

Mehr Gesundheit im Quartier – Erfahrungen und Befunde aus stadtteilbezogenen Projekten

Hintergrund

Im Herbst 2003 hat der BKK-Bundesverband das Institut für Stadtplanung und Sozialforschung beauftragt, sozial benachteiligte Stadtteile als Orte für Gesundheitsförderung zu untersuchen. Dabei sollte die Auswertung der Programme Soziale Stadt und E&C im Mittelpunkt stehen (Weeber+Partner 2004). Im Folgenden präsentiere ich einige Ergebnisse aus diesem Gutachten.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollen gezielter als bislang soziale Benachteiligungen berücksichtigen. Nachweislich wirken Armut, Arbeitslosigkeit und andere soziale Benachteiligungen auch hierzulande negativ auf die Gesundheit. So schreibt auch der Gesetzgeber den Krankenkassen im Sozialgesetzbuch V vor, dass sie mit Präventionsangeboten der ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen entgegenwirken sollen. Dabei ist Prävention allgemein auch ein wichtiger Baustein zur Absicherung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Im Rahmen der Gesundheitsreform wird sogar das Ziel formuliert, diesen Bereich zu einer vierten Säule des Gesundheitssystems auszubauen.

In diesem Zusammenhang werden Stadtteile und dabei insbesondere soziale Brennpunkte als Orte für gesundheitsfördernde Interventionen gewissermaßen „entdeckt“. Die Konzepte und Ansätze dafür, wie besonders sozial benachteiligte Zielgruppen gesundheitlich gestärkt werden können, sind sehr unterschiedlich, wobei vor allem ein pragmatisches Vorgehen charakteristisch ist. Ziel ist es, für eine nachhaltige Prävention nicht nur gesundheitsförderndes Verhalten zu vermitteln, sondern verstärkt auch Lebensverhältnisse und Lebensumwelt zu beeinflussen. Konzept und Methode zugleich bildet dabei der Setting-Ansatz. In den 1980er Jahren durch die WHO formuliert, ist er die theoretische Klammer, die sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Ansätze vereint. Auf eine kurze Formel gebracht, bedeutet Setting-Arbeit: „Fähigkeiten entwickeln – aktive Beteiligung sicherstellen – eine gesunde Lebenswelt schaffen“. (Kilian et al. 2004, S. 54) Mit dieser Zielstellung liegt der derzeit wirksamste Ansatz einer nachhaltigen Gesundheitsförderung vor.

Untersuchungsdesign

Leitfrage unseres Gutachtens war es, ob und in welcher Weise der Setting-Ansatz in benachteiligten Stadtteilen zu finden ist. Es sollte zudem dargestellt werden, welche gesundheitsfördernden Projekte im Stadtteil bislang typischerweise betrieben werden. Unser Untersuchungsbereich umfasste – wie schon erwähnt – die Förderprogramme Soziale Stadt und E&C (mit einem kurzen Ausblick auf LOS). Sowohl die Programmstrukturen, die Instrumente der Umsetzung sowie die konkreten Projekte waren dabei von Interesse. Unsere Datenbasis bestand im Wesentlichen aus den veröffentlichten Projektdokumentationen zu den Förderprogrammen. Zudem haben wir ergänzend Quartiersmanagerinnen befragt und unsere eigenen Erfahrungen aus der Arbeit in Programmgemeinden der Sozialen Stadt eingebracht.

Viele konzeptionelle Gemeinsamkeiten bei Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung

Als erstes Ergebnis ist festzuhalten, dass in den hier vorzustellenden Fördergebieten der Sozialen Stadt unterstützende Strukturen aufgebaut und Projekte initiiert worden sind, die eine große Übereinstimmung mit den Zielen moderner Gesundheitsförderung aufweisen. Zwischen den Ansätzen der untersuchten Förderprogramme und dem Setting-Konzept gibt es sowohl inhaltlich als auch methodisch große Gemeinsamkeiten. Zu den inhaltlichen Gemeinsamkeiten zählen der Fokus auf die Verminderung sozialer Benachteiligungen sowie der Versuch einer ganzheitlichen Förderung für ein Gebiet. Im Bereich methodischer Herangehensweisen gibt es ebenfalls starke Parallelen:

Die Prozessorientierung ist hier wie dort wichtig. Sie beinhaltet die gemeinsame Zielformulierung, das Aufstellen und Fortschreiben von integrierten Handlungskonzepten, Projektmanagement und nicht zuletzt Monitoring oder andere Formen der Prozessbegleitung.

