

Impulsvortrag „Kommunale Gesundheitsförderung“ im Rahmen des Papilio-Symposiums „Prävention gestern – heute – morgen“ am 22.09.2015

Anne Janz - Dezernentin für Jugend, Schule, Frauen und Gesundheit der Stadt Kassel und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Städtetages

(Es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ganz herzlichen Dank für die Einladung nach Wiesbaden zu diesem Symposium.

Die Weiterentwicklung einer kommunalen Gesundheitsstrategie ist nicht nur ein wichtiger Schwerpunkt in der Arbeit unseres Dezernates – die Möglichkeiten einer kommunal koordinierten Gesundheitsförderung sind mir als Gesundheitsdezernentin der Stadt Kassel, aber auch als Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Städtetages ein wichtiges politisches Anliegen.

Deshalb freue ich mich, ein Präventionsprogramm wie Papilio hier in den Kontext kommunaler Gesundheitsförderung stellen zu dürfen.

Das klingt erst einmal selbstverständlich – denn Papilio ist ein Programm für das setting Kita – ist aber nicht ganz selbstverständlich, denn die Kommunen kämpfen nach wie vor darum, ihre durchaus wichtige Rolle im Rahmen der Gesundheitsförderung deutlich zu machen und zu stärken – und kritisch muss man sicher auch sagen: ihre Rolle zu finden und anzunehmen.

Es gibt aber inzwischen bei vielen Städten und Gemeinden ein hohes Interesse und eine große Offenheit für die Gesundheitsförderung und Primärprävention – an der Spitze der Bewegung die Kommunen, die sich im Gesunde-Städte-Netzwerk und die sich im kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle“ zusammengeschlossen haben und im Austausch über kommunale Strategien zum Aufbau von

Präventionsketten und der Verankerung von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe von kommunaler Politik stehen.

Ganz häufig wird aber auch von Kommunen bzw. von unterschiedlichen Trägern in den Kommunen, nicht unbedingt systematisch, aber bei genauerer Betrachtung viel für die Gesundheitsförderung getan, ohne das Label „Gesundheit“ zu tragen:

Ich denke da beispielsweise an Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren – was hier kommunal vielfach dann auch „nur“ unter dem Etikett „Seniorenarbeit“ läuft, hat natürlich auch Auswirkungen auf das Wohlbefinden älterer Bürgerinnen und Bürger – mindert z.B. das Risiko zu vereinsamen und beugt damit ggfs. sogar Depressionen vor. Außerdem bietet eine solche Begegnungsstätte ideale Anknüpfungspunkte für gezielte gesundheitsfördernde Interventionen.

Ich will damit deutlich machen:

Es gilt den kommunalen Blick für gesundheitsfördernde Potenziale zu schärfen – das gelingt aber nur, wenn die Gesundheitsförderung ein formuliertes Querschnittsziel kommunaler Politik und kommunalen Handelns ist und wenn von einem umfassenden Verständnis von Gesundheitsförderung ausgegangen wird, wie es mit dem Ansatz der Salutogenese auch der WHO Definition von Gesundheit zugrunde liegt. Es geht um gesunde Luft, gute Wohnbedingungen, um Bewegungsräume, soziale Netzwerke, Partizipationsmöglichkeiten, Selbstwirksamkeitserfahrungen u.v.m.

In vielen kommunalpolitischen Bereichen ist deshalb Gesundheit drin wo dann „nur“ Armutspolitik, Frühe Bildung, Stadtplanung bzw. Stadtteilentwicklung, Verkehrs- und Umweltpolitik, Sportpolitik oder Integration und vieles andere mehr draufsteht.

Was wir also noch viel stärker als bisher brauchen – und das kostet erst einmal nicht mehr als den Blick über den berühmten und vielleicht auch berüchtigten Tellerrand hinaus – ist die Umsetzung einer integrierten Betrachtung von Gesundheit auf der Ebene der kommunalen Praxis.

Nicht nur bei uns in Kassel spielt die Gesundheitsförderung aber durchaus in der kommunalen Praxis eine zunehmend wichtige Rolle.

Das ist dem Megathema „Demografischer Wandel“ – wir werden weniger, bunter und älter – geschuldet, aber auch der Einsicht, dass das individuelle und gesellschaftliche „Gut“ Gesundheit, die Gesundheitschancen und -risiken zum Teil sehr ungleich verteilt sind und die Kommunen hier im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge einen Handlungsauftrag haben – vor allem dann, wenn es um die Abfederung und Vorbeugung armutsbedingter gesundheitlicher Risiken geht.

