

3.6 Gesundheitsförderung

Mit Armut ist in Deutschland immer noch ein beträchtliches Gesundheitsrisiko verbunden. Der Grund hierfür liegt in der Zunahme gesundheitlicher Belastungen infolge sozialer Benachteiligung bei gleichzeitiger Abnahme der persönlichen, ökonomischen und sozialen Ressourcen zur Bewältigung dieser Belastungen. Häufig kommen ungesunde Verhaltensweisen hinzu, die durch Rauchen, übermäßigen Alkohol- und sonstigen Drogenkonsum, Fehlernährung, Bewegungsmangel und nicht selten durch Gewalt geprägt sind.

Seit der Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO) von 1986 und der damit verbundenen Gründung des bundesdeutschen Gesunde-Städte-Netzwerks im Jahr 1989 erfährt der Zusammenhang von Armut und Gesundheit allmählich größere Aufmerksamkeit in Deutschland. Trotzdem rangiert die Gesundheitsförderung bei den inhaltlichen Handlungsfeldern in der bisherigen Programmumsetzung an letzter Stelle. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Querschnittscharakter des Handlungsfelds Gesundheitsförderung dazu führt, dass Maßnahmen in anderen Bereichen vielfach Gesundheitsbezug aufweisen. So dient eine Reihe von Maßnahmen in den Handlungsfeldern Umwelt, Verkehr sowie Wohnumfeld und öffentlicher Raum gleichzeitig dazu, umweltbedingte Gesundheitsrisiken zu bewältigen. Einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten auch viele Maßnahmen im Sportbereich. Ebenso haben Beschäftigungsmaßnahmen gesundheitsfördernde Wirkungen, da sie zu einer Verbesserung der ökonomischen Situation sowie des Selbstwertgefühls der Bewohnerinnen und Bewohner beitragen.

Ansätze der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung in den Programmgebieten zielen zum einen darauf ab, niedrigschwellige Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen zu entwickeln, und zum anderen darauf, durch Netzwerkbildung die Kooperation im Gesundheitswesen zu verbessern:

- Die *Entwicklung niedrigschwelliger Angebote für einzelne Zielgruppen* (insbesondere Kinder und Jugendliche, Frauen, Migrantinnen) erfolgt vor allem deshalb, weil traditionelle Angebote der Gesundheitsförderung überwiegend mittelschichtorientiert sind und besonders gefährdete Gruppen in gesundheitlich benachteiligten sozialen Lagen in der Regel nicht erreichen.
- Ziel der *Bildung von Netzwerken zur stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung* ist es, eine kooperative Gesundheitsförderung im Sinne eines Aktionsbündnisses Gesundheit im Stadtteil zu etablieren, das von allen im Gesundheitswesen und für die Gesundheitsförderung tätigen Akteuren im Stadtteil gemeinsam getragen wird. Mögliche Bündnispartner sind dabei unter anderem das Gesundheitsamt, freie Träger der Gesundheits- und Gemeinwesenarbeit, Selbsthilfegruppen, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Krankenkassen, Sportvereine sowie Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen. Die Erfahrungen zeigen, dass auf diese Weise häufig überhaupt das erste Mal die Gelegenheit zum Kennenlernen, zum Austausch unterschiedlicher Sichtweisen und Ideen zur Gesundheitsförderung sowie zum gemeinsamen Handeln im Stadtteil entsteht.

Beispiel

Schutzengel e.V.

