

# Komplexe Interventionsansätze für Gesundheitsförderung und Prävention im sozialen Raum:

## Soziale Stadt(teil)entwicklung und Gesundheitsförderung

**Dipl. Soz. Waldemar Süß**

**Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf (UKE)  
Zentrum für Psychosoziale Medizin**

**Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin  
und Gesundheitsökonomie (IMSG)**

**AG Gesundheitsförderung**

**Martinstraße 52; 20246 Hamburg**



## Gliederung des Beitrags

1. **Der Blick in den sozialen Raum ist nicht neu!**
2. **Public Health im sozialen Raum!**
3. **Komplexe integrierte Ansätze im sozialen Raum aus den Politikfeldern:**
  - **Sozialraummanagement**
  - **Stadt(teil)entwicklung**
  - **Quartiersbezogene Gesundheitsförderung**  
**„Lenzgesund“ – ein Hamburger Beispiel**
4. **Der Blick in den sozialen Raum löst nicht alle Probleme!**
5. **Bilanz und Perspektiven: Wie kann es weiter gehen?**  
**Normative Anforderungen und Aspekte der Nachhaltigkeit**

## Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu (1):

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.)

## Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu (2):

„Die Öffentliche Gesundheitspflege hat zu sorgen:

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

Neumann/Virchow, 1849

## Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu (3):

### Die Ottawa-Charta der WHO (1986)

Aktives, gesundheitsförderliches Handeln erfordert:

1. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln
2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
4. Persönliche Kompetenzen entwickeln
5. Die Gesundheitsdienste neu orientieren



## 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!

## Definition / Identifizierung: Sozialer Raum in der Kommune

- **Stadtteil / Gebiet als Verwaltungseinheit; statistisches Gebiet**
- **Wohngebiet, Siedlung, Quartier ohne Festlegung durch Verwaltungsabgrenzungen (z.B. durch Straßen aufgeteilt, durch die Art des Wohnungsbaus, durch Bevölkerungsgruppen etc.)**
- **Festlegung durch andere Kriterien: Problemlagen, Bevölkerungsstruktur, Gewerbestruktur, baulich-räumliche Besonderheiten etc.**
- **Festlegung durch politischen Beschluss im Rahmen von sozialräumlichen Entwicklungsperspektiven**



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

- soziale Benachteiligung: Sozialleistungstransfers, Arbeitslosigkeit, Überschuldung, 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

## Zusammenhang bzw. Wechselwirkung von sozialer Ungleichheit und Gesundheit:

Um so niedriger der soziale Status (gemessen mit den Indikatoren: Bildung, Einkommen, Stellung im Beschäftigungssystem), umso schlechter ist der Gesundheitszustand und umso riskanter ist das Gesundheitsverhalten. Das gilt besonders für:

- Schwere der Erkrankung
- Häufigkeit der Erkrankung
- Multimorbidität
- Chronifizierung der Erkrankung
- Lebenserwartung: „Arme sterben früher!“
- Gesundheitsverhalten: Rauchen und Passivrauchen, Alkoholkonsum
- Zugang zum Versorgungssystem, Zugang zu Informationen über das Versorgungssystem

**wissenschaftlich belegt!**



## Zusätzlich zu den individuellen Gesundheitsrisiken:

### Risiken im sozialen Raum

**Benachteiligte Menschen müssen häufig in benachteiligten Gebieten leben (z.B. Großsiedlungen, vernachlässigte Quartiere):**

- hohes Verkehrsaufkommen (Lärm- und Schadstoffbelastung)
- wenig Grünflächen
- unzureichende Spielflächen für Kinder und Jugendliche
- schlechte Bausubstanz, feuchte Wohnungen, Schimmelbefall
- hohe Arbeitslosigkeit, hoher Sozialleistungsbezug, wenig bis keine lokalen Erwerbsarbeitsmöglichkeiten
- Unterversorgung im ambulant-medizinischen Bereich (Kindergesundheit, Psychotherapie etc.)
- mangelnde Infrastruktur bei der soziokulturellen und psychosozialen Versorgung
- Verständigungsprobleme unter der multiethnischen Bewohnerschaft
- schlechte Anbindung an den ÖPNV
- Gewalt, Unsicherheit, Vandalismus



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

- Kleinkinder (Krippenalter)
- 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

# Der Blick auf den sozialen Raum ist nicht neu:

## Lebenswelt und Settingsansatz

### regionale Settings

- Städte / Gemeinden
- Stadtteile
- Quartiere
- Soziale Brennpunkte

### institutionelle Settings

- Schulen, Universitäten
- Kindergärten
- Krankenhäuser
- Betriebe, Kommunalverwaltung
- Gefängnisse
- etc.

