



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium
für Verkehr, Bau
und Stadtentwicklung



Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Leserinnen und Leser,

Potsdam, im Februar 2009

Mit den „Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“ haben Sie eine für sich schon äußerst wertvolle Handreichung vorliegen, die Ihnen in allen Phasen der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Projekts im Stadtteil hilfreich sein wird. Sie stellt ein wesentliches Ergebnis eines bundesweiten Expertenworkshops dar, zu dem im April 2008 Fachleute aus den Gesundheitsämtern, Quartiersmanagements, den Landesvereinigungen für Gesundheit, der BZgA etc. eingeladen waren. In der Folgezeit wurden ab dem Herbst 2008 in allen Bundesländern Regionalkonferenzen durchgeführt, die das Thema aufgenommen und einen Austausch zwischen den für quartiersbezogene Gesundheitsarbeit relevanten Akteuren auf kommunaler und Länderebene angestoßen haben.

Im Land Brandenburg fand diese Regionalkonferenz im Oktober 2008 in Potsdam statt, um eine stärkere Einbeziehung und Finanzierung sozialraumorientierter Gesundheitsförderung in Programme der nachhaltigen Stadtentwicklung zu fördern. Insbesondere sollte eine Verknüpfung zwischen entsprechenden Förderprogrammen im Land Brandenburg und den Förderschwerpunkten des BMG „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ auf den Weg gebracht werden.

Die Struktur der Brandenburger Konferenz war zweigeteilt: Nach einführenden grundlegenden Vorträgen haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im weiteren Verlauf aufgeteilt und in thematischen Workshops vor dem Hintergrund ihrer konkreten Praxiserfahrungen Diskussionen geführt zu Hemmnissen, Potenzialen und erfolgreichen Beispielen stadtteilorientierter Gesundheitsarbeit in Brandenburger Kommunen.

Im Anschluss an die einzelnen Hefte dieser toolbox finden Sie die aufbereiteten Ergebnisse aus der Regionalkonferenz: An Heft 1 Grundlagen von Gesundheitsfragen im Setting Stadtteil schließen insbesondere die Ausführungen von Stefan Krapp (Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung) zum Zusammenhang von Stadtentwicklung und Gesundheit sowie zu Finanzierungsmöglichkeiten in Brandenburg sowie von Dr. Bettina Reimann (DIFU) zur Verankerung der Gesundheitsförderung im Programm Soziale Stadt an.

In den anschließenden Workshops wurde am Konferenztag zu folgenden Themen diskutiert:

- Wie kann Gesundheit in unserem Stadtteil zu einem starken Thema gemacht werden?
- Wer gehört dazu, wenn Gesundheit im Wohngebiet stark gemacht wird?
- Wie gewinnt man die Bewohnerinnen und Bewohner für das Thema Gesundheit
- Wie kann ein Wohngebiet / ein Quartiersmanagement unterstützt werden, wenn Gesundheit im Stadtteil stark gemacht werden soll?
- Was sind Hürden / Hindernisse für das Thema Gesundheit im Wohngebiet?
- Wie können / sollen Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung Gesundheit im Stadtteil unterstützen?

Die wesentlichen Erkenntnisse aus diesen Gesprächen zu Bedarfen, Rahmenbedingungen und, auch finanziellen Hilfestellungen für Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil in Brandenburg finden Sie im Anschluss an Heft 2; hinter Heft 3 folgen die Brandenburger Ergebnisse zu positiven Erfahrungen und Einflussmöglichkeiten für die konkrete Projektentwicklung.

Selbstverständlich kann und will eine Konferenzdokumentation keinen Anspruch auf eine erschöpfende Behandlung eines so komplexen Themenfeldes erheben, wie es die Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtgebieten darstellt. Vielmehr stellt sie in einzelnen Teilen eine Brandenburgspezifische Vervollständigung der „Arbeitshilfen“ dar, welche im Interesse einer bundesweiten Verwendbarkeit nicht auf die Eigenheiten in den einzelnen Bundesländern eingehen können.

So hoffen wir, Ihnen mit den vorgelegten Ergänzungen die Entwicklung von oder die Arbeit in einem Gesundheitsprojekt in Brandenburg über die vielen Tipps der toolbox hinaus ein wenig erleichtern zu können; das Team des Regionalen Knotens Brandenburg wünscht Ihnen mit Ihrem Vorhaben viel Erfolg und bestes Gelingen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Iris Schiek

Annett Schmok

BLS
Brandenburgische
Landesstelle für
Suchtfragen e.V.

im Auftrag

Gesundheit als Bestandteil integrierter Förderprogramme zur nachhaltigen Stadtentwicklung

„Man kann
mit einer Wohnung
einen Menschen
genau so gut töten
wie mit einer Axt.“

Heinrich Zille 1858 – 1929 in seinen Erinnerungen

Dr. Bettina Reimann
Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
Gesundheitsförderung im Programm Soziale Stadt
Regionalkonferenz 22.10.2008, Potsdam

Das individuelle Gesundheitsverhalten, gesundheitlich belastende Lebensverhältnisse (z.B. Missstände in den Bereichen Umwelt, Verkehr, Wohnen) und sozialökonomische Parameter wie Einkommen, beruflicher Status und Bildung stehen in engem Zusammenhang. Dies hat zur Folge, dass mit Armut ein beträchtliches Gesundheitsrisiko verbunden ist. Kinder und Jugendliche sind hiervon besonders betroffen. Da sich soziale Ungleichheiten und Ungleichheit der Gesundheitschancen räumlich abbilden, gewinnt die Perspektive des Stadtteils für die Gesundheitsförderung an Relevanz. Gegenüber anderen Settings (Schule, Betrieb, Kita) weist das Setting Stadtteil jedoch einige Besonderheiten auf:

- Die Sozialraumorientierung ist in der Gesundheitsförderung bislang nur unzureichend entwickelt.
- Der Stadtteil ist bislang ein Setting mit geringer Relevanz und wenig Erfahrungen bei Krankenkassen. Aktivitäten im „nicht-betrieblichen Setting“ Stadtteil sind gegenüber Schulen und Kitas nachgeordnet.
- Gegenüber anderen Settings (z.B. betriebliche Gesundheitsförderung) hat der Stadtteil einen diffuseren Einsatzbereich.
- Strukturen, Verantwortlichkeiten und Angebote sind nicht klar definiert; es kann nicht auf entwickelte Verfahren der Settingentwicklung zurückgegriffen werden.
- Fokus eher auf Teilsettings (Schule, Kita, Betrieb)

Es wird jedoch davon ausgegangen, dass Strategien, Strukturen und Handlungsfelder / Maßnahmen der sozialen Stadtteilentwicklung (insbesondere im Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“) eine gute Voraussetzung für die Entwicklung des Settings Stadtteil bieten. Es ist allerdings – trotz eines erheblichen Handlungsbedarfes - folgendes festzuhalten:

- Die Einbettung des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung in die Stadtteilentwicklung steht in vielen Programmgebieten noch aus bzw. steht am Anfang.
- Krankenkassen, Gesundheitsämter / ÖGD, Akteure der medizinischen und therapeutischen Versorgung sind vielerorts noch keine Partner der Stadtteilentwicklung.
- Bislang liegt der Fokus auf der Förderung investiver Maßnahmen.

Die Gesundheitsförderung in Programmgebieten der Sozialen Stadt sowie in benachteiligten Stadtteilen allgemein stellt damit für Kommunen, Krankenkassen und stadtteilbezogene Gesundheitsakteure eine besondere Herausforderung dar. Besondere Herausforderungen hierbei sind insbesondere:

- Verzahnung der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung mit Ansätzen und Praxis der Sozialen Stadt (Programmumsetzung).
- Stärkere Mitwirkung von Gesundheitsakteuren an der Programmumsetzung (insbesondere kommunaler ÖGD)
- Sensibilisierung und Qualifizierung von Gesundheitsakteuren für sozialraumorientiertes, gebietsbezogenes Handeln
- Sensibilisierung und Qualifizierung von Quartiermanagerinnen und -managern für das Handlungsfeld Gesundheitsförderung
- Entwicklung und Qualifizierung von Projekten, die sich für die Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen besonders eignen.
- Aufbau einer die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung stützende Kooperation zwischen Kommunen und Krankenkassen(verbänden).

Gelingt es, diesen Herausforderungen gerecht zu werden, kann der Weg für einen gesunden Stadtteil geebnet werden. Damit sind für die Entwicklung eines gesundheitsfördernden Stadtteils Qualitätselemente entscheidend, die jeweils lokal abgestimmt werden sollten. Qualitätselemente, die für die Entwicklung von Ansätzen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung besondere Relevanz haben, sind insbesondere:

- Bedarfsanalysen: kleinräumige Berichterstattung;
- Konzeptentwicklung: Verankerung des Themenfeldes „Gesundheit“ in lokalen Handlungskonzepten; Erweiterung des klassischen Spektrums von Gesundheitsförderung um z.B. Umwelt, Städtebau;
- Strukturentwicklung: Kooperation von Verwaltung, Gesundheitsakteuren, Vorort-Aktiven und Bewohnerschaft;
- Beteiligung: Ansprache der Menschen in ihrer Lebenswelt; Nutzung und Weiterentwicklung im Stadtteil vorhandener Aktivierungsstrukturen;
- Projektentwicklung: Angebotszuschnitte entsprechend der Herkunft, dem Geschlecht, dem Alter und den Wünschen der Zielgruppe(n);
- Nutzung vorhandener und Schaffung neuer Finanzierungsmodelle: Mittel Soziale Stadt; Mittel der Krankenkassen

Kontakt

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

Zur Person

Frau Reimann leitet das Projekt „Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung“. Das Projekt wird im Rahmen des Regierungsprogramms „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Die Projektlaufzeit erstreckt sich von September 2006 bis Juli 2009. Auf-tragnehmer ist das Deutsche Institut für Urbanistik; Kooperationspartner sind der BKK Bundesverband, die Techniker Krankenkasse sowie die Städte Fürth, Halle und Hamburg.

Netzwerke gesunde Kinder in Brandenburg

Kinder in Brandenburg sollen von Anfang an gesund aufwachsen. Das ist das Anliegen der Netzwerke Gesunde Kinder in Brandenburg. Kernaufgabe die Förderung der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren durch einen Besuchsdienst von geschulten, ehrenamtlich tätigen Patinnen und Paten in der Familie des Kindes.

Durch die regelmäßige Begleitung der Familien - während der Schwangerschaft der Frau und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes – können zum Beispiel Entwicklungsauffälligkeiten oder erste Symptome einer Kindesgefährdung frühzeitig erkannt und rechtzeitig Hilfen organisiert werden. Die lokalen Netzwerke, die für alle Familien offen sind, führen außerdem die Angebote und Leistungen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe in sinnvoller Weise zusammen und stellen auf diese Weise sicher, dass Hilfen passgenau, unbürokratisch und aus einer Hand vermittelt werden. Inzwischen gibt es 13 lokale Netzwerke in Brandenburg.

Weitere Informationen zu Konzept, Aufbau oder Arbeitsweise lokaler Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg enthält die aktuelle Ausgabe der Publikation „Inpuncto“ des Landesgesundheitsamtes, die über die Gesundheitsplattform www.gesundheitsplattform.brandenburg.de heruntergeladen werden kann.

Informationen über die Netzwerke auch unter www.masgf.brandenburg.de



Stefan Krapp

Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung

Gesundheit als Bestandteil integrierter Förderprogramme zur nachhaltigen Stadtentwicklung

Gliederung

- 1] Stadt und Gesundheit
- 2] Strategien des MIR
- 3] EFRE (Europäischer Fond für regionale Entwicklung)

Indikatoren eines Stadtteils mit besonderem Entwicklungsbedarf

- Überdurchschnittlich hoher Anteil von Arbeitslosen und Sozialhilfebeziehenden
- Erheblicher Anteil zugewanderter Bevölkerung
- Geringer Altersdurchschnitt
- Niedriges Bildungs- und Qualifikationsniveau
- Geringe Kaufkraft der Bevölkerung
- Städtebauliche, infrastrukturelle und ökologische Defizite

Indikatoren eines Stadtteils mit besonderem Entwicklungsbedarf

- Negatives Image als Wohnortstandort
- Hohe Fluktuation der Bewohnerschaft
- Geringe Wahlbeteiligung der Bevölkerung
- Zirkuläre Verstärkung der Problemlagen
- Scheitern traditioneller sektoraler Handlungsansätze

Die öffentliche Gesundheitsfürsorge war eine zentrale Triebkraft der Stadtentwicklung. Dies bezog sich etwa auf die öffentliche Wasser- und Abwasserstruktur zur Bekämpfung der Cholera bis hin zu Diskussionen über Frischluftschneisen in Großstädten heutzutage. Von den Zuständen, die Heinrich Zille in seinen Erinnerungen beklagt, sind wir auch Dank der Stadtentwicklung heute weit entfernt. Schließlich heißt es seit Anfang der 70er im heutigen Baugesetzbuch, dass es gilt, städtebauliche Missstände zu beseitigen.

Wenn sich also die Wohn- und Lebensumstände der Menschen heute deutlich von den Zuständen abheben, die Heinrich Zille in Berlin erlebt hatte, so zeigt doch auch die Wahl des heutigen Tagungsortes im Potsdamer Stadtteil Schlaatz, dass es nichtsdestotrotz benachteiligte Quartiere gibt und dass diese Benachteiligung trotz der bisher erfolgten Interventionen augenscheinlich wird.

Die Menschen hier haben einen schlechteren Zugang zu fast allen gesellschaftlichen, also auch den gesundheitsfördernden Ressourcen. Hier besteht nicht nur aus Sicht der Gesundheitsförderung politischer Handlungsbedarf. Die Problemlagen kumulieren in einer starken politischen und gesellschaftlichen Apathie. Bei den Kommunalwahlen betrug die Wahlbeteiligung knapp über 30 Prozent. Die zweifelsohne vorhandenen sozialen Problemlagen werden nationalistisch instrumentalisiert. Die rechtsextremistische DVU liegt hier deutlich über 5 Prozent, teilweise über 7 Prozent und teilweise gar über der CDU.