Kommunen haben ein Interesse an systematischer Gesundheitsförderung und dem Aufbau von Präventionsketten, weil die Probleme und Bedarfe ungleich verteilter Gesundheitschancen vor allem in den Kommunen spürbar werden und wir außerdem wissen, dass Präventionsstrategien vor allem dann Wirksamkeit und Nachhaltigkeit entfalten, wenn sie möglichst früh ansetzen und im Lebensumfeld der Menschen verankert sind.

Und dieses Lebensumfeld befindet sich nun einmal vor Ort – in unseren Städten und Gemeinden, in unseren Kitas, in Schulen, Sportvereinen und Familienzentren und in den Quartieren.

Auf der kommunalen Ebene haben wir deshalb viele Möglichkeiten und Anknüpfungspunkte um Gesundheitsförderung und Prävention praktisch werden zu lassen.

Kommunen wissen im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge und Sozialstrukturdaten, wie und wo Gesundheitsförderung in den Lebenswelten vor Ort sinnvoll eingesetzt werden kann und sie können vor allem auch eine unabhängige Plattform für die Vernetzung der an Gesundheitsförderung beteiligten Akteure bieten. Oder aber bereits existierende Netzwerke für das Thema Gesundheitsförderung sensibilisieren und gewinnen.

Die Zugänge sind vor Ort vielfach bereits da:

Es steht inzwischen außer Frage, dass z.B. gerade in Kitas und Schulen wirkungsvolle Präventionsketten aufgebaut werden können – hier erreichen wir die Kinder **alle** und wir erreichen sie früh und wir haben auch gute Chancen, die Eltern mit ins Boot zu holen. Das ist ja auch der Ansatz, auf dem das Programm Papilio aufbaut.

Ohne Frage sind im Hinblick auf die Verankerung von Gesundheitsförderung aber auch noch richtig dicke Bretter in den Kommunen zu bohren:

Oft steht das Ressortdenken gesamtstädtischen Strategien entgegen, die Personalressourcen zum Aufbau systematisch gesteuerter Gesundheitsförderung fehlen an allen Ecken und Enden und hinzu kommt auch:

Gesundheitsförderung ist kein Thema für den schnellen und sichtbaren (kommunalpolitischen) Erfolg.

Sie ist im Wesentlichen proaktive und präventive Politik und erst mittel- bis langfristig wirksam – und das macht es schwer Haushaltsmittel zur Verfügung zu stellen.

Aber gerade im Bereich des „gesunden Aufwachsens“ gekoppelt mit Frühen Hilfen gibt es inzwischen viele Anhaltspunkte, dass sich Gesundheitsförderung und Primärprävention mittel- und langfristig auch kommunal rechnet:

Für Deutschland liegen bislang zwar noch keine Langzeitstudien zur Wirksamkeit früher Unterstützungsangebote oder von lebenslauforientierten Präventionsketten vor. Gestützt auf internationale Langzeitstudien gibt es allerdings erste Ansätze, die Wirksamkeit und deren positive wirtschaftliche Auswirkungen auch für Deutschland zu belegen.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ließ 2011 eine Analyse zu Kosten und Nutzen der Investitionen in Frühe Hilfen erstellen. Diese zeigte am Beispiel des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“, dass jeder in eine frühzeitige Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern investierte Euro im Lebensverlauf ein Vielfaches an Folgekosten einspart, die ohne diese Maßnahmen später mit großer

Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wären (z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe- oder medizinische Leistungen). Die Analyse kommt unter Berechnung unterschiedlicher Szenarien zum Ergebnis, dass jeder in Frühe Hilfen investierte Euro zwischen 13 und 34 Euro an Folgekosten einspart.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt das prognos-Institut (2011) in einer Studie im Auftrag der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen.

Aber man braucht in Bezug auf die Folgekosten gar nicht soweit in der Lebensspanne vorzugreifen.

Ohne den Beweis vorlegen zu können: Ich bin überzeugt davon, dass eine systematische und wirksame Primärprävention auch zu Kostensenkungen im Bereich der Jugendhilfe führt.

Es lohnt sich also in jeder Hinsicht früh mit der Prävention zu beginnen. Viele Kommunen haben das auch erkannt, investieren in Gesundheitsförderung und bauen Präventionsketten auf.

Dann zeigt sich aber auch schnell:

Wir haben vor Ort einen Flickenteppich von gesundheitsfördernden Angeboten und Programmen, der sich kommunal kaum oder gar nicht steuern lässt. Es bedarf einer hohen Anstrengung zu systematisieren, welcher Leistungsträger und welche Akteure wo welche präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten unternehmen.

