

Prävention und Gesundheitsförderung im sozialen Raum: Kommune, Stadtteil, Quartier

*Dipl. Soz. Waldemar Süß
Institut für Medizinische Soziologie*

Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf (UKE)

AG Gesundheitsförderung, Leiter

- *Mitglied der AG-GSE beim difu in Berlin (gegr. 2002)*
- *Mitglied der AG Soziales Hamburg (gegr. 2008)
(Hamburg- Stadt für Alle)*

Räumliche Einheiten:

Kommune und sozialer Raum in Deutschland (Stand: 2017)

- 16 Bundesländer davon 3 Stadtstaaten: Hamburg, Berlin, Bremen (Länder unterteilt in Regierungsbezirke)
- Über 100 kreisfreie Städte wie Dresden oder Flensburg
- Rund 300 Landkreise (Kreisstadt plus umliegende Gemeinden)
- Landkreise untergliedert in Verbandsgemeinden plus Kreisstadt (Selbstverwaltung der Gemeinden)
- **Kleinste Einheiten: Gemeinde, Dorf, Quartier, Stadtteil, Wohngebiet, Siedlung (Wohnumfeld, öffentliche Flächen)**
- **Hamburg: 7 Bezirke mit 104 Stadtteilen**

Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu:

Der Arzt, der in eine Stadt kommt, muss nicht nur

- die Jahreszeit, die Winde, das Wasser, den Erdboden und die geographische Lage des Ortes berücksichtigen, sondern auch
- die Lebensweise: ob die Menschen gern trinken und frühstücken und sich keinen Strapazen unterziehen oder ob sie gern Sport treiben und Anstrengungen auf sich nehmen, viel essen und wenig trinken.

Hippokrates (um 460 – 370 v. Chr.)

nach: Antike Heilkunst, 1994

Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu:

„Die Öffentliche Gesundheitspflege (in Preußen, d.V.) hat zu sorgen:

1. für die Gesundheit im ganzen durch Berücksichtigung der allgemeinen, natürlichen und **gesellschaftlichen Verhältnisse, welche der Gesundheit hemmend entgegentreten,**
2. für das einzelne Individuum durch Berücksichtigung derjenigen **Verhältnisse, welche das Individuum hindern, für seine Gesundheit einzutreten.**“

Neumann/Virchow, 1849

Was ist Public Health im bzw. für den sozialen Raum?

WHO: Public Health ist die Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung seelischen und körperlichen Wohlbefindens durch **gemeinde / stadtteilbezogene Maßnahmen!**

**Es gibt aber sehr unterschiedliche Definitionen!
Ihnen allen gemeinsam ist:**

- sie gehen weit über die schulmedizinische Sichtweise von Gesundheit hinaus!
- sie setzen nicht individuell, sondern bevölkerungsbezogen, **gemeindenah** und damit politisch an!
- sie haben eine präventive und gesundheitsfördernde Orientierung!

Mehrebenen-Modell der Gesundheitsförderung gemäß Ottawa-Charta (1986)



Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu:

Lebenswelt und Settingansatz

regionale Settings

- Städte / Gemeinden
- Stadtteile, Quartiere
- Soziale Brennpunkte

institutionelle Settings

- Schulen, Universitäten
- Kindergärten
- Krankenhäuser
- Betriebe, Kommunalverwaltung

Menschen in Settings als

- Arbeitnehmer
- Betreute, Betroffene
- Kunden / Klienten



Settings nach WHO (1997):
soziale Systeme / soziale
Lebensräume

Leitbegriffe: Prävention und Gesundheitsförderung

- ▲ Primärprävention
- ▲ Sekundärprävention
- ▲ Tertiärprävention

- ▲ Gesundheitsförderung

- ▲ Steuerung von Verhalten und Veränderung von Verhältnissen (Wechselwirkung):
 - Verhaltensprävention
 - Verhältnisprävention

- ▲ Gesundheitsschutz

- Vorbeugung
- Vorsorge
- Prophylaxe
- Gesundheitserziehung
- Gesundheitsberatung



Das Präventionsgesetz in einem ausgewählten Überblick

- **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG / 1.1.2016 / Artikelgesetz / Teil des SGB V § 20 ff)**
- **Hier speziell: § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Bund hat Gesetzgebungskompetenz für Sozialversicherung (hier SGB V Regelung der GKV)**
- **Umsetzung erfolgt über Bundesländer und die Kommunen**
- **Ziel 1: Gesundheitsförderliche Gestaltung der Bedingungen vor Ort (Verhältnisprävention)**
- **Ziel 2: Motivation und Befähigung zu gesundheitsbewusstem Verhalten (Verhaltensprävention)**

