



Bayerisches Forum

Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt

Entwicklung von Gesundheitschancen im Quartier

am 29. Januar 2009 in Nürnberg

Wie kann Gesundheit zu einem starken Argument und Gesundheitsförderung zu einer handlungsleitenden Zielvorstellung in sozial und wirtschaftlich benachteiligten Stadtquartieren gemacht werden? Mit dieser Frage befasste sich das Bayerische Forum „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ am 29. Januar 2009 in Nürnberg, denn soziale Benachteiligung erzeugt Ungleichheit in Gesundheitschancen.

Organisator war der „Regionale Knoten“ in der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG). Eingeladen waren Mitarbeiter aus Verwaltungen, Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfegruppen u.a. zu einer Diskussion mit Quartiersmanagern und Projektträgern aus dem seit 1999 laufenden Bund-Länder-Programm „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“. Den unmittelbaren Anstoß dazu hatte das Bundesministerium für Gesundheit mit „Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung IN FORM“ gegeben.

Mehr Gesundheit durch Stadtteilentwicklung ist ein bisher wenig diskutiertes Handlungsfeld und viele soziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit, Bildungschancen, Migrationshintergrund usw. sind auf diese Weise kaum veränderbar. Aber Praxisbeispiele zeigen, wie mehr gesundheitsförderliche Lebensqualität im Zusammenleben erreicht werden kann. Ein Ergebnis der Konferenz: Erfolgreiche sozillagenbezogene Gesundheitsförderung muss mit der Kommunikation aller Beteiligten beginnen und wird von ihr getragen.

Prof. Dr. Johannes G. Gostomzyk
Vorsitzender der LZG

Nürnberg



Inhalt

Grußworte

Staatssekretärin Melanie Huml, Bayerisches
Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit 4

Umweltreferent Dr. Peter Pluschke, für den
Bayerischen Städtetag und die Stadt Nürnberg 6

**Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt
- Entwicklung von Gesundheit im Quartier -**
Prof. Dr. Johannes G. Gostomzyk, Iris Grimm
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. 8

**Systematik Soziale Stadt in Bayern
Modellvorhaben Kooperationen**
Daniel Kaus, Oberste Baubehörde im
Bayerischen Staatsministerium des Innern 12

Die gesunde Stadt
Prof. Dr. Ingrid Krau, Institut für Städtebau
und Wohnungswesen (ISW), München 15

In Gesundheit investieren
Uschi Haag, Esther Seifert, Referat für Umwelt und
Gesundheit der Landeshauptstadt München 18

Praxisbeispiel: **Quicklebendig - Bewegung, Ernäh-
rung, Elternarbeit. Ein Modellprojekt zur Gesund-
heitsförderung von Grundschulern in Nürnberg**
Dr. Hans-Dieter Metzger, Günter Ebert, Stadt Nürnberg
Valeska Riedel, Wiesenschule Nürnberg 20

Praxisbeispiel: **Bewegung als Investition in
Gesundheit - Das BIG-Projekt Erlangen**
Zsuzsanna Majzik, Ayse Isik, Stadt Erlangen 24

Praxisbeispiel: **Quartiersbezogene Gesundheits-
förderung als Querschnittsaufgabe in der
Sozialen Stadt am Beispiel Ramersdorf/Berg
am Laim - München**
Eva Bruns, Büro für Soziale Stadtentwicklung München 28

Praxisbeispiel: **Fit & Gut drauf! Ein Stadtteilprojekt
rund um das Thema Gesundheit für Jugendliche**
Katrin Pischetsrieder, Kultur & Spielraum e.V., München 30

Praxisbeispiel: **Mehr als gewohnt - Stadtteile
machen sich stark für Gesundheitsförderung
in der Innenstadt Fürth**
Eva Göttlein, Geschäftsstelle Gesundheit des
Quartiermanagements Fürth 32

Die Soziale Stadt

„Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf“



Zehn Jahre Soziale Stadt in Bayern
97 Programmgebiete in 65 Gemeinden
203,5 Mio. Euro Finanzhilfen

Soziale Stadt 2009
21,4 Mio. Euro Finanzhilfen
+3,6 Mio. Euro für 2. Phase Modellvorhaben
Kooperationen

Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt – Entwicklung von Gesundheitschancen im Quartier

Staatssekretärin Melanie Huml

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

Sehr geehrter Herr Professor Gostomzyk,
sehr geehrter Herr Dr. Pluschke, meine sehr verehrten
Damen und Herren!

„So seltsam es klingt, die Großstadtleute wohnen zu weit voneinander weg. In der Großstadt ist es weiter von der einen Tür zur anderen als von einem Hof im Tal bis zum Nachbarn den Berg hinauf. Wenn dich jemand in der Großstadt nach den Bewohnern deines Nachbarhauses fragt, so kennst du nicht einmal ihre Namen.“

Ich begrüße Sie ganz herzlich und freue mich sehr, mich heute am Bayerischen Forum „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ hier im Zeichen der Burg beteiligen zu können. Leben Sie in einer Großstadt, meine Damen und Herren? Wissen Sie, wie ihre unmittelbaren Nachbarn heißen, geschweige denn die Bewohner des Nachbarhauses?

Die Worte, die ich eingangs zitiert habe, wurden vor 100 Jahren von dem Schriftsteller Paul Keller zu Papier gebracht. Und sie sind aktueller denn je. Auch die größte Menschenansammlung in Ballungsräumen verhindert nicht die Isolation, die Vereinsamung, ja das Verlorengehen Einzelner in der Menge. Der technische Fortschritt tut ein Übriges. Überlegen Sie nur, wie viele alltägliche Erledigungen Sie mittlerweile online abwickeln können: Ohne überhaupt das Haus zu verlassen, ohne als Person in Erscheinung zu treten, ohne von Mensch zu Mensch zu kommunizieren.

Programm Soziale Stadt

Die Gefahr der Isolation ist allerdings nur eines der Themen, mit denen sich die Städte eindringlich auseinandersetzen müssen. Viele städtische Quartiere sind verkehrsbelastete Betonwüsten. Das Lebensgefühl ihrer Bewohner ist oft durch Arbeitslosigkeit, Armut, niedrigen Bildungsstandard und berufliche Perspektivlosigkeit bestimmt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat deshalb nicht umsonst in ihrer Ottawa-Charta von 1986 betont, wie wichtig gesunde Lebenswelten für die Menschen sind.

Und wo ist die für die Gesundheit wichtigste Lebenswelt? Natürlich dort, wo die Menschen wohnen. In den Ortschaften, Stadtteilen und Quartieren. Walter Gropius, Architekt und Gründer des Bauhauses hat hierzu einen interessanten Satz gesagt:

„Die Krankheit in unseren Städten und Stadtteilen ist einem Nachteil, einem Versäumnis geschuldet, nämlich dem, dass wir die menschlichen Bedürfnisse nicht über die der Wirtschaft und Industrie gestellt haben.“

Das Städtebauförderungsprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ des Bundesbauministeriums und der Länder steuert dieser „Krankheit“ entgegen. Seit 1999, also seit Beginn ist Bayern mit dabei,

- um die „Abwärtsspirale“ in benachteiligten Stadtteilen aufzuhalten und
- die Lebensbedingungen vor Ort umfassend zu verbessern.

Zu Beginn wurden 16 Projekte der „Sozialen Stadt“ in 15 bayerischen Städten gestartet. Inzwischen hat sich dieser Umfang mehr als vervierfacht. Angesichts dieser gesamtgesellschaftlichen Herausforderung bin ich der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern für die Veranstaltung des heutigen Forums sehr dankbar. Denn wenn es um „menschliche Bedürfnisse“ geht, muss die Gesundheitsförderung ein vorrangiges Handlungsfeld sein. Wer gesund ist, fühlt sich besser, ist leistungsfähiger am Arbeitsplatz und hat seinen Mitmenschen mehr zu geben. Aber wussten Sie, dass Gesundheit glücklich macht? Eine Umfrage der Bertelsmann Stiftung hat ergeben, dass Gesundheit für eine große Mehrheit der Deutschen Glück bedeutet. Und zwar die eigene wie auch die Gesundheit der Familie.

Leider sind die Chancen, gesund aufzuwachsen und gesund zu bleiben ungleich verteilt. Der aktuelle Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts in Deutschland hat es an den Tag gebracht:

- 15 Prozent der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig, mehr als ein Drittel davon (6%) sogar fettleibig.
- Ganz besonders betroffen und damit von typischen Folgeerkrankungen bedroht, sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und mit Migrationshintergrund.
- Sie sind zusätzlich zu den Umweltbelastungen, denen Kinder generell ausgesetzt sind, häufiger mit Nikotin und Blei belastet.

Das macht sozial benachteiligte Stadtviertel zu Brennpunkten der Gesundheitsförderung. Wir müssen in diesen Vierteln das Bewusstsein erwecken, dass Gesundheit ein wichtiger Schlüssel zum Glück ist.

Gesund.Leben.Bayern.

Diesen Ansatz verfolgt die Bayerische Staatsregierung seit Jahren mit der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Wir wollen durch langfristig angelegte Prävention den Menschen leidvolle Zivilisationserkrankungen und natürlich dem Gesundheitswesen

Ausgaben ersparen, die sich dadurch um 25 bis 30 Prozent reduzieren lassen. Vor allem aber wollen wir Augen öffnen, dass Gesundheit und Lebensfreude Hand in Hand gehen. Dass gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung mit nichten Verpflichtung und Verdammnis zum lebenslangen Verzicht sind, sondern echte Streicheleinheiten für Körper und Seele.

Bei vielen Menschen ist die Botschaft schon angekommen. Im Bürgergutachten Gesundheit kam der Wunsch nach mehr und besserer Gesundheitsförderung ganz klar zum Ausdruck. Diesem Wunsch kommen wir mit Gesund.Leben.Bayern. gerne nach. Wir sind uns aber natürlich bewusst, dass nicht bei allen Bevölkerungsgruppen damit offene Türen eingerannt werden können. Mit drei übergreifenden Ansätzen sorgen wir dafür, dass unsere Maßnahmen effektiv überall dort ankommen, wo es nötig ist.

- Erstens wenden wir uns im Sinne der Nachhaltigkeit schwerpunktmäßig an Kinder und Jugendliche. Denn was Hänschen schon weiß, muss man dem Hans nicht mehr mühsam beibringen.
- Zweitens kombinieren wir verhältnispräventive Maßnahmen mit verhaltenspräventiven Ansätzen. Das heißt: Wo die Eigenverantwortlichkeit allein nicht weiter kommt, weil der gute Wille anderer gefordert ist, sorgen wir für ordnungspolitische Rahmenbedingungen.
- Und Drittens, das ist das Wichtigste, orientieren wir uns an der Lebenswelt der Zielgruppe mit dem so genannten „Setting Ansatz“. Das heißt, wir versuchen, die Bürgerinnen und Bürger in ihrem ganz konkreten Alltag zu erreichen. Also im Kindergarten, am Arbeitsplatz, im Wohnquartier.

Die Erfahrung zeigt, dass die Aufklärung über eine gesunde Lebensweise allein gar nichts fruchtet. Es müssen weitere Impulse folgen, die die Menschen in ihrer jeweiligen Situation ins Mark treffen. Ein Beispiel: Wenn Sie Jugendliche in sozial benachteiligten Stadtvierteln zu mehr Bewegung anregen wollen, bringt es nichts, ein teures Fitnesszentrum mit Wellnessbereich zu empfehlen. Vielversprechender ist, für einen Bolzplatz und einen Ball zu sorgen, und den Jugendlichen beizubringen, wie sie sich selbst einen regelmäßigen Spielbetrieb organisieren können. Dann aktivieren Sie Eigeninitiative und Selbsthilfepotentiale, helfen, ein gemeinsames Bewusstsein durch gemeinsame Aktivitäten zu entwickeln, erhöhen mit Sport und Spiel die Lebensqualität und festigen nachbarschaftliche Netze, die in allen Lebenslagen von Vorteil sein können.

So, wie Vernetzung auch von Vorteil ist, wenn man sich die Gesundheitsprävention zum Ziel gesetzt hat. Gesund.Leben.Bayern. setzt deshalb auf eine Fülle von Initiativen und Partnern, Projekten und Maßnahmen, um auf fünf thematischen Schwerpunkten mehr Gesundheitsbewusstsein und Eigenverantwortung zu erreichen. Durch

- eine weitgehend rauchfreie Lebenswelt,
- den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol,
- gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung,
- Prävention im Alter und
- ein verstärktes Augenmerk auf die psychische Gesundheit

werden wir die Zunahme von Volkskrankheiten stoppen, besser noch umkehren. Im Doppelhaushalt 2009/2010 stehen vor-



„Brennpunkte der Gesundheitsförderung“: Gesundheitsstaatssekretärin Melanie Huml, hier mit Prof. Dr. Wolfgang Caselmann, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (re.), und dem LZG-Vorsitzenden Prof. Dr. Johannes Gostomzyk (li.), betont die Bedeutung des Themas Gesundheit in der Sozialen Stadt

behaltlich der Zustimmung des Landtags dafür jeweils ca. 3,1 Millionen Euro aus dem Staatshaushalt zur Verfügung. Seit dem Jahr 2005 haben 85 Projekte von der staatlichen Förderung profitiert. 53 werden derzeit umgesetzt. Haushaltsmittel, die auch dem Regionalen Knoten Bayern der Landeszentrale für Gesundheit zugute kommen, der das heutige Forum ausrichtet.

In einem bundesweiten Kooperationsverbund kommuniziert und verbreitet die Landeszentrale „Good-Practice-Projekte“ für die Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter. In der regionalen Umsetzung dieses Projektes ist Bayern vorbildlich. Als einziges Bundesland fördert Bayern seinen Regionalen Knoten aus Mitteln des Gesundheitsministeriums und der gesetzlichen Krankenversicherungen mit einer ganzen Personalstelle. Schwerpunkte der Regionalen Knoten liegen in der Prävention für Personengruppen in Lebenssituationen mit sozialer Benachteiligung, die zu verminderten Gesundheitschancen führen. Das macht sie zu den besten Partnern für ein weiteres Netzwerk, das die Gesundheitsinitiative fördert:

„MiMi – Mit Migranten für Migranten“

Ein Projekt des Ethnomedizinischen Zentrums Hannover und des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Bayern. Es dient in München seit 2005 und in Nürnberg seit 2006 der interkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention. Mit dem verstärkten Bemühen um die Gesundheitsförderung zeigt sich immer deutlicher: Unseren Mitbürgern mit Migrationshintergrund, also 20 Prozent der Bevölkerung, fällt der Zugang zu unserem Gesundheitssystem nicht leicht. Sie sind mit den Strukturen und Angeboten des deutschen Gesundheitssystems nicht vertraut. Barrieren sind meist sprachliche und soziokulturelle Verständigungsprobleme. Sie nehmen Vorsorgeuntersuchungen daher seltener in Anspruch, erleiden mehr Unfälle, ernähren sich ungesünder und zeigen ein höheres Risiko für Suchtmittelmissbrauch. Ihre Teilhabe am Gesundheitssystem und an Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge ist daher ungleich geringer als bei der einheimischen Bevölkerung.

„MiMi“ interveniert deshalb an der entscheidenden Schnittstelle des Informationsgewinns: Gut integrierte Migranten werden dafür zu „Interkulturellen Gesundheitsmediatoren“ geschult. Sie informieren und beraten ihre Landsleute in fast 30 verschiedenen Sprachen, kultursensibel, zum Beispiel über Krebsfrüherkennung, Zahnprophylaxe, Schwangerschaftsvorsorge und HIV-Prävention. Über Möglichkeiten also, die der Gesundheitsförderung dienen.

Für viele Migranten ist das eine ganz neue Erfahrung, für die eigene Gesundheit Verantwortung zu übernehmen und/oder aktiv bei einer ärztlichen Behandlung mitzuwirken; eine integrationsförderliche Erfahrung noch dazu. Insofern leistet das Ethnomedizinische Zentrum mit diesem Projekt auch einen diplomatischen Dienst am Menschen, es vermittelt zwischen den Kulturen und macht die traditionell unterschiedlichen Umgangsweisen mit Gesundheit und Krankheit verständlich. Insbesondere auch für unsere einheimischen Fachkräfte im Gesundheitsdienst! Dadurch sind schon viele Barrieren eingerissen worden und haben Migranten den Zugang zum Gesundheitssektor eröffnet. Und mit ihnen treten Gruppen in schwierigen sozialen Lebenslagen über die Schwelle. Weil sich 40 Prozent der MiMi-Teilnehmer in so einer Lage befinden. 65 Prozent davon sind Frauen. Für sie darf ich eine gute Nachricht verkünden! „MiMi“ wurde im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. auf weitere Städte wie Augsburg, Ingolstadt und Regensburg ausgeweitet. Dass es auch weiterhin dem Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ als „gutes Praxisbeispiel“ dienen kann.

„BIG – Bewegung als Investition in Gesundheit“

Ganz sicher hat auch das Projekt „BIG – Bewegung als Investition

in Gesundheit“ das Zeug dazu. Dabei möchte ich aber den Ausführungen im weiteren Verlauf der Veranstaltung nicht vorgreifen. Nur soviel: BIG bewährt sich mit Ansätzen im Wohnquartier, im Betrieb und Sportverein für die beteiligten Frauen bisher sehr. Dafür gab es sogar internationale Anerkennung: „BIG“ belegte im Jahr 2008 bei der 3. Verleihung des Preises für Gesundheitsförderung und Prävention der Internationalen Bodensee-Konferenz (IBK) den 2. Platz. Gegenwärtig wird das Projekt nach Regensburg ausgeweitet.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, der griechische Arzt Hippokrates hat einmal gesagt: „Krankheiten befallen uns nicht aus heiterem Himmel, sondern entwickeln sich aus täglichen Sünden wider die Natur. Wenn sich diese gehäuft haben, brechen sie unversehens hervor“. Ich danke Ihnen allen für Ihr Engagement und Ihren Einsatz gegen diese täglichen Sünden wider die Natur. Denn nicht nur das eigene Verhalten kann „sündhaft“ sein, sondern ungünstige Lebensverhältnisse genauso. Dem heutigen Forum und Ihnen als seinen Akteuren wünsche ich gegenseitige Bestärkung und Anregungen. Ich hoffe, dass spürbare Wirkungen bei denjenigen ankommen werden, die aufgrund der sozialen Benachteiligung ihrer am meisten bedürfen.

Staatssekretärin Melanie Huml
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt
und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2
81925 München

Grußwort für die Stadt Nürnberg und den Bayerischen Städtetag

Bayerisches Forum Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt

Dr. Peter Pluschke
Umweltreferent der Stadt Nürnberg

Sehr geehrter Herr Professor Gostomzyk,
sehr geehrte Damen und Herren Referenten und Sachverständige,
liebe Ehrengäste,
meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich freue mich, Sie zu dieser Konferenz des Bayerischen Forums Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Nürnberg begrüßen zu können und überbringe Ihnen auch die Grüße von Herrn Oberbürgermeister Dr. Maly, der leider wegen anderer Verpflichtungen heute nicht teilnehmen kann.

