

## Armut macht krank – Gesund- heit gemeinsam fördern

# Armut macht krank - Gesundheit gemeinsam fördern

E&C-Fachforum  
Vernetzung-macht-gesund

Thomas Altgeld  
Landesvereinigung für Gesundheit  
Niedersachsen e.V.

1



Thomas Altgeld

2

## Daten für Taten?

Die Zusammenhänge  
zwischen sozialer  
Benachteiligung und  
Gesundheit sind gut belegt!

3

## Armut macht krank:

Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2001

- **Magengeschwür, Gastritis (ab 45 Jahren) nach Haushaltseinkommen:**  
Unterste 15% : 10,2 %/ 9,5%  
Oberste 15% : 5,4 % / 0,9%
- **Diabetes**  
Unterste 15%: 7,6 %/ 15,4%  
Oberste 15%: 1,7% / 3,3 %
- **Unfälle außerhalb der Arbeitszeit (Freizeitunfälle):**  
Männer/ Frauen  
Unterste 15%: 13,9 %/10,4%  
Oberste 15%: 6,5% /7,0%

Thomas Altgeld

4

## Fehlende Vorsorgeuntersuchungen (Schubert, 1996)

Untersuchungen	Niedriger beruflicher Status der Eltern	Mittlerer oder Höherer beruflicher Status der Eltern
U1 (1. Lebenstag)	4,8	1,9
U2 (3.-10. Lebenstag)	4,6	2,1
U3 (4.-6. Woche)	7,4	2,8
U4 (3.-4. Monat)	7,9	2,8
U5 (6.-7. Monat)	9,4	4,0
U6 (10.-12. Monat)	10,5	4,8
U7 (21.-24. Monat)	12,2	6,7
U8 (43.-48. Monat)	13,5	9,4
U9 (60.-64. Monat)	31,4	29,8

Thomas Altgeld

5

## Subjektiver Gesundheitszustand und Einkommen

Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2001

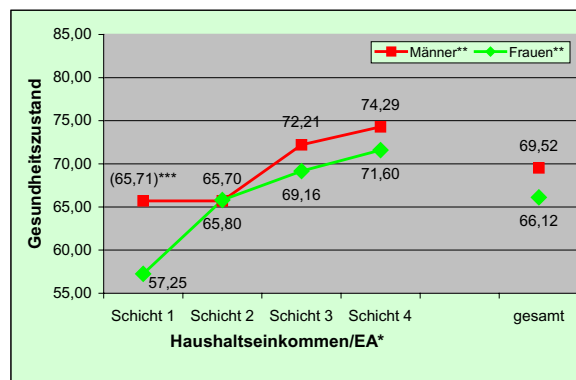


Abb. 3: Subjektiver Gesundheitszustand (0=sehr schlecht, 100=bestmöglich) in Abhängigkeit vom Haushaltseinkommen/EA\* und dem Geschlecht (Alter ab 45 Jahren)

Thomas Altgeld

6

## Wohlfühlen, kein Thema?

Indikatoren	Armutsguppe (in %)	Übrige (in %)
Lebenszufriedenheit, nicht sehr glücklich	23,0	11,2
Außenseiter, häufig	13,5	6,0
Von Mitschülern akzeptiert, selten/nie	18,9	9,2
Einsamkeit, sehr/ziemlich oft	18,9	9,6
Hilflosigkeit, häufig/immer	9,3	4,4
Selbstvertrauen, selten/nie	22,2	17,1
N	380	2838

Psychosoziales Wohlbefinden der 12- bis 16-jährigen nach sozialer Lage (Angaben in Prozent)  
(vgl. Klocke, 2001, S. 303)

Thomas Altgeld

7

## Zwischen dem Gesundheits-, Jugend- und Sozialektor liegen Welten

Eine Zusammenarbeit findet nur punktuell statt.

Die Zusammenarbeit wird durch unterschiedliche gesetzliche Rahmenvorgaben eher erschwert als gebahnt.