Flensburg – Neustadt, Schleswig-Holstein

Projektbeschreibung

Ziel des Projektverbunds Schutzengel e.V. ist es, koordinierte Hilfsangebote für junge Familien in der Flensburger Neustadt zu stärken, zu verbessern und neu zu entwickeln. Aufbauend auf dem umfassenden Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation setzt sich das Gesamtprojekt aus verschiedenen Bausteinen zusammen: eine Familienhebamme unterstützt junge Familien während der Schwangerschaft und begleitet die Familien nach der Geburt zu weiterführenden Hilfsangeboten. Durch diese Beratung und Begleitung ergeben sich Leistungen, die weit über die üblichen, durch die Krankenkassen finanzierten Hilfen hinausgehen. Pädagogische Frühförderung von Kindern im Alter bis zu drei Jahren bietet die Kindergarten Adelby GmbH an. Zur Unterstützung junger Familien bei Problemen der Alltagsbewältigung steht eine diakonische Hausbetreuerin aus der Evangelischen St. Petri-Gemeinde zur Verfügung. Außerdem wurde ein Elterncafé eingerichtet – untergebracht in zwei mit Städtebaufördermitteln umgebauten Wohnungen des Flensburger Arbeiter-Bauvereins; hier können die Eltern ihre Erfahrungen austauschen, und die Hebamme bietet eine Sprechstunde an; darüber hinaus finden Gemeinschaftsaktionen (z.B. Frauenfrühstück) und Gesundheitsberatung statt. Das Modellprojekt des Landes Schleswig-Holstein wird vom Stadtteilmanagement unterstützt und von der Kindergarten Adelby GmbH wissenschaftlich begleitet (Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung).



Fotos: Volker Syring, Flensburg

Good-Practice-Begründung

Diese niedrigschwelligen Angebote richten sich an Personen, die oftmals nur schwer zu erreichen sind, und *befähigen* diese zu einer gesundheitsverantwortlichen Lebensgestaltung. Das Beratungs- und Betreuungsangebot erstreckt sich dabei von der Schwangerschaft über die Säuglingspflege bis hin zur Kindererziehung. Dieses ganzheitliche Gesundheitsverständnis begründet auch die zeitliche Kontinuität des Angebots, die für Per-

sonen in schwierigen Lebenslagen besonders wichtig ist. Durch die Bausteine des Modellprojekts – Elterntreffpunkt, Familienhebamme, diakonische Familienbegleiterin, pädagogische Frühförderung – werden *Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen* verbessert und verschiedene Zielgruppen erreicht. Gerade das Elterncafé, das als erste informelle Kontaktstelle fungieren kann, besitzt in diesem Kontext eine wichtige Schlüssel-funktion und könnte sich langfristig zu einem Ort der Selbsthilfe entwickeln und damit *Impulswirkung für die Stadtteilentwicklung* erzielen.

Projektträger und Beteiligte

- Förderverein Schutzengel e.V. (Projektträger), bestehend aus:
 - ▲ Kindergarten Adelby GmbH
 - ▲ Kirchengemeinde St. Petri
 - ▲ Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt Flensburg
- ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fördervereins Schutzengel e.V.
- Flensburger Arbeiter-Bauverein
- Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig-Holstein
- Stadt Flensburg
- zahlreiche Spender und Sponsoren

Zielgruppen

- Familien/Kinder/Alleinerziehende/Schwangere

Projektkosten und Finanzierung

- Modellprojektmittel des Ministeriums für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig-Holstein
- Fördermittel aus der Aktion Glücksspirale
- Jahresbeiträge der Mitglieder von Schutzengel e.V.
- Sponsoren- und Spendenmittel – hier insbesondere durch den Flensburger Arbeiter-Bauverein und den Rotary-Club-Nordertor

Laufzeit

- Beginn des Modellprojekts: 1. August 2001
- Vorläufiges Ende: 31. Dezember 2003

Weitere Informationen

- *Rake, Helga*, Der Engel der Neustadt – Das „Schutzengel-Projekt“ in Flensburg, in: Raimund Geene, Carola Gold, Christian Hans (Hrsg.), Armut und Gesundheit. Gesundheitsziele gegen Armut. Netzwerke für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Teil II, Berlin 2002, S. 215 f.
- *Rake, Helga*, Der Engel der Neustadt. Das Schutzengel-Projekt in Flensburg, in: Soziale Stadt info 7, Berlin 2002, S. 15
- Internet-Auftritt: www.schutzengel-flensburg.de