Definition / Identifizierung: Sozialer Raum / soziales Gefüge in der Kommune

- **Stadtteil / Gebiet als Verwaltungseinheit; statistisches Gebiet**
- **Wohngebiet, Siedlung, Quartier ohne Festlegung durch durch Verwaltungsabgrenzungen (z.B. durch Straßen aufgeteilt, durch die Art des Wohnungsbaus, durch Bevölkerungsgruppen z.B. sog. Russland-Deutsche etc.)**
- **Festlegung durch Indikatoren und andere Kriterien: Problemlagen, benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Gewerbestruktur, baulich-räumliche Besonderheiten (z.B. Hafen-City oder Neue Mitte Altona) etc.**
- **Festlegung durch politischen Beschluss im Rahmen von sozialräumlichen Entwicklungsperspektiven und Programmen (meist ein Mix aus politischen und indikatorengestützten Kriterien)**

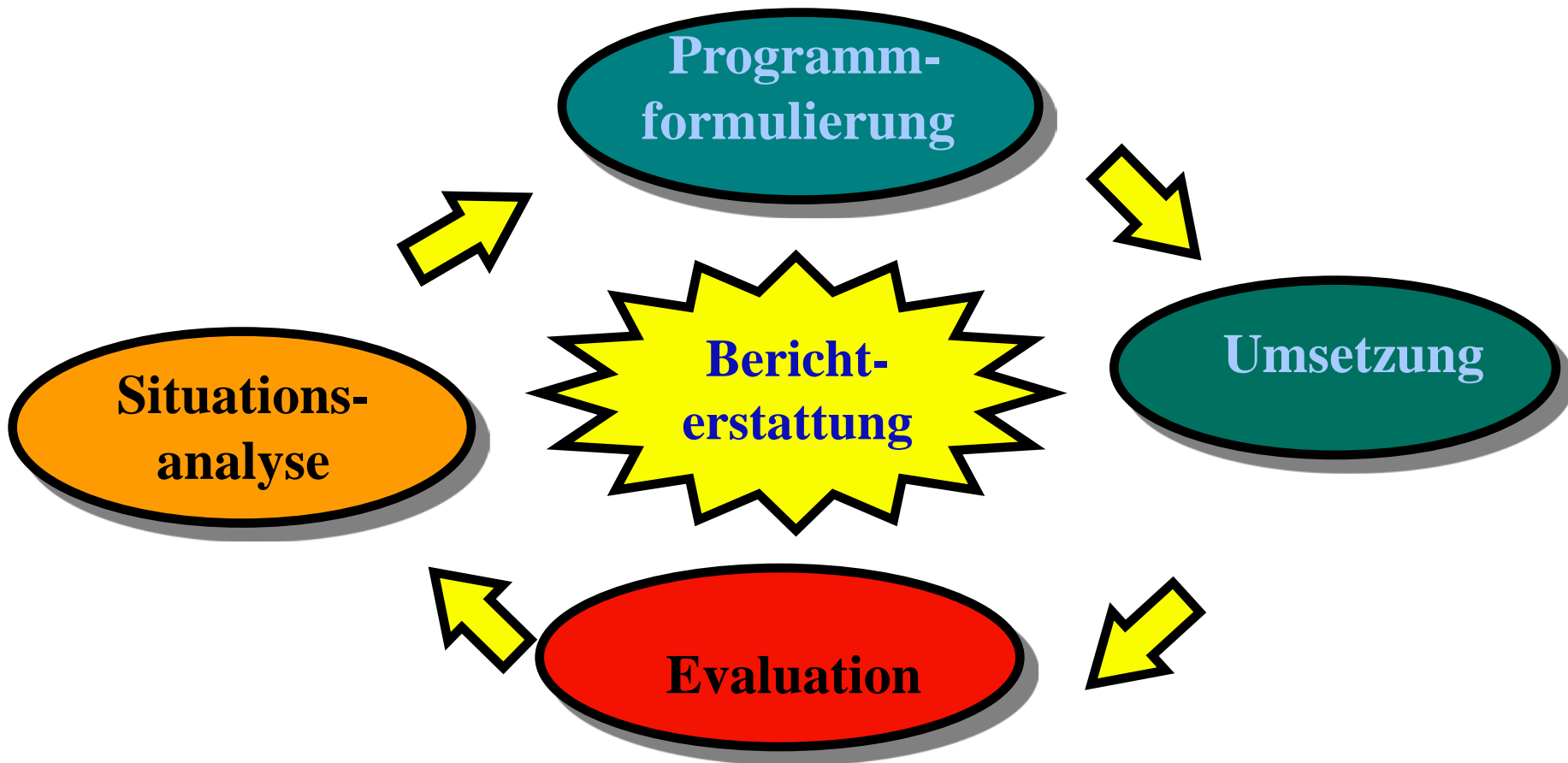
Warum hier und heute in den sozialen Raum blicken? Wie ist die Lage?

