

# Stadtentwicklung für gesunde Quartiere – Anknüpfungspunkte

Gesundheit im Quartier: zum Greifen nah!  
Hannover, 18. Juni 2019

Timo Heyn



Bundesministerium  
des Innern, für Bau  
und Heimat



STÄDTEBAU-  
FÖRDERUNG  
von Bund, Ländern und  
Gemeinden



## Soziale Stadt

Das Programm der Städtebauförderung  
für benachteiligte Stadt- und Ortsteile

# Inhalt

1. Hintergrund zur Entwicklung der Sozialen Stadt
2. Schnittstellen der Sozialen Stadt zur Gesundheit
3. Idealvorstellung einer gesundheitlichen Querschnittsaufgabe in einer integrierten Quartiersentwicklung

# Vorab zum Verständnis: Was haben benachteiligte Quartiere mit Gesundheit zu tun?

- Quartierseinflüsse jenseits von Kompositionseffekten sind messbar – Summe Einzelfaktoren
- Schützende und störende Faktoren
  - Alltag in Wohnraum und Wohnumfeld
  - Aufenthalt und Bewegung im öffentlichen Raum
  - Belastende oder erholende Umwelt (Lärm, Luft, Grün)
  - Zusammenleben in der Nachbarschaft (Begegnung, Netzwerke – Konflikte, Isolation)
  - Nahräumliche Einrichtungen, Infrastruktur und Versorgung



# Hintergrund zur Entwicklung der Sozialen Stadt

- Vorläuferprogramme in einzelnen Ländern seit 90er Jahren – Start 1999: von ARGEBAU beschlossen: Bundeskompetenz über „besonderes Städtebaurecht“ (Bund-Länder-Programm)
- Beginn: rd. 160 Gebiete in rd. 120 Städten/Gemeinden
- Anspruch: Sozialen Stadt als „Gemeinschaftsaufgabe“ (Integrierte Entwicklung auch ohne Förderkompetenz des Bundes)
- 2005: „Verbesserung der Lebenschancen“ als weitere Zielsetzung, Gesundheitsförderung Thema im „Leitfaden zur Sozialen Stadt“
- VV 2007 erstmals Nennung des Themas Gesundheit Präambel
- VV 2009 Gesundheit als Maßnahmengruppe

# Hintergrund zur Entwicklung der Sozialen Stadt

- 2006 Einführung von Modellvorhaben der Sozialen Stadt (bis 2010), auch SBF für sozialintegrative Maßnahmen
- Ab 2011 Kürzung des Bundesanteils auf rd. 30 Mio. € und Abschaffung der Modellvorhaben - 2011 bis 2013 rückläufige Entwicklung und Proteste, u.a. breites Bündnis Soziale Stadt
- BT-Wahl und Koalitionspapier 2013 mit erneutem Schwerpunkt auf die Soziale Stadt (Mittelaufstockung)
- Kabinettsbeschluss Ressortübergreifende Strategie 2016
  - Modellvorhaben: Verbraucherschutz i.Q., JMD i.Q., Utopolis, ... (je 4 J.)
  - Investitionspakt „Soziale Integration im Quartier“ 2017 bis 2020

# Hintergrund zur Entwicklung der Sozialen Stadt

- Seit 2015 wird das Thema Gesundheit im Zusammenhang mit der Stärkung der Bedeutung von Grün- und Freiflächen benannt:  
*„Bund und Länder unterstreichen dabei die Bedeutung von Grün- und Freiflächen in den Städten und Gemeinden für den Umwelt-, Klima- und Ressourcenschutz, die biologische Vielfalt, die Gesundheit und den sozialen Zusammenhalt in Stadtquartieren.“*  
(Präambel der VV Städtebauförderung 2015, Absatz III)
- Präventionsgesetz (2015), mit dem bereits die Weiterentwicklung der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern einher ging
  - GKV Leitfaden Prävention
  - Bundesrahmenempfehlungen der nationalen Präventionskonferenz

# Schnittstellen der Sozialen Stadt zur Gesundheit

- Auf ersten Blick noch scheinbar schwach ausgeprägte Schnittstellen  
(Elektronische Begleitinformationen 2015: Nennungen zu Gesundheit)