### Menschen in Settings als

- Arbeitnehmer
- Betreute
- Betroffene
- Kunden / Klienten
- etc.



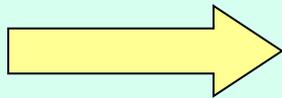
Settings nach WHO:  
soziale Systeme / soziale  
Lebensräume

## Komplexe integrierte Ansätze im sozialen Raum aus den Politikfeldern:

- **Sozialraummanagement (Fachabteilung der Behörde)**
- **Stadt(teil)entwicklung (Stadtplanung der Kommunen)**
- **Quartiersbezogene Gesundheitsförderung  
„Lenzgesund“ – ein Hamburger Beispiel**

## Sozialraummanagement für die Regelaufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe etc.

Management eines sozialen Raumes ist die fachübergreifende Planung und Steuerung der sozialen Infrastruktur und die Verknüpfung der fachbezogenen Vorgaben aus den Bereichen Gesundheit, Jugendhilfe, Altenhilfe, Soziales und Sport sowie teilweise der aktiven Stadtteilentwicklung und Sanierung. Außerdem gehören die Aufgaben im Zusammenhang mit der Integration von Zuwanderern und der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements (Ehrenamtliche Tätigkeiten) in diesen Bereich, der auch für alle bezirklichen Zuwendungen an öffentliche oder private Träger zuständig ist.



**Sozialräumliche Hilfen und Angebote (SHA)**



## Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt"

### Zentrale inhaltliche Handlungsfelder:

- Wohnen und Wohnumfeld
- Integration von Zuwanderern
- Beschäftigung, Qualifizierung und Ausbildung
- Lokale Ökonomie
- Soziale Aktivitäten / soziale Infrastruktur
- Schule und Bildung
- **Gesundheitsförderung**
- Stadtteilkultur
- Imageverbesserung und Öffentlichkeitsarbeit



## Gesundheitsförderung

Mit Armut ist ein erhebliches Gesundheitsrisiko verbunden. Ansätze der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung in den Programmgebieten zielen zum einen darauf ab, spezielle Angebote für Zielgruppen (vor allem Kinder, Jugendliche, Frauen, Migrantinnen) zu entwickeln, die mit mittelschicht-orientierten Angeboten kaum erreicht werden können; zum anderen geht es darum, durch Netzwerkbildung die Kooperation im Gesundheitswesen zu verbessern.

## Umwelt und Verkehr

Um Umweltbeeinträchtigungen sowie Mängel der freiraumbezogenen und verkehrlichen Infrastruktur abzubauen, werden integrierte Freiraum- und Verkehrsentwicklungskonzepte eingesetzt, deren Umsetzung teilweise mit Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen gekoppelt ist. Außerdem spielen Maßnahmen und Projekte zur Begrünung und Entsiegelung von Freiflächen sowie der Verkehrsberuhigung und der Neuordnung des ruhenden Verkehrs eine wichtige Rolle.

Originaltext; Abruf 7.11. 2012; <http://www.staedtebaufoerderung.info>



# Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) in Hamburg



**Hamburg. Deine Perlen.**  
*Integrierte Stadtteilentwicklung*

(Drucksache 19/3652 vom 21. 7. 2009)

## **Das Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) wurde erstellt von:**

- **5 Fachbehörden**
  - Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt**
  - Behörde für Kultur, Sport und Medien**
  - Behörde für Schule und Berufsbildung**
  - Behörde für Wirtschaft und Arbeit**
  - Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz**
- **Senatskanzlei**
- **Bezirksämter (7 Hamburger Bezirke)**



# STRATEGIE

„Das Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung führt die bisherigen Programme der Stadtteilentwicklung und der Stadterneuerung unter einem Dach zusammen!“

- **Zusammenführung aller laufenden Programme auf der lokalen Ebene: programmatische Neuausrichtung**
- **intersektorale Kooperation oder behördenübergreifende Zusammenarbeit: Integration der einzelnen Fachpolitiken (behördenübergreifende Verfahrens- und Organisationsstrukturen)**
- **Bündelung der Ressourcen von Fachbehörden, Bezirksämtern, Bundesmitteln, EU-Fördergeldern u.a.**



