

Arbeitsgruppe „Integration und Gesundheit“

Die Programmplattform „Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten“ (E&C) setzt auf die Verbesserung von Lebens- und Entwicklungschancen für Kinder und Jugendliche in benachteiligten Stadtteilen.

Junge Menschen, die in Gebieten der Sozialen Stadt/E&C-Gebieten aufwachsen und leben, erfahren in vielerlei Hinsicht Benachteiligungen, wobei sich diese Benachteiligungen häufig gegenseitig potenzieren. Am deutlichsten wurde und wird dies im Bereich Bildung und Ausbildung. Die Pisa-Studie belegte eindrücklich, wie stark die Zusammenhänge zwischen sozialen und wirtschaftlichen Benachteiligungen und dem Erwerb von Bildungschancen in Deutschland im Gegensatz zu vielen europäischen Nachbarstaaten auftreten. Diese katastrophale Zustandsbeschreibung der Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen und die Reaktionen hierauf verdecken z.T. eine in den letzten Jahren von vielen unterschiedlichen Institutionen erhobene Datensammlung, die den Fokus auf einen anderen für Entwicklungs- und (Über-)Lebenschancen wichtigen Bereich setzt: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Und es zeigt sich auch hier eindeutig der Zusammenhang zwischen sozialer Ausgangslage und gesundheitlichem Status auf der einen Seite und den Zugangsmöglichkeiten zum medizinischen Versorgungssystem und insbesondere auch zu gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen auf der anderen Seite.

Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Lebensverhältnissen haben signifikant geringere Chancen gesund zu sein, gesund zu werden, gesund zu bleiben. Sie sind bislang nur sehr unzureichend Zielgruppe präventiver Anstrengungen und gesundheitsfördernder Angebote. Eine Vielzahl von Untersuchungen belegen, dass benachteiligte Kinder und Jugendliche häufiger erkranken. Sie haben häufiger Unfälle, weisen einen höheren Grad an psychosozialen Auffälligkeiten auf, leben z.T. in unhygienischen Verhältnissen, haben einen schlechten Zahnstatus, nehmen nur unzureichend an Vorsorgeuntersuchungen teil, ja ihre Lebenserwartung ist um mehrere Jahre geringer als bei Kindern und Jugendlichen, die unter sozial abgesicherten Umständen aufwachsen.

Gesund aufzuwachsen ist ein wesentlicher Baustein für die Entwicklung von Lebensperspektiven. Kindern und Jugendlichen aus E&C-

Gebieten wird dieser Baustein für ein gesundes Aufwachsen häufig genommen.

Gerade in den letzten Jahren zeigen sich jedoch auch einige zukunftsweisenden Entwicklungen, die die Gesundheitsförderung für benachteiligte Gruppen in den Fokus setzen. Somit entwickelt sich eine Trendwende von der mittelstandsorientierten Gesundheitsförderung hinzu einer gerade benachteiligte Gruppen berücksichtigenden Gesundheitsförderung. Auch die Krankenkassen beteiligen sich zunehmend an dieser Entwicklung und unterstützen Anstrengungen, besonders benachteiligte Gruppen in ihre Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung zu integrieren.

Auch die Regiestelle E&C hat schon zu Beginn der Laufzeit der Programmplattform den „Gesundheitsbereich“ zu einem wichtigen Handlungsfeld ihrer Tätigkeiten erklärt und gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in 2001 ein erstes Fachforum zum Thema: „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten“ ausgerichtet.

Im Laufe der weiteren Aktivitäten der Regiestelle E&C im Themenfeld „Gesundheit“ nahmen die Übereinstimmungen in der Ausrichtung der Gesundheitsförderung und der sozialraumorientierten Jugendhilfe einen zunehmend wichtigeren Platz ein.

