

**Tischvorlage AK Soziale Stadt SRL, 18. Januar 2019**  
**Gesundheit und Soziale Stadt**

Matthias Frinken, Architekt, Stadtplaner, SRL

**Vorbemerkung:** Im Vordergrund stehen hier Betrachtungen aus dem Blickwinkel der räumlichen Planung. Die Städtebauförderung ist ein Teil davon.

- Betrachtungen zu **Soziale Stadt – Gesunde Städte** sind ein „alter Hut“.
- **Gesunde Städte-Netzwerk** gem. der Ottawa-Charta aus 1986 schon ca. 30 Jahre alt, derzeit 81 Kommunen in Deutschland
- **Gesundheit** gem. WHO ist ein **Zustand umfangreichen Wohlbefindens** – nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. Dies wird erreicht da, wo man lebt, in den sog. „Settings“ – in der Stadt, im Quartier, in der Wohnung, bei der Arbeit, in der Schule oder Kita.
- In 2015 wurde das **Präventionsgesetz** verabschiedet. Pro gesetzlich Versichertem Mitglied haben die Krankenkassen sieben Euro für Präventionsmaßnahmen einzusetzen, davon gehen zwei Euro Settings (Lebenswelten) der Versicherten. Jede Kasse hat dafür eine eigene Richtlinie entwickelt. Grundlage ist der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes. In allen Bundesländern gibt es Rahmenvereinbarungen dazu.
- **Die fachlichen Grundlagen liefern die Gesundheitswissenschaften auf der Grundlage der SGB.** Verbal wird hier häufig gefordert, Maßnahmen auf sog. vulnerable Bevölkerungsschichten auszurichten.
- Das **Städtebauförderprogramm Soziale Stadt existiert seit 1999/2000**, seitdem wird es intensiv von Forschung und Evaluation begleitet. Bislang wurden rd. 890 Gesamtmaßnahmen in 513 Städten gefördert (Stand 2017). Umfang: derzeit 190 Mio. Euro jährlich vom Bund; Leitprogramm der Städtebauförderung seit etwa 2016.
- Ein Ziel ist u.a., das **Zusammenleben im Stadtteil** zu verbessern, Voraussetzungen für ein gesundes Leben zu schaffen. (DifU 2002) Themen sind z.B.: Wohnumfeld, Infrastruktur, Wohnangebote, Barrierefreiheit, Beschäftigung, Präventionsarbeit, Stadtteilstiftung, Beteiligung, Verstetigung, Quartiersmanagement u.a. Die Anforderungen und Instrumente sind umfangreich diskutiert worden. Die Spielregeln gehen nach dem **BauGB, mit oder ohne Satzung, nach der Feststellung von sozialen Missständen!**
- Zum **Handlungsfeld Soziale Infrastruktur als einem Beispiel:** Als kommunale Pflichtaufgabe werden i.d.R. Richtwert orientierte Einrichtungen angesehen wie Schulen, Kitas, Jugendclubs, auch Grünflächen. Einrichtungen mit gesundheitsbezogenen Charakter wie Mehrgenerationenhäuser, Beratungszentren, Treffpunkte o.ä. sind eher freiwillige Angelegenheiten mit oft unterschiedlicher

rechtlicher und finanzieller Grundlage. Manchmal auch zeitlich begrenzt nur mit Projektcharakter. Stets unterfinanziert und Gegenstand jährlicher Haushaltsdiskussionen. - Nur in Ausnahmefällen werden hier Mittel aus verschiedenen Ressorts gebündelt, z.B. bei der Festlegung von Schul-Klassenfrequenzen. - Die Verteilung von Arztsitzen und die Krankenhausversorgung sind dagegen teils ständisch, teils nach anderen gesetzlichen Grundlagen geregelt und eher an wirtschaftlichen Gesichtspunkten orientiert.

