

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER BZW. STADTTEIL

Zusammenfassung:

Die Lebenswelt Kommune bzw. Stadtteil gewinnt in der Praxis der Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung. Sie ist gewissermaßen das Dach, unter dem sich die „Teilsettings“ wie Kitas, Schulen und Betriebe befinden. Kommunale Politik und Verwaltung haben die Möglichkeit und die Verantwortung, Aktivitäten im Rahmen integrierter Strategien zu koordinieren.

Ein gesundheitsförderlicher Stadtteil zeichnet sich dadurch aus, dass die Verantwortlichen in Verwaltung und Politik gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und weiteren Akteuren Ideen für ein gesundes Leben entwickeln und gemeinsam die Lebensbedingungen mit dem Ziel gestalten, Gesundheitsbelastungen (z.B. Stress, Lärm oder Unfallgefahren) zu senken und gesundheitsdienliche Ressourcen (z.B. soziale Netzwerke, Bildung oder Bewegung im Alltag) zu vermehren.

Inhalt:

1 Das sozial benachteiligte Stadtquartier als Setting der Gesundheitsförderung

1.1 Ziele des Setting-Ansatzes Quartier/Stadtteil

1.2 Funktionen des Setting-Ansatzes Quartier/Stadtteil

2 Gesundheitsförderung als Handlungsfeld sozialer Stadtteilentwicklung

2.1 Einflussgrößen auf die Gesundheit im Quartier/Stadtteil

2.2 Die wichtigsten Adressat/innen des Setting-Ansatzes Quartier/Stadtteil

2.3 Projektentwicklung in der Zusammenarbeit im Quartier/Stadtteil

2.4 Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt

Verwendete Literatur

Weiterführende Materialien

Der Partnerprozess „Gesundheit für alle“ wird durch die kommunalen Spitzenverbände Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund und Deutscher Landkreistag sowie durch das Gesunde Städte-Netzwerk unterstützt.



Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören über 60 Partnerorganisationen an.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Maarweg 149-161, 50825 Köln-Ehrenfeld, Tel. +49 221 8992-0 / Fax -300

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM QUARTIER BZW. STADTTEIL

1 Das sozial benachteiligte Stadtquartier als Setting der Gesundheitsförderung

Der **Setting-Ansatz** der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert einen konzeptionellen Rahmen für die nachhaltige Gestaltung gesunder Lebenswelten. Diese Schlüsselstrategie der modernen Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel, die räumlichen, sozialen und institutionellen Strukturen so zu gestalten, dass verlässliche und dauerhafte Bedingungen für eine gesunde Lebenswelt gegeben sind.

Die **Wohnumgebung/Nachbarschaft, das Quartier bzw. der Stadtteil** sind Settings der Gesundheitsförderung. Dort können die Menschen in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden. Die Wechselwirkungen zwischen der natürlichen, der gebauten und der sozialen Umwelt und den Dienstleistungsangeboten schaffen ein Lebensumfeld, das die Bedingungen für Gesundheit prägt und umfangreiche Möglichkeiten zur Unterstützung der Gesundheit der Menschen schafft. Aus diesem Grund wird das Quartier/die Kommune im aktuellen „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes als ein **„besonders geeignetes Setting der Gesundheitsförderung“** heraus gestellt und den gesetzlichen Krankenkassen empfohlen, Angebote und Maßnahmen der Setting-Entwicklung zu unterstützen (vgl. GKV Spitzenverband 2010).

Die **Kommunalpolitik und -verwaltung** hat im Rahmen des Setting-Ansatzes als Dach besondere Möglichkeiten und wird als die geeignete Instanz angesehen, integrierte Strategien zu koordinieren. Sie ...

- vereint in sich verschiedene Teilsettings (z.B. Schulen, Kitas, Freizeiteinrichtungen),
- kann Settings beeinflussen,
- kann Settings verbinden,
- ist selbst ein Setting,
- erreicht zusätzliche Zielgruppen und
- hat politische Gestaltungsmöglichkeiten.

1.1 Ziele des Setting-Ansatzes Quartier/Stadtteil

Gesundheitsförderung im Quartier verfolgt **komplexe Ziele**: Es geht darum, die Lebensbedingungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern, soziale Netzwerke zu stärken, Akteure zu vernetzen und auch die Raumplanung und Stadtentwicklung im Sinne eines gesundheitsfördernden Lebensumfeldes zu beeinflussen.

