



Forschung und Dienstleistungen für die deutschen Städte

September 2005

# Aktuelle Information

Deutsches Institut für Urbanistik

## Kommunale Umwelt gesundheitsfördernd gestalten – Praxis der Lokalen Agenda 21

Christa Böhme  
Bettina Reimann  
Ulla-Kristina Schuleri-Hartje

### 1. Einleitung

#### 1.1 Ausgangslage

Zur 2. Europäischen Konferenz „Umwelt und Gesundheit“ 1994 in Helsinki legte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“ vor. Die Umwelt- und Gesundheitsminister<sup>1</sup> der teilnehmenden Staaten einigten sich darauf, diesen Plan auf nationaler Ebene durch „Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit“ umzusetzen. Zur 3. Europäischen Konferenz 1999 in London stellten das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit und das Bundesministerium für Gesundheit das gemeinsam vereinbarte nationale „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ (APUG) vor.

Ziel dieses Aktionsprogramms ist es, Umwelt- und Gesundheitsschutz stärker zu vernetzen und durch eine Gesamtstrategie auf eine tragfähige sowie den aktuellen und zukünftigen Erfordernissen entsprechende Basis zu stellen. Das Programm bildet damit die Arbeitsgrundlage für die weitere Entwicklung des Politikfeldes Umwelt und Gesundheit (Seifert u.a. 2000, S. 324). Die Verantwortung für die Durchführung des Programms obliegt dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie seit Herbst 2002 dem Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft. Das Programm wird von den folgenden wissenschaftlichen Bundesober-

behörden begleitet: Bundesinstitut für Risikobewertung, Bundesamt für Strahlenschutz, Robert-Koch-Institut und Umweltbundesamt; im Umweltbundesamt ist auch die APUG-Geschäftsstelle angesiedelt.

Bei der Vernetzung von Umwelt und Gesundheit gewinnen auch Aktivitäten der Bundesländer sowie der Kommunen zunehmend an Bedeutung. Besonders auf lokaler Ebene zeichnet sich Handlungsbedarf im Hinblick auf die Entwicklung nachhaltig gesundheitsverträglicher Umweltverhältnisse (gesundes Wohnumfeld, ausreichend Erholungsflächen sowie Spiel- und Bewegungsräume, Verringerung der Verkehrs- und Lärmbelastung u.a.) ab. Dabei erscheint es weder zweckmäßig noch aussichtsreich, Parallelstrukturen im Sinne „Kommunaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit“ zu bereits vorhandenen kommunalen Strukturen mit ähnlicher Programmatik und Arbeitsweise aufzubauen. Vielmehr wird es von Fachleuten für sinnvoll gehalten, an bestehende Strukturen in den Kommunen anzuknüpfen und eine stärkere Vernetzung der einzelnen Akteure anzustreben. Neben den Strukturen des Gesunde-Städte-Netzwerks werden in diesem Zusammenhang vor allem die der Lokalen Agenda 21 genannt (Koordinierungsgruppe zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit 2002, S. 56 und 76).

Der Startschuss für die Lokale Agenda 21 fiel 1992 mit der Agenda 21, dem Abschlussdokument der UN-Konferenz von Rio de Janeiro. Dieses Aktionsprogramm umfasst in insgesamt 40 Kapiteln für die wesentlichen Politikbereiche die Grundsätze

einer umweltverträglichen und nachhaltigen Entwicklung. Den Kommunen wird in dem Aktionsprogramm empfohlen, einen eigenständigen Beitrag in Form einer „Lokalen Agenda 21“ zu leisten (Kapitel 28). Mit der Lokalen Agenda 21 sollen ökologische Ansätze mit wirtschaftlichen, sozialen und entwicklungspolitischen Aspekten verknüpft werden. Gleichzeitig sind die Kommunalverwaltungen aufgerufen, in einen Konsultationsprozess mit der Bevölkerung, der Privatwirtschaft und lokalen Organisationen zu treten. Kommunikation, Partizipation und Kooperation spielen im Zusammenhang mit der Lokalen Agenda daher eine herausragende Rolle. Ab Mitte der 1990er-Jahre begannen viele bundesdeutsche Kommunen mit der Initiierung einer Lokalen Agenda. Bundesweit haben mittlerweile 2 471 Städte, Gemeinden und Kreise bzw. 19 Prozent aller kommunalen Gebietskörperschaften einen Beschluss zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda 21 gefasst (Stand Juli 2004, vgl. www.agenda-transfer.de und Abb. 1).

Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit sind ein Schwerpunkt des Aktionsprogramms von Rio (Kapitel 6). Dabei bildet die Lösung von Gesundheitsproblemen einen eigenen Programmbereich. Als Maßnahmen in diesem Bereich sind unter anderem die Erarbeitung kommunaler Gesundheitspläne, der Aufbau sektorübergreifender Ausschüsse auf politischer wie auch fachlicher Ebene, die Einführung von Verfahren zur Prüfung der Gesundheitsverträglichkeit sowie die Einrichtung städtischer Netzwerke vorgesehen.

Auch wenn das Thema Gesundheit in der bisherigen Praxis der Lokalen Agenda 21 lange nicht den gleichen Stellenwert hat wie das Thema Umwelt (Rösler 1999, S. 22; Pierk 2003, S. 16),

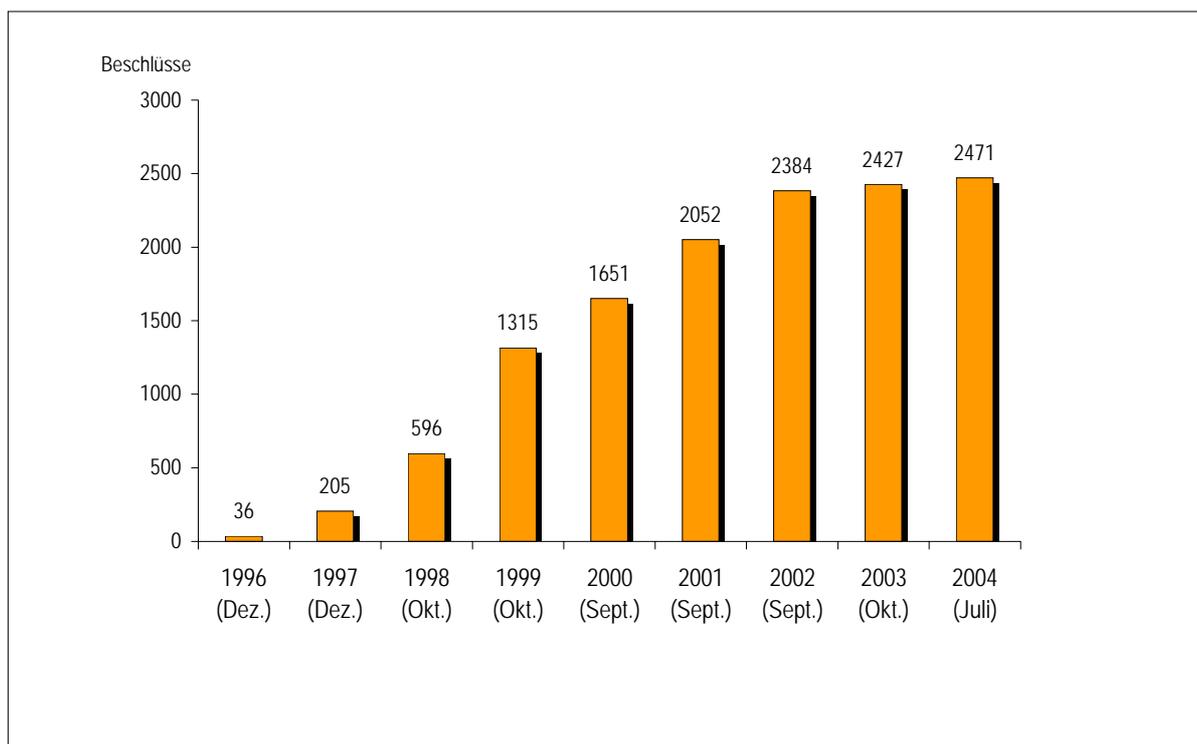
scheinen mit dem „Instrument“ der Lokalen Agenda 21 auf kommunaler Ebene gute Voraussetzungen für eine stärkere Integration der vorhandenen Sachkompetenzen in den Umwelt- und Gesundheitsbereichen und für die ressortübergreifende Nutzung von Synergiepotenzialen an der Schnittstelle zwischen Umwelt und Gesundheit zu bestehen.

## 1.2 Fragestellungen

Das Deutsche Institut für Urbanistik hat sich daher gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern (agenda-transfer, Agentur für Nachhaltigkeit GmbH; Fachhochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen; Institut für Medizinsoziologie am Universitätsklinikum Eppendorf der Universität Hamburg; Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen) in einer im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG) vom Umweltbundesamt geförderten Expertise (Böhme/Reimann/Schuleri-Hartje 2005)<sup>2</sup> mit folgenden Fragen beschäftigt:

- Ob und inwieweit werden die Potenziale der Lokalen Agenda 21 im Hinblick auf eine Verknüpfung und Vernetzung der Themenbereiche Umwelt und Gesundheit auf kommunaler Ebene bereits ausgeschöpft?
- Welche erfolgreichen Strategien und Projekte werden in der kommunalen Praxis hierfür entwickelt und umgesetzt?
- In welchen Bereichen existieren Kooperations- und Kommunikationsbarrieren oder andere Hemmnisse?
- Welche Informations- und Unterstützungsbedarfe bestehen in diesem Zusammenhang bei den Vor-Ort-Akteuren?

Abbildung 1: Entwicklung der Beschlüsse zur Lokalen Agenda 21 in Deutschland\*



\*Quelle: agenda-transfer 2004.

### 1.3 Methodik der Untersuchung

In der empirisch angelegten Untersuchung wurden verschiedene quantitative und qualitative Methoden angewandt und verknüpft:

- schriftliche Umfrage bei allen kreisfreien Städten und Kreisen mit Lokale-Agenda-Beschluss (befragt wurde jeweils die Leitung der Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21, des Umweltamtes sowie des Gesundheitsamtes),
- Fallstudienanalyse in den Städten Heidelberg, Magdeburg, München und Viernheim,
- Expertengespräche mit Personen, die im gesundheitsbezogenen Umweltschutz/umweltbezogenen Gesundheitsschutz im politisch-administrativen System, im wissenschaftlichen Bereich und/oder in Nichtregierungsorganisationen langjährig aktiv sind,
- schriftliche Befragung der Länderministerien für Umwelt und Gesundheit.

Ziel dieses empirischen Methodenmixes war es, Kenntnisse über die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokale Agenda 21 sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht zu gewinnen. Durch den gewählten Untersuchungsansatz können die überwiegend quantitativen Ergebnisse aus der Umfrage bei den kreisfreien Städten und Kreisen mit den qualitativen Erkenntnissen aus der Fallstudienanalyse, den Expertengesprächen und der Befragung der Länderministerien verbunden werden. Die empirischen Untersuchungen wurden durch eine systematische Recherche und Auswertung veröffentlichter und unveröffentlichter Literatur und Materialien ergänzt. Darüber hinaus flossen in die Expertise die Ergebnisse einer im Rahmen des Forschungsprojektes veranstalteten zweitägigen Fachtagung sowie die Ergebnisse aus den Sitzungen der projektbegleitenden Arbeitsgruppe ein, die zur fachlichen Begleitung des Vorhabens eingerichtet worden war.