Ansprechpartner*

Projektebene	Kommunalebene
<p>Volker Syring</p> <p>Förderverein Schutzengel e.V. Lerchenstraße 4-6, 24939 Flensburg</p> <p>E-Mail: webmaster@schutzengel-flensburg.de E-Mail: vsyring@adelby.de Telefon: +49 (0)461/4902023 Telefax: +49 (0)461/4935744</p>	<p>Burckhard Kohnert</p> <p>Stadt Flensburg Fachbereich 2.3/Sozialpädagogische Dienste Rathausplatz 1, 24931 Flensburg</p> <p>E-Mail: soziales@flensburg.de Telefon: +49 (0)461/85-23270 Telefax: +49 (0)461/85-1292</p>

*Stand 2003

Beispiel

Gesundheitshaus in Bismarck Gelsenkirchen, Bismarck/Schalke-Nord

Projektbeschreibung

Das Gesundheitshaus als zentrale Anlaufstelle stadtteilbezogener Gesundheitsvorsorge und -prävention existiert seit 1997. Angesiedelt ist es im Lahrshof, einem Gebäudeensemble der ehemaligen Zeche im Quartier, in dem darüber hinaus eine Tageseinrichtung für Kinder sowie eine Jugendberufshilfeeinrichtung untergebracht sind.

Mit dem umfangreichen Angebot des Gesundheitshauses soll besonders der Teil der Quartiersbevölkerung erreicht werden, der sich von herkömmlichen Gesundheitsförderungsangeboten nicht angesprochen fühlt. Es umfasst neben Projekten für unterschiedliche Zielgruppen und regelmäßigen Kursangeboten sowie Vorträgen auch Sonderveranstaltungen, wie z.B. Gesundheitstage.

Besonders intensiv engagiert sich das Gesundheitshaus in Projekten mit Kindern und Jugendlichen: In dem Projekt „Gesundheitsförderung im Vorschulalter“ beispielsweise werden modellhaft Wege der Bewegungsförderung in Kindergärten erprobt. Ein weiteres Projekt – „Afrika macht Schule“ – dient der Entwicklungszusammenarbeit. Dazu finden in zwei Grundschulen im Gebiet Projektwochen statt, um das Verständnis für andere Kulturen zu fördern. Im Rahmen dieses Projekts unterstützt das Gesundheitshaus auch ein Krankenhaus in Kenia. Für Jugendliche finden Veranstaltungen von der AIDS-Aufklärung bis hin zum Anti-Gewalt-Training statt.



Foto: Wolf-Christian Strauss

Migrantinnen und Migranten sind eine weitere wichtige Zielgruppe. Mehrsprachige Broschüren informieren sie zu gesundheitsbezogenen Themen und Angeboten. Wöchentlich wird ein Gesprächskreis mit und für ausländische Frauen veranstaltet. Hier wird auch regelmäßig zu vorher mit den Frauen abgestimmten Themen referiert. An dem Gesprächskreis nehmen durchschnittlich 20 – vorwiegend türkische Frauen – teil; während des Treffens findet eine Kinderbetreuung statt, die von den Frauen finanziert wird. Darüber hinaus werden unter Anleitung einer verschleierte Kursleiterin Schwimmkurse – ebenfalls mit Kinderbetreuung – und ein Gymnastikkurs für türkische und deutsche Frauen angeboten. Als Unterstützung unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ suchen Mitarbeiterinnen des Gesundheitshauses Migrantinnen zu Hause auf und helfen ihnen z.B. bei Behördengängen oder bei gesundheitlichen Problemen in der Familie.

Bei dem weiteren Arbeitsschwerpunkt „Förderung der Seniorengesundheit“ geht es nicht nur um die eigenen Angebote des Gesundheitshauses, sondern auch darum, auf andere gesundheitsbezogene Angebote im Gebiet aufmerksam zu machen. In einem Internetcafé können Seniorinnen und Senioren beispielsweise unter fachkundiger Anleitung den Umgang mit dem neuen Medium lernen und haben damit gleichzeitig Zugriff auf aktuelle Gesundheitsinformationen.



