

UMWELTFORSCHUNGSPLAN  
DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR UMWELT,  
NATURSCHUTZ UND REAKTORSICHERHEIT,

Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“



Förderkennzeichen (UFOPLAN) 204 61 218/01

## **Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit**

### **Teil 1 Expertise: Kommunale Praxis**

von

Christa Böhme, Bettina Reimann, Ulla-Kristina Schuleri-Hartje

unter Mitarbeit von

Wenke Girmann-Russ, Marcus Pierk, Waldemar Süß

Deutsches Institut für Urbanistik (Difu)  
Institutsleiter Prof. Dr. Heinrich Mäding

Forschungsprojektleitung: Dr. Rolf-Peter Lühr

Im Auftrag des Umweltbundesamtes

Berlin, Mai 2005

Projektleitung:



**Deutsches Institut für Urbanistik**

Dr. Rolf-Peter Löhr

Projektbearbeitung:



**Deutsches Institut für Urbanistik**

Christa Böhme

Franciska Frölich-von Bodelschwingh

Dr. Bettina Reimann

Ulla-Kristina Schuleri-Hartje

(Befragung von Kommunen, Experten und Landesministerien,  
Fallstudien- und Sekundäranalyse, Expertise)



**agenda-transfer,  
Agentur für Nachhaltigkeit GmbH**

Marcus Pierk

Michaela Shields

(Fallstudien- und Sekundäranalyse, Expertise: Kap. 2.3)



**Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen,  
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)**

Prof. Dr. Eberhard Göpel

Wenke Girmann-Russ

(Fallstudienanalyse, Expertise: Kap. 2.2)



**Institut für Medizinsoziologie  
am Universitätsklinikum Eppendorf  
der Universität Hamburg**

Waldemar Süß

Ingmar Schäfer

(Befragung von Kommunen, Experten und Landesministerien)



**Landesinstitut für den  
Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen**

Dr. Rainer Fehr

(Sekundäranalyse)

Die vorliegende Expertise wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „Umsetzung Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit – Teilprojekt: Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“ als Teil 1 des Vorhabens erstellt. Der Teil 2 des Vorhabens „Gute-Praxis-Beispiele in Kommunen – Mitmachen lohnt!“ erscheint im November 2005. Das Projekt wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit unter dem Förderkennzeichen (UFOPLAN) 204 61 218/01 vom Umweltbundesamt gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	9
1.1	Ausgangslage	9
1.2	Zielsetzung und Forschungsfragen	10
1.3	Methodik der Untersuchung	11
1.3.1	Umfrage bei kreisfreien Städten und Landkreisen	12
1.3.2	Fallstudienanalyse	14
1.3.3	Expertengespräche	15
1.3.4	Befragung der Länderministerien	16
1.4	Begriffsklärung	16
<b>2.</b>	<b>Fallstudien im Überblick</b>	19
2.1	Heidelberg	20
2.1.1	Lokale Agenda 21 in Heidelberg	20
2.1.2	Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“	21
2.1.3	Ziele, Handlungsfelder und Projekte	22
2.1.4	Kooperationen	23
2.1.5	Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen	24
2.1.6	Relevanz von Gender-Perspektiven	25
2.1.7	Informations- und Unterstützungsbedarfe	25
2.1.8	Fazit	25
2.2	Magdeburg	27
2.2.1	Lokale Agenda 21 in Magdeburg	27
2.2.2	Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“	28
2.2.3	Ziele, Handlungsfelder und Projekte	28
2.2.4	Kooperationen	31
2.2.5	Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen	33
2.2.6	Relevanz von Gender-Perspektiven	33
2.2.7	Informations- und Unterstützungsbedarfe	34
2.2.8	Fazit	34
2.3	München	35
2.3.1	Lokale Agenda 21 in München	35
2.3.2	Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“	36
2.3.3	Ziele, Handlungsfelder und Projekte	37
2.3.4	Kooperationen	39
2.3.5	Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen	41
2.3.6	Relevanz von Gender-Perspektiven	41
2.3.7	Informations- und Unterstützungsbedarfe	42
2.3.8	Fazit	42
2.4	Viernheim	43
2.4.1	Lokale Agenda 21 in Viernheim	43
2.4.2	Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“	44
2.4.3	Ziele, Handlungsfelder und Projekte	45