In meiner Zuständigkeit liegt der Geschäftsbereich Umwelt und Gesundheit, dem auch unser Gesundheitsamt zugeord-

net ist, das seit jeher eine aktive und zentrale Rolle bei der Gesundheitsförderung in sozialen Brennpunkten spielt – nach unserem Verständnis eine Gesundheitsförderung, die sich als bereichsübergreifende Querschnittsaufgabe versteht.

Nürnberg ist Mitglied im deutschen „Gesunde Städte Netzwerk“, war eines seiner Gründungsmitglieder und arbeitet in Bayern eng mit der Landeszentrale für Gesundheit sowie dem Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zusammen.

Im Januar 2007 hatte das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg eine Gesundheitskonferenz veranstaltet, im Verlaufe derer

Projekte der Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderer sozialer Problematik vorgestellt wurden. Diese Konferenz hat weitere Aktivitäten mit angestoßen, von denen eine („Quicklebendig“) im Rahmen dieses Forums vorgestellt wird. Dies ist ein sehr schönes Beispiel für gelebte Kooperation: Mit Hilfe von Fördermitteln von Bund und Land haben die beteiligten Schulen im Zusammenwirken mit Gesundheitsamt, Sport-Service und den Fachleuten der Stadterneuerung, unterstützt durch AOK und Sportvereine sowie die Hochschule, Bewegung ins Schulleben gebracht. Gesunde Ernährung und Bewegung werden auf vielfältige Weise thematisiert und praktisch umgesetzt.

Als Umweltreferent sei mir erlaubt, darauf hinzuweisen, dass wir uns auch den Zielen einer Biomodellstadt verpflichtet haben und uns Ziele gesetzt haben, die Ernährungsangebote in Schulen und Kindertagesstätten zu einem hohen Anteil mit frischen Produkten aus dem biologischen Anbau und aus der Region abzudecken. Das ist gerade als Element einer Sozialen Stadt, die der Unterstützung sozial Benachteiligter einen hohen Stellenwert beimisst, eine Herausforderung.

Ebenso möchte ich anführen, dass sich die Stadt Nürnberg nachhaltig dafür einsetzt, in ihren Einrichtungen – Kindertagesstätten, Schulen, Sportstätten – hygienische und gesunde Verhältnisse zu garantieren. Nach einer Reihe von schwierigen Schadstoff-Belastungsfällen Anfang der 1990er Jahre haben wir einen eigenen Koordinationskreis „Bauen – Umwelt – Gesundheit (b.u.g.)“ geschaffen. Mitwirkende sind neben dem Gesundheitsamt die städtischen Laborbetriebe („Umweltanalytik Nürnberg“) und das Hochbauamt. Diese Arbeitsgruppe befasst sich mit der Qualität der Innenraumluft genau so wie mit der Hygiene von Sanitäranlagen und Wasserversorgung und sorgt für gesundheitsverträgliche Verhältnisse.

Darüber hinaus unterstützt das Gesundheitsamt im Rahmen seiner dezentralen Arbeit gemeinsam mit anderen Trägern weitere Projekte an Schulen und Kindergärten in den Schwerpunktbereichen Ernährung und Bewegung. Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes sind Ausgangsbasis und wegweisend für viele Projekte.

Auf der Grundlage der Daten der Schuleingangsuntersuchungen in Verknüpfung mit den Sozialdaten des Statistischen Amtes der Stadt Nürnberg haben wir seit 1999 Vergleichszahlen erhoben, die eine Verschlechterung der Gesundheitssituation von Kindern in sozial benachteiligten Stadtteilen belegen. Weil dabei auch eine besondere Betroffenheit von Kindern mit Migrationshintergrund dokumentiert wird, hat das Gesundheitsamt im Rahmen des vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge geförderten Projektes „Migration und Gesundheit“ spezielle Angebote zu Ernährung

und Bewegung für Migrantenfamilien in Nürnberg erarbeitet.

Die Nürnberger Daten der Gesundheitsberichterstattung bestätigen den bundesweiten Trend, dass Kinder von steigender Armut in besonderer Weise betroffen sind und dies auch gesundheitlich negative Auswirkungen hat.

Der stadtteilbezogenen Arbeit kommt hier eine herausragende Bedeutung zu, weil effektive Unterstützungsmaßnahmen für sozial benachteiligte Menschen möglichst betroffenennah ausgerichtet sein müssen. Die Stadt Nürnberg versucht daher seit Jahren, die Kräfte verschiedener Träger zu bündeln: Auf der Grundlage der Zusammenarbeit verschiedener städtischer Dienststellen, insbesondere des Städtischen Sozialreferates, und den freien Trägern der Sozialen Arbeit im Rahmen der Kreisarbeitsgemeinschaft wurde nach der Nürnberger Armutskonferenz 2007 ein Netz gegen Armut gegründet. Dabei werden konkrete Projekte und Maßnahmen entwickelt und durchgeführt: Für 2009 ist ein Schwerpunktthema die Gesundheit in Familien mit geringem Einkommen. So kann – um ein konkretes „banales“ Beispiel zu nennen – für Familien mit mehreren betroffenen Kindern schon die wirksame Bekämpfung von Läusen ein finanzielles Problem darstellen.

Wir können die heutige Konferenz des Bayerischen Forums Gesundheitsförderung somit auch als eine Art Auftaktveranstaltung zu dem gesundheitsbezogenen Schwerpunktthema des Nürnberger Netzes gegen Armut verstehen. Im Laufe des Jahres werden weitere Veranstaltungen und Projekte zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sozial Benachteiligter folgen.

Ich freue mich über diese Gelegenheit, gemeinsam neue Anregungen entwickeln und Kooperationen ausbauen zu können: Die stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte im Programm „Soziale Stadt“ bietet wichtige Anknüpfungspunkte, um Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte als Querschnittsaufgabe verschiedener gesellschaftlicher Bereiche noch besser verankern zu können.

Ich wünsche dem Forum einen guten Verlauf und Ihnen allen motivierende und inspirierende Diskussionen.

Dr. Peter Pluschke
Stadt Nürnberg, Umweltreferat
Rathaus
Hauptmarkt 18, 90403 Nürnberg
Tel. (09 11) 2 31 39 77 / 49 77, Fax (09 11) 2 31 33 91
E-Mail: peter.pluschke@stadt.nuernberg.de

Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt - Entwicklung von Gesundheit im Quartier -

Johannes G. Gostomzyk, Iris Grimm

Regionaler Knoten, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Die Architektur europäischer Städte bildet neben der kulturellen Entfaltung vor allem die Wirtschafts- und Sozialentwicklung ihrer Bürger ab. Sie reicht von den exklusiven Geschäfts- und Bürovierteln über unterschiedliche Wohnsiedlungen entsprechend der Sozialstruktur ihrer mehr oder weniger wohlhabenden Bürger bis zu sozialen Brennpunkten (Quartieren), meist in heruntergekommenen Altstadtvierteln oder oft emissionsbelasteten Randlagen mit mangelhafter Infrastruktur. Soziale Brennpunkte als konzentrierte Manifestation von Armut und Ausgrenzung sind wachsende Herausforderungen für sozial orientierte Stadtentwicklungen und Gesundheitspolitik. Seit 1999 gibt es das Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“ zur Sanierung von Quartieren durch Förderung investiver Baumaßnahmen, an dem sich bereits 285 Städte mit 447 Programmgebieten beteiligen.

Die Regionalkonferenz

Die Bundesregierung hat 2007 „Deutschlands Initiative für eine gesunde Ernährung und mehr Bewegung (IN FORM)“ mit einem Zeithorizont bis 2020 angekündigt. In erster Linie soll Gesundheitsrisiken durch Übergewicht und Bewegungsmangel mit ihren Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom, Schlaganfall usw. durch Information der Bevölkerung gegengesteuert werden. Vom Bundesgesundheitsministerium wurde 2008 angeregt, dass auf Landesebene die Regionalen Knoten des „Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit das IN FORM-Anliegen in die Quartiere der Sozialen Stadt einbringen. Dem dient die Regionalkonferenz, zu der neben Quartiersmanagern interessierte Mitarbeiter aus Kommunen, öffentlichem Gesundheitsdienst, Freier Wohlfahrt und anderen Bereichen eingeladen wurden. Das Ziel: Gesundheitsförderung soll ein starkes orientierungsgebendes Argument der Quartiersentwicklung werden, auch durch mehr Investitionen in gesundheitsförderliche soziale Entwicklungen (Abb. 1).

In der Praxis beginnt Gesundheitsförderung und Prävention mit der Betrachtung der Wirklichkeit. In allen hoch entwickelten Ländern bilden die wachsenden Unterschiede im sozioökonomischen Status und die damit verbundenen Unterschiede in der gesundheitlichen Situation ein wachsendes Problem. Risiken und Ressourcen für Gesundheit sind in der Bevölkerung ungleich verteilt entlang der sozialen Ungleichheit. Quartiersbewohner haben nicht die gleichen Verwirklichungschancen für die ihnen eigentlich mögliche Gesundheit wie wohlhabende Bürger. Ihnen fehlt ein entsprechender Handlungsspielraum für optimales Gesundheitsverhalten, das macht eher krank und verkürzt die Lebenserwartung. Einkommensarmut ist dabei ein wich-

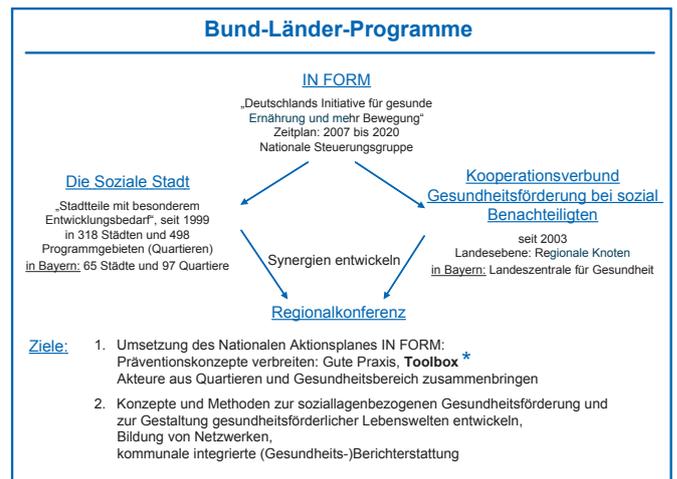


Abb. 1

* Arbeitshilfe „Aktiv werden für Gesundheit“ auf der Homepage unter www.lzg-bayern.de

tiger Aspekt, aber Teilhabe und Zugehörigkeit zur Gesellschaft bzw. Ausgrenzung und Stigmatisierung sind charakterisierende Schlüsselbegriffe für die Situation. Die Initiatoren der Regionalkonferenz müssen Antworten suchen auf die Frage: Wie kann Gesundheitsförderung die Verwirklichungschancen für ein selbstbestimmtes gesundes Leben im Quartier mehren?

Der Regionale Knoten

Wer sich dafür einsetzt, durch Gesundheitsförderung und Prävention verminderte Gesundheitschancen benachteiligter Gruppen in der Gesellschaft auszugleichen, hat dabei die Erkenntnisse



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

der Ungleichheitsforschung zu beachten. Die zunehmenden Disparitäten in der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung und ebenso die Inanspruchnahmegradienten in der Vorsorge zeigen deutlich, dass eine Gesundheitsförderung, die nicht speziell auf belastete Zielgruppen ausgerichtet ist, Ungleichheiten verschärft.

Der Regionale Knoten Bayern, Partner im bundesweiten Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten fördert durch Sammlung und Veröffentlichung vorbildlicher Projekt-Berichte im Internet eine Soziallagen orientierte Prävention. Daneben besteht mit dem Diskussionsforum „Präventionsstützpunkt Gesundheitliche Chancengleichheit“ die Möglichkeit, einschlägige Themen und Projekte zu entwickeln (Abb. 2). Sowohl die Internetplattform als auch das Diskussionsforum sind nutzbare Voraussetzungen für Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in den Quartieren des Soziale Stadt-Programms.

Armutsrisiken in der Gesellschaft

Soziallagenorientierte Gesundheitsförderung erfordert Hinter-

grundwissen zu Zusammenhängen zwischen Armut und Gesundheit. Beginnend in den 80er Jahren mit steigender Arbeitslosigkeit wurde auch die Armutsentwicklung in Deutschland zu einem öffentlichen Thema. Heute beschreiben Armuts- und Reichtumsberichte der Bundesregierung, die Veröffentlichungen der OECD, PISA-Berichte zur Situation im Bildungssystem sowie soziallagenorientierte Gesundheitsberichte des Robert Koch-Institutes (RKI) und zahlreicher anderer detailliert die soziale Spaltung der Gesellschaft und deren Folgen, ergänzt durch Berichte des Statistischen Bundesamtes zu überschuldeten Privathaushalten (2008 auf 3,13 Mio., d.h. 8% der Haushalte geschätzt) und Privatinsolvenzen (1999 3.357 Verbraucher-Insolvenzverfahren, 2007 100.238 Verfahren).

Immer mehr Menschen, und das reicht bis in die Mittelschicht, blicken wegen pessimistischer Prognosen zur Rentenentwicklung (Altersarmut) und der Entwicklung der Kinderarmut verunsichert in die Zukunft. Das Bundessozialgericht hat im Januar 2008 das Bundesverfassungsgericht angerufen zur Klärung der Frage, ob die derzeitigen Regelsätze zur Grundsicherung für Kinder nach dem ALG II (Harz IV) mit dem Grundgesetz vereinbar sind. Der Sozialverband VdK hat 2008 die Ausprägung von Kinder- und Altersarmut plakatiert (Abb. 3 und 4).

Das IN FORM-Programm unterstreicht die Bedeutung von Ernährung und Bewegung für die Gesundheit. Zum Ernährungsverhalten existieren zahlreiche Vorschläge, die aber häufig nicht die Lebenswirklichkeit sozial benachteiligter Menschen treffen. Der Mangel an Möglichkeiten und Räumen für die Entfaltung eines natürlichen kindgerechten Bewegungsverhaltens ist in Stadtentwicklungsprogrammen in der Regel thematisiert. Das ist für Bewegungsmöglichkeiten im Alter nicht selbstverständlich. Darauf hat 2006 in Kassel am Rande der Documenta 2007 eine künstlerische Installation in der Altstadt aufmerksam machen wollen (Abb. 5 - 7).

Gesundheitliche Ungleichheit

Der WHO-Report 2008 „Soziale Ungleichheit tötet“, auch vom Deutschen Ärzteblatt am 28. August 2008 gemeldet, kommt zu dem gesundheitspolitisch alarmierenden Schluss, dass soziale Unterschiede einen größeren Einfluss auf die Lebenserwartung haben als biologische Faktoren (Abb. 8).

Prof. Michael Marmot, Leiter der Kommission „Soziale Determinanten von Gesundheit“ der Weltgesundheitsorganisation, trug auf dem 14. Kongress Armut und Gesundheit in Berlin im Dezember 2008 Daten vor, die zeigten, dass Gesundheit und Lebensverhältnisse eng miteinander verknüpft sind und dass Einkommen, Arbeit, Bildung und Teilhabe entscheidend sind, um gesund aufwachsen und leben zu können. Marmots Aufforderung: „Tut etwas gegen soziale Ungerechtigkeit und stellt Gerechtigkeit in das Zentrum Eures Handelns!“

Für Deutschland wurde aus dem RKI auf den sozioökonomischen Gradienten für Lebenserwartung und Morbidität aufmerksam gemacht und mit quantitativen Angaben belegt (Abb. 8).

Drei Megatrends der gesellschaftlichen Entwicklung prägen die Gesundheitschancen in unserer postindustriellen Gesellschaft:

- demographische Entwicklung, steigende Lebenserwartung



Abb. 5 - 7

- Zunahme chronischer Krankheiten in einer alternden Bevölkerung
- soziale Ungleichheit als Ursache gesundheitlicher Ungleichheit

Die individuelle Ungleichheit von Gesundheitschancen aus sozialer Ungleichheit entsteht aus Unterschieden in der Risikoexposition, in den Bewältigungsressourcen und im Gesundheitsverhalten (Abb. 9).

Gesundheitschancen als Teil der neuen Sozialen Frage

Die widersprüchliche Bewertung von Kapital und Arbeit, die Soziale Frage des 19. Jahrhunderts, produzierte ein Proletariat, zum Teil in absoluter Armut, d.h. am Existenzminimum. Die Misere wurde durch Sozialgesetze und eine Soziale Marktwirtschaft überwunden.

Auf die Soziale Frage des 21. Jahrhunderts sind Antworten zu finden auf Probleme aus relativer Armut (definiert als Einkommensarmut, wobei das verfügbare Einkommen zum Durchschnittseinkommen der Bevölkerung in Bezug gesetzt wird) und der Ausprägung von Teilhabe (gesicherter Arbeitsplatz, soziales Netzwerk, Leistungen des Gesundheitssystems u.a.) und der Zugehörigkeit bzw. Marginalisierung in der Gesellschaft (Abb. 10). Der Staat schützt durch Transferleistungen vor absoluter Armut, allerdings ohne dass allein dadurch die Ausgrenzungserfahrungen von Dauerarbeitslosen und dauerhaft Armen behoben werden.

Die soziale Spaltung der Gesellschaft führt offensichtlich auch zu einer Spaltung der Städte und dem sozialen Abstieg einzelner Stadtteile. Aktuell dazu schreibt beispielsweise Der Spiegel (12.01.2009, 3/2009, Seite 38): „Kämpfer im Krisengebiet. In deutschen Problemvierteln bricht die kinderärztliche Versorgung zusammen. Junge Mediziner scheuen die kränkelnden Kinder und die große Verantwortung ... Die Flucht der Mediziner ist ein Thema in Berlin-Neukölln, in Duisburg-Marxloh und am Münchner Hasenberg, es ist die Flucht vor den medizinischen, finanziellen und sozialen Problemen, die Armut in Deutschland mit sich bringt.“

Gesundheitschancen – Teil der Sozialen Frage

Soziale Ungleichheit – Soziale Frage

- | | |
|------------------|---|
| 19. Jahrhundert: | Widerspruch zwischen Kapital und Arbeit, absolute Armut. Überwindung durch Sozialgesetze und Soziale Marktwirtschaft |
| 21. Jahrhundert: | Widerspruch zwischen Teilhabe und Marginalisierung, relative Armut. Ungleiche Verfügbarkeit an Sozialem Kapital, Mangel an Arbeit. Gegensteuerung: Staatliche organisierte Transferleistungen |

Drei Zonen in der Gesellschaft

- 1) Integration: sicherer Arbeitsplatz
- 2) Prekariat: unsicherer Arbeitsplatz (sinkende Tarifbindung), Vollbeschäftigung in Armut („Aufstocker“)
- 3) Marginalisierte: Arbeitslosigkeit (ALG II, Grundsicherung, Sozialhilfe, Nichtberechtigte); (Stat. Bundesamt 2006: 10,1% der Bevölkerung erhalten staatlich organisierte Transferleistungen)

Abb. 8

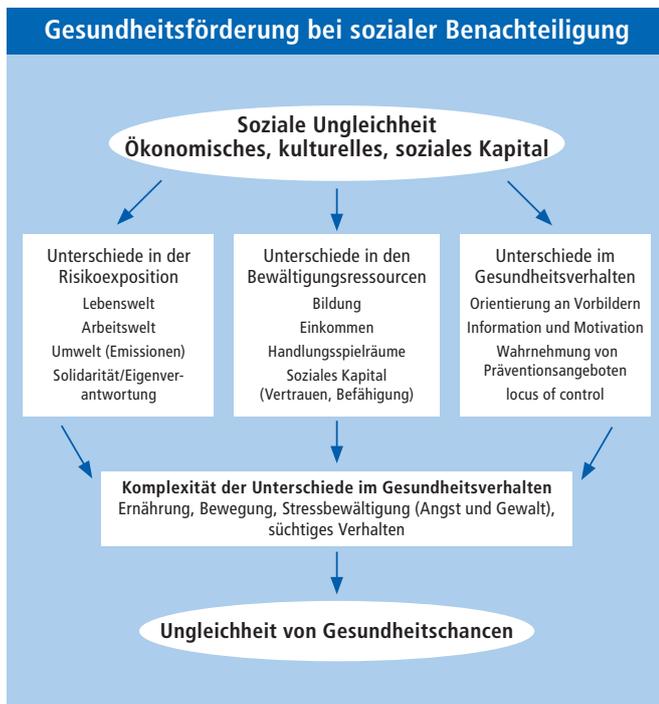


Abb. 9

4. Daten für den Bereich Soziale Stadt
5. Daten für den Bereich Bildung
6. Umweltdaten
7. Daten für die Bereiche Wahlen und Partizipation

Für gesundheitliche Chancengleichheit gilt: Erkennen und Beschreiben sowie kontinuierliche Verlaufsbeobachtungen und Steuerungen setzen eine kleinräumige sozialräumliche Differenzierung voraus. Großräumige Durchschnittswerte verdecken oft real existierende Ungleichheiten.

