

Christine Morgenstern, Ministerialdirigentin,
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Demografie Rheinland-Pfalz

anlässlich der
Trinationalen Fachtagung der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der Ober-
rheinkonferenz

**„Wie können Zielgruppen in den Bereichen Prävention und Gesund-
heitsförderung erreicht werden? - Good-Practice-Strategien und me-
thodische Herangehensweise der Länder“**

am 18. April 2012
in Karlsruhe

**Sehr geehrter Herr Zeisberger, Präsident der Arbeitsgruppe „Gesund-
heitspolitik der deutsch-französisch-schweizerische Oberrheinkonferenz
sehr geehrter Herr Herr Ministerialdirektor Lämmle,
sehr geehrte Frau van den Berg,
sehr geehrter Herr Zwick,
chère Madame Tron de Bouchony,
sehr geehrte Frau Dussap-Köhler,
meine sehr geehrten Damen und Herren,**

vielen Dank für die Einladung und für die Gelegenheit, hier eine rheinland-
pfälzische Perspektive einbringen zu können.

Ich bin beeindruckt vom umfangreichen programm und von der großen Zahl der
Teilnehmenden. Das verspricht gute Ergebnisse, und das wünsche ich auch
uns allen.

Von der rheinland-pfälzischen Sozial- und Gesundheitsministerin Malu Dreyer
grüßen darf ich Sie auch ganz herzlich grüßen. Auch sie wünscht dieser Ta-
gung einen erfolgreichen Verlauf.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Gesundheit ist bekanntlich das kostbarste Gut, über das wir verfügen. Und des-
halb muss die Gesundheits- und Sozialpolitik alles dafür zu tun, dass wir dieses
kostbare Gut möglichst lange erhalten können. Dazu gehört natürlich auch, al-
les dafür zu tun, dass alle Menschen gleichermaßen von den Maßnahmen der
Gesundheitsförderung und von Präventionsangeboten erreicht werden. Und

darauf müssen auch die Strukturen ausgerichtet sein. Herr Lämmle hat darauf ja ausdrücklich hingewiesen.

Bevor ich Ihnen ein ganz bestimmtes zielgruppenspezifisches Projekt vorstelle, das diesen Zugang sicherstellen soll, das Projekt Gesundheitsteams vor Ort, möchte ich gerne noch ein paar allgemeine Worte zur Prävention in Deutschland sagen:

Prävention ist ja nicht nur für den einzelnen Menschen wichtig – weil es um seiner Gesundheit geht. Sondern Prävention wird auch gesellschaftlich immer wichtiger - um den immensen Herausforderungen, denen unser Gesundheitssystem gegenübersteht, überhaupt noch wirksam begegnen zu können.

Prävention hat einen hohen Stellenwert. Und deshalb ist in Deutschland Prävention auch eine gesetzliche Aufgabe der Gesetzlichen Krankenkassen. Die Krankenkassen müssen mit ihren Leistungen zur primären Prävention zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes beitragen. Und sie müssen damit einen Beitrag zur Verminderung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

Unser Gesundheitssystem hat dafür ja eigentlich auch die besten Voraussetzungen:

- Es wird nach dem Prinzip der finanziellen Leistungsfähigkeit finanziert.
- Das Sachleistungsprinzip schützt den Einzelnen vor finanzieller Überforderung. Und:
- Die Arbeitgeber sind in die Verantwortung für die Finanzierung der Krankenversicherung eingebunden.

Und weil das Gesundheitssystem auch Ausdruck gesellschaftlicher Solidarität ist, weil es unabhängig vom Einkommen den Krankenversicherten die gleichen medizinisch notwendigen Leistungen zur Verfügung stellt.