2.4.4	Kooperationen .....	47
2.4.5	Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programm- und Projektansätzen .....	49
2.4.6	Relevanz von Gender-Perspektiven .....	51
2.4.7	Informations- und Unterstützungsbedarfe .....	51
2.4.8	Fazit .....	51
<b>3.</b>	<b>Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 .....</b>	<b>53</b>
3.1	Stand der Umsetzung der Lokalen Agenda 21 in Deutschland .....	53
3.2	Häufigkeit und Art der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ .....	56
3.3	Initiatoren der Einbindung .....	61
3.4	Effekte der Einbindung .....	63
3.5	Fördernde und hemmende Faktoren .....	66
<b>4.</b>	<b>Ziele, Handlungsfelder und Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....</b>	<b>73</b>
4.1	Ziele .....	73
4.2	Indikatoren .....	76
4.3	Handlungsfelder konkreter Projekte .....	79
4.4	Zielgruppen- und Lebensweltorientierung von Projekten .....	82
4.5	Verknüpfung von Projekten mit Planungsinstrumenten und -verfahren .....	85
<b>5.</b>	<b>Kooperationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 ..</b>	<b>93</b>
5.1	Kooperationspartner .....	93
5.2	Kooperationsstrukturen .....	96
5.3	Intersektorale Kooperation in der Verwaltung .....	98
5.3.1	Strukturen intersektoraler Kooperation .....	99
5.3.2	Fördernde und hemmende Faktoren .....	101
5.4	Kooperation von Verwaltung mit Nichtregierungsorganisationen und Bürgerschaft .....	106
5.4.1	Fördernde und hemmende Faktoren .....	108
<b>6.</b>	<b>Zusammenarbeit aktueller integrativer Programme bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ .....</b>	<b>113</b>
6.1	Integrative Programme mit Lokal-, Umwelt- und Gesundheitsbezug .....	113
6.2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede der integrativen Programme .....	115
6.3	Kooperation integrativer Programme in der kommunalen Praxis .....	116
6.4	Hemmende Faktoren für die Zusammenarbeit .....	123
<b>7.</b>	<b>Gender-Perspektiven im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ .....</b>	<b>125</b>
7.1.	Gender als Thema von Nachhaltigkeit, Gesundheitsförderung und Beteiligung .....	125
7.2	Umwelt, Gesundheit und Gender – (k)ein Thema in den Kommunen und der Lokale Agenda 21? .....	127
7.3	Ausgewählte Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ und Gender/Gender Mainstreaming .....	128

<b>8.</b>	<b>Informations- und Unterstützungsbedarf der Vor-Ort-Akteure</b>	131
8.1	Bedarf nach Informationen und Arbeitshilfen	131
8.2	Unterstützende Rahmenbedingungen	135
<b>9.</b>	<b>Befragung der Länderministerien für Umwelt und Gesundheit</b>	141
9.1	Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsministerium	142
9.2	Kooperation der Ministerien mit Kommunen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“	143
9.3	Kooperation der Ministerien mit Nichtregierungsorganisationen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“	145
9.4	Landesprogramme und Modellprojekte	147
9.5	Informationen und Arbeitshilfen der Länder für Kommunen	148
<b>10.</b>	<b>Zentrale Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b>	151
10.1	Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21	151
10.2	Ziele, Handlungsfelder und Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21	154
10.3	Kooperationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21	157
10.4	Zusammenarbeit integrativer Programme im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“	159
10.5	Gender-Perspektiven im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“	160
10.6	Informations- und Unterstützungsbedarf der Vor-Ort-Akteure	161