Integrierte Berichte erleichtern die Kooperation der auf kommunaler Ebene tangierten Stellen, insbesondere im Politik-, Bau-, Sozial- und Gesundheitssektor mit dem Quartiersmanagement zur gezielten Entwicklung gesundheitsförderlicher Bedingungen im Quartier, unter Beteiligung der dort lebenden Bürger.

Gesundheitsförderung im Quartier heißt in erster Linie, ohne Verkenning der Bedeutung materieller Grundvoraussetzungen, seine Bewohner als Gemeinschaft, als soziales System der Nachbarschaft mit gegenseitiger Verantwortlichkeit zu entwickeln. Soziale Systeme entstehen durch Kommunikation, d.h. durch Austausch von Erwartungen (Niklas Luhmann). Wie die Erwartung „Gesundheit“ erfüllt werden kann, hat die Ottawa-Konferenz der WHO 1986 formuliert:

Gesundheitliche Ungleichheit durch soziale Ungleichheit

WHO-Report 2008: „Soziale Ungleichheit tötet“ (DÄ, 28. Ausgabe 2008)

Soziale Unterschiede zwischen den Ländern, aber auch innerhalb derselben, haben einen größeren Einfluss auf die Lebenserwartung als biologische Faktoren.

- Ein Kind, das in einem Vorort von Glasgow geboren wird, hat heute eine um 28 Jahre niedrigere Lebenserwartung als ein anderes Kind, das nur 12 km entfernt aufwächst.
- In Großbritannien besteht eine 2,5fache Differenz der Sterblichkeit zwischen den reicheren und ärmeren Wohngebieten.

RKI für Deutschland:

Wer (gemessen an Ausbildung, Einkommen und Stellung im Beruf) zum unteren Fünftel der Bevölkerung gehört, trägt im Vergleich zu Menschen aus dem oberen Fünftel, über sein ganzes Leben hinweg ein doppelt so hohes Risiko ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben.

Ungleiche Lebenserwartung

Männer, unteres Fünftel:	70 Jahre;	Männer, oberes Fünftel:	81 Jahre
Frauen, unteres Fünftel:	77 Jahre;	Frauen, oberes Fünftel:	85 Jahre

Morbidität

Unterschied in guter Gesundheit verbrachter Lebensjahre:	Männer: 14 Jahre
	Frauen: 8 Jahre

Abb. 10

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt:

Dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.

Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

(WHO, Ottawa-Charta 1986)

Erfolgreiche sozialogenbezogene Gesundheitsförderung beginnt mit der Kommunikation der Beteiligten und wird von ihr getragen. Sie ist die wichtigste Maßnahme für die Entwicklung einer gemeinsamen Handlungsgrundlage.

Kommunale integrierte (Gesundheits-) Berichterstattung

Eine wichtige Voraussetzung für gezielte Gesundheitsförderung in sozialen Brennpunkten, das betrifft auch die Quartiere der Sozialen Stadt, ist eine kleinräumig angelegte integrierte Berichterstattung. Sie soll Problemlagen in den Politikbereichen Gesundheit, Soziales und Umwelt identifizieren als eine wichtige Voraussetzung für eine gesunde nachhaltige Stadtentwicklung (W. Süß, I. Schäfer, A. Trojan (Hrsg.): Integrierte (Gesundheits-) Berichte. Konzeptionelle Überlegungen und Umsetzungserfahrungen. Shaker Verlag, Aachen 2007).

Dazu wurden sieben Indikatoren / Berichtsbereiche erarbeitet:

1. Demographische Daten
2. Daten zur kommunalen Ökonomie
3. Gesundheitsbezogene Daten

Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
Iris Grimm
Regionaler Knoten Bayern
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel. (0 89) 21 84 - 355
Fax (0 89) 21 84 - 357
E-Mail: i.grimm@lzg-bayern.de
www.lzg-bayern.de

Systematik Soziale Stadt in Bayern

Modellvorhaben Kooperationen

Daniel Kaus

Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern

Soziale Stadt in Bayern

Seit fast 40 Jahren leistet die Städtebauförderung unter dem Leitbild der behutsamen Stadterneuerung einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Weiterentwicklung unserer Städte und Gemeinden. Insbesondere im bayerischen und im Bund-Länder-Programm Sanierung und Entwicklung wurden erhebliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt, die durch die große Anstoßwirkung auch gerade für private Investitionen einen wichtigen konjunkturellen Beitrag geleistet haben.

In den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts setzte sich die Erkenntnis durch, dass in vielen Quartieren ein Gemeinde an Problemen und Defiziten vorliegt, für das städtebauliche Mittel allein keine Verbesserung oder Lösung bewirken können. Erfolgversprechende Projektansätze erfordern hier die Einbindung aller betroffenen Ressorts und Bereiche. Neben baulichen und städtebaulichen Themen spielen insbesondere Integration, Wohnen, Ökologie, Soziales, Kultur, Qualifizierung, lokale Wirtschaft und auch Gesundheit eine wichtige Rolle. Dies war 1996 der Ausgangspunkt für die Einführung der Gemeinschaftsinitiative „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“ und darauf aufbauend 1999 des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“.

Die Soziale Stadt hat sich seither als wichtiger Teilbereich der Städtebauförderung etabliert. Nachdem die Soziale Stadt 1999 mit 22 Programmgebieten in Bayern gestartet war, wurden bis heute bereits in 97 besonders benachteiligten und von der allgemeinen Entwicklung abgekoppelten Quartieren in 65 Kommunen städtebauliche und begleitende Maßnahmen gefördert, um eine soziale Aufwärtsentwicklung einzuleiten oder präventiv einer Abwärtsentwicklung vorzubeugen. Seit 1999 sind mehr als 200 Mio. Euro an Finanzhilfen in die Programmkommunen geflossen. 2009 stehen für das Programm 21,4 Mio. Euro zu Verfügung.

Für das Programm Soziale Stadt als Städtebauförderungsprogramm gelten im Vollzug die gleichen Grundsätze und Vorschriften wie für alle anderen Städtebauförderungsprogramme auch. Hier sind insbesondere die Bund-Länder-Verwaltungsvereinbarungen zur Städtebauförderung, das Besondere Städtebaurecht des Baugesetzbuchs und die Städtebauförderungsrichtlinien des Freistaats Bayern zu nennen. Entsprechend dieser Regelungen ist die Förderung eines Projekts aus dem Programm Soziale Stadt nur möglich, wenn dieses Projekt in einem Quartier liegt, für das eine Sanierungsatzung

(§§ 136 ff BauGB) oder der Beschluss eines Soziale Stadt-Gebiets (§ 171 e BauGB) vorliegen und das Quartier in das Landesprogramm Soziale Stadt aufgenommen ist.

Soziale Stadt wird vor Ort gemacht. Träger der Maßnahmen sind die Kommunen, entscheidend für den Erfolg des Prozesses ist jedoch die Mitwirkung der Akteure und Bewohner im Gebiet. Wichtig hierfür ist eine entsprechende Organisations- und Entscheidungsstruktur, die sich an den Erfordernissen vor Ort orientiert. Insbesondere dem Quartiers- oder Stadtteilmanagement kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu. Zu seinen Aufgaben gehören die Koordination und Moderation der örtlichen Prozesse, die Einbindung und Motivierung der Bewohner, die Vernetzung der lokalen Akteure, die Initiierung, Entwicklung oder auch Umsetzung von Projekten, die Akquisition und Bündelung von Fördermitteln und nicht zuletzt die Öffentlichkeits- und Imagearbeit. Des Weiteren spielen häufig Quartiersbeiräte, Arbeitsgruppen der Bewohner oder Stadtteilvereine eine wichtige Rolle bei der Quartiersentwicklung. Auf kommunaler Seite sind die Einrichtung einer effektiven Projektsteuerung und damit zusammenhängend der Einsatz der Instrumente Monitoring und Evaluation für die Umsetzung des Programms bedeutsam.

Ziel des umfassenden Programmansatzes der Sozialen Stadt ist es, investive und nicht-investive Projekte aus allen betroffenen Handlungsfeldern in einer Gesamtmaßnahme aufeinander abzustimmen. Grundlage der Programmdurchführung vor Ort ist daher ein Integriertes Handlungs- oder Entwicklungskonzept, in dem alle im Programmgebiet wichtigen Bereiche verknüpft werden. Im Vordergrund des Programms Soziale Stadt stehen Investitionen – als Städtebauförderungsprogramm ist es ein Investitionsprogramm. Nicht-investive Projekte sollen im Sinne einer Mittelbündelung vorwiegend von anderen Fördergebern bezuschusst werden.

Förderfähig sind im Rahmen der Sozialen Stadt die Vorbereitung und die Durchführung der Gesamtmaßnahme. Zur Vorbereitung zählen die Erarbeitung des Integrierten Handlungs- oder Entwicklungskonzepts, Vorbereitende Untersuchungen für ein Sanierungsgebiet, Gutachten zum Sozialraum oder zu Ökologie, Verkehr oder Einzelhandel sowie sonstige städtebauliche Planungen und Wettbewerbe.

Als wichtigste investive förderfähige Maßnahmen sind die Errichtung und Änderung von Gemeinbedarfseinrichtungen für das

Quartier (wie z.B. Stadtteilzentren, Begegnungsstätten, Kinder- und Jugendtreffs oder Bildungs- und Beratungseinrichtungen), die Modernisierung und Instandsetzung von Gebäuden, die Herstellung oder Änderung von Erschließungsanlagen (insbesondere der öffentlichen Straßen, Wege und Plätze), die Verbesserung der Parkplatzsituation und die Umgestaltung oder Neuanlage von Spiel- und Bolzplätzen sowie Grün- und Parkanlagen zu nennen.

Neben diesen investiven können auch bestimmte selbstständige nicht-investive Maßnahmen aus dem Programm Soziale Stadt gefördert werden. Hier kommen beispielsweise Quartiersmanagement und Projektsteuerung, die Einrichtung eines Quartiersbüros und eines Verfügungsfonds, Leistungen eines Sanierungsträgers, verschiedene Beratungs- und Betreuungstätigkeiten, der Aufbau von Netzwerken sowie Bewohnerbeteiligung und Öffentlichkeitsarbeit in Betracht.

Kommunale Pflichtaufgaben sind nicht förderfähig, gleiches gilt für Personal- und Sachkosten der Gemeinden oder der gemeindlichen Unternehmen. Städtebauförderungsmittel dienen insbesondere bei nicht-investiven Maßnahmen als Anschubfinanzierung und werden nur für einen befristeten Zeitraum bewilligt.

Die Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt ist als Impulsprogramm nicht darauf angelegt, auf Dauer in einem bestimmten Gebiet tätig zu sein. Ziel ist vielmehr, die Akteure und Bewohner eines Stadtviertels zu motivieren, eine Vernetzung herzustellen, Projekte anzustoßen und die Fortführung des angeschobenen Prozesses sicherzustellen. Es ist daher von großer Bedeutung für den Erfolg des Programms, dass Konzepte für eine Verstetigung frühzeitig erarbeitet werden. Dabei kann es für die Verstetigung kein allgemein gültiges Rezept geben. So wie es für jedes Programmgebiet ein spezifisches Integriertes Handlungs- oder Entwicklungskonzept, zugeschnitten auf die Problemlage vor Ort, geben muss, so ist auch der Weg in die Verstetigung abhängig von den besonderen Verhältnissen und Möglichkeiten im Gebiet. Für jedes Gebiet muss daher ein eigenes Konzept für die Zeit nach der Sozialen Stadt entwickelt werden. Als hilfreich für eine Verstetigung hat es sich bei bereits aus dem Programm entlassenen Quartieren häufig erwiesen, das Quartiersmanagement über den Programmausstieg hinaus aufrecht zu erhalten – gegebenenfalls in reduziertem Umfang.

Modellvorhaben Kooperationen

Anfang 2007 hat die Oberste Baubehörde ergänzend das Modellvorhaben ‚Kooperationen – Pilotprojekte für die Stadtgesellschaft‘ aufgelegt. Ziel ist die Entwicklung innovativer Vorhaben, die zu einem Ausbau der Netzwerke im Quartier und zur Einbindung weiterer Partner in die Projekte und Prozesse beitragen. Durch die Gewinnung lokaler Akteure als Kooperationspartner soll auch ein Beitrag zur Verstetigung der von der Sozialen Stadt angestoßenen Prozesse geleistet werden. Als Kooperationspartner kommen beispielsweise Wohlfahrtsverbände, Wirtschaftsunternehmen, Bildungseinrichtungen, Religionsgemeinschaften, Vereine, Verbände und Institutionen vor Ort in Frage. Dabei ist die Akquisition weiterer Beiträge ein entscheidendes Merkmal des Modellvorhabens. Zur Förderung der Ressourcenbündelung sol-

Handlungsfelder der Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt

- Integration im Quartier
- Wohnverhältnisse und Wohnumfeld
- Ökologie und Umwelt, Energieeffizienz
- Gesundheit, Ernährung und Sport
- Soziale Infrastruktur und Stadtteilkultur
- Schule und Bildung
- Qualifizierung und Weiterbildung
- Beschäftigung, lokale Ökonomie, Nahversorgung
- Sicherheit und Konfliktmanagement
- Imageverbesserung und Öffentlichkeitsarbeit

Zuständigkeiten bei der Programmabwicklung



Modellvorhaben Kooperationen

Pilotprojekte für die Stadtgesellschaft

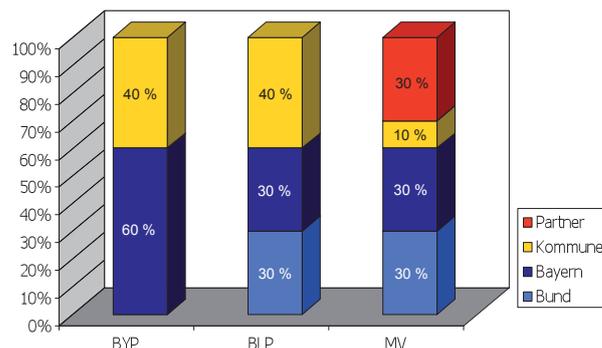
Inhaltliche Schwerpunkte

- Integration im Quartier als Querschnittsaufgabe
- Schule, Bildung und Sprache
- Jugend, Qualifizierung und Sozialkompetenz
- Lokale Ökonomie, Beschäftigung, Nahversorgung und Dienstleistungen für das Quartier, Gründungsinitiativen
- Gesundheit und Ernährung

Förderfähig sind

- investive Projekte
- nicht-investive Maßnahmen

Finanzierung der Modellprojekte





(große Abbildung auf Seite 3)

Zehn Jahre Soziale Stadt in Bayern
 97 Programmgebiete in 65 Gemeinden
 203,5 Mio. Euro Finanzhilfen

Soziale Stadt 2009
 21,4 Mio. Euro Finanzhilfen
 +3,6 Mio. Euro für 2. Phase
 Modellvorhaben Kooperationen

len die Kooperationspartner eigene Mittel, Personal, Fachwissen und Engagement in die Projekte einbringen. Die Beiträge der Kooperationspartner können auf den kommunalen Eigenanteil angerechnet werden, mindestens 10 Prozent der förderfähigen Kosten muss die Kommune aber in jedem Fall selbst tragen. Die Schwerpunkte der Modellprojekte sollen in den Bereichen Integration, Schule/Qualifizierung, Jugend, lokale Ökonomie und Gesundheit liegen. Gefördert werden können sowohl investive bauliche und als auch nicht-investive Maßnahmen.

In einer ersten Projektphase wurden in den Jahren 2007 und 2008 38 Projekte mit knapp 5 Mio. Euro Finanzhilfen gefördert. Die Kooperationspartner trugen dabei im Schnitt mehr als 22 Prozent der förderfähigen Kosten. Zurzeit läuft die Auslobung für die zweite Phase des Modellvorhabens. Der Freistaat Bayern

und der Bund stellen für diese zweite Phase für 2009 und 2010 insgesamt 3,6 Millionen Euro bereit. Die Modellprojekte werden in einem wettbewerbsähnlichen Verfahren ausgewählt. Abgabetermin für Bewerbungen ist der 02.03.2009. Weitere Informationen zum Modellvorhaben sind im Internet abrufbar unter <http://www.stmi.bayern.de/bauen/staedtebauforderung>

Daniel Kaus
 Oberste Baubehörde
 im Bayerischen Staatsministerium des Innern
 Franz-Josef-Strauß-Ring 4, 80539 München
 Tel. (0 89) 21 92-34 82
 E-Mail: daniel.kaus@stmi.bayern.de

Die gesunde Stadt

Ingrid Krau

Institut für Städtebau und Wohnungswesen, München

Kaum ein Begriff dürfte in den vergangenen 200 Jahren der modernen Stadtentwicklung so viele Wandlungen, so großes Interesse und so viele Kontroversen erfahren haben wie der Begriff „Gesunde Stadt“. Nicht nur haben die Städte – und insbesondere die großen unter ihnen – ihren Aggregatzustand immer wieder verändert, auch die Gefahren für Gesundheit, Leib und Leben und die Vorstellungen, wie diesen beizukommen sei, haben sich gewandelt.

Erlauben Sie mir, dazu in sehr geraffter Form einen chronologischen Überblick zu geben, um daran die Zeitgebundenheit des jeweiligen Verständnisses zu zeigen – und damit auch für das heutige Verständnis der „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“, unser Thema.

- Schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gehören zur Stadt die bauliche und räumliche Enge, die Emissionen aus handwerklicher und kleinindustrieller Produktion eng verbunden mit dem Wohnen, das Heizen mit Einzelöfen und oft auch die Nähe von Abort und Trinkwasserentnahme. So war die Übertragung von Infektionen, die noch nicht mit Medikamenten besiegt werden konnten, eine der größten Gefahren.

„Stadtluft macht frei, aber Landluft gesund“ merkt Christoph Martin Wieland 1817 an (1) und Johann Ludwig Tieck empfiehlt 1827, „nach der Genesung auf dem Lande, wieder zur Stadt zurückzukehren“ (2). Wir sehen, Schriftsteller haben nicht nur klare Vorstellungen zur Gesundheitsminderung der Stadt, sondern tragen über ihre Schriften ihre Sorge auch in den öffentlichen Diskurs.

- Mit dem enormen Städtewachstum durch Industrialisierung und Landflucht in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, die in den Augen der Zeitgenossen unabsehbare und bedrohliche Dimensionen annimmt, wandeln sich Auslöser und kausale Verkettungen urbaner Gesundheitsbedrohungen. Extensive Ausbeutung der Arbeitskraft von der Kindheit bis zum Tode, über lange Zeit 16 Stunden Arbeit am Tag und sechs Tage in der Woche, verbindet sich mit dem Wohnen in engen, feuchten und überfüllten Räumen, in schlecht durchlüfteten und kaum besonnten Quartieren bei hoher Luftbelastung auch noch die Mangelernährung. Niedrige Lebenserwartung, hohe Kindersterblichkeit und wiederkehrende Seuchen gehören zum Stadtleben und haben zur Folge, dass die Großstadtbevölkerung sich nicht reproduziert. Bestandserhaltung und Zunahme der Einwohner erfolgt allein über Zuzüge.

Die ersehnte Rückkehr zu gesundheitsförderlichen Verhältnissen in der Stadt hängt von grundlegendem Wandel auf den

entscheidenden Ebenen gesellschaftlicher und ökonomischer Verfasstheit ab, entsprechend sind die Wege gewunden, langwierig und umkämpft: am Anfang stehen erste alarmierende Armen- und Gesundheitsstatistiken, ungefragt, unbeauftragt, die kaum Gehör finden; gefolgt von der schrittweise erkämpften Armen- und Sozialstatistik; unterstützt nicht zuletzt durch die Großstadtskepsis und Großstadtfeindschaft, die um 1900 die Öffentlichkeit erfasst, verbreiten sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Hygiene und Bakteriologie (verbunden mit den Namen Max von Pettenkofer und Robert Koch); über Hygieneausstellungen und Kongresse wird der Städtebau mit den dringlichen Gesundheitsfragen verknüpft; Infektionsbekämpfung und Kanalisation werden so zu Selbstverständlichkeiten, gefolgt von Reformen wie der allgemeinen Krankenversicherung. Darüber hinaus braucht es aber den politischen Umsturz von 1918, der den 8-Studentag und die völlig gewandelte Wohnungspolitik mit tiefen Eingriffen in die Immobilienwirtschaft und -renditen durchsetzbar macht.

- Die „Gesunde Stadt“ wird nach 1918 zum obersten Credo des Städtebaus. „Licht, Luft und Sonne“ werden zu selbstverständlichen Maximen. Aber die Gesundung des städtischen Lebens wird doch weit darüber hinaus begriffen. Wenn der Architekt Bruno Taut bereits 1917, noch mitten im Krieg, schreibt, „habe ich untersucht, bis zu welcher Größe heute eine in ihrem ganzen Aufbau nach wirklich gesunde Stadt wachsen darf“ (3), dann geht es ihm mit Form, Größe und Struktur der Stadt auch um die Frieden sichernde Form sozialen Zusammenlebens. Taut teilt die alte Position, dass nur das Leben in und mit der Natur, in der Landschaft, harmonisch und gesund sein könne.

Anders sieht es die von Architekten und Städtebauern verfasste Charta von Athen von 1933, die eine neue gesunde Großstadt im Blick hat. Sie fordert zum Erhalt der „physischen und moralischen Gesundheit“ nicht nur „Orte, wo Raum, frische Luft und Sonne, diese drei wesentlichen Gegebenheiten der Natur, weitestgehend sichergestellt sind“, sondern auch eine strenge Ordnung durch Trennung der Stadt in die vier Hauptfunktionen Wohnen, Arbeiten, sich Erholen und Verkehr, um „die biologischen und psychologischen Bedürfnisse ihrer Einwohner zu befriedigen“. Die Charta versteht gerade diese glasklare und durchschaubare Ordnung als Grundlage eines „gesunden Stadtorganismus“ (4).

- Nachfolgend im Nationalsozialismus wird diese glasklare Ordnung im Namen der Gesundheit übernommen, aber nun mit dem Ziel, die Stadt in eine Stadtlandschaft mit kontrollierbaren Nachbarschaften zu fragmentieren. Die vom Blockwart überwachte „Ortsgruppe als Siedlungszelle“ wird als Mittel

zur Erschaffung eines „gesunden Volkskörpers“ verstanden, bereinigt von allen ideologischen Abwechslern. Gesundheit verbindet sich mit Macht und politischer Herrschaft. So werden auch die mit Gesundung begründete Sanierung von Altbaugebieten und die Umsiedlung in Kleinstädte zur politischen Bereinigung.

- Auch das Konzept der „gegliederten und aufgelockerten Stadt“ der Nachkriegszeit steht für den „gesunden und leistungsfähigen Stadtkörper“ (5). Einfamilienhäuser, kleine und mittlere Betriebe, überschaubare Nachbarschaften garantieren das „gesunde Maß“; „Endziel muß die Umwandlung unserer Umwelt in Land und Stadt zu einer gesunden Wohnlandschaft sein“ (6).
- Das findet so auch seinen Eingang in das Bundesbaugesetz von 1960 mit dem Ziel, im Bauen Sicherheit und Gesundheit zu garantieren. Der Hannoveraner Stadtbaurat Hillebrecht formuliert 1974 programmatisch: „Eine gesunde Stadtlandschaft ist die wichtigste Grundlage für eine gesunde wirtschaftliche, soziale und politische Struktur des Landes. Die Zukunft des Landes liegt nicht in den Extremen, weder im flachen Lande noch in der steinernen Großstadt. Sie liegt in der Durchdringung von beiden und am glücklichsten in der Synthese der Stadtlandschaft“ (7).

Dem steht aber längst die am Rande der Städte überall verfolgte Herstellung monotoner Großsiedlungen mit vielgeschossigem Massenwohnungsbau gegenüber, der zwar alle alten Hygieneanforderungen erfüllt, sich jedoch in den psychosozialen Dimensionen als weitab vom behaupteten Glück liegend erweist.

Wir halten fest, die Ablehnung der kompakten Großstadt ist weithin und lange das prägende Motiv; lange, zu lange, wird allein in der physischen Beschaffenheit der gebauten Umwelt die Hauptebene politischen Handelns zugunsten der Gesundheit gesehen. Wir halten auch fest, dass es um Daseinsvorsorge für alle zu gleichen Konditionen geht, sowohl im Wohnungsbau als auch im Gesundheitswesen.

- Die notwendige Differenzierung und Erweiterung des Gesundheitsverständnisses setzt mit Alexander Mitscherlichs Publikation „Die Unwirtlichkeit der Städte“ bereits Mitte der 1960er Jahre ein und erweitert das Verständnis um die psychisch-emotionale Wirkung gebauter Umwelt auf die Befindlichkeit des Menschen. Doch braucht es bis Mitte der 1970er Jahre mit massiven Abwanderungen aus den Großsiedlungen (Abstimmung mit den Füßen), dass sich diese Erkenntnisse durchsetzen.

Von 1972 an zeigt uns die deutsche Übersetzung des Berichts „Die Grenzen des Wachstums“ des Club of Rome (8) die biologisch-physikalische Wirkung von Umweltschäden an der globalen Natur (also weit über die zuvor im Fokus stehende gebaute Umwelt hinaus); Umweltschäden, wie sie durch ungebremstes Wachstum entstehen. Eine Folgewirkung des Berichts ist die Verinnerlichung der potenziellen Gefahren für Leib und Leben; er löst ein zunehmendes Umweltbewusstsein aus, das die Lebensbedingungen in den Städten fortan unter den gesundheitlichen Auswirkungen auf ihre Bewohner und insbesondere auf Kinder als schwächstem Glied der städ-

tischen Gesellschaft sehen lässt. Dies ebnet den Weg in verstärkte Umweltschutzgesetzgebung.

- Von 1988/89 an erweitert sich abermals die Sicht unter dem Begriff „Public Health“ (9). Sie wird nun auf die körperlichen, mentalen, psychischen und sozialen Bedingungen ausdehnt und mit dem Gedanken einer vorsorgenden Gesundheitspolitik verbunden. Auslösend ist der Bericht der WHO zur besonderen Rolle der Städte in der Gesundheitspolitik. Er empfiehlt, vor allem mit Blick auf unterentwickelte und Schwellenländer „die Menschen zu wechselseitiger Unterstützung in allen Lebenslagen zu befähigen“. Doch war Selbstbestimmung gerade auch in den avancierten Zivilgesellschaften zu einem wichtigen Impetus geworden.

1989 wird der Forschungsschwerpunkt „Public Health“ des BMFT begründet und entsteht als ein Beispiel vieler Aktivitäten das „Gesunde Städte“-Projekt als freiwilliges Netzwerk von 11 deutschen Städten. Es betont: Gesundheit als Grundlage von Lebensqualität, den Bedarf eines ausgewogenen und stabilen städtischen Ökosystems und sorgt sich angesichts wachsender sozialer Problemlagen um die Gewährleistung der Grundbedürfnisse (Nahrung, Unterkunft, Einkommen, Sicherheit und Arbeit und eine angemessene Krankheitsvorsorge und zwar jeweils für alle) und verfolgt entsprechend die Gesundheitsförderung und Prävention über sich gegenseitig stützende Gemeinschaften und Nachbarschaften.

Auf kommunaler Ebene entstehen neue Umsetzungsstrategien, so werden „Leitbilder zur Gesunden Stadt“ erarbeitet, werden die Gesundheitsämter in den Ablauf der Umweltverträglichkeitsprüfung einbezogen; geht man über, die gesundheitlichen Auswirkungen in allen Planungen abzu prüfen und in „sozial schwachen“ Gebieten zur „Sozialkompensation“ Initiativen und Selbsthilfegruppen in das System der Gesundheitsvorsorge einzubeziehen (10).

Wir sollten uns an dieser Stelle auch fragen, ob die Großstadt denn wirklich noch der Hort der Gesundheitsgefahren ist und sich hier signifikant und prinzipiell vom Umland und ländlichen Raum unterscheidet. Die große Mehrzahl der Wohnungen ist der Gesundheit förderlich geworden, für ihr Umfeld gilt das eingeschränkt. Licht, Luft und Sonne sind zur Regel des Planens geworden; es gibt keine Übervölkerung der Wohnungen mehr. Beeinträchtigungen durch Lärm sind wohl nicht stärker als in der historischen Stadt, aber anders verteilt; allerdings sind unsere Ansprüche gestiegen; wir fühlen uns durch Lärm und mangelndes Grün stärker gestört als frühere Generationen. Ambivalent ist es bei den Luftverunreinigungen, zwar haben die sichtbaren erheblich abgenommen, aber die nicht sichtbaren, die lungengängigen karzinogenen Feinststäube überwiegend des Autoverkehrs, sind neu entstanden.

Die Fortschritte der Medizin haben die Infektionsgefahren der Stadt beherrschbar gemacht. Und durch die allgemeine Mobilität kann sich ein Landbewohner genauso einen Grippeerreger einfangen wie ein Städter. Auch Stress ist nicht unbedingt mehr ein städtisches Phänomen, wer draußen wohnt und pendeln muss, kennt ihn genauso. **Wir scheinen auf gutem Wege, die gesunde Stadt zu haben. Doch aufs Ganze und auf**

die Langfristentwicklung gesehen, haben wir nicht nur mit weiter wachsenden Ansprüchen zu tun, sondern auch mit der Abwehr von Einbußen, so bleibt uns das Thema erhalten, verschoben zu globalen Klimafragen, die uns um Gesundheit, Leib und Leben neues Fürchten lehren. Immer mehr aber auch als Systemfragen der Vorsorge, Gesunderhaltung und der sozialen Ungleichheit.

Aus der Vororterfahrung, nicht zuletzt der kommunalen Praxis, zeigt sich verstärkt der Zusammenhang von sozialem Status und Krankheit (Arbeitslosigkeit als Stressfaktor, Bewegungsmangel, Fehlernährung).

- Von etwa 2000 an geht es verstärkt um Nachhaltigkeit als Sicht auf die Langfristauswirkungen von Gesundheitsbedingungen, dabei zunehmend um deren soziale Implikationen; hinzu treten die größeren Gesundheitssensibilitäten der alternden Gesellschaft. Wir haben zudem mit neuen Defiziten der öffentlichen Gesundheitsvorsorge zu tun. Es wird daher auch gefragt, ob sich – entgegen besseren Absichten – die Gesundheitsreformen als Regelwerk zur Handhabung von Ungleichheit entwickeln.

Zudem wird zunehmend deutlich, dass niedriger sozialer Status häufig mit gesundheitsabträglichen Lebensweisen und fehlender Sozialkompetenz als negativen Voraussetzungen der Selbstaktivierung und der Selbsthilfe korreliert. Aktivierung allein über Bewusstseinsprozesse ist hier nur selten erfolgreich. Wege zur Selbsthilfe müssen daher in aktivierende Netzwerke eingebettet sein, die Lernprozesse und Korrekturen ermöglichen und Selbsthilfe mit öffentlichen Leistungen verbinden.

In den bisherigen Wohlstandsgesellschaften mit demokratischen und zivilrechtlichen Verfassungsformen geht es bisher weniger um Mangel als um Verteilungsgerechtigkeit, um die Qualität der Grundversorgung und was dem Einzelnen kompensierend aufgebürdet werden kann. Für eine wachsende Zahl von Bürgern geht es daher um nachholende Befähigung, sich über Sozialkompetenz unter heutigen gesellschaftlichen Konkurrenzbedingungen behaupten zu können und damit um das nachholende Erlernen derselben.

Es geht auch noch immer im Sinne sozialpsychologischer Erkenntnisse um eine Wohnumwelt, die nicht diskriminiert, eigeninitiativ Gemeinschaften ermöglicht, nicht krank macht und durch Gestaltungsqualität freundlich stimmt. Insbesondere sind wir noch immer herausgefordert, zur Nichtdiskriminierung soziale Mischung mit allen verfügbaren Mitteln zu erhalten und herzustellen. Denn Fehlernährung, Bewegungsmangel, soziale Isolation und Deprivation werden um so mehr eingeübt, je weniger andere Verhaltensmöglichkeiten in Schule und Alltag vorgelebt werden.

Ausblick

Ich hoffe, gezeigt zu haben, dass gesundes Leben in der Stadt ein Dauerthema geblieben ist, das wie ein Chamäleon unter immer neuen Herausforderungen der äußeren und inneren Natur des Zusammenlebens die Farbe wechselt und zu neuen Lösungen verantwortlichen miteinander Lebens herausfordert.

Noch denken wir uns das Aktivieren von Selbsthilfe in von

unten organisierten Netzwerken als Ergänzung und Entlastung staatlichen Handelns. Das muss sie bleiben. Die Aushöhlung der Staatsfinanzen darf nicht die maßgeblichen Aufgaben der Daseinsvorsorge soweit in die Selbsthilfe früherer Jahrhunderte zurück verweisen, dass der Staat die Kraft des obersten Allgemeinversicherers für seine Bürger einbüßt und selbst unglaublich wird.

Die Allgemeinversicherung als Errungenschaft, die wir gerade 120 Jahre besitzen, zu gefährden, wäre ein nicht wieder gut zu machender historischer Fehler.

Mit dieser Mahnung möchte ich schließen.

Literatur

- (1) Christoph Martin Wieland, Sämtliche Werke, 36. Bd. Aristipps Briefe, Karlsruhe 1817, S.77-79.
- (2) Johann Ludwig Tieck, Schriften, Dresden 1827, S.84.
- (3) Bruno Taut, Die Stadtkrone, Manuskript 1917, gedruckt Jena 1919, S.2.
- (4) zit. nach Ulrich Conrads, Programme und Manifeste zur Architektur des 20. Jahrhunderts, Braunschweig/Wiesbaden 1981, S.129-138.
- (5) Johannes Göderitz, Roland Rainer, Hubert Hoffmann, Die gegliederte und aufgelockerte Stadt, Tübingen 1957, S.91.
- (6) Naturwissenschaftliche Rundschau 1955, S.23.
- (7) zit. nach Albers et al., Stadtplanung. Entwicklungslinien 1945-1980, Bd. 2, Tübingen 1984, S.324.
- (8) Donella und Dennis I. Meadows im Auftrage des Club of Rome, Die Grenzen des Wachstums, Stuttgart 1972.
- (9) Michael Bretschneider (Hg.), Gesundheit in der Stadt: Tradition und Perspektiven für Stadtplanung und Kommunalpolitik, DIFU-Materialien 5/1995.
- (10) Leitlinien für eine „Gesunde Stadt“ Berlin, Volltext unter <http://opus.kobv.de>.

Prof. Dr. Ingrid Krau
Institut für Städtebau und Wohnungswesen (ISW)
Steinheilstraße 1, 80333 München
Tel. (0 89) 54 27 06-0, Fax (0 89) 54 27 06-23
E-Mail: krau@isw.de
www.isw.de

In Gesundheit investieren

Uschi Haag, Esther Seifert

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Die Verbindung zwischen Armut und fehlender gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der wissenschaftlichen Diskussion unumstritten. Gerade Kinder, die in Armut geboren werden, tragen häufig ein erhöhtes Risiko zu erkranken. Ursache dafür sind unter anderem auch ein defizitäres Wohnumfeld und höhere gesundheitliche Belastungen. Hinzu kommt, dass Menschen, die sozial bedingten Risiken ausgesetzt sind, durch ihr individuelles Verhalten mit Rauchen, wenig Bewegung und ungesunder Ernährung dieses Gesundheitsrisiko verstärken. Insofern ist es folgerichtig, Gesundheitsförderung als zentrales Handlungsfeld in das Soziale Stadt-Programm aufzunehmen. Dennoch rangiert das Thema in puncto Umsetzung trotz dieser Verankerung und nach immerhin 10-jähriger Laufzeit laut einer Befragung des Deutschen Instituts für Urbanistik und der Erfahrungen in München auf den untersten Plätzen.

Angesichts der Gesundheitsrisiken und der gesundheitlichen Lage in den Sozialen Stadt-Regionen ist dies schwer nachzuvollziehen. So treten z.B. bei Vorschulkindern (entsprechend Difu-Aussagen) überdurchschnittlich häufig auf:

- psychische Auffälligkeiten und Probleme,
- Sprachstörungen,
- motorische Entwicklungsstörungen,
- Übergewicht und Adipositas,
- Nichtteilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
- und Verkehrsunfälle.