Im Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Juli 2008 zum Sozialraumbezug in der Gesundheitsförderung, Programm ‚Soziale Stadt‘ ist festgehalten:

„Im Rahmen dieses Programms soll die umfassende Förderung von Gesundheitskompetenzen und -bedingungen in den Handlungsfeldern Ernährung (u.a. auch Fehl- und Mangelernährung, Übergewicht), Bewegung und psychische Gesundheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien, eine besondere Berücksichtigung und Förderung erfahren.“

Vor dem Hintergrund aktueller Zahlen zum Gesundheitszustand ist der Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz folgerichtig. Als Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung tragen wir dieser Entwicklung schon länger Rechnung wie ein Blick auf die bisherige Praxis in den einzelnen Programmen und auch ein Blick auf die Praxisbeispiele dieser Brandenburger Konferenz zeigt: Der Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz war bundesweit Auslöser einer Reihe von Tagungen zum Thema. In diesem Kontext steht auch der heutige Tag.

Dr. Iris Schiek

Regionaler Knoten Brandenburg

„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Arbeit im Handlungsfeld „Armut und Gesundheit“ seit 2004

Das, was in der vorliegenden Tool Box im Heft 1 „Gesunde Lebenswelten schaffen“ als Grundproblem sozial Schwacher beschrieben ist, trifft für Brandenburg ohne Abstriche zu. Brandenburg ist bundesweit eines der Bundesländer, das über einen überdurchschnittlich hohen Anteil sozial Schwacher verfügt. (12% 2005 siehe u.s. Tabelle) Das bedeutet, dass „Armut und Gesundheit“ in verschiedenen Gremien auf Landes- und kommunaler Ebene und in der Durchführung konkreter Projekte eines der wesentlichen Themen sein sollte. Dieses betrifft insbesondere auch die Zielgruppe der Kinder, die die Folgen der Armut in den Familien mittragen. Dass Kinder ein Armutsrisiko insbesondere in Einelternfamilien sind, ist bekannt. Darum ist diese Zielgruppe besonders im Focus der Arbeit des Regionalen Knotens Brandenburg.

Bundesland Stand Juni 2005	Anteil Kinder, die Sozialleistungen beziehen (Sozialgeld)	Anteil Armer an der Gesamtbevölkerung (gemessen am Bezug von Sozialleistungen ALGII und Sozialgeld)
Bayern	6,6 %	3,9 %
Baden-Württemberg	7,2 %	4,1 %
Rheinland-Pfalz	9,9 %	5,5 %
Hessen	12,0 %	6,5 %
Niedersachsen	13,5 %	7,6 %
Nordrhein-Westfalen	14,0 %	8,1 %
Saarland	14,0 %	7,4 %
Schleswig-Holstein	14,4 %	8,2 %
Hamburg	20,8 %	10,6 %
Thüringen	20,8 %	10,4 %
Brandenburg	21,5 %	12,0 %
Sachsen	22,8 %	11,8 %
Mecklenburg- Vorpommern	27,8 %	14,9 %
Sachsen-Anhalt	27,9 %	14,2 %
Bremen	28,1 %	13,8 %
Berlin	30,7 %	15,2 %

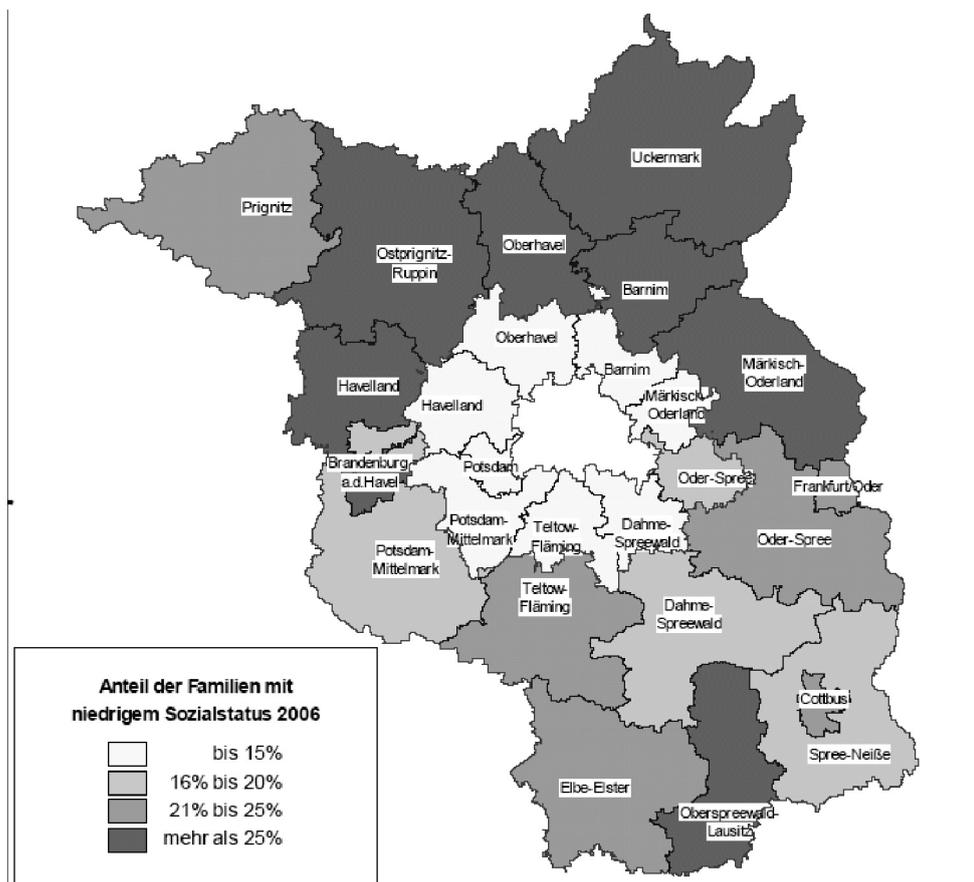
Quelle: http://134.147.231.87:8080/sisdemo/datenpool_html/database/html.jsp?id=207

Betrachtet man das Flächenland Brandenburg, so ist der Anteil der sozial schwachen Familien unterschiedlich verteilt. Natürlich gibt es einen hohen Anteil sozial Schwacher in den größeren Städten wie Potsdam, Cottbus, Brandenburg, Frankfurt Oder (siehe Grafik LGA). Den höchsten Anteil dieser Familien findet man in speziellen Stadtgebieten z.B. Potsdam Drewitz oder Schlaatz. Es handelt sich meist um alte Plattenbausiedlungen, die ihren Reiz zum Wohnen für finanzkräftigere Bewohner verloren haben. Diese Stadtgebiete sind häufig als Stadtgebiete mit besonderem Entwicklungsbedarf gekennzeichnet. Dieser besondere Entwicklungsbedarf bezieht sich einerseits auf fehlende urbane Strukturen, die Wohnqualität bedeuten (Beratungsangebote vor Ort, kulturelle Projekte, Grünflächen, Spielflächen, Sportstätten), andererseits durchaus auch auf die Entwicklungsbedarfe im bezug auf Ressourcen und Potentiale der BewohnerInnen. Insbesondere Angebote der Gesundheitsförderung gibt es in diesen Stadtgebieten zu selten und zu wenig kontinuierlich.



Quelle: http://134.147.231.87:8080/sisdemo/datenpool_html/database/html.jsp?id=207

Das ist ein großes Problem, denn der Zusammenhang von Armut und Gesundheit ist unbestritten. Die Brandenburger Gesundheits- und Sozialberichterstattung zeigt diese Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Gesundheitszustand deutlich. Die jährlich erhobenen Daten der Einschüler in Brandenburg belegen, dass insbesondere Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, erhebliches Übergewicht oder intellektuelle Entwicklungsverzögerungen oder emotionale und soziale Störungen bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich häufiger auftreten als in Familien mit hohem Sozialstatus (LGA Brandenburg, Schuleingangsuntersuchungen). Neben diesen Stadtgebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf weisen auch die zentrumsfernen Regionen, die nicht im engeren Verflechtungsraum liegen, einen hohen Anteil von Familien mit niedrigem Sozialstatus aus.



Quelle: LGA

Das soziale Gefälle ist ein wesentlicher Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflusst. Hinzu kommt, dass in diesen Regionen die Arbeitslosigkeit auch deutlich höher ist als im engeren Verflechtungsraum. Dies ist ein zweiter Faktor für gesundheitliche Beeinträchtigungen. Die betroffenen Familien unterliegen demzufolge einem erhöhten Risiko für Erkrankungen.

Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier können hier entgegenwirken. Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die im Setting „Stadtteil/ Kommune“ durchgeführt werden, können Lebensqualität steigern und Krankheiten verhindern.

In Brandenburg gibt es eine Reihe von Kommunen, die dieses Handlungsfeld bereits seit einigen Jahren bearbeiten. Es gibt innerhalb des Bund-Länder-Programmes „Soziale Stadt“ Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf, die verstärkt Gesundheitsprogramme für ihre Bewohner initiieren. Andere Kommunen haben aufgrund verschiedenster Ursachen diesem Handlungsfeld noch keinen beachtenswerten Platz innerhalb der Kommunalpolitik eingeräumt. Dabei hat das Setting Stadtteil einerseits ein großes Potential, leben doch hier viele Familien, die eine besondere Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen brauchen. Projekte, die im Stadtteil wirken, können somit viele Betroffene erreichen. Andererseits gibt es bislang noch zu wenige Erfahrungen mit diesem Setting und sind bisherige Bemühungen eher an Teilssettings wie Schule, Kita oder Arbeitsbereich orientiert.

Das bedeutet, es gilt in den kommenden Jahren die Potenzen des Settings „Stadtteil“ zu erschließen und Erfahrungen mit der Erreichbarkeit der Zielgruppen, der Umsetzung von Gesundheitsprojekten und der Evaluation im Stadtteil/ der Kommune zu machen. Dieses wird sicherlich - und so ist es ja auch gewünscht - den Bewohnern dieser Stadtteile/ Kommunen zugute kommen.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF), das Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung (MIR) und der Regionale Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ kooperieren in einer interministerialen Arbeitsgruppe, um dieses Handlungsfeld in Brandenburg weiter zu stärken, die bestehenden Projekte zu befördern, neue zu initiieren und öffentlichkeitswirksam zu präsentieren. Dabei war die Fachtagung „Hauptsache es steckt Gesundheit drin“ 2008 der Auftakt für eine weiterführende gemeinsame Arbeit.

Fürstenwalde

Die Summe der einzelnen Teile

Fürstenwalde/Spree hat als kreisangehörige Stadt mit ca. 33.000 Einwohnern kein eigenes Gesundheitsamt. Gesundheitsförderung muss somit in unterschiedlichen Ressorts und Entscheidungen mitgedacht werden. Neben der obligatorischen gesundheitlichen Grundversorgung – Fürstenwalde hat nach der Wende zwei Polykliniken übernommen, die als Ärztehäuser weitergeführt werden – zeigt die Stadt besonderes Engagement bei der projektbasierten Gesundheitsförderung, die ein amtsübergreifendes Bewusstsein belegt:

Die Förderung von sozialarbeiterischen Projekten zur Bewegungsförderung unter Nutzung der Schulsportflächen; die Aktion Kinderturntag in Kooperation mit den Kitas; der gesponserte Citylauf oder die Aktion ‚Gesunde Brotbüchse‘, bei der der Bürgermeister der Stadt den Schulanfängern ein gesundes Pausenpaket überreicht.

Dabei gelingt es regelmäßig, weitere Akteure in die Angebote zu integrieren bzw. diese zu unterstützen wie die Caritas für ein Tafel-Angebot, pro familia für Beratungsangebote oder die Sportvereine für die Aktion ‚Mission Olympic‘.

Wichtig ist also für die Vielzahl der kleingliedrigen Angebote die Vernetzung, die in Fürstenwalde auch hergestellt wird über die Beteiligung von über 50 Interessengruppen Initiativen, Verwaltungsmitarbeitern, Kulturvereinen, Immobiliengesellschaften, Wirtschaftsvertretern etc. im Netzwerk ‚Lokales Bündnis für Familie‘; einer darin gegründeten AG entsprang auch die Idee für die ‚Gesunde Brotbüchse‘.



Bündnis gesund aufwachsen

Gesund aufwachsen ist ein wesentliches Gesundheitsziel in Brandenburg. Kinder und Jugendliche sollen möglichst ohne gesundheitliche Einschränkungen groß werden, die Möglichkeiten der frühen Prävention und des Schutzes der Gesundheit von Anfang an nutzen.

In Brandenburg gibt es seit mehreren Jahren den Gesundheitszieleprozess. Leitendes Motiv für die Entwicklung von Gesundheitszielen in Brandenburg war und ist es, die zahlreichen Akteure, deren Handeln die Gesundheit der Menschen in Brandenburg wesentlich beeinflusst, dafür zu gewinnen, ihre Kompetenzen und Ressourcen zu bündeln und auf gemeinsam vereinbarte Ziele hin auszurichten.

In Brandenburg haben sich im Jahr 2004 etwa 50 Akteure, die für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg wesentliche Verantwortung tragen, zu einem Bündnis zusammengeschlossen. Hier wird der Bedarf von Gesundheitsaktivitäten ermittelt, Projekte werden vorbereitet und umgesetzt, Kooperationen im Sinne der Gesundheit geschlossen und Energien gebündelt.

Informationen

www.masgf.brandenburg.de



Dr. Bettina Reimann

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH

Programm Soziale Stadt

■ **Start**

1999 als Investitionsprogramm der 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 und gebietsbezogener Politikansatz**

Maßnahmen verschiedener Politikfelder werden in benachteiligten Stadtteilen und -quartieren zu einer integrativen Stadtentwicklungspolitik zusammengeführt.