## Verzeichnisse

Abbildungen	6
Übersichten	7
Abkürzungen	8
Literatur	165

## Anhang

Anhang 1:	Fragebogen Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21	169
Anhang 2:	Fragebogen Umweltämter	181
Anhang 3:	Fragebogen Gesundheitsämter	193
Anhang 4:	Interviewleitfaden Fallstudien	205
Anhang 5:	Interviewpartner Fallstudien	215
Anhang 6:	Expertenauswahl	221
Anhang 7:	Fragenkatalog Experten	225
Anhang 8:	Fragenkatalog Landesministerien	229
Anhang 9:	Programm der Fachtagung	233
Anhang 10:	Mitglieder der projektbegleitenden Arbeitsgruppe	237

## Abbildungen

Abbildung 1:	Entwicklung der Beschlüsse zur Lokalen Agenda 21 in Deutschland .....	53
Abbildung 2:	Kommunen mit Lokale-Agenda-Beschluss nach Gemeindegrößenklassen .....	55
Abbildung 3:	Häufigkeit und Art der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	56
Abbildung 4:	Stellenwert der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei den Umweltämtern .....	57
Abbildung 5:	Stellenwert der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei den Gesundheitsämtern .....	57
Abbildung 6:	Organisatorische Form der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	58
Abbildung 7:	Art der Arbeitskreise bei integrierter Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ .....	59
Abbildung 8:	Initiatoren der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ .....	62
Abbildung 9:	Initiatoren der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Kommunalverwaltung .....	63
Abbildung 10:	Positive Effekte der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 (aus Sicht der Umweltämter) .....	64
Abbildung 11:	Positive Effekte der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 (aus Sicht der Gesundheitsämter) .....	65
Abbildung 12:	Fördernde Faktoren für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen LA 21).....	67
Abbildung 13:	Fördernder Faktor „Engagement und Kompetenz“ differenziert nach Akteuren .....	67
Abbildung 14:	Wichtigste fördernde Faktoren für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Ge- sundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen LA 21) .....	68
Abbildung 15:	Hemmnisse für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen LA 21) .....	71
Abbildung 16:	Wichtigste Hemmnisse für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen LA 21) .....	71
Abbildung 17:	Formulierung von Zielen für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	73
Abbildung 18:	Ziele für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ .....	75
Abbildung 19:	Entwicklung und Einsatz von Indikatoren im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	76
Abbildung 20:	Indikatoren für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ .....	77
Abbildung 21:	Umsetzung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	79
Abbildung 22:	Handlungsfelder mit Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ .....	80
Abbildung 23:	Zielgruppen von Projekten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ .....	83
Abbildung 24:	Räumlicher Bezug von Projekten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ .....	84

Abbildung 25:	Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit Planungsinstrumenten und -verfahren .....	85
Abbildung 26:	Kooperierende Akteure bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	93
Abbildung 27:	Kooperierende Ämter der Kommunalverwaltung bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 .....	94
Abbildung 28:	Beteiligungsformen für Verwaltungsakteure und externe Akteure/Bevölkerung .....	97
Abbildung 29:	Bestehende Kooperationsformen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt (aus Sicht der Umweltämter) .....	100
Abbildung 30:	Bestehende Kooperationsformen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt (aus Sicht der Gesundheitsämter) .....	101
Abbildung 31:	Fördernde Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Umweltämter) .....	102
Abbildung 32:	Fördernde Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Gesundheitsämter) .....	103
Abbildung 33:	Hemmende Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Umweltämter) .....	104
Abbildung 34:	Hemmende Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Gesundheitsämter) .....	105
Abbildung 35:	Einsatz weiterer integrativer Programme .....	117
Abbildung 36:	Art der weiteren eingesetzten integrativen Programme .....	118
Abbildung 37:	Kooperation mit anderen integrativen Programmen .....	120
Abbildung 38:	Art der kooperierenden integrativen Programme .....	120

