

Positionen der LAG Soziale Brennpunkte Hessen e.V. zu mobilen Impfangeboten in benachteiligten Quartieren

Benachteiligte Quartiere in den Blick nehmen!

Benachteiligte Quartiere sind im Zuge der Corona-Pandemie wiederholt in den Fokus gerückt, zuletzt mit der Diskussion um mobile Impfangebote.

Wir begrüßen es sehr, dass gezielt auch die Menschen ins Blickfeld genommen werden, die in benachteiligten Quartieren und somit unter besonders herausfordernden Bedingungen leben. Allerdings dürfen die Debatte und die daraus resultierenden Konsequenzen an dieser Stelle nicht zu eng gedacht werden.

Wir halten es für richtig und konsequent, sozialräumliche mobile Impfstrategien für benachteiligte Quartiere anzubieten. Die Menschen leben dort auf engem Raum zusammen, arbeiten in Bereichen, in denen weder Homeoffice noch ein angemessener Gesundheitsschutz möglich ist und können daher in ihrem Alltag nur schwer Abstands- und Hygieneregeln einhalten. Zudem sind häufiger Vorerkrankungen und gesundheitliche Destabilitäten aufgrund der erschwerten Lebensbedingungen anzutreffen.

Diese bestehenden belastenden gesundheitlichen Faktoren werden durch die Pandemie verstärkt. Nicht selten finden und fanden gesundheitliche Präventionsangebote nicht den Weg in die belasteten Quartiere, ähnlich ist die medizinische Grundversorgung in ihrer Reichweite einzuschätzen.

Daher handelt es sich hier um ein grundsätzliches Problem. Nämlich dass Menschen, die in benachteiligten Quartieren leben, grundsätzlich und nicht nur im Zuge der derzeitigen Pandemie unter belastenden gesundheitlichen Bedingungen leben und von gesundheitlichen Präventionsangeboten sowie einer guten medizinischen Grundversorgung nicht selten abgeschnitten sind.

Sozialen Unterschieden in Bezug auf Gesundheit Rechnung tragen!

Der sozioökonomische Deprivationsindex des Robert-Koch-Instituts zeigt für etwa zwei Drittel der Todesursachen signifikante sozioökonomische Unterschiede auf und gibt eine Verminderung der Lebenserwartung von mindestens 1,3 Jahre bei Frauen bzw. 2,6 Jahre bei Männern in Regionen mit sozioökonomisch niedrigem Status an. Leider differenziert der Deprivationsindex derzeit nur bis auf die Ebene der Gemeindeverbände, der Landkreise und kreisfreien Städte. Nach unseren Erfahrungen sind wir sicher, dass er bei einer kleinteiligeren sozialräumlichen Betrachtung noch weit deutlichere Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit aufzeigt. Hier gilt es also grundsätzlich anzusetzen, um nachhaltige und tragfähige Gesundheitsnetzwerke und -angebote in den Quartieren zu fördern, die den Menschen dort Zugänge zu wichtigen gesundheitsfördernden Angeboten ermöglichen, und dies über die Corona-Pandemie hinaus. Gesundheit ist auch eine tragende Säule für soziale und kulturelle Teilhabe. Nur, wer von seinen Lebensumständen her in der Lage ist, sich für seine Gesundheit aktiv einzusetzen, wird nicht strukturell von gesellschaftlicher Teilhabe ausgegrenzt.

Adäquate Zugänge ermöglichen!

Im Zuge der zahlreichen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie und insbesondere in Bezug auf die Impfstrategie von Bund und Ländern sind zahlreiche Informationskanäle und Zugänge geschaffen worden. Viele davon sind allerdings medial so hochschwellig, dass sie für zahlreiche Menschen, die in benachteiligten Quartieren leben, nicht nutzbar sind. Hier braucht es ergänzend zu schriftlichen Anleitungen andere, persönlichere Arten der Ansprache, um einer strukturellen Benachteiligung weiter Teile der Bevölkerung entgegen zu wirken. Für diese Zielgruppe ist die Impfanmeldung beim Impfzentrum über Online-Plattformen und Telefonhotlines mit hohen Hürden verbunden. Vielerorts fehlt es auch an adäquaten Hausarztpraxen oder es besteht kein Kontakt dorthin. Vielen Menschen fehlt, neben dem Wissen um die Optionen, oft auch die technische Ausstattung, die Sprachfähigkeit bzw. das Sprachverständnis oder schlicht das Zutrauen in die Nutzung dieser Optionen. Sie werden von den derzeitigen Impfangeboten also strukturell ausgeschlossen. Und dies obwohl sie als besonders vulnerable Gruppe besonders zu schützen wären.

