

1. Vorträge

Drei Vorträge umrissen in der ersten Hälfte der Veranstaltung aus unterschiedlichen Perspektiven Inhalte, Verfahren und Schwerpunkte einer aktiven städtischen Gesundheitspolitik:



Vorträge im gut besuchten Reimarus-Saal, hier Sabine de Buhr, städtebauliche Leiterin der IBA Hamburg GmbH

Dr. Thomas Claßen, Referent für Gesundheit und Planung am Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, erläuterte „Wege zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung“.

Dr. Silke Heinemann, Leiterin des Amtes für Gesundheit in der Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, umriss in ihrem Vortrag das Thema „Gesundheit und Prävention – politische Schwerpunkte in Hamburg“.

Sabine de Buhr, städtebauliche Leiterin der IBA Hamburg GmbH, die sich um die städtebauliche Entwicklung neuer Quartiere in Hamburg kümmert, zeigte an praktischen Beispielen wie „Gesunde Quartiersentwicklung“ in der Praxis aussehen kann.

Wege zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung

Unsere Gesundheit wird größtenteils durch Faktoren außerhalb des Gesundheitssystems bestimmt. Liegt es da nicht auf der Hand, diese Faktoren durch ein integrales politisches Verwaltungshandeln verhandelbar, plan- und gestaltbar zu machen? Ist damit das Erfordernis einer „Health in All Policies“ (HiAP) nicht schon ausreichend begründet? Auf der Basis dieser rhetorischen Fragen entwickelte **Dr. Thomas Claßen** seine Skizze der Umsetzung des neuen Paradigmas einer Stärkung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen mit dem Leitbild einer „Gesunden Kommune“. Das einstige Verständnis von Stadtgesundheit als Gefahrenabwehr und der Minimierung von Gesundheitsrisiken werde zunehmend ergänzt und wesentlich erweitert durch eine strategische Gesamtplanung und Maßnahmensteuerung für mehr Gesundheit in der Kommune als Mittel der Daseinsvorsorge.

Als Instrument für eine Politikfeldvernetzung empfiehlt Thomas Claßen die Etablierung einer **Kommunalen Gesundheitskonferenz**. Hier kann der Kreislauf von

- Bedarfsbestimmung,
- Strategieformulierung und Maßnahmenplanung,
- Maßnahmenumsetzung sowie
- Evaluation und Bewertung

in den kommunalen Steuerungs- und Planungszyklus integriert werden. Als Module und Instrumente zur Ausgestaltung dieses Zyklus nennt Thomas Claßen

- die Gesundheitsberichterstattung,
- Anwendung des StadtRaumMonitors,
- Erstellung und Nutzung eines Fachplans Gesundheit
- Nutzung des Leitfadens Gesunde Stadt sowie
- Beteiligungsverfahren und eine begleitende Qualitätssicherung.

Der **Leitfaden Gesunde Stadt** ist eine Art Handbuch und Checkliste zur Systematisierung und Identifizierung einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung mit zehn intersektoralen Themenfeldern. Einzelheiten siehe:

https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/2019_df/lzg-nrw_leitfaden_gesunde_stadt_2019.pdf

Die gesundheitliche Versorgung ist hier bewusst nicht enthalten. Die Themenfelder werden mit einem Set von Schlüsselfragen und Detailfragen operationalisiert und auf den jeweiligen urbanen Raum bezogen.

In Nordrhein-Westfalen ist dieser Leitfaden bei der Stadterneuerung und in sozialen Stadtquartieren erprobt worden (u.a. in Bielefeld und Bochum) und er wurde in ein Bauleitverfahren für Köln-Kreuzfeld integriert. Als Stärken haben sich herausgestellt:

- der Anstoß zu bereichsübergreifenden Diskussionen,
- die Sensibilisierung für gesundheitsrelevante Belange sowie
- die stärkere Einbindung der Gesundheitsplanung in bestehende Verfahrensabläufe.