## Übersichten

Übersicht 1:	Rücklauf der Umfrage nach kreisfreien Städten und Landkreisen .....	13
Übersicht 2:	Rücklauf der Umfrage nach Bundesländern .....	14
Übersicht 3:	Fallstudienstädte nach Bundesland und Einwohnerzahl .....	19
Übersicht 4:	Anteil der Kommunen mit Lokale-Agenda-Beschluss nach Bundesländern .....	54
Übersicht 5:	Anzahl der von Umwelt- und Gesundheitsämtern als besonders hilfreich angesehenen Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ nach Handlungsfeldern .....	81
Übersicht 6:	Behandlung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung .....	86
Übersicht 7:	Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als hilfreich eingeschätzte Informationen und Arbeitshilfen .....	131

## Abkürzungen

Abb.	Abbildung
ADFC	Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club e.V.
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APUG	Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit
BauGB	Baugesetzbuch
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
BfN	Bundesamt für Naturschutz
BUGA	Bundesgartenschau
BUND	Bund für Umwelt und Naturschutz e.V.
bzw.	beziehungsweise
Difu	Deutsches Institut für Urbanistik
ExWoSt	Experimenteller Wohnungs- und Städtebau
f., ff.	folgende(r), folgende
FH	Fachhochschule
GVP	Gesundheitsverträglichkeitsprüfung
LOS	Lokales Kapital für soziale Zwecke
MAG's	Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
RGU	Referat für Gesundheit und Umwelt (der Stadt München).
STEP	Stadtentwicklungsplan 2010 (der Stadt Heidelberg)
SUP	Strategische Umweltprüfung
Übers.	Übersicht
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
UVPG	Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung
WHO	Weltgesundheitsorganisation

# 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 Bundesoberbehörden 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 verstärkte 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 Aktions-

---

<sup>1</sup> 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.

programm 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 ihrer Bevölkerung, der Privatwirtschaft und lokalen Organisationen zu treten. Kommunikation, Partizipation und Kooperation spielen damit im Zusammenhang mit der Lokalen Agenda 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](http://www.agenda-transfer.de)).

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 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. Wobei allerdings nicht unerwähnt bleiben darf, dass in einigen Kommunen Stabilität, Kontinuität und Weiterentwicklung der Lokale-Agenda-Prozesse sowie die umfassende Umsetzung der lokalen Programme nicht zuletzt wegen der defizitären Haushaltslage in den Kommunen in Frage gestellt scheinen (vgl. hierzu auch Kapitel 3.1).

## 1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Ziel der vorliegenden Expertise ist es, zu untersuchen

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

Dabei wurde im Rahmen der Untersuchung im Einzelnen folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- Auf welche Art und Weise wird das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 eingebunden?
- Welche Faktoren fördern die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche Faktoren wirken sich hemmend aus?
- Welche Ziele und Aktivitäten werden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt und umgesetzt?
- Welche Akteure (Verwaltung, Nichtregierungsorganisationen, Bürgerinnen und Bürger) sind an den Aktivitäten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 beteiligt? Welche Kooperations- und Beteiligungsstrukturen bestehen? Welche Faktoren fördern, welche Faktoren hemmen die Kooperation und Beteiligung?
- In welcher Art und Weise sind Umwelt- und Gesundheitsamt in den Prozess der Lokalen Agenda 21 eingebunden?
- Welchen Stellenwert hat das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Arbeitskontext von Umwelt- und Gesundheitsämtern – sowohl bezogen auf die Lokale Agenda 21 als auch bezogen auf den gesamten Arbeitskontext?
- Welche Kooperationen existieren zwischen Umwelt- und Gesundheitsämtern bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche fördernden und hemmenden Faktoren bestehen in diesem Kontext?
- Wird bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 mit anderen integrativen Programmen zur Verbesserung der Lebensqualität wie Gesunde Stadt, Soziale Stadt, APUG kooperiert? Wenn ja, in welcher Weise?
- Welche Relevanz haben Gender-Perspektiven und Gender-Mainstreaming im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“?
- Welche Informationen und Arbeitshilfen werden von den Vor-Ort-Akteuren genutzt, welche wären darüber hinaus hilfreich für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?

