Interview mit Horst Elvers

MEHR GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER STADTPLANUNG

Ein Gespräch mit Dr. Horst-Dietrich Elvers, Leiter der „Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit“ des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin, über ressortübergreifende Kooperation, Ziele der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und seine Zukunftsvision für Berlin

Das Interview führte Dr. Gabriele Schmidt.

Herr Elvers, Sie leiten die „Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit“ in Friedrichshain-Kreuzberg. Haben Sie dort auch mit raumrelevanten Fragestellungen zu tun und wenn ja, könnten Sie ein Beispiel nennen?
Zunehmend, ja. Denn Gesundheitsförderung und -prävention haben immer einen Setting-Bezug, sie stehen also im Zusammenhang mit dem Raum, in dem die Menschen leben. Gerade auf der kommunalen Ebene kommt dem öffentlichen Raum eine große Bedeutung zu: Wir versuchen, die Menschen dort von Gesundheitsförderung zu überzeugen, wo sie sich aufhalten, also auch außerhalb der Wohnung – auf der Arbeit, in der Freizeit oder auf den täglichen Wegen, die sie gehen. Hier sehen wir eine wichtige Ressource für die Gesundheitsförderung im Sinne von Bewegungsförderung und der Schaffung von Bewegungsanreizen. Deswegen setzen wir uns sehr dafür ein, dass der öffentliche Raum so gestaltet wird, dass er Bewegung nicht nur ermöglicht, sondern nahelegt, z. B. durch die Gestaltung von Fuß- und Radwegen oder Parkanlagen, auch durch Barrierearmut. Hierfür arbeiten wir auch mit Wohnungsunternehmen zusammen. Eine Kollegin von mir plant z. B. bewegungsfördernde Elemente in Höfen von Wohnanlagen, die Lust machen sollen, darauf zu klettern, darüberzusteigen, sich draufzusetzen oder dergleichen.

Könnten solche Maßnahmen im öffentlichen Raum nicht auch vom Stadtplanungsamt geplant werden? Anders gefragt: Was können Stadtplaner von den Gesundheitswissenschaftlern, den Gesundheitsämtern lernen?
Unser Blick auf Gesundheit ist ein anderer. Meiner Ansicht nach konzentriert sich das Baugesetzbuch beim Thema „Gesundheit“ auf die Einhaltung von Grenzwerten, z. B. bei der Lärmbelästigung oder auch bei Verunreinigungen der Luft, des Wassers oder des Bodens. Unser Blick auf Gesundheit ist hingegen umfassender. Es geht nicht nur um die Vermeidung von Gesundheitsrisiken oder die Abwesenheit von Krankheit, sondern – hier zitiere ich die oft bemühte WHO-Begriffsbestimmung – wir verstehen Gesundheit als einen Zustand umfassenden Wohlbefindens. Nach diesem Gesundheitsverständnis versuchen wir, gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen zu erkennen und entsprechend zu gestalten. Meine Perspektive ist eine, die auf der einen Seite versucht, Risiken zu erkennen und zu verhindern und auf der anderen Seite Stadtplanung so mitzugestalten, dass sie der Gesundheit förderlich ist. Im Rahmen von Stellungnahmen merke ich immer wieder, dass unsere Kompetenz wichtig und gefragt ist.

Sie leiten auch die „Organisationseinheit Sozialraumorientierte Planungskoordination“ des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg. Seit wann gibt es diese und mit welchem Ziel wurde sie gegründet?
Diese Einheit wird gerade aufgebaut. Sie verfolgt zwei Ziele: Nach innen, in die Verwaltung hinein, geht es darum, eine Planungsstruktur zu etablieren, die dafür sorgt, dass der fachübergreifende Austausch zur Norm wird. Unser Ziel ist es, diesen regelmäßigen Austausch zu ermöglichen und damit auch sicherzustellen, dass bei Abstimmungen kleinere Fachbereiche nicht unter den Tisch fallen. Und es sollen nicht nur Bereiche zusammenkommen, unter denen eine Abstimmung relativ einfach ist, sondern alle Belange sollen in gleicher Weise berücksichtigt und Entscheidungen dadurch transparenter werden.

Nach außen geht es hierbei auch darum, die zivilgesellschaftlichen Initiativen, die in den Sozialräumen aktiv sind und die Kommune unterstützen, stärker mit einzubinden und über die kommunalen Planungsabsichten zu informieren. Darüber hinaus möchte die neu gegründete Organisationseinheit dabei helfen, die Initiativen miteinander zu vernetzen.

Das Schöne an der „Organisationseinheit Sozialraumorientierte Planungskoordination“ ist, dass sie eine

© Radbahn.berlin

So könnte der von der Berliner Initiative Radbahn geforderte Radschnellweg aussehen

Chance bietet, dass das Thema „Gesundheit“ im Gefüge der Fachplanungen anders wahrgenommen wird.

