

Was macht Stadtteile zu Orten der Gesundheitsförderung?

Ergebnisse gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklungsprozesse in deutschen Kommunen.

11. Österreichische Präventionstagung
10. November 2009, Wien

Dr. Bettina Reimann
Deutsches Institut für Urbanistik GmbH



Vortrag

- Ausgangslage
- Soziale Stadt und Gesundheitsförderung
- Herausforderungen
- Projekterfahrungen
 - Qualitätselemente gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung
 - Aktivierende Evaluation
- Fazit zu Inhalten und methodischem Ansatz

Ausgangslage

- Soziale Ungleichheiten bilden sich räumlich ab.
- Es kommt zur Herausbildung von benachteiligten Stadtteilen, die komplexe soziale, ökonomische, infrastrukturelle und bauliche Problemlagen aufweisen. Dort leben besonders viele Arme.
- Die sozioökonomischen Benachteiligungen der Quartiersbevölkerung gehen einher mit gesundheitlichen Problemen. Armut birgt ein erhebliches Gesundheitsrisiko.
- Es stellt sich die Herausforderung, Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung stärker als bislang üblich miteinander zu verknüpfen und gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung zu einem Thema in den Kommunen zu machen.

Besonderheiten des Settings Stadtteil

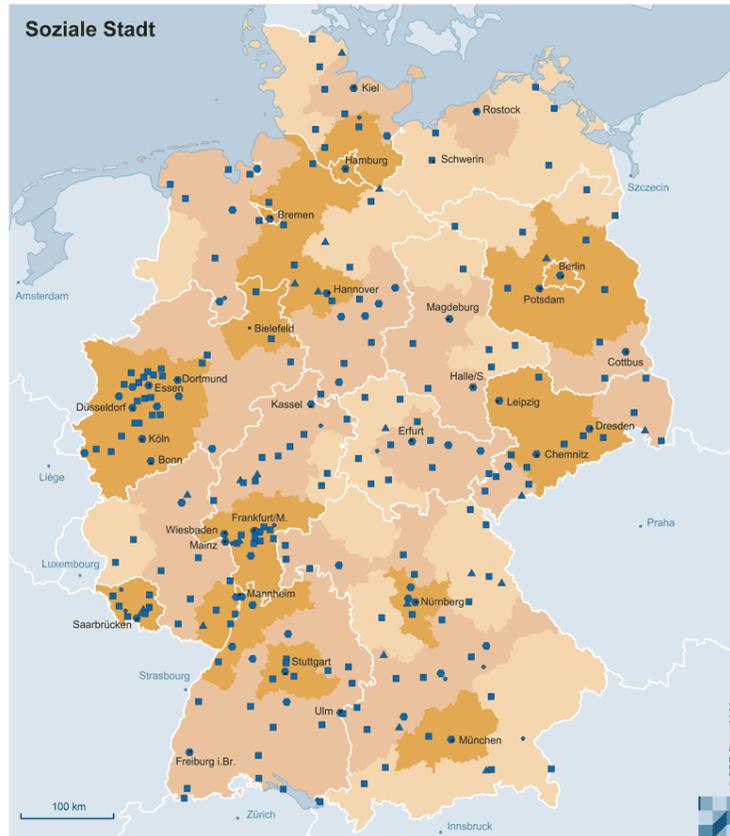
- Sozialraumorientierung in der Gesundheitsförderung bislang unzureichend entwickelt. Aktivitäten im Setting Stadtteil gegenüber Teilsettings (Betrieb, Schule, Kita) nachgeordnet.
- Im Vergleich zu anderen Settings ist Stadtteil vor allem hinsichtlich Akteursspektrum und Kooperationsstrukturen komplexer. Aber: Stadtteil bislang ein Setting mit wenig Erfahrungen bei Krankenkassen.
- Stadtteil gegenüber anderen Settings heterogener, zum Teil diffuser; Strukturen, Verantwortlichkeiten und Angebote im Stadtteil sind vielfältig, nicht immer bekannt bzw. manchmal nicht klar definiert.
- Strategien, Strukturen, Handlungsfelder und Maßnahmen der sozialen/integrierten Stadtteilentwicklung (Programm Soziale Stadt) bieten gute Voraussetzung für Entwicklung des Settings Stadtteil.