Programmfinanzierung

1999-2007

- rund 690 Mio. € Bundesmittel, mit Finanzmitteln der Länder und Gemeinden über 2 Mrd. €
- Finanzierungsregel 1/3 Bund, 2/3 Länder und Gemeinden

2006/2007

- jährlich 110 Mio. € Bundesmittel, davon 40 Mio. € für nicht-bauliche Modellvorhaben

2008

- 110 Mio. € Bundesmittel (70 Mio. € investiv, 20 Mio. € Modellvorhaben und 20 Mio. € Kofinanzierung durch den Europäischen Sozialfonds ESF)

Inhaltliche Handlungsfelder

- Wohnungsmodernisierung
- Wohnumfeldverbesserung
- Verkehr und Umwelt
- Integration von Zuwanderern
- Beschäftigung, Qualifizierung und Ausbildung
- Lokale Ökonomie
- Soziale Aktivitäten/soziale Infrastruktur
- Schule und Bildung
- Gesundheitsförderung
- Sport
- Stadteilkultur
- Imageverbesserung und Öffentlichkeitsarbeit

Erheblicher Handlungsbedarf!

Relevanz von Gesundheitsförderung

Gesundheitsrisiken in den Programmgebieten

Sozial bedingte Gesundheitsrisiken

- Armut (Einkommen, beruflicher Status, Bildung)
- Ungesunde Lebensstile: Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut
- Vernachlässigung von Kindern

Umweltbedingte Gesundheitsrisiken

- Hohe Verkehrsbelastungen und damit verbunden erhöhte Lärm- und Schadstoffemissionen sowie erhöhte Unfallrisiken
- Mängel in der Grün- und Freiflächenausstattung
- Belastungen durch schlechte Wohnbedingungen

Erheblicher Handlungsbedarf!

- Gesundheitliche Lage kleinräumig in der Regel nur bei Kindern statistisch belegt (Schuleingangsuntersuchungen)
- Überdurchschnittlich häufig treten u.a. auf:
 - psychische Auffälligkeiten und Probleme
 - Sprachstörungen
 - motorische Entwicklungsstörungen
 - Übergewicht und Adipositas
 - Nichtteilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
 - Verkehrsunfälle

Erheblicher Handlungsbedarf!

Dritte Befragung Soziale Stadt (2006) Ziel, Ansatz und Rücklauf

Ziel der Befragung

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

Ansatz der Befragung

- Weitgehende Vergleichbarkeit mit der zweiten Befragung 2002
- Adressaten: Kommunale Ansprechpartner/innen

Rücklauf

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

Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen in den Programmgebieten

- Nur in einem Viertel der Programmgebiete werden unmittelbar gesundheitsbezogene Maßnahmen und Projekte durchgeführt.
- Gesundheitsförderung rangiert bei den Handlungsfeldern der Programmumsetzung im hinteren Bereich.
- Verwaltungsbereich Gesundheit beteiligt sich nur unzureichend.
Deutlicher Nachhol- und Sensibilisierungsbedarf!

Dritte Befragung Soziale Stadt: Ergebnisse zum Handlungsfeld Gesundheit

	Befragung 2002	Befragung 2005/2006	Rang innerhalb aller Handlungsfelder (2005/2006)
Einbeziehung des Handlungsfeldes Gesundheit in Integriertes Entwicklungskonzept (IEK)*	39 %	33 %	17 von 19
Aktuelle Durchführung von Maßnahmen und Projekten im Handlungsfeld Gesundheit	29 %	25 %	17 von 19
Bereits realisierte Maßnahmen und Projekte im Handlungsfeld Gesundheit	29 %	22 %	16 von 19
Verbesserungen im Handlungsfeld Gesundheit	-	38 %	18 von 21
Keine Verbesserungen im Handlungsfeld Gesundheit	-	37 %	4 von 21

Fazit:

- 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
 - Sport
 - Schule und Bildung

Ergebnisse zur Beteiligung des Verwaltungsbereiches Gesundheit

	Befragung 2002	Befragung 2005/2006	Rang innerhalb aller Verwaltungsbereiche (2005/2006)
An der Erarbeitung des Integrierten Entwicklungskonzeptes (IEK) beteiligt	23 %	22 %	15 von 15
In Management und Organisation involviert	-	16 %	15 von 15
Mit der Umsetzung Soziale Stadt befasst	-	20 %	15 von 15

Relevanz der Beteiligung des Verwaltungsbereiches Gesundheit für das Handlungsfeld Gesundheit

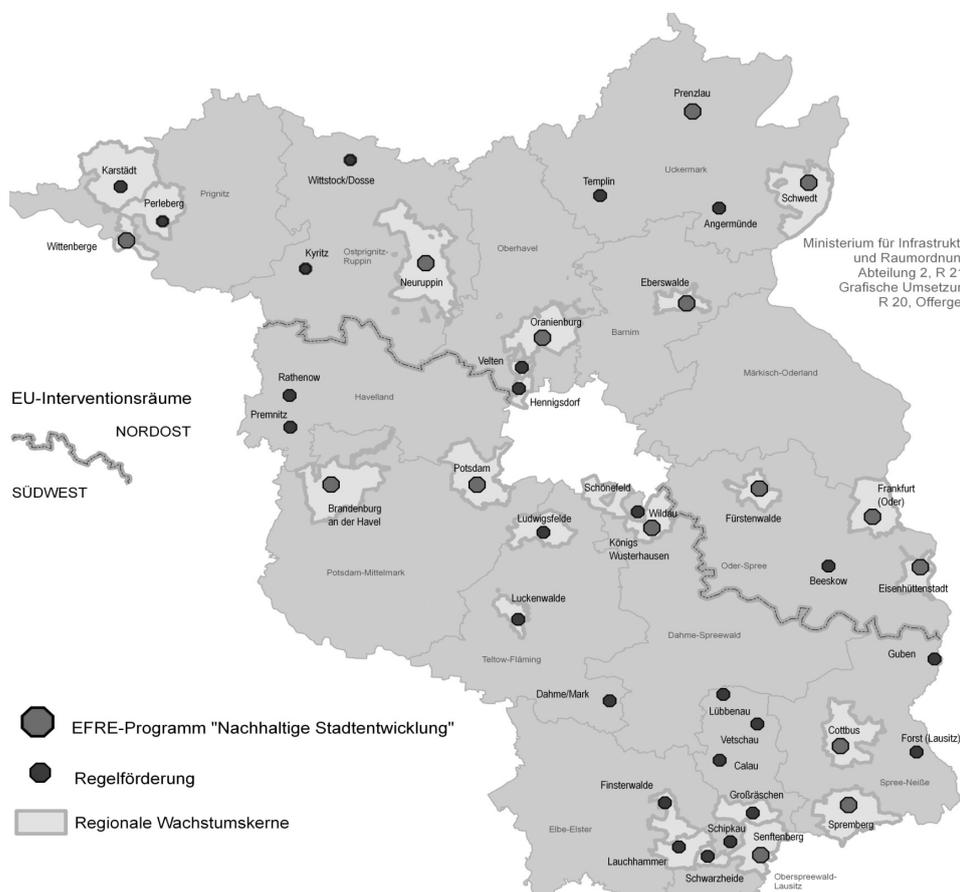
	Handlungsfeld Gesundheit in IEK einbezogen	Durchführung von Maßnahmen und Projekten im Handlungsfeld Gesundheit	Verbesserungen im Handlungsfeld Gesundheit
VB Gesundheit an der Erarbeitung des IEK beteiligt	68 %	46 %	52 %
VB Gesundheit in Management und Organisation involviert	49 %	49 %	57 %
VB Gesundheit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

Stefan Krapp Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung 2. Strategien des MIR (1)

1. Klassische Städtebauförderung
2. Wohnraumförderung
3. Stadtumbau
4. Soziale Stadt
5. EU-Förderung
(ZiS, Urban I-II, EFRE Art. 8 – nachhaltige Stadtentwicklung)

Das MIR agiert im Rahmen der Gesundheitsförderung in den hier aufgeführten Programmen. Die ersten Programme sind überwiegend investiv. Mit ihnen gelingt es beispielsweise, Orte der Gesundheit zu fördern, sei es die Sportanlage, das bewegungsfördernde Wohnumfeld oder die sonstige Freiflächengestaltung. Gesundheit in dem hier zur Rede stehenden ganzheitlichen Ansatz bedeutet jedoch mehr. Auf das Programm Soziale Stadt wird meine nachfolgende Rednerin Fr. Dr. Reimann ausführlicher eingehen, ich werde mich stärker auf die – in Brandenburg beispielhaft entwickelte – Förderung der nachhaltigen Stadtentwicklung nach Artikel 8 des Europäischen Fond für Regionale Entwicklung (EFRE) konzentrieren.

Verteilung der Fördergebiete in Brandenburg (Ausschnitt)



2. Strategien des MIR (2)

- Gesundheitsvorsorge in der bisherigen Programmumsetzung -

- Sanierung/Gestaltung von Sportanlagen wie
Sportzentrum in Schwedt;
Campus am Stern Potsdam;
Turnhalle Lutherstr. Cottbus.
- Sanierung soziokultureller Zentren, z.B.
 - Einbau einer Küche im Mehrgenerationenhaus Buratino in Fürstenwalde zur Durchführung von Kochkursen;
 - Gesundheitskurse für Familien im Bürgerhaus Hohenstücken, Stadt Brandenburg
 - Suchtberatung im Familienladen in Senftenberg
- Gestaltung von öffentlichen Freianlagen
Generationenhof in Cottbus
Wiedergewinnung Spreeufer Fürstenwalde
Promenade am Dreieck in Guben
Spielhof in Nauen
- Eigeninitiative und Selbsthilfe
Gründung einer Ballsportgruppe für Menschen mit Behinderungen in Eisenhüttenstadt (u.a. Erwerb von Sportgeräten)

3. Die Förderrichtlinie zur nachhaltigen Stadtentwicklung (1)

Nicht überall, wo Gesundheit drin ist, steht sie auch drauf!

Der Art 8. EFRE-Verordnung:

„...Förderung und Entwicklung von partizipativen, integrierten und nachhaltigen Strategien, mit denen der starken Konzentration von wirtschaftlichen, ökologischen und sozialen Problemen in den städtischen Ballungsgebieten begegnet werden soll.“

3.1 Grundbestimmung der Richtlinie zur nachhaltigen Stadtentwicklung

- 15 EFRE-Kommunen erarbeiten ein abgestimmtes Gesamtkonzept (Integriertes Stadtentwicklungskonzept INSEK) und aktualisieren es
- Das INSEK wird fachübergreifend unter umfassender Beteiligung der Bürgerschaft umgesetzt
- In den einzelnen Handlungsfeldern ist eine ganze Reihe Maßnahmen auf die Gesundheitsförderung bezogen

3.2 Gesundheitsförderung in den einzelnen Maßnahmen der Richtlinie (1)

- Maßnahmen der kleinräumigen Wirtschaftsförderung
- Beseitigung städtebaulicher und ökologischer Missstände
- Verbesserung der städtischen Verkehrsverhältnisse

3.2 Gesundheitsförderung in den einzelnen Maßnahmen der Richtlinie (2)

- Umbau, Anpassung der sozialen, freizeit- und bildungsbezogenen Infrastrukturen
 - Stadtteilmanagement und -marketing
- Hier ist die Förderung bspw. von Gesundheitsaktivitäten und Selbsthilfegruppen im Quartier zwar nicht benannt, aber möglich
- Urban Culture

Exkurs: Grundbestimmung der Richtlinie

1. Kommunen sind verpflichtet, ein abgestimmtes Gesamtkonzept zu erarbeiten (INSEK)
2. Das INSEK wird fachübergreifend unter umfassender Beteiligung der Bürgerschaft umgesetzt
3. In den einzelnen Handlungsfeldern ist eine ganze Reihe einzelner Maßnahmen auf die Gesundheitsförderung bezogen

Was tun?

Rahmenbedingungen auf Landesebene geschaffen, nun sind die Kommunen und die Akteure vor Ort gefragt.
Nutzen Sie ihre Chance, arbeiten Sie an der Weiterentwicklung der Konzepte in den Kommunen mit!

Dr. Iris Schiek Regionaler Knoten Brandenburg „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Die Gesundheitsberichterstattung Brandenburgs durch das Landesgesundheitsamt ist im Bundesmaßstab sehenswert, setzt Maßstäbe und liefert für die Arbeit zahlreicher Gesundheitsförderbereiche eine gute Datenbasis. Über diese Möglichkeiten verfügen nicht viele Bundesländer. Eine wichtige Datenquelle dabei sind die jährlichen Angaben zum Gesundheitszustand der Einschüler. Sie weisen nicht nur auf häufig auftauchende gesundheitliche Beeinträchtigungen hin, sondern setzen diese auch in Bezug zum Sozialstatus. Wenn vom Sozialstatus die Rede ist, so ergibt sich die Frage, welche Informationen zur Berechnung des Sozialen Status herangezogen werden? Die u.s. Grafik zeigt, wie die Einstufung in hohen, mittleren und niedrigen Sozialstatus zustande kommt.

