

Eberhard Göpel

Das Setting „Stadtteil“ als prioritäres Handlungsfeld für den Abbau sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen – Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und Primärprävention

Zunächst möchte ich mit diesem Beitrag die Ziele und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung verdeutlichen und anschließend skizzieren, welche Möglichkeiten für die Gemeinwesen-Arbeit im Setting „Stadtteil“ daraus entstehen können.

Mit der krisenhaften Entwicklung der volkswirtschaftlichen sowie sozial- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf der staatlichen Ebene gewinnt der kommunale Lebensraum als konkreter Ort der alltäglichen Lebensgestaltung der Menschen verstärkt an Bedeutung. Hier treten die sozialen und gesundheitlichen Probleme prekärer Lebenslagen in Erscheinung und hier werden sie für die Menschen unmittelbar erlebbar. Hier können sich aber auch im Rahmen einer kommunalen Daseinsvorsorge neue Unterstützungsstrukturen zur Sicherung elementarer Lebensbedürfnisse mit den betroffenen Bürger/innen bilden. Dies ist das Ziel von Gemeinwesenarbeit und einer gemeindebezogenen Gesundheitsförderung.

Eine Verständigung über elementare Lebensbedürfnisse, mit dem Ziel einer nachhaltigen Gesundheitsförderung, kann dabei zu einer Re-Aktivierung kommunaler Selbstverwaltung und bürgerschaftlicher Kompetenzen und Potentiale führen. „Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie leben, lieben, spielen und arbeiten. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selbst Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ heißt es in einer Erklärung der Weltgesundheitsorganisation. Gesundheitsförderung unterstützt daher bürgerschaftliches Engagement in den alltäglichen Lebensräumen der Menschen und ist dabei mit Gemeinwesenarbeit verbunden.

In einer Zeit der Globalisierung von Kommunikations- und Wirtschaftsbeziehungen und der Auflösung nationalstaatlicher sozialer Si-

cherungsstrukturen, muss neu erfunden werden, in welchen sozialen Zusammenhängen die grundlegenden Lebensbedürfnisse und -wünsche der Menschen mit einer nachhaltigen Entwicklungsperspektive aussichtsreich realisiert werden können.

Wohnung, Wohn-Umfeld, Stadtteil und Kommune sind dabei wesentliche räumliche Gliederungen. Persönliche Lebensbedürfnisse, Partnerschaft, Familie, Nachbarschaften und Interessengemeinschaften, Arbeitskollegen/innen, Stadtteil-Bewohner/innen und Gemeinde-Mitglieder sind wesentliche soziale Gliederungen. Essen, Trinken, Bewegen, soziale Begegnungen, sinnvolle und kreative Tätigkeiten, Bildung und persönliche Entdeckungen, soziale Anteilnahme und gemeinschaftliches Engagement sind wesentliche gesundheitliche Entwicklungs-Aspekte. Die Verknüpfung dieser Gesichtspunkte zu einer individuell, gemeinschaftlich und gesellschaftlich stimmigen und nachhaltigen gesundheitsfördernden Lebensweise bildet eine kulturelle und politische Herausforderung der kommenden Jahrzehnte angesichts der globalen Veränderungen der Wirtschaftsformen, bei denen zwei Drittel der Menschen künftig in den Industriestaaten durch die Automatisierung von Produktion und Dienstleistungen für die wirtschaftlichen Kernfunktionen überflüssig werden.

Viele Menschen werden daher für eine „volle Beschäftigung“ außerhalb tradierter Lohnarbeitsverhältnisse einen eigenen Sinn und selbstbestimmte Tätigkeitsformen finden müssen. Dies ist zugleich auch eine Chance, gesellschaftlich notwendigen Tätigkeiten im Bereich der Haus- und Familienarbeit oder der Gemeinwesenarbeit künftig mehr öffentliche Anerkennung zu verschaffen.