Programm Soziale Stadt:

Anlass, Ziel, integrativer Politikansatz

- 1999 als Ergänzung zur traditionellen Städtebauförderung von Bund und Ländern aufgelegt
- **Anlass:**
zunehmende Herausbildung von Stadtteilen, in denen sich vielfältige Benachteiligungen und Belastungen konzentrieren
- **Hauptziel:**
Abwärtsspirale in Quartieren stoppen und Lebensbedingungen verbessern
- **integrativer Politikansatz:**
Maßnahmen verschiedener Politikfelder werden zu einer integrativen Stadtentwicklungspolitik zusammengeführt

Programm Soziale Stadt: Programmgebiete



Gemeinden im Programm "Soziale Stadt", Programmjahr 2005
Bezug: Gemeinden mit laufenden und ruhenden Maßnahmen

Gebietsgrenzen Stand 31.12.2004
Datenbasis: Städtebauförderungsdatenbank des BBR

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Stadt- / Gemeindetyp | Siedlungsstruktureller Regionstyp |
| ● Großstadt | ■ Agglomerationsraum |
| ■ Mittelstadt | ■ Verstädterter Raum |
| ▲ Kleinstadt | ■ Ländlicher Raum |
| • Landgemeinde | |

1999 **162** Stadtteile
in **124** Städten und
Gemeinden

**12/
2008** **523** Stadtteile
in **326** Städten und
Gemeinden

Programm Soziale Stadt: Gebietstypen



Vielfältige Gebietskulisse, dabei dominieren zwei Gebietstypen:

- innerstädtische oder innenstadtnahe (oft gründerzeitliche) Altbauquartiere,
- Neubauquartiere der sechziger bis achtziger Jahre.

Programm Soziale Stadt:

Gesundheitsrisiken in den Programmgebieten

Sozial bedingte Gesundheitsrisiken

- Armut
- häufig in Verbindung mit ungesundem Lebensstil: Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut u.a.
- Vernachlässigung von Kindern

Umweltbedingte Gesundheitsrisiken

- hohe Verkehrsbelastungen und damit verbunden erhöhte Lärm- und Schadstoffemissionen sowie erhöhte Unfallrisiken
- quantitative und/oder qualitative Mängel in der Grün- und Freiflächenausstattung

Programm Soziale Stadt:

Gesundheitszustand in den Programmgebieten

- gesundheitliche Lage vor allem bei Kindern belegt (Schuleingangsuntersuchungen)
- überdurchschnittlich häufig treten u.a. auf:
 - ▶ psychische Auffälligkeiten und Probleme
 - ▶ Sprachstörungen
 - ▶ motorische Entwicklungsstörungen
 - ▶ Übergewicht und Adipositas
 - ▶ Nichtteilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
 - ▶ Verkehrsunfälle

Fazit: Es besteht erheblicher Handlungsbedarf!

Programm Soziale Stadt:

Dritte Befragung Soziale Stadt

Ziel der Befragung

- Aktualisierung des empirischen Wissens zur Programmumsetzung und zu Wirkungen im Stadtteil

Ansatz der Befragung

- weitgehende Vergleichbarkeit mit 2. Befragung 2002
- Adressaten: kommunale Ansprechpartner/innen

Rücklauf

- 275 von 392 Gebieten des Bundesprogramms 2005 = 70,2 %

Programm Soziale Stadt: Dritte Befragung Soziale Stadt

- Relevanz des Handlungsfeldes Gesundheit in der Programmumsetzung Soziale Stadt ist eingeschränkt
 - Einbettung der Gesundheitsförderung in die Stadtteilentwicklung ist in vielen Stadtteilen noch nicht ausreichend angekommen bzw. nicht langfristig verankert.
 - Handlungsfeld Gesundheitsförderung rangiert im Schlussfeld.
 - Nur in rund einem Viertel der Gebiete gibt es gesundheitsbezogene Maßnahmen und Projekte.

