



Dokumentation der Veranstaltung im Rahmen der Werkstattreihe des Städtenetzes Soziale Stadt NRW

Sozialraumorientierung und ressortübergreifende Handlungsansätze in der Stadtentwicklung und im Quartier

am 26. November 2018 in Lünen





Impressum

Herausgeber

Stadt Essen, der Oberbürgermeister Städtenetz Soziale Stadt NRW Amt für Stadterneuerung und Bodenmanagement Lindenallee 6-8 45127 Essen

Bearbeitung

Geschäftsstelle Städtenetz Soziale Stadt NRW Marco Eißing, Luise Jäger STADTRAUMKONZEPT GmbH Susanne Fasselt, Charlotte Hugot, Jonas Wiengarn

Layout und Satz

STADTRAUMKONZEPT GmbH Susanne Fasselt, Sebastian Siebert

Fotos (sofern nicht anders angegeben)

Daniel Sadrowski

Essen, Juli 2019

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Werkstattreihe

Sozialraumorientierung und ressortübergreifende Handlungsansätze in der Stadtentwicklung und im Quartier

"Gesundheit und Gesundheitsförderung im Quartier" am 26. November 2018 in Lünen

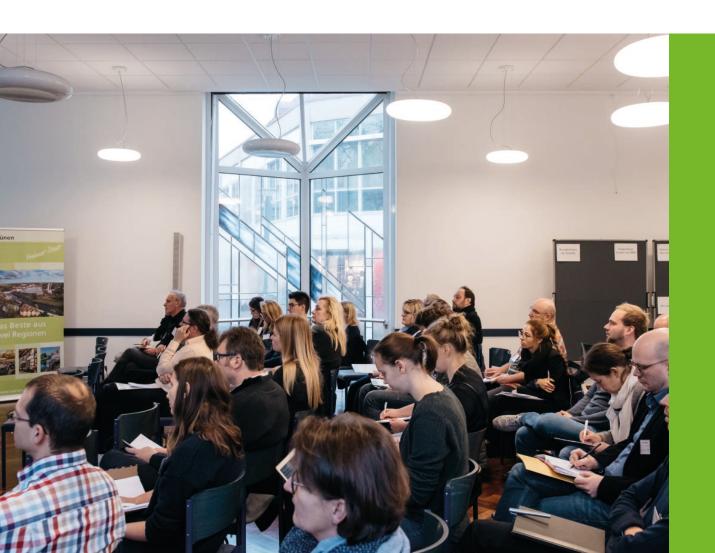
Evangelische Kirchengemeinde | St.-Georg-Kirchplatz 2 | 44532 Lünen

Inhalt

Begrüßung	3
Impulsvorträge	
Gesundheitsförderung im Rahmen integrierter Stadtplanung und -entwicklung Gesundheitsorientierte kommunale Planung stärken: Ansätze, Instrumente und Erfahrungen des	
Öffentlichen Gesundheitsdienstes	. 10
Berichte aus den Werkstattgruppen - Die Projekte	
Werkstattgruppe 1: Integriertes Planen und Handeln: Die Umsetzung des Integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepts "Gesundes Wattenscheid - Familienfreundlich und	1.0
generationengerecht"	. 16
Werkstattgruppe 2: Infrastruktur für mehr Bewegung: Neuer Sport- und Freizeittreffpunkt auf der Halde Victoria 3/4 im Programmgebiet der Sozialen Stadt Lünen-Gahmen	
Werkstattgruppe 3: Förderung von Präventionsprojekten in Nordrhein-Westfalen - Das Projekt "GEWINN Hagen - Integrierte kommunale GEsundheitsförderung WehrlNghauseN in HAGEN" im	
Programmgebiet der Sozialen Stadt Hagen	. 20
Berichte aus den Werkstattgruppen - Die Diskussion	. 23
Abschluss und Ausblick	. 26

Hinweis: Diese Dokumentation erfasst den Grundtenor der Diskussionen im Rahmen der Veranstaltung und gibt damit nicht zwingend alle Einzelmeinungen wieder.





Begrüßung

Arnold Reeker, Technischer Beigeordneter der Stadt Lünen

Rund 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen am 26. November 2018 an der neunten Veranstaltung der Werkstattreihe "Sozialraumorientierung und ressortübergreifende Handlungsansätze in der Stadtentwicklung und im Quartier" des Städtenetzes Soziale Stadt NRW in der Evangelischen Kirchengemeinde in Lünen teil.

Im Fokus stand das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung im Quartier'. In der Stadtplanung findet dieses Thema aktuell noch wenig konkrete Beachtung. Dabei geht es in der Stadtplanung nicht mehr nur um den Ausbau von Infrastruktur, sondern vor allem auch um die Verbesserung der Lebensbedingungen der Bürgerinnen und Bürger in der Stadt und in ihren Quartieren. Gerade in den Fördergebieten der Sozialen Stadt werden hier neben dem räumlichen Umfeld ganz besonders das soziale und mittlerweile auch das häusliche Umfeld in den Blick genommen. Auch wenn das klassische Spektrum der Stadtplanung damit schon ziemlich weit gefasst wird, sollte

in diesen Zusammenhängen auch die Gesundheitsförderung in den Quartieren eine größere Rolle spielen, vor allem zusammen gedacht mit den Themen Prävention, Freizeit, Kinderspiel, Pflege von älteren Menschen und Integration.

Arnold Reeker, Technischer Beigeordneter der Stadt Lünen, machte in seiner Begrüßung deutlich: Gesundheit ist ein Querschnittsthema, das jede Bürgerin und jeden Bürger betrifft. Der Einbezug gesundheitlicher Aspekte fördert das individuelle Wohlbefinden und kann Städte lebenswerter machen. Als Beispiel nannte er das Thema Mobilität: Fußgänger und Radfahrer fördern aktiv die eigene individuelle Gesundheit und haben einen ganz anderen Bezug zur eigenen Stadt -"Sie sind näher dran". Die Förderung von Fuß- und Radverkehr trägt gleichzeitig aber auch zur Verminderung von öffentlichen Gesundheitsgefährdungen bei. Gesundheitsvermindernde Lärm- und Luftbelastungen werden reduziert und damit gesündere Wohnverhältnisse geschaffen.



Gesundheitsförderung im Rahmen integrierter **Stadtplanung und -entwicklung**

Dr. Andrea Rüdiger, Technische Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung

Frau Dr. Rüdiger begrüßte die Anwesenden der Werkstatt und eröffnete ihren Vortrag mit einem Verweis darauf, dass die am heutigen Tag vorgestellten forschungs- und praxisbezogenen Kooperationen und Allianzen zwischen der Gesundheitswissenschaft und der Stadtplanung erst seit ein paar Jahren bestehen und insbesondere gemeinsame Projekte, wie die Erstellung des "Leitfaden Gesunde Stadt" durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG. NRW), zu einer stärker werdenden Harmonisierung der verschiedenen Professionen führen.

Zu Beginn ihres Vortrags stellte Frau Dr. Rüdiger den Teilnehmenden der Werkstatt ein grundsätzliches Dilemma der

The determinants of

health and well-being in our cities

1 Quelle: http://www. bmub.bund.de/themen/



erläuterte, dass es u. a. eine Aufgabe der Raum- und Stadtplanung sei, vor dem Hintergrund einer geforderten Nutzungsmischung und einer forcierten Innenentwicklung (u. a. durch die Ausweisung des neuen Gebietstypus "Urbanes Gebiet") die auftretenden und prognostizierten Konflikte - nicht nur zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit - zu lösen.

Gesundheitsförderung in der Planung

Abbildung 1 zum Humanökologischen Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum verdeutlicht die verschiedenen Handlungsebenen und Bestimmungsfaktoren der Gesundheitsförderung, in deren Mittelpunkt der Mensch sowie die Faktoren, die Gesundheit und Wohlbefinden in einer Wohngegend be-

Auch die Raum- und Stadtplanung versucht derzeit, diesen Paradigmenwechsel zu vollziehen und die neuen Zielsetzungen dieses Ansatzes im Rahmen ihrer Planwerke und räumlichen Planungsprozesse umzusetzen. Gesetzlich verankert ist das Thema Gesundheit in der Planung zum einen im Allgemeinen Städtebaurecht in den 13 Planungsleitlinien des § 1 (6) BauGB, in welchem auf die "allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohnund Arbeitsverhältnisse" verwiesen wird sowie im Besonderen Städtebaurecht im § 136 BauGB, in dem städtebauliche Missstände u. a. attestiert werden, wenn das Gebiet den "allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse" nicht entspricht. Im Allgemeinen Städtebaurecht ist Gesundheit somit eine von 13 Planungsleitlinien, welche bei der Konzeptionierung von Projekten mit einbezogen und schlussendlich im Rahmen von Konfliktlösungen mit abgewogen werden müssen. Problematisch ist in diesen Aushandlungs- und Abwägungsprozessen stets, dass die Auswirkungen von gesundheitsbezogenen Maßnahmen zur Verhältnisprävention selten gut operationalisierbar und hinsichtlich ihrer Effekte messbar sind (bspw.: Wie misst man den Einfluss bestimmter stadtplanerischer Maßnahmen auf Gesundheit?) und so in vielen Fällen eine wesentliche Argumentationshilfe fehlt. Der räumlichen Planung fällt es gegenwärtig somit noch schwer, den Prozess der Gesundheitsförderung weiter umzusetzen und jenseits von evidenzbasierten und pathogenetischen Ansätzen neue Wege in der Gesundheitsförderung zu bestreiten.