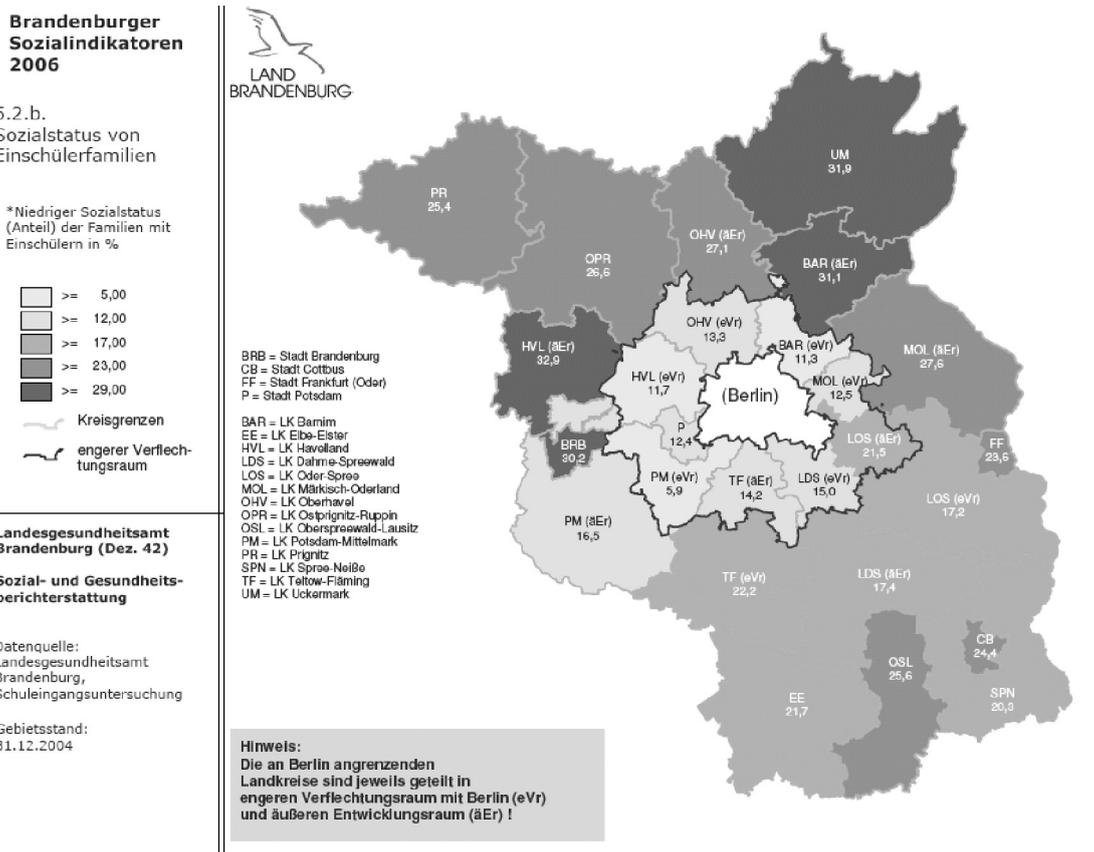
Abb. 56: Bildung der Variable Sozialstatus aus dem Sozialindex

	Punkte je Elternteil	
Schulbildung		
niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen)	1	
mittlere Schulbildung (10 Klassen)	2	
hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen)	3	
Erwerbstätigkeit		
nicht erwerbstätig	1	
erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit)	2	<p>Hoher Sozialstatus 9-10 Punkte</p> <p>Mittlerer Sozialstatus 7-8 Punkte</p> <p>Niedriger Sozialstatus 4-6 Punkte</p>

Quelle: Wir lassen kein Kind zurück - Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr.5, 2007

Die jährlichen Einschulungsuntersuchungen erfassen nahezu alle Kinder einer bestimmten Altersgruppe und dokumentieren deren Gesundheitszustand. Da neben den gesundheitsbezogenen Daten auch die Lebenslage der Familie (Beschäftigung, Einkommen, höchster Bildungsabschluss der Eltern) dokumentiert wird, lassen sich Rückschlüsse auf die Zusammenhänge zwischen beiden Bereichen ziehen.

Ähnlich wie die Verteilung der Familien mit unterschiedlichem Sozialstatus, verteilen sich natürlich auch die Einschüler entsprechend diesem Sozialstatus. Die Grafik zeigt, dass die Häufung von Einschülern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus eher den äußeren Verflechtungsraum betreffen, insbesondere Havelland, die Stadt Brandenburg, die Uckermark, den Barnim. Innerhalb der Städte gibt es eine Ballung in bestimmten Stadtgebieten.



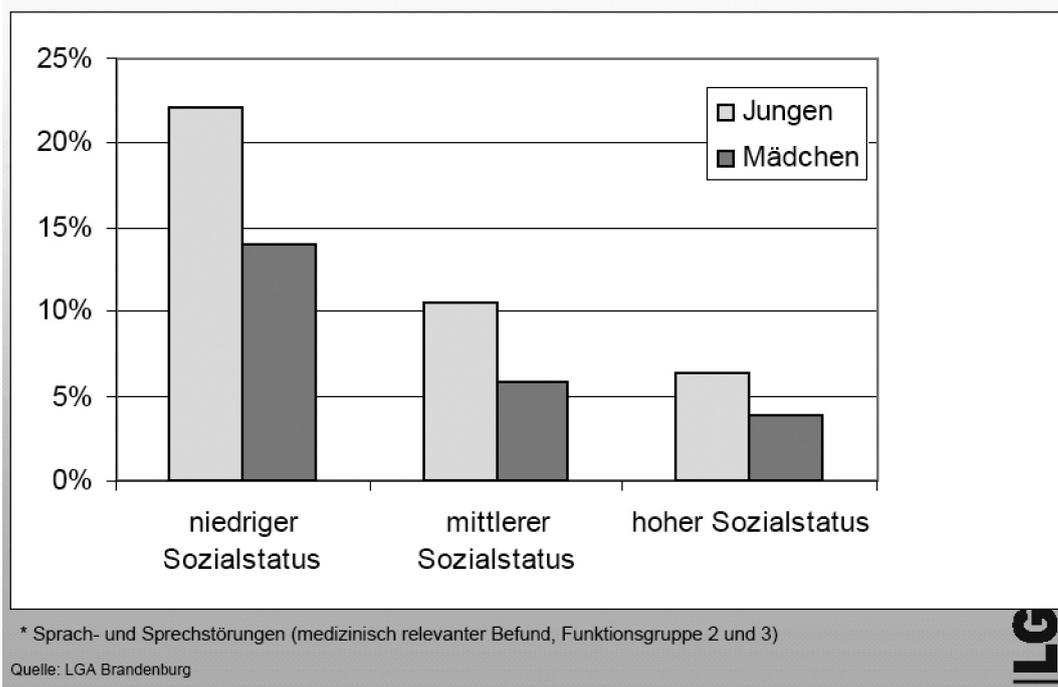
Bei den gesundheitlichen Problemen sind einige Auffälligkeiten besonders häufig bei Einschülern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus anzutreffen. Diese sollen im Folgenden stellvertretend für das Thema „Armut und Gesundheit“ benannt werden.

Sprach-Sprech- und Stimmstörungen

Von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen sind Einschüler mit niedrigem sozialen Status deutlich häufiger betroffen. Jungen sind 2008 mit einer Rate von 23 % deutlich stärker betroffen als Mädchen mit 15 %. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigen 3-fach höhere Raten im Vergleich zu Gleichaltrigen aus Familien mit mittlerem Sozialstatus.

Sprach- und Sprechstörungen sind regional unterschiedlich stark verbreitet: Im Berlin-nahen Raum sind die Raten niedriger als im äußeren Entwicklungsraum. Dieser Unterschied geht wahrscheinlich auf soziale Unterschiede in den Landesteilen zurück. (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

Sprachstörungen* bei Einschülern nach Sozialstatus und Geschlecht, 2005



Emotionale / soziale Störungen bei Einschülern (Elternangaben)

Zur ärztlichen Untersuchung bei den Einschulungsuntersuchungen gehört ein Anamnesebogen, in dem u. a. Verhaltensfragen enthalten sind, die Hinweise auf psychische und soziale Auffälligkeiten der Kinder geben sollen. Die Fragen für emotionale/soziale Störungen sind aus diagnostischen Befragungsinstrumenten von Esser entnommen (Esser et al. 1989; Mannheimer Elterninterview) und mit Professor Esser abgestimmt (LGA 2007). Bei hier auffälligen Kindern ist eine vertiefende Diagnostik zur weiteren Klärung indiziert.

Mein Kind ...

- ist zu Hause häufig ungehorsam
- ist im Kindergarten häufig ungehorsam
- prügelt sich häufig mit anderen Kindern
- wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt
- hat Angst vor anderen Kindern

Jungen sind 2007 mit einer Rate von 3,8 % stärker betroffen als Mädchen mit 1,4 %. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigen 3-fach höhere Raten im Vergleich zu ihren Gleichaltrigen aus Familien mit mittlerem Sozialstatus (vgl. Indikatoren ADHS und Sprach- und Sprechstörungen).

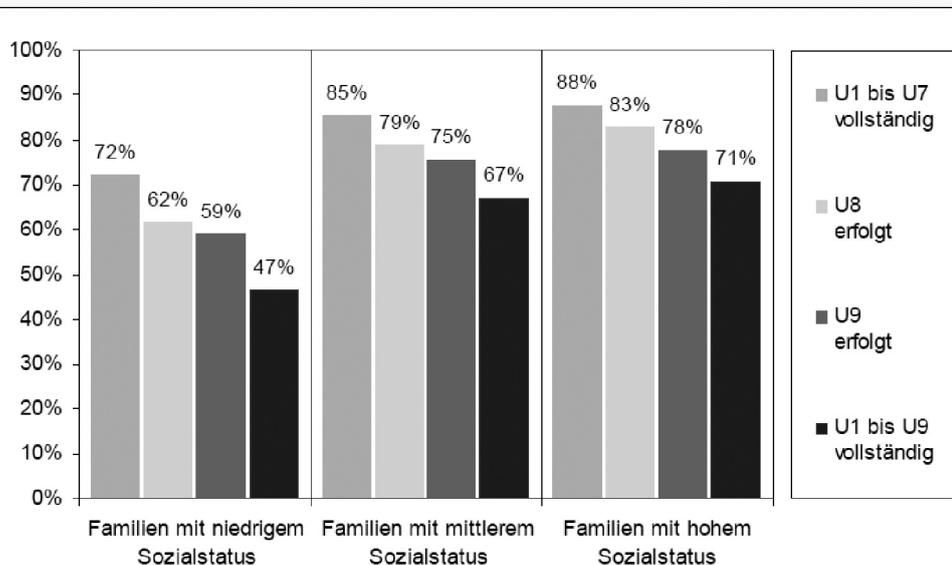
Emotionale/soziale Störungen sind regional unterschiedlich stark verbreitet: Im Berlin-nahen Raum sind die Raten mit 2,0 % deutlich niedriger als im äußeren Entwicklungsraum mit 3,3 %. Dieser Unterschied geht wahrscheinlich auf soziale Unterschiede in den Landesteilen zurück. (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

Früherkennungsuntersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen werden in den letzten 6 Jahren zunehmend mehr in Anspruch genommen. Eine differenzierte Analyse der Inanspruchnahmequoten zeigt Handlungsbedarf auf: Die am Ende des Kleinkindalters liegende U8 wird nur von 88 % der Eltern wahrgenommen. Kinder aus sozial benachteiligten Familien und aus kinderreichen Familien (mit drei und mehr Kindern) sind am schlechtesten versorgt.

Darüber hinaus werden die Früherkennungsuntersuchungen im Berlin-nahen Raum stärker in Anspruch genommen als im äußeren Entwicklungsraum. Teilweise spiegelt dieser Sachverhalt wiederum die unterschiedlichen sozialen Verhältnisse in den Landesteilen wider. Allerdings gilt dies nicht automatisch: In der Prignitz beispielsweise werden die Untersuchungen U1 bis U8 mit 86 % wesentlich häufiger in Anspruch genommen als zunächst zu erwarten war. Dies zeigt, dass es Einflussmöglichkeiten auf der Ebene des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt gibt, die gesundheitliche Versorgung im Kreis zu verbessern. (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

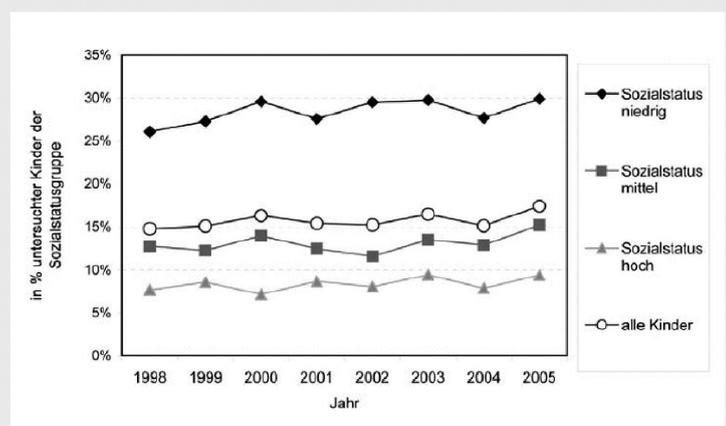
Früherkennungsuntersuchungen bei Einschülern nach dem Sozialstatus 2005



Frühförderung

Betrachtet man den Bereich der Frühförderung, so lassen sich auch hier Zusammenhänge zwischen der Relevanz der Befunde für die Frühförderung und dem sozialen Status herstellen.

Abbildung 30: Befunde mit Relevanz für die Frühförderung nach sozialer Lage bei Einschulern - 1997 bis 2005



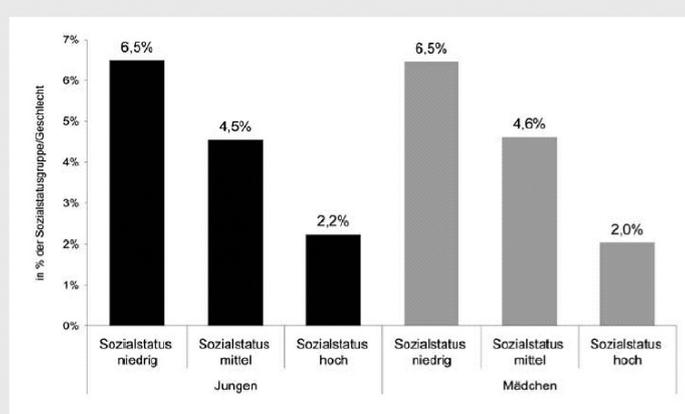
Quelle: Wir lassen kein Kind zurück - Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr.5, 2007

Adipositas

Nachdem die Adipositasrate in der zweiten Hälfte der 90er-Jahre angestiegen war, wird seit einigen Jahren bei den Einschulern ein Rückgang verzeichnet. Gegenwärtig wird mit 3,3 % bei den Mädchen und Jungen das Niveau von Mitte der 90er Jahre erreicht. Über den Zeitverlauf betrachtet kann man daher von keinem Anstieg sprechen.