Sie haben bereits den Mehrwert der ressortübergreifenden Kooperation erwähnt. Wo gibt es in der Praxis Schwierigkeiten?

Schwierigkeiten gibt es manchmal dann, wenn es in einem Fachbereich bestimmte Themen oder Herausforderungen gibt, die so vorrangig erscheinen, dass alles andere, was mitgehört oder mitdiskutiert werden soll, als Störfunk empfunden wird. Denn fachübergreifendes Denken und Arbeiten verlangt, dass man sich die Zeit nimmt, Stellungnahmen anderer Fachbereiche bzw. anderer Ämter einzuholen. Es erfordert Zeit, diese abzuwägen und andere Interessen, wie z. B. der Grünentwicklung oder Gesundheitsförderung, zu berücksichtigen. Manchmal erscheinen die Herausforderungen aber so übermächtig, dass man das Gefühl hat, diese Zeit nicht zu haben. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Schulplanung: Berlin wächst momentan dramatisch. Die Schulplanung muss sicherstellen, dass in den Einzugsbereichen ausreichend Schulplätze zur Verfügung stehen. Das bedeutet, dass Schulen erweitert oder neu gebaut werden müssen. Dieser Bereich steht momentan unter einem starken Druck, wir erleben dies gerade in unserer fachübergreifenden Planungsrunde. Alles andere scheint nachrangig. Wenn wir dann mit unserer Gesundheitsförderung kommen und sagen, Gesundheit ist umfassendes Wohlbefinden, kann es schon auch mal schwierig werden.

Mit Blick auf den Bereich der Gesundheitsförderung kommt aber noch eine weitere Schwierigkeit hinzu: Dieser Bereich ist kein Bereich, in dem es um große Infrastrukturvorhaben geht. Wir können keine richtwertbezogene Mindestausstattung einfordern, wie dies etwa im Kita-Bereich oder im Schulplatzbereich der Fall ist. Auch bei den Grünflächen oder der Spielplatzplanung gibt es Richtwerte, die eine Zielmarke definieren und eine Grundausstattung festlegen. Im Bereich „Gesundheit“ gibt es dies alles nicht. Wir sind noch weit entfernt von einer Grundausstattung an gesundheitsfördernder Infrastruktur, z. B. in Form von gesundheitlichen Beratungsstellen oder Projektangeboten im Bereich der Bewegungsförderung. Wir beginnen gerade erst, uns hierüber zu verständigen.

Wie lösen Sie Kooperationsprobleme bzw. wie haben Sie vor, diese in Zukunft zu lösen?

Ich bin davon überzeugt, dass Gesundheit ein ganz entscheidender Träger öffentlicher Belange ist. Wir müssen wegkommen von der Vorstellung, dass wir in den fachübergreifenden Planungen jetzt auch „mitspielen“. Gemäß dem Grundsatz „Health in All Policies“ müssen wir viel stärker auftreten und deutlich machen, dass im Grunde genommen alle Dienstleistungen, die sich an die Bürgerinnen und Bürger richten, – sei es die Planung von Kitas, Jugendfreizeiteinrichtungen und Spielplätzen oder die Nachverdichtung im Städtebau – Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Wir denken, dass durch unsere Mitwirkung Infrastrukturvorhaben in diese Richtung geplant werden können. Gesundheitsförderung ist also nicht ein Thema unter vielen, sondern eines der zentralen querschnittsbezogenen Themen. Gesundheitsförderung geht meist nur fachübergreifend und das müssen wir noch stärker akzentuieren.

Wenn wir uns die wachsende Großstadt Berlin ansehen, durch welche Entwicklungen sehen Sie Ziele einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung gefährdet? Wo liegen Interessenkonflikte mit anderen Politikfeldern?

Eine der größten aktuellen Herausforderungen ist sicherlich der Wohnungsmangel. Denn grundsätzlich ist es so, dass überall dort, wo neu gebaut wird, eine Freifläche verschwindet. Neubau geht einher mit Bodenversiegelung und zieht andere Planungen nach sich. Es müssen Gehwege gebaut werden, Parkplätze und Straßen. Wahrscheinlich wird der motorisierte Individualverkehr und damit auch die Luftschadstoffbelastung zunehmen. Hier sehe ich schon einen Zielkonflikt mit der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung.