Dabei umfassen die Einfluss- und Handlungsbereiche einer verhältnisbezogenen Gesundheitsförderung ein Konglomerat an Handlungsebenen, die bereits seit Jahrzehnten zu den klassischen Tätigkeitsbereichen der Raum- und Stadtplanung gehören. Hierzu zählen u. a.:

- Wohnverhältnisse
- Mobilität und Erschließungsqualität
- Öffentliche Freiräume
- Körperliche Aktivität
- Sicherheit und Schutz
- Sozialer Zusammenhalt und Integration
- Umwelt und Gesundheit

Am Beispiel eines Ablaufschemas zur Erstellung des Integrierten Stadtentwicklungskonzepts (SEKo) für die Stadt Leipzig lässt sich eine gute Implementierung von gesundheitsbezogenen Belangen in ein nicht förmliches Planungsverfahren aufzeigen. So können in den verschiedenen Phasen des Planungsprozesses (u. a. Analyse-, Beteiligungs-, Konzeptionsphase) sowie in den diversen Produkten des SEKo (u. a. Aufstellung von sozio-





demografischen Rahmenbedingungen, Fachkonzepte, Gesamtkonzept) jeweils gesundheitsbezogene Belange durch die Implementierung spezieller Analyseergebnisse sowie die Integration von Akteuren der Gesundheitswissenschaft und -wirtschaft in den Planungsprozess aufgegriffen und berücksichtigt werden. Problematisch stellt sich hierbei oftmals - zumindest in Bezug auf formelle Verfahren nach dem BauGB - die Verpflichtung dar, für die Planungen einen räumlichen Handlungsraum zu definieren (bspw. im Kontext des Programms "Soziale Stadt"), welcher dann jeweils für sich analysiert und mit Maßnahmen belegt wird. Diese Abgrenzungen gehen oft an der Lebenswirklichkeit der Menschen bzw. an den realen Sozialräumen vorbei und betrachten somit nicht ganzheitlich die Gegebenheiten "vor Ort" nicht ganzheitlich.

Abb. 2: Folie 12 aus dem Vortrag von Frau Dr. Rüdiger

2 Quelle: Böhme et al. 2012: Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum

3 Quelle: https://www. dortmund.de/media/p/ aktionsplansozialestadt/ Bericht_zur_sozialen_ Lage.pdf Abschließend lässt sich festhalten, dass die Möglichkeiten zur Integration der Gesundheitsförderung in die Planung mannigfaltig sind und raum- und bedarfsspezifisch eingesetzt werden können. Jedoch müssen diese rechtzeitig in den Planungsprozess implementiert, räumlich an der Lebenswirklichkeit der Zielgruppe ausgerichtet sowie mit politischer und verwaltungsinterner "Rückendeckung" eingefordert werden.

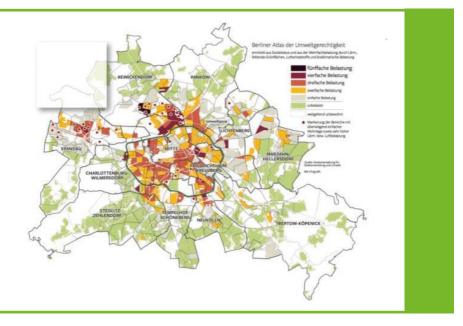


Abb. 3 (oben): Folie 16 aus dem Vortrag von Frau Dr. Rüdiger

Abb. 4 (unten): Folie 17 aus dem Vortrag von Frau Dr. Rüdiger

Umweltgerechtigkeit – Umwelt, Gesundheit und soziale Lage

Zum weiteren Verständnis aller Ebenen der Gesundheitsförderung ist es wichtig, sich dem übergeordneten Thema Umweltgerechtigkeit zu nähern, da sich hier große Schnittmengen zwischen den Themenbereichen Umwelt, Gesundheit und soziale Lage ergeben. Fragen zur Umweltgerechtigkeit möchten sozial und

räumlich ungleich verteilte gesundheitsrelevante Umweltrisiken erforschen, Strategien zur Vermeidung/Verringerung von Umweltbelastungen sowie zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten formulieren und Aspekte der Verteilungsgerechtigkeit und Verfahrensgerechtigkeit als wichtige Prinzipien in den Vordergrund rücken. Als Auftrag an die räumliche Planung kann in diesem Zusammenhang die Frage "Wie können gesundheitliche Belange und Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention stärker als bislang in die Konzepte und Verfahren von Stadtplanung und Stadtentwicklung integriert werden?" verstanden werden².

Anhand von zwei aktuellen Planungsbeispielen kann aufgezeigt werden, inwiefern die Themenbereiche Umwelt, Gesundheit und soziale Lage miteinander korrespondieren und wie Kommunen im Kontext ihrer Berichterstattung mit der Definition neuer Sozialräume oder Lebenswelten fernab der bekannten administrativen Grenzen neue Wege gehen. Das erste Beispiel zeigt eine Auswertung zum Anteil der übergewichtigen Kinder in der Stadt Dortmund anhand von Daten aus der Schuleingangsuntersuchung, welche jedoch nicht in Bezug auf die bestehenden administrativen Grenzen der Dortmunder Stadtteile und -bezirke kartografisch dargestellt wurde, sondern anhand von 39 neu definierten Sozialräumen erfolgte. Die Gliederung des Stadtgebietes in die Sozialräume ist eine pragmatische Lösung der Stadt Dortmund, die früh erkannt hat, dass Bezüge zwischen der Lebenssituation der Menschen in den Stadtteilen, ihren im Alltag gelebten räumlichen Bezügen und der Verbesserung der Effizienz und Effektivität sozialer Arbeit auch im Kontext der kommunalen Berichterstattung hergestellt werden müssen. Weiteres Ziel dieses sozialräumlichen Ansatzes ist es, dass auf fachlicher Ebene die Kooperation zwischen Fachkräften aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern und weiteren ortsnahen Akteuren gefördert werden soll³.

Ein zweites Beispiel stammt aus dem Berliner Atlas der Umweltgerechtigkeit und stellt ebenfalls auf der Ebene neu gebildeter Sozialräume raumbezogene statistische Daten dar. Kartiert wurden für die Gesamtstadt Berlin zum einen Bereiche mit überwiegend einfachen Wohnlagen sowie sehr hoher Lärm- und Luftbelastung sowie zum anderen der Grad der Mehrfachbelastungen in Bezug auf Sozialstatus, Lärm, fehlende Grünflächen, Luftschadstoffe und bioklimatische Belastungen. Basierend auf den Erkenntnissen dieses ausgefeilten Monitoringsystems konnte entsprechend des bereits vielfach bestätigten Zitats "Wer arm ist, lebt häufiger in einer Umwelt, die krank macht." auch für die Berliner Sozialräume deutlich gemacht werden, dass dreivier- und fünffache Belastungen vorrangig in den als "sozial schwach" deklarierten Sozialräumen nachzuweisen sind.

Aber nicht nur anhand der Auswertung von statistischen Daten kann eine Einschätzung über Umweltgerechtigkeit bzw. eine Feststellung von (Mehrfach)Belastungen in den Sozialräumen vorgenommen werden. Mithilfe von qualitativen Raumanalysen können darüber hinaus wichtige Faktoren im Stadtteil identifiziert werden, die die sozialen Bedingungen (Determinanten) der Gesundheit beeinflussen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat hierzu zentrale Aspekte der Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie der Lebensweise herausgearbeitet, durch die die Gesundheit der Menschen bestimmt wird und welche als Checkliste bei räumlichen Planungen auf der Stadtteil- und Quartiersebene genutzt werden können4.

4 Quelle: https://
www.gesundheitlichechancengleichheit.de/
gesundheitsfoerderungim-quartier/
aktiv-werden-fuergesundheit-arbeitshilfen/
teil-1-gesundelebenswelten-schaffen/
welche-faktorenbeeinflussen-gesundheit/

Soziale Determinanten	Kurzerklärung	Wie macht sich dies im sozial benachteiligten Stadtteil bemerkbar?
Soziales Gefälle	Unterschiedliche Formen von Benachteiligung (sozial, wirt schaftlich) treffen tendenziell immer die gleichen Personen gruppen und summieren sich im Laufe des Lebens	z.B. besonders stigmatisierte Wohnquartiere im Stadtteil, Wohnungsstandard, Anteil Bezieherinnen und Bezieher von Transferleistungen
Verkehr	Straßen und Kreuzungen, Ver kehrsaufkommen, ggf. Pro bleme für kleine Kinder und ältere Menschen, sich eigen ständig in ihrem Wohnumfeld zu bewegen	z.B. Lärm, Luftverschmutzung, Unfälle, Durchfahrtsstraßen, fehlende Fußgängerüberwege und Radwege
Umwelt	Luft, Geräusche, Stadtbild, Wohnstruktur	z.B. Brachflächen, Versiegelungsgrad, fehlende Grünflächen, fehlende Flächen für Spiel und Bewegung, Lärm, Luftverschmutzung
Stress	Psychosoziale Risiken (Sor gen, Unsicherheit, mangelnde Mitbestimmung usw.) führen langfristig zu physiologischen Reaktionen (Bluthochdruck, Herzinfarkt usw.)	z.B. Menschen, die apathisch, ungepflegt, gereizt, alkoholisiert oder vereinsamt in der Öffentlichkeit wirken, Angst
Soziale Ausgrenzung	Not, Verbitterung durch Ar mut, soziale Ausgrenzung und Diskriminierung wirken sich lebensverkürzend aus.	z.B. Einsamkeit, Altersdepression, häusliche Gewalt, Vandalismus, Kriminalität, Erscheinungsformen von Rassismus und Rechtsradikalismus

