

Gleiche Gesundheitschancen für alle Bürger*innen: soziale Faktoren stärker in den Mittelpunkt rücken

Im Mittelpunkt des diesjährigen Bundeskongresses der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) standen Diskussionen zur sozialen und gesellschaftlichen Ungleichheit und deren Auswirkungen auf die Gesundheit bestimmter Bevölkerungsgruppen. Die Veranstaltung, an der rund 780 Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen teilnahmen, fand am 14. und 15. November bereits zum zweiten Mal in Kassel statt. Die Expert*innen waren sich darüber einig, dass die gesellschaftlichen ungleichen Chancen auf ein gesundes Leben nur nachhaltig verbessert werden können, wenn die Leistungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit sowie der Gesundheitsförderung und Prävention konsequent ausgebaut werden.

In Deutschland zeigt die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, dass sich soziale Benachteiligung auf Gesundheitschancen und Lebenserwartung auswirkt. „Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit zeigen sich in vielen Einzelfällen der täglichen Praxis die unmittelbaren Folgen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit und reduzierter sozialer Kohäsion“, so der 1. Vorsitzende der DVSG, Prof. Dr. Stephan Dettmers. Wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass der soziale Status

Gesundheitschancen schon im Kindesalter beeinflusst, es bestehen größere gesundheitliche Risiken und eine geringere Lebenserwartung für marginalisierte Gruppen. Die demografische Entwicklung bedingt auch eine Zunahme chronisch progredienter Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Diese gesundheitlichen Belastungen erhöhen das Armutsrisiko. „Das setzt eine Spirale in Gang, die wir unterbrechen müssen und können. Es gibt vielfältige Aktivitäten, um sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit entgegenzuwirken: von kommunalen Strategien, beispielsweise für ältere Menschen bis hin zu Angeboten für vulnerable Gruppen wie Menschen ohne Versicherungsstatus, Migrant*innen sowie in Armut und Ausgrenzung lebende Menschen. Diese Ansätze sind politisch abzusichern und nachhaltig zu finanzieren“, macht Professor Dettmers in seinem Auftaktstatement deutlich.

Der Vorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock bestätigte dies in seinem Beitrag zum Auftakt des Kongresses: „Die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen ist groß und sie nimmt zu; das ist die zentrale Herausforderung der Gesundheitspolitik!“ Er betonte dabei, dass die wichtigsten An-

sätze zu ihrer Bewältigung in der nicht-medizinischen Prävention liegen. Wichtig sei vor allem die partizipative Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. „Hier bestehen trotz des Präventionsgesetzes riesige Defizite. Den größten Einfluss hat eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik (health in all policies). Ansätze dazu sind aber bislang kaum erkennbar“, bilanziert Rosenbrock.

Die geforderte Offenheit für umfassende Strategien ist im Grußwort des Schirmherrn des Kongresses erkennbar. Der Hessische Staatsminister für Soziales und Integration, Kai Klose sowie die Staatssekretärin im hessischen Ministerium für Soziales und Integration, Anne Janz, führten aus: „Damit eine gerechte Chance auf Gesundheit für alle Menschen ermöglicht werden kann und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen entstehen können, sind alle Arbeitsfelder und Politikbereiche gefragt: Nicht nur der originäre Gesundheitsbereich, sondern auch die Verkehrs- und Stadtplanung sowie die Bereiche Jugend, Bildung und Umwelt. Wir alle stehen in der Verantwortung, die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen und gesundheitsförderliche Lebenswelten für alle Menschen, insbe-



Rund 780 Kongress-
teilnehmer *innen
im Plenum



Prof. Dr.
Rolf Rosenbrock

sondere aber für Menschen in schwierigen Lebenslagen, zu gestalten“.