Ein weiteres Tool ist der **Fachplan Gesundheit**. In NRW finden sich eine ganze Reihe solcher Fachpläne, u.a. in Herne, Selm und Bochum bezogen auf die Gesamtstadt, in Aachen, Essen, Bielefeld und Unna bezogen auf Pilotstudien und Quartiere. Ein weiteres Instrument ist der **StadtRaumMonitor**. Bei ihm handelt es sich um ein partizipatives Verfahren, das die Lebensbedingungen in urbanen Räumen abbildet, bewertet (Verbesserungsbedarfe) und für die Steuerung und Legitimation urbaner Schwerpunkte und Maßnahmen eingesetzt werden kann.

Fazit: Der Instrumentenkasten für eine Ausweitung integrierter Ansätze gemäß HiAP ist vorhanden. Es gilt, ihn partizipativ und kleinräumig weiterzuentwickeln und zu erproben.

Kommunale Gesundheitsförderung in Hamburg

Auch in Hamburg korrelieren gesundheitliche Beeinträchtigungen stark mit einer niedrigen sozialökonomischen Qualität von Stadtgebieten. Dies ist laut **Dr. Silke Heinemann**, Amtsleiterin der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ein zentraler Ausgangspunkt der Hamburger Gesundheitspolitik.

Diese Beeinträchtigungen dokumentieren sich u.a. in einer höheren Sterblichkeit vor dem 65. Lebensjahr, in einem höheren Anteil an Diabetes Typ 2 sowie eine deutlich niedrigere Beteiligung an den U6 und U7 Untersuchungen. Auch depressive Erkrankungen (am häufigsten bei Frauen über 65 Jahren), Adipositas bei Jugendlichen sowie eine hohe Prävalenz von psychischen Problemen bei gleichzeitig geringer Inanspruchnahme psychotherapeutischer Versorgung sind beispielsweise in sozial schlechter gestellten Quartieren häufiger anzutreffen.

Insgesamt gilt: **Bürgerinnen und Bürger mit niedriger Bildung und/oder niedrigem Sozialstatus haben einen schlechteren Gesundheitszustand und verfügen über eine vergleichsweise geringe Gesundheitskompetenz.**

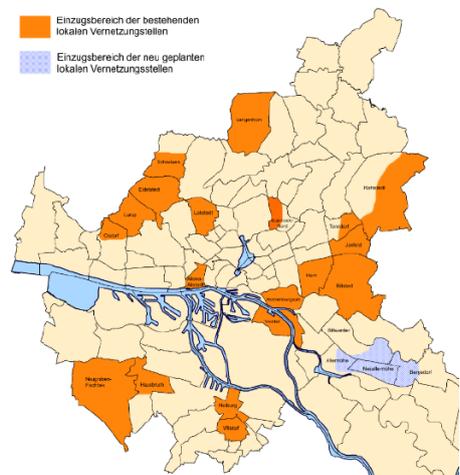
Die Hamburger Gesundheitspolitik auf der Basis des Prinzips „ohne Daten keine Taten“, so Silke Heinemann, fördert Prävention und Gesundheitskompetenz deshalb gezielt problem-orientiert. Der öffentliche Gesundheitsdienst dient dabei als erfolgreicher Motor für die Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit in Hamburg mit einem Schwerpunkt auf psychosozialer Gesundheit.

Die konkreten Maßnahmen dafür sind u.a.:

- zahlreiche Projekte im Handlungsfeld „psychosoziale Gesundheit stärken“ und weitere gesundheitsförderliche Angebote, die z.B. durch Bewegung in der Gruppe die psychosoziale Gesundheit unterstützen,
- die lokalen Vernetzungsstellen Prävention, die mit wohnortnahen, niedrigschwelligen Strukturen bedarfsangepasste Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen,
- in sozialökonomisch benachteiligten Quartieren werden zudem zahlreiche Angebote in den Themenfeldern Ernährung, Bewegung oder Stressbewältigung realisiert. Zusammen mit einer Vielzahl weiterer Institutionen und Projekte wie der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), mit MiMi Hamburg (Mit Migranten für Migranten), CORESZON („Mentales Wohlbefinden für Alle“ mit dem UKE), Parksport im Quartier oder „Männer Machen Gesundheit“,
- lokalen Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Bündnis) sowie
- Projekten auf der Basis der Landesrahmenverträge (LRV), wie etwa „Gesund in Eimsbüttel“, realisiert Hamburg einen kontinuierlichen Ausbau lokaler Angebote zur Gesundheitsförderung. Zudem hat Hamburg die Maßnahmen des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona“ verstetigt, um psychosoziale Belastungen und Lernrückstände bei Schülerinnen und Schülern weiter auszugleichen.

Fazit: Hamburg ist mit seinem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als Motor zusammen mit einer Vielzahl von Institutionen und Projekten auf einem guten Weg, das große Ziel einer Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit besser zu erreichen. Wesentlich dabei ist: Angebote zur Förderung der Gesundheit und der Gesundheitskompetenz müssen leicht zugänglich und erkennbar sein.

GESUNDHEITSFÖRDERREGIONEN



Die Rolle der Gesundheit in der Quartiersentwicklung

Die IBA GmbH entwickelt aktuell als 100-prozentige Tochter der Stadt in ihrem Auftrag auf 435 Hektar 10 Gebiete mit rund 17.700 Wohnungen und 446.000 m² für Handel und Gewerbe in Randlagen (Fischbek, Neugraben, Wilhelmsburg, Oberbillwerder). Aufgabe der IBA ist dabei die **Quartiersentwicklung aus einer Hand**. Das meint die Vorbereitung, Planung und Durchführung einer ganzheitlichen Stadtentwicklung in den jeweiligen Projektgebieten, so **Sabine de Buhr**, städtebauliche Leiterin der IBA Hamburg GmbH.

Dies beinhaltet

- Machbarkeitsanalysen
- Durchführung von Wettbewerben
- die Funktionsplanung
- die Begleitung und Schaffung von Baurecht
- die Erschließung
- die Grundstücksvermarktung

Auch wenn Gesundheit in den Planungs- und Realisierungsprozessen der IBA bislang meist nicht explizit thematisiert wird, spielt sie doch in allen Aktionsfeldern eine wichtige Rolle, wie das folgende Schaubild dokumentiert:

Wie sich das in der Praxis auswirkt, erläuterte de Buhr an drei ausgewählten Beispielen:

1. Active City Modellstadtteil Oberbillwerder
2. Mikroklima-Gutachten für die Funktionsplanung Fischbeker Reethen
3. Gesundheitszentrum Fischbeker Heidbrook

Active City Modellstadtteil Oberbillwerder

Active City, d.h. Sport und Bewegung in den Alltag des Quartiers zu integrieren, u.a. durch

- Mehrfachnutzung von Sportanlagen durch verschiedene Institutionen
- ein umfangreiches Angebot verschiedener Sportarten
- Kooperation mit Vereinen und Schulen
- generationenübergreifende Nutzung
- Sportstätten als sozialer Knotenpunkt
- Sportstätten als Bindeglied zu den umliegenden Stadtteilen

Ein quartiersprägendes Bindeglied dafür ist der Grüne Loop, der die Grün- und Aktivitätsbereiche des Quartiers vernetzt und den gesamten Stadtteil umfasst und erschließt.

DER GRÜNE LOOP



IBA Hamburg GmbH – 13. November 2023

Abb. © IBA Hamburg GmbH

12

Mikroklima-Gutachten für die Funktionsplanung Fischbeker Reethen

Für die Weiterentwicklung des Quartiers Fischbeker Reethen hat die IBA ein in der Bauleitplanung nicht vorgeschriebenes Mikroklima-Gutachten erstellen lassen. Ziel der Begutachtung war die Identifizierung von eventuellen Hitzeinseln. Dabei wurden eine Vielzahl von Temperaturkonstellationen untersucht. Hitzeinseln konnten festgestellt werden.



