

Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: Was wurde erreicht?

Stichworte zum Themenfeld Gesundheit der Programmplattform E&C

„Gesundheitsförderung“ als wichtiges Querschnittsthema entdeckt und entwickelt

Die E&C-Programmplattform ist in den letzten Jahren auch zu einer Plattform für eine sozialraumbezogene Gesundheitsförderung geworden. Obwohl Gesundheit, verstanden als körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden, sicherlich in allen Projekten der Sozialen Stadt steckt, ist die explizite Gesundheitsförderung erst im späteren Programmverlauf wichtiger geworden. Es wäre wünschenswert, wenn sich diese Entwicklung im Bereich der strategischen Handlungskonzepte und der Akteursnetzwerke auf Gebietsebene niederschlagen würde. In einer Befragung der kommunalen Ansprechpartner für die Programmgebiete durch das Deutsche Institut für Urbanistik (difu) im Jahr 2002 landete das Handlungsfeld „Gesundheit“ noch auf dem letzten Platz der 17 genannten Handlungsfelder. Seitdem kann man aber von einer gewissen Konjunktur sprechen.

Vernetzung und Kooperation mit Partnern aus dem Gesundheitsbereich

Hinsichtlich der Mitarbeit von Gesundheitsakteuren bei der Entwicklung der Programmgebiete sind aus meiner Sicht zwei Bereiche zu unterscheiden:

Auf Bundesebene gab es eine gute und wechselseitig befruchtende Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen. Die Erfahrungen aus der E&C-Arbeit wurden durch die Regiestelle der Stiftung SPI auch im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte“ eingebracht.

Defizite hinsichtlich der Kooperation lassen sich jedoch auf kommunaler Ebene ausmachen. Hier müssen vielerorts noch Sektorengrenzen überwunden werden. Gesundheitsämter wissen häufig nur wenig von den Strukturen und Aktivitäten in den Fördergebieten oder sehen sich nicht in der Lage, ihre ohnehin knapper werdenden Ressourcen auf den jeweiligen Stadtteil zu konzentrieren.

Zudem fehlen in den lokalen Entwicklungszusammenhängen meist die Ansprechpartner der Krankenkassen. Eine stärkere Vernetzung wäre auch hier wichtig. Der „Präventionsparagraf“ (§ 20 SGB V) bietet hierfür eine Grundlage, um Projekte in sozial benachteiligten Stadtteilen,

in Schulen und Kitas zu unterstützen.

Identifizieren und Bekanntmachen beispielgebender Projekte

Beim relativ jungen Thema „gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung“ gibt es bislang nur wenige Kommunen, die das Thema Gesundheit in ihren Handlungskonzepten tatsächlich in konkrete Ziele übersetzt haben. Der bundesweite Austausch im Rahmen von E&C hat dazu beigetragen, gute Projekte bundesweit bekannt zu machen. Wer kennt inzwischen nicht Projekte und Stadtteile wie Schutzengel Flensburg, Mo.Ki Monheim, Duisburg Bruckhausen, Rostock Evershagen, das Gesundheitshaus in Gelsenkirchen Bismarck oder die Kiezdetektive in Berlin Kreuzberg-Friedrichshain?

Integrierte Präventionskonzepte in kommunaler Steuerung sind Zukunftsmusik

Eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung steht – von den wenigen Vorreitern einmal abgesehen – noch am Anfang. Im Folgenden sind einige Punkte kurz umrissen, die bei der Weiterentwicklung des Themenfeldes wichtig sind.

Koordination verschiedener Präventionsaktivitäten

Der sozialräumliche Ansatz wird inzwischen in verschiedenen Präventionsbereichen verfolgt. Kriminalprävention, Suchtprävention, Gewaltprävention, Gesundheitsförderung – überall sollen vor allem sozial Benachteiligte von den Angeboten besser erreicht und der Erfolg durch die Verortung im Stadtteil nachhaltiger werden.

Leider sind die verschiedenen Präventionsbereiche untereinander meist nicht abgestimmt. Somit sehen sich Schulen, Kitas, Jugendclubs und Quartiersmanagements mit einer wachsenden Zahl von Projektangeboten konfrontiert. Die Vielzahl der Angebote überfordert häufig die Einrichtungen, eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Auswahl zu treffen. Die Gefahr besteht, dass sich eine gewisse Präventionsmüdigkeit einstellt.

Ein kommunal gesteuerter Prozess auf Stadtteilenebene könnte das Vorgehen übersichtlicher und zielführender gestalten und die einzelnen Einrichtungen entlasten. Dazu gehört: eine Bestandsaufnahme der Angebote, das Erfassen und Beschreiben der lokalen Problemlagen, ein Prozess der Zielentwicklung und Prioritätensetzungen.

Konzentration auf sozial benachteiligte Stadtteile

Die Ressourcen aller Beteiligten sind knapp. Will man im Stadtteil eine neue Entwicklung in Gang setzen, muss vermutlich an anderer Stelle gespart werden. Entsprechend müssen alle Akteure dafür gewonnen werden, ihre Mittel und zeitlichen Ressourcen verstärkt für sozial benachteiligte Stadtteile einzusetzen.

