

Klaus D. Plümer,
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

Visionen der Zusammenarbeit – Gesundheitsförderung in be- nachteiligten Stadtteilen

Im Zentrum meines Vortrags steht das Thema „Visionen der Zusammenarbeit“ bzw. Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen. Aber schon dieser Untertitel impliziert, dass es offensichtlich so etwas wie ein soziales Gefälle gibt. Anders ausgedrückt: Es existieren hierarchisch angeordnete Handlungsebenen, die im wohlfahrtsstaatlichen Handeln auf der einen Seite und in der Abhängigkeit einer sozial benachteiligten Klientel auf der anderen Seite ihre Entsprechung finden. Hier geht es auch immer um ungleiche Machtverteilung. So beschäftige ich mich hier mit den Schlüsselbegriffen dieses E&C-Fachforums – Vernetzung, Macht, Gesundheit – und versuche herauszuarbeiten, was diese denn in ihrer Konsequenz für das Aktions- und Handlungsfeld gesundheitsförderlicher Arbeit in sozialen Brennpunkten aus Sicht der Klientel bedeuten können.

Mir geht es hier vor allem um reflektiertes Tun, um theoriegeleitete Praxis, denn jede Praxis hat zumindest implizite theoretische Annahmen, ist nicht voraussetzungslos. Im Zentrum steht die Frage: Was tun wir da eigentlich und warum? Oder anders gefragt: Führt unser auf Gesundheitsförderung ausgerichtetes Tun überhaupt zu dem gewünschten Ziel, nämlich ungleiche Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen zu reduzieren?

Visionen versus Leitbilder

Warum tun wir uns so schwer mit Visionen in Deutschland? Insbesondere im öffentlichen Dienst – und Jugendhilfe und kommunale Gesundheitsdienste gehören zum öffentlichen Dienst – wird man leicht als Spinner, Träumer oder realitätsfremder Narr abgestempelt, wenn man querdenkt und unkonventionelle Vorschläge macht, die nicht der herrschenden Praxis entsprechen. Sprüche wie folgende bekommt man dann oft zu hören: „Vorstellen kann ich mir viel. Wünschen kann man sich alles! Aber ...“ und dann kommt der Katalog an Bedenken und Scheinargumenten, die angeblich dagegen sprechen und erklären sollen, warum etwas so nicht geht. Interessant ist dabei, dass die Probe aufs Exempel in der Regel erst gar nicht gemacht wird, weil man ja weiß, dass es nur schiefgehen kann. Und für Spielchen hat man keine Zeit, dafür sind die Zeiten zu ernst.

Ein Blick in einschlägige Nachschlagewerke kann diese bekannten Reaktionsweisen

Vision [lateinisch] *die*, Traumbild, prophetisches Zukunftsbild, Erscheinung; als Wirklichkeit empfundene anschauliche Gesichtswahrnehmung, der kein empirisch fassbarer Gegenstand entspricht. Visionen treten häufig in ekstatischreligiösen Zuständen auf und sind oft mit Prophezeiungen verbunden.

Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus

und Abwehrmechanismen vielleicht erhellen. Eine Vision, sagt uns der BROCKHAUS, ist ein Traumbild, ein prophetisches Zukunftsbild, eine Erscheinung, die als Wirklichkeit empfunden wird. Im DUDEN finden wir die Bestätigung für diese Erklärung, die eine Verbindung zu „ekstatisch-religiösen Zuständen“ mit in Trance erzeugten Prophezeiungen herstellt. Es wird klar, warum dem aufgeklärten, modernen Menschen Visionen suspekt erscheinen müssen, die man als Form der vormodernen Weltaneignung, verbunden mit Heilserwartungen, bestenfalls belächeln kann.

Vision *die*; -, -en <lat.>

(Erscheinung; Traumbild; Zukunftsentwurf)
Duden 1, Die deutsche Rechtschreibung.
22. Aufl. Mannheim 2001

Eine modernere, der Neuzeit angepasste Interpretation bietet da die ENCARTA ENZYKLOPÄDIE 2000: Dort lesen wir, eine Vision sei „im weiteren, umgangssprachlichen Verständnis das aktiv-kreative Wunschbild von einem zu erreichenden Sollzustand in der Zukunft.“ Und: „In diesem Wortsinn ist die Vision im allgemeinen positiv besetzt und wird in Verbindung gebracht mit Aktivität, Kreativität und Phantasie.“

Es geht also um eine aktive Aneignung der Welt durch den Menschen, der sich nicht nur

Vision (zu lateinisch *videre*: sehen), im weiteren, umgangssprachlichen Verständnis das aktiv-kreative Wunschbild von einem zu erreichenden Sollzustand in der Zukunft. In diesem Wortsinn ist die Vision im allgemeinen positiv besetzt und wird in Verbindung gebracht mit Aktivität, Kreativität und Phantasie.
Microsoft Encarta Enzyklopädie 2000

eine Vorstellung von dieser Welt macht, sondern auch kommuniziert, wie denn die Welt der Zukunft beschaffen sein soll. Wenn wir in diesem Sinne von Visionen sprechen, geht es um eine antizipierte Zukunft, wie es der bekannte Hirnforscher und Nobelpreisträger John C. Eccles (ECCLES 1993, S.373) formulierte. Das „schöpferische Vorstellungsvermögen [ist] eine Eigenschaft des Gehirns, die von überr-

gender Bedeutung ist.“ Das menschliche Gehirn ist nicht nur ein extrem leistungsfähiger Computer, mit dem alle lebensrelevanten funktionalen Operationen in Echtzeit durchgeführt werden können, es ist eine Kreativ-Maschine, etwas, das es gar nicht geben kann, wenn wir bei der Maschinenmetapher bleiben. Denn Menschen lernen, Maschinen aber nicht.