Trotzdem: Die Gesundheit der Menschen wird nicht allein durch das Gesundheitssystem oder durch die medizinische Versorgung bestimmt. Vielmehr wirken die individuelle Lebensweise, die Lebens- und Arbeitsbedingungen, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die Wohn- und Umweltbedingungen etc. deutlich auf den Gesundheitszustand ein. Um noch deutlicher zu werden: Der soziale Status und die Lebensweise entscheiden auch über unsere Gesundheit. Arme Menschen haben ein höheres Risiko krank zu werden als Menschen mit höherem Einkommen. Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck und Diabetes oder Depressionen – um nur einige Krankheiten zu nennen - treten bei armen Menschen zum Teil doppelt so häufig auf.

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention müssen deshalb besonders die Zugänge von sozial benachteiligten Zielgruppen unterstützen (ein Präventionsgesetz haben wir in Deutschland leider auch noch nicht!).

Die Gesetzliche Krankenversicherung unterscheidet in ihrem Leitfadens Prävention zwei Ansätze für Interventionen:

- den individuellen Ansatz: Er zielt auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ab und zeigt die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten einer gesunden Lebensführung auf
- und den Setting-Ansatz: Das sind Interventionen, die primär an den Lebenswelten ansetzen – also z. B. am Stadtteil, an Kindertagesstätten, Schulen oder Betrieben. Der Setting-Ansatz will durch strukturelle Gesundheit fördern.

Dieser Ansatz ist für die Zielgruppe der sozial benachteiligten Menschen deshalb auch der erfolgversprechendere. Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit dem Ziel, gleiche Chancen auf eine gute Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten.

Der Setting-Ansatz wird auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen.

Für den Setting-Ansatz ist es wichtig,

- die Gesundheitsförderung in den Alltag zu integrieren.
- Es ist wichtig, die Betroffenen daran zu beteiligen, ihre eigenen Gesundheitspotenziale und -risiken zu erkennen und mit ihnen gemeinsam gesundheitsfördernde Veränderungen zu erreichen.
- Und es ist wichtig, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung mit anderen Settings zu vernetzen. Denn erfolgreich ist der Setting-Ansatz nur, wenn er auch darauf abzielt, gesundheitsgerechtere Verhältnisse, also eine gesunde Umwelt zu schaffen. Und das kann nur gelingen, wenn die eigentlich zuständigen Träger und alle wichtigen Akteure mit ihren jeweiligen Kompetenzen, mit ihren finanziellen und personellen Ressourcen zusammenwirken.

Wenn Gesundheitschancen mit dem sozialen Status zusammenhängen – und das habe ich ja ausgeführt – dann muss auch die soziale Frage in den Blick genommen werden.

Für die Gesundheitsvorsorge vor Ort bedeutet das: Gesundheitsplanung und Gesundheitsversorgung vor Ort muss mit der Sozialpolitik, der Jugendhilfe, mit der Behindertenhilfe, mit der Bildungsplanung, der Wohnungsplanung und mit der regionalen Strukturpolitik verbunden werden. Ich bin deshalb auch sehr gespannt auf Ihren Vortrag, Mme. Tron de Bouchony!

Mit dem Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ des Landes Rheinland-Pfalz verfolgen wir sehr konsequent diesen Setting-Ansatz.

Das Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ hat die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Malu Dreyer bereits 2006 initiiert.

Mit dem Projekt wollen wir

- die gesundheitliche Eigenverantwortung der Zielgruppen und ihre Handlungskompetenzen erweitern
- Hemmschwellen zu den Gesundheitsangeboten außerhalb des Stadtteils abbauen
- und den gesundheitlichen Status der Stadtteilbewohnerinnen und –bewohner verbessern.

Das Projekt wurde modellhaft an zwei Standorten in Rheinland-Pfalz in Mainz-Neustadt und Trier-Nord angesiedelt – beides Standorte mit einem hohen Anteil an sozial benachteiligten Familien, beides Programmgebiete des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“.

Kern des Projektes sind gezielte Maßnahmen der Gesundheitsprävention und –förderung, die gemeinsam mit den Zielgruppen und entlang an deren Bedarfen und Bedürfnissen entwickelt und angeboten werden.