## 2. Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21

### 2.1 Stand der Umsetzung der Lokalen Agenda 21 in Deutschland

*Beschlüsse zur Aufstellung einer Lokalen Agenda als Grundvoraussetzung zur Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 liegen in etwa einem Fünftel aller deutschen Kommunen vor.*

Dabei ergeben sich allerdings erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. Während in den Flächenstaaten Hessen, Nordrhein-Westfalen und Saarland über 60 Prozent aller Kommunen einen Beschluss zur Lokalen Agenda 21 gefasst haben, liegt der Anteil in Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Sachsen deutlich unter zehn Prozent. Insgesamt besteht ein offensichtliches Südwest-Nordost-Gefälle zwischen den Bundesländern. Unterschiede im Hinblick auf Beschlussfassungen zur Lokalen Agenda sind auch zwischen den Gemeindegrößenklassen festzustellen (vgl. Abb. 2).

### Übersicht 1: Zentrale Begriffe der Expertise

#### *Umwelt*

Unter dem Begriff Umwelt wird im Folgenden die natürliche und gebaute physische Umwelt verstanden; die soziale Umwelt im Sinne einer weiten Auslegung des Begriffs Umwelt wird nicht mit hinzugerechnet.

#### *Umweltschutz*

Umweltschutz im Sinne dieser Expertise umfasst alle Maßnahmen zum Schutz der Umwelt (Boden, Wasser, Luft, Klima, Tiere, Pflanzen, Landschaft, Kultur- und sonstige Sachgüter) und zur Vermeidung von störenden Einflüssen oder Beeinträchtigungen der Umwelt wie beispielsweise Verschmutzungen von Boden, Wasser und Luft, Lärm, globale Erwärmung, Flächenversiegelungen. Ausgangspunkt des Umweltschutzes ist die Erhaltung des Lebensumfelds der Menschen und ihrer Gesundheit.

#### *Gesundheit*

Der Begriff Gesundheit wird hier entsprechend der Definition der Gründungsurkunde der WHO aus dem Jahr 1946 verwendet, die Gesundheit als „Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Behinderung“ (zitiert nach Trojan/Legewie 2001, S. 20) definiert.

#### *Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung*

Unter Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung werden im Folgenden alle Maßnahmen verstanden, die darauf gerichtet sind, Krankheiten und Erkrankungen zu vermeiden, die Menschen über gesündere Lebensweisen aufzuklären und auf die Faktoren der physischen und sozialen Umwelt einzuwirken, welche die Gesundheit der Menschen beeinflussen (vgl. Naidoo/Wills 2003, S. 87). Dabei zählen zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung insbesondere solche, die Aufbau und Stärkung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen und Fähigkeiten zur Vermeidung von Erkrankungen sowie Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten unterstützen (Bundesregierung 2005, § 3 Abs. 5).

#### *Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“*

Unter dem Begriff Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ werden in der vorliegenden Expertise die Bereiche umweltbezogener Gesundheitsschutz, umweltbezogene Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Umweltschutz zusammengefasst.

Deutsches Institut für Urbanistik 

Während alle Kommunen mit mehr als 100 000 Einwohnern einen Beschluss gefasst haben und es bei den Kommunen zwischen 50 000 und 100 000 Einwohnern noch mehr als 80 Prozent sind, nimmt der Anteil bei den Kommunen mit weniger als

50 000 deutlich und kontinuierlich ab. Bei den Kommunen mit weniger als 10 000 Einwohnern sind es nur noch knapp über sieben Prozent (920 von 12 667 Kommunen). Insgesamt lässt sich feststellen, dass mit kleiner werdender Gemeindegrößenklasse auch der Anteil von Kommunen mit Lokale-Agenda-Beschluss abnimmt.

*Häufig ist es noch nicht gelungen, dauerhafte und nachhaltige Strukturen für einen kontinuierlichen und stabilen Lokale-Agenda-Prozess und damit für eine erfolgreiche Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ aufzubauen.*

Die Aussagekraft der Beschlusszahlen zur Lokalen Agenda ist allerdings begrenzt. Die Vorlage eines Beschlusses zur Lokalen Agenda sagt noch nichts darüber aus, ob eine Kommune den Lokale-Agenda-Prozess tatsächlich vorantreibt und wie weit der Prozess fortgeschritten ist. Vielfach wurden zwar im Rahmen der Lokalen Agenda innovative Ansätze in Richtung Nachhaltigkeit, neue Kooperations- und Partizipationsmodelle sowie nachhaltige Projekte entwickelt, vielerorts fehlen aber noch dauerhafte und nachhaltige Strukturen. Die fehlende Konsolidierung und Weiterentwicklung des Agenda-Prozesses bergen die Gefahr, dass die Lokale-Agenda-Aktivitäten – einschließlich derer zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ – als freiwillige kommunale Aufgabe mangels finanzieller Mittel und angesichts prioritärer Pflichtaufgaben reduziert oder in Einzelfällen gar vollständig eingestellt werden.

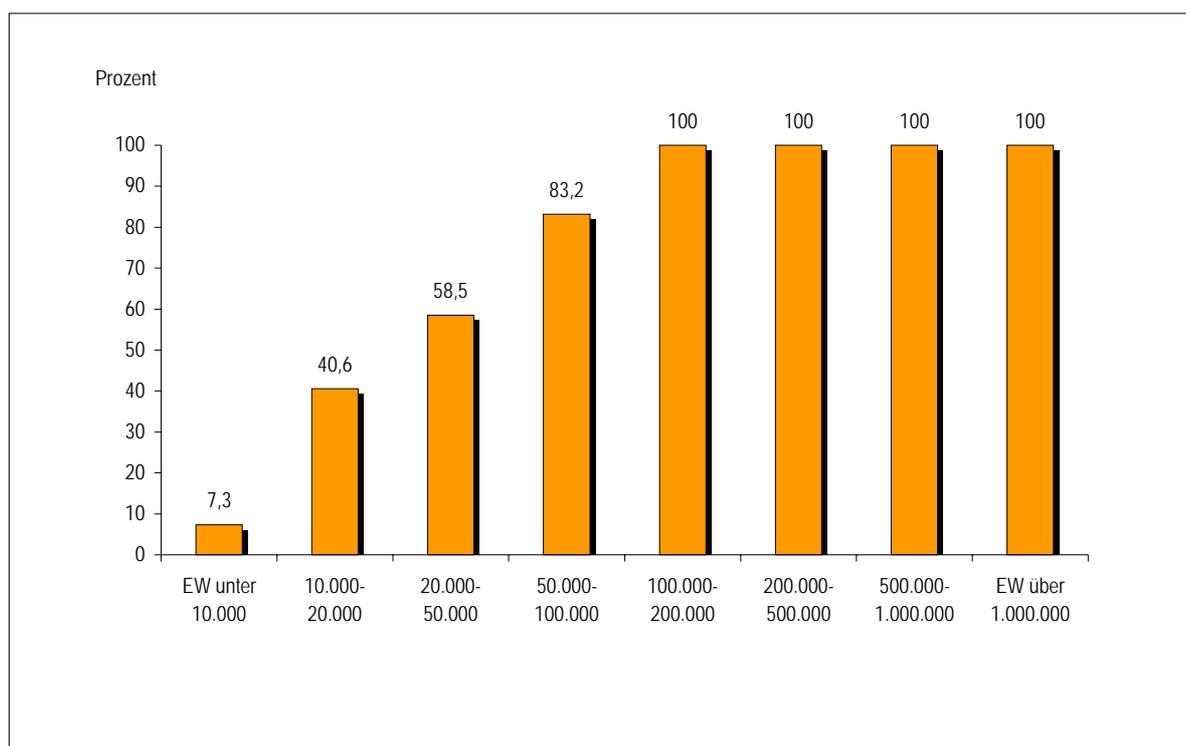
*Bei der Entwicklung von Strategien für eine Konsolidierung und Weiterentwicklung der Lokalen Agenda 21 sind verschiedene Stabilisierungsbedingungen zu berücksichtigen.*

Soll die Lokale Agenda 21 auf längere Sicht als lokaler Politikprozess verankert werden, sind neben lokalen Rahmenbedingungen des Agenda-Prozesses einige allgemeine Stabilisierungsbedingungen, auch in ihrem wechselseitigen Zusammenhang, zu beachten. Hierzu zählen: politische Einbindung und Relevanz, effizientes Prozessmanagement, thematische Integration, Vernetzung gesellschaftlicher Akteursgruppen, erweiterte Partizipation, Aufklärung und Bewusstseinsbildung sowie Nachhaltigkeits-Controlling (Brand u.a. 2001, S. 47 ff.). Es wird darauf ankommen, die Lokale Agenda 21 im Alltagshandeln von Politik und Verwaltung zu verankern.

*Perspektivisch erscheint es wichtig, die Inhalte der Lokalen Agenda 21 in die verschiedenen kommunalen Handlungsfelder wie beispielsweise „Umwelt und Gesundheit“ zu transportieren und mit weiteren vorhandenen Programmen, Initiativen und Projekten zu verknüpfen.*

Das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ fokussiert zum einen auf den Bereich Ökologie und zum anderen auf den Bereich Soziales, verknüpft also bereits zwei wesentliche Zielbereiche der Nachhaltigkeit und der Lokalen Agenda und ist daher in besonderer Weise dazu geeignet, die Inhalte der Lokalen Agenda aufzunehmen und umzusetzen. In vielen Kommunen existiert neben der Lokalen Agenda eine Reihe weiterer Programme, Initiativen und Projekte zur Förderung lokaler Nachhaltigkeit. Für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sind insbesondere die Gesunde-Städte-Projekte, das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ sowie verschiedene Ansätze einer bürgerfreundlichen Kommune relevant. Neue Handlungskoalitionen und mögliche

Abbildung 2: Kommunen mit Lokale-Agenda-Beschluss nach Gemeindegrößenklassen (Stand: März 2001)\*



\*Quelle: agenda-transfer 2004.

„win-win-Situationen“ können zur Stabilisierung der Lokale-Agenda-Prozesse beitragen.

## 2.2 Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“

*Bislang ist das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in etwa zwei Drittel der sich an der Umfrage beteiligenden Kommunen in die Lokale Agenda 21 eingebunden.*

Von den in der Umfrage antwortenden Koordinierungsstellen Lokale Agenda gaben etwa zwei Drittel an, dass in ihrer Kommune im Rahmen der Lokalen Agenda 21 das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bearbeitet wird. Es muss allerdings vermutet werden, dass sich die Situation bei denjenigen kreisfreien Städten und Landkreisen, die sich nicht an der Umfrage beteiligt haben, deutlich schlechter darstellt und die Nichtbehandlung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei dieser Gruppe in vielen Fällen ausschlaggebend dafür war, sich gar nicht erst an der Umfrage zu beteiligen.