Das ganze Methodenbündel zu Partizipation und Empowerment der Beteiligten sowie vernetztes Handeln und Bündeln von Ressourcen, das heißt die Kooperationen verschiedener Ressorts und Fachgebiete, sind weitere gemeinsame Zielstellungen.

Gebiete der Sozialen Stadt als Interventionsorte für die Gesundheitsförderung

Folgende Aspekte machen die Fördergebiete der Sozialen Stadt als Orte für eine Gesundheitsförderung interessant:

- Rund 330 Stadtteile im gesamten Bundesgebiet werden gefördert.
- Es existieren Partnerschaften mit verschie-

denen Ministerien und Bundesämtern, um diese Gebiete entsprechend der einzelnen Ressortaufgaben zu fördern. Die Soziale Stadt – als Städtebauförderung – und die Programmplattform E&C des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend bilden dabei den Kern. Auch das Engagement der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist an dieser Stelle hervorzuheben.

- Investitionen in Höhe von rund einer Milliarde Euro sind seit 1999 allein im Programm Soziale Stadt durch die öffentliche Hand bereitgestellt worden. Nicht mitgerechnet sind dabei die Ausgaben der Arbeitsverwaltung sowie die der privaten Investoren, wie z. B. der Wohnungsunternehmen.
- Mitwirkungsstrukturen werden seit Programmbeginn 1999 aufgebaut. Sie sind vor allem dort gut entwickelt, wo die Bürgerinnen und Bürger über Mittel entscheiden konnten. Dabei lässt sich auch ein Gesundheitsinteresse der Menschen ablesen: Das Beispiel Berliner Quartiersfonds zeigt, dass allein 10 Prozent der rund 700 von den Bürgerjurys bewilligten Projekte explizit dem Handlungsfeld Gesundheit zugeordnet sind.
- Für alle Quartiere sind integrierte Handlungskonzepte entwickelt worden, die unterschiedliche Handlungsfelder zu einem lokal abgestimmten und regelmäßig fortzuschreibenden Entwicklungskonzept vereinen. Auch die Gesundheitsförderung zählt zum Katalog der Handlungsfelder.
- Insgesamt zielt eine Vielzahl laufender Projekte auf eine direkte oder mittelbare Gesundheitsförderung.
- Seit diesem Jahr ist die Soziale Stadt auch im Baugesetzbuch verankert und damit gewissermaßen auf Dauer eingeplant.

In vielen Quartieren haben sich effektive Netzwerke und Beteiligungsstrukturen entwickelt, an die es sich anzuknüpfen lohnt. Eine verstärkte Integration der Gesundheitsförderung innerhalb der Sozialen Stadt ist möglich und wichtig, damit in den Stadtteilen keine Parallelstrukturen hierfür geschaffen werden.

Gezielte Gesundheitsförderung auf Quartiersebene

Unter gezielter Gesundheitsförderung haben wir für unsere Betrachtung alle Projekte und Aktivitäten der Handlungsfelder „Gesundheitsförderung“ und „Sport und Freizeit“ zusammengefasst. Folgende Ergebnisse sind dabei festzuhalten:

Bei der Befragung aller Quartiersmanagements 2002 war das Thema „Gesundheit“ noch Schlusslicht unter den genannten Hand-

lungsfeldern. (Böhme et al. 2003, S. 101) Entsprechend sind in der Mehrzahl der Gebiete die Akteure der Gesundheitsförderung noch nicht hinreichend mit den Quartiers-Strukturen vernetzt. Hervorzuheben sind jedoch auch einige „Vorreiter-Gebiete“, in denen Gesundheitsförderung bereits gut in das lokale Handlungskonzept eingebunden werden konnte. Es lässt sich auch feststellen, dass in den Programmgemeinden der Sozialen Stadt insgesamt der Bereich der Gesundheitsförderung derzeit an Bedeutung gewinnt. Das zeigte sich beispielsweise schon bei den vier E&C-Fachforen zum Thema Gesundheit. Und auch diese Konferenz mit der hohen Beteiligung der Quartiersmanagements unterstreicht das wachsende Interesse am Thema in den Fördergebieten. Es ist folglich eine jüngere Entwicklung, dass der Setting-Gedanke der Gesundheitsförderung in den Fördergebieten verankert und umgesetzt wird.