Die Erfahrungen in München, aber auch in vielen anderen Kommunen, zeigen, dass Gesundheitsförderung im Rahmen der nicht-investiven Maßnahmen ein Schattendasein neben Wirtschafts- und Sozialthemen führt. Auch die Verwendung von Mitteln aus Bundesprogrammen wie LOS, BIWAQ oder

Kooperationen zur Verringerung von Gesundheitsrisiken gestaltet sich schwierig. Gründe dafür sind dreierlei: Erstens beschränken sich die Förderungskriterien oftmals auf Qualifizierung und Bildung und zweitens stellt der Verwaltungsaufwand die Akteure vor Ort oftmals vor große Herausforderungen. Zum dritten können die Projektanträge aufgrund der kurzen Antragsfristen häufig nicht mit fundierten Konzepten aufwarten, die Strategien zur nachhaltigen Verankerung vor Ort und oft mehrere Kooperationspartner vereinen.

Nichtsdestotrotz sind in den letzten Jahren immer mehr Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Sozialen Stadt-Gebieten umgesetzt worden. So werden zum Beispiel in Sozialen Stadt-Gebieten zur Verfügung gestellt. Dadurch ist eine Vielzahl von Projekten für Kinder und Jugendliche oder auch für MigrantInnen entstanden. Erstrebenswert ist, dass solche Maßnahmen besser miteinander vernetzt und abgestimmt werden. Der Gewinn jedes einzelnen für die Zielgruppe ist selbstverständlich hoch – doch sind Synergieeffekte durch noch unzureichende Koordination zu gering. Auch sind einzelne Zielgruppen nicht ausreichend oder gar nicht erreicht. So fehlen in München zum Beispiel Angebote für

- ältere und alte Menschen,
- weitere Angebote für Migrantinnen und Migranten,
- für alleinerziehende Mütter
- sowie solche, die sich speziell an Männer richten.

„Leitlinie Gesundheit“

Rückblickend auf die Erfahrungen der letzten Jahre müssen wir feststellen, dass es bisher nicht gelungen ist, das Thema

Was geschieht in den Programmgebieten in München im Bereich Gesundheit?

Baumaßnahmen

- Lärmschutzbebauung (Baumaßnahmen)
- Bewohnergärten (BewohnerInnen)
- Neubau einer Turnhalle (Baumaßnahmen)
- Aufwertung von Grünanlagen (Baumaßnahmen)

Kinder&Jugendliche

- Bewegungsgeräte 4Circle in öffentlichen Grünanlagen
- Fit und gut drauf! (Jugendliche)
- G
- EMS – gesunde Ernährung mehr Sport (Schule)

SchulärztInnen

- Copy and Work (Arbeitslose Jugendliche)

Kinderkrankenschwestern

- Impfprojekte
- Gesundes Frühstück (Grundschulen)
- Bio für Kinder
- Zahngesundheit

MigrantInnen

- MIMI (MigrantInnen)
- Gesundheitsförderungsprojekte durch Donna Mobile
- StadtteilotiosInnen Start

Alte Menschen

- Bewohnergärten (BewohnerInnen)

Alt werden im Quartier: Start

Familien/Frauen

- Opstapje (Eltern)
- Frühe Hilfen

3

Gesundheitsförderung ins Bewusstsein bringen

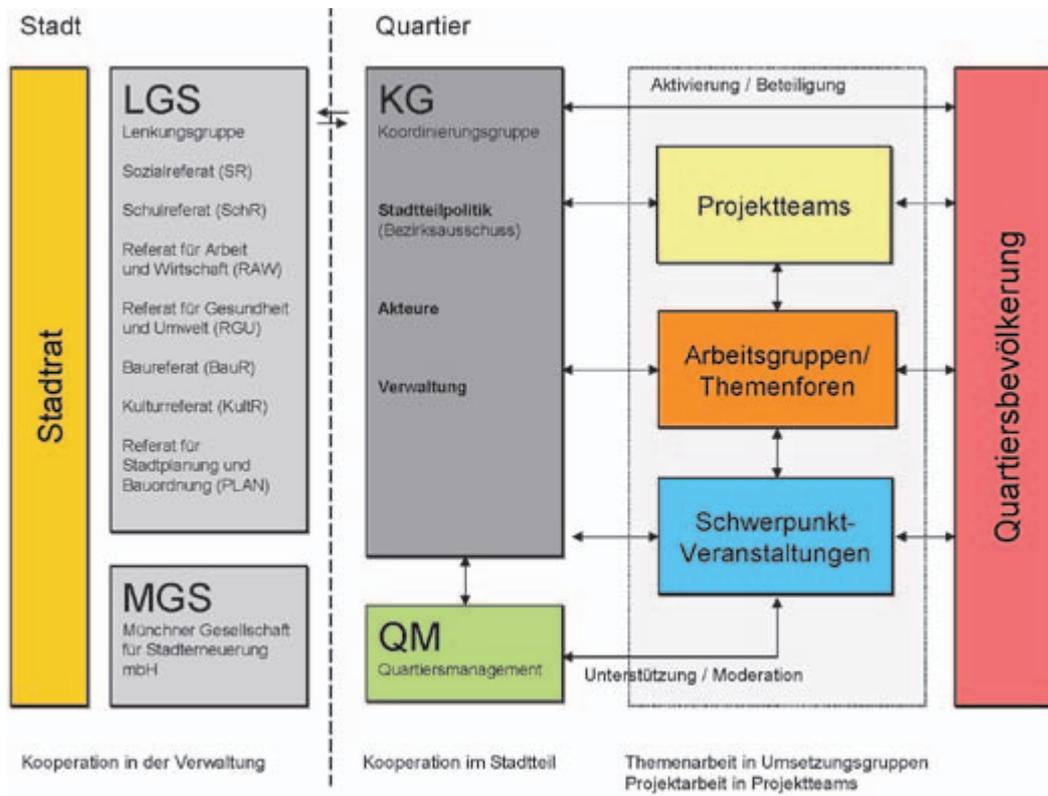
- Wenn Gesundheit vor Ort beeinflusst werden soll, müssen drei Faktoren mit bedacht werden: das Umfeld, die sozialen Bedingungen und das individuelle Verhalten
- Gesundheit als Querschnittsaufgabe in der Kommune verankern
- Gesundheitsförderung in die Zielsetzungen stadtplanerischer und anderer Aufgabenfelder aufnehmen

4

Organisationsstruktur in München



Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt



Soziale Stadt
München



Gesundheit quer zu den verschiedenen Bereichen städtischen Lebens zu verankern. München stellt sich dieser Herausforderung derzeit im Rahmen der Stadtentwicklungsplanung mit der Einführung der „Leitlinie Gesundheit“. Dabei hat die Verankerung des Themas Gesundheit in den Zielsetzungen stadtplanerischer und anderer Aufgabenfelder einen hohen Stellenwert.

Doch der kommunale Weg bedarf der dringenden Unterstützung durch die übergeordneten Ministerien. Auch in diesen muss das Bewusstsein geschärft werden, dass die Gesundheit der Menschen von den Bedingungen ihres direkten Umfeldes geprägt ist.

Um dem Thema Gesundheit in der Sozialen Stadt den Stellenwert zu geben, den es für das Leben der Menschen für Ort tatsächlich hat, halten wir die folgenden Punkte für besonders erforderlich:

- Maßnahmen im investiven Bereich müssen auf ihre gesundheitsfördernde Wirkung geprüft werden.
- Es muss ein Budget für gesundheitliche und soziale Maßnahmen ausgewiesen werden.

- Gesundheit erscheint explizit als Thema des Programms in Bayern (Soziale und Gesunde Stadt)
- Die Verfahren zur Antragstellung und Projektabwicklung werden enorm vereinfacht.
- Die Kommunen werden unterstützt bei der Erstellung vergleichbarer Daten, bei Evaluation und Monitoring.

Referat für Gesundheit und Umwelt
Bayerstraße 28a, 80335 München
Gesundheitliche Versorgung und Prävention
Abteilungsleitung: Uschi Haag
Tel. (0 89) 23 34 75 10, Fax (0 89) 23 34 75 42
E-Mail: gvp.rgu@muenchen.de
Koordination für gesunde Lebensweisen und Prävention
Sachgebietsleitung: Esther Seifert
Tel. (0 89) 23 34 79 55, Fax (0 89) 23 34 79 56
E-Mail: gesundelebensweisen.rgu@muenchen.de

Quicklebendig

Bewegung, Ernährung, Elternarbeit – Ein Modellprojekt zur Gesundheitsförderung von Grundschulern in Nürnberg

Dr. Hans-Dieter Metzger, Günter Ebert
Stadt Nürnberg, Geschäftsbereich Schule

Valeska Riedel
Wiesenschule Nürnberg

Wie wünschen wir uns unsere Kinder? Fit und QUICKLEBENDIG müsste eine Antwort lauten. Die Realität sieht leider oft anders aus: Übergewicht, schlechte Zahngesundheit und eine zu gering ausgebildete motorische Geschicklichkeit beeinträchtigen Kinder in ihrer gesunden physischen und psychischen Entwicklung und drohen auch die Zukunft der Kinder negativ zu beeinflussen. Wie kann erfolgreich und nachhaltig gegengesteuert werden?

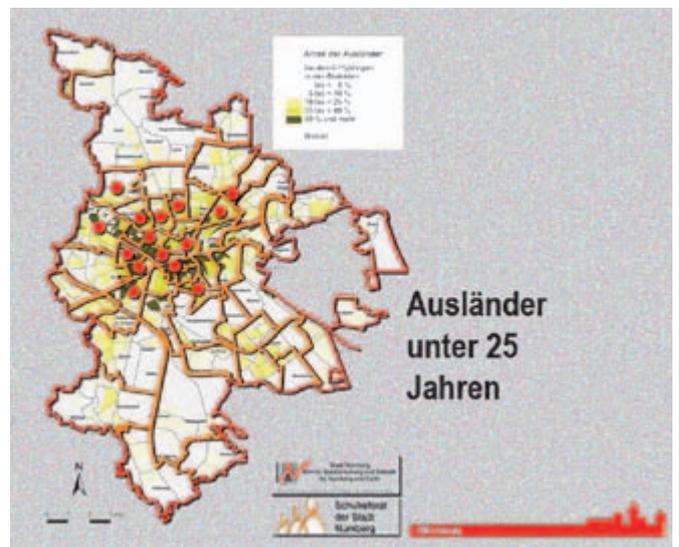
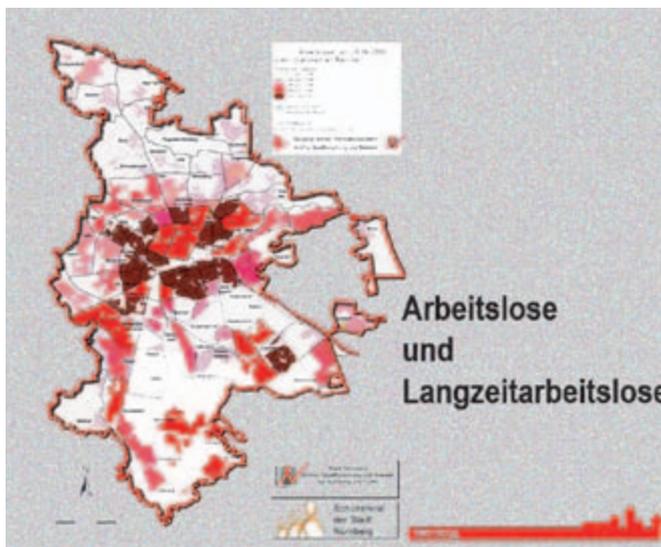
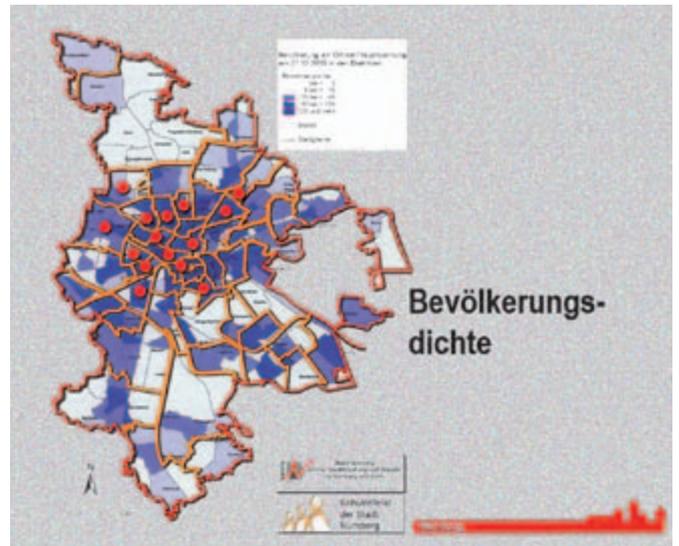
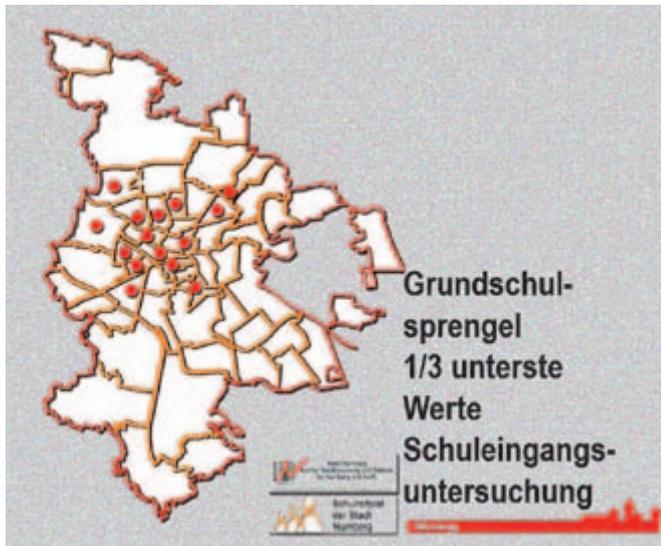
Das Programm „QUICKLEBENDIG“ entwickelt gemeinsam mit Kindern, Eltern, Lehrkräften und schulexternen Fachleuten Wege, die absehbar Verbesserungen bewirken. Lehrkräfte, Schulsozialpädagogen sowie Ernährungs- und Bewegungsexperten aus dem Gesundheits- und Sportbereich leiten und begleiten das Projekt. Zwei Nürnberger Grundschulen aus Programmgebieten der „Sozialen Stadt“ sind in das Modellprojekt eingebunden: die Wiesenschule in Steinbühl/Galgenhof und die Konrad-Groß-Schule am Nordostbahnhof. Eine dritte Schule, die Ludwig-Uhland-Schule im Norden der Stadt, ist als Vergleichsschule in das Projekt involviert.

Den Anstoß für „QUICKLEBENDIG“ lieferte eine Längsschnittstudie des Gesundheitsamtes Nürnberg, die die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen mehrerer Jahre zusammenfasste und analysierte. Die Untersuchung gelangte aus individualmedizinischer Sicht zu besorgniserregenden Ergebnissen. Bei vielen Erstklässlern, insbesondere solchen aus Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit und niedrigem Durchschnittseinkommen, wurden Übergewicht und mangelnde Zahnhygiene, eine gering entwickelte Motorik sowie Defizite in der Laut- und Wortbildung festgestellt. Dieser Befund erhärtet eine bundesweite Beobachtung. Studien des Bundesgesundheitsamts und anderer Institutionen zufolge ist jedes sechste Kind im Vorschulalter und jeder dritte Jugendliche in Deutschland zu unbeweglich und zu dick. Als Ursachen werden vor allem eine falsche, fett- und zuckerhaltige Ernährung, mangelnde Bewegung und



ein Rückgang der körperlichen Fitness genannt. Bereits im Kindesalter werden heute vermehrt Krankheiten festgestellt, die man bislang nur von Senioren kannte: Herz-Kreislauf-Störungen, Gelenkprobleme, Bluthochdruck und vor allem Typ2 Diabetes. Zugleich stellen Pädagogen fest, dass traditionelle, früher ganz selbstverständlich vom Elternhaus getragene Bildungs- und Erziehungsaufgaben heute häufig von den Schulen übernommen werden müssen. Dabei sind Gesundheitsprobleme oft Folge sozialer Benachteiligung, zum Teil auch Effekt von Bildungsarmut. Wie das Robert-Koch-Institut bereits 2003 nachweisen konnte, sind Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss besonders häufig von Krankheit betroffen.

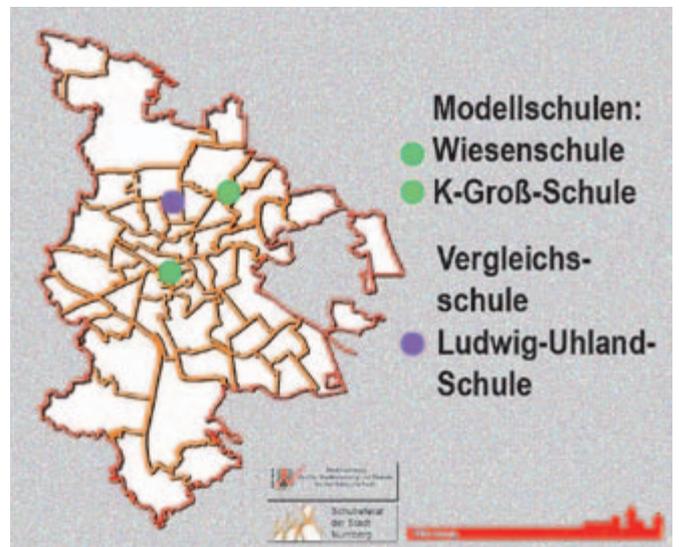
Genau hier setzt „QUICKLEBENDIG“ an. Die Ziele des auf drei Jahre angelegten Projektes lassen sich mit wenigen Worten umreißen: Die Gesundheit von Grundschulern und Grundschülerinnen soll nachhaltig und belegbar verbessert werden. Dazu werden sowohl die Aktionen und Interventionen genau geplant, bemessen und dokumentiert, die Ergebnisse der Aktivitäten wissenschaftlich evaluiert und erprobte Module sowie zielführende Wege beschrieben, um sie anderen Grundschulen in der Stadt zur Verfügung zu stellen bzw. vorzu-



schlagen. Neben der individuellen Hilfe geht es also vor allem auch um die Entwicklung eines wissenschaftlich abgesicherten und kostengünstigen Modells für Grundschulen, das sich für die erfolgreiche Übertragung eignet.

Sport und Bewegung, gesunde Ernährung, gezielte Familienaktivierung

„QUICKLEBENDIG“ ruht auf drei Säulen: Sport/Bewegung, gesunde Ernährung und gezielte Familienaktivierung. Sport, Bewegung und gesunde Ernährung sind „Querschnittsthemen“ im Unterricht. Statt Lernstoff in Fächergrenzen zu verweisen, werden Themen wie „Wasser“ fachübergreifend gleichzeitig im Deutsch-, Mathematik- oder Religions-/Ethikunterricht angesprochen und unter dem Schlagwort „Trink-Wasser-Pause“ auch körperlich aufgenommen. Zusätzlich wird der Unterricht durch Bewegungspausen konsequent und planvoll aufgelöst.



Ziele:

1. Für Schulgemeinschaft attraktives und umsetzbares Modell
2. Kooperation und Netzwerk als Grundprinzip der Beteiligungskultur und Nutzung von Kompetenzen
3. Ein in den Stadtteil hineinwirkender Faktor positive ‚Fahrstuhlwirkung‘ zur Verbesserung der sozialen Situation und Chancengerechtigkeit (Häußermann und Siebel, Stadtsoziologie)
4. Wissenschaftlich fundiertes Vorgehen
5. Prozessdokumentation und Evaluation
6. Kostengünstig als Voraussetzung für Transfer



ckert, und dies nicht nur zum Luft schnappen, sondern auch, um mit gezielter Entspannung die schulische Leistungsfähigkeit wieder herzustellen. Zudem wurde der Sportunterricht neu konzipiert und die Ausstattung der Sportstätten verbessert. Auch hier gibt es Ziele, die für die Kinder zählen: Abgeschlossen werden die Sportaktivitäten in der 4. Jahrgangsstufe mit dem „Fahrradführerschein“ und dem „Seepferdchen“.

Um den Kindern die Ernährungsziele von „QUICKLEBENDIG“ schmackhaft zu machen, werden nicht nur altersgemäße und anschauliche Unterrichtsmodule zum Thema gesunde Ernährung eingeführt. Vielmehr erlernten die Kinder auch ganz lebenspraktisch zu „schnippeln“ und zu schälen, zu kochen und zu rühren. Sie sollen auf diesem Wege befähigt werden, sich selbst zu Hause eine kleine Mahlzeit zubereiten zu können. Ihre Fertigkeiten können die Kinder schließlich auch unter Beweis stellen, indem sie sich einer „Kochprüfung“ stellen und einen „Ernährungsführerschein“ erwerben.

Eine nachhaltige Verbesserung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten kann freilich nicht ohne die Beteiligung der Familien gelingen. Deshalb wirbt „QUICKLEBENDIG“ in Telefonaktionen für eine verbesserte Teilnahme an Elternabenden und für den Besuch von Elterninformationsveranstaltungen zu Gesundheits- und Bewegungsthemen. Väter und Mütter werden dann direkt angesprochen und gebeten, sich an den schulischen Aktionen zu beteiligen. Besonders erfolgreich entwickelt sich die Kooperation mit den Müttern der Gruppe „Mama lernt Deutsch“. Es kam in dem Sprachförderkurs nicht nur das Thema gesunde Ernährung auf den Tisch. Vielmehr unterstützten die Mütter aktiv das Ernährungsprogramm, indem sie an heißen Sommertagen und während der sogenannten „Wasser-Woche“ Tee ausschenkten und an „Obstnachmittagen“ gemeinsam mit den Kindern Obstsalat und Säfte zubereiteten. Immer wieder erwies sich das Erfolgsrezept als relativ simpel: Trockene Theorie reicht nicht aus. Bewegung muss Spaß machen, gesunde Ernährung muss schmackhaft sein. Praktische Anschauung und Ausprobieren sind Grundbedingungen. Und Raum muss sein für genussvolle Wiederentdeckungen, wie die bei Eltern und Kindern nahezu unbekannt und dabei ebenso gesunde wie kostengünstige Leckerei „Bratpfel“.

Aktivierende Wege wurden auch für das Sportangebot beschriftet. In Ergänzung zum schulischen Sportunterricht werden Kinder und Eltern in ihrer Freizeit zu gemeinsamen Sportaktivitäten unter Anleitung von Fachkräften eingeladen. Da es hier um das Ziel einer nachhaltigen Aktivierung geht, wurde die finanzielle Hürde für den Eintritt in den Sportverein so abgesenkt, dass sie auch von einkommensschwachen Eltern übersprungen werden kann.

Wissenschaftliche Begleitung

Eine Wirksamkeitskontrolle erhält „QUICKLEBENDIG“ durch das wissenschaftliche Begleitprogramm der Universität Erlangen-Nürnberg. Ein- bis zweimal im Jahr besucht ein Team vom Institut für medizinische Physik jede Projektschule an mehreren Tagen. Ein erfahrenes Team von Wissenschaftlern erfasst in den Schulhäusern und mit Hilfe eines ausgeklügelten Fitness-Parcours die wichtigsten Gesundheitsparameter. Gemessen werden neben der Erfassung metabolischer Werte wie Blutdruck, Größe und Gewicht auch das Körperfett und die individuelle Fitness. Fragen zu Sportgewohnheiten werden gestellt, bevor es daran geht, herauszufinden, wie es tatsächlich um die Koordination und die Wurfkraft der Schülerinnen und Schüler bestellt ist, welche Beugeübungen sie bewältigen und wie hoch sie aus dem Stand springen können. Der Eifer der Kinder bei der ersten Untersuchung war erstaunlich: Drei Tage lang erprobten die Erst- und Zweitklässler mit Begeisterung, viel Vergnügen und einem Quäntchen Ehrgeiz ihre Kräfte und ihre Fitness. Selbstverständlich geht es bei diesen Messungen aber um mehr. Durch die jährlich wiederholte, standardisierte Untersuchungsreihe wird der Erfolg der Bewegungs- und Ernährungsinterventionen von „QUICKLEBENDIG“ objektiv messbar.

Vielfältige Kooperationen

„QUICKLEBENDIG“ verfolgt einen entschieden ganzheitlich orientierten Ansatz. Dabei überschreitet das Projekt mit seinen vielfältigen Kooperationen aber auch die Grenzen der Klassenzimmer und des Pausenhofs und öffnet Türen und Tore hin zum Stadtteil. Denn nicht nur Schüler und Schülerinnen und

Die 3 Säulen von Quicklebendig



deren Eltern sowie die Schulleitungen und Lehrkräfte sind einbezogen und leisten ihren Beitrag. Das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg steht Schulen und Eltern mit Expertise und Personal zur Seite. Ebenso aufgeschlossen unterstützt das Staatliche Schulamt in der Stadt Nürnberg das Vorhaben. Mit bemerkenswertem Engagement beteiligt sich die AOK Bayern und stellt neben einer Fachkraft für Ernährungsfragen auch Module und erprobte Verfahren zur Verfügung. Ebenso eindrucksvoll ist der Beitrag des Nürnberger Postsportvereins, der mit geschulten Sportlehrkräften und eigenen Sportstätten Kindern, Eltern und Lehrkräften neue Bewegungs- und Erfahrungsräume eröffnet. Auf den ambitionierten Einsatz der Mitarbeiter des Instituts für medizinische Physik der Universität Erlangen-Nürnberg wurde bereits hingewiesen. Ermöglicht wird das Projekt nicht zuletzt durch die finanzielle Förderung aus Mitteln des Bund-Länder-Städtebauförderungsprogramms „Soziale Stadt“, Schwerpunkt Kooperationen, das Gesundheitsförderung als wichtigen Aspekt integrierter Stadtteilentwicklung definiert, und aus Mitteln des Amtes für Volks- und Förderschulen der Stadt Nürnberg.

Dr. habil. Hans-Dieter Metzger
Günter Ebert
Stadt Nürnberg, Geschäftsbereich Schule
Hauptmarkt 18, 90403 Nürnberg
Tel. (09 11) 2 31-39 88, Fax (09 11) 2 31-74 50
E-Mail: Hans-Dieter.Metzger@stadt.nuernberg.de

Vakeska Riedel
Projektkoordinatorin
Stadt Nürnberg, Wiesenschule
Wiesenstraße 68, 90443 Nürnberg
Tel. (09 11) 4 31 22 318
E-Mail: riedel.wiesenschule@web.de

Elterninfonachmittag an der Wiesenschule – Freitag 20.06.2008



„kids in action“ Post SV Die Kinder turnen mit Begeisterung



Ernährungsinterventionen der AOK: „Die kleine Lok“

- Lebensmittelgruppen
- Obst und Gemüse
- Getreide
- Milchprodukte und Fleisch
- Zucker und Süßigkeiten



Bewegung als Investition in Gesundheit: Das BIG-Projekt

Bewegungsangebote – Günstig und wohnortnah von Frauen für Frauen

Zsuzsanna Majzik
Sportamt der Stadt Erlangen
Ayse Isik
Projektbüro Erlangen

BIG steht für „Bewegung als Investition in Gesundheit“. Durch das BIG-Projekt sollen die Chancen von Frauen in schwierigen Lebenslagen verbessert werden, an den vielfältigen positiven Effekten von Bewegung teilzuhaben. In den Settings Wohnquartier, Sportverein und Betrieb wurden in einem kooperativen Beteiligungsverfahren präventive Bewegungsförderungsaktivitäten entwickelt, die nun seit über drei Jahren angeboten werden. BIG ist als Modellprojekt im Rahmen der Präventionsforschung des Bundes in Erlangen unter Leitung von Prof. Alfred Rütten, Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität, seit 2005 entwickelt und umgesetzt worden. Seit 2008 liegt die Projektkoordination bei der Stadt Erlangen.

Ziele

Das Hauptziel ist die Förderung von Gesundheit über Sport und Bewegung. Es sollen kostengünstige und wohnortnahe Bewegungsangebote von Frauen für Frauen geschaffen werden.

Zielgruppe

Zielgruppe des BIG-Projektes sind Frauen in schwierigen Lebenslagen:

- Niedriges Einkommen
- Sozialhilfeempfängerin
- Niedriger Bildungsstand
- Schwieriger Migrationshintergrund
- Alleinerziehend
- Arbeitslos

Hintergrund

Nach den Ergebnissen des Bundesgesundheitsberichtes ist der Anteil derjenigen, die keinen Sport betreiben, mit etwa 65% am höchsten bei Frauen der Unterschicht zwischen 30 und 60 Jahren. Durch die Angebote des BIG-Projektes sollen Frauen mit Mehrfachbelastungen motiviert werden, sich mehr zu bewegen um dadurch ihre Gesundheitschancen zu verbessern.

Methoden

1. Erreichen der Zielgruppe

In BIG werden die Frauen erreicht über persönliche Ansprache

in ihrer Lebenswelt, z.B. im Kindergarten, in Moscheen, Kirchengemeinden oder Elterntreffs. Diese persönliche Ansprache erfolgt durch die Projektmitarbeiterinnen (eine Mitarbeiterin wohnt im Stadtteil) und durch Frauen, die Zugang zu einem Netzwerk weiterer Zielgruppenfrauen haben, sowie durch Multiplikatoren wie Pfarrer/innen, Sozialarbeiter/innen oder Erzieher/innen.

Teilnehmerinnen, interessierte Frauen und Multiplikatoren hatten und haben teil an der Planung und Umsetzung von BIG. Dabei kommen verschiedene Werbematerialien zum Einsatz (Plakate, Flyer, Zeitungsartikel).

2. Aufbau von Bindung

Im nächsten Schritt geht es darum, die gewonnenen Teilnehmerinnen auch langfristig für Bewegung und für eine regelmäßige Teilnahme zu motivieren. Dabei sind viele Faktoren und vor allem auch die bestehenden Netzwerke der Teilnehmerinnen zu beachten. Es hat sich gezeigt, dass eine gegenseitige Motivation unter den Teilnehmerinnen sehr hilfreich ist; am besten ist es, gleich Freundinnen, Schwestern, Bekannte oder Mütter mit Töchtern für eine Kursteilnahme zu motivieren. Außerdem ist folgendes zu beachten:

- Die Programmbedingungen und -inhalte müssen auf die Zielgruppe abgestimmt sein. Die wichtigsten Faktoren dabei sind: Kostengünstigkeit, Wohnortnähe, Kinderbetreuung sowie Inhalte und Intensität, die zu den Teilnehmerinnen passen.
- Die Übungsleiterinnen müssen sowohl fachliche als auch soziale Kompetenzen mitbringen und am besten selber zur Zielgruppe gehören.
- Die Frauen müssen in die Angebotsentwicklung einbezogen werden, um eine möglichst breite Akzeptanz und Besuch der Kurse zu erreichen.

3. Beteiligung der Teilnehmerinnen

Die aktive Teilnahme der Interessentinnen an der Angebotsentwicklung ist eine Voraussetzung für die Erhöhung der Selbstbestimmung der Frauen in Bezug auf ihre Gesundheit sowie um die Frauen mit dem Angebot zu erreichen und sie langfristig daran zu binden. Aus diesem Grund wird pro Semester ein Semesterplanungstreffen organisiert. Dazu werden alle Teilnehmerinnen eingeladen und erhalten die Möglichkeit, das Semesterangebot mitzugestalten. Daneben



Ziel:

Förderung von Gesundheit über Sport und Bewegung
 Kostengünstige und wohnortnahe Bewegungsangebote schaffen von Frauen für Frauen

Zielgruppe:

Frauen in schwierigen Lebenslagen

- Niedriges Einkommen
- Sozialhilfeempfängerin
- Niedriger Bildungsstand
- Schwieriger Migrationshintergrund
- Alleinerziehend
- Arbeitslos

wird ein Gesundheitsvortrag angeboten und am Ende bei einem türkischen Buffett Zeit und Raum gegeben für gegenseitiges Kennenlernen und Austausch. Außerdem findet einmal im Monat ein Frauenfrühstück statt, wo aktuelle Themen besprochen und Wünsche sowie Verbesserungsvorschläge einbracht werden können. Unerlässlich ist auch der regelmäßige Besuch der Kurse und der Frauenbadezeit durch die Projektmitarbeiterinnen, um aktuelle Themen der Frauen aufgreifen zu können.

Settingansatz

Das BIG-Projekt verfolgt den Setting-Gedanken. Es wurden Angebote im Stadtteil, im Sportverein und im Betrieb entwickelt, um einen möglichst breiten Zugang zur Zielgruppe zu gewährleisten. In Erlangen sind folgende Settings vorhanden:

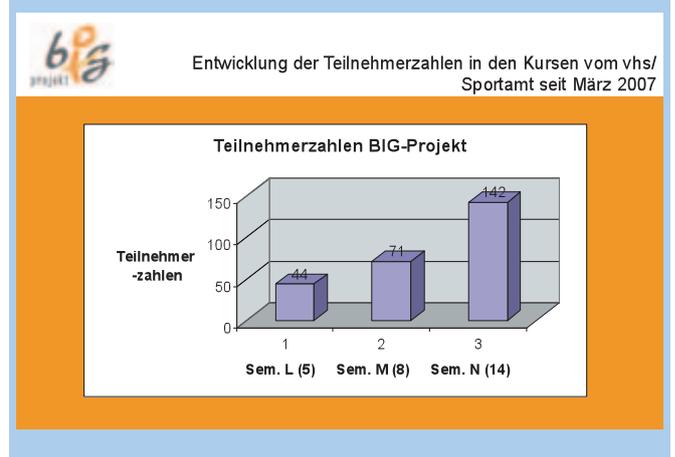
1. Wohnquartier (Erlanger Stadtbezirk „Am Anger“): Programme/Maßnahmen zur Bewegungsförderung im häuslichen und nachbarschaftlichen Wohnumfeld
2. Betrieb (Siemens AG Erlangen, A&D MC GWE, Erl. F 80): Programme/Maßnahmen zur Bewegungsförderung im betrieblichen Umfeld
3. Sportverein (TV 1848): Programme/Maßnahmen zur Bewegungsförderung im Sportverein

BIG-Netzwerk

Alle drei Monate findet im Rahmen des BIG-Projekts ein Netzwerktreffen statt. Dabei vertreten sind:

Übersicht – Angebote der einzelnen Settings

	Stadtteil Am Anger	Sportverein TV 1848	Betrieb Siemens
Programme zur Bewegungsförderung (z.B. Sportkurse)	+	+	+
Bewegungsgelegenheit (z.B. Frauenbadezeit)	+	o	-
Projektbüros (z.B. Flyer- & Posterentwicklung, Organisation der Programme)	+	+	o
Übungsleiterausbildung	-	-	-
Weitere Interventionen			
Schwimmkurse	+		
Multifunktionsraum	+		



- **Auf die Zielgruppe zugeschnittene Bewegungsprogramme (kostengünstig, mit Kinderbetreuung)**
- **Angebote für mehrere Zielgruppen (Abendkurse, Nachmittagskurse, Fit mit Spaß und Sanfte Bewegung)**
- **Zugang zu wohnortnahen Bewegungsräumen (Grundschule im Wohnviertel)**



- Sportamt
- Volkshochschule
- Institut für Sportwissenschaften und Sport der Universität Erlangen (ISS)
- TV 1848
- Siemens AG
- Stadträtin

Aufgaben des Netzwerks sind die Planung von gemeinsamen Kursangeboten, Maßnahmen und Veranstaltungen, die Entwicklung neuer Ideen und Konzepte für die Verstetigung und Verbreitung des BIG-Projekts sowie die Aufrechterhaltung bzw. Erweiterung des vom ISS geschaffenen Netzwerks.

Projektkoordination Am Anger

Die Projektleitung Am Anger bzw. im Sportamt ist verantwortlich für die Projektdurchführung und -weiterentwicklung in Erlangen. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Entwicklung und Organisation von Bewegungsangeboten entsprechend den spezifischen Bedürfnissen der Zielgruppe (z.B. Frauenbadezeit, Schwimmkurse, Gymnastikkurse)
- Empowerment von Frauen in schwierigen Lebenslagen (z.B. durch die Mitwirkung der Teilnehmerinnen an der Kursplanung)
- Akquirierung von und Kontakthalten mit Übungsleiterinnen und Teilnehmerinnen (z.B. durch regelmäßige Frauenfrühstücke und Übungsleiterinnentreffen)
- Vernetzung der drei Settings
- Leitung des Projektbüros Am Anger in der „Erba Villa“

- Vertretung des Projektes nach außen, Öffentlichkeitsarbeit
- Gewinnung von und Kontakthalten mit Kooperationspartnern, z.B. Schulen, Kirchengemeinden, Moscheen, Bürgertreffs

Bewegungsangebote Sportamt/vhs

Der Großteil der Bewegungsangebote wird in Kooperation zwischen dem Sportamt und der Volkshochschule durchgeführt. Derzeit gibt es folgende Kurse:

- Gymnastik- und Tanzkurse, am Abend ohne und am Nachmittag mit Kinderbetreuung (Fit mit Spaß, Sanfte Bewegung, Bauchtanz) Am Anger
- Schwimm- und Aqua-Fitnesskurse im Hallenbad Sportzentrum
- Frauenbadezeit Sonntag nachmittags im Hallenbad Frankenhof
- Bauchtanzkurs im Alleinerziehendentreff „Grünes SOFA“
- Pilateskurs in Büchenbach

Diese Kurse sind Teil eines auf die Zielgruppe zugeschnittenen Bewegungsprogramms. Es gibt Angebote für verschiedene Lebenslagen (Abendkurse, Nachmittagskurse, mit und ohne Kinderbetreuung, Fit mit Spaß sowie Sanfte Bewegung). Außerdem sind alle Kurse sehr kostengünstig (1,50 € pro 60 min.) und wohnortnah.