Abb. 5: Website Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Soziale Unterstützung	Integration, Netzwerke	z.B. Stadtteilvereine, Nachbarschaftszentren, Gesundheitsangebote, soziale Netzwerke, kulturelle Angebote, "Szenen" und "Communities", Treffpunkte, Feste
Arbeit	Arbeit und sinnvolle Betäti gungen als besonders bedeu tende Gesundheitsressource. Stress am Arbeitsplatz erhöht das Krankheitsrisiko.	z.B. Krankenstand, "Nischenarbeitsplätze" für Menschen, die den zunehmenden Anforderungen des Arbeitsplatzes und marktes nicht gewachsen sind
Arbeitslosigkeit	Unsicherheit, Statusverlust als Krankheitsrisiko	z.B. Arbeitslosenquote
Sucht	Suchtprobleme als zusätzli cher Stressor für den Einzel nen und für den Stadtteil	z.B. öffentlicher Konsum von Alkohol und illegalen Drogen, Flaschen und Spritzen in Grünanlagen und Spielplätzen, Verletzungen und Infektionen, Belästigungen durch Dealer
Bedingungen für Babys und Kinder	Grundlagen der Gesundheit werden in früher Kindheit gelegt. Unter mangelhaften Bedingungen erhöht sich das Risiko einer lebenslangen schlechten Gesundheit.	z.B. Armut in Familien, beengter unsanierter Wohnraum, Verkehrsaufkommen, Anzahl und Zustand der Kinderspielplätze, hungrige, verhaltensauffällige Kinder in Kindertagesstätte und Schule, Unfallhäufigkeit, Anteil Alleinerziehender, sozial isolierte Familien

Ansätze für Gesundheitsförderung in der Planung

Aus den Erkenntnissen verschiedener Forschungs- und Planungsvorhaben können abschließend einige Ansätze für eine gesundheitsfördernde Planung genannt werden, welche sich wie folgt kategorisieren und anhand einiger Praxisbeispiele beschreiben lassen:

- Lernen von anderen Disziplinen: Settings
- Übergreifende Empfehlungen
- Planung lebensweltlich verankern

Lernen von anderen Disziplinen: Settings

Der Begriff "Setting" umfasst die alltäglichen Lebenswelten und beschreibt sowohl einen Sozialzusammenhang als auch einen zugehörigen mehr oder minder greifbaren physischen Raum (bspw. Schulen, Arbeitsplätze, Krankenhäuser, Städte und Stadtteile). Aufgabe der Raumund Stadtplanung sollte es dementsprechend sein, Analysen und Konzepte nicht nur innerhalb abgegrenzter Gebiete zu erstellen, sondern die vorhandenen Settings einzeln und im Zusammenhang angepasst an die Lebenswirklichkeit der Zielgruppen zu betrachten. Hierbei kann zwischen einzelnen Settings, wie Familienzentren, Kitas oder Schulen, sowie räumlich übergreifenden Settings, wie Kommunen, Stadtteilen und Ouartieren unterschieden werden. Laut der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit NRW sind für die Umsetzung des Setting-Ansatzes vier Elemente von zentraler Bedeutung⁵:

 Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen (strukturelle Ebene, Stichwort "verhältnisbezogene Orientierung")

5 Quelle: https:// www.gesundheitlichechancengleichheit.de/ qualitaetsentwicklung/03setting-ansatz/

- Stärkung der Kompetenzen und Ressourcen der im Setting lebenden bzw. arbeitenden Personen (individuelle Ebene, Stichwort "verhaltensbezogene Orientierung")
- Aktive Beteiligung der Personen im Setting in allen Phasen von Planung und Umsetzung der verhaltens- und verhältnisbezogenen Aktivitäten (Partizipation)
- Kontinuierliche und professionelle Koordinierung aller Aktivitäten

Übergreifende Empfehlungen

Abgeleitet aus einer Dissertation aus dem Jahr 2017 mit dem Titel "Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung" von Raphael Sieber lässt sich darüber hinaus folgendes Bündel an übergreifenden Empfehlungen für die Stadtplanung nennen, welches auf einer inhaltlichen Untersuchung ausgewählter Instrumente der kommunalen räumlichen Planung (z. B. Bebauungspläne der Innenentwicklung, Integrierte Handlungskonzepte, städtebauliche Sanierungsmaßnahmen) beruht⁶:

- Integrierte, indikatorenbasierte und kleinräumige Berichterstattung
- Partizipative Bewertung von Gesundheitsdeterminanten als Entscheidungsunterstützung

- Fokus auf sozial Benachteiligte mit dem Ziel der Chancengerechtigkeit
- Personal- und Finanzmittel für die Entwicklung gesunder Städte
- Gesundheitsorientierte
 Qualifizierung von Stadtplanern
 sowie Qualifizierung von
 Gesundheitsakteuren
- Ressortübergreifende und interprofessionelle Kooperation
- Stadtentwicklungsprozesse lebensweltlich verankern
- Partizipative Ansätze inklusive Befähigung
- Strategische Planung und lokalpolitische Bekenntnisse für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Planung lebensweltlich verankern

Da sich Bürgerinnen und Bürger weitaus weniger für abstrakte Planungsverfahren als für ihre konkreten Lebenswirklichkeiten interessieren, sollte die Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen grundsätzlich lebensweltlich verankert werden. Hierbei gilt es, die Präsenz von Themen der Raum- und Stadtplanung in den Settings der jeweiligen Zielgruppen – z. B. durch die Ausrichtung von Partizipations- und Beteiligungsveranstaltungen in den betroffenen Settings – zu stärken.

6 Quelle: https://eldorado. tu-dortmund.de/ bitstream/2003/36776/1/ Dissertation_Sieber.pdf



Impulsvortrag II

Gesundheitsorientierte kommunale Planung stärken: Ansätze, Instrumente und Erfahrungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Dr. Thomas Claßen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Herr Dr. Claßen fragte zu Beginn des Vortrags nach der Anwesenheit "einschlägiger" Akteure, die direkt im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) tätig sind, bzw. nach den Kenntnissen der weiteren Anwesenden zu den Arbeitsbereichen des ÖGD.

Da die meisten Veranstaltungsteilnehmenden im Bereich der Programmumsetzung des Programms "Soziale Stadt" bzw. des Quartiersmanagements arbeiten und damit wenig Einblick in die Strukturen des Gesundheitsdienstes haben, kündigte Herr Dr. Claßen an im Verlauf des Vortrags auch auf grundlegende Aufgaben und Herangehensweisen des ÖGD und mögliche Querbezüge zu gesundheitsorientierter Planung einzugehen.

einmal bei dem sog. "Humanökologischen Modell der Gesundheitsdeterminanten im urbanen Raum" nach H. Barton und M. Grant an (s. Abb. 6).

Der Einfluss des Raumes bzw. der räumlichen Umgebung auf die Gesundheit des Menschen wird in den Gesundheitswissenschaften, anders als in den Raumwissenschaften (in denen der Gesundheitsaspekt bereits seit den 1980er und 1990er Jahren teils mit berücksichtigt wird), erst seit ca. 20 Jahren in größerem Maßstab erforscht – obwohl, wie anhand des Modells ersichtlich, ein breites Spektrum an Komponenten auszumachen ist, mit denen verschiedene diesbezügliche Einflussfaktoren beschrieben werden können.

Im Mittelpunkt des Ring-Modells steht der einzelne Mensch mit seiner jeweiligen gesundheitlichen Konstitution gemäß seiner individuellen Merkmale und Eigenschaften (z. B. Erbfaktoren, Alter oder Geschlecht), die als solche nicht durch externe Faktoren beeinflusst werden können. Mit dem nächsten Ring um den Mittelpunkt des Modells wird der Lebensstil des Menschen visualisiert, der ebenfalls unmittelbar durch persönliche Verhaltensweisen und Entscheidungen geprägt ist, jedoch dabei auch einer Beeinflussung von außen unterliegt. Bei dem Bereich der Aktivitäten des Menschen, dargestellt als ein weiterer Ring, wird noch deutlicher, dass wechselseitige Beziehungen zwischen der einerseits bestehenden Selbstwirksamkeit des Individuums in der Auswahl seiner Tätigkeiten und andererseits den ihm gebotenen äußeren Möglichkeiten oder auch Restriktionen konstatiert werden müssen. Diese bestehen etwa durch die bebaute Umwelt, das Angebot an nutzbaren Flächen im öffentlichen Raum oder (vorhandene oder fehlende) Gestaltungsimpulse im direkten Wohnumfeld, die z. B. zu mehr Bewegung anregen. An diesen externen Rahmensetzungen, die bisher gegenüber



Räumliche Einflussfaktoren auf Gesundheit und Lebensqualität

Im Rückbezug auf den vorangegangenen Vortrag von Frau Dr. Rüdiger, mit der er bereits gemeinsame Forschungsvorhaben in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den Raum- und den Gesundheitswissenschaften durchgeführt hat, setzte Herr Dr. Claßen zunächst noch

dem Credo "Jeder Mensch ist selbst verantwortlich für seine Gesunderhaltung" noch zu wenig in den Blick genommen wurden, setzen Fragen nach "Planbarkeit" in erster Linie an.

Neben den Bedingungen des Wohnstandorts unterliegt das eigenverantwortliche Handeln des Menschen für seine Gesunderhaltung zudem auch sozioökonomischen Faktoren, z. B. dem Bildungsstand, dem finanziellen Vermögen oder den Mobilitätsmöglichkeiten, um gesundheits- bzw. bewegungs- oder ernährungsverbessernde Maßnahmen selbstständig umzusetzen und Angebote für sich zu nutzen. Auch in dieser Hinsicht müssen, zusätzlich zu den vom einzelnen Individuum ausgehenden "fallbezogenen" Ansätzen der Gesundheitsförderung, externe Faktoren sowie auf bestimmte Gruppen häufiger zutreffende sozioökonomische Benachteiligungen noch stärker in Forschung und Praxis berücksichtigt werden, als dies bisher geschehen ist.

Für die (sozial-)räumliche Bezugnahme ist dabei festzustellen, dass der Ansatz "place matters" erst nach und nach in gebührendem Maße in die öffentliche Gesundheitsplanung mit aufgenommen wird.

Bei Betrachtung der in dem Modell genannten Begriffe und Themen zeigt sich, dass ein großer Teil davon öffentlichen Aufgaben- und Planungsbereichen zuzuordnen ist, die nicht direkt in das Ressort "Gesundheit" fallen. Nach einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind ca. 80 % der Einflussfaktoren auf die Gesundheit des Menschen im urbanen Raum außerhalb des Handlungsfelds des "klassischen" Gesundheitssektors auszumachen.⁷

Aufgabenbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Außenstehende assoziieren die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes häufig zunächst mit Maßnahmen der medizinischen Versorgung oder des Gesundheitsmonitorings, z. B. mit Begriffen wie "Infektionsschutz" oder "Schuleingangsuntersuchungen".