Begriffe in der Gesundheitsförderung mit Bezügen zur sozialraumorientierten Jugendhilfe

In der Praxis aber auch in der Wissenschaft erleben wir sehr häufig unterschiedliche Interpretationen gesundheitsförderungsbezogener Begriffe. Noch immer herrschen Abgrenzungsschwierigkeiten vor, die Austausch und Diskussionen erschweren. Am deutlichsten geschieht dies im Gebrauch der Leitbegriffe „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“.

Während Prävention eher symptomorientiert ist, bestimmte Zielgruppen (Risikogruppen) im Auge hat und das Ziel verfolgt Krankheiten zu vermeiden, beziehungsweise Risikofaktoren zu verhindern oder zu verringern, ist der Kontext, in dem Gesundheitsförderung agiert, umfassender und bezieht präventive Maßnahmen als eine von anderen mit ein. Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel zu einer Verbesserung des körperlichen, sozialen und psychischen Wohlbefindens beizutragen.

Prävention unterscheidet eine primäre, sekundäre und tertiäre Ebene. Unter Primärprävention versteht man die prophylaktische Beseitigung von Faktoren für eine Krankheitsentstehung. (Beispiel: Schutzimpfung) Sekundärprävention zielt darauf, entstehende Krank-

heitsbilder möglichst frühzeitig zu erkennen, Risikogruppen zu identifizieren und daraufhin Vorsorge zu treiben. Früherkennungsuntersuchungen sind hierunter z.B. zu verstehen. Die Zielgruppen für die Tertiärprävention sind Menschen bei denen bereits eine Erkrankung eingetreten ist. Sie ist im gewissen Maße mit der Rehabilitation gleichzusetzen und zielt auf Schadensbegrenzung. Überlebenshilfen für schwerstabhängige Drogengebraucher/innen (harm reduction) verfolgen ebenfalls tertiärpräventive Ziele.

Hinsichtlich der methodischen Ausrichtung wird auch zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Während die Verhaltensprävention auf Verhaltensänderungen abzielt, stehen bei der Verhältnisprävention umweltbezogene Veränderungen im Fokus. Hier sind u.a. soziale, kulturelle und ökologische (Lebens)Bedingungen Ziel der gesundheitsfördernden Maßnahmen. Verhältnispräventive Angebote werden häufig in sogenannten Settings (Kindertagesstätte, Schule, Betrieb aber auch Stadtteil) durchgeführt (s.u.). Gesundheitsfördernde Aktivitäten in E&C-Gebieten unter Einbeziehung aller wirkenden Belastungen entsprechen also eher der Verhältnisprävention.

Ein für dieses Verständnis von Gesundheitsförderung in den letzten Jahren besonders kennzeichnender Ansatz stellt die Salutogenese dar, die Antonovsky erstmalig beschrieb. Aus salutogenetischer Perspektive steht nicht wie bei der Pathogenese die Frage nach dem Entstehen von Krankheiten im Vordergrund, sondern Salutogenese fragt nach den Entstehungsbedingungen von Gesundheit.:

- Warum bleiben Menschen trotz einer Vielzahl von krankheitserregenden Risikokonstellationen, psychosozial irritierenden Belastungen und angesichts kritischer Lebensereignisse gesund?
- Warum befinden sie sich auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu?
- Unter welchen persönlichen Voraussetzungen und unter welchen sozial-ökologischen Rahmenbedingungen können Menschen ihre Gesundheit bewahren?“ (Franzkowiak in: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)

Ein weiterer wesentlicher Begriff der Gesundheitsförderung ist der Settingansatz. Gesundheitsprobleme von Menschen sind Ergebnisse einer Vielzahl von Einflüssen. Als Setting wird im moderneren Verständnis von Gesundheitsförderung ein institutionelle Rahmen bzw. ein soziales System bezeichnet, der einen wesentlichen Teil der Lebenswelt von Menschen

bzw. Gruppen umfasst. „Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (WHO 1986). Das Setting Stadtteil bzw. soziales Brennpunktgebiet umfasst in unserem Verständnis demnach alle gesundheitsfördernde Aktivitäten in E&C-Gebieten unter Einbeziehung aller im Stadtteil wirkenden sozialen, ökonomischen, ökologischen und infrastrukturellen Benachteiligungen. Damit wird „der Kenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt und persönlicher Lebensweise sind. Settings sind soziale Systeme ...“ (Grossmann und Scala in Leitbegriffe der Gesundheitsförderung).