*Die fehlende Bearbeitung des Themenfeldes im Rahmen der Lokalen Agenda 21 muss aber nicht heißen, dass „Umwelt und Gesundheit“ in diesen Kommunen kein Thema ist.*

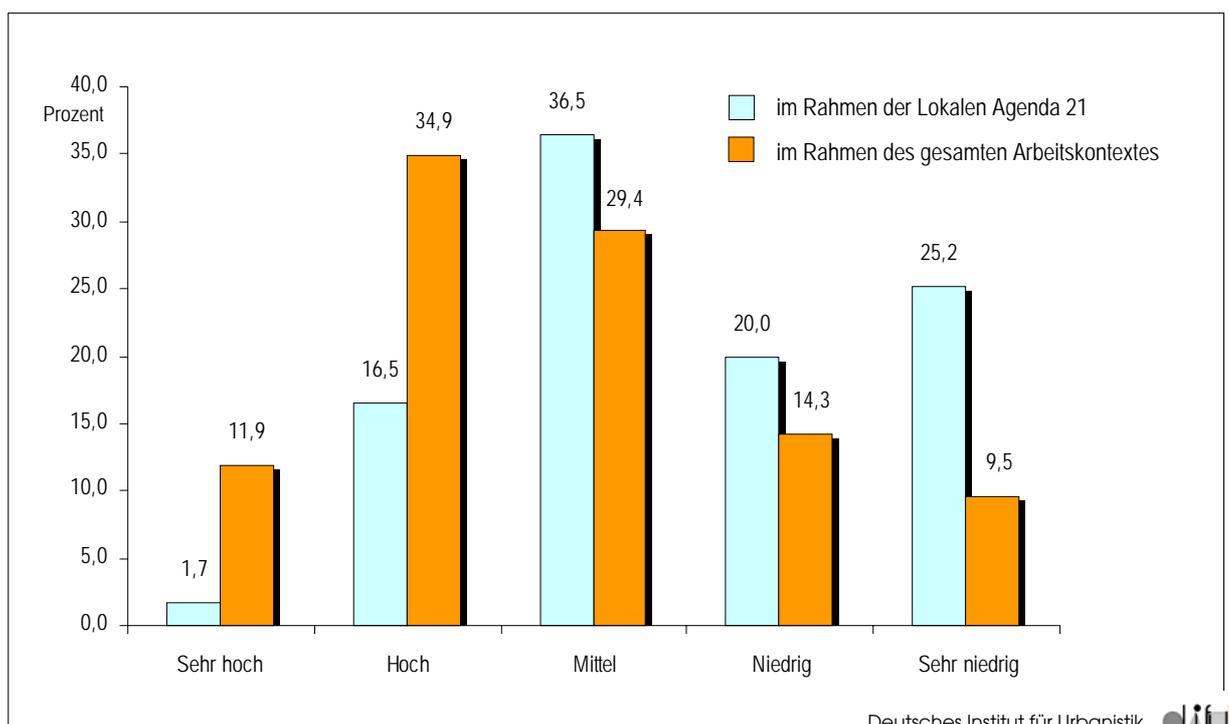
Kommunales Handeln zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ ist keineswegs auf die Lokale Agenda 21 beschränkt. Eine ganze Reihe kommunaler Aktivitäten zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz und zur umweltbezogenen Gesundheitsförderung werden unabhängig von der Lokalen Agenda initiiert und umgesetzt. Deutlich wird die Relevanz der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ außerhalb der Lokalen

Agenda durch die Umfrageergebnisse zu der Frage nach dem Stellenwert, den die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zum einen im Rahmen der Lokalen Agenda und zum anderen im Rahmen des gesamten Arbeitskontextes von Umweltämtern und von Gesundheitsämtern einnimmt (vgl. Abb. 3, 4). Bei den Umweltämtern geben nur etwa 18 Prozent der Antwortenden an, dass der Stellenwert im Rahmen der Lokalen Agenda hoch oder sehr hoch sei, während für den gesamten Arbeitskontext der Stellenwert von immerhin etwa 47 Prozent der Umweltämter als hoch oder sehr hoch eingeschätzt wird. Bei den Gesundheitsämtern sind die Unterschiede noch deutlicher: Lediglich für rund neun Prozent nimmt das Themenfeld im Rahmen der Lokalen Agenda einen hohen oder sehr hohen Stellenwert ein, für den gesamten Arbeitskontext schätzen dagegen auch hier über 40 Prozent (43,5 Prozent) den Stellenwert hoch oder sehr hoch ein.

*Die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda erfolgt nur selten eigenständig, sondern fast immer integriert in andere Themenfelder.*

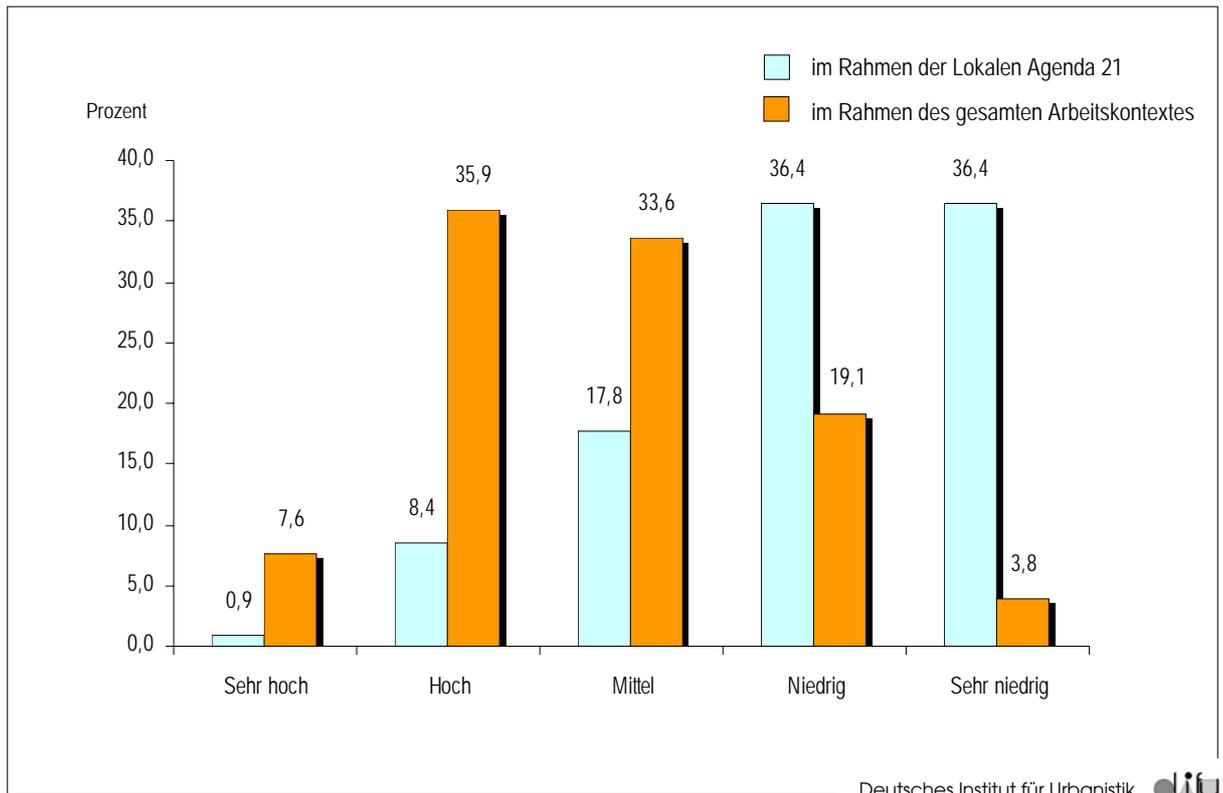
Die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit werden bei der integrierten Bearbeitung nicht immer ausdrücklich herausgestellt. Aspekte des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, der umweltbezogenen Gesundheitsförderung fließen eher implizit in übergeordnete Themenfelder wie Verkehr, Wohnen, Energie ein. Eine bewusste und systematische Verbindung von Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Lokalen Agenda ist damit vielerorts noch nicht ausreichend gelungen. Gleichwohl leistet auch die implizite Bearbeitung des Themenfeldes einen wichtigen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Umwelt.

Abbildung 3: Stellenwert der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei den Umweltämtern\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter, 2004, n=115 (Lokale Agenda) bzw. n=126 (gesamter Arbeitskontext).

Abbildung 4: Stellenwert der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei den Gesundheitsämtern\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Gesundheitsämter, 2004, n=107 (Lokale Agenda) bzw. n=131 (gesamter Arbeitskontext).

### 2.3 Fördernde und hemmende Faktoren für die Einbindung

*Als förderlich für die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 werden von den Vor-Ort-Akteuren Bedingungen und Faktoren wahrgenommen, die auch insgesamt für Lokale-Agenda-Prozesse als Erfolgsfaktoren genannt werden.*

Dabei lassen sich externe und interne fördernde Faktoren unterscheiden (Brand u.a. 2001, S. 23). Als externe förderliche Bedingungen werden insbesondere die Unterstützung der Einbindung des Themenfeldes durch Politik und Verwaltungsspitze benannt. Als interne förderliche Faktoren scheinen personenbezogene Aspekte wie Engagement und Kompetenz der Akteure sowie strukturbezogene Aspekte wie eine Kooperations- und Kommunikationskultur vor allem zwischen Verwaltung und externen Akteuren, aber auch verwaltungsintern – insbesondere zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt – von entscheidender Bedeutung zu sein. Als herausragender Erfolgsfaktor gelten darüber hinaus sichtbare und erfolgreiche Projekte.

*Ressourcenknappheit sowie die Setzung anderer Prioritäten und mangelndes Interesse am Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ werden von den Vor-Ort-Akteuren als die wesentlichen hemmenden Faktoren für die Bearbeitung des Themenfeldes im Rahmen der Lokalen Agenda angesehen.*

Weitere relevante Hemmnisse sind darüber hinaus Informationsdefizite sowie durch unterschiedliche Denkmuster und Herangehensweisen bedingte Kommunikationsprobleme zwischen Umwelt- und Gesundheitsakteuren.

*Um die Einbindung und Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zu befördern, scheinen insbesondere Informationen, Aufklärung und Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit erforderlich.*

Eine erfolgreiche Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ setzt eine Sensibilisierung der Kommunalpolitik, der Umwelt- und der Gesundheitsakteure – innerhalb und außerhalb der Verwaltung – sowie der Bürger für umweltbezogene Gesundheitsprobleme und für die Umweltbedingungen als Gesundheitsressource voraus. Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung, offensive und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sowie das Kommunizieren erfolgreicher Projekte („Good Practice“) können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Hilfreich kann auch die Einbeziehung lokaler Bildungsträger sowie von Umwelt- und Gesundheitsinitiativen in die Informations- und Aufklärungsarbeit sein.

### 3. Ziele, Handlungsfelder und Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21

#### 3.1 Ziele und Indikatoren

Ziele für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 sind mehrheitlich ökologisch orientiert und stellen in erster Linie auf eine intakte Umwelt ab.

Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass der überwiegende Teil (etwa 80 Prozent) der das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 behandelnden Kommunen auch Ziele für dieses Themenfeld bestimmt hat. Viele der festgelegten Ziele sind in erster Linie ökologisch orientiert und stellen vorrangig auf eine intakte Umwelt ab, zielen damit aber gleichwohl auch auf ein gesundes Lebensumfeld. Ziele mit einer klaren Gesundheitsorientierung wie gesundheitsverträgliche Außenluftqualität, gesunde Umweltqualität in Innenräumen, Verminderung gesundheitsbelastender Rückstände in Lebensmitteln, Reduzierung von Verkehrsunfällen sowie Strahlungsminimierung sind seltener (vgl. Abb. 5). Nur vereinzelt wird ein eigenständiger Zielbereich „Umwelt und Gesundheit“ formuliert. Vielmehr erfolgt die Festlegung umweltbezogener Gesundheitsziele/gesundheitsbezogener Umweltziele – wie auch die Einbindung des

Themenfeldes insgesamt (vgl. Kapitel 2.2) – integriert in andere Themenbereiche mit Bezug zu Umwelt und Gesundheit und eher implizit.

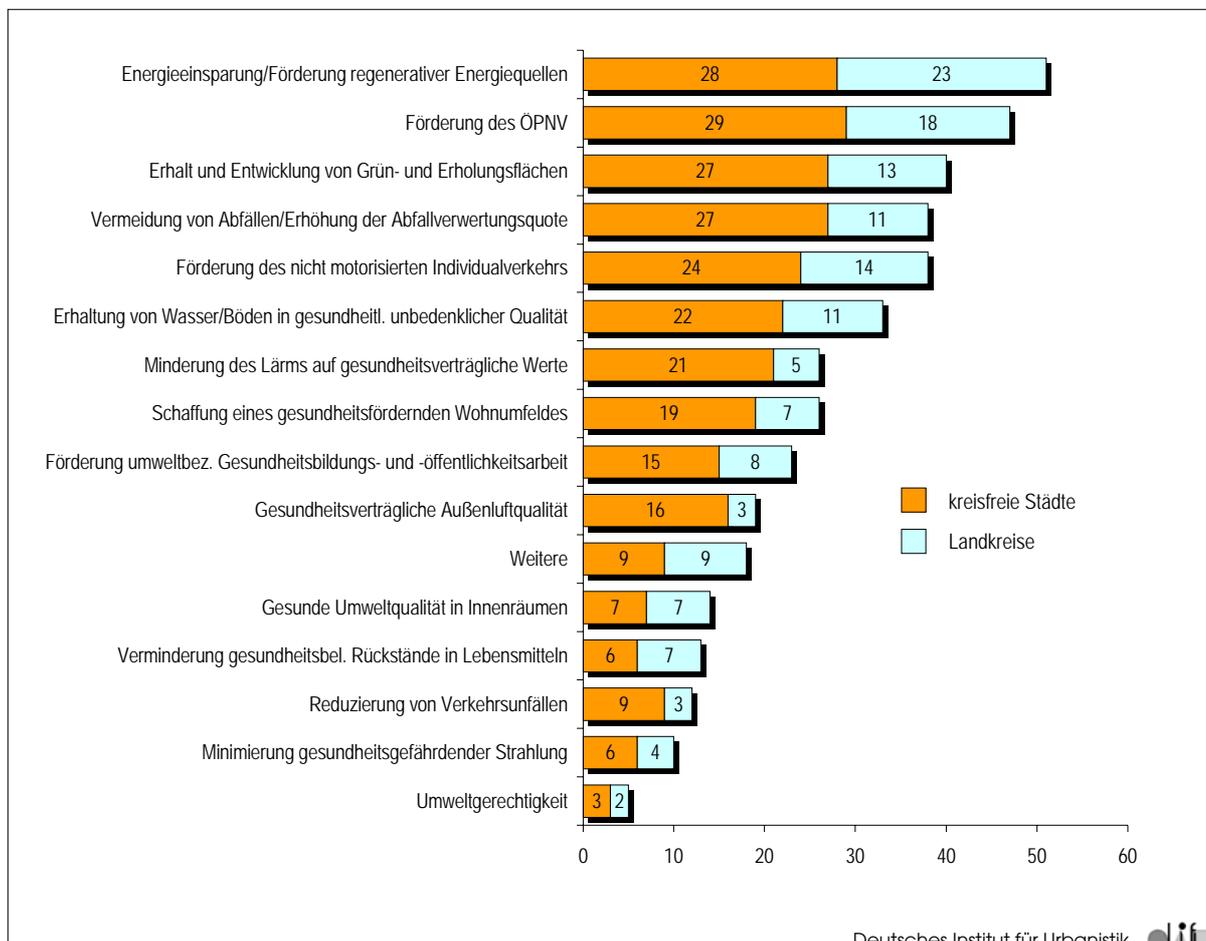
Eine deutlichere Akzentuierung umweltbezogener Gesundheitsziele/gesundheitsbezogener Umweltziele und damit der Bezüge zwischen Umwelt- und Gesundheitszielen wäre wünschenswert.

Umweltbezogene Zielstellungen sind zwar indirekt gleichzeitig auf ein gesundes Lebensumfeld ausgerichtet, durch eine explizite Formulierung konkreter umweltbezogener Gesundheitsziele/gesundheitsbezogener Umweltziele könnten die Bezüge und Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit aber bereits auf der Zielebene klarer herausgestellt und kommuniziert werden.

Zur Überprüfung der Zielerreichung im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ kommen überwiegend Umweltindikatoren zum Einsatz; bezüglich des Themas Gesundheit haben die angewendeten Indikatorensysteme zur Nachhaltigkeit noch Schwächen.

Rund drei Fünftel der Kommunen, die Ziele im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ formuliert haben, geben in der Umfrage an, Indikatoren zur Überprüfung ihrer Erreichung entwickelt zu haben und einzusetzen. Überwiegend kommen dabei

Abbildung 5: Ziele für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=69 (Städte: 38, Kreise: 31), Mehrfachnennungen.

nach den Ergebnissen der Umfrage Umweltindikatoren zum Energieverbrauch, Abfallaufkommen, Verkehr, Umfang versiegelter Flächen sowie zum Umfang von Grün- und Erholungsflächen zum Einsatz, die implizit auch Aussagen über den gesundheitsbelastenden bzw. gesundheitsfördernden Zustand der Umwelt erlauben. Explizite Gesundheitsindikatoren wie Anzahl von Kindern mit Übergewicht, von Verkehrsunfällen mit Kindern, von Kindern mit Allergien oder Lärmbelastungswerte wurden in der Umfrage von den Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21 deutlich seltener angegeben. Zwar sind Umweltindikatoren in der Regel auch geeignet, Zusammenhänge und Verknüpfungen von Umwelt und Gesundheit deutlich zu machen und abzubilden. Gleichwohl sollten die im Hinblick auf den Gesundheitsbereich bestehenden Schwächen der vorhandenen Indikatorensysteme zur Nachhaltigkeit durch eine entsprechende Weiterentwicklung der Indikatorensysteme und den Einsatz praktikabler Gesundheitsindikatoren abgebaut werden.

*Indikatoren gestützte, regelmäßige Nachhaltigkeitsberichte sind für die Stabilisierung von Lokale-Agenda-Prozessen und die integrierte Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ hilfreich.*

Die Erstellung von indikatoren gestützten Nachhaltigkeitsberichten als Grundlage für eine kontinuierliche Fortschreibung kommunaler Nachhaltigkeitsziele, Indikatoren und Maßnahmen steht noch am Anfang und ist bisher eher die Ausnahme. Ohne eine entsprechende Kontrollmöglichkeit und ohne die damit verbundene Möglichkeit, sichtbar zu machen, dass sich der zeitliche und finanzielle Aufwand der involvierten Akteure auch lohnt, lassen sich Lokale-Agenda-Prozesse und damit die hierin integrierte Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ aber kaum stabilisieren. Gleichzeitig bieten Nachhaltigkeitsberichte die Chance, vorhandene sektorale Berichterstattungen zu den Bereichen Umwelt und Gesundheit zu vernetzen und zu integrieren. Mit Nachhaltigkeitsberichten kann zudem ein erster Schritt hin zu einem kommunalen Nachhaltigkeitsmanagement getan werden. Nachhaltigkeitsberichte setzen Leitbilder, Qualitätsziele und quantifizierbare Ziele sowie geeignete Nachhaltigkeitsindikatoren voraus.

### 3.2 Handlungsfelder und Projekte

*Vielorts werden in Agenda-Prozessen Projekte in Handlungsfeldern umgesetzt, die für das Thema „Umwelt und Gesundheit“ relevant sind.*

Über 80 Prozent der Kommunen, die das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda bearbeiten, haben in der Umfrage angegeben, auch konkrete Projekte innerhalb des Themenfeldes umgesetzt zu haben. Dabei zeigt sich ein relativ breites Spektrum an Handlungsfeldern, in denen Projekte umgesetzt wurden oder werden (vgl. Abb. 6). Am häufigsten werden Projekte im Handlungsfeld „Klimaschutz“ benannt. Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem Umfrageergebnis zu den Zielen, wo der Bereich „Energieeinsparung/Förderung des Einsatzes regenerativer Energiequellen“ bei den Nennungen auch ganz vorne liegt. Bereits an zweiter Stelle folgen Projekte zur „Gesunden Ernährung“ und damit ein explizit gesundheitsorien-

tiertes Handlungsfeld. Überdurchschnittlich häufig werden auch Projekte zur Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit angegeben. Differenziert nach Städten und Kreisen zeigt sich, dass insbesondere Grün- und Erholungsflächenentwicklung, Spiel- und Bewegungsförderung im Wohnumfeld, Lärmbekämpfung und Luftreinhaltung bei der Projektentwicklung in den Kreisen eine geringere Rolle spielen als in den Städten.

*Eine explizite Verknüpfung von Umwelt und Gesundheit findet in den Projekten noch eher selten statt und sollte daher ausgebaut werden.*

Auch wenn viele Projekte der Lokalen Agenda 21 einen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Umwelt vor Ort leisten, fehlt hierbei häufig eine systematische und nach außen sichtbare Verbindung der Bereiche Umwelt und Gesundheit. Um eine solche Verknüpfung herzustellen, erscheint es sinnvoll, zunächst bei Projekten in solchen Handlungsfeldern zu beginnen, bei denen die Bezüge und Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit besonders evident sind (z.B. Gesunde Ernährung, Lärmschutz, Mobilität, Klimaschutz, Gewässer- und Grundwasserschutz) und daher leichter als in anderen Handlungsfeldern mit weniger offenkundigen Bezügen zwischen Umwelt und Gesundheit (z.B. Bodenschutz, Naturschutz) vermittelt werden können. Darüber hinaus können insbesondere Projekte der Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit eine ganzheitliche Betrachtungsweise von Umwelt und Gesundheit fördern.