Im Zuge der allerorten mit unterschiedlichem Erfolg vorgenommenen Verwaltungsmodernisierung ist weniger von Visionen als von Leitbildern die Rede. Sie sollen aber denselben Zweck erfüllen, nämlich die Zielkoordinaten einer angestrebten Zukunft skizzieren und Orientierung für alle Akteure geben, wie diese Zukunft erreicht werden kann. Soweit, so gut. Doch warum erfüllen Leitbilder nicht immer ihren Zweck? Liegt es an den häufig floskelhaften Leerformeln, der psychischen Disposition der Akteure, an den bürokratischen Strukturen und/oder eingefahrenen Denkweisen infolge routinierter Handlungsabläufe? Vermutlich ist es von allem etwas. Oder liegt es einfach am fehlenden Mut, etwas Neues, Unvertrautes auszuprobieren, zu experimentieren?

»Du siehst Dinge und fragst: „Warum?“; doch ich träume von Dingen und sage: „Warum nicht?“«
George Bernard Shaw

Visionen als Leitbilder

Vier Beispiele, die verdeutlichen, wie Visionen als Leitbilder des Handelns wirken können.

Beispiel 1: Schule, die Spaß macht

Stellen Sie sich eine Schule vor, in der die Schüler/innen nach der dritten Stunde selbst entscheiden können, ob sie noch am Unterricht in der Klasse teilnehmen oder lieber etwas anderes in der Schule oder auf dem Schulgelände machen wollen. Stellen Sie sich eine Schule vor, in der das Rauchen ausdrücklich erlaubt ist und in der Graffitis an Wänden gesprüht werden dürfen. Stellen sie sich eine Schule vor, in der Künstler/innen eingeladen werden, um die Schüler/innen mit Kunst, künstlerischem Denken und Gestalten vertraut zu machen; in der diese Künstler/innen der Schule einzelne Exponate überlassen, so dass die Schule inzwischen zu einer Art Kunsthalle am Ort geworden ist. Eine Schule, die alljährlich ein großes Spektakel, wie sie es nennen, veranstaltet, an dem alle an der Schule Beteiligten mitwirken und das durch örtliche Gewerbetreibende unterstützt wird. Ein Spektakel, das zu einem wichtigen, auch kulturellen Ereignis für den Ort wird. Ein

Ort, an dem Schüler/innen, Lehrer/innen und Eltern in eine ihnen fremde, nicht vertraute Lebenswelt eintauchen, buchstäblich er- und nachleben können, wie Menschen als Indianer, Inkas, japanische Samurais oder in griechischen Philosophenschulen gelebt haben.

Diese Schule gibt es (PLÜMER 1996, S. 4/5) in dem kleinen Städtchen Elze bei Hannover. Es ist die Theodor-W.-Adorno-Schule, eine Hauptschule mit Orientierungsstufe, in der überwiegend so genannte schwer erziehbare Großstadtkinder, die in einem Internat leben, unterrichtet werden. Leitbild für diese Schule ist eine Forderung Adornos: „..., dass Auschwitz nicht noch einmal sei, ist die allererste an Erziehung“. Diese visionäre Forderung Adornos wird in Elze zum Motto einer theoriegeleiteten pädagogischen Praxis, mit der das Projekt einer offenen Schule durch den Schulleiter und spiritus rector Dr. Norbert Hilbig eingeleitet wurde und seither erfolgreich entfaltet wird. Die Theodor-W.-Adorno-Schule war Expo-Projektschule. Sie hat keine Schulordnung, sondern eine Schulverfassung, in der Schule als eine Lebens- und Lerngemeinschaft beschrieben wird, die durch Toleranz, Respekt, Freundlichkeit und Gewaltverzicht geprägt ist und in der sich in fünf Paragraphen Schüler/innen und Lehrer/innen gleichermaßen auf einen respektvollen und fairen Umgang miteinander verpflichten.

Beispiel 2: Ein Hochhaus zum Wohlfühlen

Sie kennen das: ein heruntergekommenes Hochhaus, der Eingang eng und düster, der Aufzug kaputt. Reklamezettel und alte Zeitungen auf dem Boden, verbogene Briefkästen, vor den Mülltonnen jede Menge Dreck. Kein Platz zum Wohlfühlen, aber ein Platz, an dem Leute wohnen. Die meisten der 150 Hausbewohner/innen, jede/r zweite ist Ausländer/in, wollen nur eins: Raus hier. Sie schämen sich, hier wohnen zu müssen. Verantwortlich fühlt sich niemand hier für das Haus. Vorurteile von unerzogenen Kindern und Türken bestimmen das Miteinander.

