

Böhme, Christa; Spies, Gabriele; Weber, Dieter

Städtebauförderung: Ein Instrument zur Finanzierung gesundheitsfördernder Stadtentwicklung?

— URN: urn:nbn:de:0156-0853160



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

— S. 215 bis 234

Aus:

Baumgart, Sabine; Köckler, Heike; Ritzinger, Anne; Rüdiger, Andrea (Hrsg.):
Planung für gesundheitsfördernde Städte

— Hannover 2018

Forschungsberichte der ARL 08

Christa Böhme, Gabriele Spies, Dieter Weber

STÄDTEBAUFÖRDERUNG: EIN INSTRUMENT ZUR FINANZIERUNG GESUNDHEITSFÖRDERNDER STADTENTWICKLUNG?

Gliederung

- 1 Einleitung
- 2 Grundlagen und Rahmenbedingungen der Städtebauförderung
- 3 Potenziale der Städtebauförderung für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung
- 4 Blick in die kommunale Praxis
- 5 Fazit und Empfehlungen
Literatur

Kurzfassung

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist zu großen Teilen eine freiwillige Aufgabe der Kommunen. Die Spielräume für solche Aufgaben sind in den Städten und Gemeinden gering. Große Bedeutung kommt deshalb Förderprogrammen und hier insbesondere der Städtebauförderung zu. Sie bietet mit ihren verschiedenen Teilprogrammen (u. a. Soziale Stadt, Stadtumbau) vielfältige Potenziale zur Finanzierung von Maßnahmen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung. Programmübergreifend bestehen Potenziale vor allem in den Bereichen Klimaschutz und Klimaanpassung, Bewegungs- und Mobilitätsförderung im Stadtquartier, Schaffung von Grün- und Freiräumen und Unterstützung partizipativer Prozesse. Je Teilprogramm gibt es darüber hinaus spezifische Potenziale. Um die Potenziale der Städtebauförderung für eine gesundheitsfördernde Städtebaupolitik nachhaltig nutzen zu können, bedarf es einer ausreichenden und dauerhaften finanziellen Ausstattung der Städtebauförderprogramme und genügend finanzieller Spielräume der Kommunen, um den erforderlichen Eigenanteil für die Förderung aufzubringen. Da der Einsatz von Städtebaufördermitteln auf investive Maßnahmen beschränkt ist, sind zudem zur Finanzierung sozial-integrativer Maßnahmen entweder ergänzende Partnerprogramme oder aber die Weiterentwicklung der Städtebauförderung – insbesondere des Programms Soziale Stadt – zu einem integrierten Programm erforderlich, mit dem alle Maßnahmen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung aus einem Topf finanziert werden können.

Schlüsselwörter

Städtebauförderung – Soziale Stadt – Stadtumbau – Stadt- und Ortsteilzentren – Städte und Gemeinden – Finanzierung – Förderprogramm

Urban development funding – An instrument for financing health-promoting urban development?

Abstract

Health-promoting urban development is a largely voluntary task for any communal administration. Financial scope for such tasks is limited in both cities and municipalities. Hence funding is of pivotal importance, in particular subsidised urban development, which has various subprogrammes (Soziale Stadt, Stadtumbau) with manifold potential for financing health-promoting measures. Across programmes, potential exists especially in the fields of climate protection and adjustment to climate change, promotion of physical activity and mobility in city quarters, creation of green and open spaces, and promotion of participatory processes. Depending on the individual subprogrammes there may be further potential. Sustainable use of urban development funding can only be made with adequate and long-term financial resources for corresponding programmes and sufficient financial leeway for communities to fund the required co-payments. Since urban development subsidies are confined to investment, both social and integrative measures must be implemented either through complementary partner programmes or by transforming subsidised urban development projects into integrated programmes comprising all measures related to health-promoting urban development and financed from one single fund.

Keywords

Urban development funding – Soziale Stadt (Social City) – Stadtumbau (Urban Redevelopment) – urban and district centres – municipalities– financing – funding programmes

1 Einleitung

Als generelle Rahmenbedingung gesundheitsfördernder Stadtentwicklung ist zu berücksichtigen, dass viele kommunale Haushalte strukturell unterfinanziert sind und die Haushalte unter zum Teil sehr strengen Auflagen der Kommunalaufsicht geführt werden müssen. Die Spielräume für freiwillige, d.h. gesetzlich nicht verpflichtende Ausgaben, als die sich die Ausgaben für gesundheitsfördernde Stadtentwicklung größtenteils darstellen, sind in diesen Gemeinden sehr gering.

Große Bedeutung kommt deshalb Förderprogrammen des Bundes, der Länder und der Europäischen Union zu. Förderprogramme sollen Anreize für ein den Zielen des Fördergebers entsprechendes Handeln anderer Akteure geben. Sie können für jedes in der Zuständigkeit des Fördergebers liegende Handlungsfeld eingesetzt werden und dabei die unterschiedlichsten Ziele verfolgen. Dies gilt auch für die Städtebauförderung des Bundes und der Länder, die der Finanzierung von besonderen städtebaulichen Aufgaben dient.

Die Städtebauförderung blickt mittlerweile auf eine 45-jährige Geschichte zurück und hat seit ihrer Einführung im Jahr 1971 eine große Bedeutung für die Stadtentwicklung und die Lebensbedingungen in unseren Städten. Die Städtebauförderung versteht sich als ein lernendes Programm. Wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der

Städtebauförderung gingen unter anderem von der Entfaltung des Denkmalschutz- und Stadterhaltungsgedankens Mitte der 1970er Jahre, dem Modernisierungs- und Instandsetzungsschub in den neuen Ländern nach der Wiedervereinigung, der zunehmenden Entstehung benachteiligter Stadtquartiere ab den 1990er Jahren und der Leipzig-Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt im Jahr 2007 aus (BMVBS 2011: 7 ff.).

Nach § 164 Baugesetzbuch (BauGB) verfolgt die Städtebauförderung heute folgende Ziele:

- > Stärkung von Innenstädten und Ortszentren in ihrer städtebaulichen Funktion,
- > Herstellung nachhaltiger städtebaulicher Strukturen in von erheblichen Funktionsverlusten betroffenen Gebieten; Kennzeichen für solche Funktionsverluste ist insbesondere ein dauerhaftes Überangebot an baulichen Anlagen (z.B. Wohnungsleerstand, innerstädtische Brachflächen),
- > städtebauliche Maßnahmen zur Behebung sozialer Missstände.

Zur Umsetzung dieser Förderziele haben Bund und Länder verschiedene Teilprogramme der Städtebauförderung aufgelegt – Soziale Stadt, Stadtumbau Ost und West, Städtebaulicher Denkmalschutz, Aktive Stadt- und Ortsteilzentren, Kleinere Städte und Gemeinden –, die teils auch gebündelt eingesetzt werden können.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und inwieweit die Mittel der Städtebauförderung auch für Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen in den Städten nutzbar gemacht werden können. Um diese Frage zu beantworten, werden im Beitrag zunächst die Grundlagen und Rahmenbedingungen der Städtebauförderung dargestellt und darauf aufbauend die Potenziale der Städtebauförderung mit Blick auf die Finanzierung gesundheitsfördernder Stadtentwicklung aufgezeigt. Praxisbeispiele aus den Städten Duisburg und München illustrieren diese Potenziale, zeigen aber auch Probleme und Grenzen der Städtebauförderung in der kommunalen Praxis auf. Abschließend werden die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst und Empfehlungen gegeben, wie die Potenziale der Städtebauförderung für die Entwicklung gesundheitsfördernder Städte optimiert und besser erschlossen werden können. Der Beitrag richtet sich sowohl an die in erster Linie für die Umsetzung der Städtebauförderungsprogramme zuständige Zunft der Stadtplanung als auch an Akteure des Gesundheitsbereiches, die Stadtentwicklung aktiv und gesundheitsförderlich mitgestalten wollen.