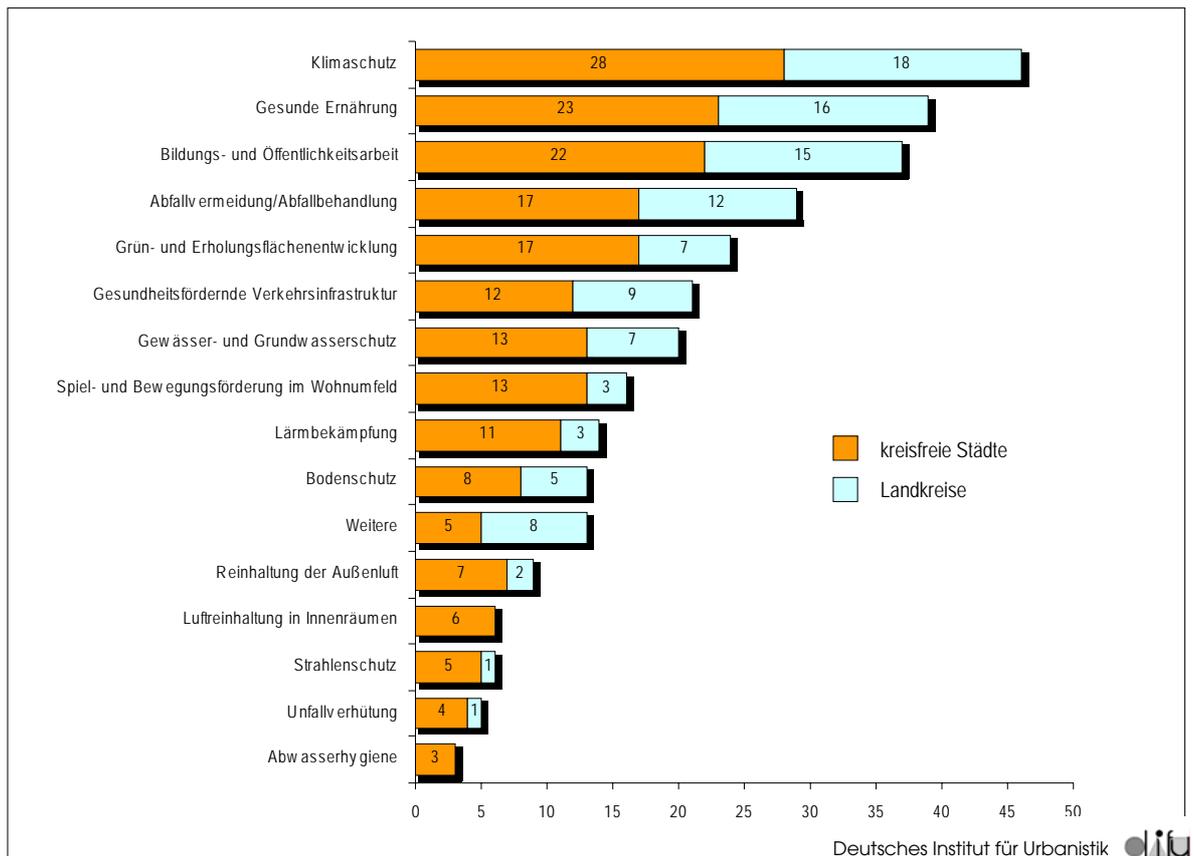
*Eine Orientierung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ auf Kinder und Jugendliche bietet sich an und kann helfen, das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda zu befördern. Gleichzeitig dürfen alte Menschen als Zielgruppe nicht vernachlässigt werden.*

Bei Kindern und Jugendlichen besteht in der Regel ein gegenüber Erwachsenen vergleichsweise großes Gesundheitspotenzial, das es bereits frühzeitig zu aktivieren und zu erhalten gilt. Gleichzeitig reagieren Kinder und Jugendliche häufig besonders sensibel gegenüber Umwelteinflüssen und damit verbundenen gesundheitlichen Risiken und Beeinträchtigungen. Schließlich können Kinder und Jugendliche vermutlich für die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit in besonderer Weise bildungsbezogen sensibilisiert werden und hierbei als Multiplikatoren im Hinblick auf Eltern und weitere Familienangehörige wirken. Zugleich darf aber aufgrund des demographischen Wandels und des hiermit verbundenen wachsenden Anteils der älteren Bevölkerung die Zielgruppe der alten Menschen nicht vernachlässigt werden, sondern muss mit ihren spezifischen Handlungserfordernissen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ Berücksichtigung finden. Dabei sollte im Einzelfall geprüft werden, inwieweit die Umsetzung generationsübergreifender, also alte und junge Menschen einbeziehender, Projekte und Maßnahmen sinnvoll und möglich ist.

*Darüber hinaus sind sozial Benachteiligte als Zielgruppe von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ stärker als bisher zu berücksichtigen.*

Soziale Benachteiligung und Armut sind in Deutschland immer noch mit einem beträchtlichen Gesundheitsrisiko verbunden.

Abbildung 6: Handlungsfelder mit Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=73 (Städte: 38, Kreise: 35), Mehrfachnennungen.

Der Grund hierfür liegt in der Zunahme gesundheitlicher Belastungen infolge sozialer Benachteiligung und ungesunder Verhaltensweisen bei gleichzeitiger Abnahme der persönlichen, ökonomischen und sozialen Ressourcen zur Bewältigung dieser Belastungen. Die überwiegend mittelschichtorientierten traditionellen Angebote der Gesundheitsförderung werden von diesen Schichten kaum in Anspruch genommen, so dass spezifische und niedrigschwellige Angebote für diese Zielgruppe auch im Bereich „Umwelt und Gesundheit“ erforderlich sind.

Ähnlich wie in der Gesundheitsförderung ist eine Orientierung an der Alltagswelt und den konkreten Lebensbedingungen (Lebensweltorientierung) auch bei Projekten zum Thema „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda notwendig.

Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass Lebensweltorientierung auch bei Projekten zum Thema „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda eine Rolle spielt. Herausragende Bedeutung haben dabei Schulen und Kindergärten/Kindertagesstätten. Darüber hinaus scheint im Rahmen der Lokalen Agenda der Ansatz der sozialen Stadtteilentwicklung, wie er vom Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ verfolgt wird und der auf die Stabilisierung und Aufwertung benachteiligter Stadtteile zielt, bei der Umsetzung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in einigen Kommunen erfolgreich aufgegriffen zu werden.

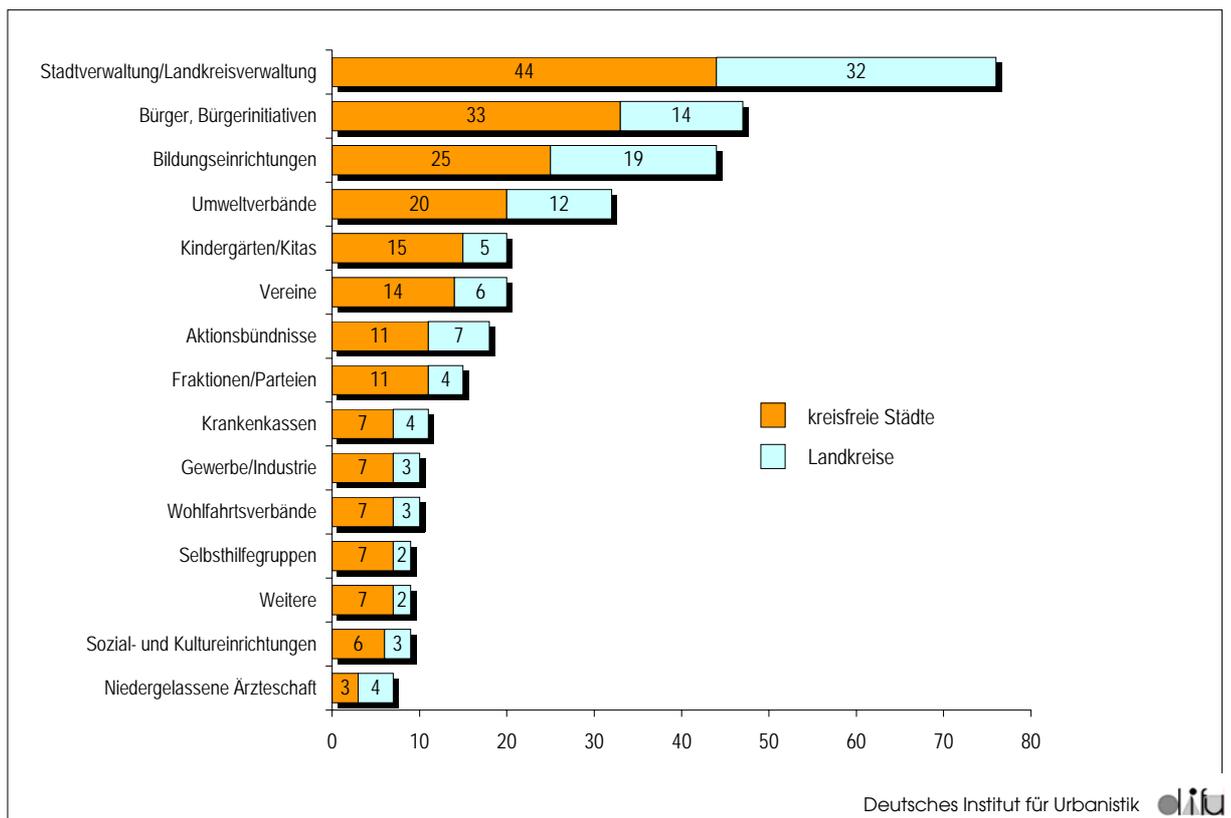
## 4. Kooperationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21

### 4.1 Kooperationspartner

*Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ist neben der thematischen Integration die Kooperation verschiedener Akteure und Akteursgruppen eine zentrale Voraussetzung.*

Ein zentrales Ergebnis der Umfrage bei den Koordinierungsstellen der Lokalen Agenda 21 und bei den Umwelt- und Gesundheitsämtern sowie der Fallstudien ist, dass im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 kooperiert wird. Nach Darstellung der Lokale-Agenda-21-Stellen der kreisfreien Städte und Landkreise kooperiert in nahezu allen Städten und Landkreisen die Stadt- bzw. Landkreisverwaltung. An zweiter Stelle der kooperierenden Akteursgruppen werden Bürger und Bürgerinitiativen, an dritter Stelle Bildungseinrichtungen genannt (vgl. Abb. 7).

Abbildung 7: Kooperierende Akteure bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=82 (Städte: 46, Kreise: 36), Mehrfachnennungen.

Die intersektorale Kooperation in der Verwaltung ist für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ von besonderer Bedeutung.

Die Beteiligung der Kommunalverwaltung bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda ist vielerorts grundsätzlich gelungen. Unterschiede bestehen jedoch hinsichtlich der Einbindung einzelner Ämter. Nach den Ergebnissen der kommunalen Umfrage ist das Umweltamt häufiger als das Gesundheitsamt in Kooperationen eingebunden. Für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ ist daher das Engagement der Gesundheitsämter sowie die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt gezielt einzufordern und zu befördern. Kooperationen sollten grundsätzlich nicht auf die Leitungsebene beschränkt bleiben, sondern alle Arbeitsebenen der Verwaltung berücksichtigen.