„Dieser lebensweltliche und partizipative Ansatz ist deckungsgleich mit unseren Konzepten“, erläutert Ulrike Kramer, die als 2. Vorsitzende der DVSG den Bundeskongress gemeinsam mit Professor Dettmers leitet. Um die formulierten Ziele zu erreichen, fordern beide, eine nachhaltige Stärkung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

Fachkräfte der Sozialen Arbeit entwickeln gemeinsam mit den Menschen konkrete Maßnahmen und Angebote, damit diese ihre Handlungsspielräume erweitern und nutzen können. Diese individuelle Fallarbeit eröffnet Menschen die Chance, gesund zu bleiben bzw. mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem gelingenden Alltag zu leben. Daneben ist die sozialräumliche Gestaltung von Rahmenbedingungen auf Systemebene von entscheidender Bedeutung, um Interventionen umsetzen zu können. Aus Sicht der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit gelingt die Verminderung von gesundheitlicher Benachteiligung nur nachhaltig, wenn Interventionen zur Verhinderung und Bewältigung sozialer Probleme partizipativ und lebensweltorientiert geplant und umgesetzt werden und auf die Veränderung von Verhältnissen abzielen.

Der Kongress bot in insgesamt 34 Foren und Workshops sowie durch einen Science Slam und eine Posterausstellung eine Plattform für Fortbildung und zur fachlichen Diskussion zu vielfältigen Themen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern sowie Querschnittsthemen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Die unterschiedlichen Ver-

anstaltungsformate ermöglichten einerseits einen regen Austausch mit hohem Praxisbezug und andererseits eine Vernetzung zwischen Praxis und Wissenschaft.

Im Abschlussvortrag beschäftigte sich Prof. Dr. Katrin Liel von der Hochschule Landshut mit berufsbezogenen Belastungen und mit welchen Ressourcen Fachkräfte der Sozialen Arbeit diesen begegnen können. Sie verwies dabei unter anderem darauf, dass Selbstfürsorge nachgewiesenermaßen einen Beitrag leisten kann, um arbeitsbedingten Belastungsfolgen vorzubeugen.

Ergebnisse aus den vielfältigen Diskussionen fließen in die Beratungen bei der DVSG ein und werden gegebenenfalls im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten des Fachverbandes aufgegriffen. So wurde beispielsweise festgestellt, dass für den chancengleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung eine systematische ambulante psychosoziale Beratungsstruktur benötigt wird. Dadurch könnte ein wirksames sektorenübergreifendes Schnittstellenmanagement insbesondere für komplexe Fälle geschaffen werden. Voraussetzung dafür ist eine regelhafte Finanzierung der Beratungsleistungen. Dafür sind fundierte sektorenübergreifende und fallbezogene Beratungskonzepte notwendig, die zum Beispiel an der Schnittstelle Krankenhausentlassung projekthaft implementiert werden könnten. Erfolgreich umgesetzte Projekte wurden dazu auf dem Kongress präsentiert.

Im Zusammenhang mit dem Hauptthema des Kongresses, wie gesund-

heitlichen Ungleichheiten begegnet werden kann, wurden in verschiedenen Veranstaltungen die Potenziale der gesundheitsfördernden Sozialen Arbeit in den Blick genommen. Dabei zeigte sich beispielsweise, dass die Möglichkeiten des neuen Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die damit einhergehenden Chancen für die kommunalen Lebenswelten in der Sozialen Arbeit noch nicht ausreichend bekannt sind. Bedeutsam für die Umsetzung der neuen Regelungen auf Landesebene sind die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC), die es in fast allen Bundesländern gibt. Die Koordinierungsstellen auf Landesebene sind im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit zusammengeschlossen. Informationen, Literatur, eine Projektdatenbank zu Good-practice-Beispielen soziallagenbezogener Gesundheitsförderung sowie die Ansprechpartner*innen der einzelnen Bundesländer sind zu finden unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Um das Präventionsgesetz weiter bekannt zu machen und dessen Chancen für gesundheitsfördernde Soziale Arbeit auszuloten, wird eine vertiefende Veranstaltung zu diesem Thema empfohlen.

Info

Interessierten stellt die DVSG soweit möglich die Präsentationen des Kongresses zum Nachlesen zur Verfügung:
www.dvsg-bundeskongress.de



Die Teilnehmer*innen des Science Slam mit der 2. Vorsitzenden der DVSG, Ulrike Kramer



Prof. Dr.
Katrin Liel