Daher braucht es dringend flexiblere Impfangebote, die auf die Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen eingehen und dabei die Menschen in benachteiligten Quartieren gezielt in den Fokus nehmen und ihnen die Möglichkeit geben, sich eigeninitiativ um eine Impfung zu kümmern.

Gemeinwesenarbeit und Stadtteilarbeit einbeziehen!

Um eine gelingende sozialräumliche Impfstrategie für benachteiligte Quartiere zu ermöglichen, braucht es Wissen um die Struktur der Quartiere und kompetente Partner_innen vor Ort. Diese Partner_innen sollten, wo immer möglich die Gemeinwesenarbeit- und Stadtteilprojekte sein. Diese kennen nicht nur ihre Stadtteile und deren Bedarfe, sie können auch niedrigschwellige Zugänge zu schwer erreichbaren Bewohner_innengruppen herstellen. Soweit in diesen Wohnquartieren Gemeinwesenarbeit stattfindet, gibt sie wichtige Anstöße dafür, in Kooperation mit Gesundheitsdiensten vor Ort die gesundheitlichen Lebensverhältnisse dort zu verbessern. Als Verein haben wir Mitgliedsprojekte in 29 hessischen Quartieren und begleiten über unsere Servicestellen im Bereich Gemeinwesenarbeit und Sozialer Zusammenhalt insgesamt über 80 weitere Quartiere in Hessen. In jedem dieser Quartiere gibt es etablierte Anlaufstellen mit Fachleuten, die von den Bewohner_innen als Vertrauenspersonen geschätzt werden. Daher ist es sinnvoll, Impfkaktionen vor Ort in Kooperation mit Stadtteilbüros und gemeinwesenorientierten Familienzentren und Nachbarschaftshäusern - in Absprache mit der Bewohner_innenschaft - durchzuführen, um möglichst niedrigschwellige und weiche Zugänge durch persönliche Ansprache zu ermöglichen.

Dies bedeutet aber auch, Ressourcen in die Sensibilisierung und Aufklärung bisher nicht erreichter Zielgruppen zu investieren. Die Aufklärungsarbeit und somit auch eine Steigerung der Impfbereitschaft kann nicht allein anhand von Schriftstücken auf Papier oder im Internet erfolgen. Es bedarf vielmehr einer ergänzenden individuellen Ansprache und Begleitung der Menschen, um ihr Vertrauen zu gewinnen und sie zu motivieren, sich selbstbestimmt und informationsbasiert mit ihrer Gesundheit auseinander zu setzen und sich aktiv für (oder gegen) eine Impfung zu entscheiden. Beispielhaft könnten dies Themenaktionen in Seniorengruppen oder Elterncafés, Gespräche an informellen Treffpunkten (Straße, Park, Stadtteilbäcker) oder im Rahmen bestehender niedrigschwelliger Beratungskontakte sein, einschließlich Übersetzung in einfache Sprache oder in die Muttersprache. Stadtteil- und Quartierszentren sind in der Lage, nicht nur bei der

Öffentlichkeitsarbeit, sondern bei Impfkampagnen vor Ort auch organisatorisch und logistisch zu unterstützen.

Solidarität statt Spaltung

Besonders wichtig ist uns in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine wertschätzende, faktenbasierte und emotional wenig aufgeladene Kommunikation für das Gelingen sozialräumlicher Impfstrategien ist. Destruktive und diskriminierende Debatten um hohe Infektionszahlen in benachteiligten Quartieren aufgrund einer unzureichenden Beachtung der Infektionsschutzauflagen sind stigmatisierend und wenig zielführend. Hier muss der Fokus auf den (nicht nur) strukturell gesundheitlich benachteiligenden Lebensbedingungen in diesen Quartieren liegen und nicht auf unterstelltem Fehlverhalten Einzelner. **Es ist nicht die Haltung der Menschen, die das Infektionsrisiko erhöht, sondern die Verhältnisse in denen die Menschen leben.**

Frankfurt am Main, 18. Mai 2021