel gestalten – Lernen für die Zivilgesellschaft.* Neuwied: Luchterhand
- Franzkowiak, P., Sabo, P. (Hg.) (1993): *Dokumente der Gesundheitsförderung.* Mainz: Peter Sabo
- GesundheitsAkademie (1996): *Macht. Vernetzung. Gesund? Strategien und Erfahrungen regionaler Vernetzungen im Gesundheitsbereich.* Frankfurt: Mabuse
- GesundheitsAkademie (2000): *Salutive. Beiträge zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitstag 2000.* Frankfurt: Mabuse
- GesundheitsAkademie (2001): *Gesundheit gemeinsam gestalten. Beiträge zu einer Allianz für Gesundheitsförderung.* Frankfurt: Mabuse
- Göpel, E./Hölling, G. (Hg.) (1999): *Macht. Geld. Patientinnen. gesund? Anregungen für eine Gesundheitsreform.* Frankfurt: Mabuse
- Göpel, E./Schneider-Wohlfahrt, U. (Hg.) (1994): *Provokationen zur Gesundheit. Beiträge zu einem reflexiven Umgang mit Gesundheit und Krankheit.* Frankfurt: Mabuse
- Häusler, R. et al. (1998): *Lokale Agenda 21. Zukunft braucht Beteiligung. Wie man Agenda-Prozesse initiiert, organisiert und moderiert.* Bonn: Wissenschaftsladen
- Holtkamp/Bogumil (2001): *Die Bürgerkommune und die Interessenslagen der kommunalen Entscheidungsstruktur. Expertise der Regiestelle E&C, [www.eundc.de](http://www.eundc.de)*

- Hummel, K. (Hg.) (1995): Bürgerengagement. Seniorenengossenschaften, Bürgerbüros und Gemeinschaftsinitiativen. Freiburg: Lambertus
- Jacob, J./Keppler, K./Stöver, H. (Hg.) (2001): LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug. Berlin: Deutsche Aidshilfe
- Kaba-Schönstein, L. (2003): Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsfelder und Strategien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Peter Sabo, S. 73-78.
- Kickbusch, I. (2003). Gesundheitsförderung. In: Schwartz, F.W. et al. (Hg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer, S. 181-189
- Kilian, H./Brendler, C./Geene, R./Richter, A. (2003): Erhebung von Projekten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in Deutschland. Berlin
- Klie, T./Roß, P.-S. (Hg.) (2000): Die Zukunft des Sozialen in der Stadt. Bürgerschaftliches Engagement als Herausforderung. Freiburg: Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der EFH Freiburg
- Klöß, T. (Hg.) (1998): Solidarische Ökonomie und Empowerment. In: Jahrbuch Gemeinwesenarbeit 6. Neu-Ulm: AG SPAK
- Kolip, P. (2003). Ressourcen für Gesundheit. Potenziale und ihre Ausschöpfung. Das Gesundheitswesen 65, S. 155-162.
- Kreuter, M. W. et al. (1998): Community Health Promotion Ideas that Work. London: Jones & Bartlett
- Kühn, D. (1999): Reform der öffentlichen Verwaltung: Das neue Steuerungsmodell in der kommunalen Sozialverwaltung. Köln: KGST
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) (Hg.) (2003): Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle?
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (2003): Projektrecherche „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“. Hannover (unveröffentlichtes Manuskript)
- Luber, E./Geene, R. (Hg.) (2004): Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Frankfurt a. M., S. 37-58
- MASGS – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Hg.) (1999): Einschüler in Brandenburg: Soziale Lage und Gesundheit
- MASGS – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Hg.) (2001): Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg
- Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Bern, S.46-48
- Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern: Huber
- Mielck, A. (2001): Soziale und gesundheitliche Ungleichheit: Ein zentrales Thema der Public-Health-Diskussion. In: Forum Public Health Nr. 33 (Dez 2001), S. 2-4
- Naidoo, J./Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung
- Naidoo, J./Wills, J., (2003) In: BZgA (Hg.), Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln
- Niedersächsisches Innenministerium (2002): Leitfaden zur Etablierung und Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes, Hannover.
- Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion. Health Promotion Int. 1998, 13, S. 27-44
- Paulus, P. (2003)
- Plümer, K. D. (2003): Gesunde Städte – haben sie eine Zukunft? In: impu!se, Nr. 39/2. Quartal (Juni 2003), S. 14
- Plümer, K. D./Trojan, A. (2002): Healthy Cities in East and West Germany – A Survey and Comparison of their Performance from the Coordinator's Perspective. Vortrag auf dem 10. Annual EUPHA-Meeting in Dresden am 29.11.2002
- Poland, B. D. et al. (2000): Settings For Health Promotion. Linking Theory and Practice. London: Sage
- Schmidt, W. (2000): Schönes Leben? Einführung in die Lebenskunst. Frankfurt: Suhrkamp
- Schnabel, K.-E. (2001): Gesundheitsfördernde Familie. Weinheim: Juventa
- Scriven, A. (Hg.) (1998): Alliances in Health Promotion, London: Macmillan
- Statistisches Bundesamt (2001): Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, Teil III.1 – Einrichtungen und tätige Personen 1998. Wiesbaden.
- Stender, K.-P. (2000a): Qualitätsstandards zur Verminderung gesundheitlicher Auswirkungen sozialer Benachteiligung bei Kindern – Abschlussbericht. Hamburg
- Stender, K.-P. (2000b): Vom Quartier in die GMK und zurück – Verminderung gesundheitlicher Auswirkungen sozialer Benachteiligung bei Kindern, In: impu!se Nr. 28, 3. Quartal (Sept 2003), S. 7
- Stender, K.-P. (2002): Gesunde Städte – Gesundheit durch (Kommunal-)politik. In: Prävention 3/2002, 25. Jg., S. 93-94
- Stender, K.-P. (2003): Kooperationsprojekt „Gesunde, soziale Stadt“. Hamburg (unveröffentlichtes Manuskript)

- Stiftung SPI, Programmplattform E&C des BMFSFJ (Hg.) (2000): Soziale Arbeit als Ko-  
produktion. www.eundc.de
- Stiftung SPI (Hg.) (2002): „... und raus bist Du?“  
– Kompetenz und Qualifikation für junge  
Menschen in sozialen Brennpunkten (KuQ).  
www.kundq.de
- Sting, S./Zurhorst, G. (Hg.) (2000): Gesundheit  
und Soziale Arbeit. Weinheim: Juventa
- Stumm, B./Trojan, A. (Hg.) (1992): Gesundheit  
fördern statt kontrollieren. Eine Absage an  
den Mustermenschen. Frankfurt: Fischer
- Stumm, B./Trojan, A. (Hg.) (1994): Gesundheit  
in der Stadt. Modelle – Erfahrungen – Pers-  
pektiven. Frankfurt. Fischer
- Trojan, A. et al. (1999) : Kommunale Gesund-  
heitsförderung. In: Röhrle, B./ Sommer, G.  
(Hg.): Prävention und Gesundheitsförde-  
rung. Tübingen: DGVT, S. 69-101
- Trojan, A./Hildebrandt, H. (Hg.) (1990): Brücken  
zwischen Bürgern und Behörden. Innovati-  
ve Strukturen für Gesundheitsförderung.  
St. Augustin: Asgard
- Trojan, A./Legewie, H. (2001): Nachhaltige Ge-  
sundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik  
und Praxis der Gestaltung gesundheitsför-  
derlicher Umwelt- und Lebensbedingun-  
gen. Frankfurt: VAS
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986):  
Ottawa Charta for Health Promotion. Deut-  
sche Übersetzung in: Franzkowiak, P./Sabo,  
P. (Hg.) (1993): Dokumente der Gesundheits-  
förderung. Mainz: Verlag Peter Sabo
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1992):  
Gesunde Städte – Leitfaden zur Entwicklung  
eines Gesunden Städte-Projektes. Gam-  
burg: Verlag für Gesundheitsförderung
- Wilkinson, R. G. (1996): Unhealthy Societies.  
The Afflictions of Inequality. London: Rout-  
ledge