Aus den bereits vorhandenen positiven Beispiele lassen sich unterschiedliche Projekttypen bilden: Netzwerke zur gesundheitsfördernden Entwicklung des Stadtteils, Gesundheitshäuser und gute Einzelprojekte, vor allem zu Bewegung und Ernährung. Die Hauptzielgruppen dabei sind vor allem Kinder und Jugendliche, sowie Frauen – hier insbesondere Migrantinnen und Mütter.

Ein guter Ansatzpunkt, um die Gesundheitsförderung stärker in den Quartieren zu verankern, sind die Gesundheitshäuser. Sie bieten vor Ort ein breites und bedarfsgerechtes Angebotsspektrum für die dort lebenden Menschen. Betrachtet man die Definition der im Aufbau befindlichen Bundesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitshäuser, (BAG 2004) dann spiegelt sich hier der Setting-Ansatz eins zu eins wider:

- Partizipation mit besonderer Berücksichtigung von sozial Benachteiligten und Migrantinnen/innen,
- Ganzheitlichkeit des Ansatzes und interdisziplinäres Arbeiten,
- Empowerment,
- Bündelung von Ressourcen und Kompetenzen.

Die Gesundheitshäuser können somit zentrale Motoren der Setting-Entwicklung im Stadtteil werden. Allerdings gibt es erst wenige solcher Einrichtungen, die nicht-kommerziell und zudem stadtteilbezogen arbeiten.

Für unseren Zusammenhang ist vor allem wichtig, die große Nähe des Setting-Ansatzes zur Stadtteilarbeit zu sehen. So ist nämlich vielerorts nur einen kleiner Schritt notwendig, um Nachbarschaftszentren, Bürgertreffs oder Gemeinschaftsräume zu zentralen Orte der Gesundheitsförderung im Gebiet weiterzuent-

wickeln. Über die integrierten Handlungskonzepte sind sie meistens auch in den größeren Entwicklungskontext des Quartiers eingebunden. In diesen Einrichtungen sind bereits viele Aktivitäten angesiedelt, die den Bereichen Ernährung und Bewegung zugeordnet werden können – und natürlich auch Treffen, die die gesellschaftliche und politische Teilhabe verbessern. Die Nachbarschaftszentren bieten somit wichtige Anknüpfungspunkte, um stärker auch in Richtung Gesundheitsförderung erweitert zu werden. Ein großer Vorteil liegt darin, dass für gesundheitsfördernde Angebote keine besonderen Strukturen aufgebaut werden müssen, sondern Vorhandenes erweitert werden kann. Dies erleichtert zudem die Erreichbarkeit der gewünschten Zielgruppen, da man an funktionierende, niedrighschwellige Projekte anschließen kann. Die Anbindung an die Gesamtentwicklung über das integrierte Handlungskonzept muss allerdings gegeben sein, da auch im Bereich der Gesundheitsförderung die Erfahrungen der Präventionskurse aus den achtziger Jahren gezeigt haben, dass verhaltensbezogene Einzelmaßnahmen wie Bewegungs- und Ernährungskurse nicht von nachhaltiger Wirkung sind.