#### 4.2 Kooperationsstrukturen

*Kooperative Akteurskonstellationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bedürfen passender Kooperationsstrukturen.*

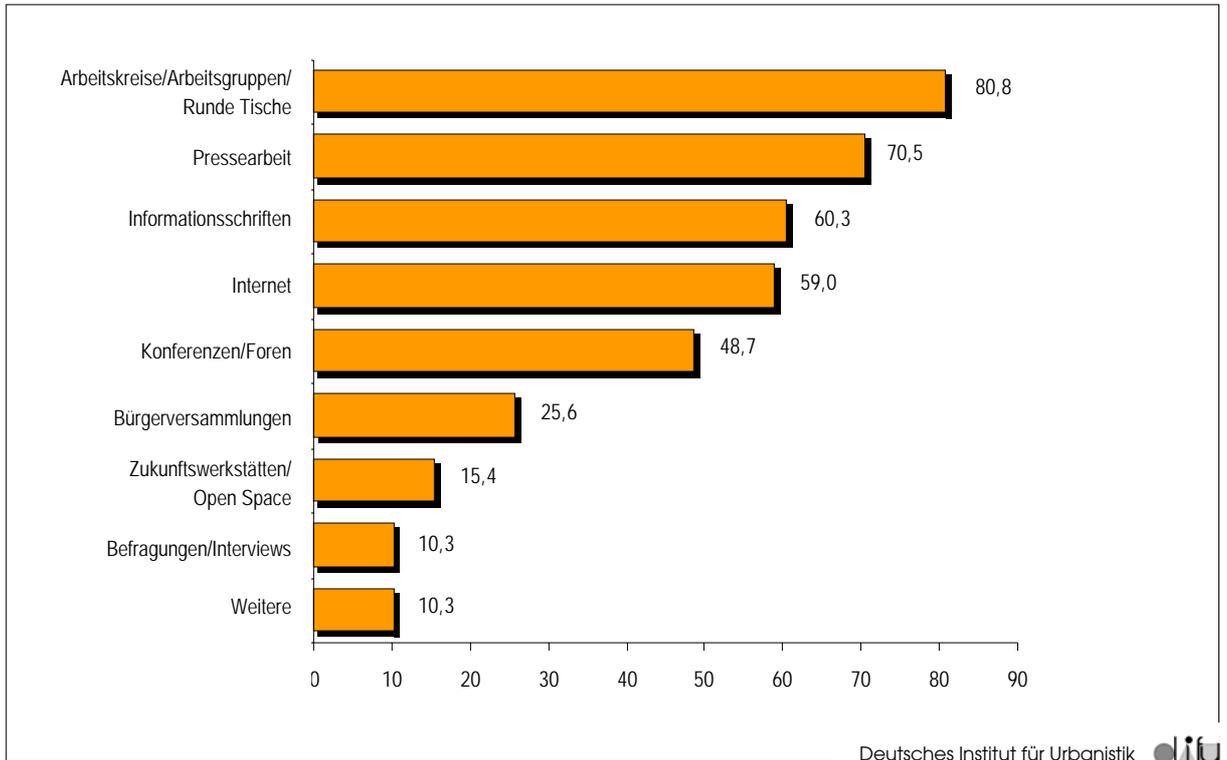
Kooperationen ergeben sich nicht von selbst, sie erfordern passende Formen bzw. Strukturen. Für Akteurskonstellationen und Kooperationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ müssen zielgruppenspezifische Vernetzungsmöglichkeiten geschaffen werden. Runde Tische und projektbezogene Arbeitszusammenhänge – und damit zeitlich befristete und konkrete Betei-

gungsformen – haben sich hierbei als besonders geeignet erwiesen. Sie eröffnen Akteuren mit unterschiedlichen Zeitbudgets und Kompetenzen angemessene Formen der Beteiligung und Mitgestaltung. Hier bieten die Strukturen der Lokalen Agenda 21 oft geeignete Anknüpfungspunkte (vgl. Abb. 8). Zusätzliche Verfahren der Moderation und Mediation sind im Bedarfsfall anzuwenden.

*Die intersektorale Kooperation erfordert den Aufbau von besonderen Kooperationsstrukturen und -formen.*

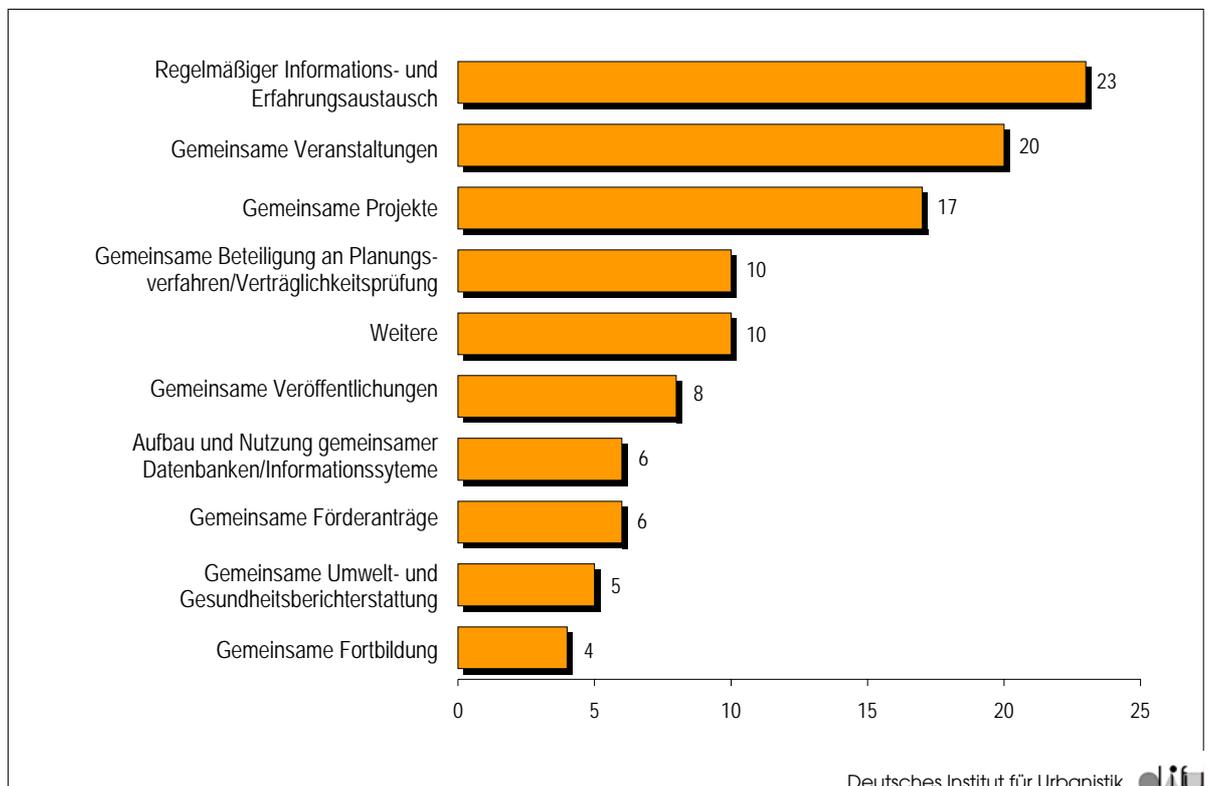
In vielen Fällen ist die Zuständigkeit der Lokalen Agenda bei den Umweltämtern angesiedelt. Um das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in seiner ganzen Breite bearbeiten zu können, erfordert dies die Öffnung zu und Kooperation mit anderen Ämtern der Verwaltung. Bereits heute bestehen vielfältige Formen der Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsämtern (vgl. Abb. 9). In der Mehrzahl der Städte und Landkreise erfolgt nach Einschätzung der befragten Umweltämter ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch; dies scheint eine unerlässliche Voraussetzung und bereits eine erste Stufe der Kooperation zu sein. Konkrete Kooperationsformen bestehen über die Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen, z.B. Umwelt- und Gesundheitstage. Die Durchführung gemeinsamer Projekte bildet ebenfalls eine relevante Kooperationsform zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt. Eher selten erfolgt die Kooperation über eine gemeinsame Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung.

Abbildung 8: Beteiligungsformen für Verwaltungsakteure und externe Akteure/Bevölkerung\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=81, Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 9: Bestehende Kooperationsformen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt (aus Sicht der Umweltämter)\*



\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter, 2004, n=34, Mehrfachnennungen.

*Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ist die Einbindung verschiedener, auch bislang wenig aktiver Akteure in ein kooperierendes Netzwerk eine zentrale Voraussetzung.*

Inhalt und Akteursgruppen der Kooperation sind eng miteinander verknüpft. Neue Diskurse über integrative Themenfelder wie z.B. „Umwelt und Gesundheit“ brauchen neue Akteurskonstellationen. Während die Beteiligung der Kommunalverwaltung sowie von Nichtregierungsorganisationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda vielerorts weitgehend gelungen ist, gewinnt die Beteiligung neuer, bislang zu wenig eingebundener Kooperationspartner wie Krankenkassen, Ärzteschaft, Wirtschaft, Experten und Sponsoren für eine angemessene Bearbeitung des Themenfeldes zunehmend an Bedeutung.

#### 4.3 Fördernde und hemmende Faktoren

*Für den Aufbau und Erfolg von Kooperationen innerhalb und außerhalb der Verwaltung im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ spielen verschiedene fördernde Faktoren eine Rolle. In der Verwaltung sind angesichts unterschiedlicher Fachdisziplinen und Amtskulturen sowohl persönliche als auch professionelle Faktoren für die Kooperationsbereitschaft und den Kooperationserfolg besonders wichtig.*

Engagement und persönlicher Einsatz sowie Kreativität und Einfühlungsvermögen einzelner Mitarbeiter der Verwaltung werden häufig als „die“ entscheidenden Faktoren für einen erfolgreichen Kooperationsverlauf hervorgehoben. Dieser wichtige „persönliche Faktor“ ist u.a. beeinflussbar durch motivierende Gespräche, Schulungen, Kooperationserfahrungen und -erfolge. Es überlagern sich allerdings auch die Unterschiede von Fachdisziplinen, Amtskulturen u.a.; professionelle Arbeit erfordert eine gewisse Relativierung dieser Unterschiede und verlangt den konsequenten Willen zur Kooperation, der sich an politischen und programmatischen Rahmenbedingungen orientiert und möglichst unabhängig von persönlichen (Ab-)Neigungen ist.

*Kooperationsteilnehmer brauchen Anreize zur Kooperation.*

Um die verschiedenen Akteursgruppen zur Kooperation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu gewinnen, muss sich die Lokale Agenda 21 an die Motive und Interessen dieser Gruppen anknüpfen. Eines der Hauptprinzipien erfolgreicher Kooperationen ist die Schaffung von „win-win-Situationen“. In diesen treffen komplementäre Kompetenzen zusammen, bündeln sich Kräfte und finanzielle Mittel und werden Synergien frei, so dass Erfolgchancen steigen und Arbeitsergebnisse besser werden. Wichtige Kooperationsanreize liegen auch im erkennbaren Willen der Kooperationsteilnehmer zu Fairness in der Zusammenarbeit, im Schutz vor „Ausnutzung“ und in der Rücksicht auf die Besonderheiten eines jeden Partners.

*Zwischen den heterogenen Teilnehmern einer Kooperation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bestehen in der Regel Informations-, Kompetenz- und Machtunterschiede, die im Rahmen der Lokalen Agenda 21 reflektiert werden sollten. Zumin-*

*dest das Informationsgefälle sollte nach Möglichkeit vermindert oder behoben werden.*

Bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda kooperieren Akteure mit sehr unterschiedlichen Interessen und Hintergründen. Neben den Akteuren des politisch-administrativen Systems (Parteien, Verwaltungen) sowie organisierten intermediären Akteuren (Umweltverbände) kooperieren eine Reihe eher schwach oder gar nicht organisierter Akteure, wie z.B. einzelne Bürger, Vereine, Selbsthilfe- und Bürgergruppen. Diese Gruppen sollten über gezielte Teilteilungsangebote und geeignete Kooperationsstrukturen gleichberechtigt eingebunden werden, auch um bestehende Teilteilungsbarrieren abzubauen.

