

Fachtagung des Gesundheitsamtes Bremen, des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen und der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. / Projekt Regionaler Knoten am 16. März 2007 im Gesundheitsamt Bremen.

## **Gesundheit und soziale Polarisierung – Herausforderungen für die Zusammenarbeit vor dem Hintergrund knapper Kassen**

### **Resumee:**

Gesundheit ist keine rein medizinische Thematik, sondern erfordert eine interdisziplinäre Sichtweise. Gesundheit entsteht auch in sozialen Beziehungen, benötigt ein entsprechendes Wohnumfeld oder kann durch Wissen über gesundheitsbewusstes Verhalten gestärkt werden. In Zeiten zunehmender sozialer Polarisierung und angesichts des engen finanziellen Handlungsspielraums der Stadt Bremen bieten sich die Zusammenarbeit potenziell involvierter Ressorts und die Abstimmung von Aktivitäten, die auf die Entwicklung und den Erhalt von Gesundheit zielen, als Erfolg versprechende Strategien an.

Auf der Tagung: „Gesundheit und soziale Polarisierung – Herausforderungen für die Zusammenarbeit vor dem Hintergrund knapper Kassen“, die am 16. März 2007 im Gesundheitsamt Bremen stattfand, diskutierten mehr als 90 Fachleute Möglichkeiten sozialkompensatorisch wirksamer Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt standen die Fragen, welche gesundheitsfördernden Angebote geeignet sind, speziell sozial Benachteiligte zu erreichen und welche Strukturen benötigt werden, um ressortübergreifende Kooperationen umzusetzen. Diese Interventionen sollen auch darauf abzielen, sozialen Desintegrationstendenzen und den damit verbundenen gesundheitlichen Folgen entgegenzuwirken.

Der 2006 erschienene Bericht des Gesundheitsamtes „Die Auswirkungen sozialer Polarisierung“ legt nahe, dass ein Teil der bremischen Bevölkerung in zunehmendem Maße sozial wie räumlich von der Gesellschaft abgehängt wird. Eine im Vergleich zu den sog. bürgerlichen Vierteln deutlich erhöhte Morbidität und eine wesentlich gerin-

gere Lebenserwartung in den statusniedrigen Wohngegenden verweisen auf die geringeren Gesundheitschancen der dort lebenden Menschen.

In drei **Workshops**, die sich jeweils mit dem Thema Gesundheit in verschiedenen Lebensphasen befassten, konnten gelungene Strukturansätze genauso identifiziert werden wie defizitäre Handlungsfelder. So wurde deutlich, dass Gesundheitsförderung für **Ältere** trotz intensiver öffentlicher Diskussion des demographischen Wandels weiterhin in den Angeboten und Konzepten der Gesundheitsförderung wenig Beachtung findet. Eine Bedarfsanalyse, welche Angebote geeignet sind, ältere Menschen zu erreichen und speziell ältere Männer für ihre Gesundheit zu interessieren, steht aus.

Die Diskussionsrunde zur Gesundheit von **Kindern und Jugendlichen** setzt sich mit der Problematik auseinander, dass die Versorgung mit Nahrung in Familien nicht mehr selbstverständlich ist. Kinder und Jugendliche kommen hungrig in die Schule, häufig fehlt das Geld für ein gesundes Mittagessen. Ob es Aufgabe der Schule ist, auf diese Fehlentwicklung einzugehen und ein Frühstück für Kinder bereit zu stellen, wurde von den TeilnehmerInnen kontrovers diskutiert. Schließlich geht es im Prinzip um die Delegation von Kinderversorgung und Erziehungsaufgaben an die Schulen durch z. T. überforderte und desinteressierte Eltern. Um dieses Problem zu lösen bedarf es weitergehender Diskussionen, Kooperationsstrukturen in sozialen Brennpunktgebieten und der Erarbeitung finanzierbarer Lösungsvorschläge.

Kritisiert wurde im Workshop zum **mittleren Lebensalter**, dass nachweislich gesundheitsfördernde Interventionen nicht in eine stabile finanzielle Absicherung überführt werden, sondern dass Projekte als Modelle gefördert werden und anschließend trotz hoher Effizienz und Akzeptanz bei der Zielgruppe aus der Finanzierung durch die Stadt oder andere Mittelgeber herausfallen. Letztendlich, so der Eindruck, scheinen es politische Modethemen zu sein, die über Finanzierungen entscheiden. Dies läuft einer kontinuierlichen Arbeit zuwider.

Als ein positives Instrument der Vernetzung wurde auf der Veranstaltung das Quartiersmanagement hervorgehoben, welches bisher ausschließlich in sozialen Brennpunkten implementiert ist. QuartiersmanagerInnen fungieren in diesen Stadtgebieten

als neutrale, sektorenübergreifende integrierende Instanz und als Projektkoordination. So können die Ressourcen der Träger auf die unmittelbare fachliche Arbeit konzentriert werden - statt Konkurrenz der Träger untereinander kann Kooperation entstehen. Dieses positive Modell, das gemeinschaftlich von den Bereichen Bau und Soziales getragen wird, ließe sich auf weitere Stadtteile übertragen, auch auf solche, die nicht als soziale Brennpunkte gelten.