Anknüpfen an „Soziale-Stadt“-Strukturen

Alle Fördergebiete verfügen über ein integriertes Handlungskonzept, es gibt Quartiersmanagements, vernetzte Arbeitsstrukturen, die verschiedene Verwaltungsressorts und Träger einbeziehen, sowie Beteiligungsstrukturen, an die es anzuknüpfen gilt.

Auch für stadtteilbezogene Prävention braucht es kein neues Netzwerk. Gezielte Aktionen wie Gesundheitskonferenzen und Zukunftswerkstätten sind hilfreich, um das Themenfeld zu entwickeln. Ansonsten sollten die lokal entwickelten Strukturen des Quartiersmanagements genutzt und ggf. um die entsprechenden Akteure erweitert werden (Gesundheitsamt, Krankenkassen, Kinder-/Ärzte, Träger aus dem Gesundheitsbereich).

Wie schwer das ist, zeigen auch die Erfahrungen von Programmen aus der E&C-Familie. Die wissenschaftliche Begleitung des Programms LOS durch das Deutsche Jugendinstitut hat erbracht, dass nur in rund einem Viertel der Fälle die gleichen Gremien genutzt wurden.

Prävention als explizites Ziel in integrierten Handlungskonzepten verankern

Einzelmaßnahmen zu Bewegung, Ernährung, Stressvermeidung und Suchtmittelkonsum gibt es viele. Einen gesundheitsfördernden Effekt für den Stadtteil wird es allerdings nur durch Aktivitäten geben, die in das bereits vorhandene Gesamtentwicklungskonzept eingebunden sind. Diesem Prozess der geplanten Veränderung muss noch verstärkt Beachtung geschenkt werden. Dazu gehört auch, die lokalen Kitas und Schulen sowie Nachbarschaftszentren als wichtige Partner in die Entwicklung einzubeziehen.

Weitere Ressourcen nutzen

Wo liegen nun Möglichkeiten, sich weiterhin inhaltlich und auch finanziell Ressourcen zu erschließen? Auch wenn der E&C-Prozess nun zu Ende geht, muss die lokale Entwicklung nicht stecken bleiben.

Vermittlung bewährter Projekte und Methoden

Zwar wird immer wieder beklagt, dass in

Deutschland wirksame Maßnahmen zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit fehlen, dennoch gibt es inzwischen einige Projektsammlungen, die zur Verbreitung guter Beispiele beitragen wollen:

- Die Datenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ (<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>) ist mit derzeit 2.700 Projekten sehr umfangreich. Die Projekte sind allerdings von den Anbietern selbst benannt worden. Derzeit läuft ein nachträglicher Qualifizierungsprozess, um Good-Practice-Projekte gesondert hervorzuheben.
- Die Good-Practice-Broschüre der BZgA erläutert die für die Datenbank „gesundheitliche Chancengleichheit“ entwickelten Good-Practice-Kriterien und beschreibt 33 Projektbeispiele.
- Die Datenbank <http://www.sozialestadt.de>; umfasst derzeit 431 Projekte und wird redaktionell betreut.
- Die Datenbank „Umwelt und Gesundheit“ (<http://www.la21-umwelt-gesundheit.de>) präsentiert Lokale-Agenda-Projekte zu den Themen Umwelt und Gesundheit.

Neben der Vermittlung von *good practice* wäre eine Vermittlung des Gesundheitsförderungsansatzes auf Quartiersebene sinnvoll. Hier hat die BZgA im letzten Jahr erste Überlegungen angestellt. Eine Entwicklung kleiner Fortbildungsmodule wäre aus meiner Sicht sinnvoll.

Präventionsmittel für gesundheitsfördernde Prozesse

Lokale Zusammenarbeit braucht auch finanzielle Ressourcen.

Für das Programm der „Sozialen Stadt“ hat der Bund die Programmmittel 2007 um 40 Mio. Euro aufgestockt. Damit sollen Modellvorhaben vor allem im nicht investiven Bereich stärker gefördert werden – also auch Modellvorhaben zur Gesundheitsförderung.

Auch die für Prävention reservierten Mittel der Krankenkassen müssen noch stärker für die Programmgebiete erschlossen werden. Nach § 20 SGB V sollen sie ja gerade zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit eingesetzt werden. Im Leitfaden der Spitzenverbände wird Prävention im Stadtteil neben anderen „settings“ wie Schule und Kita als vielversprechend hervorgehoben. Die bisherige Förderpraxis ist allerdings noch überwiegend auf verhaltensbezogene Kursangebote in klassischen Bereichen wie Bewegung und Ernährung konzentriert. Der hier nur grob skizzierte Entwicklungsprozess einer gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung steht vielerorts noch am Anfang.

Kontakt

Gesine Bär
Deutsches Institut für Urbanistik¹
Straße des 17. Juni 112
10623 Berlin
Tel.: 030/39001299
E-Mail: baer@difu.de

1) Das Deutsche Institut für Urbanistik betreut seit 1999 das Bund-Länder Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“, das städtebauliche Partnerprogramm zu E&C. Die Soziale Stadt ist inzwischen auch im Baugesetzbuch verankert worden und wird entsprechend fortgeführt. Bis 2009 läuft außerdem ein vom BMBF gefördertes Forschungsprojekt zur gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung.