

Durch Städtebau Gesundheit fördern und Armut verringern



Dr. Rolf-Peter Lühr, Stellvertretender
Institutsleiter des Deutschen Instituts
für Urbanistik (Difu), Berlin

Die vielfältigen und wachsenden Probleme von Armut, Gesundheit und Stadtentwicklung sind auf verschiedenste Weise miteinander verflochten. Einige sind voneinander abhängig, andere jedoch können sich auch wechselseitig unterstützende Impulse geben. Programme zur Gesundheitsförderung, die Lokale Agenda 21 und das Programm Soziale Stadt können beispielgebend wirken, um diese Probleme einzudämmen.

Armut und Gesundheit

Zwischen Armut und (fehlender) Gesundheit besteht ein enger Zusammenhang. Denn soziale Ungleichheit führt zu gesundheitlicher Ungleichheit. Bei unterdurchschnittlicher Ausstattung mit Wissen, Geld, Macht und Prestige nehmen die gesundheitlichen Belastungen zu und die Ressourcen zu ihrer Bewältigung ab. Ein erschwelter Zugang zur gesundheitlichen Versorgung sowie ein nicht gesundheitsfördernder Lebensstil kommen hinzu. Das Zusammenspiel dieser Faktoren führt zu deutlichen Unterschieden in Morbidität und Mortalität. Arme sterben um mehrere Jahre früher als Reiche. Nicht überraschend stellt der Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2001 fest, dass belastende Lebensbedingungen durch niedrige Einkommen, schlechten Zugang zu Bildung, mangelhafte Wohnsituationen oder Arbeitslosigkeit Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten haben können und zu einem unzureichenden Zugang zur gesundheitlichen Versorgung führen. Gesundheitsrelevante Risikofaktoren traten in Abhängigkeit zur Schichtzugehörigkeit unterschiedlich auf.

Armut und Stadtentwicklung

Auch zwischen Armut und Stadtentwicklung besteht wieder ein wachsender Zusammenhang. Die in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg zum großen Teil abgebaute sozialräumliche Segregation nach „arm“ und „reich“ nimmt seit vielen Jahren wieder zu. So ist ein wesentliches Kennzeichen der Programmgebiete im Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ der weit überdurchschnittliche Anteil Armer an der Bevölkerung. Dies müss-

te Konsequenzen für die gesundheitliche Betreuung in diesen Gebieten haben. Aber nach den Ergebnissen einer Difu-Umfrage im Jahr 2002 in den Programmgebieten spielen explizite Ziele der Gesundheitsförderung bislang eher eine marginale Rolle.

Kommunikation und Kooperation

Am 5. und 6. Dezember 2003 findet der Berliner Kongress „Armut und Gesundheit“ zum 9. Mal statt. Das Difu beteiligt sich bereits seit drei Jahren als Mitveranstalter an der Kongressreihe des Vereins Gesundheit Berlin. Impulse hierzu gab das vom Difu seit 1999 betreute Programm Soziale Stadt, durch das sehr früh die Dringlichkeit, aber auch die Schwierigkeit der Kooperation zwischen Gesundheits- und Planungsämtern deutlich wurde.

Zur Förderung der Kooperation von Gesundheits- und Planungsverwaltung sowie -politik wird das Difu in dem von ihm initiierten, betreuten und wesentlich gestalteten jährlichen Kongressforum „Soziale Stadt“ dem Gesundheitsthema einen besonderen Platz einräumen. Indem einerseits die Kooperationsnotwendigkeit dargestellt, andererseits erfolgreiche Beispiele partnerschaftlichen Vorgehens vorgestellt werden, soll dem bisher zögerlichen Interesse entgegengewirkt werden.

Ebenso gehört das Difu zu den Gründungsmitgliedern der Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung (AG-GSE). In der AG kooperieren Akteure aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Lokale Agenda und Stadtentwicklung, aus Wissenschaft und Praxis, um den Blick über die jeweils eigene Profession hinaus auf Zusammenhänge mit den anderen Bereichen zu richten und gegenseitig Kenntnis und Verständnis zu verbessern. Der erste Entwurf eines Thesenpapiers zu den von der Arbeitsgruppe formulierten Zusammenhängen und Handlungsnotwendigkeiten in den Themenfeldern Umwelt, Gesundheit und Stadtentwicklung ist im Internet nachzulesen. Er wird bei der Herbstakademie zur Gesundheitsförderung der Hochschule Magdeburg-Stendal vom 1.-3.10.2003 sowie auf dem Berliner Kongress „Armut und Gesundheit“ zur Diskussion gestellt.

Spätestens seit der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation 1986 ist bekannt, dass Gesundheit wesentlich von Lebensbedingungen und Lebenslagen abhängt. Die Definition von Gesundheit als „körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden“ wird jedoch wegen des damit verbundenen weit reichenden Anspruchs auch von Kritikern der gegenwärtigen Gesundheitspolitik oft als Utopie abgetan. Gesundheit wird so auf die bloße Abwesenheit von Krankheit reduziert und dementsprechend wird – meines Erachtens zutreffend – „Krankheitspolitik“ als der passendere Begriff herangezogen.

Aber natürlich kann und soll Gesundheitspolitik diesen Zustand des Wohlbefindens nicht allein herbeiführen. Sie muss durch andere Politiksektoren unterstützt werden und mit ihnen kooperieren. Dies ist nicht neu, es steht bereits im Kapitel 6 der Agenda 21 (Rio de Janeiro, 1992), das sich mit dem Schutz und der Förderung der menschlichen Gesundheit befasst: „Der Gesundheitssektor kann die Grundbedürfnisse und Ziele von sich aus nicht erfüllen; er ist auf die soziale, wirtschaftliche und geistige Entwicklung angewiesen, zu der er gleichzeitig einen direkten Beitrag leistet.“ Auch das Programm Gesundheit 21 der Weltgesundheitsorganisation sowie das Aktionsprogramm der EU zur Entwicklung einer integrierten gesundheitspolitischen Strategie fordern sektorübergreifende Politik.

Beitrag des Programms „Soziale Stadt“

Im Hinblick auf den Städtebau kann damit an eine alte Tradition angeknüpft werden. Stadtplanung und Gesundheitsförderung waren früher eng miteinander verzahnt. Denn bereits in Antike und Mittelalter wurde gefordert, die Winde als wichtige Einflüsse auf Krankheit und Gesundheit bei der Stadtplanung zu berücksichtigen. Allerdings ist diese enge Verbindung vor allem durch eine rein physiologische Betrachtung des Menschen durch die wissenschaftliche Medizin im 19. Jahrhundert weitgehend verloren gegangen. Wenn also die strukturellen Ursachen für gesundheitliche Probleme wirkungsvoll bekämpft werden sollen, dürfen sich die Bemühungen nicht auf die Physis des Menschen beschränken, sondern müssen seine vielfältige soziale Einbettung umfassen. Nötig ist daher ein integriertes Vorgehen unter maßgeblicher Mitwirkung und Mitentscheidung der Menschen selbst. Ein solches Verfahren ist eine wesentliche Voraussetzung für die Durchsetzung nachhaltiger Verbesserung.

Mit dem Programm Soziale Stadt wird von Seiten der Stadterneuerung versucht, die

vielfältigen baulichen und städtebaulichen, ökologischen und ökonomischen Entwicklungsdefizite benachteiligter Gebiete zusammen mit ihren Bewohnerinnen und Bewohnern in positive Entwicklungsimpulse umzukehren. Deren oftmals desolate Situation führt auch zu Fehlernährung, Bewegungsmangel und insgesamt problematischer Lebensführung. Gesundheitliche Probleme, vor allem bei Kindern, sind die Folge. Auffällig ist insbesondere die Häufung von Übergewicht, Haltung- und Gebisschäden, Atemwegserkrankungen sowie Allergien.

Bauliche Maßnahmen zur Sanierung solcher Gebiete allein greifen daher viel zu kurz. Wenn den in benachteiligten Gebieten lebenden Menschen Zukunftsperspektiven und neuer Lebensmut gegeben werden sollen, so ist ein wesentliches Element hierbei auch die Integration in den Arbeitsmarkt. Dies setzt nicht nur die Förderung und Entwicklung der lokalen Ökonomie und bedarfsgerechte Aus- und Fortbildung voraus, sondern auch eine stabile Gesundheit. Ohne sie ist eine erfolgreiche und dauerhafte Aufnahme einer Beschäftigung wenig aussichtsreich.

Gesundheitsförderung muss dementsprechend zu den zentralen Anliegen sozialer Stadtteilentwicklung gehören. Dabei geht es nicht nur um unmittelbare Gesundheits- und Ernährungsberatung –, so wichtig sie sind. Es geht vielmehr um ein ganzes Bündel von Maßnahmen, die das Zusammenleben im Quartier verbessern, die Netzwerkbildung fördern und das Wohnumfeld lebenswert gestalten. Quartiermanagement, wie es das Programm Soziale Stadt vorsieht, hat hier die wichtige Aufgabe des Empowerment, der Mediation, der Unterstützung und Anregung.

Ausblick

Es geht also um Prävention statt Intervention, darum, „die Produktion wachsenden sozialpolitischen Bedarfs zu stoppen und die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Bürger zur selbstorganisierten Problemlösung zu fördern“, so schon 1979 Johanno Strasser. Nur wenn alle Beteiligten – so auch Stadtentwicklung, Umweltverwaltung und Gesundheitsförderung – die Erkenntnis nutzen, dass sie ihre ureigenen Interessen und Ziele auf einem wichtigen Feld nur in Kooperation mit anderen erreichen können, kann der sozialstaatliche Auftrag des Grundgesetzes – vor allem in den Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf – uneingeschränkt und vielleicht sogar besser als bisher erfüllt werden. Die Diskussionen auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“ werden hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Tipps zum Weiterlesen:

Rolf Rosenbrock, Raimund Geene, in: ders./Carola Gold (Hrsg.), *Gesundheit für alle!*, Berlin 2000, S. 12.

Bundesministerium für Arbeit (Hrsg.), *Lebenslagen in Deutschland*, Berlin 2001, S. 188.

Difu, „Strategien für die Soziale Stadt, Erfahrungen und Perspektiven – Umsetzung des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“, Berlin 2003, S. 137.

Rolf-Peter Löhr/Raimund Geene/Anja Halkow (Hrsg.), *Armut und Gesundheit*, Themenheft 1: *Die soziale Stadt – Gesundheitsförderung im Stadtteil*, Berlin 2003.

Erlinger, *Das große Unwohlbefinden*, in: SZ vom 21./22. Juni 2003, S. 13.

Marianne Rodenstein, in: Michael Bretschneider (Hrsg.), *Gesundheit in der Stadt, Tradition und Perspektiven für Stadtplanung und Kommunalpolitik*, Difu-Materialien 5/95, Berlin 1995, S. 8.

Johanno Strasser, *Grenzen des Sozialstaats? Soziale Sicherung in der Wachstumskrise*, Köln und Frankfurt am Main 1979, S. 134.

<http://www.armut-und-gesundheit.de>
<http://www.vfk.de/aggse>
<http://www.soziale.stadt.de>

Dr. Rolf-Peter Löhr
Telefon: 030/39001-220
E-Mail: loehr@difu.de