Tatsächlich ist die Rolle des ÖGD historisch gesehen aus der Funktion einer Gesundheitsaufsichtsbehörde erwachsen. Damit ist seine Zielsetzung – im Sinne der Erläuterungen im vorangegangenen Vortrag von Frau Dr. Rüdiger – primär

Welche Faktoren beeinflussen unsere Gesundheit und Lebensqualität? GLOBALES ÖKOSYSTEM Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten ATURLICHE UMWEL im urbanen Raum BEBAUTE UMWELT ("Health Map") AKTIVITÄTEN ALE WIRTSCA Quelle: Barton & Grant (2006), verändert n. Whitehead & Dahlgren (1991) ca. 80% der Faktoren werden außerhalb des Gesundheitssektors bestimmt Planbarkeit? Faktoren. die Gesundheit und Wohlbefinden unserer Wohngegend bestimmen

pathogenetisch angelegt. Die Kernaufgaben liegen ursprünglich darin, Gesundheitsgefahren abzuwehren, Gesundheitsrisiken zu minimieren und möglichst unbedenkliche Lebensbedingungen zu schaffen.

Abb. 6: Folie 2 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen

Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich des ÖGD ist die Gesundheitsberichterstattung. Vorrangig handlungsleitend ist der Aspekt des Gesundheitsschutzes, auch wenn sich Akteure des ÖGD z. B. in kommunale Planungsverfahren einbringen, und impliziert dabei sowohl eigenständige Zuständigkeiten als auch Verschränkungen mit anderen Fachbereichen, z. B. den Umwelt-, Sozial- und Schulämtern. So ist der ÖGD von jeher als ein wichtiger Partner der Gesundheitsplanung mit einer vor allem belastungsorientierten Ausrichtung zu betrachten.

Zusätzlich zu diesem Ansatz hat in den letzten Jahren jedoch ein paradigmatischer Wechsel zu einem weiteren Selbstverständnis des ÖGD stattgefunden: Zum Aspekt des Gesundheitsschutzes ist das Thema "Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen" hinzugetreten, womit sowohl die Verbesserung der Lebensqualität im weiteren Sinne als auch die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit (sowie der Abbau von Umweltungerechtigkeiten) als neue Zielsetzungen definiert werden.

Es wird stärker der sog. "Setting-Ansatz" verfolgt, der bereits von Frau Dr. Rüdiger im vorangegangenen Vortrag erläutert wurde. Aus diesem folgt bspw. die Entwicklung eines gesamtstädtischen Leitbilds "Gesunde Kommune / Stadt" oder globaler Initiativen wie das "Gesunde Städte Netzwerk" der WHO-Region Europa.

7 Quelle: Publikation "Health in all policies training manual", https:// www.who.int/social_determinants/publications/9789241507981/ en, vgl. auch http://www. countyhealthrankings.org/ what-is-health Gegenüber dem belastungsorientierten Ansatz werden zunehmend auch urbane Gesundheitsressourcen in den Blick genommen. Dazu gehört auch eine umfassende Betrachtung der gesundheitsbezogenen Daten von Bevölkerungsgruppen in der Stadt, die Ermittlung von innerstädtischen Bedarfen und die Entwicklung integrierter kommunaler Präventionsprogramme, weshalb auch die Bezugnahme auf das Programm "Soziale Stadt" bzw. auf die Programmgebiete naheliegt.



Für das Setting "Kommune" bestehen im Rahmen des Präventionsgesetzes neue Finanzierungsmöglichkeiten. Die erfolgreiche Umsetzung dieses Angebots zeigt bspw. das Projekt "GEWINN Hagen" (s. S. 20 ff).

Die Mitwirkung des ÖGD an Planungen ist seit gut 20 Jahren in § 8 des ÖGD-Gesetzes NRW festgelegt. Nach diesem sollen die vom Kreis oder der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde (d. h. des Gesundheitsamts) erfolgen, "wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen"8. Bezüglich der gesundheitlichen Belange besteht jedoch ein breiter Auslegungsund Ermessensspielraum. Der Begriff der "gesundheitlichen Verträglichkeit" setzt zudem einen primär auf den Gesundheitsschutz und die Gefahrenabwehr beschränkten Fokus, so dass oftmals seitens des Ressorts der Gesundheitsförderung der Bedarf einer direkten Stellungnahme nicht gesehen und die Chance zur Beteiligung nicht genutzt wird.

Um das Potenzial des ÖGD als Akteur und Partner für die strategische Planung und Maßnahmensteuerung noch besser zu erschließen und personelle und fachliche Ressourcen weiter aufzubauen, verfolgt das LZG.NRW das Ziel, die Kommunen bei der Entwicklung und Durchführung gesundheitsbezogener Planungen zu beraten und zu unterstützen sowie die Kommunalen Gesundheitskonferenzen mit einzubinden. Dies bezieht sich nicht nur auf die kommunalen Gesundheitsämter auf Ebene der Kreise bzw. der kreisfreien Städte, sondern es sollen explizit auch Bedarfe und Bedürfnisse der kreisangehörigen Kommunen berücksichtigt werden.

Die Vorgehensweise ist bedarfs- und anlassgesteuert, sowohl bei Planungsverfahren, die direkt aus dem ÖGD heraus entwickelt werden, als auch bei übergreifenden kommunalen Planungen, bei denen Gesundheitsbelange berücksichtigt werden sollen, bspw. im Bereich der Bauleitplanung. Dabei wird im Public-Health-Bereich die Bezugnahme auf politische Steuerungs- und Regelungszyklen, ähnlich wie sie auch im Bereich der Stadtplanung erfolgt, als "Public Health Action Cycle" bezeichnet.

Auf Grundlage der Daten der Gesundheitsberichterstattung und weiterführender Analysen, die auch von der kommunalen Ebene aus angestoßen werden können, werden Bedarfe auf Ebene der Kommunen und Stadtteile abgestimmt und in die Formulierung von Strategien, Maßnahmen und entsprechende Planungen, z. B. im Rahmen des Fachplans Gesundheit, der im weiteren Vortrag noch erläutert wird, eingebracht. Im Rahmen der verhältnispräventiven Umsetzung von Maßnahmen soll der ÖGD in Zukunft noch stärker aufgestellt werden.

Zum weiteren Verlauf des Prozesses gehört nicht zuletzt auch die Evaluation. Eine wichtige Grundbedingung für kommunale Gesundheitsberichterstattung ist es, Daten zur Verfügung zu haben, die sich auch auf kleinräumiger Ebene analysieren lassen. Als geeignete Erhebungsinstrumente hierzu sind bspw. die Schuleingangsuntersuchung oder die zahnärztliche Reihenuntersuchung zu nennen. Jedoch ist nicht in allen Städten Nordrhein-Westfalens eine entsprechende kleinräumige Gesundheitsberichterstattung (GBE) vorhanden. Die räumliche Auflösung ist häufig nicht gegeben und vulnerable Risikogruppen lassen sich

8 Quelle: Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) vom 25. November 1997, § 8 nicht hinreichend differenzieren. Zudem stellt sich häufig die Frage, inwiefern die Daten zur Bedarfsbestimmung auf der kleinräumigen Ebene verwertbar sind.

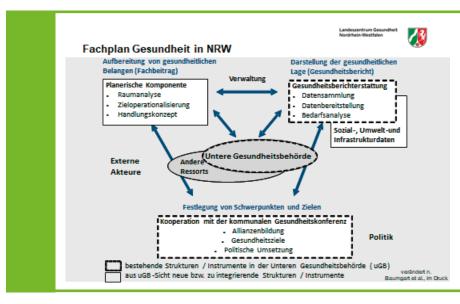
Der Fachplan Gesundheit

Der Fachplan Gesundheit ist so angelegt, dass er den – formellen wie informellen -Planungsinstrumenten anderer Fachbereiche, wie der Raum- und der Umweltplanung, strukturell entsprechen kann. Dabei soll er diese nicht ersetzen, sondern bestmöglich ergänzen. Die Kernziele des Fachplans bestehen darin, das Aufgabenspektrum des ÖGD - nicht zuletzt auch räumlich - darzustellen, Anliegen der Gesundheitsförderung unter Bezugnahme auf kleinräumige Einheiten zu identifizieren und die Ermittlung sozialräumlicher Besonderheiten bzw. die Ableitung quartiersbezogener Handlungsansätze zu systematisieren. Hieran wird eine enge Verbindung mit dem Bereich der Sozialraumanalysen deutlich.

Der Fachplan soll eine Hilfestellung bieten, um die langfristige Entwicklung und Planung von Maßnahmen und die Vorbereitung von konsensgetragenen und verbindlichen Entscheidungen gesundheitsbezogener Maßnahmen auf der kommunalen Ebene vorzubereiten und eine Grundlage für das integrierte Planungshandeln auf Basis eines integrierten Handlungskonzepts sowie auch für ein integriertes politisches Handeln zu schaffen, das im besten Falle in einen Ratsbeschluss zur konkreten Umsetzung münden soll.

Weitere strategische Ziele bestehen zum einen in der Konsolidierung und Erweiterung des Wirkspektrums der kommunalen Gesundheitsberichterstattung sowie auch der Kommunalen Gesundheitskonferenzen und zum anderen in der Förderung einer grundsätzlichen Sensibilisierung für Gesundheitsbezüge in der Planung.