In der abschließenden **Podiumsdiskussion** positionierten sich aus dem Ressort Bau Frau Dorothea Haubold, aus dem Ressort Bildung Herr Walter Henschen, dem Ressort Finanzen Herr Staatsrat Hans-Henning Lühr, aus dem Ressort Gesundheit Herr Dr. Matthias Gruhl und aus dem Ressort Soziales Herr Dr. Karl Bronke. Alle Diskutanten bewerteten Vernetzung und gemeinsames Handeln über die Ressortgrenzen hinaus als eine der wichtigsten strategischen Optionen.

Der Vertreter des **Finanzressorts** stellte klar, dass zusätzliche Gelder nicht zu erwarten sind, vielmehr seien angesichts der angespannten Haushaltslage noch weitere Sparanstrengungen notwendig. Angemahnt wurde ein effizienter Umgang mit den (noch) zur Verfügung stehenden Mitteln.

Der Bereich **Bildung** unterstrich die vermehrt quartiersbezogene Ausrichtung der Arbeit von Schulen. Hierbei können die Schulen ein eigenes Profil aufbauen, das den Bedarf der Region aufnimmt. Die Elternarbeit sollte ein ebenso wichtiger Baustein wie die Betreuung der Kinder werden. Beispielsweise könnten Kooperationen mit Integrationskursen, z.B. „Mama lernt Deutsch“, den Kontakt zu Eltern mit Migrationshintergrund verbessern. Mit dem Wandel der Aufgaben sollte der Personalkörper den neuen Anforderungen angepasst werden.

Das **Bauressort** entwickelt derzeit ein indikatorengestütztes Instrument zur innerstädtischen Raumbewertung (ressortübergreifendes Projekt „Stadtmonitoring“). Durch die Auswertung statistischer Routinedaten und durch jährliche Evaluationsverfahren können Wohnquartiere mit sozialen Problemlagen zuverlässig identifiziert werden. Auf dieser Grundlage müssen anschließend ressortübergreifende Strategien entwickelt werden, um Antworten auf die Problemlagen zu finden. Damit lässt sich unerwünschten, polarisierenden Entwicklungstendenzen entgegenzutreten. Das Bau-

ressort hat sich hierbei die Aufgabe gesetzt, die wohnortnahe Infrastruktur (v.a. lokale Kommunikations- und Dienstleistungszentren) an die konkreten Bedürfnisse vor Ort anzupassen bzw. herzustellen. Ebenfalls notwendig ist die Sicherstellung der Einhaltung baulicher Mindeststandards im Wohnungsbau, da Baumängel und Schimmelbefall des Wohnraums die Gesundheit schädigen und die Lebensqualität mindern.

Die Aktivitäten des Ressorts **Gesundheit** beziehen sich in erster Linie auf die medizinische Versorgung, also auf Lebensphasen, in denen Krankheit im Vordergrund steht und Gesundheit erst wieder hergestellt werden muss. Ausnahmen bilden die Angebote des Gesundheitsamtes, die sich an Menschen richten, deren Zugang zur Regelversorgung häufig erschwert ist. Das Gesundheitsamt übernimmt Aufklärungsarbeit und führt präventive Maßnahmen durch. Diese Interventionen allein sind jedoch nicht ausreichend, um die Gesundheit sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu sichern. Gesundheit ist zuvörderst ein Produkt der Lebensumstände und als solche nicht durch das medizinische System allein zu gewährleisten oder herzustellen. Das Ressort Gesundheit ist somit im besonderem Maße an der Bereitschaft der anderen Ressorts interessiert, sich dem Thema Gesundheit zu öffnen und ist hier auch zu Kooperation bereit.

Als **Resultat** der Veranstaltung lässt sich festhalten, dass sich die Diskutanten zur Kooperation als wesentlicher Strategie der Zukunft bekannt haben. Gesundheit ist offenbar ein in allen Ressorts kommunizierbares Thema. Angesichts des anhaltenden Spardrucks bleibt aber zu fragen, wie gemeinsame Kooperationen entwickelt werden können, wenn schon die Gelder für bereits bestehende Projekte nicht gesichert sind.

### **Ausblick**

Damit Kooperationsbeziehungen zwischen den Ressorts aufgebaut bzw. gefestigt und gemeinsame Initiativen verschiedener Akteure entwickelt werden können, wurde angeregt, noch in diesem Jahr (2007), spätestens aber ein Jahr nach dieser ersten Fachtagung eine Fortsetzungsveranstaltung durchzuführen. Im Kooperationsvertrag der neuen politischen Führung Bremens sind benachteiligte Wohnquartiere explizit als Förderbereiche benannt und wurden Rahmenbedingungen für Kooperationen neu

geregelt. Die Verknüpfung von Ressortprogrammen auf Stadtteilebene gerade in sozial benachteiligten Stadtteilen wird befürwortet. Als ein Handlungsbereich ist die Kinder- und Jugendgesundheit benannt. Dezentral sollen integrierte Konzepte im Bereich Bewegung und Ernährung aufgebaut und ausgebaut werden. Eine Intention, die die Zielsetzung des Fachtags unterstützt und die in der folgenden Diskussion aufgegriffen werden sollte.

Für die LVG

Regionaler Knoten: Gesundheitsförderung und soziale Lage

Elke Anna Eberhard, MPH