Mittelbare Gesundheitsförderung im Quartier

Im Bereich der mittelbaren Gesundheitsförderung haben wir die Handlungsfelder „Wohnumfeld“, „Verkehr“, „Umwelt“ sowie „Beschäftigung“, „Ausbildung und Qualifizierung“ und „Schulen und Bildung“ ausgewertet. Hier sind so genannte Multi-Ziel-Projekte typisch. Das heißt, gute Projekte liegen quer zu den Handlungsfeldern und vereinen unterschiedliche Zielsetzungen miteinander. Es lassen sich aber auch bestimmte Themenschwerpunkte benennen. Vor allem im städtebaulichen Bereich gibt es viele Projekte. Hier kommt die Anbindung der Sozialen Stadt im Städtebaubereich zum Ausdruck. Dabei leisten Verbesserungen im Wohnumfeld und öffentlichen Raum auch einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

Typische Multi-Ziel-Projekte werden häufig zusammen mit den Kitas und Schulen im Quartier durchgeführt. Neben den schon erwähnten Nachbarschaftstreffs sind diese Einrichtungen nicht nur wichtige Settings für die Gesundheitsförderung, sondern auch zentrale Partner bei der Quartiersentwicklung. Auf Grund ihrer wichtigen Funktion für das jeweilige Quartier, sollten Kitas und Schulen künftig noch stärker eingebunden werden. Die vielerorts bereits vorhandene Öffnung der Schulen gegenüber dem Stadtteil bildet dafür eine wichtige Voraussetzung.

Ein Beispiel¹

Die Grundschule Köllnische Heide liegt im Programmgebiet High-Deck-Siedlung in Berlin-Neukölln. Die Schule läuft mit 700 Schülerinnen und Schülern im Ganztagsbetrieb, daher ist die Verknüpfung von Unterricht und Freizeit zentral. Die Neugestaltung des Außen geländes sollte diesen Ansprüchen Rechnung tragen. In der Projektumsetzung konnten letztlich die Handlungsfelder Wohnumfeld, Schule, Beschäftigung verknüpft werden. Auf die Beteiligung von Erziehern/innen, Eltern und Schülerinnen und Schülern wurde besonderer Wert gelegt. Am Bau wirkten Schülerinnen und Schüler, aber auch arbeitslose Eltern (mittels Vergabe-ABM) mit. Mosaiken und Spielplatzentwürfe kamen im Kurs „Spielplatz-Träume“ zustande. Die neuen Bewegungsangebote, wie der „Fliegende Teppich“ oder die „Pokemon-Rutsche“, werden auch außerhalb der Schulzeit gut angenommen.

Die Bestandsaufnahme im Bereich mittelbarer Gesundheitsförderung zeigt, dass es mehr gesundheitsfördernde Angebote gibt, als man zunächst vermutet. Mittelbare Effekte entstehen durch Maßnahmen im Wohnumfeld, bei der sozialen Integration, in Kooperation mit Schulen und mit Qualifizierungs- wie Beschäftigungsprojekten. Der Verbesserung der Lebensumwelt kommt eine wichtige Bedeutung zu. Strukturell ist in den letzten Jahren auch vieles entstanden, was den Zielen des Setting-Ansatzes entspricht. Das gilt vor allem für den Bereich der Mitwirkung und Beteiligung sozial benachteiligter Zielgruppen.

Aber auch hinsichtlich der mittelbaren Gesundheitsförderung gilt, dass die Maßnahmen bislang nicht hinsichtlich ihrer gesundheitsfördernden Wirkungen verfolgt oder evaluiert werden. Damit geht auch einher, dass Gesundheitsbelange der Bewohner/innen in der Regel nicht Teil des Monitorings sind. Das ist nicht weiter verwunderlich, da sich gerade die mittelbar gesundheitsfördernden Effekte nur schwer messen und bewerten lassen.²

Quartiersmanagements für mehr Gesundheit im Stadtteil

Einige Vorschläge, wie der Setting-Ansatz in der Sozialen Stadt stärker verankert und vor allem stärker verbreitet werden kann, möchte ich beispielhaft für die Quartiersmanagements ausformulieren. Die Quartiersmanagements können in diesem Prozess einen wichtigen Beitrag leisten. Dazu müssen sie stärker als Ansprechpartner für „Gesundheitsförderer“ wahrgenommen werden. Einige Interviewpartner/innen sagten uns, dass im Quartier möglicherweise mehr zur Gesundheitsförderung passiert als sie wüssten, da sie nicht unbedingt

1) Für eine ausführliche Darstellung der einzelnen Untersuchungsbereiche mittelbarer Gesundheitsförderung sowie verschiedener Projektbeispiele siehe Weeber+Partner 2004, S. 30ff.