Doch plötzlich gelingt es einer Bürgerinitiative, die Bewohner/innen zu aktivieren, damit sie sich um „ihr“ Haus kümmern. Auf einer Hausversammlung wird ein Hausbeirat gegründet, der sich um die Probleme im Haus kümmert. Dies stößt auf positive Resonanz beim Hauseigentümer, der zusagt, den Hauseingang zu sanieren. Die Wohnungsbaugesellschaft investiert 180.000 Euro. Eine frei werdende Wohnung im Erdgeschoss wird zum Gemeinschaftsraum. „Den gestalten die Bewohner selbst. Ein türkischer Bewohner ging durchs Haus und sammelt 350 Euro für Tische und Stühle. Andere spenden Teppiche, Bücher und Spiele. Zweimal

die Woche kommt nun eine Lehrerin, die ehrenamtlich Deutsch unterrichtet“ (STADLER 2002, S. 58). In der neuen Pfortnerloge sitzt rund um die Uhr ein „Hausbetreuer“, wie sie ihn nennen. „Er bewacht nicht nur das Haus, sondern ruft Handwerker oder geht dazwischen, wenn sich Jugendliche prügeln.“

Das Haus hat sich verändert: Die Leute fühlen sich jetzt für das Haus mitverantwortlich, sie reden miteinander und lösen ihre Probleme untereinander. Aus dem unwirtschaftlichen, maroden Hochhaus ist ein Ort geworden, an dem man nicht nur wohnen kann, sondern an dem sich die Menschen auch wohl fühlen können. Der Anstoß kam von einer Umweltinitiative, die auf der Suche nach Möglichkeiten war, Energie und Wasser zu sparen. Das erfolgreiche Projekt wird jetzt in Nachbarhäusern im hessischen Hofheim kopiert. Es wurde von Bundespräsident Rau ausgezeichnet.

Beispiel 3: Stadtteil neu entworfen

Essen, eine Großstadt im Ruhrgebiet. Zwischen Innenstadt und Universität gibt es ein 120.000 Quadratmeter großes Brachland. Pläne für eine Bebauung dieser Fläche liegen schon in der Schublade. Die SPD-Ratsmehrheit will eine 45 Millionen Mark teure Philharmonie und zwei 27-geschossige Wolkenkratzer auf dem Gelände errichten, neben dem bekannten 150 Meter hohen RWE-Turm. Doch „die Vorfreude über die schönste City-Skyline jenseits von Frankfurt am Main“ hielt nicht lange an. Ein Bürgerbegehren von 90.000 Unterschriften formierte sich gegen die ehrgeizigen Pläne der Kommunalpolitiker/innen, eine totale Blockade des Vorhabens drohte.

Dass nun statt Wolkenkratzern und einer teuren Philharmonie ein Park und Wohnungen gebaut werden, ist dem bürgerschaftlichen Engagement zu verdanken, das 1300 Essener Bürger/innen in eine fünftägige Planungs- und Perspektivenwerkstatt einbrachten, der größten, die bisher in Deutschland stattfand. Von ihnen stammen die meisten Ideen und Vorschläge, die Städteplaner John Thompsons mit seinem Team in einem alternativen Bebauungsplan ausarbeitete. „Demnach soll auf dem 19 Fußballfelder großen Gelände ein elipsenförmiger Park entstehen, um den sich Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Wohnungen, Geschäfte und einzelne Gewerbetreibende gruppieren. Die benachbarte Uni mit ihren 25.000 Studenten findet Anschluss an die Innenstadt: Ein neuer S-Bahnhof soll entstehen ...“ (KALTENBORN, 1999)

Community Planning ist in Deutschland noch weitgehend unbekannt. Anders in den Vereinigten Staaten, wo schon seit den 60er Jahren in mehr als 130 Fällen gute Erfahrungen

mit dieser Methode gemacht wurden. Auch in Großbritannien wird schon seit den 80er Jahren immer mehr auf die Spontaneität und Originalität der Anwohner/innen gesetzt. „Die Menschen aus der Nachbarschaft wissen oft besser, wo der Schuh drückt, sie sind die besseren Experten für die Probleme in ihrem Viertel. Diese Kompetenz muss man für den Planungsprozess nutzen“, resümiert Andreas von Zadow, der die drei ersten Perspektivenwerkstätten in Deutschland anstieß: am Schloßplatz in Berlin, in Berlin-Hellersdorf (1995/96) und in München-Freimann (1999).

Beispiel 4: Förderschule macht Lust auf Lernen

Eine Schule für Lernbehinderte – so das offizielle Etikett für Schüler/innen, die aus so genannten sozialen Brennpunkten kommen und die an anderen Schulen gescheitert sind, „eine unglückliche Mischung aus geringer Begabung, Armut, überforderten Eltern.“ Viele Jugendliche leben hier von Sozialhilfe. Die Neugier, natürliche Grundlage des Lernens, wurde nicht wenigen von ihnen mit Gewalt ausgetrieben. Mangelndes Selbstbewusstsein kennzeichnet die Jugendlichen, „deren Leben (bislang) eine ziemlich lange Kette von Misserfolgserlebnissen war.“ (BERGMANN 2003, S. 57-60)

Das Klassenzimmer an der Förderschule Pröbenweg im Hamburger Stadtteil Hamm sieht aus wie „eine Mischung aus Wohnzimmer und gut gepflegtem Hobbykeller. Es gibt alle möglichen Werkzeuge, Musikinstrumente, mehrere Computer, einen nagelneuen Fernseher, einen DVD-Player, eine Stereoanlage mit gewaltigen Boxen und einen Videoschnittplatz. Ein paar zehntausend Euro stecken in dem pädagogischen Paradies, alles selbst beschafft und zusammengebettelt.“ Für den Klassenlehrer Wilhelm Winkelmann, der stolz erklärt: „Eine besser ausgestattete Klasse gibt es in Hamburg nicht“, ist es „eine Frage der Ehre, für seine Schüler Nachhilfe in Sachen Selbstbewusstsein“ zu geben.