Die Maßnahmen haben einen niederschweligen, aufsuchenden Charakter, docken am Alltag der Zielgruppen an und sind mit den örtlichen Strukturen des Stadtteils verknüpft, also mit den Einrichtungen und Diensten im Stadtteil, den Kindertagesstätten, den Horten, der Gemeinwesenarbeit, der Jugendarbeit, der Familienberatung und den Schulen, mit dem Sozial-, Kultur- und Gesundheitsbereich.

Zielgruppen sind Familien mit finanziellen, familiären oder beruflichen Schwierigkeiten, Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende oder ältere Menschen, deren Gesundheitschancen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung schlechter sind.

Dass sie in die Entwicklung der Angebote einbezogen werden, dient nicht nur der Nachhaltigkeit der Maßnahmen und ihres Erfolges.

Sondern es ist auch ein Ausdruck des Respekts vor den Menschen und vor ihren Lebens- und Organisationsformen. Der Respekt erfordert es, dass die Gesundheitsteams den Menschen nicht als Oberschlaumeier und Expert/-innen gegenüberreten, sondern dass sie die Ressourcen und Kompetenzen der Menschen im Stadtteil wertschätzen und nutzen. Damit kann die Gesundheitsvorsorge für alle Beteiligten als gewinnbringend empfunden werden.

An beiden Projektstandorten werden die Maßnahmen von einer Projektkoordinatorin koordiniert. Ihre Aufgaben sind das Projektmanagement, die Unterstützung der Zusammenarbeit von Gesundheitsteams mit der Steuerungsgruppe und der Austausch und die Kontaktpflege mit dem Ministerium, den Kooperationspartnern der gesetzlichen Krankenversicherung und mit den Kommunen.

Die Gesundheitsmaßnahmen werden von Gesundheitsteams durchgeführt, die sich berufsübergreifend aus Fachkräften des Gesundheits- und Sozialbereichs (Ärzte, Hebammen, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Physiotherapeuten, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter) zusammensetzen. Dadurch

werden Hemmschwellen bei der Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe abgebaut und der Zugang zu den Regelangeboten des Gesundheitssystems erleichtert.

Träger der Koordinationsstelle ist in Trier das Quartiersmanagement Trier-Nord und in Mainz der Caritasverband Mainz e. V.

In einer Steuerungsgruppe werden die Ergebnisse und neuen Erkenntnisse zusammengetragen. Hier findet, wenn Sie so sollen, das Monitoring statt. Hier werden auf dieser Basis die weiteren Maßnahmen gemeinsam geplant und koordiniert.

Ich möchte Ihnen ein paar Beispiele aus beiden Standorten nennen, die auf diese Weise entwickelt und umgesetzt wurden:

Aus Mainz-Neustadt:

Frisches Frühstück – Infotreff Gesundheit: Inhalte sind hier ein gesundes Frühstück mit anschließenden Informationsveranstaltungen zu gesunder Ernährung (auch die Vorstellung des „Lebensmittels des Tages“), Informationen zum Essverhalten, Sport und Bewegung und begleitendes Sportangebot. Kooperationspartner sind die AOK, Apotheker, Ärzte, Sportbund, soziale Einrichtungen im Stadtteil. Zielgruppe sind benachteiligte Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, Familien oder Alleinlebende.

Oder das **Projekt Get up and cool down – erfahre deinen Körper mit allen Sinnen:** Inhalte sind hier Gruppenberatung, Bewegungs- und Entspannungsübungen, gemeinsame Aktivitäten

Kooperationspartner sind die AOK, ein großes Musikgeschäft und Streetworker der Stadt Mainz. Zielgruppe sind sozial benachteiligte Jungen und Mädchen zwischen 10 und 13 Jahren.

Oder:

Mit Migranten für Migranten (MiMi) – interkulturelle Gesundheit in Deutschland: Inhalte sind Informationen über das Gesundheitssystem und Zugangswege, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen und gesunde Lebensweisen.