2 Grundlagen und Rahmenbedingungen der Städtebauförderung

Grundlage der Städtebauförderung ist eine jährlich neu aufgelegte Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern (§ 164b Abs. 1 Satz 2 BauGB).¹ In der Verwaltungsvereinbarung werden die Förderquoten, der Schlüssel zur Verteilung auf die einzelnen Länder sowie die förderfähigen Maßnahmen festgelegt. Der Bund beteiligt sich an der Finanzierung der Maßnahmen grundsätzlich mit 33 1/3 v.H. der förderfähigen Kosten bei in der Regel gleich hohem Förderanteil der Länder. Die restlichen Kosten tragen die Kommunen als Eigenanteil.

Im Jahr 2015 standen insgesamt 650 Millionen Euro Bundesmittel (2014: 650 Millionen Euro, 2013: 455 Millionen Euro) für die verschiedenen Teilprogramme der Städtebauförderung zur Verfügung (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Art. 1 Abs. 2):

- > „Soziale Stadt“ zur Stabilisierung und Aufwertung von benachteiligten Quartieren (150 Millionen Euro),
- > „Stadtumbau“ für die Anpassung an den demografischen und strukturellen Wandel in Ost (105 Millionen Euro) und West (105 Millionen Euro),
- > „Städtebaulicher Denkmalschutz“ für den Erhalt historischer Stadtkerne und Stadtquartiere in Ost (70 Millionen Euro) und West (40 Millionen Euro),
- > „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ für die Innenentwicklung (110 Millionen Euro),
- > „Kleinere Städte und Gemeinden“ zur Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen oder dünn besiedelten Räumen (70 Millionen Euro).

Die Umsetzung der Förderung – einschließlich der Auswahl der zu fördernden städtebaulichen Maßnahmen – erfolgt durch die Länder (d.h. durch die zuständigen Landesministerien bzw. Regierungspräsidien) und zwar auf Basis jeweils landesspezifischer Förderrichtlinien. Bei den Ländern können Städte und Gemeinden auch den Antrag auf Förderung stellen. Die Beantragung bezieht sich immer auf ein jeweils auf Basis umfassender Voruntersuchungen genau begrenztes Fördergebiet. Kommunen legen so Gebiete fest, die langfristig und vorrangig entwickelt werden sollen. In der durch die Gebietsabgrenzung definierten städtebaulichen Gesamtmaßnahme steht jedes Einzelprojekt im Bezug zu den Entwicklungszielen für das gesamte Fördergebiet (BMUB 2015: 26).

Fördervoraussetzung ist bei allen Programmen der Städtebauförderung ein unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger erstelltes integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept. Bezugsraum des Konzepts und seiner Ziele und Maßnahmen ist das von der Kommune jeweils räumlich abgegrenzte Fördergebiet (BMUB: 27 f.). Sofern dieses Entwicklungskonzept gesamtstädtische Belange nicht beinhaltet, ist es in ein ge-

1 Dem vorliegenden Beitrag liegen die Inhalte der Verwaltungsvereinbarung aus dem Jahr 2015 zugrunde (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015).

benenfalls bereits vorhandenes gesamtstädtisches Konzept einzubetten bzw. davon abzuleiten (Gegenstromprinzip). Die Aktualität des Entwicklungskonzepts ist sicherzustellen (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015); die Konzepte sind daher regelmäßig fortzuschreiben.

Die Städtebauförderung unterliegt Artikel 104b Grundgesetz, wonach „der Bund den Ländern Finanzhilfen für besonders bedeutsame Investitionen“ auf Landes- und Gemeindeebene gewähren kann. Bei der Städtebauförderung und ihren Teilprogrammen handelt es sich daher um Investitionsprogramme. Die Mittel können grundsätzlich nur für Investitionen im baulichen bzw. städtebaulichen Bereich sowie für investitionsvorbereitende und -begleitende Maßnahmen (u. a. Maßnahmen zur Beteiligung, Öffentlichkeitsarbeit) eingesetzt werden.

Weiter heißt es in Artikel 104b Grundgesetz unter anderem: „Die Mittel sind befristet zu gewähren und hinsichtlich ihrer Verwendung in regelmäßigen Zeitabständen zu überprüfen. Die Finanzhilfen sind im Zeitablauf mit fallenden Jahresbeträgen zu gestalten“. Fördergebiete können daher die Förderung aus Bundes- und Landesmitteln nur für einen begrenzten Zeitraum erhalten; zudem sind die Mittel degressiv angelegt.

3 Potenziale der Städtebauförderung für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Programmübergreifende Potenziale

In der Präambel zur Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015 haben Bund und Länder unabhängig von den einzelnen Teilprogrammen übergreifende Ziele der Städtebauförderung vereinbart. Mit Blick auf eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung sind insbesondere die unter Punkt III der Präambel formulierten Ziele von Bedeutung:

„Bund und Länder stimmen überein, dass die Städtebauförderung einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Leipzig Charta und der Ziele der Nationalen Stadtentwicklungspolitik leistet. Die Stadtquartiere sollen unter Berücksichtigung des Klimaschutzes und der Klimaänderung an die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger angepasst werden, insbesondere der Familien bzw. der Haushalte mit Kindern und der älteren Menschen. Das umfasst auch die Ausstattung mit Gemeinbedarfseinrichtungen, Spielplätzen und Sportstätten im Rahmen der integrierten Stadtentwicklung.

Bund und Länder unterstreichen dabei die Bedeutung von Grün- und Freiräumen in den Städten und Gemeinden für den Umwelt-, Klima- und Ressourcenschutz, die biologische Vielfalt, die Gesundheit und den sozialen Zusammenhalt in Stadtquartieren. Sie bekräftigen das Ziel der energetischen Erneuerung in den Quartieren sowie die besonderen Möglichkeiten der Städtebauförderung, öffentliche Räume und Gebäude sowie das Wohnumfeld barrierefrei bzw. barrierearm zu gestalten und damit die Städte und Gemeinden für alle Bevölkerungsgruppen lebenswert und nutzbar zu erhalten“ (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Präambel, III).

Bund und Länder rücken damit wesentliche Bereiche gesundheitsfördernder Stadtentwicklung in den Mittelpunkt der Städtebauförderung:

- > Klimaschutz und Klimaanpassung, insbesondere mit Blick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Kinder und alte Menschen (in Bezug auf Klimawandelfolgen siehe Beitrag von Rüdiger),
- > Bewegungs- und Mobilitätsförderung im Stadtquartier (Errichtung von Spielplätzen und Sportstätten, barrierefreie/barrierearme Gestaltung),
- > die Schaffung von Grün- und Freiräumen mit Fokussierung auf deren positiven Einfluss auf die menschliche Gesundheit.

Die Umsetzung von Grün- und Freiräumen sowie Maßnahmen der Barrierearmut bzw. -freiheit wurden zudem mit der Förderung 2015 in allen Teilprogrammen der Städtebauförderung explizit als Fördertatbestand benannt. Bund und Länder reagieren damit auf zwei auch für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung relevante aktuelle Herausforderungen der Städtebaupolitik: die Verbesserung der städtischen Lebensqualität und die Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels (BMUB 2015: 4).

Ein besonderes Augenmerk legt die Städtebauförderung zudem auf die Beteiligung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger. Maßnahmen, die diesem Ziel dienen, sind ebenfalls in allen Teilprogrammen förderfähig. Zudem kann die Kommune zur stärkeren Beteiligung und Mitwirkung von Betroffenen einen Verfügungsfonds einrichten, über dessen Mittelverwendung ein lokales Gremium entscheidet. Mit der Unterstützung partizipativer Prozesse bietet die Städtebauförderung die Chance, einen für gesundheitsfördernde Stadtentwicklung als zentral angesehenen Erfolgsfaktor zu stärken (zur Partizipation siehe Beitrag von Köckler/Quilling in diesem Band).

Programmspezifische Potenziale

Jedes Teilprogramm der Städtebauförderung verfolgt neben den generellen Zielsetzungen der Städtebauförderung spezifische Zielsetzungen, aus denen sich – abgesehen vom Programm „Städtebaulicher Denkmalschutz“ – weitere spezifische Potenziale der Städtebauförderung für die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ergeben.