Diese Entwicklung kann zu einer neuen Epoche von „Gründerjahren“ für das städtische und ländliche Zusammenleben führen, wobei die städteplanerische Fantasie und Kreativität des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts viele Anregungen für neue Initiativen vermitteln kann. Auch damals ging es um eine „Lebensreform“ und um eine Besinnung auf grundlegende Lebensfunktionen wie Licht, Luft und fließendes Wasser in Wohnungen, Parks in der Stadt, öffentliche Sport- und Spielmöglichkeiten, Theater, Musik und Kulturräume, Gewerbeförderung, öffentliche Verkehrs- und Transportmöglichkeiten, Bibliotheken, Gesundheitszentren, soziale Unterstützung für Bedürftige, sozial-kulturelle Initiativen, öffentliche Medien, politische Beteiligung, eine existenzielle Grundsicherung.

Nach einer Phase der Expansion der Weltbezüge im 20. Jahrhundert durch massenmediales Fern-Sehen, globale Kommunikation,

Touristik und Wirtschaftstätigkeit ist für eine zunehmende Zahl an Menschen inzwischen ein korrespondierender persönlicher Lebensbezug nicht mehr hinreichend gegeben. Konstatiert wird in der Literatur das Syndrom eines „erschöpften Selbst“ und eine ansteigende Verbreitung psychischer Störungen – vor allem im Bereich depressiver Verstimmungen und der Suchtentwicklung.

Die Fähigkeit zum Nah-Sehen, zur persönlichen Kommunikation, zur Entdeckung und Gestaltung der unmittelbaren Umgebung, zu schöpferischer Selbsttätigkeit, zur reflexiven Besinnung und Muße, zum Lebensgenuss und zur Lebenslust, zum gemeinsamen Spiel und Engagement sind in einem erschreckendem Maße bei vielen Menschen eingeschränkt und stehen ihnen für die Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens nicht hinreichend zur Verfügung.

Eine unsichere Lebens- und Erwerbssituation, geringe Bildungs- und Sozialkompetenzen, prekäre Familienverhältnisse und ein Leben an der Armutsgrenze erzeugen ein großes Gefälle in den gesundheitlichen Lebenschancen. Es gibt viele epidemiologische Hinweise, dass die Mehrzahl der chronischen Krankheitsverläufe, die gegenwärtig mehr als die Hälfte der Krankenversicherungskosten ausmachen, in hohem Maße durch Leitbilder und einen Lebensstil beeinflusst wird, denen das Gespür für elementare Lebensfunktionen häufig fehlt.

Nach Jahren des Mangels und der körperlichen Anstrengungen galt es lange als Errungenschaft, sich mit Autos, Fahrstühlen oder Rolltreppen passiv bewegen zu lassen und sich Nahrungs- und sog. Genussmittel ohne äußere Begrenzungen einverleiben zu können. Als Konsumentinnen und Konsumenten umworben, steht uns heute alles fertig zur Verfügung, solange wir an den Kassen die verlangten Zahlungen leisten können. Beim Einkaufen im „Super-Markt“, beim „Urlaub mit allem inklusive“, bei endlosen Fernseh-Sendungen oder in dauerhafter Musikberieselung werden zwar passive Versorgungsbedürfnisse kommerziell variantenreich bedient, aber es verkümmert das Gespür und die Kompetenz zu einer aktiven Gestaltung und zur Pflege der elementaren Lebensfunktionen im Alltag. Das entsprechende Wissen ist in vielen Familien nicht mehr vorhanden und in den Routinen öffentlicher Bildungseinrichtungen meist ebenfalls nicht.

Mit so schlichten Gewohnheiten wie einer Rückkehr zum Trinkwasser statt ständigem Konsum von Zucker-Farbstoff-Mixturen oder alkoholisierten Getränken, Obst, Gemüse und Vollkorn-Produkten statt fettigen Würsten, Kartoffel-Chips und Pommes mit Mayonnaise, Bewegung an frischer Luft und in anregender

Umgebung statt Couchsitzen und Stubenhocken, sozialen Kontakte und sozialem Engagement statt einsamem Fernsehen und passivem Rückzug lassen sich drei Viertel der Alltags-Leiden deutlich reduzieren, die heute massenhaft in die Arztpraxen führen und mit dem Konsum bunter Pillen behandelt werden.

