

„Ein großes Potential für Prävention“

Interview mit Dr. Ulrich Hatzfeld über gelungene Verbindungen zwischen Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung



Eine gedruckte Fassung des Interviews mit Dr. Ulrich Hatzfeld ist im **Info_Dienst für Gesundheitsförderung 3/2010** erschienen.

Zum Download: www.gesundheitberlin.de

Info_Dienst: Das Programm Soziale Stadt ist nun über zehn Jahre alt. Trotz großer Anstrengungen nehmen die Unterschiede zwischen benachteiligten und privilegierten Stadtteilen beständig zu. Glauben Sie, dass die Quartiere irgendwann auf die Bundes-Unterstützung werden verzichten können?

Dr. Ulrich Hatzfeld: Das Programm Soziale Stadt ist ein wichtiger Bestandteil der Stadtentwicklungspolitik des Bundes. Gerade vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklung werden die Unterschiede zwischen und innerhalb der Städte weiter zunehmen. Dass der Bedarf in den Kommunen unvermindert hoch ist, zeigt unter anderem die jährliche Neuaufnahme von rund 50 Fördergebieten. Der Bund steht zu seiner Verantwortung, die Kommunen bei der Stärkung des sozialen Zusammenhalts und der Integration wirksam zu unterstützen. Das wurde im Koalitionsvertrag ausdrücklich bekräftigt.

Wir werden die soziale Stadtentwicklung mit dem Ziel fortsetzen, problematischen Entwicklungen in den Städten frühzeitig entgegenzuwirken und die Lebensbedingungen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf zu verbessern. Dabei kommt es aber nicht nur auf die Unterstützung des Bundes an. Entscheidend ist, dass wir über Ressortgrenzen hinweg den Stadtraum und die Lebenslagen der Menschen in diesen Quartieren in den Blick nehmen. Neben der Verbesserung des Wohnumfeldes und der Infrastruktur geht es ganz entscheidend um bessere Bildungschancen und berufliche Teilhabe. Das heißt auch: Wir müssen die bewährte Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen fortsetzen. Und wir brauchen engagierte und starke Partner aus Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Ziel muss es sein, die soziale Stadtentwicklung als eine fachübergreifende Daueraufgabe zu etablieren. Nur so lassen sich langfristig geeignete Strukturen in den Stadtquartieren aufbauen.

Info_Dienst: Was sollten die Akteure der Gesundheitsförderung aus Ihrer Sicht tun, um in die Entwicklungsprozesse in den Quartieren stärker integriert zu werden? Was sind die charakteristischen Merkmale von Projekten, die eine beson-

ders gelungene Verbindung zwischen Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung ziehen?

Dr. Ulrich Hatzfeld: In den vergangenen Monaten ist in diesem Bereich bereits viel in Bewegung geraten. Vielerorts sind Kooperationen zwischen der Gesundheitsförderung und der Stadtentwicklung entstanden. Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und die Regionalen Knoten haben viel zu diesem Prozess beigesteuert. Die Möglichkeiten für eine stärkere Integration von Partnern der Gesundheitsförderung in die Entwicklungsprozesse in den Quartieren sind dabei vielfältig: An erster Stelle sind die integrierten Entwicklungskonzepte zu nennen, die für alle Soziale Stadt-Gebiete erarbeitet und fortgeschrieben werden. Die Formulierung von Zielen der Quartiersentwicklung steht dabei ebenso im Mittelpunkt wie deren Umsetzung durch konkrete Maßnahmen. Die Gesundheitsförderung sollte sich in diesen Prozess einbringen.

Ein großes Potenzial liegt zudem in den vorhandenen Strukturen und Partnern vor Ort. In den Kommunen und Quartieren bestehen vielfach fachübergreifende Gremien auf Verwaltungsebene und Netzwerke vor Ort. Neben dem Quartiersmanagement sind Kindertagesstätten und Schulen wichtige Partner für die Quartiersentwicklung. Für eine settingbezogene Gesundheitsförderung bestehen also konkrete Anknüpfungspunkte.

Zudem können wir feststellen, dass gerade bei Projekten, die an den vorhandenen Strukturen ansetzen, die Chance auf die notwendige Verstetigung steigt. Hier liegt - auch mit Blick auf die Aktivitäten einiger gesetzlicher Krankenkassen - für die Prävention ein großes Potenzial.