## 12 Handlungsfelder von RISE (nicht in allen Gebieten):

- Beschäftigung, Qualifizierung, Ausbildung
- lokale Ökonomie
- Bildung
- Familienförderung
- Wohnen, lokaler Wohnungsmarkt und Wohnungswirtschaft
- Wohnumfeld und öffentlicher Raum
- Integration von Menschen mit Migrationshintergrund
- Kultur im Stadtteil
- Gesundheitsförderung (plus: Pakt für Prävention!)
- Umwelt und Verkehr
- Sicherheit, Kriminal- und Gewaltprävention
- Sport und Freizeit
- **Bildung und Beschäftigung sind immer Handlungsfelder!**

# Pakt für Prävention: „Koordinierungsbausteine“ in Stadtteilbüros

## Aufgaben und Ziele:

- • Bestandsaufnahme
- • Strategieentwicklung
- • Netzwerkentwicklung
- • Aufbau und Organisation eines Runden Tisches
- • Projektentwicklung und Trägerberatung
- • Individuelle Beratungen zur Gesundheitsförderung
- • Öffentlichkeitsarbeit, Bürgerbeteiligung
- • Erfahrungsaustausch zwischen den Koordinierungsbausteinen

■ **Information- und  
Beratung,  
Lotsenfunktion**

**Kooperation und Vernetzung**



## Komplexe integrierte Interventionsansätze: Das Beispiel „Lenzgesund“ in Hamburg

Das spezielle Interventionsmuster **„Quartiersbezogene Gesundheitsförderung“** (z. B. Lenzgesund) vereint verschiedene Merkmale vieler komplexer Interventions-Typen (wie Aktionsbündnis, Pakt, Netzwerk, Programm), besonders aber die **Charakteristika eines integrierten sozialräumlichen Gesundheitsförderungsprogramms und eines integrierten Handlungsprogramms für Quartiersentwicklung.** (Stichwort: Setting-Ansatz)

**Weitere wesentliche Merkmale:**  
dynamische, „rollende“ Planung und  
partizipative Entwicklung.

## Informationen zum Quartier: „Lenzsiedlung“ in Hamburg-Eimsbüttel (1)

innenstadtnahe Großsiedlung am Rande eines  
Gründerzeitgebietes; Hochhauskomplex,  
sozialer Wohnungsbau (SAGA), wenige kleine  
Gewerbeeinheiten, ca. 1.200 Wohnungen



[www.lenzsiedlung.de](http://www.lenzsiedlung.de)

## Informationen zum Quartier „Lenzsiedlung“ in Hamburg Eimsbüttel (2)

Daten - eine aktuelle Auswahl (Stand: 2011)

3.027 BewohnerInnen:

- 37 % ausländische Bevölkerung (*Hamburg: 14 %*)
  - weitere ca. 20 % mit Migrationshintergrund und deutschem Pass

= fast 60 % mit Migrationshintergrund

nach neuer Erhebungsverordnung: 71 % mit Migrationshintergrund!

- 27 % Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (*Hamburg: 16 %*)
- 34% in SGB II -Leistungen (*Hamburg: 12 %*)



# Warum ist das Gesundheitsamt in der Lenzsiedlung aktiv geworden?

Es gab 2001 deutliche Hinweise auf gesundheitliche Probleme in den Familien.

- frühe Elternschaft ist häufig
- wenige Kinder werden gestillt
- hohe Belastung von Kindern durch passives Rauchen
- Gewalt in Familien
- schlechte Zahngesundheit schon bei kleinen Kindern
- viele Kinder sind in der Entwicklung ihrer Sprechfähigkeit verzögert
- viele Kinder besuchen keine Kindertagesstätte
- verbreitete Alkoholproblematik
- geringe Nutzung der gynäkologischen und kinderärztlichen Vorsorge
- wenig Wissen über Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft und kindliche Entwicklungsabläufe
- eine Reihe von Familien lebt hier in der dritten Generation von Sozialhilfe

# Warum ist das Gesundheitsamt in der Lenzsiedlung aktiv geworden?

## Potenziale der Lenzsiedlung 2001:

- Die Lenzsiedlung ist sehr jung.
- Dort leben Menschen aus über 40 Nationen; es gibt keine zahlenmäßig dominante Gruppe.
- Viele MigrantInnen bringen aus ihrem Heimatland eine gute Ausbildung mit.
- Die Lenzsiedlung liegt in unmittelbarer Nachbarschaft eines Stadtteilzentrums mit einer ausgezeichneten Infrastruktur in allen Lebensbereichen.
- In der Lenzsiedlung gibt es einen lokalen Träger der offenen Jugendarbeit, der aus einem früheren Bewohnerverein entstanden ist.
- Im Frühjahr 2000 wurde die Lenzsiedlung in das Hamburger Programm der Sozialen (Aktiven) Stadtteilentwicklung aufgenommen.