Die Zahl der Menschen, die mit unterschiedlichen Suchtmitteln ihr Alltagsbewusstsein betäuben, steigt und hat die Dimension einer Volksvergiftung erreicht. Diesen sozial vermittelten Problemlagen durch eine weitere Steigerung des Medikamenten-Konsums und eine hochtechnisierte medizinische Behandlung zu begegnen ist abwegig. Mehr als zwei Millionen Menschen sind bereits von Psychopharmaka, Schmerz- und Schlaftabletten abhängig und bei älteren Menschen sind bei mehr als einem Viertel der Krankenhaus-Einweisungen Nebenwirkungen ihrer Medikamente der Grund der stationären Behandlung.

Ob Herz-Kreislauf-Probleme, Zuckerkrankheit, Allergien, Atemleiden, Rückenprobleme, depressive Verstimmungen oder Sucht-Probleme – in den meisten Fällen lässt sich gut nachvollziehen, wie in einer zunächst meist undramatischen kontinuierlichen Fehlbelastung der Selbstregulation des eigenen Organismus krankhafte Entwicklungen ihren Weg genommen haben.

Die viel diskutierte Finanz-Krise des Gesundheitswesens in Deutschland ist bei Ausgaben in Höhe von mehr als 250 Milliarden Euro pro Jahr weniger ein Finanz- als in erster Linie ein Fehlsteuerungs-Problem, da das Gesundheitswesen gegenwärtig nicht auf die Förderung der Gesundheitskompetenz der Menschen ausgerichtet ist, sondern einen ökonomischen Vorteil durch die vielfältigen Leiden gewinnt, die als medizinische Behandlungsprobleme eingestuft werden können. Es gibt keinen Wirtschaftsbereich, der in den letzten 40 Jahren für die Aktionäre konstant einen derart hohen Gewinn erzeugt hat, wie die pharmazeutische Industrie und das ist leicht verständlich, denn je unsicherer die Menschen im Umgang mit sich und den Mitmenschen sind und je weniger Unterstützung sie in ihrem unmittelbaren Lebenszusammenhang finden, um so größer ist der Markt für einen kompensatorischen Konsum von Schönheitsmitteln, Statussymbolen, Medikamenten und die Abhängigkeit von medizinischen Reparaturleistungen. Wenn sich zum Beispiel alle Frauen und Männer an den Gedanken gewöhnt haben, dass nur tägliche Hormoneinnahmen davor schützen, dass die Haut runzelt, die Haare ausfallen oder die sexuelle Erregung nachlässt, dann werden damit zwar nur wenige Arbeitsplätze geschaffen, da die Pillenproduktion hochautomatisiert ist, aber

es wird ein profitabler Wirtschaftsbereich für Aktionäre und die Gewerbesteuer gesichert.

Die Krise der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung ist in hohem Maße mit den untauglichen Angeboten verbunden, pharmazeutische und medizinische Kompensationsmöglichkeiten für sozial vermittelte Problemlagen zu entwickeln. Dies ins öffentliche Bewusstsein gebracht zu haben, ist ein Verdienst der Selbsthilfe- und Patientenbewegung der letzten 20 Jahre. Die Regelungen des § 20 SGB V geben den Krankenkassen nun endlich die Möglichkeit und den Auftrag, nicht nur am Ende der Erkrankungsentwicklung der Menschen tätig zu werden, sondern Möglichkeiten der Primärprävention und der Gesundheitsförderung zu suchen.

Im internationalen Rahmen hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits seit 30 Jahren auf die Notwendigkeit einer grundlegenden Umsteuerung der Prioritäten öffentlicher Gesundheitsleistungen hingewiesen und in vielen anderen Ländern ist auch eine entsprechende Umstellung erfolgreich eingeleitet worden. Das Handlungskonzept der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung ist auf wirksame Ansätze für eine Gesundheitsförderung in den alltäglichen Lebensräumen der Menschen ausgerichtet: auf die Unterstützung von Familien, Nachbarschaften, Kindertagesstätten, Schulen und anderen öffentlichen Einrichtungen in den Gemeinden, dort wo die Menschen „leben, lieben, spielen und arbeiten“.