Luftbild Fischbeker Reethen

Auf Basis der Ergebnisse wurde ein umfangreiches Maßnahmenset empfohlen:

- Aufgelockerte Gebäudeanordnung
- unversiegelte, begrünte Flächen
- helle Oberflächen von Gebäuden
- Dachbegrünungen
- Verschattungen durch Bäume. Fassadenbegrünungen, Sonnenschutz



Wärmebild Sommertag



August 2023 © IBA Hamburg GmbH/Martin Kunze



Krankenhauszentrum Fischbeker Heidbrook (GFH)

Gesundheitszentrum Fischbeker Heidbrook

Ausgangslage war die schlechte ärztliche Versorgung im Stadtteil. Als Lösung schrieb die IBA Hamburg ein Gesundheitszentrum mit drei Arztpraxen aus. Ein privater Investor hat den Neubau in attraktiver Lage realisiert und sich verpflichtet, ärztliche und Gesundheitsangebote in dem Gebäudekomplex unterzubringen.

Im Erdgeschoss wird Physiotherapie angeboten, das erste OG ist für eine Allgemeinmedizinpraxis vorgesehen, für die sich bislang aber keine Interessent:innen gefunden haben. Im 2. OG finden sich Zahnarzt und Kieferorthopädie, im 3. OG Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Fazit: Eine ganzheitlich angelegte Quartiersentwicklung bietet einen guten Ansatz, „Health in All Policies“ umzusetzen. Hinsichtlich ärztlicher Versorgung in benachteiligten Quartieren spielen neben lokalen Voraussetzungen allerdings auch politische Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle.

2. Mentimeter-Umfrage

„Was bringt Hamburg auf dem Weg zu einer gesunden Stadt voran?“ Auf diese Frage antworteten mehr als die Hälfte der Besucher*innen der Veranstaltung mit kurzen Statements (s. auch S. 1 der Dokumentation).

Die häufigsten Nennungen finden sich größer formatiert im Zentrum der Darstellung: Tempo 30, Partizipation, weniger Autoverkehr und 15-Minuten-Stadt. Auffällig ist jedoch die große inhaltliche Bandbreite der Nennungen – ein indirektes Votum für den „Health in All Policies“-Ansatz.



Keyvisual für Harburger Gesundheitsmanagement

3. Podiumsdiskussion



Von links: Alina Winkelmann, Dr. Ove Spreckelsen, Dr. Thomas Claßen, Florian Marten, Dr. Silke Heinemann, Sabine de Buhr

Neben den drei Referent*innen diskutierten auf dem Podium **Alina Winkelmann**, Projektmanagerin des im Bezirk Harburg neu gegründeten Kommunalen Gesundheitsfördermanagements (KGFM), und **Dr. Ove Spreckelsen** vom lokalen Gesundheitszentrum „Poliklinik Veddel“. Beide stehen für besonders innovative und vielversprechende Ansätze einer modernen Stadt- und Gesundheitspolitik. Das KGFM setzt bei der Abmilderung der „soziallagenspezifischen Nachteile“ und bei gleichzeitiger Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenzen an, die es durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen angeht. Ziel ist es, mittels einer tragfähigen Struktur die gesundheitliche Chancengleichheit im Bezirk zu verbessern. Dafür arbeitet das KGFM eng mit verschiedenen Fachakteuren zusammen.

Die **Poliklinik Veddel** ist in Hamburger Diktion das erste Modell eines „Lokalen Gesundheitszentrums“ und quasi ein Vorgriff auf das von der Bundesregierung geplante Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), von dem bislang ein Referentenentwurf vorliegt. Für weitere Informationen: www.aerztezeitung.de/Podcasts/Primaerversorgungszentrum-oder-Gesundheitskiosk-Was-ziehen-Sie-vor-Herr-Spreckelsen-443359.html).