8

## Soziale Systeme (frei nach Luhmann):

- sind unsichtbar und schwer zu durchschauen
- sind mehr oder weniger subtil, aber intensiv vernetzt
- besitzen hohes Maß an Eigendynamik und interner Rückkoppelung
- soziale Systeme lassen sich nur schwer auflösen
- Sind zumeist schwer zu steuern: wo und wie ansetzen?
- widersetzen sich zumeist technokratischem Systemmanagement (anders als Maschinen)
- sorgen für ihre Selbsterhaltung; besonders erfolgreiche soziale Systeme vermehren sie sich sogar
- alle anderen Systeme werden als Umwelten betrachtet und dagegen grenzen sich Systeme notwendigerweise ab

Thomas Altgeld

9

## Funktionale Differenzierung - Was ist das?

- ⇒ Gesellschaften funktionieren, indem sie Funktionssysteme ausdifferenzieren, z.B. Religion, Wissenschaft, Wirtschaft, Kunst oder Recht. Diese Funktionssysteme haben eigenständigen Charakter, obwohl sie Teilsysteme eines größeren Systems sind.
- ⇒ “Das heißt auch, dass das Funktionssystem seine Funktion für sich selbst monopolisiert und mit einer Umwelt rechnet, die in dieser Hinsicht unzuständig oder inkompetent ist.” (Luhmann, 1997, S.746)

Thomas Altgeld

10

## Systematik der Sozialgesetzbücher

- SGB I Allgemeine Regelungen
- SGB III Arbeitsförderung
- SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
- SGB V Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
- SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung
- SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB X Sozialverfahren und Sozialdatenschutz
- SGB XI Soziale Pflegeversicherung
- Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Thomas Altgeld

11

## Präventive, gesetzliche Regelungen auf Bundeslandebene:

- Öffentlicher Gesundheitsdienst (14 „neue“ Gesundheitsdienstgesetze der Länder, 2 Regelungen nach dem Reichvereinheitlichungsgesetz von 1934 in Niedersachsen und Hessen)
- Schulgesetzgebung der Länder (16 unterschiedliche Regelungen)
- Landesgesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (PsychKG)
- Hochschulgesetzgebung der Länder
- Krankenhausbedarfspläne
- Landesjugendhilfepläne nach SGB VIII
- Landesumweltrecht
- Landesvereinbarungen zur Gruppenprophylaxe (nach § 21, SGB V)

Thomas Altgeld

12

## Was erschwert die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren?

- Unterschiedliche gesetzliche Regelungsgrundlagen
- Abgekoppelte Ausbildungsroutinen
- Unterschiedliche Sprachen, Jargons
- Nicht-Rezeption von Veröffentlichungen aus dem anderen Sektor
- Abgeschlossene Begegnungsroutinen (Gremien, Arbeitskreise, Fortbildungen, Fachgesellschaften etc.)
- Entwertung von Alltagserfahrungen der jeweils anderen Praxis

Thomas Altgeld

13

## Beispiel 1: Dokumentation 2001 der Leistungen der Kassen in Settings nach § 20, Abs.1&2 SGB V

- Insgesamt wenig Engagement im Setting (bundesweit 1332 dokumentierte Aktivitäten)
- Keine Finanzvolumina angegeben
- Ungleichgewicht zwischen Engagement in Betrieben (1.189 dokumentierte Aktivitäten) und Engagement in anderen Settings (143 dokumentierte Aktivitäten)
- Von dem Engagement in anderen Settings finden mit Abstand die meisten Aktivitäten in Berufsschulen statt (24 %) und damit wiederum im betrieblichen Bereich
- Dokumentierte Aktivitäten im Stadtteil 3,6 % (Platz 11 von 16)
- Zumeist nur kurzfristige Engagements (unter einem Jahr 42%; 23,8% nicht zuordbar)

Thomas Altgeld

14

## Beispiel 2: Umsetzung von § 20, SGB V im Sozialbereich

- Befragung von Sozialprojekten in Niedersachsen 9 - 10/2001
- 348 Projekte befragt
- Rücklaufquote 43 %
- 1. Ist Ihnen bekannt, dass Krankenkassen Projekte zur Gesundheitsförderung im Rahmen des § 20 SGB V finanziell fördern?
  - Ja 42 %
  - Nein 58 %
- 2. Haben Sie bereits Mittel bei den Krankenkassen für solche Projekte beantragt?
  - Ja 15 %
  - Nein 85%