Der Settingansatz wurde insbesondere durch die von der WHO initiierten Gesundheitsförderungsprojekte zu einer Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung und bewährte sich u.a. in den Bereichen schulischer und betrieblicher Gesundheitsförderung, gesundheitsförderliches Krankenhaus und Gesunde-Städte-Netzwerke aus.

Genau in diesem Feld des gesundheitsfördernden Settingansatzes kommen sich Gesundheitsförderung und sozialräumliche Jugendhilfe erstaunlich nahe. Im Rahmen einer von der Regiestelle in Auftrag gegebenen Expertise zur Übertragung des Settingansatzes auf den Stadtteil kommt Thomas Altgeld von der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen zu dem Ergebnis, dass sich die in E&C-Gebieten etablierten Strukturen nutzbar machen können für die Entwicklung eines Settings „Stadtteil“.

Auch die Forderungen von Sozialmedizinern nach einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche stimmen weitgehend mit den Handlungszielen der Programmplattform E&C überein:

- bauliche Veränderungen sind notwendig, um Verkehrsunfälle von Kindern zu vermeiden,
- Screeninguntersuchungen in Kindergärten sowie Impfscreening in der Grundschule sollten weitergeführt werden, ebenso wie Gesundheitserziehung in Schule und Kindergarten,
- Eltern aus sozialen Risikogruppen sollten Angebote zur Gesundheitserziehung wahrnehmen können (Niedrigschwelligkeit),
- Gesundheitsförderung muss den Bedürfnissen sozial benachteiligter Menschen entsprechend konzipiert werden,
- die „Komm-Strukturen“ der meisten Angebote stellen eine Zugangsbarriere dar.

Benötigt werden niedrigschwellige medizinische Versorgungsangebote vor Ort in sozialen Brennpunkten,

- vorhandene Einrichtungen (Kindergarten, Kindertagesstätte, Schule, Jugendhilfe, Jugendamt, Gesundheitsamt) müssen besser vernetzt werden.

Auffällig ist, dass trotz bislang eher geringer Kooperation der Akteure aus Gesundheitsbereich und Jugendhilfe beide Bereiche ähnliches Vokabular benutzen und somit über vergleichbare Handlungsansätze verfügen:

- Empowerment,
- Enabling,
- Partizipation,
- Netzwerkbildung,
- Wohnumfeldverbesserung,
- Sozialraumorientierung,
- Lebensweltbezug,
- Nachhaltigkeit,
- Ressourcen- und Lösungsorientierung

sind Begrifflichkeiten, die sowohl in der modernen Jugendhilfe als auch in der Gesundheitsförderung und in der systemischen Arbeit ihren Stellenwert haben. Die Akteure verfügen somit über eine ähnliche Sprache und können sich aufeinander beziehen. Es macht daher Sinn, die ganzheitlichen Ideen der Gesundheitsförderung in die sozialraumorientierte Jugendhilfe zu integrieren und die vorhandenen Infrastrukturen in den Programmen „Die soziale Stadt“ und „E&C“ zu nutzen. So kommt auch ein von dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) in Auftrag gegebenes Gutachten zu dem Schluss, dass der Setting-Ansatz und das Konzept der Gesundheitsförderung zwar „in den Soziale-Stadt-Gebieten noch nicht ausreichend bekannt“ ist, „obwohl im Rahmen der sozialräumlichen Förderprogramme bereits nach ganz ähnlichen Zielen und Methoden gearbeitet wird. Die Quartiersmanagements in ihrer Koordinations- und Multiplikatorenfunktion für die Stadtteile sind gute Anlaufstellen, um für den Ansatz zu werben. Die Netzwerkkoordination gehört in der Regel zum Aufgabenbereich des Quartiersmanagements. Die Quartiersbüros haben meist auch den besten Überblick über Angebotslandschaft und Zielgruppenarbeit im Quartier. Daher empfiehlt sich eine gezielte Ansprache der Quartiersmanagements zum Thema Setting-Ansatz auf Stadtteilebene.“ (Bär 2004)