Die Poliklinik Veddel wird getragen von einem Verein in Kooperation mit einer Hausarztpraxis und umfasst ein multi-professionelles Team aus ca. 25 Menschen, u.a. sind die Berufsfelder Soziale Arbeit, Pflege, Medizin, Gesundheitswissenschaften, Jura, Sozialpädagogik und Psychologie vertreten. Sie bietet ein umfassendes, niedrighschwelliges Angebot und setzt auf Basisdemokratie, Hierarchiearmut, Beteiligung und kollektive Lösungsstrategien. Dr. Spreckelsen betonte, wie wichtig auch die lokale Vernetzung und Forschung ist – in Kürze wird eine Studie zum lokalen Umfeld der Poliklinik mit kleinräumigen Auswertungen veröffentlicht, welche eine dringend erforderliche Ergänzung der großräumigen Daten liefert. Ferner problematisierte er am Beispiel der kinderärztlichen Versorgung die geringere Dichte an



Webauftritt Poliklinik Veddel

Arztpraxen in ärmeren Stadtteilen. Sowohl für die Planung von Maßnahmen und Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung als auch für die Versorgungsplanung würden mehr Daten auf kleinräumiger Ebene benötigt.

Ein zentraler und strittiger Punkt der Diskussion war, ob die von Dr. Claßen vorgestellten Instrumente für Hamburg Sinn machen. Dr. Heinemann sah Hamburg schon exzellent aufgestellt, es werde ein gemeinsames Qualitätsmanagement zu allen Bereichen des ÖGD angestrebt. Dr. Claßen konterte mit dem Hinweis auf die

wachsenden Erfolge von Gesundheitskonferenzen (als Baustein zur Förderung einer integrierten intersektoralen Zusammenarbeit in der Kommune) sowie der praktischen Anwendung des Leitfadens Gesunde Stadt in Nordrhein-Westfalen. Besorgt zeigte sich Dr. Heinemann über die bislang erfolglose Suche nach niederlassungswilligen Allgemeinmediziner:innen für die von der IBA initiierten Praxisräume in Fischbek. Hier müsse gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung nach den Ursachen gesucht werden. De Buhr von der IBA freute sich über die Anregung, Gesundheit noch offensiver in der Quartiersentwicklung aus einer Hand zu implementieren. Aber, so ihre Sorge: Es müsse sehr darauf geachtet werden, dass innovative Gesundheitsansätze nicht durch sektorale Fachplanungen (z.B. Verkehr) verwässert würden.

Und die Vision? Alina Winkelmann brachte sie in ihrem Schlusstatement auf den Punkt: „[Wer in seinem Wohnquartier aus dem Haus heraus den öffentlichen Raum betritt, muss ein intaktes Wohnumfeld vorfinden, mit Grün, ohne Gefahren, mit Versorgungsangeboten, mit einer multikulturellen Akzeptanz und guter ÖPNV-Erreichbarkeit...](#)“. Großer Applaus im Saal.

Fazit: In Hamburg tut sich viel in Sachen präventiver und innovativer Gesundheitspolitik. Es gibt allerdings noch viel Luft nach oben und Best-practice-Beispiele aus anderen Städten, die hier Berücksichtigung finden könnten. Der Arbeitskreis Nachhaltige StadtGesundheit wird sich aktiv um die Fortsetzung des sektorenübergreifenden Diskurses bemühen.

4. Kontaktliste

Arbeitskreis Nachhaltige StadtGesundheit der Patriotischen Gesellschaft

Prof. Dr. Rainer Fehr
Dr. Sabine Müller-Bagehl

Referent:innen und Podiumsteilnehmer:innen

Sabine de Buhr
Dr. Thomas Claßen
Dr. Silke Heinemann
Dr. Ove Spreckelsen
Alina Winkelmann

Mentimeterumfrage

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Moderation und Verfasser der Dokumentation

Florian Marten