Adipositas und die soziale Lage der Familien sind miteinander verknüpft. Umso höher der soziale Status umso seltener findet sich Adipositas.

Abbildung 47: Einschüler mit Adipositas nach Sozialstatus 2005

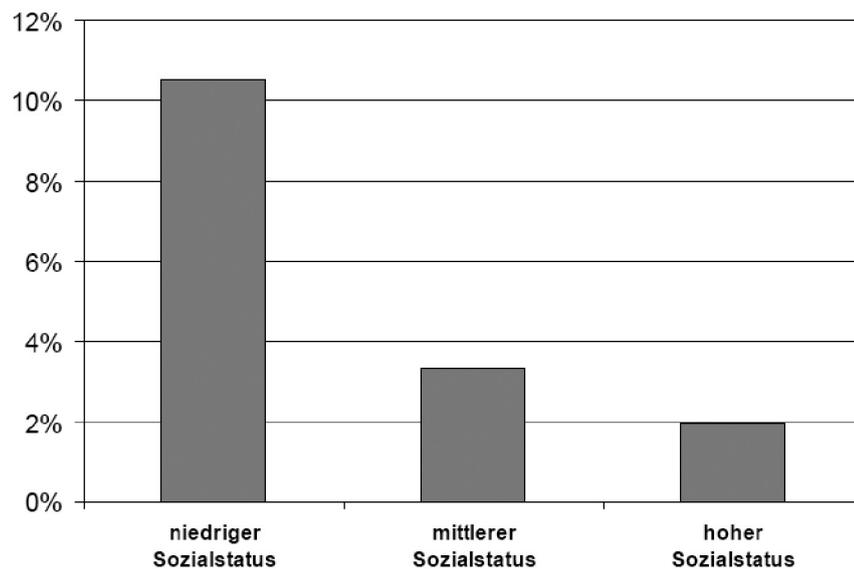


Quelle: LGA, Einschulungsuntersuchungen

Kita-Besuch

Der Kita-Besuch ist nach wie vor nicht für alle Kinder möglich. Insbesondere Kinder aus sozial schwachen Familien profitieren allerdings besonders vom Besuch einer Kindertagesstätte, haben viele Kitas doch Gesundheitsförderung in ihr Konzept integriert. Auffällig ist, dass Hauskinder häufig aus sozial benachteiligten Familien kommen, an den Angeboten der Einrichtungen also nicht partizipieren.

Kein Kita-Besuch oder weniger als ein Jahr in der Kita - Einschulungsuntersuchung 2006



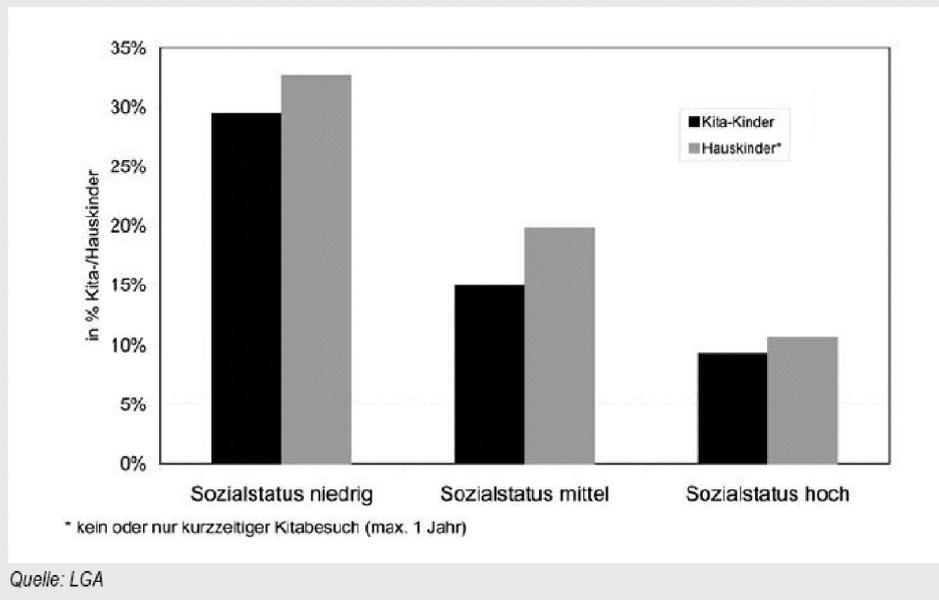
Quelle: LGA Brandenburg Einschulungsuntersuchungen

LGA
Brandenburg

Quelle: Wir lassen kein Kind zurück - Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr.5, 2007

Wenn nun in Betracht gezogen wird, dass Früherkennung und Frühförderung auch wesentliche Aufgaben der Kindertagesstätte sind und Impulse für die weitere Diagnostik und Förderung über den Rahmen der Einrichtung hinaus durch Erzieherinnen erfolgen, wird die Problemlage für Kinder aus sozial benachteiligten Familien mit Frühförderbedarf deutlich. Hier sind verpasste Chancen der frühen Hilfen, wo Projekte wie das Netzwerk „Gesunde Kinder“ Abhilfe schaffen können.

Abbildung 44: Frühförderrelevante Befunde bei Einschülern 2005 nach Sozialstatus und Kita-Besuch



Quelle: Wir lassen kein Kind zurück - Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr.5, 2007

Projektbeispiel „Krümelkiste“, Neuruppin Vom Kinderkombinat zum integrativen Bürgerhaus

Der Stadtteil Neuruppin Süd ist geprägt durch 5geschossige Plattenbauweise; 4.500 Wohnungen beherbergen 10.000 Einwohner. Es dominieren 2-3-Zimmer-Wohnungen, weshalb viele Besserverdienende den ehemals heterogenen Stadtteil verlassen haben. Heute hat das Viertel überdurchschnittliche viele Transferleistungsbezieher und Alleinerziehende.

Der seit der Wende kontinuierliche Rückgang der Anmeldezahlen im Kinderkombinat führte dazu, dass seit Mitte der 90er Flächen des Kindergartens anderen Initiativen und Vereinen zur Verfügung gestellt wurden. Als das Gebiet 1999 in die Förderung der ‚Sozialen Stadt‘ aufgenommen wurde, war der Umbau des Gebäudes und der Außenflächen unter Berücksichtigung der Bedarfe der AnwohnerInnen zu einem intergenerativen Bürgerhaus ein Schlüsselprojekt.

2006 fertiggestellt bietet das Haus heute neben dem zentralen Anwohnertreff Standort für acht soziale und (Berufs-)Bildungsprojekte, u.a. für eine Freiwilligenagentur, einen Arbeitslosenservice, ein Jugendhilfezentrum, einen Stadteilladen oder ein Frauen- und Familienzentrum. Diesem obliegt in dem weitgehend selbstverwalteten Gebäude die zusammenführende Organisation.

Als eines der ersten deutschen Mehrgenerationenhäuser ist die Krümelkiste als imageprägender Treffpunkt im Gebiet verwurzelt und Dach für viele Projekte, die direkt und v.a. indirekt der Gesundheitsförderung zugute kommen.

Familienkita Cottbus

Die Familienkita Cottbus befindet sich am Rande des Stadtteils Sachsendorf, welcher einen der größten sozialen Brennpunkte der Stadt darstellt. Sie liegt unmittelbar an den Sachsendorfer Wiesen in ruhiger Lage. Ein großes Außengelände und die Nähe zu den Sachsendorfer Wiesen bieten den Kindern vielfältige Möglichkeiten der Entfaltung und des Erlebens von Natur und Umwelt.

Es ist eine Integrationskindertagesstätte mit teilstationärer Anerkennung.

Integration ist dabei zu verstehen als Öffnung der Kita für alle Kinder- gleich welcher Herkunft, Hautfarbe, Kultur oder Behinderung. In der Anerkennung des Andersseins verschiedener Menschen und der Gestaltung eines harmonischen Miteinanders trotz bestehender Unterschiede ist Integration zu sehen.

Auch die einfachste Lerntätigkeit eines Kindes ist immer seine eigene Tätigkeit. Niemand kann Kindern wirklich etwas beibringen; sie müssen es schon selbst tun. Folglich orientieren wir den Lern- und Bildungsprozess an der Tätigkeit des Kindes. Das Kind als Mensch erschließt sich seine Welt mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln. Durch die Gestaltung der Räume werden Voraussetzungen und Bedingungen geschaffen, die dazu beitragen, dass das Kind sein Spiel als Bildungsgeschehen erfahren kann.

Die Angebote

- wöchentliches saunieren in der hauseigenen Sauna
- wöchentliches Sportangebot in Sportraum oder im Freien
- Tanz- und Foto- AG im Hort
- Betreuung und Unterstützung bei den Hausaufgaben
- Gemeinsame Gestaltung von Festen und Feiern für die ganze Familie
- Beachtung des individuellen Schlafbedürfnisses der Kinder
- heilpädagogische Förderung als Einzel- und Kleingruppenförderung
- aktive Zusammenarbeit mit Eltern, Therapeuten, Ämtern und Schulen
- teiloffene Gruppenarbeit nach Interessen und Möglichkeiten der Kinder
Krabbelgruppe 0-3 über Kita hinaus

Als Familienkita wird eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern angestrebt. Die Kita versteht sich als familienergänzende und –unterstützende Einrichtung. Das bedeutet einerseits, dass den Kindern Erfahrungsfelder angeboten werden, die sie innerhalb der Familie nicht haben würden und zum anderen, dass Eltern in der Kita Rat und Hilfe bei Fragen und Problemen in den Bereichen der kindlichen Erziehung, Sozialisation und Entwicklung erhalten können.

Dr. Bettina Reimann
Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
**Ansatzpunkte für eine Stärkung von Gesundheitsförderung
in der sozialen Stadt**

**Ansatzpunkte für eine Stärkung von Gesundheitsförderung
in der Sozialen Stadt**

- Stärkere Mitwirkung von Gesundheitsakteuren an der Programmumsetzung
(insbesondere kommunaler ÖGD):
- Integriertes Entwicklungskonzept
- ressortübergreifende Arbeitsgremien
- Stadtteilgremien
- Aktivierung und Beteiligung
- Sensibilisierung und Qualifizierung von Gesundheitsakteuren für sozialraumorientiertes, gebietsbezogenes Handeln
- Sensibilisierung und Qualifizierung von Quartiersmanagerinnen und -managern für das Handlungsfeld Gesundheitsförderung

**Ansatzpunkte für eine Stärkung von Gesundheitsförderung
in der Sozialen Stadt**

Bedarfsanalysen

- Kleinräumige Berichterstattung und Datenerhebung
- Konzeptentwicklung
- Verankerung des Themenfeldes „Gesundheit“ in lokalen Handlungskonzepten und Strategien
- Verknüpfung gesundheitsbezogener Maßnahmen und Projekte mit anderen Handlungsfeldern (z.B. Verkehr, Sport, Wohnumfeldverbesserung, Umwelt)

Strukturentwicklung

- Verankerung des Themenfeldes Gesundheit in der Verwaltung
- Einbindung des Gesundheitsamtes in bestehende Strukturen der Stadtteilentwicklung
- Einrichtung einer Koordinierungsstelle Gesundheit im Quartier
- Inhaltliche und personelle Stärkung des Quartiersmanagements für das Thema Gesundheit
- Einbindung bislang unterrepräsentierter Akteure (Krankenkassen, Ärzte...)

Beteiligung

- Ansprache der Menschen in ihrer Lebenswelt
- Nutzung und Weiterentwicklung im Stadtteil vorhandener Aktivierungsstrukturen

Projektentwicklung

- Lernen von Good Practice (niedrigschwellige Ansätze; Leuchtturmprojekte mit Initialzündung/Anstoßwirkung)
- Angebotszuschnitte entsprechend der Herkunft, dem Geschlecht, dem Alter und den Wünschen der Zielgruppe(n)

Mittelakquise und –einsatz

- Mittel Soziale Stadt für nichtbauliche Modellvorhaben
- Mittel der Krankenkassen nach § 20 Abs. 1 SGB V
- Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (BMG)

Stärkung der Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“

Regionalkonferenz 22. Oktober 2008 in Potsdam

Hauptsache es steckt Gesundheit drin

Die Ergebnisse der Diskussionen in den sechs Fachforen wurden von den Moderatoren unter den jeweiligen Fragestellungen der Foren zusammengefasst. Im Folgenden sind die Konferenzergebnisse forenübergreifend dargestellt, orientiert an vier grundlegenden Fragestellungen für Projektträger und Projektinitiatoren einer stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung:

Welche Potenziale bestehen im Projektumfeld (institutionell und infrastrukturell)?

Welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen?

Was sind Schwierigkeiten, mit denen die Gesundheitsförderung umgehen muß?

Wie kann Gesundheitsförderung in unserem Stadtteil zu einem starken Thema gemacht werden?

- Strukturen / Netzwerke nutzen und sichern (Sport, Selbsthilfe, Krankenkassen u.v.m.)
- Zugehen auf Akteure, Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger
- Kontinuität
- optimal: ein Haus

Wie gewinnt man die Bewohner/innen für das Thema Gesundheit?

- Bürger/innen da abholen, wo sie stehen, ohne zu stigmatisieren?
- Eigenverantwortung der Bürger/innen stärken

Vorgehen

- An den Fähigkeiten der Bürger/innen anknüpfen
- Vernetzungen innerhalb des Stadtteils aufbauen und stärken
- Verlässliche Strukturen
- Niedrigschwellige Kommunikation

Wie kann ein Wohngebiet/ein Quartiersmanagement unterstützt werden, wenn Gesundheit im Stadtteil stark gemacht werden soll?