Als Jugenddezernentin weiß ich dies z.B. durchaus für die Kitas, die wir als kommunaler Träger in städtischer Hand betreiben, ich weiß aber nicht, was bei den freien Trägern im Einzelnen an Präventionsprogrammen läuft und die betreiben immerhin gut 60% unserer Kindertageseinrichtungen in Kassel.

Dieser Flickenteppich ist über viele Jahre ohne roten Faden genäht worden. Und die Kommunen haben mangels eigener Ressourcen zum Teil auch selbst dazu beigetragen.

Als Gesundheits- und Jugenddezernentin bin ich natürlich froh darüber, wenn gesundheitsfördernde Programme über die Krankenkassen oder über Sponsoren aus der Zivilgesellschaft finanziert werden. Als Kommune und Kita-Träger sind wir immer dankbar für Programme, die wissenschaftlich basiert sind und deren Wirksamkeit evaluiert ist. Wir nutzen sie aber bisher nicht strategisch genug, sondern überlassen noch vieles dem Zufall oder müssen es dem Zufall überlassen, weil wir kaum Einflussmöglichkeiten haben.

Neben der Unübersichtlichkeit nehme ich eine gewisse Sättigung mit Programmen und Projekten und insbesondere auch in den Kitas eine Abwehrhaltung wahr („schon wieder ein neues Programm“). Bei knappen Personalressourcen muss hier schon Überzeugungsarbeit geleistet werden, zumal aus vielen Bereichen Programme an die Kitas heran getragen werden – das gleiche gilt, soweit ich es beobachten kann, für die Schulen.

Und oft ist es dann bisher leider ziemlich beliebig, wo welche Einrichtung für welches Programm gewonnen werden kann.

Um Papilio hier noch einmal als Beispiel heran zu ziehen:

Bisher wird das Programm in Kassel in drei städtischen Kitas eingesetzt (Fasanenhof, Harleshausen I, Niederzwehren). Ohne Zweifel kommt es auch in diesen Stadtteilen den Kindern zugute, unter Beachtung eines Sozialindex und systematischen Einsatzes müssten wir aber prioritär andere Kitas in den sozial belasteten Stadtteilen für das Programm gewinnen.

In Kassel legen wir dort, wo wir als Kommune Einfluss haben, auch viel Wert darauf, dass Programme, die in der Kita laufen, möglichst auch Anschlüsse in der Grundschule haben, um für Kinder, Eltern und pädagogisches Personal Kohärenz herstellen zu können und Brüche zu vermeiden. Das entspricht auch den Grundgedanken des Hessischen Bildungs- und Erziehungsplanes 0-10.

Papilio hat sich hier als Programm in vielerlei Hinsicht vorbildlich aufgestellt und ich befürworte ganz ausdrücklich das Bestreben, ein Anschlussprogramm für die Grundschulen zu entwickeln.

Mit der Förderung von gesundheitsfördernden Angeboten im setting, die dank des Präventionsgesetzes jetzt auch eine bessere Finanzierung erhalten, verknüpfen die Kommunen natürlich die Hoffnung den Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention u.a. in den Kitas und Schulen weiter ausbauen zu können.

Wir wollen aber auch die Voraussetzungen dafür haben, dass „Gesundheitsförderung im setting“ systematisch, zielgeleitet und bedarfsangepasst geschieht.

Aber für diese kommunale Koordinierung haben wir noch keine vernünftige Struktur und wenn überhaupt nur einen eingeschränkten Handlungsauftrag und eine eingeschränkte Handlungsmacht.

Wir haben zwar das Wissen um die örtlichen Bedarfslagen, kennen die Einrichtungen und Strukturen vor Ort und die Zugänge – wir haben viel örtliches Know-How.

Auf der anderen Seite haben die Krankenkassen, teilweise auch die Länder, insbesondere im Hinblick auf die Schulen, die finanziellen Ressourcen und Programme, die bisher nicht kommunal abgestimmt eingesetzt werden.

Das Kunststück und die Herausforderung für die Zukunft wird es sein, diese Stränge so zusammenzubinden, dass sie für die Menschen, die erreicht werden sollen, vor Ort bestmöglich wirksam werden können.

Die Anschlussfähigkeit an die Bedarfslagen in der Kommune ist dabei nicht automatisch gegeben, sondern braucht eine örtliche und gemeinsam getragene Steuerungsstruktur.

Auch mit dem Präventionsgesetz werden die Mittel nicht im Überfluss sprudeln, deshalb sollten wir jetzt die Chance nutzen, die Ressourcen dort einzusetzen, wo sie im

gemeinsamen Interesse und gemeinsam abgestimmt auf den größten Bedarf treffen und bestmögliche Wirkung erzielen können.