Programm Soziale Stadt

Das Programm Soziale Stadt wird für Investitionen in städtebauliche Maßnahmen zur Stabilisierung und Aufwertung von Stadt- und Ortsteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf eingesetzt, die aufgrund der Zusammensetzung und wirtschaftlichen Situation der darin lebenden und arbeitenden Menschen erheblich benachteiligt sind (vgl. § 171e BauGB). Anknüpfungspunkt des Programms sind damit soziale Kriterien wie ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Langzeitarbeitslosen, SBG-II-Empfängerinnen und -Empfängern oder Kinderarmut im Fördergebiet. Ein besonderer Entwicklungsbedarf, der Voraussetzung der Gebietsfestlegung ist, liegt insbesondere vor, wenn es sich um benachteiligte innerstädtische oder innenstadtnah gelegene Gebiete oder verdichtete Wohn- und Mischgebiete handelt, in denen es einer aufeinander abgestimmten Bündelung von investiven und sonstigen Maßnahmen bedarf (vgl. § 171e

Abs. 2 BauGB). Seit dem Start des Programms Soziale Stadt im Jahr 1999 sind bis Ende 2015 insgesamt 716 Fördergebiete in 419 Städten und Gemeinden in das Programm aufgenommen worden (Graf 2015: 7).

Maßnahmen des Programms Soziale Stadt verfolgen einen integrativen Ansatz und nehmen komplexe, miteinander zusammenhängende Problemlagen in den Blick. Neben städtebaulichen, nachbarschaftlichen und Imageproblemen, Defiziten im Bereich infrastrukturelle Ausstattung und lokale Ökonomie gehören hierzu auch Umweltprobleme sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen im Kontext sozioökonomischer Problemlagen. Mit dem Programm Soziale Stadt soll ein Beitrag zur Erhöhung der Wohnqualität und Nutzungsvielfalt, zur Verbesserung der Generationengerechtigkeit der Quartiere und zur Integration aller Bevölkerungsgruppen geleistet werden (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Art. 4 Abs. 1). Die Fördermittel können u.a. insbesondere eingesetzt werden zur

- > Verbesserung der Wohnverhältnisse, des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes, um das Gebiet städtebaulich aufzuwerten, die Wohn- und Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner zu steigern, die Bildungschancen und die Wirtschaftskraft im Quartier zu verbessern und die Sicherheit und Umweltfreundlichkeit zu erhöhen,
- > Verbesserung kinder-, familien- und altengerechter sowie weiterer sozialer Infrastrukturen, um die Nutzungsvielfalt im Stadtteil zu erhöhen und den Zusammenhalt zu stärken,
- > Verbesserung der Integration benachteiligter Bevölkerungsgruppen und von Menschen mit Migrationshintergrund,
- > Umsetzung von Grün- und Freiräumen sowie von Maßnahmen der Barrierefreiheit beziehungsweise -reduzierung,
- > Beteiligung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger sowie zur Mobilisierung ehrenamtlichen Engagements (VV-Städtebauförderung 2015: Art. 4 Abs. 5).

Damit kann das Programm – auch wenn das Thema Gesundheit im Förderkatalog nicht explizit benannt wird – auf vielfältige Weise zur Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebens- und Umweltbedingungen beitragen, und zwar in solchen Quartieren, deren Bevölkerung mehrheitlich durch soziale Benachteiligung und damit durch eine besonders hohe Vulnerabilität (ARL 2014: 7) gekennzeichnet ist. Zudem spielen Aktivierung, Beteiligung und individuelle Befähigung – und damit „ein wesentlicher Faktor, um die Vulnerabilität der Menschen (...) zu reduzieren“ (Bunge 2012: 183) – im Kontext der Sozialen Stadt eine zentrale Rolle (zum Aspekt der Vulnerabilität siehe Beitrag von Bolte in diesem Band). Aktivierung und Beteiligung in der Sozialen Stadt sollen dazu beitragen, die Gebietsbewohnerschaft in weit stärkerem Maße in Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse vor Ort einzubeziehen, als dies bei förmlichen Beteiligungsverfahren nach Baugesetzbuch der Fall war bzw. ist. Sie sollen (wieder) in die Lage versetzt werden, sich stärker für ihre Nachbarschaft zu engagieren und sich an Entwicklungs- bzw. Veränderungsprozessen vor Ort zu beteiligen.

Die Komplexität des integrierten Ansatzes des Programms Soziale Stadt erfordert bei der Umsetzung – stärker als bei jedem anderen Teilprogramm der Städtebauförderung – die Bündelung verschiedener Finanzierungsquellen. So betonen einige Evaluationen des Programms „die nur eingeschränkte Reichweite des Programmansatzes mit Blick auf die Finanzausstattung durch die Städtebauförderung“ (Wallraff/Zimmer-Hegmann 2016: 37). Mittelbündelung ist daher ein programmatischer Schwerpunkt der Sozialen Stadt, denn insbesondere Maßnahmen in sozial-integrativen Bereichen (Gesundheit, Bildung, Integration u.a.) lassen sich mit den investiven Mitteln der Städtebauförderung nicht finanzieren. Es geht also darum, auch sozial-integrative Förderprogramme von EU, Bund und Ländern, kommunale Ressortmittel sowie auch Mittel Dritter (Unternehmen, Stiftungen u.a.) „in die Kulisse der Programmgebiete ‚hineinzubündeln‘ bzw. mit dem Quartiersfokus untereinander passfähig zu machen“ (Franke/Nelle/Böhme et al. 2013: 195). In der Vergangenheit wurden Partnerprogramme zur Finanzierung sozial-integrativer Maßnahmen in den Gebieten der Sozialen Stadt vor allem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten – E & C, Lokales Kapital für soziale Zwecke – LOS, Stärken vor Ort, JUGEND STÄRKEN im Quartier – JUSTiQ) und vom für die Soziale Stadt zuständigen Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung selbst (ESF-Bundesprogramm „Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier – BIWAQ) aufgelegt. Ein Partnerprogramm des Bundesgesundheits- und des Bundesumweltministeriums gab und gibt es bislang nicht.

Programm Stadtumbau Ost

Das Programm Stadtumbau Ost kommt seit dem Jahr 2002 in den neuen Ländern und im Ostteil der Stadt Berlin zum Tragen. Es zielt auf die Bewältigung des demografischen und wirtschaftlichen Strukturwandels in ostdeutschen Kommunen ab. Ansatzpunkte sind die Aufwertung von Innenstädten und erhaltenswerten Stadtquartieren, der Erhalt von Altbauten sowie die Stabilisierung städtischer Strukturen durch den Abriss leer stehender und dauerhaft nicht mehr nachgefragter Wohnungen (BMUB 2015: 15). Mit Stand 31.12.2014 wurden rund 470 Städte und Gemeinden mit etwa 1.100 Stadtumbaugebieten in diesem Programm gefördert (ebd.).

Eingesetzt werden können die Fördermittel für

- > die Aufwertung von Stadtquartieren,
- > den Rückbau von Wohnungen,
- > die Sanierung und Sicherung von Altbauten, einschließlich des hierfür ggf. erforderlichen Erwerbs durch die Kommune,
- > die Rückführung städtischer Infrastruktur wie soziale Einrichtungen (Kindergärten, Schulen u.a.) und für technische Infrastruktur (Leitungsnetze zur Ver- und Entsorgung u.a.) (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Art. 6).

Potenziale mit Blick auf gesundheitsfördernde Stadtentwicklung eröffnen insbesondere folgende förderfähigen Maßnahmen zur Aufwertung von Stadtquartieren (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Art. 5 Abs. 2):

- > Verbesserung des öffentlichen Raums und des Wohnumfeldes sowie der privaten Freiflächen,
- > Wieder- und Zwischennutzung freigelegter Flächen sowie von Brachflächen,
- > Aufwertung und Umbau des vorhandenen Gebäudebestands,
- > Umsetzung von Grün- und Freiräumen sowie von Maßnahmen der Barrierefreiheit bzw. -reduzierung,
- > Beteiligung und Mitwirkung von Bürgerinnen und Bürgern.