*Will man die Beteiligung der Bürger und Nichtregierungsorganisationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ befördern, müssen die Ergebnisse der Beteiligung Eingang in die Politik finden.*

Das Engagement der Bürger, sich zu beteiligen, wird in beträchtlichem Maß gehemmt, wenn die Beteiligungsergebnisse zu wenig bzw. aus der Perspektive der Bevölkerung unzureichend Eingang in die Politik finden. Die ausbleibende Umsetzung von Beteiligungsergebnissen kann u.a. in der Befürchtung von Verwaltung und Politik begründet sein, politisch unzureichend legitimierte „Schattenparlamenten“ gegenüber Kommunalpolitik bzw. etablierten Institutionen der demokratischen Ordnung zuviel Raum zu geben. Mit einer ausbleibenden oder verzögerten Umsetzung von Konzepten, Zielvorgaben und Beteiligungsergebnissen schwinden Engagement und Kreativität der Bürger. Positiv ausgedrückt befördert die projektbezogene Umsetzung derselben die Bereitschaft der Bevölkerung, sich für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda zu engagieren.

## 5. Zusammenarbeit integrativer Programme im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

*Eine Zusammenarbeit von Lokale Agenda 21 mit anderen aktuellen integrativen Programmen ist für eine umwelt- und gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung von Vorteil.*

Nicht nur im Rahmen der Lokalen Agenda 21, sondern auch in verschiedenen anderen kommunalen Politikbereichen wird seit einiger Zeit versucht, traditionelle sektorale Ansätze von Politik und Verwaltung zu ganzheitlichen Vorgehensweisen weiterzuentwickeln. Das aus der Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO) entstandene Gesunde-Städte-Projekt, sowie das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ gemeinsam mit dem auf die Jugendhilfe fokussierenden Partnerprogramm „Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten – E&C“ sind hier neben der Lokalen Agenda 21 in Zusammenhang mit dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ insbesondere von Bedeutung. Diese aktuellen integrativen Programme mit Lokal-, Umwelt- und Gesundheitsbezug weisen eine Reihe von Gemeinsamkeiten mit der Lokalen Agenda 21 auf wie präventive Strategien, intersektoraler Politikansatz, Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen sowie Bürgerbeteiligung und

Bürgeraktivierung. Diese Gemeinsamkeiten legen die Vernetzung und Kooperation der Programme mit dem Ziel einer wirkungsvollen und nachhaltigen Ausgestaltung umwelt- und gesundheitsfördernder Stadt- und Gemeindeentwicklung nahe. Vorteile einer Zusammenarbeit können insbesondere die bessere Erreichung von gemeinsamen Zielen sowie Synergieeffekte durch Ressourcenbündelung in personeller und finanzieller Hinsicht sein.

*Bislang ist eine konzeptionelle und strategische Zusammenarbeit bei der Umsetzung integrativer Programme jedoch die Ausnahme.*

Trotz der Vorteile einer Kooperation gibt es bislang nur vereinzelt Ansätze zu einer konzeptionellen und strategischen Zusammenarbeit in den Kommunen. Häufig erfolgt die Umsetzung der Programme in den Städten und Gemeinden unverbunden nebeneinander oder es wird nur punktuell und in einzelnen Projektzusammenhängen zusammengearbeitet. Ein wesentlicher Grund für dieses unverbundene Nebeneinander ist die sektorale Verwaltungspraxis.

*Unterstützend für eine erfolgreiche Zusammenarbeit integrativer Programme wirken eine politische Kooperationsverpflichtung, handhabbare Ziele für die Stabilisierung und Verbesserung der örtlichen Lebensverhältnisse sowie Strukturen für eine gemeinsame Programmkoordination.*

Für eine bessere Kooperation zwischen den Programmen erscheinen neben einer politischen Verpflichtung zur Zusammenarbeit vor allem zwei Dinge wichtig: Zum einen muss die Kommune handhabbare Ziele für die Stabilisierung und Verbesserung der örtlichen Lebensverhältnisse formulieren. Diese Ziele sollten als verbindliche Richtschnur dienen; die Umsetzung der verschiedenen Programme kann sich hieran orientieren und entsprechend der spezifischen Programmausrichtung zur Erreichung der Ziele beitragen. Zum anderen sind in der Verwaltung neue Strukturelemente für eine gemeinsame Programmkoordination unter Wahrung der jeweiligen Eigenständigkeit aufzubauen (Stabsstelle, Koordinierungskreis, Beirat). Ziele einer gemeinsamen Programmsteuerung können sein:

- der regelmäßige Informationsaustausch zwischen den Programmen,
- eine geregelte wechselseitige Präsenz in Arbeitskreisen und Projektgruppen,
- die Abstimmung der unterschiedlichen Aktivitäten,
- die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Projekte auch im Hinblick auf Bürgerbeteiligung/-aktivierung,
- die Bündelung personeller und materieller Ressourcen bei der Umsetzung von Projekten,
- gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit,
- eine gemeinsame Berichtspflicht.

*Kommunale Ansätze zu einer besseren Kooperation der integrativen Programme benötigen die Unterstützung durch Bund und Länder.*

Hilfreich ist es, wenn schon auf diesen Ebenen auf die notwendige Vernetzung der einzelnen Programme durch eine ressort-

übergreifende Zusammenarbeit der zuständigen Ministerien hingewirkt wird. Koordiniertes Handeln verschiedener Fördermittelgeber und abgestimmter Einsatz von finanziellen und personellen Ressourcen aus unterschiedlichen Politikfeldern auf Bundes- und Landesebene wie beispielsweise im Rahmen des APUG oder bei der komplementär zum Programm „Soziale Stadt“ durch das Bundesministerium für Familie, Frauen, Jugend und Senioren aufgelegten Programmplattform „Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten – E&C“ sollten nicht länger die Ausnahme, sondern die Regel sein.

## 6. Informations- und Unterstützungsbedarf der Vor-Ort-Akteure

### 6.1 Bedarf nach Informationen und Arbeitshilfen

*Der Nutzen von Informationen und Arbeitshilfen zu Leitkonzepten und Methodenwissen wird von den Vor-Ort-Akteuren eher gering eingeschätzt.*

In der kommunalen Umfrage wurden sowohl die Koordinierungsstellen Lokale Agenda als auch die Umwelt- und Gesundheitsämter nach aus ihrer Sicht hilfreichen Informationen und Arbeitshilfen für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda gefragt. Informationen und Arbeitshilfen zu den Themenkomplexen „Leitkonzept“ und „Methodenwissen“ werden durchschnittlich nur von etwas mehr als einem Fünftel der Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, Umweltämter und Gesundheitsämter als hilfreich eingeschätzt. Dabei nehmen allerdings die Bereiche „Leitkonzept Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung“ und „Indikatoren“ eine Sonderstellung ein. In beiden Fällen hält ein Drittel der in der Umfrage Antwortenden entsprechende Informationen für nützlich (vgl. Übers. 2).

*Inhaltlich integrierte Informationen und Arbeitshilfen zu gemeinsamen Handlungsfeldern von Umwelt und Gesundheit sowie zu Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern werden von den Vor-Ort-Akteuren mehrheitlich für hilfreich gehalten.*

Der ausgeprägte Bedarf nach integrierten Informationen und Arbeitshilfen korrespondiert mit der in der Praxis der Lokalen Agenda noch selten vorhandenen expliziten Verknüpfung von Umwelt und Gesundheit. Soweit sektorale Informationen und Arbeitshilfen von Vor-Ort-Akteuren als nützlich eingeschätzt werden, handelt es sich hierbei mehrheitlich um gesundheitsbezogene. Dies betrifft sowohl die Leitkonzeptebene als auch Ziele, Handlungsfelder, Instrumente und Akteure des Gesundheitsbereichs.

*Arbeitshilfen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in Form von Good-Practice-Darstellungen werden von den Vor-Ort-Akteuren gegenüber konzeptionell-grundlagenorientierten Handbüchern deutlich favorisiert.*

Die Aufbereitung und Zusammenstellung von Good-Practice-Beispielen wird von rund zwei Drittel der befragten Koordinierungsstellen, Umwelt- und Gesundheitsämter als hilfreich einge-

Übersicht 2: Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als hilfreich eingeschätzte Informationen und Arbeitshilfen\*

	Koordinierungsstellen in % n=114	Umwelt- ämter in % n=113	Gesundheits- ämter in % n=129	Gesamt- anzahl in % n=356
■ <i>Leitkonzepte</i>				
Leitkonzept „Nachhaltigkeit Lokale Agenda 21“	19,3	15,0	10,1	14,6
Leitkonzept „Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung“	33,3	18,6	45,0	32,9
■ <i>Methodenwissen</i>				
Leitbilderarbeitung	14,9	22,1	19,4	18,8
Methoden der Berichterstattung	11,4	14,2	28,7	18,5
Indikatoren	40,4	32,7	33,3	35,4
Methoden d. Verträglichkeitsprüfung/ der Mitwirkung an Planungen	11,4	18,6	27,1	19,4
Methoden des Kooperationsmanagements	18,4	15,9	17,8	17,4
■ <i>Sektorale Informationen/Arbeitshilfen</i>				
Ziele, Handlungsfelder und Instrumente des Umweltschutzes	14,9	23,9	16,3	18,3
Akteure des Umweltschutzes	7,9	5,3	7,8	7,0
Ziele, Handlungsfelder und Instrumente d. Gesundheitsbereiches	32,5	24,8	30,2	29,2
Akteure des Gesundheitsbereiches	14,9	12,4	16,3	14,6
■ <i>Integrierte Informationen/Arbeitshilfen</i>				
Gemeinsame Handlungsfelder von Umwelt und Gesundheit	55,3	65,5	47,3	55,6
Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern	39,5	50,4	43,4	44,4
■ <i>Good-Practice-Beispiele</i>	76,3	66,4	62,0	68,0
■ <i>Ansprechpartnerinnen/-partner und Kontaktadressen</i>	34,2	28,3	31,0	31,2
■ <i>Weitere</i>	5,3	0,0	5,4	3,7

Deutsches Institut für Urbanistik 

\*Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda, Umweltämter und Gesundheitsämter, 2004, Mehrfachnennungen.

schätzt (vgl. Übers. 2). Darüber hinaus wird für alle Informationsmaterialien ein deutlicher Praxisbezug angeregt. Dagegen besteht in der kommunalen Praxis gegenüber konzeptionell-grundlagenorientierten Handbüchern eher Zurückhaltung, da sie von den Vor-Ort-Akteuren häufig als zu theorielastig und nicht der Dynamik von Lokale-Agenda-Prozessen entsprechend empfunden werden.