Die Hoffnungen der Kommunen richteten sich auch im Hinblick auf eine bessere kommunale Koordinierung stark auf das neue Präventionsgesetz.

Die kommunalen Spitzenverbände hatten sich hier klar und deutlich positioniert und ihre Forderungen gestellt:

Kern der Forderungen war eine angemessene und möglichst auskömmliche Finanzierung gesundheitsfördernder Angebote und Maßnahmen in den Lebenswelten vor Ort - hier wird es durch das neue Gesetz eine Verbesserung geben - in Verbindung mit der Anerkennung der Bedeutung einer steuernden und koordinierenden Funktion der Kommunen.

Wir haben uns über die kommunalen Spitzenverbände lange und zuletzt auch noch einmal intensiv im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Präventionsgesetz im Frühjahr dieses Jahres dafür eingesetzt, den Kommunen und dem ÖGD per gesetzlichem Auftrag eine koordinierende Rolle und neue Handlungsmacht vor Ort einzuräumen – diese Hoffnung bzw. die diesbezüglichen Empfehlungen der kommunalen Spitzenverbände haben sich leider nicht im gewünschten Umfang in den neuen gesetzlichen Vorschriften niedergeschlagen, die im Juli dieses Jahres in Kraft getreten sind.

Unbestritten bleibt aber: Eine gezielte, an den tatsächlichen Bedarfen ausgerichtete Primärprävention und Gesundheitsförderung kann nur auf örtlicher Ebene und in einem kommunal koordinierten Rahmen erfolgreich umgesetzt werden.

Dabei ist wichtig, dass das Thema Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche strategisch angegangen wird, d.h., dass wir Indikatoren entwickeln, Daten des ÖGD und aus der Kinder- und Jugendhilfe systematisch unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zusammentragen und auswerten – lokale

Handlungsbedarfe erkennen – und Ziele formulieren, die wir dann mit Kitas, Schulen, in den Quartieren mit den Kassen gemeinsam umsetzen können.

Was die Kommunen brauchen, ist Verbindlichkeit auf örtlicher Ebene – in Bezug auf die Zusammenarbeit und in Bezug auf Finanzierung gesundheitsfördernder Angebote.

Die muss jetzt quasi unterhalb der neuen gesetzlichen Regelungen hergestellt werden, insbesondere auch über gemeinsame, den örtlichen Bedarfslagen angepasste gemeinsame Strategien mit dem Land und den Krankenkassen

Dies gilt auch für den Einsatz, die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Angeboten und Programmen im setting.

In Deutschland ist eine fast unüberschaubare Fülle von Präventionsprogrammen auf dem Markt. Nur wenige davon sind aussagekräftig evaluiert. Der Einsatz nicht effektiver Programme birgt das Risiko des vergeblichen Einsatzes von Ressourcen oder gar unerwünschter Ergebnisse. Programme hingegen, deren Wirksamkeit in wissenschaftlich gut abgesicherten Untersuchungen nachgewiesen wurde, sichern eine gute Investition der knappen Mittel.

Der Landespräventionsrat Niedersachsen hat hier eine sehr hilfreiche sogenannte „Grüne Liste Prävention“ erstellt.

Es ist schon erschreckend, bei wie vielen Programmen bei genauer Betrachtung der Evaluationsergebnisse der konkrete Nutzen nicht nachgewiesen werden konnte, obwohl seitens der Anbieter mit der wissenschaftlichen Fundierung von Konzept und Wirksamkeit geworben wird.

Als Kommune haben wir nicht die Expertise die Qualität von Programmen zu beurteilen, hier hoffen wir auf der Expertise der Kassen, der Regionalen Knoten und der BZgA.

Das Programm Papilio hat auf besagter Grüner Liste der Landespräventionsstelle Niedersachsen Bestwerte erzielt – das belegt Qualität und Wirksamkeit. Außerdem genügt es vielen weiteren Kriterien, um den Einsatz im setting zu bestehen.

Es ist einfach in den Alltag zu integrieren, erreicht Kinder und Eltern früh und wird demnächst auch anschlussfähig für die Primärprävention in der Grundschule. Hier in Hessen unterstützt es auch die Ziele des Bildungs- und Erziehungsplanes 0-10-

Für eine systematische Gesundheitsförderung und Primärprävention in der Kommune wünsche ich mir den Einsatz genau solcher Programme und hoffe, dass wir als Kommunen mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes gemeinsam mit den Trägern und Kassen abgestimmte Ziele und Maßnahmen in den settings vor Ort erzielen können.

Hier noch einmal die wichtigsten Thesen in der Zusammenfassung - FOLIEN

Ich freue mich jetzt auf eine hoffentlich angeregte Diskussion und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.