- Strukturelle Voraussetzungen schaffen
- Bewohner/innen begeistern und einbeziehen
- Politik muss flankieren

Vorgehen

- Ziele definieren
- Bürgerbedarfe erfragen / Bürger/innen mit einbeziehen
- Angebote definieren / Partner finden
- Konkrete Umsetzung, Preise, Organisation

Wie können / sollen Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung Gesundheit im Stadtteil unterstützen?

Gesundheitsförderung braucht:

- Politische Rückendeckung
- Klare Zuständigkeiten und personelle Präsenz
- Information und Vernetzung „oben“ (!!) und „unten“
- Regelmäßige, kleinräumige und öffentliche Berichterstattung
- Individuelles Engagement

Benachteiligte Stadtteile brauchen:

- Fürsorgepflicht der Gemeinden

Wichtig

- Kümmerer / QM /individuelles Engagement pflegen und anerkennen
- Konkrete Ziele („messbar“) abstimmen

Was sind Hürden/Hindernisse für das Thema Gesundheit im Wohngebiet?

Stigmatisierung

- Schwellenängste, Träger mit bestimmtem Weltbild,
- Berührungsängste

Bedarfsangebotsgefälle

- viele Angebote, keine Vernetzung, Zielgruppe nicht erreicht, Beteiligung zu spät

Fehlende Kommunikation

- Verwaltungsbereiche, Konkurrenz

Ressourcenknappheit

- zu wenig Geld, Stunden, Stellen

Wer gehört dazu, wenn Gesundheit im Wohngebiet stark gemacht werden soll?

- Gesundheit ist nicht immer vordergründig, sondern bei allen Themen präsent
- Gesundheit wird vorrangig durch Beziehungsarbeit geprägt (intergenerative Gespräche)
- Nachbarschaft als dritter Sozialraum gewinnt immer größere Bedeutung

Kennzeichen einer guten Projekteinbettung

In den Diskussionen ist klar geworden, dass der Erfolg eines Vorhabens von der Einbettung des Projekts in ein institutionelles, infrastrukturelles und soziales Umfeld genauso stark abhängt wie vom eigentlichen Projektansatz.

Es wurde aus mehreren Gründen als wichtig herausgestellt, schon vor der Initiierung eines Projekts den Kontakt zu vorhandenen Netzwerken und Institutionen zu suchen:

- zur Erleichterung der Suche von (finanziellen) Unterstützern und Ehrenamtlichen;
- um die Doppelung von Angeboten zu vermeiden;
- um schon in der Konzeptionsphase die Ressourcen durch andere Akteure einplanen zu können;
- um den Empowerment-Gedanken, also die Selbstbestimmtheit der NutzerInnen auch im Sinne der Nachhaltigkeit und des Vertrauensaufbaus zu stärken;
- um durch möglichst frühzeitige Kontakte das Projekt auf konkrete Bedarfe hin optimieren zu können.

Vernetzung mit anderen Akteuren

Welche Netzwerk-Partner gehören bei der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Projekts dazu? Und was können die einzelnen Partner an Ressourcen einbringen?

Genannt wurden

Immobilienwirtschaft

Ein großes Immobilienunternehmen im Gebiet kann ein starker Akteur für die Gesundheitsförderung sein: durch Bereitstellen von Räumen für Gruppen, Vereine oder Kurse; durch eine bewegungsfördernde Wohnumfeldgestaltung; durch die Finanzierung von Kleinstjobs bspw. für die Instandhaltung des Wohnumfeldes; durch Schaffen von Anreizen zum Beziehen höher gelegener Wohnungen in Häusern ohne Aufzug...

Da große Immobilienunternehmen gerade in benachteiligten Stadtteilen ein großes Eigeninteresse an der Aufwertung der Lebensverhältnisse haben, finden sich oft Kooperationsmöglichkeiten bspw. durch mietfreies Überlassen von Räumen für soziale Zwecke.

Verwaltung und Politik

Die Verwaltung / Fachämter sind potenziell ein weiterer Schlüsselpartner: durch das Bereitstellen bzw. Öffnen kommunaler Infrastruktur; als Kommunikationsknoten; als Initiator von Festivitäten (mission-olympic.de); durch Schwerpunktsetzungen (Anerkennen der Bedeutung von Gesundheitsförderung; Förderung von Breitensport etc.) und Sicherung der Grundversorgung; durch Sozialarbeit; durch eine kleinräumige Gesundheitsberichterstattung, aus der Bedarfe abzuleiten sind; und vor allem durch einen ressortübergreifenden Prozess der Bewusstseinsbildung für die Anliegen der Gesundheitsförderung auch in Fachämtern, deren Arbeitsfeld vermeintlich keinen Bezug zur Gesundheit hat.

Klare Zuständigkeiten und Ansprechpersonen in der Verwaltung, die auch in Projekte eingebunden sind, sind für eine funktionierende Vernetzung notwendig.

Krankenkassen

Krankenkassen wurden primär im Kontext von Projekt- und Veranstaltungsunterstützung angeführt; bei ihnen kann ein originäres Interesse gerade an der Förderung von Gesundheitsprävention erwartet werden.

Vereine

(Sport)Vereine leisten einen Großteil stadtteilbezogener Bewegungsförderung, sind oft Anlaufpunkt für ehrenamtliches Engagement und wichtig für die Kommunikation von Gesundheitsangeboten; sie organisieren Straßen- und Stadtfeste und beteiligen sich kulturell.

Landessportbund

Der LSB bietet als Dachverband des organisierten Sports Möglichkeiten zur Vernetzung und Förderprogramme,

Diskussionsergebnisse aus den Workshops der Brandenburger Regionalkonferenz

Gesundheitsdienstleister (Apotheken, Ärzte, Fitnesscenter...)

Die lokalen Gesundheitsdienstleister sind als erste Anlaufstellen für akute Gesundheitsbeschwerden wichtig für die Kommunikation jeglicher Gesundheitsförderung im Stadtteil; oft sind sie als Sponsoren eingebunden, bspw. in das Prinzip der Bonuskarten.

Da sie anders als die meisten sozialen Gesundheitsprojekte gewinnorientiert arbeiten, ist es der Vertrauensaufbau wichtig, um keine Konkurrenzsituation entstehen zu lassen.

Wohlfahrtsverbände

Die Wohlfahrtsverbände treten sowohl als Träger sozialer Institutionen in Erscheinung als auch als Förderer einzelner Veranstaltungen oder Initiativen (z.B. Unterstützung der Bonuskarten oder Träger von Essenstafeln, oft in Kooperation mit Verwaltung).

Quartiersmanagement

Quartiersmanagement wird nur in wenigen Kommunen bzw. Stadtteilen durchgeführt, dafür aber in Handlungsschwerpunkten, nämlich in Bereichen, in denen i.d.R. mehrere städtebauliche wie soziodemographische Problemfaktoren zusammenkommen: die ‚Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf‘. Zentrale Attribute der Arbeitsweise von Quartiersmanagement sind: aktivierend, ressortübergreifend, vernetzend. Als Bindeglied zwischen Bewohnerschaft und Verwaltung sowie ggf. als Finanzierungsquelle ist das Quartiersmanagement für jeglichen Projektvorschlag Ansprechpartner.

Das Gesunde Städte Netzwerk

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik versteht sich als Teil der „Gesunde Städte“-Bewegung der WHO. Ausgangspunkt für die Gesunde Städte-Initiative der WHO ist die „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ von 1986. Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss der beteiligten Kommunen.

Es dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde Städte - Konzeption unterstützt werden soll. Das Gesunde Städte-Netzwerk spricht in fachlicher und fachpolitischer Hinsicht Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes, des Sozialamtes, des Wohnungsamtes, des Umweltamtes und der Stadtentwicklungsplanung ebenso an wie Vertreter/innen der Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen. Mitgliederversammlungen des deutschen Netzwerkes finden jährlich, Gesunde Städte-Symposien alle zwei Jahre statt.

In Brandenburg sind zur Zeit folgende Städte Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk:

- Bad Liebenwerda
- Bad Wilsnack
- Greifswald
- Frankfurt/Oder
- Meyenburg
- Potsdam
- Senftenberg
- Wittstock/Dosse

(Quelle: www.gesunde-staedte-netzwerk.de)

Möglichkeiten der (finanziellen) Unterstützung bei Gesundheitsprojekten

Kontinuität auf allen Ebenen ist essentiell für Gesundheitsprojekte: Die Projekteinbettung in ein institutionelles Netzwerk, mehr aber noch die Vernetzung im Stadtteil und der Vertrauensaufbau bei der Zielgruppe benötigen personelle wie institutionelle Verlässlichkeit über einen langen, im besten Falle mehrjährigen Zeitraum. Um dies zu gewährleisten muss – unabhängig von eventuellen Zwischenevaluationen und Anpassungen des Projektverlaufs – die Finanzierung über einen entsprechend langen Zeitraum gesichert sein.

Je nach Zugehörigkeit zu einer Förderkulisse und Projektvorhaben stehen gesundheitsdienlichen Projekten im Stadtteil unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die während der Konferenz genannten Finanzierungs- und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten für Projekte mit Bezug zur Gesundheitsförderung im Stadtteil sollen hier kurz angedeutet werden. Hervorgehoben wurden insbesondere die Fördermöglichkeiten durch den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) sowie Förderungen im Rahmen des Programms Soziale Stadt.

EFRE-Förderung

Die EFRE-Verordnung (Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung) wird in Brandenburg insbesondere durch die Richtlinie zur nachhaltigen Stadtentwicklung konkretisiert. Zuwendungsempfänger der Förderung ist die jeweilige Kommune. Um in den Genuss der EFRE-Mittel zu kommen, muss die Stadt ein vom Land bestätigtes Integriertes Stadtentwicklungskonzept (INSEK) vorlegen. In die laufende Erarbeitung des INSEKS können Projektträger und Ideengeber Vorschläge für gesundheitsfördernde Maßnahmen einbringen, was eine gute Kooperation und Kommunikation mit den Verwaltungsbehörden voraussetzt – insbesondere, da ja nicht dem Projektträger selbst die Förderung zukommt.

Förderfähig sind dabei sowohl investive wie nicht-investive Maßnahmen, Umbaukosten bspw. für soziale oder freizeitbezogene Infrastrukturen also genauso wie die Unterstützung von Netzwerkarbeit und der Aufbau selbsttragender Organisationsstrukturen. Es handelt sich dabei um eine bis zu 75prozentige Anteilsfinanzierung, die restlichen 25% müssen aus kommunalen Mitteln erbracht werden.

Die 15 Städte in Brandenburg, die ein INSEK erarbeiten und damit in den Genuss dieser EFRE-Förderung kommen können, sind im Anhang genannt.

Bund-Länder-Programm ‚Soziale Stadt‘

Eine weitere Fördermöglichkeit stellt das 1999 aufgelegte Bund-Länder-Programm ‚Soziale Stadt‘ dar. Zielsetzung der Förderung ist, die häufig festzustellende selbstverstärkende Abwärtsspirale besonders benachteiligter Stadtteile zu durchbrechen, indem eine nachhaltige, integrierte Entwicklung unterstützt und die lokalen Lebensbedingungen umfassend verbessert werden. Die Quartiersentwicklung soll dabei in zwölf Handlungsfeldern gestärkt werden, die die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner prägen.

Die Verbesserung des Gesundheitsniveaus stellt explizit eines dieser Handlungsfelder dar. Darüber hinaus ist der Gesundheitsbezug auch in vielen anderen Handlungsfeldern wie der Unterstützung der sozialen Infrastruktur, der Verbesserung des Wohnumfeldes oder des Bildungsniveaus implizit gegeben.

Obwohl aber in benachteiligten Stadtteilen auch eine Konzentration von sozial- und umweltbedingten Gesundheitsrisiken zu erwarten ist, nehmen das Bewusstsein für und das Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen bei den Verfahrensbeteiligten – Quartiersrat, Quartiersmanagement, Projektträger und Verwaltung – oft nur eine untergeordnete Bedeutung ein. Auch deshalb ist es wichtig, ein Bewusstsein bei den Akteuren aus allen Bereichen für die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung zu erzeugen, um die gesundheitsdienlichen Potenziale auch in solchen Projekten auszuschöpfen, die primär andere Handlungsfelder bedienen sollen. Da ein Ziel der Sozialen Stadt die ressortübergreifende Vernetzung zur bestmöglichen Aktivierung der lokalen Ressourcen darstellt, sollten derartige Synergie-Effekte als Bereicherung eines Projekts verstanden und gezielt initiiert werden.

Projektanträge und Projektideen können von allen Interessierten an die mit der Programmumsetzung betrauten Institutionen angetragen werden. Dies sind je nach lokaler Ausgestaltung entweder die Quartiersmanagement-Büros oder Programmverantwortliche in der kommunalen Verwaltung. Je nach Projekt muss der Projektträger für bis zu 10% Eigenbeteiligung aufkommen, z.B. durch ehrenamtliche Leistungen oder unentgeltliches Bereitstellen von Räumlichkeiten oder Infrastruktur. Gefördert werden konkrete Projekte über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren; im Einzelfall können positiv evaluierte Projekte zudem eine Anschlussförderung für zwei weitere Jahre erhalten.

Landessportbund / MLUV

Als weitere Förderquellen stehen Mittel durch den Brandenburger Landessportbund z.B. im Rahmen des vom Ministerium für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz (MLUV) finanzierten ‚Goldenen Plans Brandenburg‘ zur Verfügung. Für die Verbesserung der Lebensqualität und des Freizeit- und Erholungswerts in ländlich geprägten Orten bis max. 10.000 Einwohner oder in Ortsteilen mit dorfähnlichen Strukturen stehen Sportvereinen jährlich ca. 2 Mio. Euro zur Verfügung, um bis zu 66% Anteilsfinanzierung für investive Maßnahmen erhalten zu können.