Charakteristisches Merkmal von gelungenen Projekten ist, dass sie Neues wagen – jedes für sich. Und vor allem, dass sie dafür neue Partnerschaften und Kooperationen eingehen. Hierfür gibt es zahlreiche Beispiele: Die „Gesundheitsteams vor Ort“ in Trier-Nord, das Projekt „Gesund Kurs halten“ im Hamburger Stadtteil Lurup, die Stadtteilmütter in Berlin-Neukölln oder auch das Marburger Gesundheitsnetzwerk für Kinder „mittendrin“ seien beispielhaft genannt. Ihnen ist gemeinsam, dass sie tragfähige Partnerschaften aufgebaut, Ressourcen gebündelt und langfristige Strukturen im Stadtteil etabliert haben.

Info_Dienst: Vor Ort ist es oft schwierig, Mittel für sozial-integrative Projekte über das Programm Soziale Stadt zu bekommen. Kann das Bundesministerium hier Schritte zu einer weiteren Flexibilisierung – Stichwort: Verfügungsfonds Gesundheit – unternehmen?

Dr. Ulrich Hatzfeld: Die Instrumente der Stadtentwicklung liegen mit dem Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ vor allem in der investiven Förderung. Da es aber Ziel ist, die

Wohn- und Lebensbedingungen in den Stadtteilen insgesamt zu verbessern, muss die baulich-investive Förderung durch vielfältige Beiträge anderer Fachressorts auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen ergänzt werden. Das können etwa finanzielle Beiträge aus entsprechenden Förderprogrammen oder personelle Ressourcen sein.

Dieser integrierte Ansatz des Städtebauförderungsprogramms Soziale Stadt hat sich bewährt. Um die geforderte Ressourcenbündelung und fachübergreifende Kooperation vor Ort zu aktivieren, kann ein Teilbetrag der Bundesmittel durch die Länder für Modellvorhaben eingesetzt werden. Im Kern geht es um Maßnahmen zur Verbesserung der Bildungs- und Beschäftigungschancen und zur Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in den Gebieten der Sozialen Stadt. Auch gesundheitliche Aspekte sind angesprochen.

Aus stadtentwicklungspolitischer Sicht geht es also darum, Anreize für Kooperationen vor Ort zu setzen und keineswegs darum, andere Ressorts aus der Verantwortung entlassen. Das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt bietet damit bereits Instrumente, die passgenau in den Kommunen eingesetzt werden können.

Das gilt auch für Verfügungsfonds, die einen wichtigen Beitrag zur Beteiligung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner leisten. Auch hier hat sich die Zusammenarbeit mit Partnern aus der Gesundheitsförderung bewährt. Ein „Verfügungsfonds Gesundheit“ wurde beispielsweise in Hamburg durch das Engagement der Techniker Krankenkasse erfolgreich erprobt.

Info_Dienst: Der Koalitionsvertrag sieht vor, das Programm Soziale Stadt stärker ressortübergreifend auszurichten. Gibt es dafür in Hinsicht auf das Gesundheitsressort schon konkrete Überlegungen?

Dr. Ulrich Hatzfeld: Unser Anliegen ist, die Sozialraumorientierung in wichtigen Fachpolitiken wie der Jugend-, Bildungs-, Beschäftigungs-, Gesundheits- und Integrationspolitik zu verankern.

Gerade im Gesundheitsbereich können wir bereits auf eine gute Kooperation aufbauen: Das Bundesministerium für Gesundheit hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung seit 2007 wichtige Impulse zur Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtquartieren gesetzt. So wurden über den Nationalen Aktionsplan „INFORM“ die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“ erarbeitet, die sich ganz konkret an Akteure aus Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung richten. Zudem haben die Regionalkonferenzen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ die Zusammenarbeit von Gesundheitsförderung und Soziale Stadt in allen Bundesländern unterstützt. Daraus sind in vielen Ländern und Kommunen weitere Prozesse angestoßen

und vertieft worden. Hierauf wollen wir aufbauen. Ich habe es daher sehr begrüßt, dass das Bundesministerium für Gesundheit auf unserer gemeinsamen Fachtagung „Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt“ am 20. Januar 2010 zugesagt hat, weiterhin seinen Beitrag zu leisten, um die sozialogenbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil zu stärken.

Das Interview führten Stefan Bräunling und Isabel Merchan.