*Informationen und Arbeitshilfen zur Unterstützung der Vor-Ort-Akteure bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda sollten demnach integrativen und gleichzeitig stark praxisorientierten Charakter haben.*

Im Mittelpunkt möglicher Informationen und Arbeitshilfen sollten inhaltliche Bezüge und Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit bezogen auf verschiedene gemeinsame Handlungsfelder sowie konkrete Kooperationsmöglichkeiten zwischen Umwelt- und Gesundheitsakteuren stehen. Dabei sollten jeweils knappe „theoretische“ Erläuterungen gepaart sein mit ausgewählten Good-Practice-Beispielen, die nachvollziehbar bewährte Lösungsansätze illustrieren und sowohl zum „Nachmachen“ als auch zu eigenen Ideen anregen.

## 6.2 Unterstützende Rahmenbedingungen

*Die kommunale Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ kann durch geeignete Rahmenbedingungen auf Bund, Länder und kommunaler Ebene wesentlich unterstützt und befördert werden.*

Um die Einbindung und Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zu befördern, ist die Umwelt- und Gesundheitskommunikation zu verbessern. Hierfür tragen sowohl der Bund und die Länder als auch die Kommunen Verantwortung. Alle drei Ebenen sollten des Weiteren politisch verbindliche Ziele als Orientierungsrahmen für das zukünftige Handeln der verschiedenen Akteure im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ festlegen. Vor allem für die Erfassung und Bewertung von Ergebnissen durchgeführter Projekte und Maßnahmen in Hinblick auf ihren Beitrag zur Zielerreichung sollten praktikable Indikatoren entwickelt und eingesetzt werden. Ferner ist es notwendig, sektorübergreifende Politik- und Handlungsansätze durch geeignete horizontale und vertikale Kooperationsstrukturen gezielt zu befördern. Darüber hinaus sollten das vorhandene Wissen und Erfahrungspotenzial durch geeignete Maßnahmen des Erfahrungsaustauschs (u.a. in Form von Good-Practice-Beispielen) stärker als bislang genutzt werden. Bund und Länder sind aufgefordert, hierfür geeignete Kommunikationsplattformen aus- bzw. aufzubauen. Nicht zuletzt sollten Bund, Länder und Kommunen darauf hinwirken, dass die verschiedenen integrativen Programme auf lokaler Ebene mit Bezug zu einer gesundheitsfördernden Stadt- und Gemeindeentwicklung (insbesondere Lokale Agenda 21, „Gesunde Stadt“ und „Soziale Stadt“) stärker als bislang vernetzt werden.

### Anmerkungen

- 1 Zur einfacheren Lesbarkeit wird hier und im Folgenden darauf verzichtet, stets männliche *und* weibliche Schreibformen zu verwenden. Wenn nicht anders kenntlich gemacht, sind jeweils beide Geschlechter gemeint.
- 2 Die Expertise wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „Umsetzung Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit – Teilprojekt: Handbuch Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“ erstellt. Das Vorhaben wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit unter dem Förderkennzeichen (UFOPLAN) 204 61 218/01 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren. Das Handbuch wird voraussichtlich Ende 2005 erscheinen.

### Literatur

*Agenda-Transfer*, Lokale Agenda in Nordrhein-Westfalen: Personal und Finanzen. Ergebnisse einer Umfrage 2003, Bonn 2003.

*Böhme, Christa, Heidede Becker, Ulrike Meyer, Ulla-Kristina Schuleri-Hartje und Wolf-Christian Strauss*, Handlungsfelder integrierter Stadtteilentwicklung, in: Deutsches Institut für Urbanistik, Strategien für die Soziale Stadt. Erfahrungen und Perspektiven – Umsetzung des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“, Berlin 2003 (im Auftrag des BMVBW), S. 98–147.

*Böhme, Christa, Bettina Reimann und Ulla-Kristina Schuleri-Hartje*, Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit, Teil 1, Expertise: Kommunale Praxis, Berlin 2005, download unter [www.apug.de](http://www.apug.de).

*Born, Manfred, und Klaus Kreuzer*, Nachhaltigkeit Lokal. Lokale Agenda in Deutschland. Eine Zwischenbilanz 10 Jahre nach Rio, Bonn 2002.

*Brand, Karl-Werner, Eva Christ, Angelika Heimerl, Andreas Rau und Günter Warsewa*, Bedingungen institutioneller Stabilisierung lokaler Agenda 21-Prozesse, Bremen 2001 (Universität Bremen, ZWE „Arbeit und Region“, Forschungsbericht Nr. 14).

*Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.)*, Lokale Agenda 21 und nachhaltige Entwicklung in deutschen Kommunen. 10 Jahre nach Rio: Bilanz und Perspektiven, Bonn 2002.

*Bundesregierung*, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention, 2005, [http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/gesetze/ges\\_6.cfm](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/gesetze/ges_6.cfm).

*Deutsche Umwelthilfe*, Zukunftsfähige Kommune. Wettbewerb und Kampagne zur Unterstützung der Lokalen Agenda 21. Von der Pilotphase zum Hauptprojekt, Radolfzell 2001.

*Enderle, Martin*, Planungsverfahren mit Relevanz für den kommunalen umweltbezogenen Gesundheitsschutz, Bielefeld 2004 (hrsg. vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen Iögd, Materialien „Umwelt und Gesundheit“, Nr. 43).

*Fehr, R., H. Neus und U. Heudorf*, Integration, Integrierte Programme, in: dieselben (Hrsg.), Gesundheit und Umwelt – Integrierte Programme und ökologische Gesundheitsförderung, Bern 2005 (in Vorbereitung).

*Koordinierungsgruppe zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG-Koordinierungsgruppe) (Hrsg.)*, Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG), Statusbericht 1999–2002. Dokumentation des Symposiums Umwelt und Gesundheit gestalten: 3 Jahre Aktionsprogramm – Bilanz und Perspektiven, Berlin 2002.

*Löhr, Rolf-Peter, und Martin Enderle*, Fachplanungen und ihre Bedeutung für den Gesundheits- und Umweltschutz, in: Rainer Fehr, H. Neus und U. Heudorf (Hrsg.), Gesundheit und Umwelt – Integrierte Programme und ökologische Gesundheitsförderung, Bern 2005 (in Vorbereitung).

*Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Landwirtschaft und Forsten und Thüringer Ministerium für Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt (Hrsg.)*, Leitfaden Indikatoren im Rahmen einer Lokalen Agenda 21, Heidelberg 2000.

*Naidoo, Jennie, und Jane Wills*, Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Gamburg 2003.

*Pfahl, Gerda, und Eberhard Göpel*, Blockierte Verhältnisse. Umweltbewegung und Gesundheitsförderung, in: umweltmedizin-gesellschaft, H. 2 (2004), S. 129–136.

*Philippson, Dirk, Holger Möller und Rainer Fehr*, Gesundheit in der Lokalen Agenda 21. Praxisbeispiele, Bielefeld 2003 (Projekt „Agenda 21 und Umweltmedizin“, Infoband 2).

*Pierk, Marcus*, Lokale Agenda 21. Nachhaltigkeit als Voraussetzung für Gesundheit, in: Zukünfte, H. 45 (2003), S. 16 f.

- Rösler, Cornelia, Lokale Agenda 21 in deutschen Städten auf Erfolgskurs. Ergebnisse der Difu-Umfrage 1999 bei den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages, in: dieselbe (Hrsg.), Lokale Agenda 21 auf Erfolgskurs. Dokumentation des 4. Erfahrungsaustausches beim Deutschen Institut für Urbanistik am 10. und 11. Juni 1999 in Berlin, Berlin 1999, S. 17-30 (Difu-Reihe „Umweltberatung für Kommunen“).
- Rösler, Cornelia, Lokale Agenda 21 in deutschen Städten, in: H. Heinelt und E. Mühlich (Hrsg.), Lokale „Agenda 21-Prozesse“. Erklärungsansätze, Konzepte, Ergebnisse, Opladen 2000, S. 13–28.
- Rösler, Cornelia, Kommunen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit. Bilanz und Perspektiven, in: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.), Kommunen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit. Kongressdokumentation, Köln und Berlin 2004, S. 53–59.
- Ruschkowski, Eick von, Lokale Agenda 21 in Deutschland – eine Bilanz, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 31–32 (2002), S. 17–24.
- Seifert, B., H. Schreiber, B. Bellach, U. Gundert-Remy und T. Jung, Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H. 5 (2000), S. 323–327.
- Stender, Klaus-Peter, Stärkere Kooperation der Kommunalprogramme, in: Ulrike Wolf, Dirk Philippsen und Rainer Fehr (Hrsg.), Agenda 21 und Gesundheit – Kooperationen, Schwerpunkte, Instrumente. Dokumentation der Tagung vom 21.6.00 in Düsseldorf, Bielefeld 2000 (Materialien „Umwelt und Gesundheit“, Nr. 7), S. 28–31.
- Stricker, Stefan, Das Gesunde-Städte-Projekt der WHO und die Lokale Agenda 21. Gemeinsamkeiten und Kooperationsmöglichkeiten, Bielefeld 2000 (Materialien „Umwelt und Gesundheit“, Nr. 14).
- Trojan, Alf, Programme in den Bereichen Gesundheit, Umwelt, Soziales und Stadterneuerung – ein kurzer Abgleich, in: Raimund Geene, Sebastian Graubner, Ingrid Papies-Winkler und Klaus-Peter Stender (Hrsg.), Gesundheit – Umwelt – Stadtentwicklung. Netzwerke für Lebensqualität, Berlin 2002 (Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 9).
- Trojan, Alf, und Rainer Fehr, Integrierte Berichterstattung für nachhaltige Entwicklung: Ein realistisches und lohnenswertes Ziel?, in: Waldemar Süß, Holger Möller, Alf Trojan und Rainer Fehr, Integrierte Berichterstattung für gesündere Städte und Kommunen. Quellen, Auswahlprozess und Profile für einen Indikatorensatz, Bielefeld 2004 (Iögd: Wissenschaftliche Reihe, Bd. 17), S. 157–186.
- Trojan, Alf, und Heiner Legewie, Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsfördernder Umwelt- und Lebensbedingungen, Frankfurt a.M. 2001 (Reihe Psychosoziale Aspekte in der Medizin).
- Tschense, Holger, Lokale Agenda trotz leerer Kassen?, in: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.), Kommunen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit. Kongressdokumentation, Köln und Berlin 2004, S. 206–213.

---

Herausgeber: Deutsches Institut für Urbanistik, Difu  
 Ernst-Reuter-Haus Straße des 17. Juni 110 10623 Berlin  
 Telefon: 030/39 001-0 Telefax: 030/39 001-100  
 E-Mail: difu@difu.de

Redaktion: Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann  
 DTP: Susanna Mayer

Die „Aktuelle Information“ ist für den *Nach- und Abdruck* in der (Fach-)Presse ausdrücklich *freigegeben*, wenn das Deutsche Institut für Urbanistik als *Quelle* genannt wird.

*Nach Abdruck oder Rezension* bitten wir Sie freundlich um Übersendung eines *Belegexemplars* mit allen Angaben über Erscheinungsort und -datum. Bitte senden Sie die Belegexemplare an die:

Difu-Pressestelle Postfach 12 03 21 10593 Berlin Telefon: 030/39 001-208 Telefax: 030/39 001-209 E-Mail: pressestelle@difu.de  
 Internet: <http://www.difu.de>