Im Vergleich zu vielen anderen Ländern, ist der Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung in Deutschland allerdings noch besonders gering entwickelt. Hier bestehen gravierende Defizite sowohl in den kommunalen Planungs- und Organisationskompetenzen, als auch in den Möglichkeiten der Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger an Aktivitäten einer nachhaltigen Gesundheitsförderung und Daseinsvorsorge in ihren alltäglichen Lebensräumen.

Verschiedene international inspirierte kommunale Entwicklungsprogramme, wie das Gesunde-Städte-Netzwerk, die Lokale Agenda 21 oder das Programm Soziale Stadt haben in den letzten Jahren Einsichten in die politisch-strukturellen Voraussetzungen einer nachhaltigen kommunalen Gesundheitsförderung ermöglicht: Die Stärkung grundlegender Lebenskompetenzen gelingt dann, wenn die Bürgerinnen und Bürger zum Einen sich selbst als aktiv Gestaltende ihres Alltags erleben können und sich darin im kommunalen Umfeld unterstützt fühlen, und wenn sie zum Anderen durch gemeinschaftliche Aktivitäten die Rahmenbedingungen ihres Alltagslebens verändern und

verbessern können und sich auch darin im kommunalen Umfeld unterstützt fühlen.

Gute Beispiele, geeignete Ressourcen und eine positive öffentliche Resonanz können einen gemeinschaftlichen Lernprozess stützen, der im persönlichen Alltag verankert ist und von dort aus Bemühungen um eine erweiterte Lebensqualität auf der Ebene von Nachbarschaften und Arbeitsorganisationen, Stadtteilen und der Heimatstadt formt.

Bemühungen um eine gesundheitsförderliche Lebensgestaltung in den eigenen vier Wänden können unterstützt werden durch korrespondierende Bemühungen im öffentlichen Raum etwa durch gesundheitsfördernde Kindertagesstätten und Schulen, Gesundheitsförderung in Betrieben und Verwaltungen oder Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die selbst zu einem Vorbild werden, zum Beispiel als gesundheitsförderndes Krankenhaus, gesundheitsförderndes Gesundheitsamt, gesundheitsfördernde Krankenkasse.

Auch wenn im 21. Jahrhundert die Konkretisierungen einer gesundheitsfördernden Alltags-Gestaltung anders zu lösen sind als in früheren Jahrhunderten, kann eine historische Rückbesinnung viele Anregungen zu den folgenden Fragen vermitteln:

- Wie haben die Menschen früher ihr Zusammenleben in Städten und Dörfern organisiert? Was war ihnen bei der Gestaltung von Häusern, Plätzen und Straßen wichtig und welchen Gemeinschafts-Funktionen wurden besondere Aufmerksamkeit und besondere Anstrengungen gewidmet? Welche Wohn- und Stadtteil-Strukturen sind den Lebensbedürfnissen des 21. Jahrhunderts angemessen?
- Wie haben Menschen früher in häuslichen, dörflichen und städtischen Lebensgemeinschaften die Gesamtheit ihrer grundlegenden Lebensbezüge gestaltet und gesichert, bevor es eine Haushalts-, Arbeitslosen-, Unfall-, Pflege-, Renten- und Krankenversicherung gab? Wie könnten Formen solidarischer Unterstützung auf Gegenseitigkeit im 21. Jahrhundert aussehen, die nicht über Geldtransfer organisiert sind?
- Wie haben die Generationen vor uns den kleinen Frust des Alltags bewältigt, bevor es Bier, Schnaps, Zigaretten und Schokoladenriegel gab? Wie können Formen des lustvollen Genießens im 21. Jahrhundert aussehen, die die Gesundheit fördern statt sie zu zerstören?
- Wie haben die Generationen vor uns im Jahresverlauf ihre Ernährung gestaltet bevor es Tiefkühl-Gerichte, Instant-Suppen, Big-Mac's und Kartoffel-Chips gab? Wie können soziale Formen regionaler Selbst-

versorgung und gemeinschaftlichen Kochens und Essens im 21. Jahrhundert aussehen, die die Menschen zusammenbringen und nicht sozial isolieren?