Programm Stadtumbau West

Mit dem im Jahr 2004 aufgelegten Programm Stadtumbau West sollen die Städte in den alten Ländern dabei unterstützt werden, sich frühzeitig auf Strukturveränderungen vor allem mit Blick auf Demografie und Wirtschaft sowie auf die damit verbundenen städtebaulichen Auswirkungen einzustellen. Die Vermeidung drohender oder die Behebung bestehender städtebaulicher Funktionsverluste (wie z. B. Leerstände, Brachfallen von Flächen) stehen dabei im Mittelpunkt. Zudem soll das Programm die Anpassung von Neubaugebieten der 1950er bis 1970er Jahre an die heutigen Anforderungen sowie die Konversion industrieller und militärischer Liegenschaften unterstützen (BMUB 2015: 20). Bis Ende 2014 wurden etwa 450 Kommunen mit rund 520 Stadtumbaugebieten in das Programm aufgenommen (ebd.).

Wenn auch mit dem Programm Stadtumbau West ebenfalls Maßnahmen zum Rückbau leerstehender, dauerhaft nicht mehr benötigter Gebäude/Gebäudeteile oder der dazu gehörenden Infrastruktur gefördert werden können, liegt doch der Schwerpunkt des Programms – anders als beim Stadtumbau Ost – auf der städtebaulichen Neuordnung und der Aufwertung der Stadtumbaugebiete. Der Katalog der förderfähigen Maßnahmen entspricht in diesem Bereich dem des Programms Stadtumbau Ost und eröffnet daher mit Blick auf gesundheitsfördernde Stadtentwicklung vergleichbare Potenziale.

Programm Aktive Stadt- und Ortsteilzentren

Das Förderprogramm „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ dient der Stärkung von zentralen Versorgungsbereichen (Innenstadtzentren, Nebenzentren in Stadtteilen, Grund- und Nahversorgungszentren in Stadt- und Ortsteilen kleinerer Gemeinden), die durch Funktionsverluste – insbesondere durch gewerblichen Leerstand – bedroht oder betroffen sind. Das im Jahr 2008 aufgelegte Programm soll der Erhaltung und Entwicklung dieser Bereiche als Standorte für Wirtschaft und Kultur sowie als Orte zum Wohnen, Arbeiten und Leben dienen. Bis zum 31.12.2014 sind etwa 500 Fördergebiete in rund 450 Städten und Gemeinden in das Programm aufgenommen worden (BMUB 2015: 27 f.).

Die Fördermittel können eingesetzt werden für Investitionen zur Standortaufwertung und Profilierung der Zentren. Für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung bieten insbesondere folgende förderfähige Maßnahmen Ansatzpunkte (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Art. 7 Abs. 3):

- > Aufwertung des öffentlichen Raumes (Straßen, Wege, Plätze),
- > Bau- und Ordnungsmaßnahmen für die Wiedernutzung von Grundstücken mit leerstehenden, fehl- oder mindergenutzten Gebäuden und von Brachen einschließlich vertretbarer Zwischennutzung,
- > Umsetzung von Grün- und Freiräumen sowie von Maßnahmen der Barrierefreiheit bzw. -reduzierung,
- > Beteiligung und Mitwirkung von Bürgerinnen und Bürgern.

Programm Kleinere Städte und Gemeinden

Dieses jüngste Programm der Städtebauförderung (Start: 2010) richtet sich vor allem an kleinere Städte und Gemeinden in dünn besiedelten, ländlich geprägten und von Abwanderung bedrohten oder vom demografischen Wandel betroffenen Räumen. Ziel ist es, sie als Ankerpunkte der Daseinsvorsorge zu stärken und für die Zukunft handlungsfähig zu machen. Ein Handlungsschwerpunkt des Programms ist die Unterstützung aktiver interkommunaler bzw. überörtlicher Zusammenarbeit bei der Anpassung und arbeitsteiligen Erbringung der städtebaulichen Infrastruktur für die Daseinsvorsorge. Bis Ende 2014 wurden 370 Gesamtmaßnahmen in diesem Programm gefördert (BMUB 2015: 30).

Förderfähige Maßnahmen sind insbesondere (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015: Art. 8 Abs. 3):

- > die Erarbeitung und Fortschreibung von verbindlich abgestimmten überörtlich oder regional integrierten Entwicklungskonzepten, welche insbesondere Aussagen zur Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels, zur kooperativen Verantwortungswahrnehmung und zu gemeinsamen Entwicklungszielen und Schwerpunkten zur künftigen Sicherung der Daseinsvorsorge enthalten,
- > die Bildung interkommunaler Netzwerke bzw. Stadt-Umland-Vernetzungen zur Sicherung der Daseinsvorsorge,
- > die Beteiligung und Mitwirkung von Bürgerinnen und Bürgern,
- > Investitionen zur Behebung städtebaulicher Missstände, insbesondere zur Anpassung der Infrastruktur aufgrund zurückgehender Bevölkerung und des Rückzugs öffentlicher und privater Anbieter, die in der überörtlichen bzw. interkommunalen Abstimmung gemeinsam als dauerhaft erforderlich benannt sind. Dazu gehören auch Maßnahmen zur Schaffung und Erhaltung von Grün- und Freiräumen sowie zur Barrierearmut und -freiheit von Gebäuden und Flächen.

Mit der Stärkung der Daseinsvorsorge in schrumpfenden ländlichen Regionen bietet das Programm Kleinere Städte und Gemeinden auch Chancen zur Finanzierung von Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsförderlicher Infrastruktur als wichtiger Teil der Daseinsvorsorge in diesen Regionen.

4 Blick in die kommunale Praxis

Die Potenziale, aber auch Grenzen der Städtebauförderung für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung werden im Folgenden am Beispiel der im Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) vertretenen Städte Duisburg und München und damit anhand einer stark schrumpfenden und einer stark wachsenden Stadt illustriert.

Duisburg: Integrierte Stadtentwicklung im Stadtteil Marxloh

Die Ruhrregion, insbesondere die Stadt Duisburg, hat in den letzten 40 Jahren einen gravierenden Strukturwandel durchgemacht. Schon früh wurden daher klassische Instrumente der Stadtentwicklung in Stadtteilen Duisburgs angewendet, in denen sich aufgrund der räumlichen Lage vielfältige Probleme erkennen ließen. Die Duisburger Stadtteile Marxloh und Bruckhausen wurden bereits seit Anfang der 1990er Jahre im Rahmen des nordrhein-westfälischen Landesprogramms „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf“, später Städtebauförderprogramm „Soziale Stadt“, gefördert. Als erste Stadt in Nordrhein-Westfalen (NRW) nahm Duisburg an der Gemeinschaftsinitiative der EU „Urban I“ teil. Zur Umsetzung dieser Programme wurden bereits seit Anfang der 1990er Jahre durch Stadtteilprojekte und Vorläufergesellschaften der im Jahre 1999 in Duisburg gegründeten Entwicklungsgesellschaft Duisburg mbH (EG DU) für die Stadtteile Marxloh und Bruckhausen Handlungskonzepte mit einem integrierten Entwicklungsansatz vorgelegt. Später wurden diese Ansätze durch die EG DU auf weitere Stadtteile (Beeck, Hochfeld, Obermarxloh, Laar) übertragen.

