

Wolfgang Heckmann

Programmatik für die Entwicklung gemeinsamer Perspektiven von Gewaltprävention und Public Health

Nachdem in mehr als 30 Jahren New Public Health im internationalen Kontext und 25 Jahren Gewaltprävention im vereinten Deutschland trotz aller Beschwörungen von „cross sectional“ und „cross fertilisation“ kaum die notwendige „inclusion“ und das allfällige Engagement der Gesundheitsförderung gegen Gewaltbereitschaft und Gewalt entstanden sind, wird es Zeit für ein paar programmatische Überlegungen.

Dadurch sollen die vielen Initiativen und Projekte, die es auf kommunaler, bürgerschaftlicher Ebene gibt, wo schulische, betriebliche oder gemeinwesenorientierte Gesundheitsförderung das Thema Gewalt nicht ausgeklammert, sondern bewusst integriert hat, nicht der Missachtung ausgesetzt werden. Im Gegenteil: Sie bieten die Anregungen, die eine Praxis-taugliche Programmatik überhaupt erst möglich machen.

Zu den Ursachen des blinden Flecks Gewaltprävention im Bereich Public Health findet sich mehr im Papier zur Begründung der folgenden Programmatik. Hier gilt es erst einmal festzuhalten, dass eine wesentliche Grundlage des New Public Health-Ansatzes, nämlich der ganzheitliche Blick auf die Gesundheit – nicht Abwesenheit von Krankheit, sondern vollständiges physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden – im Alltagsgeschäft immer wieder verlorengeht.

Der vierteljährlich ins Haus flatternde Bericht der Versicherer (VdK) belegt es: Von den Wohltaten für die Versicherten in der Prävention, die dort dokumentiert werden, sind es vorrangig Aktivitäten im Bereich Bewegung und Ernährung, zu einem geringen Prozentsatz noch im Bereich der Suchtprävention; damit ist die Pflicht getan. Das neue Präventionsgesetz zeigt noch keine Wirkung.

Umso dringlicher ist daher eine Programmatik, die den ganzheitlichen Ansatz glaubwürdig macht und dabei auch die Gewalt-Prävention nicht vergisst.

Die ganzheitliche Sicht auf die Gesundheit:

- Physiologisches Wohlbefinden: Da fehlt es manchmal körperlich: z.B. wenn ein Gebrechen plagt oder Gewalt eingewirkt hat; da gibt es manchmal ein Zuviel an körperlicher Anstrengung und Körperlichkeit: z.B. zu viel Essen, zu viel Bewegung, zu viel Sex, zu viel unwillkürliche Körperlichkeit (ADHS).
- Ausgeglichene Physiologie: körperliches Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit, ohne Beeinträchtigung und Verletzung.
- Psychologisches Wohlbefinden: Da gibt es manchmal Notlagen, da ist das Selbst nicht vollständig, da fehlt es an Bewältigungs-Kompetenz und Verarbeitungs-Strategie, es entstehen Störungen, z.B. Angst oder Trauer oder Zwang.
- Ausgeglichene Psychologie: seelische Stabilität, Selbstgewissheit, Angstfreiheit, Unversehrtheit, Bewältigung.
- Soziales Wohlbefinden: Da fehlen manchmal Kontakte, Bindungen kommen nicht zustande oder halten nicht, es gibt kein Sicherheitsgefühl, sondern sozialen Stress und Bedrohung, Eltern, Verwandte, Freunde, Kolleg/innen decken nicht den Bedarf nach sozialer Wärme.
- Ausgeglichenes Sozialleben: soziale Sicherheit, Konflikt-Freiheit oder Konflikt-Kompetenz, Mitmenschlichkeit, wechselseitige Fürsorge.

So sieht der ganzheitliche Ansatz aus, wenn Gewalt-Bedrohung und Gewalt-Prävention mitgedacht werden.

Für die folgenden programmatischen Perspektiven ist der Mental Health Pact, wie er von der EU verabschiedet wurde, hilfreich. Er sieht vor:

- die Prävention von Depression und Suizid
- die Verbesserung der Erziehung für die Jugend i.S. seelischer Gesundheit
- seelische Gesundheit im Alter
- seelische Gesundheit im Arbeitsleben.

Die Bedeutung der Gewalt-Prävention ergibt sich beinahe von selbst: Für die seelische Gesundheit ist die Vermeidung von Gewalterfahrungen und der kompetente Umgang mit Gewalt und Trauma unabdinglich.

Üblicherweise und noch immer spielt in vielen programmatischen Texten die Risiko-Perspektive eine Rolle. Sie katalogisiert

- legalen und illegalen Drogenkonsum
- sexuelle Risikoverhaltensweisen
- Fehlernährung
- riskante Beteiligung am Straßenverkehr
- gewalttätiges Sozialverhalten

als Risiko-Faktoren für Gesundheit. Hier würde sich Risiko-Prävention gegen Gewalttätigkeit anschließen.

Stärker als das Konzept der Risiko-Reduzierung ist aber das der Gesundheitsförderung, das von Gesundheitsbedürfnissen ausgeht, die folgendermaßen katalogisiert werden:

- angemessene Ernährung
- sorgfältige Hygiene
- Einhaltung von Schlaf- und Wachrhythmus

- Beachtung von Körpersignalen
- Schutz vor körperlicher und seelischer Beeinträchtigung
- Wertschätzung und bedingungslose Liebe
- Bewältigung existentieller Ängste.

Das Gesundheitsbedürfnis des Schutzes vor körperlicher und seelischer Beeinträchtigung (Gewalt-Prävention) wird dadurch als eine von sieben Aufgaben der Gesundheitsförderung herausgestellt.