Lokales Bündnis für Familie

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat 2004 die Initiative ‚Lokales Bündnis für Familie‘ angeschoben. Ziel ist es, ein lokales Netzwerk aufzubauen, das Partner aus unterschiedlichen Bereichen – Verwaltungen, Krankenkassen, Unternehmen, Kitas, Vereine, Schulen, Wohlfahrtsverbände, Initiativen ... – zugunsten einer Stärkung der Familienfreundlichkeit in einer Kommune zusammenbringt. Ein vom BMFSFJ finanziertes Servicebüro in Berlin bietet kostenlos Hilfe bei der Projektinitiierung wie Tipps für Vernetzung, Pressearbeit, Auftaktveranstaltungen, inhaltliche Ausrichtung, Vermittlung bei Fachfragen etc. an.

Das Land Brandenburg hat die Initiative aufgegriffen und fördert die Netzwerkgründung mit bis zu 10.000 Euro. Bis Ende 2008 waren 34 lokale Bündnisse in Brandenburg installiert, für 2009 steht die Gründung in bislang 11 weiteren Kommunen und Stadtteilen an.

Krankenkassen

Abschließend wurde darauf hingewiesen, dass auch die Krankenkassen gemäß Sozialgesetzbuch V (SGB V), Art. 20 Leistungen zur Primärprävention vorsehen sollen, mittels derer der allgemeine Gesundheitszustand verbessert und insbesondere ein Beitrag zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbracht werden soll. Über die Spitzenverbände der Krankenkassen werden Handlungsfelder und Förderungsmöglichkeiten beschlossen.

Lokales Kapital für soziale Zwecke (LOS)

Die zweite Förderphase des wesentlich aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) finanzierten Programms ‚Lokales Kapital für soziale Zwecke‘ (LOS) hat am 1.12.08 mit der Antragstellung begonnen. Welche Brandenburger Kommunen in welcher Höhe von den ausgelobten Mitteln profitieren werden, wird nicht vor Mitte März feststehen. Die Ziele des Programms bestehen unter anderem in der erfolgreichen sozialen, schulischen und beruflichen Integration von benachteiligten jungen Menschen und in der Aktivierung, zivilgesellschaftlichen Beteiligung und Vernetzung der lokalen Akteure.

Regionalbudget

Im Auftrag des Landes Brandenburg verwaltet die Landesagentur für Struktur und Arbeit GmbH (LASA) in ganz Brandenburg Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds: das Regionalbudget. Dies dient primär arbeitsfördernden Maßnahmen, wobei aber diese explizit auch der „Anregung von Akteurskooperationen und Netzwerkbildung vor Ort“ zugute kommen sollen; hier sind also ggf. Möglichkeiten für Vernetzungen gegeben.

Links und weiterführende Informationen zu einzelnen Finanzierungsmöglichkeiten

Fördermöglichkeiten durch den Landessportbund Brandenburg
www.lsb-brandenburg.de/sportfoerderung/fri_2009/fri_0/fri_formulare.html
speziell zum Förderprogramm ‚Goldener Plan Brandenburg‘ zur Unterstützung
bedarfsgerechter Infrastruktur zur Ausübung des Sports:
www.lsb-brandenburg.de/sportfoerderung/fri_2009/fri_53/fri_53.pdf

Brandenburger Förderung beim Aufbau eines ‚Lokalen Bündnis für Familie‘
www.masgf.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=lbm1.c.346464.de&_siteid=9

Programm ‚Lokales Kapital für soziale Zwecke (LOS)‘
www.los-online.de

Regionalbudget
<http://www.lasa-brandenburg.de/Regionalbudget.522.0.html>

Andere mögliche Finanzierungsquellen
Mittel der Krankenkassen nach § 20 Abs. 1 SGB V
Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (BMG)

Infrastruktur im Projektumfeld

Von elementarer Bedeutung ist es für ein Projekt mit Gesundheitsbezug, die notwendigen Infrastrukturen im Stadtteil zu finden und die in der Infrastruktur liegenden Ressourcen zu nutzen.

Im Sinne verlässlicher Strukturen ist es als zentral herausgestellt worden, einen fixen Anlaufpunkt für den Stadtteil zu haben, wo möglichst viele Informationen zusammenlaufen; im Idealfall ist dies nicht ‚nur‘ ein Stadteilladen, sondern ein Nachbarschaftszentrum oder Bürgerhaus, in dem auch viele Vereine, Gruppen und Initiativen untergebracht und ggf. weitere Begegnungsräume vorhanden sind.

Umgekehrt erwachsen aus der vorhandenen Infrastruktur auch Potenziale für die Gesundheitsförderung: Sportplätze wollen bespielt werden; Kindergärten erleichtern einen zielgruppenorientierten Zugang; Grünflächen bieten die Möglichkeit für eine nachbarschaftliche Aktivierung.

Stellschrauben für eine gute Projektdurchführung

Niederschwelligkeit

Der Zugang zur Teilnahme an einem Projekt, einem Beratungsangebot etc. muss so barrierefrei wie möglich gestaltet werden. In Potsdam bspw. wird die Amtsberatung regelmäßig außerhalb des Gesundheitsamts angeboten. Es gilt die Faustregel: Gerade die Zielgruppen, die zu erreichen am wichtigsten wäre, nutzen am wenigsten externe Angebote – die Angebote müssen zu den schwierigsten Familien hingetragen werden. Das Mehrgenerationenhaus Potsdam z.B. betreibt extensiv aufsuchende Arbeit, um den Sozialraum ‚Nachbarschaft‘ zu erreichen und zu vernetzen.

Anreize setzen

Eine Klientel, die kaum Eigenbedarf für Gesundheitsförderung sieht, kann ggf. über Incentives ‚gelockt‘ werden. Beispielsweise können Bonuskarten eingeführt werden, auf denen die regelmäßige Nutzung gesundheitspräventiver Angebote attestiert wird (wie die U-Untersuchungen für Kinder, Beratungsgespräche oder Zahnarztbesuche). Bei Erreichen einer bestimmten Anzahl an Stempeln auch unterschiedlicher Angebote kann die Bonuskarte gegen kleine ‚Gewinne‘ eingelöst werden wie Windelpakete, Sonnenschutzcreme, Zahnpasta o.ä. Meist lassen sich unter den beteiligten Akteuren auch Sponsoren für die Geschenke finden, oft Apotheken oder Arztpraxen, die Probepackungen weitergeben oder Kontakte zu Pharmaunternehmen vermitteln.

Vertrauen und Vertrautheit

Regelmäßige Teilnahme schafft Vertrauen und Gewohnheit. Die wesentliche Herausforderung ist es also, erstmalige Teilnahmen zu erreichen.

Dafür können (nicht zielorientierte) Gespräche sehr hilfreich sein, das Einbinden von vertrauten Personen oder Menschen gleichen Migrationshintergrunds („Gesundheitslotsen“ als Begleitung) oder auch Angebote in Orten, die der Zielgruppe schon vertraut sind (z.B. Kursangebote in Kitas oder Schulen). Als praktikabel hat sich auch erwiesen, nur die ersten Stunden eines Kurses in einer den TeilnehmerInnen vertrauten Umgebung anzubieten, um danach mit ihnen in die eigentlich vorgesehenen Räume umzuziehen. In jedem Fall aber: Vertrauen aufzubauen braucht Zeit.

Bedarfsorientierung

Um eine gute Auslastung und Akzeptanz zu ermöglichen, sollten Projekte bedarfsgerecht initiiert und angepasst werden: Bewegungsförderung für Kinder bspw. zu Zeiten oder an Wochentagen, an denen sonst kaum Angebote existieren oder Möglichkeiten, Beratungen für spezifische Anfragen anzubieten. Bedarfe sollten möglichst frühzeitig über persönliche Kontaktaufnahmen im Gebiet und durch ein Einbringen in vorhandene Netzwerke ermittelt werden und in die Projektkonzeption einfließen.

Engagement anregen und einbinden

Je besser es gelingt, BewohnerInnen und NutzerInnen in Projekte aktiv einzubinden, desto nachhaltiger, kostengünstiger und vertrauensfördernder verläuft die Entwicklung des Vorhabens. Vor allem aber profitieren die Engagierten von der sozialen Einbettung und der Sinnhaftigkeit ihrer Betätigung. Zudem können ggf. kleine Zuverdienstmöglichkeiten eröffnet werden (in Potsdam z.B. finanziert über eine Immobiliengesellschaft). Aktivierung zeigte sich besonders erfolgreich bei Projekten, die eine Verbesserung des eigenen (Wohn-)Umfelds versprechen, weil Verantwortung für einen konkreten, sichtbaren Bereich übernommen wird. Wer sich beispielsweise an einer einmaligen Pflanzaktion beteiligt, wird danach oft auch in eigener Initiative Bewusstsein für die Grünfläche entwickeln. Erfahrungsgemäß sind gerade ältere Menschen für eine solche Einbindung zu gewinnen.

Nachhaltigkeit durch Eigenverantwortung

Nachhaltigkeit ist auch auf der Ebene der Projektwirkung wichtig: Zielgruppenabhängig sollten die meisten Projekte daher weniger eine Versorgung sicherstellen, sondern besser Hilfe zur Selbsthilfe anbieten; die Eigenverantwortung und die Befähigung, autark initiativ zu werden, sollten wo möglich gestärkt werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es insbesondere ein vielversprechender Ansatz, TeilnehmerInnen eines Projekts selbst als Lehrende für andere Gruppen einzusetzen, also selbst MultiplikatorInnen auszubilden.

Qualitätssicherung durch Evaluation

Gerade bei längerfristigen Projekten sollten Zwischenevaluationen durchgeführt werden, um auf eventuelle Änderungen des Bedarfs reagieren zu können. Auch Maßnahmen mit kürzerer Laufzeit, bei denen eine Zwischenevaluation keinen Sinn macht, sollten im Interesse potenzieller Nachfolgeprojekte eine abschließende objektive Projektbewertung erstellen und publik machen.

Bandbreite der Gesundheitsförderung

Die Unterschiedlichkeit der vorgestellten Ansätze hat illustriert, dass Gesundheitsförderung in einem großen Spektrum von Vorhaben und Projekten mitgedacht werden kann, die auf die Verhältnisse oder auf das Verhalten einwirken: Von der persönlichen Kontaktaufnahme über Aktionen wie ‚Gesundes Pausenbrot‘ oder Tanzkurse bis zu Anwerbungen zum Sicherstellen der fußläufigen Grundversorgung oder Pauenhofsanierung mit der Auflage, ihn auch nachmittags mit sozialpädagogischer Begleitung zu öffnen.

Als wichtig haben sich dabei v.a. zwei Dinge erwiesen:

- Explizite Gesundheitsförderung ist für die Zielgruppen oft wenig attraktiv bzw. bei den Zielgruppen wird der eigene Bedarf nicht gesehen. Notwendig ist daher einer motivierende Verpackung für die Gesundheitsförderung als eigentliches Anliegen: statt ‚Gesund kochen‘-Kursen wird eine Verkostung angeboten; statt Bewegungsförderung wird ein Streetsoccer-Turnier ausgerichtet...
- Es braucht ein Bewusstsein aller Beteiligten für die Notwendigkeit, gesundheitsfördernde Aspekte in die eigene Planung zu integrieren; in vielen nicht explizit als gesundheitsförderlich gedachten Projekten können Elemente eines Präventionsgedankens enthalten sein, ohne die eigentliche Projektidee zu verwässern.

Hürden einer Gesundheitsförderung im Stadtteil

Es wurden in den Diskussionen vier verschiedene Cluster von Hürden genannt, die die Umsetzung von Projekten erschweren:

Kontinuität

Erwähnt wurde schon das Problem der Kontinuität hinsichtlich der oft zu kurzen Finanzierungsdauer von Projekten und der personellen Wechsel – selbst bei laufendem Projekt gestaltet es sich manchmal schwierig, das etablierte Personal zu behalten, bspw. weil die Förderdauer für eine ABM-Kraft ausgelaufen ist. Als Erschwernis wurde aber auch die Fluktuation der Zielgruppe im Stadtteil erwähnt, die grundsätzlich das Entstehen stabiler sozialer Netzwerke und persönliches Engagement für eine Nachbarschaft erschwert.

Erreichbarkeit der Zielgruppen

Auch das Problemfeld der Erreichbarkeit und des mangelnden Bewusstseins gerade bei sozial Benachteiligten Menschen wurde schon angesprochen (siehe ‚Niederschwelligkeit‘ und ‚Anreize setzen‘). Zu oft rückt das Thema Gesundheit erst bei einem akuten Problem in den Fokus, Prävention wird vernachlässigt.

Fehlendes Bewusstsein in den Ämtern

Gesundheitsaspekte sind gerade in Ämtern, deren Arbeit die stadträumlichen Verhältnisse beeinflusst, oft nicht präsent genug (Verkehrsplanung, Grünflächenplanung etc.); und auch in Ämtern, die stärker im sozialen Bereich agieren, ist das Verständnis für Gesundheitsförderung oft ausbaufähig. Es bedarf einer stärkeren internen Kommunikation und Bewusstseinsbildung sowie eines entsprechenden Leitbildes für die integrierte Stadtentwicklung; dazu ist auch (lokal-) politische Rückendeckung notwendig. Aber auch umgekehrt sind Projektträgern die Struktur und das Vorgehen der Verwaltung nicht immer bekannt.

Kommunikation und Öffentlichkeit

Als wesentlicher Problemkomplex neben dem unter 3 genannten ist die fehlende bzw. nicht hinreichende Kommunikation auf allen Ebenen angesprochen worden. Dies betrifft also gleichermaßen wie erwähnt die Kommunikation mit der Verwaltung wie auch innerhalb vorhandener Netzwerke; dadurch werden vorhandene Ressourcen zu wenig genutzt, vorhandene Angebote sind nicht bekannt genug und können dementsprechend auch nicht beworben werden.

Für die öffentlichkeitsorientierte Kommunikation wäre es erleichternd, wenn im Stadtteil vorhandene Angebote besser ineinander greifen und als Paket beworben werden können. Zudem ist die lokale Kommunikation essentiell, um das Verhältnis von Angebot und Bedarf aufeinander abstimmen zu können.