Frauenbadezeit

Die Frauenbadezeit war die erste und wichtigste Forderung

Erfolg der Frauenbadezeit

- Kooperation mit dem lokalen Versorgungsunternehmen (Stadtwerke)
- Nachfrage nach Schwimmkursen (mittlerweile 3 Schwimmkurse)
- nachhaltige Absicherung trotz Kritik und Druck von außen



der Frauen in der Anfangsphase des BIG-Projekts. Die Bademöglichkeit wird von zahlreichen Frauen genutzt, vor allem von Muslima, aber auch von anderen Frauen, die gerne in einer geschützten Atmosphäre baden und schwimmen möchten.

Im Rahmen der Frauenbadezeit findet eine Kooperation mit den Stadtwerken statt. Durch die Anbindung des Projekts an die Stadtverwaltung wurde eine nachhaltige Absicherung erreicht.

Aus der Frauenbadezeit haben sich nach und nach auch die Schwimm- und Aquafitnesskurse entwickelt, die nun zu den bestbesuchten Kursen des BIG-Projekts zählen.

Angebote TV 1848 und Siemens

Der Turnverein 1848 veranstaltet einen Gymnastikkurs mit Kinderbetreuung in Büchenbach sowie zwei Aquafitness-Kurse in der Kopfklinik. Die Kurse werden in Kooperation mit dem Programm „Integration durch Sport“ angeboten. Die Siemens AG bietet Mitarbeiterinnen, die am Fließband arbeiten, die Möglichkeit, einmal an einem dreitägigen Gesundheitsseminar teilzunehmen.

Teilnehmerzahlen im BIG-Projekt

Im Sommersemester 2008 haben 142 Frauen an den Kursen des BIG-Projekts teilgenommen. Hinzu kommen durchschnittlich 80 Frauen, die zur Frauenbadezeit kommen. Es wurden 14 Kurse angeboten, einige sogar mit zwei Durchläufen pro Semester.

Nachhaltigkeit

Durch die Übernahme der Projektkoordination durch die Stadt Erlangen konnte das BIG-Projekt in Erlangen langfristig in allen Settings abgesichert werden.

Weiterentwicklung des Projektansatzes

Neben den Stadtteilen Am Anger und Büchenbach soll das BIG-Projekt im Laufe des Jahres 2009 auf den Stadtteil Bruck erweitert werden. Es ist angedacht, im Rahmen des Projektes eine Ausbildung zur „Interkulturellen Sportassistentin“ zu konzipieren und anzubieten.

Zsuzsanna Majzik (Projektleitung)
Sportamt der Stadt Erlangen
Fahrstraße 18, 91054 Erlangen
Tel. (0 91 31) 86 17 18
E-Mail: big-projektbuero@stadt.erlangen.de

Ayse Isik
BIG-Projektbüro
Bürgertreff „Die Villa“
Äußere Brucker Straße 49, 91052 Erlangen
Tel (0 91 31) 5 30 41 71
E-Mail: big-projektbuero@stadt.erlangen.de

www.big-projekt.de

Quartiersbezogene Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in der Sozialen Stadt

am Beispiel Ramersdorf/Berg am Laim – München

Eva Bruns

Büro für Soziale Stadtentwicklung, München

Das Sanierungsgebiet Ramersdorf/Berg am Laim hat 24.000 Einwohner und ca. 207 ha Fläche im Osten Münchens. Mit dem Quartiersmanagement ist das Büro für Soziale Stadtentwicklung, Eva Bruns, durch das Referat für Stadtplanung und Bauordnung der Landeshauptstadt München beauftragt.

Gesundheitsförderung stand vor drei Jahren, als die Soziale Stadt in Ramersdorf und Berg am Laim startete, nicht an erster Stelle. Sichtbare bauliche Leuchtturmprojekte und die Themen, Arbeit und Bildung hatten Priorität. Bei den kooperativen, integrierten Konzeptentwicklungen zu Bildung im Quartier und gesellschaftlicher Teilhabe tauchte dann das Thema Gesundheit genauso auf wie bei baulichen Maßnahmen in den Grünflächen oder beim Lärmschutz. Beispielsweise kommen in jedem Bürgerbeteiligungsverfahren die unterschiedlichen, zum Teil konkurrierenden Nutzungsinteressen im öffentlichen und privaten Raum zum Tragen. In jeder Diskussion um Bildungschancen wird die defizitäre Situation fehlernährter Schülerinnen und Schüler genannt.

Es ist deutlich, in wie vielen Dimensionen sich das Thema Gesundheit abbildet. Es ist als wichtiges Querschnittsthema erkennbar. Erfreulicherweise entwickelt sich eine Vielfalt von Projektansätzen. Derzeit sind über 20 Projekte in Ramersdorf und Berg am Laim unmittelbar oder mittelbar mit dem Thema Gesundheit im Quartier beschäftigt.

Die Aufgabenstellung ist es dabei, gezieltes, integriertes und auf Verstärkung gerichtetes Handeln in Mehrzielprojekten zu verknüpfen. An Hand der Handlungsfelder Soziales und Infrastruktur, Integration, Bildung, Öffentliches Grün/Öffentlicher Raum, Verkehr und Lärmschutz, Wohnen – Wohnumfeld, Lokale Ökonomie, Bürgermitwirkung, Arbeit und Beschäftigung kann die Vielzahl dieser Projektbeispiele dargestellt werden. Zum Weiterlesen empfehlen wir die Homepage des Quartiersmanagements unter www.soziale-stadt-rabal.de.

Als ein Problem sowohl bei der quartiersbezogenen Projektentwicklung im Bottom up-Verfahren als auch in der Verstärkung werden die ergänzenden Förderprogramme für den immens wichtigen nicht-investiven Bereich gesehen, die im Wettbewerbsverfahren mit relativ kurzen Anmeldefristen aufgelegt werden. Die potenziellen Träger sind damit dazu verleitet kurzfristig zu handeln, ohne die Bedarfslagen in den Quartieren ausloten zu können. Die Verstärkung nach Ablauf

des Förderprogramms ist in den allermeisten Fällen eine offene Frage.

Soziale Stadt setzt integriertes Handeln in allen Bereichen voraus. Wir stehen vor der Herausforderung, die Vielfalt und Vielschichtigkeit von Ansätzen zur Gesundheitsförderung in den Sozialen Stadt-Gebieten so zu steuern, dass optimale Wirkungen erzielt werden können. Dazu muss eine steuernde Instanz mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden. Zu denken ist dabei an die entsprechenden Konzepte zu quartiersbezogenem Bildungsmanagement. Vielleicht können hier für den Gesundheitsbereich ähnliche Strukturen geschaffen werden, in die dann auch Ärzte und Dienstleister im Gesundheitssektor einbezogen sind. Das Quartiersmanagement in München Ramersdorf/Berg am Laim verfolgt entsprechende Strategien.

Beispiele für Projekte im Gesundheitsbereich:

- Nachbarschaftsgärten. Träger: Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit MAGs
- Pausenglück – Gesundes Essen an Schulen. Geliefert durch ein Projekt zur Berufsorientierung von Jugendlichen nach Schulabschluss, Copy & Work, Träger: Junge Arbeit

Stützpunkte des Quartiersmanagements Ramersdorf/Berg am Laim:

Stadtteilladen kpp4 , Karl-Preis-Platz 4, 81671 München

Tel. (0 89) 99 01 66 33, Fax (0 89) 99 01 66 44

Stadtteilladen baum20, Baumkirchner Str. 20, 81673 München

Tel. (0 89) 4 52 18-900, Fax (0 89) 4 52 18-901

E-Mail: info@soziale-stadt-rabal.de, www.soziale-stadt-rabal.de

Eva Bruns

Büro für Soziale Stadtentwicklung

Tel. (0 89) 26 02 50 02, Fax (0 89) 2 60 56 70

E-Mail: evabrunsgmx.de

www.evabrunsgmx.de

Handlungsfeld Soziales, Infrastruktur, Gesundheit

von der Powergymnastik mit Frauen,
bis zum Neubau einer Turnhalle an einer Grund- und Hauptschule



Wohnen /Wohnumfeld

- Wohngrün.de und Mietergärten
- Nachbarschaftsgärten



Handlungsfeld Bildung

Gesundheitsprävention an allen Schulen:
vom gesunden Frühstück bis zur Lehrerfortbildung



Handlungsfeld Lokale Ökonomie

- Kooperationsprojekte mit Apotheken, Dienstleistungsbetrieben im Gesundheitssektor und Ärzten
- Aufklärungskampagnen, Info-Veranstaltungen, Erleichterung der Zugänglichkeit



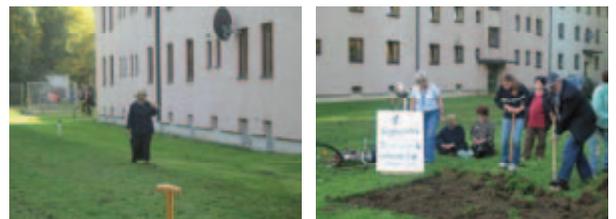
Handlungsfeld öffentliches Grün / öffentlicher Raum

Umgestaltung von 2 Hauptplätzen im Gebiet
mit hohem Wert für das Wohnumfeld
und das Zusammenleben (Bürgerbeteiligungsverfahren)



Beispiel Nachbarschaftsgarten

- Investives Projekt zur Stärkung der Nachbarschaften in einem besonders belasteten Quartier
- Förderung der Begleitung des Projektes für zwei Jahre über Soziale Stadt gesichert



Handlungsfeld Verkehr und Lärmschutz

- Abschirmung des Lärms der Stadtautobahnen
- Sicherer Schulweg



Perspektiven – offene Fragen

- Hindernisse bei quartierbezogenen Konzeptentwicklungen: unverknüpfte Zuständigkeiten, Konkurrenz um Fördermittel. Träger sind dazu verleitet Projekte unabgestimmt im Quartier zu platzieren.
- Großes Spektrum der Förderprogramme und der Angebote. Aufwändig vor der Projektbeantragung den Entwicklungsstand im Sozialraum abzufragen.
- Vielzahl an Zuständigkeiten in der Verwaltung einer Großstadt und weiteren Entscheidungsinstanzen auf Landesebene.
- Die koordinierende Funktion soll bei den Trägern vor Ort liegen, wenn diese für kleinräumige Managementaufgaben ausgestattet werden.
- Steuernde Instanz im Quartier oder freies Spiel der Kräfte – was ist zielführend für ein quartiersbezogenes integriertes Gesundheitskonzept?

Fit & Gut drauf!

Ein Stadtteilprojekt rund um das Thema Gesundheit für Jugendliche

Katrin Pischetsrieder

Kultur & Spielraum e.V., München



Gesundheit bedeutet sehr viel mehr als einfach nicht krank zu sein. Deshalb tangiert Gesundheitsförderung – wenn sie ganzheitlich und weitreichend verstanden wird – als interdisziplinäres Themenfeld viele, wenn nicht beinahe alle anderen Bereiche von Stadt(teil)entwicklung: Bildung, Verkehrsplanung, Lärm- und Umweltschutz, Wohnen/Wohnumfeld und öffentlicher Raum, Integration und intergenerative Aspekte ... Wir alle wissen um durch soziale Unterschiede geprägte gesundheitliche Ungleichheit, um den Einfluss von Sozialstatus und Bildungsstand auf Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten im Hinblick auf Ernährungsgewohnheiten, Bewegung, Suchtverhalten, Stressverarbeitung u.a. Infolgedessen bedarf es z.B. der referatsübergreifenden Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe, der Schulen und des Referats für Gesundheit und Umwelt, um Kinder und Jugendliche für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren und ihnen gesundheitsrelevante Zusammenhänge im Alltag zu vermitteln. **Gesundheitsförderung als Querschnittsthema kann nur im Zusammenwirken und unter Einbezug vieler Aktiver und verschiedener Akteurinnen und Akteure erfolgreich sein. Nachhaltige und effiziente Prävention bedarf der Vernetzung und gemeinsamen, abgestimmten Bearbeitung – und zwar auf allen Ebenen.**

Gerade angesichts oftmals geringer Mobilität ist das direkte Wohnumfeld, die unmittelbare Lebensumwelt von großer Bedeutung bzw. das eigentliche Aktions- und Wirkungsfeld für eine gesundheitsförderliche Lebensweise (gesundheitsförderliche Infrastruktur, Angebot an frischen und gesunden Lebensmitteln, Bewegungsanreize/-möglichkeiten, Zugänglichkeit von Grünflächen, Beratungs- und Informationsangebot). Daraus folgt, dass – erstens – dieses vertraute und bekannte Terrain Ansatzpunkt und Fokus jeglicher Maßnahmen sein sollte und dass – zweitens – Gesundheitsförderung von vornherein quartiersorientiert konzipiert, spezifisch auf die jeweiligen Gegebenheiten zugeschnitten sein muss. Hierzu bedarf es des ständigen Austauschs und einer gründlichen Recherche inklusive Begehung und vieler Gespräche vorab. Unter Einbeziehung der Ideen und Bedürfnisse sowie Rücksichtnahme auf die Bedingungen vor Ort müssen Aktionen und Programme maßgeschneidert geplant und durchgeführt werden.

Gesundheitsförderprogramme bzw. Projekte und Aktionen zu den Themen Ernährung – Bewegung – Entspannung sollten folgende Prinzipien beachten:

- (langfristige) Verankerung vor Ort (Einbettung in ein Gesamtkonzept)
- Verhältnisprävention nach dem Setting-Ansatz (in Kombination mit Verhältnisprävention)
- Beteiligung (Partizipation) und Empowerment

Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten:

- entsprechende (anregungsreiche) Gestaltung öffentlicher Plätze/sozialräumlicher Treffpunkte
- attraktives und abwechslungsreiches Angebotsspektrum an Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und gesundheitsfördernden Maßnahmen (niederschwellig)
- Vorhalten von (leicht zugänglichen) Möglichkeiten zur Unterstützung einer gesunden Lebensweise bzw. entsprechende Anreize

Fit & Gut drauf: Beispiel für ein Stadtteilprojekt rund um das Thema Gesundheit

Das Gesamtprogramm setzt auf einen modularen Aufbau und orientiert sich an den Interessen und dem Bedarf der Jugendlichen sowie an den regionalen Gegebenheiten und den Anliegen der Kooperationspartner vor Ort. Dazu zählen neben einer umfassenden Informations- und Netzwerkarbeit oder einem Workshopnachmittag für Lehrerinnen und Lehrer das aktivierende Schulklassenprogramm mit festen didaktischen Einheiten, mobile Einsätze in Schulen, Jugendfreizeitstätten, Stadteleinrichtungen sowie auf Plätzen und öffentlichen Treffpunkten, eine erlebnisorientierte Mitmach-Ausstellung, eine Wohlfühl-Rallye und ein Jugendgesundestag.

Das Gesamtprogramm Fit & Gut drauf! in Giesing und Ramersdorf/Berg am Laim wird durchgeführt von Kultur & Spielraum e.V. im Auftrag des Referats für Gesundheit und Umwelt und des Sozialreferates der Landeshauptstadt München, in Zusammenarbeit und mit Förderung durch viele Partner vor Ort, in der Stadt München und darüber hinaus. Gefördert durch Kooperationen. Pilotprojekte für die Stadtgesellschaft. Modellvorhaben in der Sozialen Stadt in Bayern.

Um ein gesundheitsförderliches Klima (Lebensqualität) im Quartier auf- und ausbauen zu können, sollte ein Aktionsprogramm

- stabile Netzwerkstrukturen schaffen, vorhandene Ressourcen fokussieren, lokale Kompetenzen und Initiativen (fachbereichsübergreifend) bündeln (→ Synergieeffekt),
- die Augen öffnen für Möglichkeiten, die das Quartier in puncto aktiver Lebensstil gewährt (Beispiel Wohlfühl-Rallye),
- attraktive, innovative, das Quartier stärkende Modellprojekte mit entsprechender Strahlkraft anstoßen, begleiten und (auch finanziell) fördern (→ Verstetigung),
- Kinder/ Jugendliche dazu befähigen, ihren eigenen



Lebensbereich im Sinne eines umfassenden Wohlbefindens selbst zu gestalten (Stärkung der Gesundheitsressourcen und Potentiale der jungen Leute: Lebenskompetenz),

- Partizipation und Interaktion in den Mittelpunkt stellen, die Zielgruppe während aller Phasen des Projektes mit einbeziehen, Ideen der Jugendlichen aufgreifen und ihnen stets die Möglichkeit bieten, selbst aktiv zu werden, sich einzubringen (produktive Auseinandersetzung, selbsttätige, kreative Annäherung → Empowerment),
- nachhaltig Strukturen und Gewohnheiten verändern, Entwicklungen befördern, auf eine langfristige, dauerhafte Wirkung und Verankerung vor Ort achten (Nachhaltigkeit),
- Einfluss nehmen auf den alltäglichen Lebensraum der jungen Leute (Setting-Ansatz),
- dabei ausdrücklich auf eine sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppe abzielen; anstreben, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern (gesundheitliche Chancengleichheit), und Prinzipien wie Kultursensitivität und Gender Mainstreaming beachten.



Katrin Pischetsrieder
 Kultur & Spielraum e.V.
 Ursulastraße 5, 80802 München
 Tel. (0 89) 34 16 76, Fax (0 89) 34 16 77
 E-Mail: katrinpischetsrieder@kulturundspielraum.de
www.kulturundspielraum.de

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Eva Göttlein

Geschäftsstelle Gesundheit Innenstadt Fürth

Das Projekt „Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth“ wurde als Forschungsprojekt des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu) Berlin im Jahre 2006 an die Stadt Fürth herangetragen. Es wird im Rahmen des Regierungsprogramms „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und findet in drei Soziale Stadt-Gebieten Deutschlands statt:

- Fürth Innenstadt
- Hamburg Lurup
- Halle Silberhöhe

Das Difu begleitet, berät und evaluiert das Projekt in allen drei Städten. Das Projekt wird voraussichtlich im Juli 2009 als Difu-Forschungsprojekt abgeschlossen sein.

In Fürth bezieht sich das Projekt auf das Soziale Stadt-Programmgebiet „Innenstadt“. Im Fokus steht die stadtteilbezogene Gesundheitsförderung, die im Integrierten Handlungskonzept der Stadt Fürth für die (westliche) Innenstadt, das anlassbezogen um das Handlungsfeld Gesundheitsförderung erweitert wurde, in ihren Zielrichtungen dargelegt wurde. 2006 bildete sich nach der Beteiligungszusage der Sozialen Stadt Fürth eine städtische ämterübergreifende Steuerungsgruppe mit Treffen in 2-monatlichem Rhythmus. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe wurden aus nachfolgenden Ämtern bestellt: Jugendamt, Sportamt, Integrationsbüro, Stadtplanungsamt, Sozialreferat, Jugendärztlicher Dienst, Umweltamt und staatliches Gesundheitsamt. Die Aufgabe der Steuerungsgruppe ist fachlicher und beratender Art.

Auf Grundlage des erweiterten Integrierten Handlungskonzeptes wurde daraufhin im Januar 2008 die „Geschäftsstelle Gesundheit“ gegründet, angegliedert an das Quartiersbüro Innenstadt und fachlich begleitet von Friedrich Meyer, Quartiermanager Innenstadt Fürth.