Dennoch bietet der Wohnungsbau hier auch eine Chance. Im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg, einem bereits stark verdichteten Stadtbezirk, geht es ohnehin weniger um Neubau als um Nachverdichtung. Dies ist vor allem in Friedrichshain ein Thema, z. B. in den Wohnblöcken aus DDR-Zeiten. Es gibt Bestrebungen der landeseigenen Wohnungsgesellschaften, diese nachzuverdichten. Hier versuchen wir, uns konstruktiv einzubringen, etwa indem wir uns bei einer Nachverdichtung für Hofgestaltungen stark machen, die Begegnungen ermöglichen, in denen man sich gerne aufhält, sich ausruht. Weiterhin plädieren wir dafür, den privaten Freiraum zum öffentlichen Raum hin zu öffnen. Außerdem achten wir auf Barrierefreiheit und darauf, dass eine Anbindung an Kitas und Schulen sichergestellt wird, am besten auch zu Fuß oder mit dem Rad. Und wir versuchen bei Neubauvorhaben, gerade bei landeseigenen Wohnungsgesellschaften, zu erreichen, dass es Platzkontingente für betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Erkrankungen gibt. Man kann also nicht von einem eindeutigen Zielkonflikt sprechen, sondern Wohnungsbau und Gesundheitsförderung können auch Hand in Hand gehen. Man muss immer den Einzelfall betrachten und abwägen, was günstig bzw. ungünstig ist und so versuchen, konstruktive Anregungen zu geben.

Welche Instrumente hat die Gesundheitsförderung, um ihre Interessen einzubringen bzw. ihre Forderungen durchzusetzen? Und sind diese ausreichend?

Wenn ich die Gesundheitsförderung in Berlin betrachte, haben wir in der Vergangenheit schon sehr stark projektbezogen gearbeitet. Aufgrund der fehlenden finanziellen Kapazitäten war eine Strukturbildung kaum möglich. Trotzdem gab es bis dato auch schon Grundlagen der Gesundheitsplanung. Die Voraussetzung einer jeden Planung ist ja, die Ist-Situation zu erfassen, zu bewerten und darauf aufbauend Schwerpunkte in der Gesundheitspolitik zu setzen. Daraus leiten sich dann Prozesse für Gesundheitsziele ab, die wiederum mit konkreten Maßnahmen untersetzt werden. In der Gesundheitsförderung geht es hierbei um einzelne Zielgruppen, z. B. ältere Menschen, und um Lebensphasen sowie Übergänge zwischen Lebensphasen, etwa von der Kita in die Schule. Es geht darum, Präventionsketten zu etablieren, die über die einzelnen Lebensphasen hinausreichen. Diese Form der Planung haben wir verinnerlicht, ohne sie vielleicht in Plänen, die sich als „Fachplanung Gesundheit“ bezeichnen lassen, niederzuschreiben.

Was wir bislang allerdings noch wenig berücksichtigt haben, ist das Feld der gesunden Stadtentwicklung. Hier kommt die Fachplanung Gesundheit ins Spiel. Es gibt mittlerweile Beispielanalysen zu einer Fachplanung Gesundheit, die zeigen, wie der Bereich „Gesundheitsförderung“ im Stadtentwicklungsprozess qualifiziert und fundiert Stellung nehmen und gesundheitliche Themen einbringen kann. Diese sind sehr hilfreich, um das Thema „Gesundheit“ besser in der Raumplanung zu verankern.

Haben Sie hierfür ein Beispiel?

Nehmen Sie z. B. die von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt im Jahr 2016 initiierten „Sozialen Infrastrukturkonzepte“ (SIKo). Diese sollen flächendeckend in den Berliner Bezirken erstellt werden. Sie bezwecken, die soziale und grüne Infrastruktur an das Bevölkerungswachstum und die veränderte Zusammensetzung der Bevölkerung anzupassen. Hierfür gibt es vielerlei Richtwerte. Was in diesen Sozialen Infrastrukturkonzepten jedoch gar keine Rolle spielt, ist das Thema „Gesundheit“! Hier ist der Bereich relativ „blass“ geblieben. Mit dem Instrument der Gesundheitsplanung könnten wir uns hier stärker einbringen. Ich sehe darin also gute Möglichkeiten, bestimmte Gestaltungen des öffentlichen Raumes einzufordern und sich darüber hinaus Gedanken zu machen, ob wir eine bestimmte Form der Gesundheitsförderungsinfrastruktur brauchen, die es so noch gar nicht gibt, in die auch freie Träger einbezogen werden sollten. Im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe gibt es derartige Strukturen bereits.

Ich sehe meine Rolle hierbei darin, die einzelnen Bausteine in der Gesundheitsförderung stärker zu einer umfassenderen Perspektive zusammenzuführen. Außerdem müssen wir mit präzisen Begriffen arbeiten, um mit anderen Fachplanungen auf Augenhöhe verhandeln zu können. Ziel ist es, die bereits etablierten Standards in der Gesundheitsförderung und -prävention auf neue Aufgabenfelder im Bereich der Stadtentwicklung und Stadtplanung zu übertragen.