Programm Soziale Stadt:

Dritte Befragung Soziale Stadt

- Einbindung des Fachbereichs Gesundheit und der Fachbehörden in die Umsetzung der sozialen / integrierten Stadtteilentwicklung ist entwicklungsfähig.
 - Nur in etwa einem Fünftel der Gebiete ist das Gesundheitsamt an der Programmumsetzung beteiligt
- Krankenkassen und andere Akteure der medizinischen und therapeutischen Versorgung sind vielerorts noch keine (verbindlichen) Partner der Stadtteilentwicklung.
- Fokus auf investiven Maßnahmen.

Dritte Befragung Soziale Stadt: Relevanz der Beteiligung VB Gesundheit für das Handlungsfeld Gesundheit

	<i>Handlungsfeld Gesundheit in IEK einbezogen</i>	<i>Durchführung von Maßnahmen und Projekten im Handlungsfeld Gesundheit</i>	<i>Verbesserungen im Handlungsfeld Gesundheit</i>
VB Gesundheit an der Erarbeitung des IEK beteiligt	68 %	46 %	52 %
VB Gesundheit in Management und Organisation involviert	49 %	49 %	57 %
VB Gesundheit mit der Umsetzung Soziale Stadt befasst	57 %	50 %	62 %
Vergleichswert für alle Gebiete	33 %	25 %	38 %

Programm Soziale Stadt

Relevanz der Gesundheitsförderung

Fazit:

- Gesundheit ist noch nicht ausreichend in benachteiligten Stadtteilen angekommen
- Gesundheit ist kein „Renner“ in der Sozialen Stadt
- Es besteht erheblicher Nachholbedarf

Aber:

- Nicht überall steht „Gesundheit“ drauf, wo „Gesundheit“ drin steckt
- Auch Maßnahmen und Projekte in anderen Handlungsfeldern haben vielfach gesundheitsfördernde Effekte, z.B.

- ▶ Wohnumfeldverbesserung
- ▶ Verkehr
- ▶ Umwelt
- ▶ Integration
- ▶ Sport

Herausforderungen

- Aufbau, Weiterentwicklung und Verstetigung von Strategien, Verfahren und Strukturen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung
- Verzahnung der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung mit Ansätzen und Praxis der sozialen Stadtentwicklung
- Aufbau einer die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung stützende Kooperation, insbesondere zwischen Krankenkassen, Kommune und Stadtteilakteuren
- Entwicklung eines Rahmens für die Kooperation (z.B. Kooperationsvereinbarungen, Verträge)
- Beteiligung der Zielgruppen bei Bedarfsermittlung und Umsetzung

Das Spektrum der Akteure ist breit

Schulleiter

Bewohner

Lokale Koordinierungsstelle

Kommunale Beratungsstellen

Kitas

Fachämter, z.B. Umwelt, Jugend, Integration, Stadtplanung

Kommunales Gesundheitsamt (Bezirk/Senat; Stadt/Landkreis)



Regionaler Knoten

Elternschaft, Vereine, Projekt-AGs, Selbsthilfe

Offene Jugendarbeit

Freischaffende Gesundheitsberufe

Wohnungsunternehmen

Krankenkassen

Wissenschaftliche Begleitung

Kooperation und Beteiligung im Stadtteil haben viele Gesichter....



Fragen auf dem Weg zum gesundheitsfördernden Stadtteil

- Welche Strukturen befördern die Kooperation im Stadtteil?
- Welche Themen und Handlungsfelder eignen sich, um die unterschiedlichen Akteursgruppen einzubinden?
- Welche Akteurskonstellationen müssen gebildet werden, um die Gesundheitsförderung in den Stadtteil zu holen?
- Wie kann die Unterstützung der Verwaltung gesichert werden?
- Wie können Krankenkassen stärker in die Strategie- und Projektentwicklung für den Stadtteil eingebunden werden?
- Wie können Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern stärker in den Prozess eingebunden werden?

Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung

Eckdaten zum Forschungsprojekt

- **Ziel:** Aufbau, (Weiter-) Entwicklung, Verstetigung und Evaluation von Strategien, Strukturen, Projekten/Maßnahmen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung (insbesondere für Kinder und Jugendliche)
- **Förderer:** Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Präventionsforschung
- **Laufzeit:** Juni 2006 – Juli 2009
- **Kooperationspartner:**
 - ⇒ Fürth, Halle, Hamburg
 - ⇒ BKK Bundesverband und BKK Landesverbände
 - ⇒ Techniker Krankenkasse

Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung

Methodisches Vorgehen

- Begleitung und Evaluation der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung in Fürth (Innenstadt), Hamburg (Altona-Lurup), Halle (Silberhöhe)
- gemeinsame Entwicklung (Begleitforschung, Kommunen, Krankenkassen, Quartiermanagement bzw. lokale Koordinierungsstelle) von Qualitätselementen für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung (Strategie-, Struktur-, Projektebene)
- Implementation und Erprobung der Qualitätselemente in den Fallstudien mit beratender Unterstützung der Begleitforschung
- Erarbeitung von Empfehlungen für Bund und Länder, Kommunen, Quartiermanagements/lokale Koordinierungsstellen und Krankenkassen

Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung

Aktivierende Evaluation und Begleitforschung

- Ziel ist eine durch Kommunen und Krankenkassen initiierte Settingentwicklung, die vor allem Kindern und Jugendlichen in benachteiligten Stadtteilen zugute kommt.
- Prinzip der Aktivierung und Partizipation, das für Gesundheitsförderung zentral ist, wird nicht nur auf Durchführung von Maßnahmen, sondern auch auf deren Qualitätssicherung und Evaluation übertragen.
- Methodisch erfordert dies: Starke Teilhabe der Adressaten (Kommune, Krankenkassen, Quartiermanagement) an Planung, Durchführung und Auswertung.

Qualitätselemente

„Strategisch-konzeptionelle Ausrichtung“

- umfassender Gesundheitsbegriff, der Potenziale und Probleme sowie ein breites Spektrum an Handlungsfeldern umfasst (Gesundheit, Umwelt, Wohnen und Wohnumfeld, Sport, Integration, Bildung, Jugend, Soziales....)
- Erfassung und Abstimmung der lokalen sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, Potenziale und Bedarfe (stadtteilbezogene Berichterstattung)
- Verankerung des Themenfeldes „Gesundheit“ in integrierten Handlungskonzepten für den Stadtteil

Qualitätselemente „Strukturentwicklung“

- ressortübergreifende Kooperation in der Kommunalverwaltung sichern
- Kooperationen zwischen Kommune und Krankenkassen(verbänden) befördern
- Netzwerkentwicklung im Stadtteil vorantreiben
- Koordinierungsstellen Gesundheit im Stadtteil einrichten

Qualitätselemente „Projektentwicklung“

- kriteriengestützte Auswahl der Projekte (Good-Practice-Kriterien)
- Zielgruppengenaue und sozialogensensible Projektentwicklung und -umsetzung
- Qualitätsentwicklungsprozess bei Projekten der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung
- Nutzung vorhandener und Schaffung neuer Finanzierungsmodelle
- Verfügungsfonds Gesundheit im Stadtteil

Fazit Inhalte I

Voraussetzungen für Aufbau und Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung

- Politische Federführung der Kommune
- Rollenverständigung zwischen Kommune, Krankenkassen und anderen Akteuren im Stadtteil
- Austausch / Kontaktpflege
- verbindliche Formen der Kooperation

Fazit Inhalte II

Nutzung von Strukturen der Sozialen Stadt

- Soziale Stadt und settingbasierte Gesundheitsförderung haben wesentliche Handlungsprinzipien gemeinsam
- vorhandene Instrumente der Strategieentwicklung, wie Stadtteil-/Sozialraumanalysen und Integrierte Handlungs- und Entwicklungskonzepte, lassen sich um das Handlungsfeld Gesundheit ergänzen
- vorhandene Programmstrukturen, wie Quartiermanagement, Steuerungsrunden, Stadtteilräte, Bewohnerjurys sowie Verfügungsfonds, lassen sich für die settingbasierte Gesundheitsförderung sinnvoll nutzen
- investive Mittel der Sozialen Stadt können insbesondere für Maßnahmen der Verhältnisprävention genutzt werden (z.B. bauliche Projekte zur Verbesserung des Wohnumfelds)
- im Ergebnis verstärken sich Soziale Stadt und settingbasierte Gesundheitsförderung gegenseitig, sofern sie zusammenwirken