Mit den benachteiligten Jugendlichen macht er „ambitionierte Projekte, zum Beispiel Filme. Einer handelt von einem libanesischen Mitschüler, der abgeschoben werden sollte (und schließlich auch wurde). Monatelang begleiteten die Klassenkameraden Hassan El-Mokdad und dessen Familie mit der Kamera, nervten Sachbearbeiter/innen in der Ausländerbehörde und Politiker/innen bis hoch zum Bürgermeister.“ Die Fähigkeiten, die in den „lernbehinderten“ Jugendlichen schlummerten, zeigten sich schon bald. Sie lernten nicht nur, die komplizierte Technik zu beherrschen, auch das Filmteam funktionierte nach einer Weile.

Der Film *Zurück nach Beirut* wurde mehrfach

ausgezeichnet, im In- und Ausland. Es folgten weitere Filme. Insgesamt wurde das Gesamtwerk der Schüler/innen bisher mehr als dreißigmal prämiert. Jedes Jahr nimmt die Schule durch Preisgelder, den Verkauf von Videos und Senderechten, Spenden und Fördermittel ein paar tausend Euro ein. Die Lust am Lernen ist nicht totzukriegen, Lehrer Winkelmann ist es überzeugend gelungen, sie wieder zu wecken, auch bei denen, die vorschnell abgeschrieben werden. Und alle werden belohnt dafür: die Schüler/innen, die Lehrer/innen, die Schule. Aber es ist eine Ausnahme, die leider keine Schule macht.

Phantasie an die Macht

Ein Schulleiter, der eine Mission hat: Adornos Forderung an Erziehung Wirklichkeit werden zu lassen. Eine Bürgerinitiative, die sich für den verantwortungsvollen Umgang mit der natürlichen Umwelt einsetzt und Menschen wieder zueinanderbringt. Bürger/innen, die beginnen, die Innenstadt zum Wohnen zurückzuerobern, die mit unverstellter Sichtweise, durch bürgerschaftliches Engagement und mit professioneller Unterstützung ihre Kompetenz in einem öffentlichen Planungsprozess erfolgreich demonstrieren. Ein Lehrer, der benachteiligten Jugendlichen die Lust am Lernen ermöglicht, obwohl sie vom Schulsystem und von der Gesellschaft eigentlich schon abgeschrieben sind.

Vier Beispiele von mehreren, die zeigen, wie der Mensch mit Phantasie, kreativer Energie und Beharrlichkeit selbst in so bürokratisch verkrusteten Institutionen wie Schule gestaltend wirken kann. Sie strafen all jene Lügen, die immer schnell mit dem Argument zur Hand sind: Das geht bei uns nicht! Oder diejenigen, die gerne auf die knappen Ressourcen, zu wenig Personal und kein Geld verweisen. „Es sind weniger Finanzblockaden als Denkblockaden, die die fällige Revitalisierung von Wirtschaft, Staat und Gesellschaft verhindern. Die Krise fängt in den öffentlichen Köpfen, nicht in den öffentlichen Kassen an. Was fehlt, ist nicht nur Geld, sondern vor allem Ideen – und die politische Courage, sie durchzusetzen.“ (DETTLING 1993, S. 28) Dieses Fazit zog Warnfried Dettling bereits vor zehn Jahren in der ZEIT-Reihe „UMDENKEN Visionen und Revisionen.“ Seither ist die Situation in den Städten und Gemeinden, in Kommunen und Ländern ökonomisch betrachtet eher schlechter als besser geworden.

Doch der Glaube, wohlfahrtsstaatliches Handeln sei die angemessenste Form, ungleiche Lebenschancen auszugleichen und sozialer Benachteiligung zu begegnen, scheint nur durch die Erkenntnis der Nicht-mehr-Finanzierbarkeit erschüttert zu werden. Es ist wohl wahr: Die

staatliche Macht „reguliert die Beziehungen zwischen Bürgern mit gleichen Rechten und ungleichem Eigentum, das heißt die öffentliche Szene der überindividuellen Transaktionen.“ (SAVATER 1990, S. 614/15). Vergessen wird dabei aber, dass mit dem Sozialstaat und seinen sozialen Transferleistungssystemen auch riesige Verteilungsbürokratien entstanden, die dem bedürftigen Bürger oft genug mit „pastoraler Macht“ gegenüberreten, ihn seine Abhängigkeit spüren lassen und ihm Würde nehmen. Wo die Gesellschaft den sozial Benachteiligten eigentlich keine Lebenschancen mehr eröffnen kann, bleibt am Ende oft nur Resignation und tagtäglich erlebte Demütigung.

In seinem Essay über Die Zukunft der Ethik formuliert es Fernando SAVATER so: „... die pastorale Macht – beschämende Ergänzung der staatlichen Macht ... – reaktiviert die unbegrenzte Fürsorge ... eine ‚gute‘ pastorale Staatsmacht, das heißt den Verlust der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Individuen, der für uns ‚gesünder‘ sein soll als die Risiken, die jene mit sich bringen.“ (ebd.) Was hier als Resultat wohlfahrtsstaatlichen Handelns beschrieben ist, wird heutzutage von Politik und Gesellschaft sehr gerne beklagt, nämlich die mangelnde Eigenverantwortung bei den Bürgern/innen.