1.2 Funktionen des Setting-Ansatzes Quartier/Stadtteil

| | |
|---|--|
| Komplementäre Funktion zu anderen Settings | Im Setting Stadtteil kann es gelingen, „vergessene“ bzw. institutionell schwer erreichbare Adressatinnen und Adressaten einzubeziehen. |
| Koordinierende Funktion | Das Setting Stadtteil unterstützt und steuert Teil-Settings wie Kita oder Schule mit und fördert die gemeinsame strategische Abstimmung. |
| Kumulative Funktion | Im Setting Stadtteil/Quartier wird ein gemeinsames Vorgehen entwickelt, das Synergieeffekte hervorruft, beispielsweise bei der Verständigung auf gemeinsame Bedarfe und der Mittelakquise. |
| Politisierende Funktion | Über die Stadtteilentwicklung lässt sich die öffentliche Verantwortung für die Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Chancengleichheit thematisieren und stärken. |
| Integrierende Funktion | Es findet ein lokaler Austausch über Perspektiven und gute Praxis sowie ein gemeinsamer Lernprozess statt. |
| Emergenzfördernde Funktion | Durch die Zusammenarbeit wird das lokale Normen- und Wertesystem verändert. Dabei entstehen kollektive Ressourcen. |

Tabelle: Funktionen des Settings Stadtteil, nach: Bär (2014)

Wichtige Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand der Wohnbevölkerung liegen nicht im Einflussbereich des Gesundheitssektors, beispielsweise Wohnungsbau, Verkehrsplanung, Umweltschutz oder die öffentliche Infrastruktur (Bibliotheken, Jugendfreizeitheime, Nachbarschaftshäuser). Deshalb ist es wichtig, Gesundheitsförderung als Bestandteil umfassender Entwicklungskonzepte zu verankern und auch in diesen Fachbereichen zu thematisieren, insbesondere in der sozialen Stadtteilentwicklung.

2 Gesundheitsförderung als Handlungsfeld sozialer Stadtteilentwicklung

2.1 Einflussgrößen auf die Gesundheit im Quartier/Stadtteil

Ein Quartier konstituiert sich – vereinfacht unterschieden – baulich/physisch und sozial. Beides wirkt zusammen und bildet ein **nachbarschaftliches Gefüge aus räumlicher Nähe und sozialer Interaktion**. Folgende Faktoren beeinflussen die soziale Identität und die Gesundheit der Menschen und stehen in einer engen Wechselwirkung zueinander:



Tabelle: Gesundheitliche Einflussfaktoren im Stadtteil/Quartier, nach: Bär (2012)



2.2 Die wichtigsten Adressat/innen des Setting-Ansatzes Quartier/Stadtteil

Im Sinne des Setting-Ansatzes werden Maßnahmen nicht ausschließlich *für* so genannte Zielgruppen entwickelt und umgesetzt, sondern diese bzw. Vertreterinnen und Vertreter dieser Gruppen werden an allen Phasen der Maßnahmenentwicklung beteiligt, so dass die Entwicklung *mit* ihnen gemeinsam gestaltet wird. Es wird in Netzwerken mit diversen Trägern, Anbietern, und kommunalen Akteuren zusammen gearbeitet, um gemeinsam gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen und auszubauen.

| „Zielgruppe“ | Förderliche Bedingungen im Quartier |
|---|---|
| Kinder und Jugendliche im Stadtteil | Die Lebensbedingungen in ihrer Wohnumgebung prägen die Heranwachsenden langfristig, positiv wie negativ. Beispielsweise schaffen attraktive Lern-, Spiel-, Freizeit- und Begegnungsmöglichkeiten die Voraussetzung für eine gute Entwicklung. |
| Arbeitslose Bewohnerinnen und Bewohner | Einfache und kostengünstige Zugänge zu Informationen, Dienstleistungen, sozialen Netzen und Bildungsangeboten sowie ein gut ausgebauter öffentlicher Personennahverkehr tragen dazu bei, die soziale Integration Erwerbsloser zu fördern. |
| Ältere Bewohnerinnen und Bewohner | Für ältere Menschen ist die Sicherung von Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit besonders wichtig, beispielsweise durch die Einrichtung aufsuchender Unterstützungs- und Betreuungsangebote oder eine barrierefreie Wohnumgebung. |

2.3 Projektentwicklung in der Zusammenarbeit im Quartier/Stadtteil

Zur Erarbeitung einer gemeinsamen Maßnahme gehören idealtypisch:

- ✓ Lokale, partizipative Bedarfserhebung
- ✓ Bestimmung prioritärer Handlungsfelder
- ✓ Gemeinsame Strategieentwicklung
- ✓ Durchführung von Aktivitäten und deren laufende Dokumentation
- ✓ Begleitende Qualitätsentwicklung (laufende Reflexion der Zielerreichung und pragmatische Weiterentwicklung)
- ✓ Evaluation zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

Diese Bestandteile einer Projektentwicklung orientieren sich an dem Phasenmodell des „Aktionszyklus“. Verschiedene Arbeitshilfen stellen zu den jeweiligen Phasen geeignete Werkzeuge („Tools“) zur Verfügung, zum Beispiel „Aktiv werden für Gesundheit“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:arbeitshilfen) oder die Partizipative Qualitätsentwicklung (www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de).