Kooperationspartner sind das Sozialamt, die Bildungseinrichtung *Arbeit und Leben*, das Migrationsbüro der Stadt, der Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes und die Sprachschulen des Stadtteils

Zielgruppe sind hier Menschen mit Migrationshintergrund.

In Trier-Nord sind wichtige Projekte Sprachstandserfassungen für Vorschulkinder, mobile Sprechstunden vor allem für Eltern mit kleinen Kindern, das Projekt **Frauen in Bewegung**, Entspannungskurse und der Lauftreff „Trier-Nord läuft“.

Das gesamte Programm ist im Internet abrufbar.

Wie werden die Projekte finanziert?

Die Projektkosten der Jahresprogramme, rund 30.000 Euro pro Standort, werden aktuell zu einem Drittel von den Gesetzlichen Krankenkassen und zu rund 55 Prozent vom Land getragen. Auch die Kommunen bringen sich in die Finanzierung der Jahresprogramme mit Anteilen zwischen zehn und dreizehn Prozent ein. Das Land trägt außerdem die Kosten für die Koordinierungsstellen an den beiden Standorten zu 100 Prozent.

Wir sind sehr stolz darauf, dass zur Finanzierung des Projektes eine kassenübergreifende Zusammenarbeit auf Landesebene hergestellt werden konnte. Denn obwohl die Förderung von Präventionsprojekten zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen ist, ist die gemeinsame Finanzierung und die Förderung von stadtteil- bzw. gemeindebezogenen Projekten bislang noch eher selten.

Vorteile sind:

- Die Einrichtungen vor Ort erhalten ein festes Budget für ein Jahr und verhandeln vor Ort die Bedarfe.
- Die Einzelmaßnahmen des Jahresprogramm sind am Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes orientiert; weder die Krankenkassen noch das Ministerium bestimmen top down die Inhalte der Jahresprogramme.
- Der Nachweis der Landes- und GKV-Mittel erfolgt unbürokratisch gegenüber dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und nicht gegenüber allen Geldgebern; das wäre viel zu verwaltungsaufwändig.
- Die GKV akzeptiert die staatliche Prüfung der gesamten Mittelverwendung. Das verringert maßgeblich den bürokratischen Aufwand im Projekt.

Sehr geehrte Damen und Herren,
wie schon gesagt, haben wir die Gesundheitsteams vor Ort als Modellprojekt gestartet. Das beinhaltet eigentlich, dass sie von begrenzter Dauer sind. Aber wir wissen auch: Präventionsprojekte, die in den sozialen Systemen der Zielgruppen angesiedelt sind, brauchen auch eine Langfristigkeit, um sie dauerhaft im Alltag und im Bewusstsein der Menschen zu verankern.

Wir stehen jetzt vor der Herausforderung, die beiden Standorte, die mehrfach erfolgreich evaluiert wurden, finanziell so abzusichern, dass wir die Gesundheitsteams an weiteren Standorten installieren können. Das ist in Zeiten leerer Kassen kein leichtes Unterfangen. Aber wir haben gute Partner an der Seite und gute Ergebnisse vorzuweisen, so dass ich vorsichtigen Optimismus hege.

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich habe Ihre Aufmerksamkeit lange genug beansprucht.
Ich bedanke mich abschließend bei allen, die zum Gelingen dieser Veranstaltung beitragen haben, ganz besonders bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

tern des Landes Baden-Württemberg und hier vor allem Herrn Zeisberger, Frau Janiczek und Herrn Lentz vom Regierungspräsidium Karlsruhe.

Ihnen, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wünsche ich, dass Sie am Ende des Tages angeregt und motiviert nach Hause fahren und viel von dem, was Sie heute voneinander erfahren werden, im Alltag umsetzen können.

Uns allen wünsche ich, dass wir diese gute grenzüberschreitende Zusammenarbeit fortsetzen können und freue mich schon darauf.

Vielen Dank.