

## **11. Fachforum Frühe Hilfen | Workshop „Wirkung von Frühen Hilfen in sozialen Brennpunkten“**

Um in die Thematik des Workshops besser einsteigen zu können, möchte ich die Facetten des sozialen Brennpunktes kurz beschreiben.

### *Setting Stadtteil/Kommune*

Was steckt dahinter? Setting bezeichnet in erster Linie die Lebensbereiche, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen (wie z.B. Familie, Arbeitsplatz, Kita, Schule, Wohnort, etc.) und die einen besonders starken Einfluss auf die Gesundheit haben. Anders ausgedrückt, hat unser alltäglicher Lebensraum Einfluss auf unser Wohlergehen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom sogenannten gesundheitsförderlichen Settingansatz. Damit sind Rahmenbedingungen und Strategien gemeint, mit denen unser Lebensraum so (um)gestaltet werden kann, dass er automatisch gesundheitliche Auswirkungen hat. Gesundheitsfördernde Setting-Projekte haben damit zum Ziel, auf lokaler Ebene aktiv zu werden und dabei die Bedeutungen der Rahmenbedingungen, unter denen die Menschen leben, arbeiten und lernen, angemessen zu berücksichtigen. Das Besondere am gesundheitsförderlichen Settingansatz ist also, dass er in bezug auf die jeweiligen Besonderheiten betrachtet wird. Gesundheitsförderung im Stadtteil/in der Kommune zielen zum einen darauf ab, niedrigschwellige Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen zu entwickeln, zum anderen soll durch Netzworkebildung die Kooperation im Gesundheitswesen verbessert werden.

Der Soziale Brennpunkt spielt gerade in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten eine wichtige Rolle. Soziale Brennpunkte sind Gebiete mit einer hohen Konzentration benachteiligter Haushalte – das sind Arbeitslose, Empfänger/innen von Sozialhilfe, Alleinerziehende, kinderreiche Familien, punktuell Migrant/innen. Man spricht in der Regel von Stadtteilen und Kommunen mit besonderem Entwicklungsbedarf. Dieser Entwicklungsbedarf bezieht sich einerseits auf fehlende urbane Strukturen für mehr Wohnqualität (Beratungsangebote vor Ort, kulturelle Projekte, Grünflächen, Spielflächen, Sportstätten etc.), andererseits auf fehlende Ressourcen und Potentiale der Bewohner/innen. Insbesondere Angebote der Gesundheitsförderung gibt es in den Entwicklungsgebieten zu selten und nicht kontinuierlich genug. Diese Entwicklungsgebiete sind verbunden mit einer hohen Konzentration von Armut.

### *Armut*

Mit Armut wiederum ist in Deutschland ein beträchtlich erhöhtes Gesundheitsrisiko verbunden. Dabei sollte man zunächst genauer schauen, was Armut bedeutet. Wenn wir in Deutschland bzw. in Brandenburg von Armut sprechen, dann handelt es sich in der Regel um eine relative Armut – also nicht vergleichbar mit der absoluten Armut vieler Menschen bzw. in Entwicklungsländer. Die relative Armut bezieht sich auf das gesellschaftliche Umfeld in Deutschland und Brandenburg. Man spricht in dem Zusammenhang auch vom soziokulturellen Existenzminimum, d.h. Menschen in relativer Armut haben einen

eingeschränkter Zugang zu gesellschaftlichen Aktivitäten (wie z.B. Kinobesuch, Theater, Klassenfahrten etc.).

Bei der relativen Armut unterscheidet man in der Regel zwischen dem Ressourcenansatz und dem Lebenslagenansatz. Ersteres fokussiert ausschließlich materielle Gesichtspunkte. Hier steht das Einkommen als Indikator zur Feststellung von Armut im Vordergrund. Die WHO hat in dem Zusammenhang festgeschrieben, dass Menschen dann von relativer Armut betroffen sind, wenn sie weniger als die Hälfte des Durchschnittseinkommens ihres Heimatlandes zur Verfügung haben.