- Wie haben die Menschen früher ihre Kommunikation und ihr soziales Zusammenleben gestaltet, bevor es Videorecorder, Satelliten-Fernsehen, Internet und Handy gab? Wie können Kommunikationsformen im 21. Jahrhundert mit den erweiterten technischen Möglichkeiten aussehen, die die Verständigung und das Zusammenleben der Menschen fördern und unterstützen?
- Wie haben die Menschen früher in ihren Wohnungen gelebt, bevor sich ihr häusliches Zusammenleben auf Hunde, Katzen und Wellensittiche und gelegentliche Besuche anderer Menschen beschränkte? Wie können Formen des generationsübergreifenden Zusammenlebens im 21. Jahrhundert aussehen?

In dem Maße, in dem derartige Fragen gemeinsam erörtert und diskutiert werden, wird Stadtentwicklung praktisch und konkret, denn nach der Kleidung und der Wohnung ist das kommunale Umfeld die dritte Schutzhülle für das eigene Leben, für die sich der gestaltende Einsatz lohnt. Gemeinwesenarbeit schafft einen Rahmen für derartige Gestaltungsbemühungen im eigenen Wohnungsumfeld. Die Verknüpfung dieser Aktivitäten auf der Ebene der Stadt im Rahmen des Gesunde-Städte-Projektes schafft einen Entwicklungsimpuls für die Stadtentwicklung, der von den Interessen, Bedürfnissen und Tätigkeiten der Bewohner/innen getragen wird und die Stadtteile in einen lebendigen Austausch und Zusammenhalt bringen kann. Hier ist daher der wesentliche Ansatzpunkt für eine nachhaltige Gesundheitsförderung und für den Abbau sozial vermittelter Ungleichheit der Gesundheitschancen.

Ein derartiger gemeinsamer Lern- und Entwicklungsprozess ist durchaus anspruchsvoll, aber auch reizvoll für alle Stadtbewohner/innen, denen bewusst ist, in welchem hohen Maße das eigene Wohlbefinden von dem sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen, architektonischen und ökologischen Umfeld in einer Gemeinde bestimmt wird. Bürgerschaftliches Engagement für eine gesundheitsfördernde Gemeinwesenarbeit und Stadtentwicklung ist daher eine unmittelbare persönliche Investition für das eigene Wohlbefinden in einem erweiterten Kontext des Zusammenlebens. Um dieses Engagement wirksam zu machen, sind einige einfache, aber wichtige Initiativen notwendig:

- Für die Verknüpfung vieler Einzelaktivitäten ist es hilfreich, wenn es einen integrierenden Entwicklungsrahmen gibt, der zu gemeinsamen Zielbestimmungen, systema-

tischer Kommunikation und Aktivität und zur regelmäßigen Vergewisserung genutzt werden kann. Dies gilt für alle Ebenen sozialer Initiativen – von der gemeinsamen Urlaubsplanung in Familien über die Aktivitäten in Vereinen oder Gemeinwesen-Gruppen bis zum Stadtrat. Das Gesunde-Städte-Projekt, die Lokale Agenda 21 und das Programm Soziale Stadt bieten auf der Ebene der Stadtentwicklung eine derartige Zielbestimmung. Sie kann in Familien, Vereinen, Organisationen, Gemeinwesengruppen und im Stadtrat konkretisiert werden, um lebendig und praktisch zu werden.

- Die Verknüpfung vieler Einzelaktivitäten zu einem wirkungsvollen Gesamtprozess der Stadtentwicklung auf der Grundlage demokratischer Beteiligung der Bewohner/innen ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe für die kommunale Selbstverwaltung. Ob die Meinungsbildung am Familientisch über die Diskussionen in den Nachbarschaften schließlich in den Stadtrat in einer gut informierten Form eingebracht werden kann, ist an viele Voraussetzungen geknüpft. Es muss beispielsweise Transparenz und Information über die wesentlichen Problemlagen der Stadtentwicklung organisiert werden; es muss öffentliche Medien geben, die die Informationen für alle Bewohner/innen zugänglich machen; es muss Gelegenheiten zur differenzierten öffentlichen Meinungsbildung und zur Mitbestimmung geben etc.. Eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist kaum vorstellbar ohne eine öffentliche Kultur beteiligungsorientierter Kommunikation und hier liegen auch die Möglichkeiten für die Einbeziehung des Sachverständigen der Gesundheitsberufe und der Krankenkassen zum Beispiel in die lokalen Gesundheitskonferenzen.