Am Beispiel von Duisburg-Marxloh kann anhand des dort weiterhin laufenden Prozesses integrierter Stadtteilentwicklung exemplarisch gezeigt werden, welche Rolle hierbei die Städtebauförderung mit Blick auf gesundheitsförderliche Aspekte der Stadtteilentwicklung spielt. Dabei wurde in Marxloh, im Gegensatz zu Duisburg Bruckhausen, zwar „Gesundheit“ nicht als eigenständiges Handlungsfeld benannt, es war und ist aber nach Angaben der den Stadtteilentwicklungsprozess betreuenden EG DU Entwicklungsgesellschaft Duisburg mbH integraler Bestandteil einer Vielzahl von Projekten:

- > So weisen durchgeführte Maßnahmen im Umweltbereich vielfach Gesundheitsbezug auf. Zu nennen sind hier insbesondere die Minderung des CO₂-Ausstosses im Wohnbereich durch Neuregelung des Durchgangsverkehrs, die Schaffung von mehr „Gün“ im Stadtteil, die Förderung der Bewegung durch Umbau von Schulhöfen zu Spielflächen, Bau von Kinderspielflächen, Fitnessparcours etc.
- > In z. T. muttersprachlichen „Elternschulen“ werden kontinuierlich Gesundheitsthemen wie Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung und Bewegung etc. vermittelt. Das örtliche Jugendzentrum hat sich als „Gut drauf“-Einrichtung qualifiziert und Kindergärten wurden in Kooperation mit den örtlichen Sportvereinen zu „Bewegungskindergärten“ weiterentwickelt.
- > Ein langjähriges Problem in Marxloh war z. B. die gesundheitliche Versorgung älterer türkischer Migrantinnen und Migranten. Viele aus dieser Bevölkerungsgruppe können nicht mehr auf die Versorgung und Pflege durch die Familie zurückgreifen.

Vor diesem Hintergrund wurde z. B. ein Dienstleistungspool aufgebaut und Pflegedienstleister wurden interkulturell geschult. Mittlerweile sind in Duisburg eine ganze Reihe auch türkischer Pflegedienste auf dem Markt etabliert.

Durch die in den letzten Jahren eingetretene massive Zuwanderung von Menschen aus Südosteuropa steht Duisburg-Marxloh aktuell vor neuen Herausforderungen, deren Bewältigung ausschlaggebend für die nachhaltige Sicherung der bislang erreichten Erneuerungserfolge im Stadtteil ist. Dabei steht das Armutsprblem in Verbindung mit einer fehlenden gesundheitlichen Versorgung bei ungeklärtem Krankenversicherungsschutz bei insgesamt rund 5.000 Duisburger Bürgerinnen und Bürgern in diesem Stadtteil ganz im Vordergrund. Die für Duisburg-Marxloh im Frühjahr 2015 erstellte und 2017 aktualisierte Sozialraumanalyse (Stadt Duisburg, Amt für Stadtentwicklung und Projektmanagement/EG DU Entwicklungsgesellschaft mbH 2017: 6 ff.) verweist zudem auf folgende weitere Problemlagen im Stadtteil:

- > 43,5% der Bewohnerschaft lebt von Transferleistungen.
- > Der Ausländeranteil liegt bei rund 45%, der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund bei 60% und der Anteil der aus Südosteuropa zugewanderten Menschen bei 30% der Bevölkerung.
- > Feinstaubbelastung durch Industriebetriebe und Straßenverkehr sowie Verkehrs- und Schienenlärm führen zum Teil zu gesundheitsbeeinträchtigten Wohnverhältnissen.
- > Große Teile der Bausubstanz sind deutlich sanierungsbedürftig.
- > Eine Investitionstätigkeit findet seit Jahren im Stadtteil praktisch kaum noch statt.
- > Rund 25 sog. Problemimmobilien mit deutlich erkennbaren baulichen Mängeln – zum Teil im Zustand der Verwahrlosung – liegen in diesem Bezirk und sind praktisch nur für Menschen aus Bulgarien und Rumänien „attraktiv“.
- > Kinder aus Marxloh erhalten wesentlich häufiger nur Empfehlungen für Schulformen mit niederschwelligem Schulcurriculum; der Übergang in das Gymnasium ist vergleichsweise selten.

Vor dem Hintergrund der neuen Entwicklungen wurde der als bereits in der Verstetigung befundene Stadtteil Marxloh erneut ins Städtebauförderprogramm Soziale Stadt aufgenommen und es wurden auf der Grundlage gesamtstädtischer Planungen und Ziele erneut ortsteilbezogene Planungen und Ziele für Marxloh formuliert. Hierzu gehören das Grüngürtelkonzept Duisburg-Nord Marxloh (Stadt Duisburg o. J.) und das Städtebauliche Entwicklungskonzept Duisburg-Marxloh (Stadt- und Regionalplanung Dr. Jansen GmbH 2011). Diese sehen konkrete bauliche Änderungen vor, wie z. B. den Rückbau von Wohngebäuden bei gleichzeitiger Schaffung städtebaulicher und urbaner Qualitäten auf entstehenden Brachen und Baulücken und die Sanierung von Wohnungen, um Mindest(wohn)standards (inkl. energetische Sanierung) zu erfüllen. 2015/2016 wurde das „Integrierte Handlungskonzept Marxloh“ (EG DU 2015/2016)

fortgeschrieben, das den „Bildungsstandort Marxloh“ zum Leitthema hat. Folgende Entwicklungsziele werden damit verfolgt:

- > die Bildungsmöglichkeiten im Sinne eines ganzheitlichen lebenslangen Lernens im Stadtteil stärken,
- > die Lebensbedingungen und die Lebensqualität im Stadtteil in den Bereichen Städtebau, Wohnen, Wirtschaft und Soziales verbessern,
- > dem zunehmenden Negativimage von Marxloh entgegenwirken.

Dazu wird u.a. eine Gesamtschule zu einer Stadtteilschule ausgebaut und es werden Treffpunkte im öffentlichen Raum, wie Plätze, Outdoor-Fitnesspark und Generationenpfad, geschaffen. Beispielhaft an der integrierten Stadtteilentwicklung in Marxloh ist die Vernetzung der verschiedenen Handlungsfelder. Die Handlungsfelder „Wohnen und Wohnumfeld“, „Öffentlicher Raum und Plätze“ sowie „Umwelt, Grün und Mobilität“ werden als integrierte städtebauliche Maßnahmen bearbeitet. Sie knüpfen mit den Handlungsschwerpunkten „Zusammenleben im Quartier und Bildung“ sowie „Lokale Ökonomie und Arbeitsmarkt“ an Handlungsfelder an, die bereits in der Vergangenheit in Marxloh verfolgt wurden. Im Handlungsfeld „Zusammenleben im Quartier und Bildung“ werden beispielsweise konkrete Ansätze der Kinder- und Jugendarbeit (z.B. durch die Umnutzung von Räumlichkeiten einer Kirchengemeinde) und der Bildungs- und Sprachförderung (z.B. Projekt „Tausche Bildung für Wohnen“) angegangen. Zur Besserung der gesundheitlichen Situation werden im Handlungsfeld „Zusammenleben im Quartier und Bildung“ bei fehlendem und ungeklärtem Krankenversicherungsschutz vieler Zuwanderer Impfmaßnahmen im Stadtteil durchgeführt (EG DU Entwicklungsgesellschaft Duisburg mbH o.J.).

Um die im Handlungskonzept formulierten Ziele zu erreichen, wurden abschließend Maßnahmensteckbriefe formuliert, die ganz konkrete Maßnahmen und die zu ihrer Umsetzung vorgesehenen Finanzierungen formulieren. Beispielhaft zu nennen sind hier das Fußgängerleitsystem oder die Umgestaltung von Plätzen, der Ankauf von Wohngebäuden und die Umgestaltung der öffentlichen Grünflächen. In dem laufenden Prozess bildet die Akquisition von Drittmitteln, insbesondere der öffentlichen Förderprogramme, einen Schwerpunkt. Für den Stadtteil Marxloh sind hier aus Mitteln des Verfügungsfonds der Städtebauförderprogramme zahlreiche Aktivitäten mit dem Ziel der Förderung des friedlichen Zusammenlebens der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und der Integration in die Stadtgesellschaft gefördert worden. Beispielsweise wurde die Unterstützung dafür verwandt, dass sich Vereine und Initiativen dem Stadtteil öffnen und ihre Aktivitäten transparent machen.