Thomas Altgeld

15

## Wechselseitige Informationsdefizite I

- Sozial benachteiligte Personengruppen wissen wenig über:
  - Risikoverhalten und die Bewältigung von gesundheitlichen Problemen
  - Gesundheitsförderung allgemein und die Umsetzung von Empfehlungen in den Alltag
  - Die Regelversorgung und die relevanten Ansprechpartner
  - Bedarfe von Kindern und Jugendlichen und besondere Fördermöglichkeiten
  - Ihre Rechte.

Thomas Altgeld

16



## Wechselseitige Informationsdefizite II

- Die Anbieter von Gesundheitsförderung wissen oft wenig über:
  - Die Zusammenhänge von Armut und Gesundheit
  - Bedürfnisse, Probleme, Lebenslage und Bedarf der Zielgruppe
  - Das Ausmaß des Armutspotentials vor Ort
  - Mögliche Kooperationspartner
  - Bereits vorhandene Hilfsangebote für die Zielgruppe.

Thomas Altgeld

17

## Verknüpfung von Sozial- und Gesundheitsberichterstattung

1995	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg	BAGS
1998	Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern	SM für Arbeit und SO, Familie, Frauen und Gesundh.
1998	Landesbericht zur Entwicklung von Armut und Reichtum	Niedersächsischer Landtag
1999	Landesarmutsbericht Schleswig-Holstein	Schleswig-Holsteinischer Landtag
2000	Gesundheit von Zuwanderern in NRW	MFJFG
2001	Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg 2001	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen
2002	Kinder- und Jugendgesundheitsbericht	Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
2002	Kinder Ernährung in Baden-Württemberg	MELR, SM

Thomas Altgeld

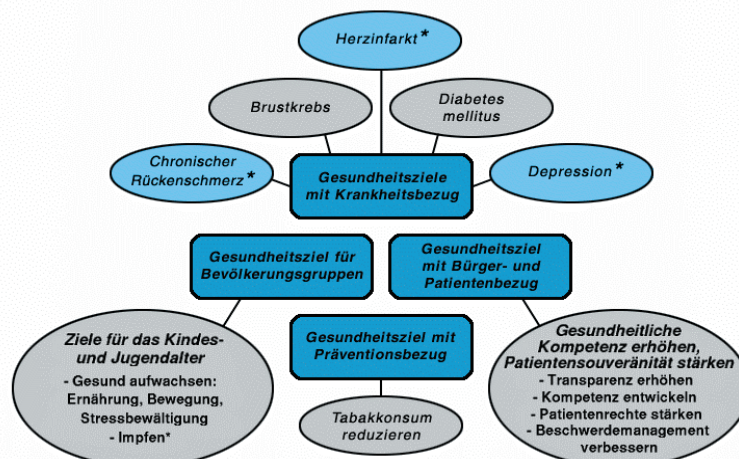
18

# Gesundheitsziele gegen Armut?

Gesundheitliche  
Chancengleichheit in den  
Gesundheitszielprozessen auf  
Bundes- und Länderebene

19

## Entwicklung exemplarischer Gesundheitsziele: Themen



\* Diese Ziethemen werden zeitlich versetzt bearbeitet

Thomas Altgeld

20

## Querschnittsanforderungen an die Entwicklung aller Gesundheitsziele



Thomas Altgeld

21

## Ergebnisse AG 7: Gesund aufwachsen

### Übergreifende Teilziele

- KiTa und Schule werden als Lebensraum begriffen und die Verantwortung für Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung wird von allen Beteiligten übernommen
- Der Kohärenzsinn der Kinder bzw. Jugendlichen ist gestärkt
- Geeignete Zugangswege für schwer erreichbare Kinder, Mütter und Väter sind entwickelt

Thomas Altgeld

22

## Gesundheitszielprozesse auf Bundeslandebene in:

- Hamburg (1992/4)
- Nordrhein-Westfalen (1995)
- Berlin (1996)
- Sachsen-Anhalt (1997)
- Schleswig-Holstein (1998-2002)
- Niedersachsen (2002/3)
- Brandenburg (2003)
- Mecklenburg-Vorpommern (2003)
- Sonderfall: BayernAktiv