### 1.3 Methodik der Untersuchung

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

- Umfrage bei kreisfreien Städten und Kreisen,
- Fallstudienanalyse,
- Expertengespräche und

- Befragung der Länderministerien für Umwelt und Gesundheit.

Ziel dieses empirischen Methodenmixes ist 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 sekundäranalytisch ergänzt. Darüber hinaus fließen in die Expertise die Ergebnisse einer im Rahmen des Forschungsprojektes veranstalteten zweitägigen Fachtagung (vgl. Anhang 9: Programm der Fachtagung) sowie die Ergebnisse aus den Sitzungen der projektbegleitenden Arbeitsgruppe (vgl. Anhang 10: Mitglieder der projektbegleitenden Arbeitsgruppe) ein, die zur fachlichen Begleitung des Vorhabens eingerichtet wurde und insgesamt zweimal tagte (9. September 2004 und 24. Januar 2005).

Bei der Darstellung der Untersuchungsergebnisse in Kapitel 3 bis 8 werden die Resultate aus den einzelnen methodischen Bausteinen – orientiert an den Forschungsfragen der Expertise – zusammengeführt. Die Ergebnisse aus den Fallstudien werden darüber hinaus separat dargestellt (Kapitel 2), um auch ein Gesamtbild der einzelnen Fallstudien zu vermitteln. Ebenso sind die Ergebnisse aus der Befragung der Länderministerien in einem eigenen Kapitel zusammengestellt, da sie nicht unmittelbar die im Mittelpunkt der Kapitel 3 bis 8 stehende kommunale Praxis betreffen.

### 1.3.1 Umfrage bei kreisfreien Städten und Landkreisen<sup>2</sup>

Adressaten der Umfrage bei den kreisfreien Städten und Landkreisen waren:

- alle kreisfreien Städte mit Lokale-Agenda-Beschluss ohne die Stadtstaaten Berlin und Hamburg<sup>3</sup> (Gesamtzahl kreisfreie Städte: 116, mit Agenda-Beschluss: 112<sup>4</sup>),
- alle Bezirke in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg mit Lokale-Agenda-Beschluss<sup>5</sup> (in Berlin sind dies alle zwölf Bezirke, in Hamburg fünf von sieben Bezirken<sup>6</sup>),
- alle Landkreise mit Lokale-Agenda-Beschluss (Gesamtzahl Landkreise: 323, mit Agenda-Beschluss: 169<sup>7</sup>).

---

2 Die Beschränkung des Adressatenkreises der Umfrage auf kreisfreie Städte und Landkreise mit Lokale-Agenda-Beschluss erfolgte aus folgendem Grund: Ein wesentlicher Schwerpunkt der Umfrage liegt im Bereich Kooperation von Umwelt- und Gesundheitsämtern im Rahmen der Lokalen Agenda 21. Da kreisangehörige Städte und Gemeinden in der Regel weder über ein eigenständiges Umweltamt, noch über ein eigenständiges Gesundheitsamt verfügen, fehlen hier – soweit sich die Umfrage an die Umwelt- und Gesundheitsämter richtet – die Ansprechpartner für die Umfrage.

3 Der Stadtstaat Bremen hat keine Bezirksstruktur und ist daher mit seinen zwei kreisfreien Städten Bremen und Bremerhaven in der Gruppe der kreisfreien Städte mit erfasst worden.

4 Anzahl wurde mittels Daten von Agenda-Transfer sowie von Internet-Recherchen ermittelt.

5 Die Bezirke der Stadtstaaten Berlin und Hamburg werden im Weiteren und bei der Auswertung der Umfrage den kreisfreien Städten zugeordnet.