Resümee

Aus gesundheitlicher Sicht sind die im Kontext der Städtebauförderung erstellten integrierten Handlungskonzepte für die verschiedenen Stadtteile in Duisburg immer auch mit einer Verbesserung der öffentlichen Gesundheit verbunden. In der Vergangenheit wurde dabei das Gesundheitsamt vor allem für die Bereithaltung der statistischen Daten der Einschulungsuntersuchungen sowie bei Problemen mit dem ungeklärten Krankenversicherungsschutz der EU-Zuwanderer beteiligt. Eine weitergehende Beteiligung

des Gesundheitsamtes an der Planung hat bislang die personellen Ressourcen dieses Amtes überfordert. Trotzdem ist eine möglichst enge Begleitung durch das Gesundheitsamt bei der Planung integrierter Handlungskonzepte – z.B. beim nordrhein-westfälischen Projektauftrag „Starke Quartiere – Starke Menschen“ – für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit sinnvoll und zwingend erforderlich. Das integrierte Handlungskonzept wird in diesem Rahmen um städtebauliche Maßnahmen aus dem Europäischen Strukturfonds (EFRE) und um arbeitsmarktbezogene Maßnahmen insbesondere mit dem Ziel der Armutsbekämpfung und Prävention ergänzt.

Problematisch ist vor dem Hintergrund einer Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse die notwendige Anpassung der integrierten Handlungskonzepte an die vielfachen Vorgaben der Projektförderer. Eine deutlich bessere finanzielle Ausstattung der Kommune würde der Entwicklung einer bürgernäheren Gestaltung zukünftiger integrierter Handlungskonzepte dienen, da diese dann stärker von den Bürgerinnen und Bürgern des Stadtteils und weniger von den Vorgaben der Projektförderer gesteuert würden.

Ergänzt werden müssen die Maßnahmen der Städtebauförderung gerade auch in Stadtteilen wie Marxloh zudem durch eine noch weitergehende Förderung sozial-integrativer Maßnahmen, wie der Einrichtung von Beratungs- und Förderangeboten sowie auch medizinischer Behandlungsmöglichkeiten. Um aus gesundheitlicher Sicht gleiche Lebensverhältnisse zu schaffen, müsste beispielweise nicht nur die Einrichtung von Ambulanzen oder Praxen, sondern auch deren personelle Ausstattung in diesen Quartieren gefördert werden. Die laufenden Städtebauförderprogramme, die vor allem die Verbesserung der Infrastruktur finanzieren, greifen in diesen Stadtteilen zu kurz und lassen die Kommunen mit unlösbaren gesundheitlichen und sozialen Problemen zurück.

Analog den Ko-Programmen des Bundes zur Sozialen Stadt, wie BIWAQ und JUSTIQ, und dem Armutsbekämpfungsprogramm EHAP könnte der Bereich „Gesundheit“ durch ein spezielles Ko-Programm des Bundes aufgewertet werden. Eine weitaus größere Hilfe für Kommunen mit multiplen Problemlagen wäre allerdings ein integrierter, auf den Sozialraum bezogener Fördertopf zur Lösung der örtlichen Probleme – anstelle von sektoralen Einzelprogrammen, die gerade auch die personell stark begrenzten Nothaushaltskommunen wie Duisburg vor erhebliche bürokratische Herausforderungen stellen.

München: Gesundheit in der Sozialen Stadt

Die Landeshauptstadt München beteiligt sich seit 1999 am Städtebauförderprogramm Soziale Stadt und organisiert die Umsetzung in ausgewählten Quartieren. Die Strategie zur Entwicklung und Förderung der Gebiete ist verankert in der PERSPEKTIVE MÜNCHEN – Leitlinien und Leitprojekte (Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung 2017). Zur Umsetzung der Ziele und Maßnahmen wurde sowohl innerhalb der Verwaltung als auch in den Programmgebieten vor Ort folgende Organisationsstruktur aufgebaut:

- > Die Projektsteuerung wird von der referatsübergreifenden Lenkungsgruppe mit einem ständigen Teilnehmerkreis (Sozialreferat, Referat für Arbeit und Wirt-

schaft, Referat für Gesundheit und Umwelt, Kulturreferat, Referat für Bildung und Sport, Baureferat und Referat für Stadtplanung und Bauordnung) übernommen.

- > In den Quartieren sorgen Koordinierungsgruppen unter Beteiligung der Bezirksausschüsse, der Netzwerke der Akteure, der Bewohnerinnen und Bewohner und der Verwaltung in regelmäßigen Treffen für die örtliche Umsetzung des Programms.

Bei der Umsetzung des Programms Soziale Stadt konnte in München auf Erfahrungen mit der Stadtsanierung in Quartieren aufgebaut werden, die bereits von einer intensiven ressortübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Planungsreferat und Sozialreferat geprägt war. Dies gilt auch für den Bereich der Gesundheit. Konzepte und Maßnahmen, Gesundheit vor Ort in den Stadtteilen zu fördern, gibt es in München bereits seit den 1990er Jahren (u.a. Karhausen-Beermann/Sontheim 2006). Mit dem Städtebauförderprogramm Soziale Stadt und dem darin enthaltenen Auftrag einer engen Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, Trägern der sozialen und gesundheitsförderlichen Einrichtungen sowie Bürgerinnen und Bürgerinnen hat die Münchner Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf jedoch neue wichtige Impulse erhalten.

Daneben lieferte die 2009 durch den Stadtrat für die Landeshauptstadt München verabschiedete Leitlinie Gesundheit (Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt 2010) den konzeptionellen Rahmen für eine integrierte Gesamtstrategie, die Gesundheit als Querschnittsaufgabe aller Verwaltungs- und Politikbereiche versteht. Übergeordnetes Themenfeld der Leitlinie ist die „Gesundheitliche Chancengleichheit“. Weitere inhaltliche Themenfelder sind „Prävention und Gesundheitsförderung“, „Gesundheitsförderliche Umwelt“ und „Gesundheitliche Versorgung“. Alle diese Themenfelder weisen enge inhaltliche Bezüge zu Themenfeldern und Zielgruppen der Sozialen Stadt auf.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt engagiert sich aktiv in den Gremien der Sozialen Stadt: als Mitglied in der referatsübergreifenden Lenkungsgruppe sowie in den Koordinierungsgruppen und regelmäßigen Jours Fixes in den Quartieren vor Ort. Diese regelmäßige Zusammenarbeit ermöglicht ein vernetztes und integriertes Handeln der verschiedenen Akteurinnen und Akteure. Durch Fördermittel aus dem Programm Soziale Stadt können so Projekte zur Gesundheitsförderung ermöglicht werden, die sonst nicht realisierbar wären.

Das Projekt „Gesundheit in den Quartieren der Sozialen Stadt“, in dem sich sowohl die konkreten Aktivitäten vor Ort als auch das integrierte Handeln wiederfinden, konnte als Leitprojekt in die Leitlinie Gesundheit integriert werden (Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt 2010: 38). Es hat zum Ziel, ergänzend zu den städtebaulichen Maßnahmen das Thema Gesundheit als Querschnittsaufgabe zu verankern und konkrete Projekte zur Gesundheitsförderung vor Ort umzusetzen. Das Leitprojekt bildet das konzeptionelle Dach für alle Maßnahmen, die in den Programmgebieten der Sozialen Stadt im Bereich Gesundheit durchgeführt werden. Das Thema Gesundheit soll so zu einem Bestandteil des integrierten und ressortübergreifenden Handlungsansatzes im Städtebauförderprogramm werden, mit dem Ziel, gesundheits-

liche Chancengleichheit für die Bewohnerinnen und Bewohner zu schaffen und die Schwerpunkte der Leitlinie in die Praxis umzusetzen. Der Partizipation der Bürgerinnen und Bürger sowie der Vernetzung und Kooperation aller Akteure vor Ort kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Beispiele für konkrete Projekte in Quartieren der Sozialen Stadt sind:

- > *Gesunde Ernährung im Quartier:* Das Thema Ernährung, insbesondere an Schulen, bietet Ansatzpunkte für eine Gesundheitsförderung, die über die Familienstrukturen einen breiten Personenkreis erreichen kann und durch vermitteltes Wissen weit über die Projektzeit hinaus wirkt. Konkrete Maßnahmen waren bislang „Gesundes Frühstück“ an Schulen, Kinderkochkurse, Mittagstische für Bewohnerinnen und Bewohner in Nachbarschaftstreffs, Schulung von Ehrenamtlichen, Informationsveranstaltungen sowie Fachgespräche (Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt 2012: 9).
- > *Beratung im Wohnbereich:* Mit der „Beratung im Wohnbereich“, die Themen wie Schimmelpilzbefall, Wohngifte, Folgen von Passivrauchen und Energiesparmöglichkeiten umfasste, wurde darauf reagiert, dass Bewohnerinnen und Bewohner in Sanierungsgebieten überdurchschnittlich hohen Belastungen in ihrem privaten Wohnbereich ausgesetzt sind. Dieses Teilprojekt konnte mit Mitteln des bayerischen Modellvorhabens „Kooperationen – Pilotprojekte für die Stadtgesellschaft“ im Rahmen der Sozialen Stadt finanziert werden. Der Schwerpunkt lag in der wohnortnahen Aufklärung und Verbreitung von Informationen. Dafür wurden vorhandene Informationsmaterialien gebündelt und in relevante Sprachen übersetzt, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in sozialen Einrichtungen geschult und Informationsveranstaltungen durchgeführt (ebenda).