Die Geschäftsstelle unter der Leitung von Eva Göttlein, Mitglied im Quartiermanagement für die Innenstadt Fürth, übernimmt die Koordination, Vernetzung und Kooperation der Gesundheitsakteure im Stadtteil. Die hiermit verbundenen Aufgaben sind sehr vielfältig und umfassend. So wurden verschiedene Informationsveranstaltungen und Projektgruppentreffen organisiert, darüber hinaus wurden eine Reihe von Einzelgesprächen und Beratungstermine angeboten. Zur besseren Vernetzung und Transparenz der Arbeit wurde eine wöchentliche Sprechstunde im Quartiersbüro eingerichtet, werden Infomails an alle Beteiligten verschickt und Pressearbeit

geleistet. Die Beratungstätigkeit für Mikroprojektanträge ist ein wesentlicher Aufgabenbereich der Geschäftsstelle. Weitere Schwerpunkte der Geschäftsstellentätigkeit sind die Dokumentation des Projektes, Recherchetätigkeiten und Strategieentwicklung für das Thema Gesundheit im Stadtteil.

Tätigkeitsfelder der Geschäftsstelle Gesundheit

- Vernetzung der Gesundheitsakteure im Stadtteil
- Beteiligung im Stadtteil
- Schaffung von Kooperationen und Synergien
- Projektberatung
- Betreuung von BKK Projekten
- Verwaltung des TK Verfügungsfonds
- Organisation und Moderation von Projektgruppen
- Organisation und Dokumentation für Arbeitsgruppen
- Dokumentation in den Steuerungsgruppensitzungen
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Versendung von Infomails
- Strategieentwicklung
- Recherchetätigkeit
- Vertretung/Präsentation des Projektes auf Veranstaltungen und Tagungen
- Vorbereitung für und Teilnahme im Fallstudienaustausch
- Mitwirken an der Evaluation
- Dokumentation des Gesamtprojektes

Praxisbeispiele Mikroprojekte

Zielgruppenumfrage bei Kindern und Jugendlichen im Stadtteil Innenstadt

Projektleitung: Anne Buttazzo, M.A.

Im Zeitraum Juli bis September 2008 wurden 325 Kinder bis 11 Jahre der Grundschulen Rosenschule und Schule am Kirchplatz, 158 Jugendliche ab 11 Jahre der Hauptschule Pfisterschule und 34 Jugendliche ab 11 Jahre aus den Innenstadt-Jugendtreffs befragt. Es wurden zwei Fragebogen erarbeitet, jeweils für die Altersgruppen 6 bis 11 Jahre (Grundschul Kinder) und ab 11 Jahre (Hauptschüler und Jugendliche).

Die Themen der Umfrage bezogen sich auf die Wünsche und Vorstellungen der Kinder und Jugendlichen in Bezug auf Gesundheit allgemein: Fragen zu Sport, Schwimmen, Stadtteil, Vereinsmitgliedschaften, ganz nach dem Motto: „Der Wurm muss dem Fisch schmecken und nicht dem Angler!“ (Thomas Koenig, Leiter Sportamt).

Die Ergebnisse sind vielfältig und spannend, die Kinder und Jugendlichen haben mit Begeisterung mitgearbeitet. Die Umfrageergebnisse wurden in einem Projektgruppentreffen allen Beteiligten des Gesundheitsprojektes vorgestellt und liegen als pdf bei der Geschäftsstelle Gesundheit aus bzw. können dort angefordert werden.

Finanziert wurde das Projekt aus dem Verfügungsfonds der TK.

Gesunde Obst- und Gemüsepause

Projektleitung: Anne Buttazzo, M.A.

Während des Schuljahres 2008/09 wird einmal im Quartal in einer Schulpause an allen Innenstadtsschulen frisches Obst und Gemüse an die Schüler/innen ausgeteilt. Es werden Schautafeln aufgestellt mit kindgerechten Informationen zum jeweiligen Obst und Gemüse: wie und wo es wächst, was man damit machen kann, welche Inhaltsstoffe es hat. Zusätzlich werden an alle Kinder Rezeptkärtchen ausgeteilt mit einfachen Rezepten, die sie selbst zubereiten können.

Erfahrungen: Die Kinder sind begeistert und essen alles auf, was geliefert wurde, ganz gleich welche Mengen! Auch die Rezeptkärtchen finden reißenden Absatz.

Finanziert wurde das Projekt aus dem Verfügungsfonds der TK, unter Einbeziehung einer Diätassistentin, die eine Kurzschulung angeboten hat.

Kinderkochprojekt im Café 13

Projektleitung: Julia Preßmann, Mehrgenerationenhaus Fürth

Die Zielgruppe dieses Projektes sind die Kinder der Hausaufgabenbetreuung des Mütterzentrums im Mehrgenerationenhaus. Während des Schuljahres 2008/09 kochen die Kinder einmal wöchentlich immer freitags gemeinsam selbst, unter Anleitung der Hauswirtschafterin des Café 13 und mit fachlicher Begleitung einer Diätassistentin. Dazu gehören auch das Tischdecken, das gemeinsame Essen und Abräumen. Die erarbeiteten Rezepte werden gesammelt und gedruckt und die Eltern der Kinder werden alle zwei Monate zum gemeinsamen Essen eingeladen.

Erfahrungen: Die Kinder sind mit viel Spaß, aber auch mit einer großen Ernsthaftigkeit dabei und lernen viel Praktisches und Theoretisches zum Thema Essen und Kochen. Ein schöner Aspekt ist, dass alle Kinder nach dem Kochen gemeinsam an einem Tisch essen. Durch die Bereitstellung der Lebensmittel von der Tafel wird viel frisches Gemüse und Obst aus der entsprechenden Jahreszeit verwendet, was natürlich ein wichtiger Aspekt ist. Der Ablauf ist sehr harmonisch und auch die Jungs stehen mit Schürzen am Herd und haben Spaß am Essen zubereiten.

Der Natur auf der Spur

Projektleitung: Silke Wessling, Ökozentrum Fürth e.G.

Von Mai bis Juli 2009 wird eine Gruppe Kindergartenkinder (max. 12 Kinder) einmal wöchentlich jeweils zwei Stunden im Fürther Wiesengrund verbringen und aktiv erleben. Unter der fachlichen Anleitung und Begleitung von Silke Wessling und Sabine Schlesinger vom Ökozentrum Fürth e.G. werden die Kinder anspruchsvolle Bewegungsabläufe in der freien Natur

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Zielgruppen des Gesundheitsprojektes

- Kinder und Jugendliche
- Junge Erwachsene bis 25 Jahre
- Multiplikator/innen (Erzieher/innen, Lehrer/innen ...)
- Eltern
im Stadtteil Innenstadt

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Verfügungsfonds für Mikroprojekte

- Einrichtung eines Verfügungsfonds für Mikroprojekte
- Finanziert über den Bundesverband der Techniker Krankenkasse TK
- Laufzeit: 06/08 bis 05/10
- Verwaltung des Fonds über die Geschäftsstelle Gesundheit
- Verwendung ausschließlich für Mikroprojekte

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Finanzierungsmöglichkeiten für beantragte Mikroprojekte

- Finanzierung über TK Verfügungsfonds
- Finanzierung über andere Quellen (Soziale Stadt, Sponsoren)
- Teilfinanzierungen in Kooperation mit anderen Projektbeteiligten (Umweltamt, Sportamt)

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Gesunde Obst- und Gemüsepause



Fotos: Anne Buttazzo

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Kinderkochprojekt im Café 13



Fotos: Julia Preißmann

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Bewegung in der freien Natur – unterwegs mit den 4 Elementen



Foto: Melanie Diller

Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth

Schwimmkurse für Nichtschwimmerkinder



Foto: Pfisterkiste

lernen. Die Motorik und die sinnliche Wahrnehmung werden gefördert. Dem Projekt vorangestellt wird eine Schulung durch eine Ergotherapeutin, die für sechs Teilnehmer/innen ausgelegt ist. Kooperationspartner ist ein Kindergarten in der Nähe des Wiesengrundes.

Dieses Projekt wird durch das Umweltamt, das den Naturanteil übernimmt, kofinanziert. Den Bewegungsanteil und die Schulung durch die Ergotherapeutin kann vom Verfügungsfonds der TK übernommen werden.

Bewegung in der freien Natur – unterwegs mit den vier Elementen

Projektleitung: Melanie Diller, Ökozentrum Fürth e.G.

Im Sommer 2008 waren 23 Kinder der Mittagsbetreuung der Rosenschule vier Wochen lang zwei Mal wöchentlich unter naturpädagogischer Anleitung in der freien Natur unterwegs. Melanie Diller vom Ökozentrum Fürth e.G. hat mit den Kindern die vier Elemente – Feuer, Wasser, Erde und Luft – spielerisch und mit einem großen Bewegungsanteil untersucht. Der sichere Umgang mit Feuer inklusive der Aufklärung über Sonnenbrand und Verbrennungen in Kooperation mit der Ärztin Dr. Blanca Vicen vom Schulärztlichen Dienst des Jugendamtes wurde ebenso thematisiert wie das Kennenlernen von Boden, die Wirkung von sauberer Luft und den Umgang mit Insekten als Luftbewohner. Leider konnte dieses Projekt nicht aus dem TK Verfügungsfonds finanziert werden. Die Soziale Stadt ist eingesprungen und hat dieses Projekt zusammen mit dem Umweltamt finanziert.

Erfahrungen: Die Kinder waren mit Begeisterung dabei und haben keinen Termin ausgelassen.

Schwimmkurse für Nichtschwimmerkinder

Projektleitung: Thomas Koenig, Leiter Sportamt Fürth

Ein deutliches Ergebnis der Zielgruppenumfrage von Anne Buttazzo war der Aspekt Schwimmen. Etwa 90% der befragten Grundschüler wollen gerne schwimmen und können es zum Großteil nicht. Herr Koenig, der Leiter des Sportamtes, nahm das auffällige Ergebnis zum Anlass, einen ersten Schwimmkurs für Nichtschwimmer einzurichten. In enger Kooperation mit der DLRG und dem Fürthermare ist es gelungen, einen Schwimmkurs anzubieten. Der erste Schwimmkurs konnte demnach starten und 10 Nichtschwimmer-Kinder des Hortes Pfisterkiste lernen in dem 15-wöchigen Kurs nicht nur schwimmen, sondern auch die Schwimmregeln und das Verhalten für den Schwimmbadbesuch. Den Abschluss bildet die Prüfung des Schwimmabzeichens „Seepferdchen“.

Die Tatsache, dass jeder zweite tödliche Unfall mit Kindern beim Schwimmen passiert, unterstreicht die Notwendigkeit zum Handeln. Das Projekt wird vom Sportamt Fürth finanziert.

Erfahrungen: Die Kinder sind begeistert bei der Sache, lassen keine Schwimmstunde aus und werden ganz stark von ihren Eltern und den Erziehern der Pfisterkiste unterstützt. Sie sind stolz, dass sie einen richtigen Kurs besuchen können, denn das kennen die meisten Kinder in der Einrichtung nicht. Die wenigsten sind Mitglied in einem Sportverein oder einer festen Gruppe. Angefangen haben alle 10 Kinder als Nichtschwimmer, und zum Teil haben sie sich gar nicht ins Wasser getraut. Nach

10 Wochen sind die Kinder richtige Wasserratten geworden und schwimmen schon unter Wasser. Solche Kurse stärken das Selbstbewusstsein der Kinder und sind deshalb auch besonders wichtig für Kinder, die wenig Unterstützung erhalten.

„Fiese Falle“ Das Nichtraucherseminar der Deutschen Gesellschaft für Nikotinprävention (dgnp)

Projektleitung: dgnp

Das Projekt der dgnp ist eine Kooperation mit dem BKK Bundesverband. Es wurde mit drei Schulen, davon zwei Innenstadt-schulen, in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Fürth und der Geschäftsstelle Gesundheit durchgeführt.

Das Angebot richtet sich an Schüler/innen der 5. und 6. Klassen, d.h. es wird angesetzt, bevor in der Regel das Rauchen begonnen wird. Durchgeführt wurde es mit jeweils zwei Klassen einer Hauptschule, Realschule und Gymnasium. Die Finanzierung wurde durch die dgnp sichergestellt.

Erfahrungen: Das Präventionsseminar dauerte 2 Stunden, war abwechslungsreich und spannend, auch für die Lehrkräfte.

Familienhebammen – Offener Treff „Schlauer Storch“ und Aufsuchende Arbeit

Projektleitung: Friederike Merdes und Jayanti Sielhorst, Familienhebammen

Das Projekt „Offener Treff – Schlauer Storch“ der Familienhebammen der Fürther Innenstadt hat Angebote für Schwangere und Mütter aus sozial schwachen und/oder schwierigen Verhältnissen. Die Kurse wie Geburtsvorbereitung, Babymassage, Pekip sind kostenfrei für die Teilnehmerinnen.

Die Aufsuchende Arbeit der Familienhebammen, sprich die Begleitung der jungen Mütter bis zu einem Jahr nach der Geburt, die nicht mehr regulär von den Krankenkassen übernommen wird, gestaltet sich für die Familienhebammen zunehmend schwierig. Der Bedarf ist sehr groß in der Innenstadt Fürth. Dieses Projekt ist „urpräventiv“ und die Geschäftsstelle sucht in engem Austausch mit den Familienhebammen und der Sozialen Stadt nach einem Lösungsansatz für die Finanzierung beider Angebote.

Weitere Projekte in Planung:

- Multiplikatorenschulungen: z.B. Kinderyoga, Chi Gong, Klangschalen für Erzieher/innen
- Nachtbasketball für Jugendliche: Freitag, 22-0 Uhr, Kooperationsprojekt mit dem Sportamt und Sportvereinen
- Kindersportclub, 2x wöchentlicher offener Sporttreff mit dem Sportverein TV 1860 e.V.
- De La Calle Straßenfußball-Projekt, Schule der Phantasie Fürth e.V.
- Das Bienenvolk – Lohnende Freizeitbeschäftigung, Imkerverein Fürth

Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Thema Gesundheit für Kinder und Jugendliche in der Innenstadt an Bedeutung und Wichtigkeit zunimmt. Die Vernetzungen auf Trägerebene und bei den entsprechenden Einrichtungen beginnen Früchte zu tragen und nachhaltig zu wirken. Die Wahrnehmung im Stadtteil beginnt sich zu ändern, und die Geschäftsstelle Gesundheit wird als Anlaufstelle für Probleme und Schwierigkeiten in der Umsetzung der Gesundheitsförderung akzeptiert, siehe Familienhebammen. Allerdings sind das enorme Arbeitspensum und der sehr breite Aufgabenbereich der Geschäftsstelle mit einer Person und zehn Wochenstunden fast nicht zu leisten.

Es wird versucht, den TK-Verfügungsfonds so direkt wie möglich den Zielgruppen in nachhaltigen Präventionsprojekten zukommen zu lassen. Alle Angebote und Projekte für die Kinder und Jugendlichen, ebenso für die Multiplikator/innen sind kostenfrei, so dass alle Kinder und Jugendlichen des Stadtteils an den Projekten teilnehmen können, auch wenn sie aus finanzschwachen Familien kommen.

Eva Göttlein
Geschäftsstelle Gesundheit
Königswarterstraße 62, 90762 Fürth
Tel. (09 11) 75 65 67-0, Fax (09 11) 75 65 67-1
E-Mail: info@goettlein.de

Bayerisches Forum Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt Entwicklung von Gesundheitschancen im Quartier

Ausblick

Für den Regionalen Knoten Bayern war das Bayerische Forum „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ mit der Zielsetzung, das Thema Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf zu stärken, eine erfolgreiche Auftaktveranstaltung. Von den Teilnehmern wurde der Wunsch nach Vertiefung des Themas durch Vorstellung weiterer Projekte vorgetragen.

Der Regionale Knoten Bayern plant – in Abstimmung mit der Obersten Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des

Innern - zukünftig kleinere „Regionalkonferenzen“ in den bayerischen Regierungsbezirken durchführen. Der Regionale Knoten kann dabei die Aufgabe der Koordinierung dieser Arbeitskreise und die Planung der einzelnen Treffen übernehmen.

Der Regionale Knoten ist bereit, Soziale Stadt-Projekte in seiner Datenbank zu veröffentlichen. Der Präventionsstützpunkt Gesundheitliche Chancengleichheit kann als Forum für weitere Gespräche zum Thema dienen.

Gesund in Bayern

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Pfarrstraße 3, 80538 München
PvSt., Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B12023



Regionaler Knoten Bayern

Die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) ist 2006 dem Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ beigetreten und hat den Regionalen Knoten Bayern eingerichtet. Er wird durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und durch die Gesetzlichen Krankenkassen in Bayern gefördert. Seine Aufgaben und Ziele sind:

- Sammlung von „Gute Praxis“-Projekten unterschiedlicher Träger
- Projektdatenbank (www.lzg-bayern.de; Bund: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)
- Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Koordinierungsstelle Gesundheit Berlin e.V.

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Soziale Benachteiligung und Armut in der Gesellschaft gehen jeden an. Sie erhöhen auch die Risiken für Gesundheit. Ungleiche Gesundheitschancen durch materielle und soziokulturelle (u.a. Bildungschancen) Verarmung im reichen Deutschland sind eine Herausforderung für Politik, Gesellschaft und das Gesundheitssystem. Das Konzept Chancengleichheit durch soziale Gerechtigkeit als Antwort auf diese Herausforderung muss realitätsnah und praxisorientiert konzipiert werden.

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ist ein freiwilliger Zusammenschluss auf Bundesebene von über 50 Mitgliedern zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Deutschland. Er wurde 2003 gegründet und wird in den 16 Bundesländern durch Regionale Knoten vertreten.

Um möglichst viele Betroffene zu erreichen, wurde der „Präventionsstützpunkt: Gesundheitliche Chancengleichheit“ initiiert. Er kontaktiert Einrichtungen mit der Botschaft „Prävention durch Kompetenzentwicklung“.

Kontakt:
Regionaler Knoten Bayern
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Iris Grimm
Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel. (0 89) 21 84 - 355
Fax (0 89) 21 84 - 357
E-Mail: i.grimm@lzg-bayern.de
www.lzg-bayern.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Impressum

Inhaber und Verleger:
Landeszentrale für Gesundheit
in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München

Tel. (089) 21 84-3 62
Fax (089) 21 84-3 59
Internet www.lzg-bayern.de
E-Mail info@lzg-bayern.de

Gefördert durch das
Bayerische Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Redaktion (verantwortlich):
Dr. med. Martina Enke
E-Mail: m.enke@lzg-bayern.de

Wissenschaftlicher Beirat:
Dr. med. Christian Alex, MDK Bayern
Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomyk, LZG
PD Dr. med. Christa Meisinger,
KORA-Studienzentrum Augsburg
Dr. med. Winfried Strauch, Abt.
Gesundheitswesen im Landratsamt Bamberg
Prof. Dr. med. Manfred Wildner,
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit

Gestaltung und Druckdaten:
Manfred Dilling, www.dilling-fotodesign.de

Druck:
Druckhaus Kastner
Schlosshof 2-6, 85283 Wolnzach

Der Abdruck von Texten mit Quellenangabe
ist honorarfrei gestattet und erwünscht.
Belegexemplare erbeten.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Bezug kostenlos

Hinweis: Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.