Doch wie wir gesehen haben – wenn dort, wo Dinge mit Phantasie und Kreativität in vorgegebenen Strukturen verändert werden, geschieht das, indem Menschen für sich und ihr unmittelbares soziales Umfeld Verantwortung übernehmen. Und mehr noch: indem sie sich die Macht zum Handeln zurückerobern, Grenzen experimentell überschreiten und Regelbruch begehen, wenn es sein muss, wie zum Beispiel in der Theodor-W.-Adorno Schule in Elze. Das Machen, das aktive gestalterische Tun steht nicht konträr zur wohlfahrtsstaatlichen Macht, sondern befreit aus deren Abhängigkeit und verschafft sich Respekt und Würde ihr gegenüber.

Risiken und Risikoverhalten Jugendlicher

Dass Risiken und Risikoverhalten sozial ungleich verteilt sind, darüber herrscht weitgehend Einigkeit unter Wissenschaftlern/innen und Experten/innen. Doch in welchem Maße sind zum Beispiel Unterschiede im Risikoverhalten adoleszenter Jugendlicher durch soziodemographische und sozioökonomische Faktoren erklärbar? In einer groß angelegten Längsschnittstudie über das Risikoverhalten amerikanischer Jugendlicher hat das Center for Adolescent Health der University of Minnesota folgendes herausgefunden (BLUM et.al., 1990): Unterschiede im Risikoverhalten adoleszenter

Jugendlicher lassen sich nur in der Größenordnung von 0,5 bis 9,7 Prozent durch Faktoren wie ethnische Zugehörigkeit, Familienstruktur

chen bis zu 49 Prozent beim Rauchen und frühzeitigem Sexualverkehr erklären (s. Abb. 2).



Abb. 1

und Einkommen erklären (s. Abb. 1) bezogen auf gesundheitliche Gefährdungen durch Rauchen, Alkoholkonsum, Gewalt, Suizidversuche oder Suizid und frühzeitigem Sexualverkehr. Nimmt man weitere soziale Einflussgrößen

Wir wissen also allenfalls zu fünfzig Prozent, warum Jugendliche sich so verhalten, wie sie sich verhalten. Umso erstaunlicher ist es, dass viele Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme für Kinder und Jugendliche

Erklärbares Risikoverhalten

bei adoleszenten Jugendlichen

| Risikoverhalten | Jungen | Mädchen |
|----------------------------|--|-----------|
| Rauchen | 31% – 42% | 24% – 49% |
| Wichtigste Zusatzfaktoren: | | |
| Alkohol | 35% – 44% | 28% – 43% |
| Wichtigste Zusatzfaktoren: | Schulprobleme – Freunde, die trinken | |
| Gewalt | 20% – 31% | 12% – 25% |
| Wichtigste Zusatzfaktoren: | Schulprobleme – Freunde, die trinken | |
| Suizid | 9% – 10% | 12% – 23% |
| Wichtigste Zusatzfaktoren: | Suizid oder Suizidversuch bei Freunden | |
| Sex | 25% – 34% | 35% – 49% |

The National Longitudinal Study of Adolescent Health (ADD Health)
Center For Adolescent Health, University of Minnesota 2000

Abb. 2

wie Freunde, Freizeitverhalten und Schule als Institution hinzu, lässt sich das Risikoverhalten adoleszenter Jugendlicher bei den Jungen bis zu 44 Prozent bei Alkoholkonsum und bei Mäd-

dies nicht oder nur unzureichend zur Kenntnis nehmen. Die Frage, warum Jugendliche rauchen und trinken, aggressiv und gewalttätig sind, interessiert oft nur die Sozialarbeiter/in-

nen. Bei den präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen steht nach wie vor im Vordergrund, dass Rauchen, Alkohol, legale und illegale Drogen, aber auch ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung Jugendliche gefährden und dass sie deshalb schon um ihrer selbst willen von ihrem gesundheitsgefährdenden Verhalten abgebracht werden müssen. Löbliche Ausnahmen wie die BZgA-Kampagne „Kinder stark machen“ finden bei vielen Gesundheitsakteuren nicht die Beachtung, die sie eigentlich verdienen.

Zu welchen Schlussfolgerungen gelangt nun die amerikanische Studie über das Risikoverhalten adoleszenter Jugendlicher? Positive Elternbeziehungen sind der Gesundheit Jugendlicher auf jeden Fall zuträglich, negativ wirkt sich eine unstrukturierte Freizeit bei Kindern und Jugendlichen aus. Als größtes gesundheitliches Problem für Kinder und Jugendliche wird aber Schulversagen festgestellt. „School failure is a public health problem“, heißt es in der o.g. Studie, als eine der größten Herausforderungen wird es gesehen, positiv Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu nehmen.

Schulversagen meint zweierlei, einmal das Problem für Kinder und Jugendliche, in der Schule zu versagen, zum anderen aber das Versagen der Schule als eine gesellschaftliche Institution. Es gehört zu den Paradoxien in Deutschland, dass die öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste dem Problem Schulversagen kaum Beachtung schenken, dass Programme zum Thema Schulgesundheit wie „Gesundheitsfördernde“ oder „Gesunde Schulen“ lange von ihnen weitgehend unbeachtet geblieben sind. Stattdessen haben Impfkampagnen, die sicherlich sinnvoll sind, aber die Problemlagen von Kindern und Jugendlichen kaum tangieren, derzeit Konjunktur und die schon seit vielen Jahren als durchaus fragwürdig erachteten Schuleingangsuntersuchungen werden nach wie vor als Hauptaufgabe gesehen. Das Robert-Koch-Institut (RKI) führt zur Zeit eine bundesweite Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit durch, Daten der Schuleingangsuntersuchungen finden dabei keine Berücksichtigung.