Da die Existenz des Gesundheitshauses und seiner Angebote über das Ende des Stadtteilprogramms nicht gesichert ist, wird zunehmend versucht, Ehrenamtliche für die Mitarbeit zu gewinnen. Geplant ist deswegen auch die Gründung eines Fördervereins. Insgesamt ist bisher aber noch unklar, wie die Kosten für die Aktivitäten nach dem Auslaufen der staatlichen Förderung gedeckt werden können.



Fotos: Gesundheitshaus in Bismarck e.V.

Good-Practice-Begründung

Das stadtteilbezogene Gesundheitshaus und seine niedrighschwelligen Angebote für verschiedene Zielgruppen „unter einem Dach“ stellen ein *innovatives* Projekt dar. Ansonsten schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen wie Migrantinnen werden durch Angebote der Gesundheitsförderung, die auf ihre Lebenssituation zugeschnitten sind, *befähigt*, Gesundheitsaspekte in ihre eigene und die Lebensgestaltung ihrer Familien mit einzubeziehen. Durch die offene Ausgestaltung der Angebote bestehen vielfältige *Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten* für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die Umnutzung des ortsgeschichtlich bedeutsamen Gebäudeensembles des Lahrshofes, bei der das Gesundheitshaus ein wesentliches Element ist, hat eine Infrastruktureinrichtung geschaffen, die eine wichtige stabilisierende Funktion für die Quartiersbevölkerung hat und damit *Impulse für die Stadtteilentwicklung* setzt.

Projektträger und Beteiligte

- Gesundheitshaus in Bismarck e.V.
- Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V., Bezirksgruppe Gelsenkirchen
- Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser in Gelsenkirchen
- Emscher Lippe Energie GmbH
- Gelsenwasser AG
- Stadt Gelsenkirchen
- Volksbank eG Gelsenkirchen-Buer

Zielgruppen

- Quartiersbevölkerung
- Kinder/Jugendliche
- Migrantinnen/Migranten
- Seniorinnen/Senioren

Projektkosten und Finanzierung

- Landesprogramm „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf“
- Sonstige Städtebauförderungsmittel
- Mittel der Bundesanstalt für Arbeit (nach AFG/SGB III)
- Sozialhilfemittel nach BSHG
- Kommunale Mittel
- Sponsoring/Spenden
- Sonstige private Mittel

Laufzeit

- Seit Juni 1997 fortlaufend

Weitere Informationen

- *Austermann, Klaus, und Ralf Zimmer-Hegmann*, Analyse der Umsetzung des integrierten Handlungsprogramms für Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf, Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), 1. Aufl. Dortmund 2000
- *Austermann, Klaus (ILS), Marcelo Ruiz (AGB) und Matthias Sauter (AGB)*, Integrierte Stadtteilentwicklung auf dem Weg zur Verstetigung. Gelsenkirchen-Bismarck/Schalke-Nord. Abschlussbericht der Programmbegleitung vor Ort (PvO) im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ im Auftrag des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu), Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Bestandsverbesserung am

Institut für Raumplanung (IRPUD) der Universität Dortmund (Hrsg.), Dortmund
2000

- www.gesundheitshaus-bismarck.de

*Ansprechpartnerin**

<i>Projektebene</i>	<i>Kommunalebene</i>
<p>Ingeborg Langefeld</p> <p>Gesundheitshaus in Bismarck Geschäftsführerin Franziskusstraße 18-24, 45889 Gelsenkirchen</p> <p>E-Mail: info@gesundheitshaus-bismarck.de langefeld@gesundheitshaus-bismarck.de Telefon: +49 (0)209/9882987 Telefax: +49 (0)209/9882988 www.gesundheitshaus-bismarck.de</p>	<p>Ingeborg Langefeld</p> <p>Gesundheitsamt Gelsenkirchen Abteilung: Gesundheitshilfen und präventive Maßnahmen Kurt-Schumacher-Straße 4, 45875 Gelsenkirchen</p> <p>E-Mail: ingeborg.langefeld@gelsenkirchen.de Telefon: +49 (0)209/1692520 Telefax: +49 (0)209/1692024</p>

*Stand 2003