6 Anzahl wurde mittels Internet-Recherchen ermittelt.

7 Anzahl wurde mittels Daten von Agenda-Transfer ermittelt.

Befragt wurden in den kreisfreien Städten und Kreisen jeweils die Leitung der Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21, des Umweltamtes und des Gesundheitsamtes, für die jeweils ein eigener Fragebogen entwickelt wurde (vgl. Anhänge 1-3). Die Differenzierung der Antwortoptionen und die Möglichkeit freier Antworten erlaubt es, auch qualitative Informationen über den Stand der Einbindung und Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 sowie zu hierfür förderlichen und hemmenden Faktoren zu gewinnen. Die Praktikabilität der Fragebögen wurde vorab durch einen Pretest bei verschiedenen Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, Umweltämtern und Gesundheitsämtern geprüft. Zudem wurde die Unterstützung der Umfrage beim Deutschen Städtetag sowie beim Deutschen Landkreistag eingeholt.

Ende September 2004 wurden die Fragebögen an insgesamt 298 kreisfreie Städte und Landkreise versandt, wobei die Grundgesamtheit später um vier Landkreise reduziert werden musste, da von diesen zurückgemeldet wurde, dass der Lokale-Agenda-Prozess ruhe bzw. beendet sei. Nach Ablauf der Rücksendefrist (29. Oktober 2004) betrug die Rücklaufquote knapp 25%. Diejenigen Adressaten der Umfrage, die noch nicht geantwortet hatten, erhielten ein Erinnerungsschreiben mit einer verlängerten Rückgabefrist (15. November 2004).

Nach Abschluss der Erhebungsphase betrug die Rücklaufquote insgesamt 45,9 Prozent, bei den Koordinierungsstellen Lokale Agenda 44,9 Prozent, bei den Umweltämtern 45,6 Prozent und bei den Gesundheitsämtern 47,3 Prozent (vgl. Übers. 1). Der Rücklauf ist damit als gut einzuschätzen und durch eine gleichmäßige Verteilung auf alle drei in den Kommunen angeschriebenen Stellen gekennzeichnet. Deutliche Unterschiede liegen jedoch zwischen dem Rücklauf der kreisfreien Städte mit insgesamt 54,8 Prozent und dem Rücklauf der Landkreise mit 39 Prozent vor. Eine mögliche Ursache hierfür könnte sein, dass die gesundheitlichen Umweltbelastungen wie Lärm, Luftverschmutzung, Verkehr, Mangel an Grün- und Freiflächen in den großen Städten ungleich höher sind als in den Landkreisen und das Thema „Umwelt und Gesundheit“ in den kreisfreien Städten daher eine größere Relevanz hat.

Übersicht 1: Rücklauf der Umfrage nach kreisfreien Städten und Landkreisen

	<i>Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21</i>	<i>Umweltämter</i>	<i>Gesundheitsämter</i>	<i>Gesamt</i>
Kreisfreie Städte	52,7 %	58,9 %	52,7 %	54,8 %
Landkreise	38,8 %	35,1 %	43,0 %	39,0 %
Gesamt	44,9 %	45,6 %	47,3 %	45,9 %

In Bayern und Nordrhein-Westfalen wurden mit 83 bzw. 41 vergleichsweise viele Städte und Landkreise angeschrieben (vgl. Übers. 2). Grund hierfür ist der relativ hohe Anteil von kreisfreien Städten und Landkreisen mit Lokale-Agenda-Beschluss in diesen zwei Bundesländern. Entsprechend dem hohen Anteil an versandten Bögen (28,2 bzw. 13,9 Prozent) ist auch sowohl bei den Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21 als auch bei den Umwelt- und den Gesundheitsämtern der bayerische und nordrhein-westfälische Anteil am Rücklauf deutlich höher als bei den anderen Bundesländern. Wobei in Bayern

der Anteil der Koordinierungsstellen am Rücklauf mit 34,1 Prozent deutlich über dem Anteil der Umweltämter mit 26,1 Prozent und der Gesundheitsämter mit nur 18 Prozent liegt. In Nordrhein-Westfalen verhält es sich anders. Hier ist der Rücklaufanteil bei den Umweltämtern mit 20,1 Prozent am höchsten, gefolgt von den Gesundheitsämtern mit 16,5 Prozent und den Koordinierungsstellen mit lediglich 12,1 Prozent. Damit liegt der Anteil der Umwelt- und der Gesundheitsämter am Rücklauf in Nordrhein-Westfalen deutlich über dem Anteil der versandten Fragebögen (13,9 Prozent). Diese vergleichsweise hohe Beteiligung der nordrhein-westfälischen Umwelt- und Gesundheitsämter an der Umfrage kann möglicherweise auf ein stärkeres Interesse und Bewusstsein dieser Ämter im Hinblick auf das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in Folge des im Jahr 2004 von Nordrhein-Westfalen aufgestellten landeseigenen Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit zurückzuführen sein (vgl. Kap. 9.4).