Neben dem Leitprojekt „Gesundheit in Quartieren der Sozialen Stadt“ wirkt das Referat für Gesundheit und Umwelt bei der Auswahl neuer Gebiete der Sozialen Stadt in der referatsübergreifenden Lenkungsgruppe mit. So sind gemäß der Leitlinie Gesundheit für die Auswahl geeigneter Gebiete neben dem kleinräumigen Sozialmonitoring auch z.B. die Lärmbelastung, die Luftverschmutzung, die Versorgung mit Grünflächen u. a. m. von Bedeutung. Geleitet wird diese Auswahl nicht zuletzt durch das Ziel einer verbesserten Umweltgerechtigkeit, ausgehend von der Tatsache, dass es eine hohe Korrelation zwischen sozialer, gesundheitlicher und umweltbedingter Benachteiligung gibt.

Resümee

Die Integration des Themas Gesundheit in das Programm Soziale Stadt ermöglicht es – neben der Förderung kleinerer Maßnahmen im Bereich Gesundheit – die Verankerung des Themas als Querschnittsaufgabe der gesamten Verwaltung zu stärken und umfassende Verhältnisprävention im Wohnumfeld der Bürgerinnen und Bürger mit deren aktiver Beteiligung voranzubringen. Darunter fällt auch das wichtige Ziel, Chancengleichheit in den Bereichen Gesundheit und Umwelt (im Sinne von Umweltgerechtigkeit) zu erhöhen.

Wünschenswert wäre jedoch eine verbesserte finanzielle Ausstattung des Programms explizit für Maßnahmen in diesen Bereichen. Die bisher in München eingesetzten Mittel stammen zum großen Teil aus Fördermitteln des Referates für Gesundheit und Umwelt, so z. B. für den gemeinnützigen Verein Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit (MAGs) als mobile Gesundheitsberatung vor Ort. Kleinere Projekte werden mit Mitteln des sog. Verfügungsfonds der Sozialen Stadt (bis 2.600 €) gefördert. Ein Teilprojekt konnte aus Mitteln des bayerischen Modellvorhabens „Kooperationen – Pilotprojekte für die Stadtgesellschaft“ im Rahmen der Sozialen Stadt finanziert werden.

5 Fazit und Empfehlungen

Die Städtebauförderung mit ihren verschiedenen Teilprogrammen bietet vielfältige Potenziale zur Finanzierung von Maßnahmen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung. Programmübergreifend sind Maßnahmen in den Bereichen Klimaschutz und Klimaanpassung, Bewegungs- und Mobilitätsförderung im Stadtquartier, zur Schaffung von Grün- und Freiräumen sowie zur Unterstützung partizipativer Prozesse förderfähig. Darüber hinaus weisen die Teilprogramme spezifische Potenziale auf:

- > Soziale Stadt: Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebens- und Umweltbedingungen in sozial benachteiligten und damit vulnerablen Quartieren,
- > Stadtumbau Ost und West: gesundheitsfördernde Aufwertung von Stadtumbauquartieren,
- > Aktive Stadtteil- und Ortsteilzentren: gesundheitsfördernde Aufwertung von Zentren,
- > Kleinere Städte und Gemeinden: Stärkung gesundheitsfördernder Daseinsvorsorge in schrumpfenden ländlichen Regionen.

Die Themenfelder Gesundheit und Umwelt sind jedoch bislang in der Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung explizit kaum oder gar nicht verankert. Eine explizite Benennung der Bereiche Gesundheit und Umwelt in der Verwaltungsvereinbarung bei den Zielen und/oder bei den möglichen Fördergegenständen des jeweiligen Programms würde deutlich machen, dass ausdrücklich auch baulich-investive Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der Umwelt (u.a. Verkehrsberuhigung, Einsatz von Flüsterasphalt, Schaffung neuer Rad- und Fußwege zur Förderung der Nahmobilität und der Bewegung) förderfähig sind. Dies könnte möglicherweise zu einer besseren Nutzung der Potenziale der Städtebauförderung für die Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebens- und Umweltbedingungen führen. Die in 2016 neu erfolgte Verankerung von Umweltgerechtigkeit in den Förderbestimmungen der Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung zum Programm Soziale Stadt ist ein Schritt in diese Richtung.

Zudem stellt der Einsatz der Städtebaufördermittel allein für investive Maßnahmen eine Restriktion mit Blick auf gesundheitsfördernde Stadtentwicklung dar. Für sozial-

integrative Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung sind weitere Förderprogramme erforderlich. Insbesondere mit Blick auf das Programm Soziale Stadt erscheint es nötig, zur Finanzierung sozial-integrativer Maßnahmen in größerem Umfang als bisher komplementäre Bundes- und Landesprogramme auch anderer Ressorts – insbesondere der Bereiche, Gesundheit, Umwelt, Soziales, Jugend – aufzulegen oder aber die Soziale Stadt zu einem integrierten Programm weiterzuentwickeln, mit dem alle für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung erforderlichen Maßnahmen – egal ob baulich-investiv oder sozial-integrativ – aus einem Topf finanziert werden können.

Darüber hinaus sind sowohl auf den Ebenen von Bund und Ländern als auch in vielen Kommunen das Gesundheits- und das Umweltressort noch nicht oder zu wenig in die Umsetzung der Städtebauförderprogramme einbezogen. Für eine Stärkung der Bereiche Gesundheit und Umwelt in der Programmumsetzung scheint eine intensivere Zusammenarbeit der Programmverantwortlichen mit dem Gesundheits- und mit dem Umweltressort erforderlich. Erfolg versprechend wäre hier z. B. die Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe auf Bundes- und auf Länderebene bzw. – wie unter anderen die Erfahrungen aus der Stadt München zeigen – einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe auf kommunaler Ebene (ARL 2014: 9 f.).

Für eine solche ressortübergreifende Zusammenarbeit wäre es hilfreich, wenn das Gesundheits- und das Umweltressort sich stärker als bisher gebietsbezogen bzw. sozialräumlich aufstellen. Im Umweltschutz sind sozialräumliche Ansätze nicht rechtlich verankert und auch in der Praxis bislang nicht zu finden. Im Gesundheitsbereich wird dagegen bereits häufig in den Lebenswelten der Zielgruppen (Kinder, ältere Menschen, Suchtkranke u.a.) angesetzt. Diese werden als Settings bezeichnet und können beispielsweise die Schule, der Betrieb aber auch das Wohnumfeld/der Stadtteil sein. Das Setting Wohnumfeld/Stadtteil steht dem gebietsbezogenen/sozialräumlichen Ansatz der Städtebauförderung am nächsten und betont die Rolle der Verhältnisprävention, die Faktoren in der sozialen und gebauten Umwelt als zentrale Determinanten von Gesundheit versteht und daher an diesen, und nicht allein am Verhalten von Zielgruppen, ansetzt (ARL 2014: 14).