Konkreter werden die Autorinnen des Gutachtens mit folgenden Empfehlungen / Aufforderungen:

1. „Inhaltliche und methodische Parallelen zwischen den sozialräumlichen Entwicklungsansätzen in den Soziale-Stadt-Gebieten und dem Konzept der Gesundheitsförderung auf-

zeigen.“

2. „Vorhandene Strukturen nutzen, um die Quartiersmanagements bundesweit zu erreichen.“

3. „E&C-Fachforum „Gesundheit“ besser nutzen.“ (Bär 2004)

Es verdichten sich die Zeichen, dass ein gut funktionierendes/arbeitendes Quartiersmanagement mittelbar Gesundheitsförderung betreibt, ohne selbst auf den Bereich Gesundheit zu fokussieren. Die vorhandenen Strategien der Programme „Die soziale Stadt“ und E&C können jedoch insbesondere über die Quartiersbüros genutzt werden um auch unmittelbare gesundheitsfördernde Elemente in den Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf zu etablieren.

Das Thema „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in E&C-Gebieten“ hat bislang Einkehr in zwei Bereiche des E&C-Prozesses seit 2001 erhalten:

Die Verminderung von Chancenungleichheit im Zugang zu medizinischer Versorgung und gesundheitsfördernden Angeboten für Kinder und Jugendliche hat sich zu einem Querschnittsthema entwickelt. Hilfreich für diesen Prozess sind die bislang erst sehr wenig beachteten Schnittflächen und ähnlichen Handlungsstrategien der Jugendhilfe, der Gesundheitsförderung, der systemisch ausgerichteten Beratungs- und Therapieangebote und der sozialräumlich orientierten Stättearbeit.

Neben der Querschnittsaufgabe Gesundheitsförderung im E&C-Prozess fokussierte die Regiestelle in einer Vielzahl von Veranstaltungen direkt auf das Themenfeld Gesundheit und machte es „offen“ für alle E&C-Akteure mit der Zielsetzung einer verbesserten Kooperation. Die Verhinderung von gesundheitlichen Chancenungleichheiten kann nur dann erfolgen, wenn diese Aufgabe als integrierte Gemeinschaftsaufgabe aller Akteure / Institutionen angesehen wird.

Durch die mit der BZgA begonnene Zusammenarbeit und den durchgeführten Fachforen konnten in 2004 weitere Schritte in Richtung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Stadtteil gegangen werden. So konnte der BKK Bundesverband für eine Mitwirkung gewonnen werden und führt nun in Kooperation mit der Regiestelle E&C eigenständige stadtteilbezogene Regionalkonferenzen durch. Der wichtigste zukünftige Schritt erscheint uns jedoch die Qualifizierung von Stadtteilakteuren (u.a. Quartiermanager/innen) zu Gesundheitsförderern. Hier werden zukünftig in Zusammenarbeit mit der BZgA Qualifizierungsmodule entwickelt.

Literatur:

Bär, G.(2004): Der Stadtteil als Ort von Gesundheitsförderung – Erfahrungen und Befunde aus stadtteilbezogenen Projekten. In: Rosenbrock, R.(2004) : Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit

Hemme, A.(2003): Bedeutung der Gesundheit für die soziale Stadtentwicklung – Erfahrungen aus dem Programm Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten. In: Löhr, R.-P. et al. 2003: Die soziale Stadt- Gesundheitsförderung im Stadtteil

Mielck, A.(2003): Chancenungleichheit für benachteiligte Kinder und Jugendliche. Daten – Fakten – Konsequenzen. Vortrag gehalten auf dem E&C-Fachforum „Vernetzung – Macht – Gesundheit“ Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in sozialen Brennpunkten“, Berlin