Fazit Inhalte III

Funktionen des Settings-Ansatzes auf Stadtteilebene

- Komplementäre Funktion: Die Gesundheitsförderung von Zielgruppen stärken, die über traditionelle Settings (Kita, Schule) nicht erreicht werden
- Koordinierende Funktion: Die Koordination verschiedener Teilsettings im Gebiet
- Politisierende Funktion: Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit als kommunale Aufgabe verankern

Fazit Inhalte IV

Eignung von Stadtteilverfahren für die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit

- Mit Blick auf die Wirkungsnachweise für die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit ist feststellen, dass der Beitrag des Qualitätskonzeptes nicht darin besteht, nachzuweisen, dass auf der Quartiersebene die Häufung oder Quote von Krankheiten signifikant gesenkt wird, sondern darin liegt, auf Quartiersebene innovative und möglichst tragfähige Mechanismen zu aktivieren und zu etablieren, die es den lokalen Akteuren und Zielgruppen ermöglichen, sich zukünftig wirkungsvoll der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung zu widmen.

Fazit Methode I

Herausforderungen Begleitforschung

- Heterogenität: Akteure und Kooperationspartner mit verschiedenen Rationalitäten, Interessen und unterschiedlichen Funktionen
- Kontextbedingungen: Vorerfahrungen und vorhandene Aktivitäten
- Lokale Eigendynamiken: Anpassung des idealtypischen Modells der Settingförderung auf lokale Gegebenheiten
- Transparenz und gemeinsames Lernen: öffentliche Verfahren und Offenheit für einen Lernprozess
- Konsens: Suche nach Schnittmengen und Gemeinsamkeiten
- Kontinuität/Verbindlichkeit: Entwicklung eines Rahmens für die Kooperation (Strukturen, Verträge, Vereinbarungen)
- Irrationalität und Subjektivität: Umgang mit Überraschungen

Fazit Methode II

Funktionenvielfalt der Begleitforschung

- Rolle der externen und objektiven Evaluationsinstanz wird durch aktivierenden, partizipativ-diskursiven Ansatz aufgelöst
- mitgestaltender Beratungsauftrag und Prozessbegleitung gewinnen an Gewicht
- Forschung muss eigene Rolle – und damit auch eigenen Beitrag für Qualitätsentwicklung – reflektieren
- eigenes Handeln ist an Standards auszurichten

Fazit Methode III

Standards aktivierender Begleitforschung / Evaluation

- frühzeitige Verständigung über Rolle der Begleitforschung
- frühzeitige Abstimmung von Bewertungskriterien
- Transparenz der Evaluationskriterien
- zielgruppenspezifische Aufbereitung und Kommunikation der (laufenden) Evaluationsergebnisse
- Berücksichtigung von lokalen Kontextbedingungen und Bedarfen
- Umgang mit Heterogenität, lokalen Eigendynamiken und Eigenlogiken
- Beteiligung der Adressaten und Zielgruppen
- Transparenz und Konsens
- Kontinuität und Verbindlichkeit

Neuerscheinung

Difu-Arbeitshilfe
Kinder- und jugendbezogene
Gesundheitsförderung im Stadtteil
232 S., vierfarbig,
Schutzgebühr Euro 33,–
ISBN 978-3-88118-471-7

Bestellungen
per Fax: 030/39001-275 oder
per E-Mail: verlag@difu.de,
<http://www.difu.de>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Dr. Bettina Reimann | Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
Straße des 17. Juni 112 | 10623 Berlin
Tel.: 030 39001 191 | Fax: 030 39001 269
E-Mail: reimann@difu.de | Internet: www.difu.de