- Seit 2002 besteht die **AGGSE beim DIfU** (Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde und Stadtentwicklung beim Deutschen Institut für Urbanistik), eingerichtet zu einer Zeit, in der das DIfU die Begleitung der Sozialen Stadt bearbeitet hat. Dieses Städtebauförderprogramm ist auch Teil der Arbeitsgrundlagen und des Selbstverständnisses der AG. Sie hat bis heute überlebt, nimmt aktiv teil am jährlichen Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin und hat das **Handbuch „Stadtplanung und Gesundheit“** herausgegeben. (Bern 2012) Sie orientiert sich an fünf Thesen zu: Gesellschaftlicher Wandel/ Infrastruktur/ Prävention und Gesundheitsförderung, die derzeit fortgeschrieben werden. Die Teilnehmer kommen aus Forschung, Praxis, Ges. Städte-Netzwerk, SRL u.a.
- Mittlerweile sind weitere Themen in den Focus gerückt, die auf eine Verbindung von Gesundheit und Sozialer Stadt(-teil)entwicklung abzielen und in der AGGSE diskutiert werden: **Umweltgerechtigkeit, Lärminderung, neue Formen von Mobilität und Daseinsvorsorge, Urbane Gebiete, Nachverdichtung und Ausgleich (Doppelte Innenentwicklung), Neue Wohn- und Arbeitsformen, Inklusion und Barrierefreiheit.** Hierfür werden i.d.R. Fachplanungen erarbeitet – in denen das Wort Gesundheit fast nie auftaucht. Hinweis: nach den EU-Richtlinien ist es zwar eine kommunale Pflichtaufgabe, Lärmaktionspläne zu erarbeiten – deren Umsetzung jedoch nicht.
- Für das Programm Soziale Stadt wurde **2016** die „**Ressort übergreifende Strategie Soziale Stadt**“ veröffentlicht (heute BMI), in der das Handlungsfeld „Gesundheit und Prävention“ gut verarbeitet ist. Leider ist das Papier bis heute nicht in die jährlichen Verwaltungsvereinbarungen zur Städtebauförderung eingeflossen. Derzeit kann kaum abgeschätzt werden, inwiefern diese Strategie zur Grundlage kommunalen Handelns geworden ist.
- Gut und verständlich zusammengefasst sind die fachlichen Belange sowie Denk- und Sprachlogiken der betroffenen Ressorts Gesundheit, Umwelt und Stadtplanung in: **ARL, Planung für gesundheitsfördernde Städte**, Hannover 2018 und **LZG in NRW, Leitfaden Gesunde Stadt**, Bielefeld, 2016. Beide Werke lassen sich gut für gesundheitsorientierte Stellungnahmen als TÖB im räumlichen Planungsprozess heranziehen und enthalten vielfältige Einblicke in die Disziplinen. Erste Fallbeispiele zeigen Möglichkeiten kommunalen Handelns auf.
- In den Städten sind vielfach **weitere gute Grundlagen** für ein integratives und Ressort übergreifendes Arbeiten vorhanden: Sozialraumplanung, Gesundheitsberichterstattung, Klimaschutzkonzepte, Lärmaktionspläne, IHK`s für Soziale Stadt- und QM-Gebiete.

## Schlussfolgerungen

- **Gesundheit ist ein wichtiger Träger Öffentlicher Belange in der räumlichen Planung.** Das muss für Planungen auf allen Ebenen gelten: formelle Planungen nach BauGB wie der Bauleitplanung; Rahmenpläne; Fachplanungen, Integrierte Handlungskonzepte; auch Einzelgenehmigungen (gemeindliches Einvernehmen).
- **Die Bereiche Räumliche Stadtentwicklung/ Umwelt/ Soziales und Gesundheit müssen auf Augenhöhe zusammengeführt werden. Es sind Brücken zwischen den SGB, dem BauGB und dem Umweltrecht herzustellen.**
- In der **räumlichen Planung** ist jeweils der **Belang „Gesundheit“** heraus zu arbeiten. Die Gesundheits- und/oder die Planungsressorts müssen sich dafür verstärken.
- **Gesundheit** muss auch einfließen in **Integrierte Handlungsprogramme** – und muss dann auch evaluiert werden, z.B. in der Lärminderungsplanung...
- Entsprechende **ämterübergreifende und interdisziplinäre Arbeitsstrukturen** sind einzurichten:
- **Beispiele: Abtlg. Bezirkliche Planung und Koordination**, Berlin, Bez.-Amt Friedrichshain-Kreuzberg – hier sind die Sozialraumorientierte Planungskoordination, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit (Fortschreibung der Gesundheitsberichterstattung) und das Quartiersmanagement zusammengefasst. **Und: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt** – hier sind die o.g. Präventionsmittel für das Setting Stadtteil in Berlin zusammen gefasst.
- **Staatliche Förderung** (Städtebauförderung, Präventionsmittel, EU-Programme etc.) sind besonders auf **mehrfach betroffenen räumliche Bereiche** oder Gruppen zu konzentrieren. Grundlagen dafür liefert z.B. die Feststellung von Daten und Informationen zur Umweltgerechtigkeit. Aber auch für andere Stadtbereiche muss ein entsprechender integrativer Ansatz selbstverständlich sein.
- Die **Zeit für** einen entsprechenden interdisziplinären **Dialog** muss gegeben sein. Trotz hohen Drucks, z.B. Baugenehmigungen zu realisieren oder marode Schulen zu sanieren. Schule ist z.B. ein Setting in der Gesundheitswissenschaft – aber die Bauressorts wissen nichts davon. (Stichwort Schulklo-Report der TAZ in 2017) Das darf nicht so bleiben!
- **Planungskultur gehört zur Baukultur und damit zur Herstellung gesunder Städte und Wohnquartiere im WHO-Sinne!**