Gesundheit, Gesundheitsziele und Lebensqualität

„Vernetzung – Macht – Gesundheit“ lautet der Titel dieser Dokumentation. Und es geht hier um Entwicklung und Chancen für Kinder und Jugendliche, die in so genannten sozialen Brennpunkten aufwachsen müssen. Soziale Benachteiligung bedeutet oft auch geringere Gesundheitschancen. Aber was ist Gesundheit? „Gesundheit ist nichts, was man machen

kann“, erklärt uns der große deutsche Philosoph Hans-Georg Gadamer. Was ist es dann? Geht es um ein umfassendes körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, wie es in der bekannten WHO-Definition heißt? Und was bedeutet dann Wohlbefinden? Geht es darum, dass sich die Menschen durch eine gesunde Lebensweise wohler fühlen können oder dass sie sich in ihrer konkreten Lebenssituation wohlfühlen sollen? Ist das eine Frage von gesunder Ernährung, körperlicher Fitness, eine Frage eines gesunden Lebensstils? Sind das die vorrangigen Probleme von sozial Benachteiligten?

Es bestehen Zweifel, denn „Gesundheit ist eben überhaupt nicht ein Sich-Fühlen, sondern ist Da-sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig oder freudig erfüllt sein“ (GADAMER 1993, S. 144). Welche Chancen haben Kinder und Jugendliche auf ein tätiges und erfülltes Leben, wenn ihnen grundlegende Bedingungen dafür von Politik und Gesellschaft versagt bleiben, zum Beispiel Arbeit, um für sich selbst sorgen zu können, wenn sie nicht produktiven Anteil am gesellschaftlichen und sozialen Leben nehmen können, sich Dazu-gehörig-fühlen können?

Dass es um mehr geht, als Kindern und Jugendlichen gesunde Lebensweisen nahe zu bringen, insbesondere wenn ihnen aufgrund ihrer sozialen Lage geringere Entwicklungsmöglichkeiten und Lebenschancen gesellschaftlich eröffnet werden, zeigt der Katalog der Nationalen Gesundheitsziele in Schweden (2002, S. 13):

1. ein starker Solidaritätssinn und ein Gemeinschaftsgefühl in der Gesellschaft
2. eine unterstützende soziale Umgebung für das Individuum
3. sichere und gleiche Bedingungen in der Kindheit für alle Kinder
4. ein hohes Beschäftigungsniveau
5. eine gesunde Arbeitsumgebung
6. zugängliche Grüngebiete für die Erholung
7. eine gesunde Umwelt, drinnen und draußen
8. gesunde Umfelder und Produkte
9. mehr körperliche Aktivität [...]

Interessant ist, dass die ersten acht der insgesamt 18 nationalen Gesundheitsziele in Schweden nur mittelbar etwas mit Gesundheit – so wie Gesundheit gemeinhin verstanden wird – zu tun haben. Hier geht es um gesellschaftliche Voraussetzungen, um Determinanten von Gesundheit. Erst dann folgen die klassischen, auf die Förderung eines gesunden Lebensstils und gesunder Lebensweisen abstellenden und krankheitsbezogene Gesundheitsziele. Wie der Stand der Diskussion in Deutschland zum The-

ma Gesundheitsziele ist, zeigt die folgende Grafik.

Die Anerkennung der so genannten Laienkompetenz zielt nicht nur auf einen gleichbe-