Auch wenn die Mittel für die Städtebauförderung seit dem Förderjahr 2014 deutlich von 455 Millionen Euro im Jahr 2013 auf 650 Millionen Euro jährlich (Stand 2015) aufgestockt wurden, liegt ein wesentliches Defizit der Städtebauförderung generell und mit Blick auf eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung in der Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Fördermittel. Um den Erfolg einer nachhaltigen und gesundheitsfördernden Städtebaupolitik sicherzustellen, bedarf es vor allem einer ausreichenden und dauerhaften finanziellen Ausstattung der Städtebauförderprogramme.

Selbst eine verbesserte finanzielle Ausstattung der Förderprogramme kommt jedoch nicht unbedingt bei allen Städten an. Insbesondere Kommunen unter Haushaltssicherung sind bei der Übernahme des kommunalen Eigenanteils sehr enge Grenzen gesetzt. Die Programme der Städtebauförderung schreiben zwar in den meisten Fällen keinen festen kommunalen Eigenanteil vor, sondern definieren in der Regel Mindestanteile. Zudem kann das Land im Wege der Einzelfallentscheidung bei Kommunen in Haushaltsnotlage zulassen, dass Mittel, die von Dritten aufgebracht werden, als kom-

munale Eigenmittel gewertet werden. In der Regel müssen gleichwohl mindestens zehn Prozent der förderfähigen Kosten von der Kommune selbst aufgebracht werden (BMVBS 2011). Für Kommunen mit prekärer Haushaltssituation könnte die Anrechnung von Personal- oder Sachleistungen ein Weg sein, die Leistungsfähigkeit dieser Kommunen zu berücksichtigen und auch ihnen die Teilnahme an den Programmen der Städtebauförderung zu ermöglichen.

Ein weiteres Problem besteht – gerade auch für Kommunen unter Haushaltsicherung – darin, dass häufig weder der Planungs- noch der Gesundheits- und Umweltbereich über eine ausreichende personelle Ausstattung verfügen, um die erheblichen Anforderungen bei der Erstellung von Projekt- und Förderanträgen ausreichend zu bearbeiten. Eine Vereinfachung der Antragstellungsverfahren wäre daher wünschenswert.

Unabhängig von den dargestellten Restriktionen sollten sowohl Stadtplanerinnen und Stadtplaner als auch Akteure des Gesundheits-, aber auch des Umweltbereichs die Potenziale der Städtebauförderung zur Finanzierung gesundheitsfördernder Maßnahmen zukünftig stärker in den Blick nehmen und sie explizit für eine gesundheitsfördernde Städtebaupolitik nutzbar machen. Dies wird besonders dann gelingen, wenn die kommunalen Verwaltungsbereiche Planung, Gesundheit und Umwelt gemeinsam und integriert für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung handeln.

Autoren

Christa Böhme (*1960), *Landschaftsplanerin; seit 1991 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin im Deutschen Institut für Urbanistik, Bereich Stadtentwicklung, Recht und Soziales. Arbeitsschwerpunkte: Integrierte und gesundheitsfördernde Stadt(teil)entwicklung, Umweltgerechtigkeit, Freiraumplanung. Mitglied der Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung (AGGSE), des beratenden AK des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL.*

Gabriele Spies (*1954), *Diplompsychologin; seit 1996 bei der Landeshauptstadt München, Leiterin des Sachgebiets „Gesundheits- und Umweltberichterstattung, Nachhaltige Entwicklung“ im Referat für Gesundheit und Umwelt. Arbeitsschwerpunkte: Integrierte Gesundheits- und Umweltberichterstattung, Umweltgerechtigkeit, gesundheitsförderliche Umwelt. Aktive Mitarbeit bei der Erstellung der Leitlinie Gesundheit und der Überarbeitung/Weiterentwicklung der PERSPEKTIVE München. Mitglied des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL.*

Dr. med. Dieter Weber (*1955), *Internist und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde; seit 2014 Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Duisburg; zuvor seit 1988 beim Gesundheitsamt der Stadt Mülheim an der Ruhr tätig, zunächst als Leiter der Abteilung Umweltmedizin und Infektionsschutz und ab 2003 als stellvertretender Amtsleiter. Mitglied des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL.*

Literatur

- ARL – Akademie für Raumordnung und Landesplanung (Hrsg.) (2014): Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt: Ein Plädoyer für eine stärkere Integration. Hannover. = Positionspapier aus der ARL 97.
http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospaper_97.pdf (29.12.2015).
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2015): Städtebauförderung 2015. Anwenderhinweise zu den Förderprogrammen. Frankfurt/Main.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2011): 40 Jahre Städtebauförderung. Berlin.
- Bunge, C. (2012): Potenziale für mehr Umweltgerechtigkeit – Handlungsfelder und Instrumente einer integrierten Strategie. In: Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit – Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektive. Bern, 175-189.
- EG DU – Entwicklungsgesellschaft Duisburg mbH (o.J.): Duisburg-Marxloh. Aktuelles aus dem Stadtteil.
https://www2.duisburg.de/micro/eg-du/stadtteile/egdu_marxloh_news.php (02.10.2017).
- EG DU – Entwicklungsgesellschaft Duisburg mbH (2015): Integriertes Handlungskonzept Duisburg-Marxloh. Duisburg.
https://www.duisburg.de/micro/eg-du/marxloh_medien/IHK_Marxloh_komplett_mit_Gliederung_Anlagen_EG_DU_11_2015.pdf (03.02.2016).
- Franke, T.; Nelle, A.B.; Böhme, C.; Strauss, W.-C. (2013): Soziale Stadt und Stadtumbau. In: Kummer, K.; Frankenberger, J.; Kötter, T. (Hrsg.): Das deutsche Vermessungs- und Geoinformationswesen 2014. Berlin und Offenbach, 191-238.
- Graf, N. (2015): Das Programm Soziale Stadt – alte und neue Herausforderungen. In: Nachrichten der ARL 45 (4), 6-10.
- Karhausen-Beermann, R.-R.; Sontheim A. (2006): Förderschwerpunkt Lokale Aktivitäten im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG). Projekt „Förderung gesunder Wohnbedingungen und eines gesunden Wohnumfeldes für Kinder und Jugendliche in München-Südost. Abschlussbericht. Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.
http://www.apug.de/archiv/pdf/Abschlussbericht_Muenchen_APUG.pdf (02.10.2017).
- Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt (2012): Perspektive München. Leitlinie Gesundheit. Bericht über den Stand der Leitprojekte. Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 19.04.2012.
<https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/2622996.pdf> (02.10.2017).
- Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) (2010): Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern.
- Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung: Das Stadtentwicklungskonzept „Perspektive München“.
<http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/Stadtentwicklung/Perspektive-Muenchen.html> (02.10.2017).
- Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung: Soziale Stadt München.
<http://www.sozialestadt-muenchen.de> (01.02.2016).
- Stadt Duisburg, Amt für Stadtentwicklung und Projektmanagement; EG DU Entwicklungsgesellschaft mbH (Hrsg.) (2017): Soziale Stadt NRW – Duisburg-Marxloh. Managementfassung des Integrierten Handlungskonzepts.
https://www2.duisburg.de/micro/eg-du/medienneu/3001_IHK_DU-Marxloh_Managementfassung_2017.pdf (02.10.2017).
- Stadt Duisburg (o.J.): Projekt Grüngürtel.
<http://www.duisburg.de/micro/ggn/index.php> (03.02.2016).
- Stadt- und Regionalplanung Dr. Jansen GmbH (2011): Städtebauliches Entwicklungskonzept für Duisburg-Marxloh mit dem Fokus auf Wohnen und Wohnumfeld. Köln.
https://www.duisburg.de/micro/ggn/medien/013_SEK_Marxloh_2009.pdf (03.02.2016).
- Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015 über die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Artikel 104b des Grundgesetzes zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen (VV-Städtebauförderung 2015) vom 18.12.2014/18.04.2015.
http://www.lbv.brandenburg.de/dateien/staedtebaufoerd/A3_VVStaedtebaufoerderung2015_Liste.pdf (10.12.2015).
- Wallraff, M.; Zimmer-Hegmann, R. (2016): Evaluation und Selbstevaluation der „Sozialen Stadt“. Stand und Perspektive. In: Informationen zur Raumentwicklung 21 (1), 29-39.