- Für die wirkungsvolle Verknüpfung vieler Einzelaktivitäten sind schließlich auch andere Formen der Organisation kommunaler Selbstverwaltung notwendig. Angesichts der sehr begrenzten öffentlichen Mittel für Verwaltungsaufgaben (die ja von den Bürger/innen zu finanzieren sind) ist künftig sehr viel genauer zu prüfen, an welchen Stellen welche öffentlichen Infrastrukturen den größten Wirkungsgrad bei der Erschließung der Ressourcen und des Engagements in der Gemeinde haben. Der Versuch, eine Stadtentwicklung allein aus einem zentralen Rathaus zu organisieren, wird angesichts der Komplexität der Entwicklungsbedingungen zunehmend aussichtslos. Kommunale Selbstverwaltung wird künftig in einem hohen Maße Planungs- und Dienstleistungsfunktionen für bürgerschaftliches Engage-

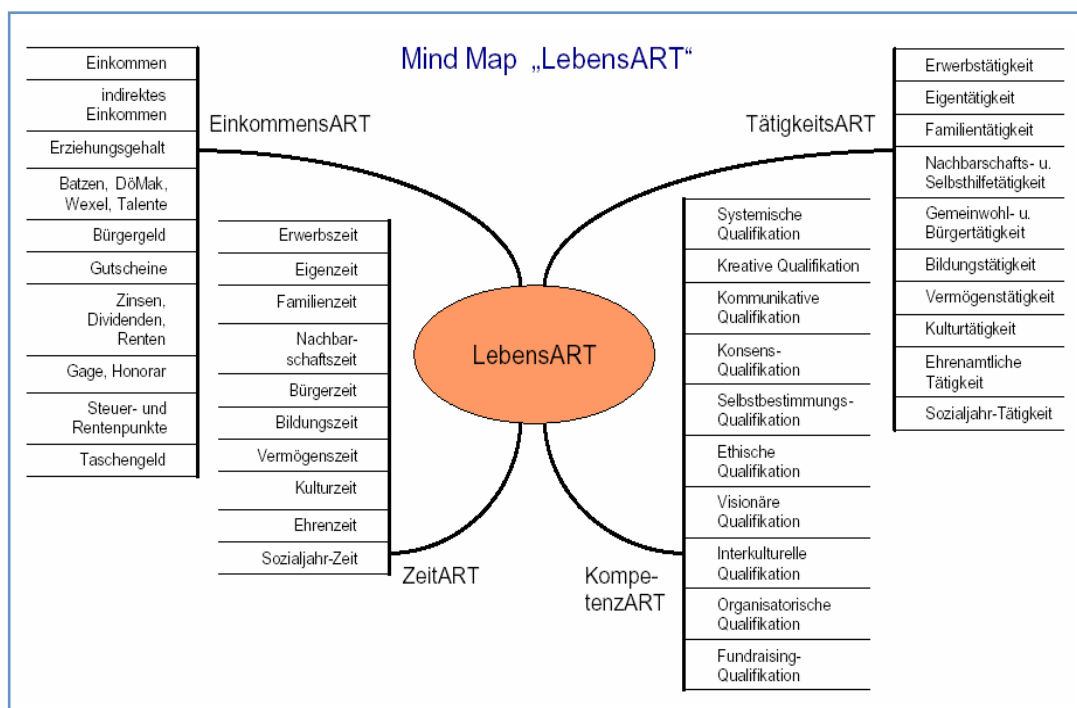
ment in den Stadtteilen übernehmen, um das Mitwirkungspotential der Bürger/innen und wichtiger Organisationen zu erschließen und zu unterstützen.

Wie eine derartige Verwaltungsreform gestaltet werden kann, wird in vielen europäischen Ländern diskutiert. Die Entwicklung eines lebendigen und wirkungsvollen Gemeinwesen-Engagements ist dabei ein Schlüsselfaktor, an dem sich künftiges Verwaltungshandeln messen lassen muss. Lokale Gemeinwohl-Fonds und Bürger-Stiftungen können zusätzliche Handlungsmöglichkeiten eröffnen.