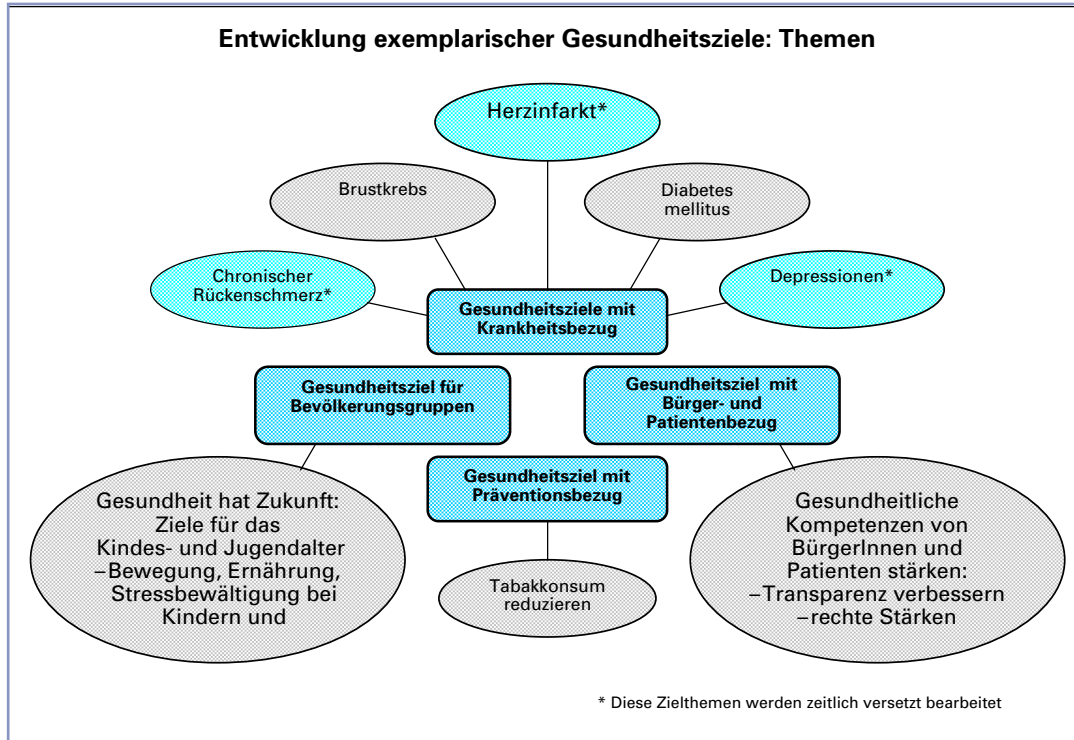


Abb. 3

Es ist un schwer zu erkennen, dass die in Deutschland entwickelten exemplarischen Gesundheitsziele nur sehr bedingt geeignet sein dürften, um die angestrebten Ziele zur „Gesundheit für alle“ oder die in der Agenda für Gesundheit 21 aufgelisteten Ziele für die Einführung zur Politik Gesundheit für alle für die europäische Region der WHO zu erreichen. Hier ist der Fokus nicht Krankheit und chronische Erkrankungen, sondern hier geht es um Quality of Life – um gleiche Lebensqualität für alle, unabhängig von ihrem Krankheits- oder Gesundheitsstatus. Ein produktives, glückliches und erfülltes Leben führen zu können, heißt: „Das Gefühl der einzelnen Menschen oder ganzer Bevölkerungsgruppen, dass ihre Bedürfnisse befriedigt werden und ihnen keine Möglichkeiten, Glück und Erfüllung zu finden, vorenthalten werden.“ (EUR/RC, 1998)

Partizipation, Respekt und Akzeptanz

Gesundheitsförderung als Präventionskonzept zielt darauf ab, allen Menschen ein Mehr „an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen“ (Ottawa-Charta, 1986). Dazu gehört nicht nur die Möglichkeit zur aktiven Teilhabe am sozialen Leben, sondern auf Seiten der professionellen Akteure auch, dass die Menschen (auch Kinder und Jugendliche) als „Subjekt von Geschehen, nicht Objekt von Hilfsbereitschaft“ akzeptiert werden, wie es der ehemalige Justizminister von Niedersachsen Christian Pfeiffer (PFEIFFER, 2002) ausdrückt.

rechtigten, dialogischen Umgang seitens der professionellen Experten/innen für Gesundheit und gute Lebensweisen ab. Sie trägt vor allem dem Umstand Rechnung, dass Fragen des guten und gesunden Lebens nur kommunizierbar sind, aber nicht wissenschaftlich oder anhand professioneller Expertise begründet entschieden werden können.

Wodurch erlangt ein Mensch Respekt? Und was bedeutet Respekt im Zeitalter der Ungleichheit? Diese Fragen beschäftigen den bekannten amerikanischen Soziologen Richard SENNETT in seinem gleich lautenden Buch, das kürzlich erschienen ist. Richard Sennett wuchs in den 40er Jahren mit seiner Mutter, einer Sozialarbeiterin, in einem sozialen Brennpunkt in seiner Heimatstadt Chicago auf. Er hat sozusagen am eigenen Leibe erfahren, was es bedeutet, sozial benachteiligt zu sein. „Mangelnder Respekt mag zwar weniger aggressiv erscheinen als eine direkte Beleidigung, kann aber ebenso verletzend sein. Man wird nicht beleidigt, aber man wird auch nicht beachtet; man wird nicht als ein Mensch angesehen, dessen Anwesenheit etwas zählt“ (SENNETT 2002, S. 15 und S. 315ff). Wie steht es mit dem Respekt, wenn sozial Benachteiligten staatliche Fürsorge in Gestalt von wohlmeinenden Vorschlägen zuteil wird, wie sie ihr Leben besser und gesünder organisieren können? Welche Chancen hat jemand, der von staatlicher Fürsorge abhängig ist, Anerkennung und Respekt zu erfahren? Nach SENNETT gewinnt Respekt,

wer seine eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entfaltet, wer sich um sich selbst sorgt und Verantwortung für sich und andere übernimmt, wer anderen etwas zurückgibt.

Wie soll dies möglich sein, in einer Gesellschaft, die auf ungleich verteilten Voraussetzungen und nicht auf Verschiedenheit beruht? Schon seit geraumer Zeit wird das Modell der Bürger- oder Zivilgesellschaft als Alternative und Zukunftsmodell für die Lösung und Überwindung von Problemlagen in den modernen entwickelten Gesellschaften diskutiert. Es beinhaltet u.a. eine Vision für das Zusammenleben und Zusammenarbeiten unter der Bedingung individueller Verschiedenheit und vielfältiger Möglichkeiten. „Ihrem Wesen nach ist die künstlerische Gesellschaft eine zivile Gesellschaft, die nicht hierarchisch-direktiv, sondern kontraktlich-kooperativ organisiert, wo zwei Menschen wie zwei Freunde zusammenarbeiten, nicht aber wie Vorgesetzter und Untergebener“, skizziert György KONRÁD (1990, S. 290) in seinem Plädoyer für eine interkommunikative Architektur in Europa die Vision vom künftigen Miteinander. Was 1990 noch wirklich utopisch anmutete, ist im Zuge der Modernisierungsprozesse in Unternehmen und Verwaltung zumindest programmatisch zum „Muss“ fürs nicht nur ökonomische Überleben geworden.