- **soziale Benachteiligung:** Sozialleistungstransfers, Arbeitslosigkeit, Überschuldung, soziale Ungleichheit und gesundheitliche Folgen, Kumulation von sozialen / gesundheitlichen Problemen
- **mangelnde soziale Infrastruktur** in vielen Bereichen
- **baulich-räumliche Mängel:** Bausubstanz, Grünflächen, versiegelte Flächen
- **Umwelt und Verkehr:** Lärm, Emissionen, unzureichender ÖPNV
- hoher Anteil von Menschen mit **Migrationshintergrund**, Integrationsdefizite
- **Spaltung der Städte** in „arm und reich“, Segregation

Besondere Zielgruppen für Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier und im sozialem Raum:

- **Kinder vor der Einschulung (Elementarbereich)**
- **Schulkinder (Grundschule)**
- **Schulkinder (weiterführende Schulen)**
- **Jugendliche (z.B. ohne Schulabschluss)**
- **Jungerwachsene (z.B. ohne Ausbildungsplatz)**
- **Menschen mit Migrationshintergrund**
- **Arbeitslose und Sozialleistungsbezieher**
- **ältere Menschen**
- **geschlechtsspezifische Zielgruppen:
z.B. Schwangere, minderjährige Schwangere**
- **Kleinkinder (Krippenalter)**
- **.....**

Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Public Health Action Cycle)



Quelle:nach Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington 1988

Warum hier und heute in den sozialen Raum blicken? Wie ist die Lage? Welche Möglichkeiten bieten sich?

- **Zugang zu den Zielgruppen:**
 - ➡ für Maßnahmen und Projekte zur Verhaltensprävention
 - ➡ für Partizipation und Planungsbeteiligung (Verhältnisse)
 - ➡ für Maßnahmen zur Integration und individueller Hilfe (Verhältnisse)
(z.B. lokale Arbeitsplätze, lokale Beratungsangebote)
- Weiterentwicklung der **Ressourcen (Was ist gut?)** eines sozialen Raumes
(z.B. Wohnumfeldgestaltung / baulich-räumliche, ökologogische, soziale und gesundheitliche Verhältnisse, Nachbarschaften, soziale Beziehungen)
- Arbeit an den **Problemen und Defiziten** eines sozialen Raumes
(z.B. Strukturbildung, Aufbau sozialer Infrastruktur, Umweltbereich etc.
/ baulich-räumliche, ökologogische, soziale und gesundheitliche Verhältnisse)
- **Integration von Gesundheitsförderung und Prävention** in andere Programme
und in die Regelaufgaben = **intersektorale Kooperation**

Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANGEGLEICHHEIT

Über den Verbund | Wir in den Ländern | Praxisdatenbank | Qualitätsentwicklung | Partnerprozess | Veranstaltungen | Service

Gesundheitsförderung ...

... bei Kindern und Jugendlichen

... bei Arbeitslosen

... bei Älteren

... im Quartier

Hintergründe, Daten & Materialien

Das Setting Quartier

Gesundheitsförderung und soziale Stadtentwicklung

Materialien

Gute Praxis

Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen

Veranstaltungen

Aktivitäten in den Ländern

... bei Geflüchteten



Sie sind hier: Startseite > Gesundheitsförderung im Quartier > Hintergründe, Daten & Materialien > Das Setting Quartier

Gesundheitsförderung im Stadtteil

■ Das sozial benachteiligte Stadtquartier als Setting der Gesundheitsförderung

Der **Setting-Ansatz** der Weltgesundheitsorganisation (WHO) soll die strukturellen Voraussetzungen für ein nachhaltig gesundes Leben schaffen. In dieser Kernstrategie bilden Räume und Beziehungen des Alltagslebens den zentralen Ansatzpunkt, um Lebenswelten gesundheitsgerecht zu gestalten.