## Informationen zum Quartier: „Lenzsiedlung“ in Hamburg-Eimsbüttel (3)

- Erste gesundheitsförderliche Aktivitäten durch den ÖGD (5/2001): Mütterberatung
- Gebiet des Hamburger Programms zur Sozialen/ Aktiven Stadtteilentwicklung (STEP) (2000 – 2007 plus Verstetigungsgebiet in STEP)  
- Verstetigungsgebiet in RISE (2009 – 2012)
- „Runder Tisch Lenzgesund“ (seit 10/ 2003): Gesundheitsamt, Kitas, Jugendamt, Erziehungsberatung, Stadtteilbüro, Träger der Jugendarbeit, Familienhebamme, Schulärzte, Mütterzentrum, Kinderärzte, Netzwerk Kindergesundheit, AG Familienförderung etc.
- Präventionsprogramm „Lenzgesund“ des bezirklichen Gesundheitsamtes seit 1/2005
- wissenschaftliche Begleitforschung von Anfang 2005 bis Ende 2012: Langzeit-Evaluation



## Das Präventionsprogramm „Lenzgesund“- Handlungsfelder und Empfehlungen für den „Runden Tisch Lenzgesund“

1. Geburtsvorbereitung
2. Schwangerschaft / Elternschaft Minderjähriger (Angebote für Jugendliche)
3. Versorgung nach der Geburt und im ersten Lebensjahr
4. Impfen
5. Frühe Hilfen, Frühförderung, Sprachförderung
6. Zahngesundheit
7. Ernährung, Bewegung und Sucht

*Integration in alle Handlungsfelder:*

- Erziehungs- und Gesundheitskompetenz der Eltern
- Gewaltprävention

**Aufbau von Präventionsketten!**

**! Aktueller Stand im Frühjahr 2012 !**

## Der Blick in den sozialen Raum löst nicht alle Probleme!

- Zugang zum Arbeitsmarkt: Arbeitslosigkeit, Wiedereingliederung
- Gestaltung der Sozialleistungstransfers
- Defizite im Bereich Bildung und berufliche Qualifikation
- Wohnungsknappheit („Wohnungsnot“)
- baulich-räumliche Mängel: finanzielle Ressourcen
- Verkehr und Umwelt: ÖPNV, Verkehrsaufkommen durch PKW
- niedrigschwellige wohnortnahe soziale / gesundheitliche Versorgung
- Defizite im Bereich der Partizipation: Entscheidungen!

## Bilanz und Perspektiven: Wie kann es weiter gehen?

- **Komplexe Interventionsansätze im sozialen Raum haben Grenzen!**
- **Komplexe Interventionsansätze im sozialen Raum sollten als gute und übertragbare Praxis weiterentwickelt werden!**
- **Bereitstellung von finanziellen Ressourcen!**
- **Ausbau der Partizipationsmöglichkeiten für die Zielgruppen!**
- **Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik muss die Verknüpfung herstellen (Politik des sozialen Ausgleichs):**  
**Health in all Policies! (EU / WHO)**

## Bilanz und Perspektiven: Anforderungen an eine gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung „Mehr Gesundheit ins Quartier!“

- die Interessenslagen offen legen (Transparenz)
- die soziökonomischen Determinanten der Gesundheit anerkennen
- gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung als intersektorale ressortübergreifende Aufgabe begreifen
- Aushandlungsprozesse initiieren (sozialer Ausgleich)
- integrierende Konzepte entwickeln (Netzwerkförderung, Nachhaltigkeit)
- die Bürgerinnen und Bürger an den Planungsprozessen beteiligen (Partizipation)

## **Bilanz und Perspektiven: Aspekte der Nachhaltigkeit in der gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung**

- **Strukturbildung („capacity building“), institutionalisierte Prozesse / intersektorale Kooperation**
- **Transparenz der Interessenslagen (Macht, Definitionsmacht)**
- **Transfer (in andere Programme, in andere Quartiere und soziale Räume, in die Regelversorgung)**
- **Verstetigung, Nachsorge, Aufrechterhaltung (Dauer)**
- **Evaluation (formativ, summativ, Lern- und Dialogfunktion)**
- **Bürgerbeteiligung, Partizipation (Empowerment)**



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit !**