	<b>Nennungen</b>	<b>Anteil in %</b>
Gesundheit fördern	11	2,7
gesundheitliche Defizite ausgleichen	5	1,2
Gesundheitsnetzwerk	5	1,2
Gesundheitsbildung/Prävention (Sport, Ernährung)	19	4,6
<b>Insgesamt</b> (einschl. Mehrfachnennungen)	<b>35</b>	<b>8,4</b>
<i>Nennungen</i>	<i>40</i>	
<i>Maßnahmen (eBi 2015)</i>	<i>661</i>	
<i>davon Maßnahmen mit Angabe</i>	<i>415</i>	

# Schnittstellen Soziale Stadt

- „Engere“ Handlungsfelder der Sozialen Stadt
  - investive Ausgestaltung
    - Wohnumfeld (Mietergärten, )
    - Öffentlicher Raum (Plätze, Parks, Freizeitangebote, Urban Gardening, Wege...)
    - Sanierungsanreize Wohngebäude
    - Infrastruktur (Bildungseinrichtungen als offene Quartierseinrichtungen)
    - Lärmreduzierung, Verkehrsminderung





# Schnittstellen Soziale Stadt

- „Weitere“ Handlungsfelder der Sozialen Stadt – integrierte Ausgestaltung
  - Schnittstellen in qualifizierten Orten der Integration
  - Bündelung von (gesundheitlichen) Angeboten
  - „Aktivitäten“ in der (gesundheitlichen) Infrastruktur
  - Einbettung von Präventionsketten



# Gesundheit in einer integrierten Quartiersentwicklung

- Wissen organisieren und Prioritäten aushandeln
  - Integrierte Sozialplanung als „harte Schale“
  - Wissen zu Zielgruppen, konkreten Bedarfen und Hemmnissen vor Ort als „qualitativer Kern“
    - Handlungsbedarfe und Bedeutung von Zielgruppen/Lebensphasen klären:
    - Extreme Armut, Armut/Neuzuwanderung, verfestigte Armut, familiäre Engpässe, multiple Hemmnisse, Isolation im Alter, Bewegungsmangel, ...
  - Handlungsprioritäten anhand von Wissen über Potenziale und Defizite vor Ort bewerten
- 10 ■ Vorgehen konzeptionell einbetten



# Gesundheit in einer integrierten Quartiersentwicklung

- Kooperationspartner einbinden und koordinieren
  - Verantwortlichkeit im Quartier schaffen
  - Quartiersmanagement mit unmittelbarer Verwaltungseinbindung
  - Kooperationsanreiz für Träger und Einrichtungen (gemeinsam verantworteter Fonds)
  - Ansprache von „überquartierlichen“ Ansätzen (z.B. Verbraucherschutz, Frühe Hilfen)



# Gesundheit in einer integrierten Quartiersentwicklung

- Ressourcen zugänglich machen
  - Quartiersfonds (nicht mit Verfügungsfonds verwechseln) für Aufgaben „zwischen“ Regelförderungen - mit Mittelvergabe für Träger als Anreiz systematischer Trägerkooperation
  - Gesamtstädtische/ regionale Ansprache/ Aktivierung/ Koordination mehrerer Kassen, Qualitätsanforderungen und formale Kriterien – Beispiel Clearingstelle Berlin/ Koordination Leipzig, ggf. kassenübergreifende Fonds
  - Sponsoring (Stiftungen, Service Clubs, Unternehmen, ...)
  - Kommunales Finanzmanagement für Förderkulissen



# Gesundheit in einer integrierten Quartiersentwicklung

- Strategien um Maßnahmen managen
  - Räume qualifizieren (z. B. Begegnungsräume, Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser, Quartiersbildungszentren, Quartierspflegekerne)
  - Angebote in qualifizierten Räumen bündeln
  - „Überquartierliche“ Angebote im Quartier „filialisieren“
  - Schnittstellenarbeit fachlicher Zuständigkeiten (z. B. KJH und Gesundheitswesen)
  - Übergeordnete Steuerung
  - Prozesse reflektieren



# Fazit

- Viele Aufgaben bleiben vor Ort Daueraufgaben und neue Aufgabenfelder kommen hinzu
- Gesundheit in einer integrierten Quartiersentwicklung ist kein Selbstläufer
- Viele „Einzelerfolge“ zeigen, was möglich ist
- Bisherige Erfahrungen zeigen eine zu geringe Einbettung des Gesundheitswesens in integrierte Konzepte und Umsetzungen
- Das „lernende“ Programm Soziale Stadt braucht für das Thema Gesundheit im Quartier kontinuierlich Impulse für die Weiterentwicklung