Programmgebiete der Sozialen Stadt in Brandenburg

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg										
Neubaugebiet Hohenstücken		-	-	-	+	+	+	+	+	+
Cottbus										*
Neu-Schmellwitz	-	-	-	-	-	-	-	-	+	*
Cottbus										*
Sachsendorf-Madlow	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Eberswalde										*
Brandenburgisches Viertel	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Eisenhüttenstadt										*
Innenstadt	-	-	-	-	-	-	+	+	+	*
Forst/Lausitz										*
Forster Innenstadt	-	-	-	-	-	-	-	+	+	*
Frankfurt/Oder										*
Innenstadt/Beresinchen	-	-	-	-	-	-	-	-	+	*
Fürstenwalde										*
Fürstenwalde Nord	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Lübbenau										*
Neustadt Lübbenau	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Neuruppin										*
Wohnkomplex I – III	+	+	+	+	+	+	+	+	■	*
Potsdam										*
Innenstadt	-	-	+	+	+	+	+	■	■	*
Potsdam										*
Schlaatz -	-	-	-	-	-	-	+	+	*	
Potsdam										*
Stern/Drewitz	+	■	+	+	+	+	+	+	+	*
Prenzlau										*
Neubaugebiet „Igelpfuhl“	-	-	+	+	+	+	+	+	■	■
Schwedt										*
Obere Talsandterrassen	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Senftenberg										*
Westliche Innenstadt	-	-	-	+	+	+	+	+	+	■
Velten										*
Velten Süd	-	-	+	+	+	+	+	+	+	■
Wittenberge										*
Jahnschulviertel	+	+	■	■	■	+	+	+	■	+

Quelle: www.sozialestadt.de

+ aktive Programmteilnahme ■ Teilnahme ruhend - keine Teilnahme

Der Status „■ Teilnahme ruhend“ bedeutet, dass ein Gebiet im Bundesprogramm Soziale Stadt aufgenommen ist, jedoch im betreffenden Jahr keine Bundes- oder Landesmittel erhalten hat (z.B. weil die Mittel des vorangegangenen Jahres nicht ausgeschöpft sind, oder andere Finanzmittel verwendet werden). „Ruhend“ bedeutet demnach nicht, dass in diesem Gebiet keine Aktivitäten im Rahmen des Programms Soziale Stadt stattfinden.

Programmgebiete auf Grundlage des Operationellen Programms EFRE gemäß der Richtlinie zur nachhaltigen Stadtentwicklung im Land Brandenburg

Zuwendungen nach der Richtlinie zur nachhaltigen Stadtentwicklung können die Städte des Landes Brandenburg erhalten, die ein vom LBV bestätigtes INSEK erarbeitet haben und auf der Grundlage des im EFRE-OP beschriebenen Auswahlverfahrens in das Förderprogramm zur nachhaltigen Stadtentwicklung aufgenommen wurden. Dies sind:

Stadt	Einwohner 2007
Brandenburg an der Havel	72.954
Cottbus	10.2811
Eberswalde	41.396
Eisenhüttenstadt	33.091
Frankfurt (Oder)	61.969
Fürstenwalde/Spree	33.104
Königs Wusterhausen	33.370
Neuruppin	31.821
Oranienburg	41.488
Potsdam	150 833
Prenzlau	20.461
Schwedt/Oder	35.881
Senftenberg	27.515
Spremberg	25.484
Wittenberge	19.297
Land Brandenburg insgesamt	2.535 737

Städte im Land Brandenburg, die sich am ‚Gesunde Städte-Netzwerk‘ beteiligen

Bad Liebenwerda
Bad Wilsnack
Greifswald
Frankfurt/Oder
Meyenburg
Potsdam
Senftenberg
Wittstock/Dosse

FuN-Familie und Nachbarschaft

Das FuN-Programm ist ein präventiv wirkendes Familienbildungsprogramm zur Förderung der Elternkompetenz.

Durch das Programm wird ein gemeinsamer Lern- und Erfahrungsort für Eltern mit ihren Kindern geschaffen. Ein Programm, das Spaß (=englisch: fun) macht und das Familien hilft. Als Kürzel steht FuN für „Familie und Nachbarschaft“. Es geht um die Stärkung des inneren Zusammenhalts der Familie und die Stärkung der Familie in ihrem sozialen Umfeld.

FuN ist ein kurzweiliges Programm: es lebt von schnellen Wechseln und von Wiederholungen beim nächsten Mal. Acht Wochen lang treffen sich die Familien im wöchentlichen Rhythmus und von mal zu mal lernen sie mehr voneinander und durch die Struktur des Programms. FuN spricht besonders die Eltern an und bestärkt sie in ihrer Bedeutung für das Familienleben: die Eltern erklären ihren Kindern die Spielregeln, geben kleine Aufträge an die Kinder weiter und sorgen dafür, dass alle mitmachen; bei diesen Aufgaben werden sie von den Teamern durch intensives Coaching unterstützt. Diese Erfahrungen stärken die innere Struktur der Familie. Hinzu kommen die Eindrücke, die die Familien von den anderen Familien haben und der Austausch von Erfahrungen. Die Familien lernen: „Familienleben ist nicht leicht!“, „Nicht nur wir haben unsere Schwierigkeiten damit!“ und „Wir können viel voneinander lernen!“ Dies stärkt die Nachbarschaft, die Stellung der Familie im sozialen Umfeld und den Kontakt und die Beziehungen zu anderen Familien. www.praepaed.de

FuN in Potsdam

2008 wurden 11 Teamer der verschiedensten sozialen Institutionen für Potsdam durch das Institut Praepaed, die das FuN Konzept entwickelt haben geschult. 2009 wird es in 2 Potsdamer Stadtteilen fuN Projekte für die dort ansässigen Familien geben.

Modellprojekt Lehmbau 2008 in Drewitz „Arche Noah“

Das Modellprojekt „Lehmbau“ findet schon zum zweiten Mal in einem sozialen Brennpunkt in der Stadt Potsdam (in Drewitz) statt, der seit ca. 10 Jahren einen zunehmenden Problembereich für Kinder und Jugendliche darstellt.

Verschiedene Arbeitstreffen der Akteure, die vor Ort arbeiten, bestätigten das.

In diesem Wohngebiet wohnen Familien, die ein geringes Einkommen haben oder von Transferleistungen leben. Es gibt Armut von Kindern und Eltern. Innerhalb des Stadtteils fehlen Orte für soziale Kontakte der Familien untereinander, Aufenthaltsorte für Jugendliche, Beratungsangebote vor Ort. Drewitz ist ein nicht „fertig gebauter Stadtteil“.

Das Lehmbauprojekt soll die Möglichkeit bieten, dass sich in einer freien Lehmbauaktion Familien mit ihren Kindern gemeinsam, sinnorientiert, zielgerichtete und mit Spaß am gemeinsamen Tun betätigen. Diese offene und kostenlose Baukunstaktion ermöglicht besonders niedrighschwellig, sinnliche und integrationsfördernde Bauprozesse, bei denen Kinder, Jugendliche, mit ihren Eltern und Nachbarn, mit beeinträchtigten Menschen unterschiedlicher Befähigung, mit Künstlern, Pädagogen und Bauprofis Hand in Hand, spielerisch große Architektur gestalten können.

Erfahrungen durch ähnliche Projekte zeigten, dass die beteiligten Kinder und Jugendlichen während der Aktion deutlich kooperativer und sozial umgänglicher waren, dass es Kommunikationsprozesse im Interesse des gemeinsamen Zieles gab und selbst Kinder, die innerhalb der Schul- und Kita-Strukturen als schwierig und aggressiv sowie hyperaktiv eingestuft wurden sehr konzentriert bauten und sich sozial angepasst einbrachten.

Bürgerhaus Hohenstücken

2007 wurde im Brandenburger Stadtteil Hohenstücken das Bürgerzentrum eingeweiht. Es ist seitdem ein wichtiger Mosaikstein, um den Stadtteil für seine Bewohner noch attraktiver zu machen und den sozialen Zusammenhalt in der Stadt zu stärken.

In Hohenstücken wurde seit 1994 die Aufwertung des öffentlichen Raums und des Wohnumfelds mit rund 5,4 Millionen Euro aus dem Programm „Weiterentwicklung großer Neubaugebiete“ gefördert. Innerhalb des Stadtumbaus ist dieses Wohngebiet ein Schwerpunkt. Von 2004 - 2013 wurden und werden rund 2.300 Wohnungen abgerissen. Weitere 740 Wohnungen sollen bis 2020 folgen. Das Bürgerzentrum befindet sich im mittleren Teil des Wohngebiets und ist Bestandteil der Stadtumbaustategie. Seit 2002 wird die Förderung durch das Programm „Soziale Stadt“ ergänzt. Insgesamt wurden aus diesem Programm bis 2010 rund 2,9 Millionen Bundes- und Landesmittel bewilligt.

Das Bürgerhaus wurde im nicht mehr genutzten Teil einer Schule eingerichtet. Es beherbergt bürgerorientierte Dienstleistungen (Verwaltung), soziale und beratende Dienstleistungen (Vereine, Verbände usw.) und dient als Kommunikations-, Begegnungs- und Bildungsstätte für die Anwohner. Die Gesamtbaukosten betragen rund 2,3 Millionen Euro, davon wurden rund 1,9 Millionen Euro aus dem Programm „Soziale Stadt“ bereitgestellt. Zukünftig wird der Wohngebietspark Hohenstücken als „Wohnparklandschaft Wohnen, Sport und Freizeit“ Hohenstücken mit Görden verbinden. Der „Themengarten Mensch“, verbindet Jugendliche über den Anbau von Kräutern und Heilpflanzen mit Senioren, welche die Pflanzen nutzen werden. Dieses Projekt wurde mit rund 190.000 Euro gefördert.

Kitas für Kitas

Transfer guter Beispiele im Setting Kita

Kitas für Kitas fördert die Verbreitung guter Projekte, d.h. Kitas mit vorbildlichen und alltagstauglichen Praxisbeispielen können diese an interessierte Kitas weitervermitteln. Auf diese Weise sollen Prozesse des voneinander Lernens organisiert und die „Ansteckungskraft“ guter Projekte und Maßnahmen gestärkt werden. Mit Hilfe der Online-Datenbank www.kitas-fuer-kitas.de können gute alltagstaugliche Projekte in Kitas landesweit angeboten werden. Bei Bedarf können dann bietende und suchende Kitas eine Transferbeziehung eingehen mit dem Ziel, das entsprechende Projekt von einer Kita in die andere zu übertragen. Bei diesem Transferprozess erhalten Kitas fachliche, aber auch finanzielle Unterstützung.

Weitere Informationen hierzu unter:
www.kitas-fuer-kitas.de

Die Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de enthält auch good-practice-Beispiele aus Brandenburg.

5 Projekte sind nach den
good practice Kriterien
in Brandenburg beschrieben.

Das sind:

- „El Puente“, (Potsdam) Gesellschaft für Inklusion und Soziale Arbeit e.V., 2008
- „Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte/ sozial-medizinische Elternberatung“, (Fürstenwalde) PRO FAMILIA Beratungsstelle, 2007
- „Pfiffikus durch Bewegungsfluss“, (Potsdam) Universität Potsdam, Institut für Sportmedizin und Prävention, 2006
- „Waldameisen“, (Cottbus)Kita „Storchennest“, 2006
- „Vorbeugen ist besser als heilen – vorbeugen ist billiger als heilen“, (Eisenhüttenstadt) Landkreis Oder-Spree, 2005

Brandenburger Projekt

Resümee und Ausblick 2009

Die an der Fachtagung Beteiligten nahmen wahr, dass in vielen Kommunen in Brandenburg bereits erfolgversprechende Initiativen und Projekte zum Thema der sozialen und gesunden Stadt existieren sie aber noch in explizite Handlungsschwerpunkte innerhalb der Kommunen münden müssen. Zudem scheinen Prozesse und erforderliche Strukturen für die kooperative und integrierte Umsetzung der sozialen und gesunden Stadt(teil)entwicklung noch verbesserungsbedürftig. Bisläng scheint die Unterstützung der Akteure vor Ort durch die Verwaltung der Kommunen noch ausbaufähig, viele Tätige vor Ort benötigen Hilfe und Unterstützung, um die Aufgaben noch besser bewältigen zu können. Zudem bedarf es einer flächendeckenden Implementierung und landesweiten Vernetzung der gelungenen Aktivitäten.

Aus dieser Wahrnehmung und der gemeinsamen Reflektion der beiden Ministerien mit dem Regionalen Knoten, dem Deutschen Institut für Urbanistik sowie Akteuren, die vor Ort tätig sind, entstand eine gemeinsame Zielstellung für das Jahr 2009.

2009/2010 sollen zwei Kommunen in Brandenburg gewonnen werden, sich dem Thema der gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung explizit zuzuwenden und zu diesem Zweck nachhaltige Strukturen innerhalb der Kommune und der Stadt - unter besonderer Berücksichtigung von benachteiligten Stadtteilen (ggf. Programmgebiete der Sozialen Stadt) - zu schaffen

Dieser Prozess soll gemeinsam mit den Kommunen und dem Städte- und Gemeindebund vorbereitet werden. Für diesen Prozess wird es von Seiten des Landes Unterstützung geben beim Aufbau von Strukturen und bei der „Sensibilisierung der kommunalen Verwaltungen“ für dieses Thema. Ziel ist es, zwischen Akteuren vor Ort und Verwaltungen einen Austausch zu befördern, theoretischen Input zu geben, wenn es am fachlichen know how fehlt und best practice zu präsentieren zum „Nachmachen“. Der regionale Knoten kann die Entstehung der Vernetzungsstrukturen begleiten und moderieren.

Dabei gilt als Orientierung das Grundkonzept

„Eckpunkte des deutschen Vereins zur sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns“ (2008).