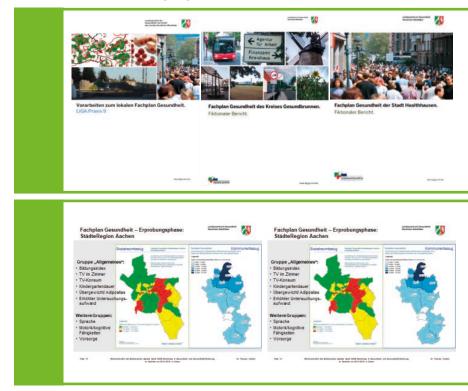
Der Fachplan Gesundheit wurde u.a. in Zusammenarbeit mit der Fakultät Raumplanung der Technischen Universität Dortmund entwickelt. Eine erste Pilotphase für den Fachplan wurde bereits im Jahr 2010 unter Beteiligung des Kreises Unna gestartet. Im Jahr 2012 wurden fiktionale Fachpläne für einen Kreis ("Kreis Gesundbrunnen") sowie für eine kreisfreie Stadt ("Stadt Healthhausen") erarbeitet, um beispielhaft das Spektrum des Instruments darzustellen.



Zu den Vorarbeiten ist im Jahr 2011 eine Publikation erschienen; die beiden fiktionalen Pläne wurden 2012 veröffentlicht. Die Publikationen können beim LZG. NRW kostenlos angefordert werden (hierzu gerne e-Mail an thomas.classen@lzg. nrw.de), stehen außerdem aber auch auf der Internetseite des LZG.NRW kostenlos zum Download zur Verfügung.

Abb. 7: Folie 11 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen

Abb. 8: Publikationen des LZG.NRW, dargestellt auf Folie 24 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen



Im Anschluss wurde eine zweite Pilotphase unter Teilnahme zweier Pilotgebiete (des Kreises Unna sowie der Städteregion Aachen) gestartet.

Herr Dr. Claßen stellte das Beispiel der Städteregion Aachen vor. Im Rahmen der Pilotphase mit Dauer von gut einem Jahr wurden Informationen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung Abb. 9 und Abb.10: Folien 12 und 13 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen (Schuleingangsuntersuchungen sowie zahnärztliche Reihenuntersuchungen) und Informationen der Sozialraumberichterstattung in eine gemeinsame Indexbildung eingearbeitet. Die hierdurch identifizierten Stadtgebiete mit erhöhten Handlungsbedarfen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung stimmten mit den sozial benachteiligten Gebieten weitgehend überein.

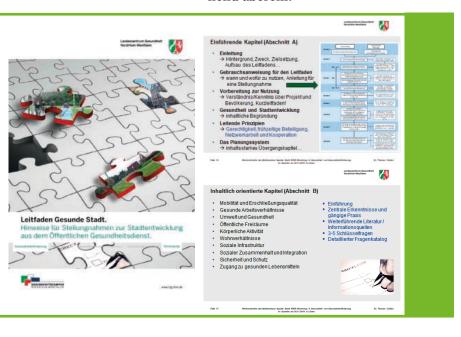


Abb. 10-12: Publikation des LZG.NRW, dargestellt auf Folie 15 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen; Folie 16 und 17 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Integration der kleinräumigen Daten und die Anbindung der Datenberichterstattung an die Möglichkeiten der GIS-Technologie zu einem optimierten Qualitäts- und Wissensmanagement im Gesundheitsamt, einer optimierten Maßnahmensteuerung und einem effizienteren Ressourceneinsatz beigetragen haben.

Das Erfahrungsspektrum mit der Umsetzung des Fachplankonzepts hat das kommunale Gestaltungspotenzial und den Mehrwert integrierter Verfahrensweisen im kommunalen Verwaltungs- und Planungshandeln in den Blick gerückt und aufgezeigt, wie eine differenziertere Betrachtung verschiedener Bevölkerungsgruppen ermöglicht und ein gesundheitsförderndes Setting "Kommune" noch besser aufgestellt werden kann.

Auf der anderen Seite wurden aber auch Umsetzungsgrenzen des Konzepts deutlich, die z. B. durch ressourcenbezogene und rechtlich-administrative Einschränkungen (bspw. bezüglich der Aufteilung von Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Fachämtern, ferner durch den "Hierarchiesprung" zwischen Kreisge-

sundheitsamt und kreisangehörigen Kommunen) sowie auch durch eine teils nicht ausreichende Datenverfügbarkeit gegeben waren.

Weitere Umsetzungshemmnisse können durch eine mangelnde Verbindlichkeit des Fachplans bestehen, z. B. wenn ein Ratsbeschluss bzw. ein entsprechender politischer Rückhalt nicht gegeben ist. Zudem braucht es zur Umsetzung des Fachplans eine Anschubfinanzierung.

Derzeit sind weitere Erprobungen des Fachplans, auch im Zuge der Umsetzung der integrierten kommunalen Präventionsprogramme, geplant. So soll ein Fachplan Gesundheit für ein Gebiet der Stadt Bielefeld aufgesetzt werden, in dem gleichzeitig auch das Programm "Soziale Stadt" umgesetzt wird.

Der Leitfaden Gesunde Stadt

Der Leitfaden Gesunde Stadt ist ein weiteres Planungsinstrument, das durch das LZG.NRW zum Jahreswechsel 2016 / 2017 herausgegeben wurde. Es handelt sich hierbei im Kern um eine Übersetzung der sog. "Healthy Urban Development Checklist", die 2009 in Australien erschienen ist.

Herr Dr. Clasen erläuterte hierzu, dass im angelsächsischen Raum die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Public Health und Stadt- bzw. Raumplanung eine langjährige Tradition besitzt, so dass es sich bei der vorliegenden Publikation um ein interdisziplinäres Gemeinschaftswerk handelt. Entsprechend war die Übersetzung und Anpassung des Werks in Deutschland ebenfalls ein fachbereichsübergreifendes das unter Beteiligung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, der Herr Dr. Claßen zum Zeitpunkt des Projekts angehörte, und der Fakultät Raumplanung der TU Dortmund durchgeführt wurde. Zusätzlich zu der Übersetzung der Einführung und der weiterführenden inhaltlichen Kapitel, der Schlüsselfragen zu einzelnen Handlungsbereichen im allgemeinen wie auch im spezifisch städtebaulichen Kontext sowie eines sehr detaillierten Fragenkatalogs erfolgte eine Anpassung an den administrativen Planungskontext der Bundesrepublik Deutschland bzw. des Landes Nordrhein-Westfalens (u. a. durch Frau Dr. Rüdiger).

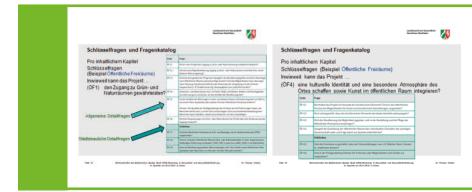
Der Leitfaden bietet konkrete Handlungsoptionen und systematisierte Hilfestellungen zur Einbringung in konkrete bzw. schon laufende Planungsvorhaben, zur inhaltlichen Anreicherung von gesundheitsbezogenen Stellungnahmen und zur Identifizierung politischer Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung.

In das Gesamtwerk ist bewusst eine Vielzahl von Querverweisen zur Verbindung zwischen einzelnen Planungsbereichen bzw. inhaltlichen Kapiteln gesetzt, damit den Projektakteuren in den Verwaltungen eine Art "Nachschlagewerk" zur Verfügung steht, das bei spezifischen Aufgabenstellungen zielgenaue Hinweise auf die jeweils konkret relevanten Fragenkomplexe bietet, ohne dass das Gesamtwerk im Ganzen gelesen werden muss.

Das LZG.NRW bietet Kommunen, die mit dem Leitfaden Gesunde Stadt in eine Erprobungsphase gehen möchten, fachliche und personelle Unterstützung im Rahmen von Beratungsleistungen und der Mitwirkung an der Erstellung eines bereichsübergreifenden Konzepts und Ablaufplans an. Als Voraussetzung hierzu wird von der Kommune die Bereitschaft zur ämterübergreifenden Kooperation und zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem ÖGD als Partner und nicht nur als Aufsichtsbehörde sowie die Bereitschaft zur Selbstevaluation der Struktur- und der Prozessqualität und zur Ergebnissicherung in Form eines kurzen Projektberichts erwartet. Bei Interesse kann man sich gerne an Herrn Dr. Claßen wenden.

Ausblick

Zur weiteren Unterstützung und Implementierung der Arbeit mit dem Fachplan Gesundheit und dem Leitfaden Gesunde Stadt muss der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Akteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die in Planungen involviert sind, sehr heterogen aufgestellt sind und daher ein gemeinsames Verständnis von "Gesundheitsorientierter Planung" teils erst noch entwickelt werden muss. So ist die Herangehensweise der Planung mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung eine andere als bei dem Fokus auf Gesundheitsschutz im Sinne von Stellungnahmen und der Aufsicht über die diesbezüglichen Regelungen und Grenzwerte. Um die Kenntnis untereinander und eine gemeinsame Klärung des Selbstverständnisses im Kontext der verschiedenen Aufgabenstellungen, konkreten Anliegen und aktuellen Themen der Arbeitsbereiche des ÖGD zu fördern, hat das LZG.NRW im Dezember 2017 die sog. "AG Gesundheitsorientierte Planung für den ÖGD in NRW" ins Leben gerufen. Neben der Förderung des "Wir-Gefühls" zwischen den verschiedenen Disziplinen innerhalb des Gesundheitsdienstes soll auch ein Kompetenzteam zur gegenseitigen Unterstützung aufgebaut werden. Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich u. a. auch mit konkreten aktuellen Planungsvorhaben aus verschiedenen Kommunen. Außerdem wird die Frage der unterschiedlichen Bedingungen für die Kreise, die kreisangehörigen und die kreisfreien Städte thematisiert. Zudem soll unter dem Motto der "Gesunden Stadt" eine gemeinsame Kommunikationsstrategie nach außen entwickelt werden.



Abschließend wurde festgestellt, dass innerhalb des breiten Themen- und Aufgabenspektrums "Gesundheitsorientierte Planung" die verschiedenen Zuständigkeiten und Erwartungen teils noch weiter zu klären sind und hierzu insbesondere integrierte Ansätze für eine nachhaltige und gesundheitsfördernde Kommunalentwicklung an Bedeutung gewinnen.