Empowerment, Soziales Kapital und Vernetzung

Empowerment ist ein Kernelement des Gesundheitsförderungskonzepts. Empowerment bedeutet, Menschen in die Lage zu versetzen, ihre Geschicke selbst zu bestimmen und aktiv dafür einzutreten. „Das Ziel besteht darin, einen Prozess in Gang zu setzen, in dem Menschen mit gleichen Interessen oder Sorgen gemeinsame Ziele bestimmen und sich darauf konzentrieren, die nötigen Mittel zu beschaffen, andere für das Mitmachen bei Kampagnen zu motivieren und dadurch dazu beizutragen, die politische Macht in der Gemeinde neu zu ordnen“. So definiert Meredith MINKLER (1994) Empowerment in einer Fallstudie zu einem Projekt mit alten Menschen in einer amerikanischen Millionenstadt. Ursprünglich handelt es sich um ein sozialpolitisches Konzept in der amerikanischen Gemeindepshychiatrie (RAPPORT, 1985).

Die Kanadier Irving Rootman und Ronald Labonté (1996, S. 4-12) lenken in ihrer Definition das Hauptaugenmerk auf den Terminus power, auf die Rückgewinnung von Kontrollmacht, die weitgehend übernommen oder abgetreten wurde an Expertensysteme. Empowerment als gesundheitsförderliche Ressource ...

- ... ist power within, die Erfahrung von Wahlmöglichkeiten,

- ... ist power with, die Erfahrung von wechselseitiger Abhängigkeit,
- ... ist power between, die Erfahrung von Groß- und Freizügigkeit.

Diese Erfahrungen und die Entwicklung eines entsprechenden Grades an persönlicher Handlungsautonomie können Menschen um so eher wiedererlangen, je stärker das Potenzial an sozialem Kapital in einer Gesellschaft ausgeprägt ist. „Soziales Kapital bezeichnet die Merkmale einer sozialen Organisation wie Bürgerbeteiligung (civic partnership), Normen der Gegenseitigkeit und Vertrauen in andere, welche die Zusammenarbeit zum gegenseitigen Vorteil begünstigen.“ (AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 1987, S. 1491-8)

Soziales Kapital ist eine Variable auf der Ebene der Gemeinschaft. Dem entspricht auf der Ebene des Individuums dessen soziales Netzwerk. Der Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken bzw. sozialer Integration und Gesundheit ist vielfach untersucht. Soziales Kapital beschreibt auf der horizontalen Ebene den Grad sozialer Integration zum Beispiel in Städten und Kommunen; Soziale Kohäsion beschreibt auf der vertikalen Achse den Grad gesellschaftlicher Solidarität bei ungleich verteiltem Eigentum und materiellen Grundlagen für die Möglichkeiten persönlicher Lebensgestaltung.

Ein weiterer, in der Gesundheitsförderung gern verwendeter Schlüsselbegriff ist Vernetzung. Vermitteln und vernetzen gehört ja zu den in der Ottawa-Charta ausgewiesenen Handlungsprämissen. Nun kann unter Vernetzung zweierlei verstanden werden: Einmal die formellen Netzwerke, die top down installiert werden, manchmal initiiert durch staatlich geförderte Modellprogramme (z.B. OPUS-Netzwerk „Gesunde Schulen“). Dazu rechne ich Runde Tische, Gesundheitskonferenzen oder auch themenbezogene Netzwerke zum Beispiel zur Kinder- und Jugendgesundheit. Meistens haben professionelle und semiprofessionelle Akteure in diesen Netzwerken die Oberhand, und ihre Klientel haben nicht selten das Gefühl, von Netzen überzogen und in Strukturen eingefangen zu sein.

Oder Vernetzung kann die informellen Netzwerke meinen, die bottom up, als freie Assoziation von Menschen, die etwas tun wollen, frei von strukturellen Vorgaben und Restriktionen. Ralf DAHRENDORF gibt in seinem Buch Der moderne soziale Konflikt (1992, S. 261 und 268) einen Ausblick auf die Überwindung staatlich regulierten Problemlösungshandelns und die Kraft freier Entfaltung bürgerschaftlichen Engagements. „Sinn der Bürgergesellschaft ist es, vielen Gruppen Luft zum Atmen und zum Wirken zu eröffnen, so dass keine sich als Ty-

rann aufspielen kann.“ In der Freisetzung von Eigeninitiative sieht Dahrendorf die Aufgabe politischen Handelns. Dies schafft die Voraussetzung zur freiwilligen Übernahme von Selbstverantwortung im Sinne der Selbstverpflichtung (Commitment) im sozialen Miteinander. Wir erinnern: Nur wer seine eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entfalten kann, wer für sich selbst sorgt und Verantwortung übernimmt, gewinnt Respekt und soziale Anerkennung. Dahrendorf weiter: „Etwas tun heißt selbst etwas tun, in freier Assoziation mit anderen. Es führt zur bunten Welt der freiwilligen Verbände und Organisationen, dann auch zu den autonomen Institutionen.“ Und: „Institutionen sind das einzige Instrument zur Vergrößerung der Lebenschancen aller.“

Die Aufgabe, die sich stellt, um Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen zum erfolgreichen Projekt werden zu lassen, ist, jene Institutionen zur Vergrößerung von Lebenschancen zu schaffen. Was damit im Kontext gesunder Entwicklungschancen (nicht nur) von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten gemeint ist, hat ein Dresdner Arzt treffend so auf den Punkt gebracht: „Chancen für Gesundheit sind Optionen für die Verwirklichung von Lebenszielen, in von sozialen Strukturen bereitgestellten Möglichkeiten individueller Entfaltung“ (BELAU, 1994). Quartiersmanagement sollte, könnte – so verstanden – die zur Realität gewordene Vision der Zusammenarbeit in benachteiligten Stadtteilen werden.