Zum Schluss ein Blick in die Zukunft: Wie sieht Ihr Berlin 2040 im Hinblick auf eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung aus?

Ich stelle mir eine Stadt vor, in der Straßen zu Grünzügen werden. Ich meine hiermit nicht irgendwelche Betonplatten, aus denen Gras wächst und die verkehrsberuhigt sind, sondern Grünflächen mit Bäumen, Bänken, Sport- und Spielgelegenheiten. Ich stelle mir Frischluftachsen und Frischluftoasen vor, die nach klimatologischen Gesichtspunkten geplant oder erhalten werden. Ich stelle mir vor, dass die Grünflächen, die wir jetzt bereits haben – seien es qualifizierte Grünflächen oder sogenannte Brachen –, nicht bebaut werden, sondern als Grünflächen erhalten bleiben. Ich stelle mir hochwertige Radwegeverbindungen vor. In meinem Berlin 2040 gibt es weniger Autos im öffentlichen Raum und dafür Tiefgaragen vor der Stadt, wo die privaten

Autos, die es dann noch gibt, stehen und vielleicht aufgeladen werden. Ich stelle mir einen emissionsfreien öffentlichen Personennahverkehr vor und sehe eine Stadt vor mir, in der die Bewohnerinnen und Bewohner sich wieder mehr zu Fuß bewegen und sich den öffentlichen Raum zurückerobern. Momentan sind wir als Fußgänger und Radfahrer an den Rand gedrängt. Auf der einen Seite erdrücken uns die Baukörper, in denen wir wohnen, arbeiten und einkaufen, auf der anderen Seite die Autos auf den Straßen. Ich stelle mir Berlin ohne den Flughafen Tegel vor und das, was dort als Nachnutzung geplant wird: einen Wissenschafts- und Wohnstandort mit vielen Freiflächen. So insgesamt wünsche ich mir die Stadt der Zukunft unter gesundheitlichen Gesichtspunkten. Und das Schöne ist, dass ich mit dieser Vorstellung nicht alleine bin. Andere Fachrichtungen und Verantwortungsträger, z. B. die Klimaschutzbeauftragten und die Stadt- und Verkehrsplaner, treiben diese Entwicklung ja auch voran, wir können uns auf diesem Weg gegenseitig unterstützen.

Herr Dr. Elvers, vielen Dank für das Gespräch!

DR. HORST-DIETRICH ELVERS
studierte Soziologie, Psychologie und Rechtswissenschaften (M.A.) an der TU Dresden und promovierte dort im Jahr 2005. Von 2001 bis 2006 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Departments für Stadt- und Umweltforschung sowie Epidemiologie und Umweltmedizin des UFZ-Umweltforschungszentrum Leipzig GmbH; von 2006 bis 2010 wissenschaftlicher Mitarbeiter der AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in Berlin-Buch und am Institut für Soziologie der TU Dresden. Seit 2011 ist er Leiter der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin.

Tel. +49 30 902983541
Horst-Dietrich.Elvers@ba-fk.berlin.de

Band 75
Heft 4
August 2017

Papierausgabe:
ISSN 0034-0111
Elektronische Ausgabe:
ISSN 1869-4179

ZUR DISKUSSION / STATEMENT

Gerd Lintz
Focault statt Fürst? Gedanken zu einem an Bedeutung gewinnenden Paradigma

BEITRAG / ARTICLE

Anne Vogelpohl
McKinseyisierung oder Regierungsprojekt? Unternehmensberatungen in der strategischen Stadtentwicklung. Das Beispiel „Metropole Hamburg – Wachsende Stadt“

Thomas Döring / Birgit Aigner-Walder
Verkehrs-, umwelt- und raumbezogene Aspekte der Elektromobilität aus der Sicht des Nutzerverhaltens

Julia Jarass / Rebekka Oostendorp
Intermodal, urban, mobil – Charakterisierung intermodaler Wege und Nutzer am Beispiel Berlin

Heinrich Mäding
Das SARO-Gutachten (1961): Beurteilung von Entstehung, Inhalt und Wirkung

BERICHT AUS DER PRAXIS / PRACTICE REPORT

Peter Wirth / Markus Leibenath
Die Rolle der Regionalplanung im Umgang mit Windenergiekonflikten in Deutschland und Perspektiven für die raumbezogene Forschung

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen:
Springer Customer Service Center GmbH
Haberstraße 7, 69126 Heidelberg
Tel. +49 6221 3454303
Fax +49 6221 3454229
E-Mail: subscriptions@springer.com
www.springer.com/geography/human+geography/journal/13147