Der Lebenslagenansatz geht tiefer und berücksichtigt die tatsächliche Versorgungslage in zentralen Bereichen des Lebens, wie etwa Ernährung, Kleidung, Wohnung, Gesundheit, Bildung, Transport und Kommunikationsmöglichkeiten sowie soziale Sicherheit und Rechtsschutz.

In Brandenburg wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung der Sozialindex und daraus abgeleitet der Sozialstatus bestimmt. Dies erfolgt mit Hilfe einer einfachen Formel und ist eher ressourcenorientiert: als Indikatoren werden die Art der Schulbildung sowie die Erwerbstätigkeit erfasst und mit Punkten (je Elternteil) versehen. Der Sozialindex gibt uns Informationen über Entwicklungstrends in der Sozialkultur junger Menschen und dient der Analyse gesundheitlicher Daten im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit.

Laut Landesgesundheitsamt hat sich der Sozialstatus auf dem ersten Blick erst einmal positiv entwickelt. Die Gruppe mit unterem Sozialstatus ist kleiner geworden und der Anteil der mittleren und hohen Sozialstatusgruppe ist gewachsen – mit positiven Effekten auf das Gesundheitsverhalten in der Familie. Gliedert man Brandenburg allerdings in den (sogenannten) inneren und äußeren Verflechtungsraum ein, ergibt sich jedoch eine Schere. Wir haben in Brandenburg den Speckgürtel von Berlin als Folge der Zuwanderung wohlhabender junger Familien, und wir haben den äußeren Verflechtungsraum mit Abwanderungen und abbauender Infrastruktur. Im inneren Verflechtungsraum ist der Anteil der Familien mit hohem Sozialstatus doppelt so hoch wie im äußeren Entwicklungsraum. Umgekehrt ist der Anteil von Familien mit niedrigem Sozialstatus im äußeren Entwicklungsraum mit 23,7 % mehr als doppelt so hoch als im inneren Entwicklungsraum um Berlin mit 11,4 %. Mehrere Landkreise haben insgesamt mehr als 25 % Einschülerfamilien mit niedrigem Sozialstatus.

### *Gesundheit*

Gesundheit ist etwas sehr individuelles und wird beeinflusst durch eine Vielzahl von Faktoren. Wann Gesundheit aufhört und Krankheit anfängt, wird von jedem Menschen ganz unterschiedlich erlebt. Die Wahrnehmung individueller Gesundheit und Beeinträchtigung wird dabei durch die individuelle Einschätzung beeinflusst. Auch wenn die individuelle Einschätzung nicht unabhängig von der Schwere der Symptome zu betrachten ist, haben persönliche und soziale Ressourcen einen erheblichen Einfluss auf das subjektive Befinden.

Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, damit Menschen die Möglichkeit haben Gesundheitspotentiale zu entwickeln. Dies setzt voraus, dass man ein unterstützendes soziales Umfeld und Zugang zu Informationen hat. Nur so können Fähigkeiten und Kompetenzen entwickelt werden, um Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen zu können.

Die Schuleingangsuntersuchungen des LGA's belegen, dass die Gesundheit von Kindern im Vorschulalter in erster Linie gut ist. Und dennoch kristallisieren sich im Vorschulalter Gesundheitsrisiken heraus, die beeinflusst werden durch ein sensibles Konstrukt, bestehend aus sozialen, kulturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen. In Brandenburg sind das vor allem die Bereiche:

- Sprachstörungen
- Emotionale und soziale Beeinträchtigung
- Ernährung / Über- und Untergewicht
- Motorische Defizite

Im Alter von 0-6 werden aber auch ganz wichtige Grundsteine für eine Gesundheitsbiographie im Erwachsenenalter gelegt. Kinder kommen demnach mit unterschiedlichen Voraussetzungen in die Kita und bringen ihren eigenen Rucksack – bestehend aus Ressourcen und Risiken – mit. Unabhängig von individuellen Ressourcen und Risiken ist es für alle Verantwortlichen wichtig, die Ressourcen zu fördern.