Thomas Altgeld

23

## Zehn vorrangige Gesundheitsziele für NRW (1995)

1. Herz-Kreislaufkrankheiten reduzieren
2. Krebs bekämpfen
3. Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit
4. Tabak, Alcohol und psychoaktive Substanzen
5. Umwelthygiene-Management
6. Primäre Gesundheitsversorgung
7. Krankenhausversorgung
8. Bürgernahe Dienste für besondere gesundheitliche Bedürfnisse
9. Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich
10. Unterstützung durch Gesundheitsinformation

Thomas Altgeld

24

## Chancengleich Gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern (2003)

- Entwicklung von Bewegungsangeboten zur Reduzierung des Bewegungsmangels
- Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens zur Reduzierung von Fehlernährung
- Stärkung der Fähigkeiten zur Stressbewältigung
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Lebensräumen von Kindern und Jugendlichen

Thomas Altgeld

25

## Niedersachsen (2003)

- Verminderung von Kinderunfällen
- Verminderung der Raucherquoten bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei Mädchen
- Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (U1 – U9, Jugendgesundheitscheck) bei sozial benachteiligten Jugendlichen

Thomas Altgeld

26

## Wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden?

Zielgruppenspezifische,  
kleinräumige Kooperation  
fördern

27

## Stufenleiter möglicher Kooperationen:

**Integrierte Angebote (unter einem Dach) auf kommunaler Ebene**

**Gemeinsame Projekte bzw. Trägerschaft**

**Kleinere, gemeinsame Arbeitsvorhaben**

**Zusammenarbeit in allgemeinen Gremien**

**Wechselseitige, regelmäßige Information**

**Kontakte, Kommunikation, Vereinbarungen**

Thomas Altgeld

28

## Gruppen, die von der Gesundheitsförderung bislang kaum erreicht werden: (Deneke u.a. 2001)

- Sozial benachteiligte Männer allgemein,
- Männliche Jugendliche
- MigrantInnen, hier besonders männliche,
- Arbeitslose, hier besonders mit Migrationshintergrund
- Alte Menschen

Thomas Altgeld

29

## Zielgruppen genau ausdifferenzieren:

- Kinder von Alleinerziehenden
- Jugendliche alleinerziehende Mütter,
- Kinderreiche Familien in belasteten Lebenssituationen
- Kinder von nicht-integrierten ausländischen Mitbürgern (z.B. Migranten, Asylbewerbern und Bürgerkriegsflüchtlingen)
- Kinder arbeitsloser Eltern
- Kinder suchtkranker Eltern
- Kinder mit Behinderungen
- Kinder aus benachteiligten Wohngebieten
- Sonder- und Hauptschüler
- Arbeitslose Jugendliche
- Jugendliche Nichtseßhafte (AGLMB, 1997)

Thomas Altgeld

30

## Fazit 1

---

- Kooperation beginnt mit wechselseitigen Interesse aneinander. Diese Interesse ist in den letzten Jahren angestiegen, weil die Probleme nicht bereichsspezifisch gelöst werden können.
- Zielgruppenorientierung heisst Sektorgrenzen auflockern und Zusammenarbeit ermöglichen.
- Informationen über Zuständigkeiten, gesetzliche Grundlagen, Arbeitsergebnisse und -routinen müssen Professionellen im Gesundheits-, Sozial und Jugendbereich bereichsübergreifend vermittelt werden.

Thomas Altgeld

31

## Fazit 2

---

- Die Sektoren müssen auch auf „ministerieller Ebene“ durchlässiger werden, das gilt für Bund, Länder und Kommunen gleichermaßen.
- Gesundheit läßt sich nur gemeinsam fördern und wird insbesondere für sozial Benachteiligte nicht in erster Linie über das Gesundheitswesen selbst gefördert.
- Sozial- und Gesundheitsberichterstattung können die Erfolge strategischer Kooperationen langfristig messen.

Thomas Altgeld

32