Bevor dies konsequent programmatisch formuliert wird, kommt jedoch noch Maslow (1970) zu Wort. Seine Bedürfnis-Pyramide sollte verpflichtend sein für Public Health:

- Biologische Bedürfnisse: nach Nahrung, Wasser, Sauerstoff, Ruhe, Sexualität, Entspannung
- Sicherheit: Behaglichkeit, Ungestörtheit, Freiheit von Angst
- Bindung: Zugehörigkeit, Verbindung mit anderen, Lieben und Geliebt-Werden
- Selbstwert: Vertrauen, Gefühl, etwas wert und kompetent zu sein, Anerkennung durch andere
- Kognitive Bedürfnisse: Wissen, Verstehen, Neues erfahren
- Ästhetische Bedürfnisse: Ordnung, Schönheit
- Selbstverwirklichung: Ausschöpfen des eigenen Potentials, bedeutende Ziele
- Transzendenz: Spirituelle Bedürfnisse, Einklang mit dem Kosmos.

Erneut wird erkennbar, dass es nicht angeht, das Bedürfnis nach Sicherheit, Ruhe und Angstfreiheit aus dem Blickfeld der Gesundheitsförderung zu verlieren. Damit befinden wir uns im Bereich von MENTAL HEALTH, psychischer Gesundheitsförderung.

Deren programmatische Indikatoren mit Blick auf die Gewalt-Prävention sollten sein:

Der GESUNDHEITS-STATUS, d.h. gesundheitliche Zustände, die mit dem Thema Gewalt zusammenhängen:

- Fall-spezifische Mortalität (Suizid, unklare Todesfälle, Drogen-Todesfälle, Alkohol-Todesfälle)
- Krankheits-spezifische Morbidität (generalisierte Angst-Störung, Depression, Suizid-Versuche)
- Allgemeine Morbidität (psychologischer Stress, Panik, psychologisches Missempfinden, Handlungs-Einschränkungen aufgrund von Angstzuständen).

Die DETERMINANTEN FÜR GESUNDHEIT, d.h. die Umstände, die Gewalt als überwältigend oder überstehbar oder sogar beherrschbar wahrnehmen lassen:

- Persönliche Bedingungen (Selbstwirksamkeits-Erwartungen, Kohärenz-Gefühl, Kontrollüberzeugungen, Optimismus)
- Sozialer und kultureller Rahmen (soziale Unterstützung gegen Bedrohung, soziale Isolation, soziales Netzwerk, kritische Lebensereignisse, vorgängige Gewalt-Erfahrungen).

Das GESUNDHEITS-SYSTEM, d.h. der Zustand und die Ausprägung der Gesundheits-Einrichtungen im Umfeld:

- Prävention, Gesundheitsschutz und -förderung (Konflikt-Management, Mediation, Eltern-Schule, Suizid-Prophylaxe)
- Gesundheits-Ressourcen (Beratungs- und Behandlungs-System, Flucht- und Schutz-Stätten, Früherkennung)
- Beanspruchung des Gesundheits-Systems (Betten-Auslastung, Fall-Zahlen, Morbiditäts-Statistik, Gewalt-Kataster)
- Ausgaben für psychische Gesundheit (Prävention und Behandlung).

MENTAL HEALTH PROMOTION mit dem Schwerpunkt Vor-beugung gegen Gewaltausübung und -bereitschaft hätte sich nach Zielgruppen geordnet im Bereich wie folgt zu etablieren (Beispiele):

Zielgruppe: Kinder bis 12

- Beratung
- Gruppenarbeit mit Eltern oder/und Kindern
- Hausbesuche, Mediation
- Früherkennung (Monitoring und Diagnostik)
- Reflexion von Erziehungsmethoden
- Eltern-Schule.

Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene

- individuelle und Gruppen-Beratung
- Schutz-Stätten in der Kommune
- Gruppenarbeit, v.a. zur Affekt-Kontrolle
- Tutoren- und Peer-Unterstützung
- Seminare in Schulen: Mediation
- Wettbewerbe: gewaltfreie Schule, gewaltfreier Jugend-Club
- Vorbereitungs-Kurse für die Elternschaft.

Zielgruppe: Erwachsene

- Aufklärung über Gewalt-Potentiale in der Region
- Beratung in Familien und am Arbeitsplatz
- Erhöhung der Aufmerksamkeit für häusliche Gewalt
- Netzwerk-Bildung zur sozialen Unterstützung
- Austausch zur Förderung von sozialer Kontrolle in der Nachbarschaft
- Aufarbeitung von Traumata.

Zielgruppe: Senioren

- Stärkung der Selbstwirksamkeits-Erwartungen
- Gruppenarbeit mit Sicherheits-Experten
- Beratung in Senioren-Wohnstätten
- Schulung von Pflegekräften
- Generationsübergreifender Austausch
- Mediation zwischen Interessengruppen.

Dieser Programmatik von Public Health/Mental Health/Gewalt-Prävention liegt ein Menschenbild zugrunde,

das nicht defaitistisch ist wie das von Stanley Milgram: Das Böse ist banal und steckt in jedem Menschen,
nicht kulturpessimistisch wie das von Sigmund Freud: Wirklich Böses kann nur als Trieb verstanden werden, sondern humanistisch wie das von Carl Rogers: Jeder Mensch steckt voller positiver Ressourcen.

In der Gewaltprävention in Kooperation mit der Gesundheitsförderung kommt es darauf an, die Hindernisse zu beseitigen, die bei Personen und in Verhältnissen dazu führen, dass positive Ressourcen sich (noch) nicht entfalten können.