Die **Wohnumgebung/Nachbarschaft, das Quartier bzw. der Stadtteil** sind Settings der Gesundheitsförderung, weil dort die Menschen in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden können. Die Wechselwirkungen zwischen der natürlichen, der gebauten und der sozialen Umwelt und den Dienstleistungsangeboten schaffen ein Lebensumfeld, das die gesundheitliche Infrastruktur prägt und umfangreiche Möglichkeiten zur Unterstützung der Gesundheit der Menschen schafft. Aus diesem Grund wird das Quartier / die Kommune im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes von 2010 als ein „**besonders geeignetes Setting der Gesundheitsförderung**“ heraus gestellt und den gesetzlichen Krankenkassen empfohlen, Angebote und Maßnahmen der Setting-Entwicklung zu unterstützen.

■ Ziele des Setting-Ansatzes Stadtteil

Gesundheitsförderung im Quartier verfolgt **komplexe Ziele**: Es geht darum, die Lebensbedingungen der Bewohner/innen zu verbessern, soziale Netzwerke zu stärken, Akteure zu vernetzen und auch die Raumplanung und Stadtentwicklung im Sinne eines gesundheitsfördernden Lebensumfeldes zu beeinflussen.

■ Funktionen des Setting-Ansatzes Stadtteil

Koordinierende Funktion	Das Setting Stadtteil unterstützt und steuert Teilsettings wie Kita oder Schule mit und fördert die gemeinsame strategische Abstimmung.
Kumulative Funktion	Das Setting Stadtteil bündelt Aktivitäten der Teilsettings, beispielsweise bei der Definition gemeinsamer Bedarfe und der Mittelakquise.
Komplementäre Funktion	Im Setting Stadtteil kann es gelingen, "vergessene" bzw. institutionell schwer erreichbare Zielgruppen einzubeziehen.

Tabelle: Funktionen des Settings Stadtteil, nach: Reimann, Böhme & Bär (2010)



FACT SHEET



Eine Zusammenfassung von Hintergrundinformationen zum Quartier als Setting der Gesundheitsförderung kann hier heruntergeladen werden (PDF-Datei, 250 kB).

Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANGENGLEICHHEIT

Über den Verbund Wir in den Ländern Praxisdatenbank Qualitätsentwicklung Partnerprozess **Veranstaltungen** Service

Partnerprozess

Ziel: Integrierte kommunale Strategien

Die Vorbereitung kommunaler Strategien

Übergänge und Transitionen: Bedeutung, fachliche Konzepte und Beispiele

Zur Wirksamkeit (früher) Unterstützungsangebote

Hintergrund

Das Vorhaben

Mitmachen

Online-Instrumente auf inforo online

Materialien

Veranstaltungen

Gesundheitsförderung ...

... bei Kindern und Jugendlichen

... bei Arbeitslosen

... bei Älteren

... im Quartier

Sie sind hier: Startseite > Partnerprozess > Ziel: Integrierte kommunale Strategien

Integrierte kommunale Strategien

als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche

Stand: September 2013

Was sind kommunale Gesundheitsstrategien?

Kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien (auch „Präventionsketten“ genannt) sollen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Die Gesundheitsstrategien schaffen den Rahmen, um die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen. Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

Der Aufbau kommunaler Gesundheitsstrategien ist ein noch junges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, deren Umsetzung weit über den Gesundheitsbereich hinaus weist. In ihrer Beschreibung der Aktivitäten in der Stadt Monheim am Rhein nennen Holz et al. (2011) als wichtige Eigenschaften von „Präventionsketten“:

- Hilfesysteme werden mit der Absicht neu strukturiert, um „allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen“.
- Öffentliche und gesellschaftliche Akteure tragen gemeinsam zur Bildung der Präventionskette bei. Dies funktioniert nur, wenn alle den gemeinsamen, kooperativen Handlungsansatz mittragen.
- Die Leistungen und Angebote dieser Akteure werden im Rahmen der Präventionskette aufeinander abgestimmt und koordiniert mit dem Ziel, „eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung zu gestalten“.