Die weitere Sensibilisierung und Qualifizierung (nicht nur) im kommunalpolitischen Raum ist dringend erforderlich. Von Seiten des LZG.NRW sollen weitere Angebote und Instrumente gemeinsam mit den Kommunen entwickelt werden, um möglichst passgenaue und gut nutzbare Hilfestellungen für die Mitarbeitenden der kommunalen Verwaltungen zu gewährleisten.

Abb. 13 und Abb. 14: Folien 18 und 19 aus dem Vortrag von Herrn Dr. Claßen Berichte aus den Werkstattgruppen - Die Projekte

Integriertes Planen und Handeln: Die Umsetzung des Integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepts "Gesundes Wattenscheid - Familienfreundlich und generationengerecht"

Falko Kupsch und Michael Sprünken, Stadt Bochum



9 http://www.watbewegen.de/wp-content/ uploads/ISEK_Text.pdf

Gesundheit im Quartier – bedarfsorientiert planen

Im Input von Herrn Kupsch und Herrn Sprünken wurde zunächst vorgestellt, aus welchen Gründen und mit welchen Mitteln das Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzept in Wattenscheid9 initiiert wurde. Der Schwerpunkt lag auf den Themen Bewegung und Ernährung, da hier die meisten Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Gesundheitsförderung seitens der Kommune gesehen wurden. Die Stadt Bochum verfolgt seit 2013 ein prozesshaftes Verfahren, in dem das Thema Gesundheit im Rahmen eines Entwicklungskonzepts umgesetzt werden soll. In einem ersten Schritt wurde in der Studie "Integriertes Gesamtkonzept Untersuchungsraum West" ein großer Teil des Stadtbezirks Wattenscheid einer städtebaulichen Betrachtung unterzogen. Dabei hat sich herausgestellt, dass sich im Bereich der Wattenscheider Innenstadt die Problemlagen kumulieren. Das Programmgebiet der Sozialen Stadt

umfasst den Kern von Wattenscheid. In diesem Bereich leben an die 17.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die großen Gewerbegebiete nahe der Wohnbebauung und die hochfrequentierten Verkehrsachsen, wie beispielsweise die A40, verursachen starke Umweltbelastungen und sorgen für schlechte Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben im Stadtteil. Verstärkt wird dies durch die dichte Gründerzeitbebauung sowie die wenigen Freiraum- und Naherholungsgebiete. Neben diesen räumlich-baulichen Herausforderungen hat Wattenscheid auch mit sozioökonomischen Problemen zu kämpfen. Bei einer Vielzahl an Indikatoren zur Beschreibung der sozioökonomischen Lage liegt Wattenscheid unter dem städtischen Durchschnitts.

Umsetzung auf verschiedenen Ebenen in verschiedenen Netzwerken

Da die Stadt Bochum eine gute Gesundheitsberichterstattung fördert. waren hiermit schnell die Voraussetzungen dafür geschaffen, das Entwicklungskonzept "Gesundes Wattenscheidfamilienfreundlich generationengerecht" mit Handlungsfeldern, Zielen und daraus abgeleiteten Maßnahmen mit einem gesundheitlichen Schwerpunkt zu füllen. Um das Thema Gesundheit aktiv in das Projektgebiet zu tragen, hat das Stadtteilmanagement vor Ort die Aufgabe des Gesundheitskoordinators übernommen. Die Verankerung des Themas im Stadterneuerungsprozess geschieht auf zwei Ebenen: Auf der baulich-räumlichen Ebene sollen in öffentlich zugänglichen Bereichen mit Hilfe der Städtebauförderung Möglichkeiten geschaffen werden, sich dort aktiv zu bewegen. So sollen Grünflächen unter Berücksichtigung der Bewegungsförderung aufgewertet und brachliegende Sportflächen wieder genutzt werden. Durch die Einbindung von Schulen und Kindertagesstätten sollen

dabei vor allem die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit eingebracht werden. Dies sorgt dafür, dass der gesundheitliche Aspekt in Wattenscheid betont und etabliert wird. Beispielhaft kann hier auch der vom Jugendamt betriebene Bauspielplatz genannt werden, in dessen angrenzenden Räumlichkeiten warme Mahlzeiten und Hausaufgabenhilfen für Kinder angeboten werden. Dieser wurde mit Städtebauförderungsmitteln aufgewertet. Durch die planerische Umsetzung eines Nahmobilitätkonzeptes sollen zudem Barrieren im öffentlichen Straßenraum abgebaut und somit der Fuß- und Radverkehr gefördert werden.

Neben den räumlich-baulichen Maßnahmen gibt es auch Projekte, die sich explizit mit dem Thema Gesundheit und dessen Strukturen und Netzwerke im Stadtteil auseinandersetzen und diese dabei stärken sollen. Diese wurden von Herrn Sprünken zusammenfassend dargelegt. Anknüpfungspunkt war in diesem Zusammenhang die vom Jugendamt bereits 2012 initiierte Sozialraumkonferenz. Sie wurde genutzt um gesundheitsbezogene Akteure mit in den Prozess einzu-

binden und abzufragen, ob die Daten der Gesundheitsberichterstattung mit den persönlichen Eindrücken übereinstimmen. Dabei wurde festgestellt, dass das Thema Gesundheit bereits von vielen Akteuren mitgedacht wird, die Netzwerke untereinander aber gestärkt werden könnten. Um diese und weitere Erkenntnisse auch in die Bevölkerung zu tragen, wurde das Veranstaltungsformat "Wattenscheider Gesundheitswoche" eingeführt. Hier konnten die Wattenscheider Bürgerinnen und Bürger im Frühjahr 2018 unterschiedliche Vereine, Initiativen und Bildungseinrichtungen kennenlernen und deren Angebote ausprobieren.

Die Besonderheiten

Die Betonung des Begriffs "Gesundheit" ist in dieser Förderkulisse eine Besonderheit und soll auch in Zusammenhang mit Armut betrachtet werden. Wattenscheid dient hierbei als Pilotprojekt – die hier gewonnenen Erkenntnisse können auch für die Gesamtstadt nützlich sein. Die Erfahrungen können zudem in zukünftigen Integrierten Stadtentwicklungskonzepten mit eingebracht werden.



Berichte aus den Werkstattgruppen - Die Projekte

Infrastruktur für mehr Bewegung: Neuer Sport- und Freizeittreffpunkt auf der Halde Victoria 3/4 im Programmgebiet der Sozialen Stadt Lünen-Gahmen

Carolin Lüke und David Littmann, Stadt Lünen

Viele Flächen für neue Ideen

Der Stadtteil Gahmen liegt im südlichen Stadtgebiet von Lünen. Insgesamt wohnen knapp 4.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf einer Fläche von 2,8 km². Gahmen hat den höchsten Anteil an Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund in Lünen und ist mit dem jüngsten Altersdurchschnitt ein junger und kulturell vielfältiger Stadtteil.



Durch zwei getrennte Siedlungsbereiche im Norden und im Süden ist die Siedlungsstruktur Gahmens nicht homogen. Die nördlichen und südlichen Bereiche sind lediglich durch eine schmale Zwischenzone entlang der Gahmener Straße miteinander verbunden. Der Stadtteil ist geprägt durch die ehemalige Bergbauindustrie und deren Folgen, zum Beispiel durch extreme Bergsenkungen. Noch heute können Spuren - so wie die Halde Victoria 3/4 der ehemaligen Zeche - aus dieser Zeit in Gahmen entdeckt werden. Zudem hat Gahmen eine Vielzahl an landwirtschaftlich genutzten Flächen, Grünräumen und mit den Bächen Süggel und Mahlbach zwei prägende Fließgewässer. Darüber

hinaus gibt es mehrere Sportplätze und aktive Vereine. Anders als in vielen Programmgebieten der Sozialen Stadt mangelte es in Gahmen nicht an Freiflächen, sondern an der Attraktivität dieser Flächen. Daher wurde für den Stadtteil auch der "Masterplan Grünes Gahmen" erarbeitet, der die umfassende Aufwertung und Vernetzung der Sportflächen sowie Grün- und Freiräume vorsieht. Der neue Bürgerpark in der "Grünen Mitte" und die Aufwertung der Halde sind beispielhafte Maßnahmen aus diesem Masterplan.

Natürlich entstandene Prozesse stärken

Aus dem Bereich der Freiraumplanung kam der Impuls, die fast 20 ha große Halde der ehemaligen Zeche Victoria 3/4 umzugestalten. Durch die Haldenumgestaltung soll an der Schnittstelle zwischen dem nördlichen und südlichen Bereich Gahmens im Übergang zu Lünen-Süd ein starker und attraktiver Freiraum mit neuen Bewegungsmöglichkeiten entstehen. Hauptziel ist es, die größtenteils bewaldete Halde als Naherholungsgebiet in das Wohnumfeld einzugliedern und besondere Sport- und Bewegungsangebote für Jung und Alt zu schaffen.

Als in den 1960er Jahren die Zeche geschlossen wurde, lag die Halde lange Zeit brach. Über die Zeit eigneten sich die Anwohnerinnen und Anwohner sowie auch Vereine die Halde als Naherholungsgebiet an. Ende der 1990er Jahre ging die Halde in den Besitz des Regionalverbands Ruhr (RVR) über und wurde mit einem "Basisnetz" an Wanderwegen und Bänken ausgestattet. Die Pflege und Unterhaltung übernimmt seither die Stadt Lünen. Die Halde wird hauptsächlich für sportliche Aktivitäten, das therapeutische Reiten, als Treffpunkt oder einfach nur zum Spazierengehen genutzt. Da die Halde für den Stadtteil über die Jahre ein wichtiger Bezugspunkt geworden ist, war der Anreiz hoch, sie für die Öffentlichkeit attraktiver zu machen. In einer früheren Beteiligungsaktion mit Kindern und Jugendlichen wurde vielfach der Wunsch nach einer Mountainbikestrecke geäußert.

Mit dem Landschaftsarchitekturbüro Freese aus Dorsten und einer umfassenden Beteiligung der benachbarten Käthe-Kollwitz-Gesamtschule, den aktiven Vereinen und den Anwohnerinnen und Anwohnern wurde ein Konzept erarbeitet, welches unterschiedliche Zugänge, Aktiv- und Entspannungsfelder beinhaltet.

Durch die Umgestaltung der Halde Victoria 3/4 soll ein neuer Freizeittreffpunkt entstehen, der für jeden Geschmack ein passendes Angebot bereithält. Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird im Rahmen der Städtebauförderprogramme "Soziale Stadt" und "Zukunft Stadtgrün" vom Bund und Land NRW unterstützt.

Um die 30 Meter hohe Halde möglichst für alle zugänglich zu machen, wurde im ersten Bauabschnitt eine neue barrierearme asphaltierte Zufahrt hinauf zum Haldenplateau geschaffen. Auch in südlicher Richtung ist eine neue Anbindung mit einem Hängeseil entstanden. Ein Fitnesshang, der von der Käthe-Kollwitz-Gesamtschule gewünscht worden ist, soll einen Zugang zur Verfügung stellen, über den man sich den Weg nach oben über Sport- und Klettergeräte erarbeiten muss. Doch auch für die Biker in Gahmen werden mit verschiedenen Mountainbikestrecken - Pumptrack, Dirtline und Singletrail - besondere Angebote geschaffen. Auf dem Haldenplateau erschließen eine umlaufende Promenade mit Wegstreckenmarkierungen für Sportler, neue Waldschneisen und ein Reit- und Wanderpfad die Halde. Ruhepunkte mit Bänken und Sichtschneisen bieten Aufenthaltsorte.

Ende des Jahres 2018 wurde der erste Bauabschnitt fertiggestellt. Die Halde besitzt nun eine Grundinfrastruktur. Im Jahr 2019 werden die restlichen Umgestaltungen der Halde unter intensiver Einbeziehung der Anwohnerschaft, der Mountainbiker-Szene, von Streetworkern, Vereinen und den Schülerinnen und Schülern der Käthe-Kollwitz-Gesamtschule umgesetzt.

Zugänge schaffen durch den Einbezug der Akteure vor Ort

Das Projekt "Halde Victoria 3/4" schafft einen Ort, an dem Freizeit und Sport miteinander verknüpft werden. Obwohl





es nie das Hauptziel war, ist ein Ort entstanden, der die Gesundheit innerhalb von Gahmen und Lünen-Süd insgesamt fördert. Die Halde soll zukünftig auch Teil des städtischen Kursprogramms "Sport im Park" werden, das kostenfrei Fitnesskurse im Freien für jedermann anbietet. Von Beginn an wurde innerhalb der Stadt Lünen interdisziplinär zusammengearbeitet (Abteilung Stadtplanung, Sportverwaltung und Stadtgrün). Entscheidend ist darüber hinaus die Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort, zum Beispiel mit der benachbarten Gesamtschule, der Stadtteilkonferenz oder mit den Vereinen. Die Akteure vor Ort spielen in diesem Projekt langfristig eine wichtige Rolle, um die Gesundheit im Quartier durch vernetzte Angebote aktiv und nachhaltig zu fördern. Durch die hohe Beteiligung der Akteure konnte in dem Planungsprozess viel intensiver an den Themen gearbeitet und ein niedrigschwelliger Zugang, der alle Anwohnerinnen und Anwohner zur Halde Victoria 3/4 einlädt, geschaffen werden.

Abb. 15 (oben): Blick über das Haldenplateau, Standort der neuen Bikeanlage Abb. 16 (unten): Einweihung der neuen Haldenzufahrt mit Mitgliedern der Mountainbike AG der Käthe-Kollwitz-Gesamtschule - Dezember 2018 Fotos: Stadt Lünen, Abteilung Stadtplanung

Berichte aus den Werkstattgruppen - Die Projekte

Förderung von Präventionsprojekten in Nordrhein-Westfalen: Das Projekt "GEWINN Hagen -Integrierte kommunale GEsundheitsförderung WehrlNghauseN in HAGEN"

Richard Matzke und Malina König, Stadt Hagen Dr. Anna Reeske-Behrens, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancencleichheit Nordrhein-Westfalen





Abb. 17: Kooperationspartner für ein mögliches Gesundheitsteam "GEWINN Hagen". Quelle: Malina König

Verhältnisprävention in der Praxis – das Präventionsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PrävG) ist in Deutschland 2015 in Kraft getreten. Es verlangt von den Krankenkassen, mehr für die Gesundheit und Gesunderhaltung der Menschen zu tun. Dabei sollen besonders die Bevölkerungsgruppen erreicht werden, deren Lebensverhältnisse die Gesundheit mehr belasten als dies bei anderen Gruppen der Fall ist. Zur Umsetzung in Nordrhein-Westfalen hat sich eine Partnerschaft der Gesetzlichen Krankenversicherungs-Gemeinschaft (GKV) des Landes NRW in Form einer Landesrahmenvereinbarung NRW konstituiert, durch die Gesundheit in nicht-betrieblichen Lebenswelten gefördert werden soll. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Nordrhein-Westfalen, hier vertreten durch Frau Dr. Anna Reeske-Behrens, ist durch die Landesrahmenvereinbarung NRW damit beauftragt, Kommunen und kommunale Akteure bei der Durchführung des Antragsverfahrens zu beraten und zu unterstützen.

Gesundheit vor Ort stärken

Das Projekt "GEWINN Hagen" in Hagen-Wehringhausen ist eines der ersten Projekte in NRW, welches über das Präventionsgesetz gefördert wird. In Wehringhausen leben insgesamt 11.363 Personen (Stand Ende 2016), davon 5.696 Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit. Jede zweite Bewohnerin oder jeder zweite Bewohner hat folglich einen Migrationshintergrund, auf die Gesamtstadt bezogen ist das nur jede / jeder Dritte. Zuzüge aus Rumänien und Bulgarien (sogenannte EU2-Zuwanderung) sind in Wehringhausen ca. dreimal so hoch wie in der Gesamtstadt. Menschen

aus diesen Ländern bilden hier die größte ausländische Bevölkerungsgruppe.

Es leben mehr ältere Menschen in Einpersonenhaushalten (1.500) als in Haushalten mit Kindern (1.420). Die Zahl der hochbetagten Menschen in Wehringhausen (80 Jahre und älter) entspricht mit rd. 400 der Zahl der Alleinerziehenden, in deren Haushalten rd. 700 Kinder leben. In 1.500 Bedarfsgemeinschaften leben 3.500 hilfebedürftige Personen, von denen in 650 Bedarfsgemeinschaften 1.300 Kinder und Jugendliche leben.

Die Themen gesundheitliche Prävention und Förderung spielen im Alltag dieser Personengruppen – und damit in der Mehrheit der Wehringhauser Bevölkerung – eine untergeordnete Rolle, bestehende Angebote werden bisher kaum in Anspruch genommen. Hier setzt das Projekt "GEWINN Hagen" an und legt, angepasst an diese Situation, den Fokus auf folgende drei Zielgruppen:

- Werdende, junge Familien / Alleinerziehende / Kinder und Jugendliche in schwierigen sozialen Lagen,
- Binnenmigrantinnen und -migranten aus Rumänien und Bulgarien sowie
- alleinstehende ältere Menschen.

Gestartet am 01.10.2018 befindet sich das vorerst für zwei Jahre angelegte Präventionsprojekt gerade im Aufbau. Langfristig sollen die Verhältnisse in Wehringhausen gesundheitsfördernder und das Verhalten der Bewohnerinnen und Bewohner gesundheitsbewusster gestaltet werden. Eine Arbeitsgrundlage ist der "Leitfaden Prävention", der durch die GKV als Orientierungshilfe erstellt wurde.10 Im ersten Schritt werden Akteure im Quartier identifiziert, die gesundheitsfördernd tätig sind und Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohnern geführt, um die Bedarfe vor Ort zu erfassen. Ziel ist es aus den identifizierten Akteuren eine Art "Gesundheitsteam" mit Kooperationspartnern aus verschiedenen Bereichen zu bilden, das angepasst an die erfassten Bedarfe gemeinsam Maßnahmen entwickelt.

Die geschaffenen Maßnahmen sollen im Sinne einer integrierten Gesamtstrategie die Menschen in ihren verschiedenen Lebensphasen erreichen – so entsteht eine Präventionskette für Gesundheit. 7 Quelle: https://www. gkv-spitzenverband.de/ krankenversicherung/ praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/ leitfaden_praevention/ leitfaden_praevention.jsp

Abb. 18: Präventionskette. Quelle: Malina König





Verzahnung mit der Sozialen Stadt

Das Programmgebiet Wehringhausen wurde 2012 in das Bund-Länder-Programm "Soziale Stadt" aufgenommen. Dadurch sind bereits einige Strukturen im Stadtteil vorhanden, an die angeknüpft werden kann. Die beiden Programme ergänzen sich aus Sicht der Verantwortlichen gut, Voraussetzung für eine Förderung ist das Programm Soziale Stadt aber nicht. In Hagen haben im Rahmen der Sozialen Stadt bereits einige städtebauliche Entwicklungen stattgefunden, die sich gut durch das Projekt "GEWINN Hagen" im Stadtteilleben implementieren lassen. So wurde zum Beispiel eine Hügellandschaft für Skater und Mountainbikefahrer installiert, es gibt konkrete Planungen für eine Schulhofgestaltung und Ideen für einen Mehrgenerationenpark. In der Förderung durch das Präventionsgesetz sind keine baulichen Maßnahmen vorgesehen, die Förderung durch die Soziale Stadt setzt dagegen den Fokus auf bauliche Maßnahmen. Durch das Projekt "GEWINN Hagen" entsteht hier ein idealer Anknüpfungspunkt, um die durch die Soziale Stadt geschaffenen Orte zu bespielen und durch Bewegungsangebote mit Leben zu füllen.