Wer sich auf eine gesundheitsfördernde Gemeinwesenarbeit einlässt, beteiligt sich daher an der Erfindung neuer Strukturen der Gestaltung öffentlichen Zusammenlebens und der Verknüpfung persönlicher Lebensinteressen mit dem erweiterten Zusammenhang des Gemeinwesens, in dem sie oder er lebt und dessen Entwicklung auch die eigenen Entwicklungschancen maßgeblich bestimmt. Es gibt

zum Thema „Lebens-Art“ zeigt zum Beispiel wie vielfältig sich der Umgang mit Zeit, Geld, Kompetenzen und Tätigkeiten gestalten lässt. In ähnlicher Weise lassen sich auch andere grundlegende Lebensanforderungen in einer kreativen Form entfalten:

- Wie könnten z. B. unterschiedliche Bildungsformen in einer Stadt aussehen und organisiert werden, wenn wir uns von der Vorstellung befreien, Bildung finde nur durch Lehrer vermittelt in Schulhäusern und am Anfang des Lebens statt?
- Wie könnten neue Formen wechselseitiger Unterstützung im Alter aussehen, wenn wir uns von der Vorstellung befreien, das wir das Alter einsam in Heimen und in Abhängigkeit von Pflegekräften zuzubringen haben?
- Oder: Wie könnten neue Formen demokratischer Beteiligung und Politik in einer Stadt aussehen und organisiert werden, wenn wir uns von der Vorstellung befreien, Politik fin-



eine starke Evidenz, dass sozial vermittelte Ungleichheiten der Gesundheitschancen tief in den jeweiligen Lebens-Milieus verankert sind.

Beim Entdecken neuer Lösungen für grundlegende Fragen der Lebensgestaltung sind Fantasie und Kreativität gefragt und deshalb können „Ideen-Werkstätten“ in den Stadtteilen eine geeignete Form sein, um sich und andere zu neuen Ideen und Handlungsformen zu ermutigen. Derartige „Zukunftswerkstätten“ können dazu beitragen, den Möglichkeitsraum zu erweitern, in dem unser Denken und Handeln im Alltag häufig beschränkt ist. Die folgende Übersicht aus einer Zukunftswerkstatt

de nur durch Parteien statt?

Alle Bemühungen um gesundheitliche Aufklärung und wohlmeinende Gesundheitsberatung müssen der Einsicht Rechnung tragen, dass gesundheitsmotivierte Veränderungen der Lebensweise mit vielfältigen Lebensbezügen des Alltags verknüpft sind. Diese sind häufig nur zu einem äußerst wackeligen Sinngefüge zusammengesetzt, das bereits bei kleinen Veränderungen ins Wanken geraten und zu größeren Krisen führen kann. Weder Ernährungsberatungen noch Rückenschulen können in diesem Zusammenhang auf nachhaltige Wirkungen hoffen.

Es ist daher an der Zeit, dass die Krankenkassen aus dieser Einsicht Konsequenzen ziehen und zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgabenstellung nach § 20 SGB V mit denjenigen die Zusammenarbeit suchen, die mit partizipativer Gemeinwesenarbeit im Setting „Stadtteil“ langjährige Erfahrungen haben. Programme wie das Gesunde-Städte-Netzwerk oder Soziale Stadt können dabei als Katalysatoren genutzt werden, um der kommunalen Gesundheitsförderung in Deutschland eine wirkungsvolle und nachhaltige Form zu geben. Eine Rückbesinnung auf den Beginn der Krankenkassen im 19. Jahrhundert kann dabei die Frage stimulieren, wie „Ortskrankenkassen“ im 21. Jahrhundert aussehen müssten, die sich aktiv für die Gesundheit ihrer Versicherten im Setting „Stadtteil“ engagieren.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Eberhard Göpel
Hochschule Magdeburg-Stendal
Breitscheidstr. 2
39114 Magdeburg
Telefon: 0391 / 886 4304
Fax. 0391 / 886 4736
Email
eberhard.goepel@sgw.hs-magdeburg.de