2) Partizipative Verfahren der Evaluation können hier Ansatzpunkte bieten (vgl. Wright 2004)

von den jeweiligen Akteuren für diese Aktivitäten eingebunden würden.

Aktiv sollten die Quartiersmanagements vor allem auf die Krankenkassen als Kooperationspartner zugehen, um hier zum einen von den Erfahrungen in verschiedenen Modellprojekten zu profitieren und zum anderen konkrete Möglichkeiten für den Einsatz der Präventionsmittel im Stadtteil aufzuzeigen. Weiterhin sollten die Multiplikatoren im Gebiet für den Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit stärker sensibilisiert werden. Gemeinsam mit den Partnern vor Ort können so die versteckten Entwicklungspotenziale zum Thema Gesundheitsförderung aufgedeckt und in das Handlungskonzept integriert werden. Damit wäre lokal ein großer Schritt in Richtung „Gesunder Stadtteil“ getan.

Ein solcher Prozess setzt aber natürlich voraus, dass wichtige andere Akteure, beispielsweise in den lokalen und regionalen Verwaltungen und in den Krankenkassen-Niederlassungen vor Ort, in ähnlicher Weise auf eine gebietsbezogene Förderung orientieren. Eine inhaltliche Unterstützung und finanzielle Förderung der Quartiersarbeit besonders durch die Krankenkassen wäre aus unserer Sicht wünschenswert. Auch hier ist das Spektrum der Fördermöglichkeiten breit: Denkbar ist das Zusammenstellen und Verbreiten von Präventions-Know-How, die Entwicklung von Indikatoren und Verfahren für eine begleitende Projektevaluation sowie die Bereitstellung von finanziellen Mitteln.

Fazit – Potenzial der Fördergebiete nutzen

Gesundheitsförderung und Soziale Stadt ergänzen sich gut. Eine stärkere Zusammenführung der Ansätze kann Synergien mit sich bringen. Der konzeptionelle Ansatz, die methodische Herangehensweise und auch einzelne Projekt-Beispiele zeigen, dass in der Sozialen Stadt der Setting-Ansatz auf Stadtebene schon praktiziert wird. Da dies nicht immer explizit geschieht und der Gesundheitsbereich bundesweit auch bislang nur mit wenigen Projekten unterfüttert ist, können hier deutliche Impulse durch Gesundheitsakteure – wie die Krankenkassen – gesetzt werden. Dem gemeinsamen Ziel von Gesundheitsförderung und Sozialer Stadt, die Lebensbedingungen für sozial benachteiligte Menschen zu verbessern, könnte man so einen Schritt näher kommen.

Literatur:

BAG – Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheitshäuser (2004): Zielsetzung der BAG/BAOG, abgerufen unter <http://www.osnanet.de/gesundheitszentrumos/BAG.htm> am 01.07.2004.

Böhme et al.: „Handlungsfelder integrierter Stadtentwicklung“, in: Difu (Hg.): Strategien für die Soziale Stadt. Erfahrungen und Perspektiven – Umsetzung des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“. Berlin 2003, S. 98-147.

Kilian, H. et al.: Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. Gutachten im Auftrag des BKK-Bundesverbandes. Berlin 2004 (erscheint demnächst in Rosenbrock (i.E.))

Rosenbrock, R. et al. (Hg.) (i.E.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Bundesprogramm „Mehr Gesundheit für Alle“. Bremerhaven.

Weeber+Partner: Der Stadtteil als Ort für Gesundheitsförderung. Erfahrungen und Befunde aus stadtteilbezogenen Projekten. Gutachten im Auftrag des BKK-Bundesverbandes, Berlin 2004 (erscheint demnächst in Rosenbrock (i.E.))

Wright, M.: Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation für Präventionsangebote in Settings. Expertise im Auftrag des BKK-Bundesverbandes, Berlin 2004 (erscheint demnächst in Rosenbrock (i.E.))

Kontakt:

Dipl. Soz. Gesine Bär
Institut für Stadtplanung und
Sozialforschung, Weeber+Partner
Stadtteilbüro Stendal-Stadtsee
Adolf-Menzel-Str. 18
39576 Stendal
Telefon: 03931490748
Email: stadtteilbuero@stadtsee.de