Förder- und Ausschlusskriterien für Präventionsprojekte

- + Gesundheitsförderliche Ausrichtung der Interventionen
- + Bedarfsermittlung
- + Zielgruppenbestimmung (unter Berücksichtigung von Diversität und Vielfalt)
- + Bestimmung des Settings
- + Zieldefinition
- + Partizipation
- + Kooperation, Vernetzung und Transparenz
- + Finanzierungskonzept
- + Dokumentation und Qualitätssicherung
- + Nachhaltigkeit
- Pflichtaufgaben anderer Einrichtungen oder Verantwortlicher
- Isolierte Maßnahmen ohne Einbindung in ein Gesamtkonzept und auf das Individuum bezogene Abrechnung von Maßnahmen
- Förderantrag wird nicht von
 Einrichtung/Einrichtungsträger selbst gestellt
- Forschungsobjekte oder
 Screenings ohne verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen
- Aktivitäten von politischen Parteien sowie parteinahen Organisationen und Stiftungen
- Aktivitäten, die einseitigen
 Werbezwecken dienen und Angebote,
 die weltanschaulich nicht neutral sind
- Ausschließlich öffentlichkeitsorientierte Aktionen, Informationsstände oder ausschließlich mediale Aufklärungskampagnen
- Berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen, die nicht an das Vorhaben gebunden sind
- Kosten für Baumaßnahmen,
 Einrichtungsgegenstände, Mobiliar und technische Hilfsmittel

Berichte aus den Werkstattgruppen -Die Diskussionen

Die Diskussionen in den Werkstattgruppen bezogen sich im Wesentlichen auf das übergreifende Veranstaltungsthema, weniger auf die Projekte und haben sich in großen Teilen überschnitten. Deshalb wird hier eine Zusammenfassung der Diskussionen aus allen drei Gruppen anhand vorab definierter Leitfragen zur besseren Strukturierung der Diskussion wiedergegeben.

Worum geht es? Wen betrifft es?

Gesundheit ist ein Querschnittsthema in der Stadterneuerung

Das Thema Gesundheit soll als ein wichtiger Aspekt der Stadterneuerung im Sinne einer integrierten Gesamtbetrachtung verstanden und in den Stadtteilen etabliert werden. Gesundheit als Querschnittsthema berührt alle Aspekte der kommunalen Planung.

Betroffen vom Thema ist die gesamte Bevölkerung, ein besonderer Fokus sollte aber auf den Bevölkerungsgruppen liegen, die besonderen Unterstützungsbedarf haben. In den Diskussionen wurden hier unter anderem folgende Zielgruppen identifiziert:

- Kinder und Jugendliche
- Isolierte und ältere Menschen
- Langzeitarbeitslose

In direktem Bezug auf die Bevölkerung geht es um Aktivierung und Aufklärung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Gesundheit, um dadurch den individuellen Lebensstil hin zu einem gesünderen Leben zu fördern.

Was können wir tun?

Gesundheitsförderung stärker mitdenken

In der klassischen Städtebauförderung passiert bereits einiges im Bereich Gesundheitsförderung, allerdings werden entsprechende Projekte von den Beteiligten häufig noch nicht aktiv in diesen Kontext gesetzt. Ein erster Schritt wäre hier, den Bezug zur Gesundheitsförderung herzustellen und diesen zu stärken.

Das Thema Gesundheit sollte von Beginn mitgedacht werden. Als Beispiel wurde in der Diskussion eine Spielplatzplanung genannt. Spielplätze sind wichtige Orte für Bewegung, diese Funktion kann durch eine entsprechende Planung und zusätzliche Maßnahmen zur Bespielung gestärkt werden. Eine gute Möglichkeit für die Umsetzung solcher bewegungsfördernder Maßnahmen ist, wie bereits oben erwähnt, das Präventionsgesetz.



Einen verbindlichen Rahmen schaffen

Um Gesundheitsförderung in der Stadtplanung zukünftig stärker in den Vordergrund zu rücken, wurde zudem die Anregung gegeben, das Thema in städtebaulichen Verträgen mit zu verankern.

Die Datenlage verbessern – vorhandene Daten zusammenführen

Grundlage für eine Planung mit stärkerem gesundheitsförderndem Bezug ist ein detailliertes Wissen über die Zielgruppen und deren Bedarfe. Durch die Gesundheitsberichterstattung und den Fachplan Gesundheit kann Transparenz über die gesundheitsbestimmenden Lebensumstände geschaffen werden. Häufig fehlen allerdings statistische Daten auf der Stadtteilebene. Zusätzlich sollten deshalb auch immer die Gegebenheiten





vor Ort mit den Akteuren vor Ort geprüft werden, um ein detailliertes Wissen über die Zielgruppen erhalten zu können.

Zugänge schaffen: niedrigschwellig und manchmal mit Umwegen

Besonders bei Zielgruppen mit hohen Bedarfen ist der Zugang zum Thema Gesundheit häufig erschwert, da andere existentiellere Probleme hier im Vordergrund stehen und grundlegendes Wissen fehlt. Um diese erreichen und fördern zu können, ist es wichtig, bereits vorhandene Netzwerke, z. B. der Sozialen Stadt zu nutzen und Möglichkeiten für niedrigschwellige Informationsvermittlung zu schaffen. Dabei hilft es auch, Maßnahmen mit den Anwohnerinnen und Anwohnern in-

nerhalb des Quartiers zu entwickeln. Als Möglichkeit für einen niedrigschwelligen Zugang zum Thema Gesundheit wurden beispielweise Kochkurse für gesundes Essen genannt. Besonders für das Erreichen von jüngeren Zielgruppen ist es wichtig, auch moderne Kommunikationsformen, wie Social Media zu nutzen.

Wer macht mit?

Alle sind gefragt – Netzwerke nutzen und stärken

Auch hier gilt: Gesundheit ist ein interdisziplinäres Querschnittsthema, deswegen sind im Grunde jegliche Akteure betroffen und sollten das Thema berücksichtigen. In einem konkreten Planungsverfahren sollte allerdings im Vorfeld strategisch geklärt werden, welche Akteure in den Planungs- und Umsetzungsprozess eingebunden werden. So können verschiedene Abteilungen der Stadtentwicklung mit Schulen, mit Bürgerinnen und Bürgern, mit Politik und Medien, mit Vereinen, mit Gesundheitsämtern und mit Krankenkassen zusammenarbeiten. Und auch hier wurde noch einmal darauf hingewiesen, bereits bestehende Netzwerke zu nutzen. Gerade in Ouartieren der Sozialen Stadt gibt es häufig schon gute Strukturen mit Zugängen in die Bevölkerung.

Gute Partner mit Eigeninteresse: Sportvereine und Krankenkassen

Als Akteure mit besonderen Handlungsmöglichkeiten für das Thema Gesundheit wurden Sportvereine und Krankenkassen genannt.

Die Sportvereine haben einen hohen Einfluss auf die Gesundheitsförderung innerhalb der Quartiere. Aktuell sind diese von einer Veränderung der Vereinskultur betroffen, die durch die Konkurrenz kommerzieller Sportangebote, steigende Komplexität der Vereinsarbeit und sinkende Bereitschaft zum Ehrenamt zu Problemen, mit der Folge von u. a. rückläufigen Mitgliederzahlen führt. Diese Veränderungen können aber auch eine Chance sein, die Vereine bedarfsgerecht umzugestalten; zum Beispiel hin zu einer offeneren Vereinsstruktur. Von einem aktiven Einbezug der Vereine in gesundheitsfördernde Maßnahmen können Vereine sowie städtebauliche Prozesse profitieren.

Die Krankenkassen sind mit betroffen von einem schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das Eigeninteresse an sinkenden Gesundheitskosten kann genutzt werden, um Krankenkassen zu motivieren und aktiv in Planungsprozesse einzubinden. Mit ihren Förderprogrammen können die Krankenkassen eine Lücke in der Städtebauförderung füllen und sich aktiv an der Gesundheitsförderung in den Quartieren beteiligen.

Was brauchen wir noch?

Wege ins Bewusstsein: Wegweiser, Best Practice u. ä.

Das Bewusstsein für das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung muss weiter gestärkt werden. Um diesen Prozess zu unterstützen könnte ein Wegweiser erstellt werden, der Möglichkeiten der Gesundheitsförderung darstellt und ganz praktisch unterschiedliche Wege aufzeigt, um das Thema zu steuern und auszubauen. Weitere hilfreiche Instru-

mente wären gebündelte Informationen über gelungene Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung und Informationen über Fördermöglichkeiten für das Thema jenseits der Städtebauförderung.

Neues Verhältnis von (kurzfristig hohen) Kosten und (langfristig hohem) Nutzen

Das Verhalten der Bewohnerschaft hin zu einem gesünderen Leben zu ändern braucht vor allem Zeit. Projekte sollten deswegen langfristig ausgelegt sein und nachhaltige Strukturen geschaffen werden, die angestoßene Prozesse weitertragen. Für die Planung bedeutet das, dass Kosten und Mehrwert eines Projektes stärker gegeneinander abzuwägen sind. Ein langfristiger Mehrwert eines Projektes sollte bei evtl. kurzfristigen hohen Projektkosten berücksichtigt werden, der Mut zur höheren Investitionsbereitschaft so gestärkt werden.



Abschluss und Ausblick

Marco Eißing schloss den Tag mit der Feststellung, dass der Grund der Veranstaltung gleichzeitig als Auftrag für alle Anwesenden mitgenommen werden kann: Die weitere Verzahnung der Akteure im Rahmen der Sozialen Stadt mit den Akteuren der Gesundheitsförderung. Die Akteure im Rahmen der Sozialen Stadt seien wichtige Koordinatoren der Veränderungsprozesse in den Stadtteilen. Sie müssen weiter für die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung sensi-

bilisiert werden, damit diese selbstverständlich in den Arbeitsalltag integriert werden und Teil dieser Veränderungsprozesse sind.

Mit der zehnten Werkstatt zum Thema "Segregation in der Stadtentwicklung" am 08. April 2019 in Essen kommt die Werkstattreihe "Sozialraumorientierung und ressortübergreifende Handlungsansätze in der Stadtentwicklung und im Quartier" zum Abschluss.