Die abgestimmte Gestaltung von Unterstützungsangeboten ist über den gesamten Lebensverlauf vorstellbar, ist aber derzeit meist auf die Koordinierung der Angebote im Kinder- und Jugendalter ausgerichtet. Grund

➔ Prävention im Lebenslauf

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

INFORO



Hier gelangen Sie zu den Online Instrumenten des Partnerprozesses auf inforo online

...weiter

PARTNERPROZESS Gesundheit für alle

HANDREICHUNG KOMMUNALE STRATEGIEN



Worauf es beim Aufbau einer integrierten kommunalen Strategie ankommt, welche Bedeutung diese hat und welche

Integrierte Programme und Handlungsansätze für einen sozialen Ausgleich in Hamburg (neben den Regelaufgaben der Kommunen):

- **Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ (auch in Hamburg): Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf (seit 1998) - Handlungsfeld: Gesundheitsförderung (erst nach 2010)**
- **RISE - Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (BSW) mit indikatorengestütztem Sozialmonitoring:**
 - **Quartiersansatz für benachteiligte Stadtteile seit 1994:**
 - **Handlungsfeld: Gesundheitsförderung im Quartier von Anfang an dabei mit schrittweisem Ausbau (Hamburger Programme Anfang der 90-er Jahre: Soziale Brennpunkte, Armutsbekämpfung)**
- **plus aktuell (Auswahl): PAKT für Prävention der BGV / GBE: u.a. KOBA`s (z.B. Lurup, Phoenix-Viertel), Gesund Aufwachsen – Präventionskette Rothenburgsort, Gesundheitszentrum Veddel (Poli-Klinik), Gesundheitkiosk Billstedt-Horn, (Innovationsfonds BUND-GBA), Gesunde Quartiere (HAW, Förderfonds der FHH)**
- **Instrumente: Soziale Erhaltungsverordnung / Umwandlungsverordnung**

Integrierte Programme und Handlungsansätze für einen sozialen Ausgleich in Hamburg (neben den Regelaufgaben der Kommunen):

- **Gesunde Städte Netzwerk (gegr. 1989) (Hamburg ist Mitglied, BGV):**
 - Gesundheitsförderung und Prävention vorrangig für sozial benachteiligte Menschen; Sozial- und Gesundheitsberichte
- **Lokale Agenda 21 (international: Rio 1992; europäisch: Aalborg 1994) (Hamburg hat den Zukunftsrat, BUE): „Global denken, lokal handeln!“**
Agenda-Trias (Umwelt, Soziales und Ökonomie)
 - Handlungsfeld: Gesundheit als Teil von „Soziales“
- **Bundesinitiative Frühe Hilfen seit 2012- 2015 und darüber hinaus (kommunale Umsetzung: laufend)**
- **Sozialräumliche Hilfen und Angebote (SHA) in Hamburger Quartieren, Umsteuerung in der Hamburger Sozialpolitik seit 2011/2012**
- **Lokale Programme: Lenzgesund „Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ / GA Eimsbüttel von 2004 bis 2012 (mehr dazu am 20.6.!!!)**

Der Blick in den sozialen Raum löst nicht alle Probleme! Die Grenzen!

- **Zugang zum Arbeitsmarkt: Hartz 1-3, Arbeitslosigkeit**
- **Defizite im Bereich Bildung und berufliche Qualifikation**
- **Gestaltung der Sozialleistungstransfers (z.B. Hartz 4)**
- **Wohnungsknappheit („Wohnungsnot“), massive Mietsteigerungen**
- **baulich-räumliche Mängel: Sanierung, finanzielle Ressourcen**
- **Verkehr und Umwelt: ÖPNV, Verkehrsaufkommen durch PKW**
- **niedrigschwellige wohnortnahe soziale / gesundheitliche Versorgung**
- **Defizite im Bereich der Partizipation: Entscheidungen, Wahlbeteiligung**

Literatur

- Böhme, C. / Kliemke, C. / Reimann, B. / Süß, W. (Hrsg.) 2012:
Handbuch: Stadtplanung und Gesundheit. Verlag Hans Huber, Hogrefe. Bern
- Süß, W. / Trojan, A. 2018:
Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune.
In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und
Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber, Hogrefe. Bern.
- Süß, W. / Ludwig, J. 2018: Übergewichtsprävention in Kommunen bzw. Stadtteil und
Quartier: Konzeptionelle Ansätze sozialraumorientierter Interventionen. In: Dadaczynski, K.
/ Quilling, E. / Walter, U. (Hg): Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter.
Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte in Lebenswelten. Hogrefe. Bern.
- Trojan, A. / Süß, W. / Lorentz, C. / Nickel, S. / Wolf, K. (Hrsg.) 2013:
Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines
integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes.
Verleg Beltz Juventa. Weinheim und Basel

suess@uke.de