Abbildung: Public Health Action Cycle (eigene Darstellung)

In einem komplexen Setting wie dem Quartier bzw. dem Stadtteil kann prinzipiell eine Vielzahl von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung stattfinden. Nach Trojan (2012) kann man diese in sechs Interventionstypen einordnen:

- zielgruppen-unspezifische Aktionen
- zielgruppen-spezifische Angebote
- Kapazitätsentwicklung (auf der operativen Ebene)
- Programmentwicklung (auf der Steuerungsebene)
- Kontextbeeinflussung
- Qualitätsentwicklung/Evaluation

Für die gesundheitsförderliche Gestaltung eines Quartiers/Stadtteiles ist eine **kleinräumige Gesundheitsberichterstattung** eine wichtige Handlungsgrundlage. Hierfür werden statistische Daten aus den verschiedenen Quellen (Schuleingangsuntersuchungen etc.) zusammengetragen und durch qualitative Befragungen ergänzt (Trojan et al., 2013, Kap. 3). Auf der kommunalen Ebene sollte eine integrierte Berichterstattung der verschiedenen Sektoren (Gesundheit, Soziales, Umwelt, Stadtentwicklung, Wirtschaft, Bildung etc.) angestrebt werden (Süß, 2014).

2.4 Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt

Mit dem **Programm „Soziale Stadt – Investitionen im Quartier“** versuchen Bund, Länder und Gemeinden seit 1999, die Lebensperspektive der Menschen in Quartieren mit einer großen Dichte sozialer Probleme zu verbessern. Im Laufe der Programmentwicklung hatte die Entwicklung der sozialen Infrastruktur und damit auch wichtiger Voraussetzungen für eine gesunde Lebenswelt bis 2011 an Bedeutung gewonnen. Zwischenzeitlich verringerte die Bundesregierung ihren Finanzierungsanteil erheblich, seit 2014 ist der Bundesanteil nun wieder erhöht, auf 150 Mio. Euro pro Jahr. Eine Neuauflage der Modellvorhaben Soziale Stadt, mit denen von 2006 bis 2010 auch sozial-integrative Maßnahmen in den Gebieten finanziert werden konnten, gibt es allerdings nicht.

Das Programm wird in **607 Gebieten in 376 Gemeinden** umgesetzt (Stand 2012).

Das Programm Soziale Stadt ist darauf angelegt, neben den eigenen Programmmitteln weitere Fördermittel der EU, vor allem aber aus verschiedenen Bundes-, Landes- und kommunalen Ressorts in die Gebiete der Sozialen Stadt zu lenken, um dort sowohl investive als auch nicht-investive Maßnahmen durchzuführen. In besonderem Maße gelingt dies mit den Partnerprogrammen, die sich ausdrücklich auf die Förderkulisse der Sozialen Stadt beziehen. Zu diesen gehört z.B. das arbeitsmarktpolitische ESF-Bundesprogramm „BIWAQ“ (www.biwaq.de) oder das Bundesprogramm „Stärken vor Ort“ (www.staerken-vor-ort.de) zur Integration benachteiligter junger Menschen.

Verwendete Literatur

- Bär, G. (2014): Gesundheitsförderung im Raum. Dimensionen und Verläufe in stadtteilbezogenen Setting-Analysen. Dissertationsschrift, Universität Bielefeld.
- Bär, G. (2012): Partizipation im Quartier – Gesundheitsförderung mit vielen Adressaten und Dynamiken. In: R. Rosenbrock und S. Hartung: Partizipation und Gesundheit . Bern: Huber, S. 172-181.
- Böhme, Ch.; Kliemke, Ch.; Reimann, B.; Süß, W. (Hrsg.) (2012): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber.
- GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention. Verfügbar unter: www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV_Leitfaden_Praevention_RZ_web4_2011_15702.pdf
- B. Reimann; Böhme, Ch.; Bär, G. (2010): Mehr Gesundheit im Quartier. Berlin: Edition Difu.
- Richter; Wächter, M. (2009): Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 36, BZgA,Köln. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/band-36-zum-zusammenhang-von-nachbarschaft-und-gesundheit
- Süß, W. (2014): Integrierte kommunale (Gesundheits-)Berichterstattung als Grundlage für die Gestaltung des Settings Kommune. In: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Print-Newsletter 2/2014, S.3-4. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/newsletter/print-newsletter

Weiterführende Materialien

- Programm Soziale Stadt
www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Programm/SozialeStadt/soziale_stadt_node.html
- Materialien und aktuelle Aktivitäten zum Thema
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier

Auf der Internet-Plattform des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit finden Sie außerdem:

- ✓ weitere Materialien und Hinweise
- ✓ Erläuterungen und Beispiele zur Umsetzung guter Praxis
- ✓ das Qualifizierungsangebot „Werkstatt Gesunde Kommune“
- ✓ die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“