Übersicht 2: Rücklauf der Umfrage nach Bundesländern

Land	Angeschriebene Städte und Kreise	Anteil an versandten Bögen in %	Antworten			Anteil am Rücklauf in %		
			LA-Stelle <sup>1</sup>	U-Amt <sup>2</sup>	G-Amt <sup>3</sup>	LA-Stelle <sup>1</sup>	U-Amt <sup>2</sup>	G-Amt <sup>3</sup>
Baden-Württemberg	22	7,5	11	9	12	8,3	6,7	8,6
Bayern	83	28,2	45	35	25	34,1	26,1	18,0
Berlin	12	4,1	6	6	7	4,5	4,5	5,0
Brandenburg	10	3,4	4	5	6	3,0	3,7	4,3
Bremen	1	0,3	1	1	1	0,8	0,7	0,7
Hamburg	5	1,7	1	3	1	0,8	2,2	0,7
Hessen	14	4,8	6	4	9	4,5	3,0	6,5
Mecklenburg-Vorpommern	11	3,7	1	3	8	0,8	2,2	5,8
Niedersachsen	26	8,8	11	10	12	8,3	7,5	8,6
Nordrhein-Westfalen	41	13,9	16	27	23	12,1	20,1	16,5
Rheinland-Pfalz	27	9,2	14	8	10	10,6	6,0	7,2
Saarland	1	0,3	0	1	1	0,0	0,7	0,7
Sachsen	7	2,4	6	6	5	4,5	4,5	3,6
Sachsen-Anhalt	7	2,4	1	2	4	0,8	1,5	2,9
Schleswig-Holstein	13	4,4	7	7	9	5,3	5,2	6,5
Thüringen	14	4,8	2	7	6	1,5	5,2	4,3
Gesamt	294	100,0	132	134	139	100,0	100,0	100,0

Deutsches Institut für Urbanistik 

1 – Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21, 2 – Umweltamt, 3 – Gesundheitsamt

### 1.3.2 Fallstudienanalyse

Ziel der Fallstudienanalyse ist es, anhand konkreter Beispiele Erkenntnisse zu Erfolgsfaktoren, Restriktionen und Schwierigkeiten der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zu gewinnen. Dabei wird im Gegensatz zur Umfrage in den Kommunen keine Repräsentativität, sondern Exemplarität angestrebt. Mittels der Fallstudien sollen die spezifischen Besonderheiten in den jeweiligen Einzelfällen einschließlich der maßgeblichen Rahmenbedingungen herausgearbeitet

werden, um auf diese Weise zu einem tieferen Verständnis der kommunalen Praxis zu gelangen.

Wesentliche Kriterien für die in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber vorgenommene Auswahl der insgesamt vier Fallstudien waren, dass möglichst unterschiedliche Gemeindegrößenklassen (kleiner als 100 000 Einwohner, 100 000 – 250 000 Einwohner, größer als 250 000 Einwohner), eine kreisangehörige Stadt sowie möglichst verschiedene Bundesländer vertreten sein sollten. Darüber hinaus sollten in den Fallstudien möglichst bereits Ansätze für Kooperationsstrukturen zwischen Umweltamt und Gesundheitsamt vorhanden sein sowie neben der Lokalen Agenda 21 weitere integrative Programme wie Gesunde Stadt und Soziale Stadt zum Tragen kommen.

Auf Grundlage des im Projektkonsortium und in der projektbegleitenden Arbeitsgruppe vorhandenen Wissens über einzelne Kommunen wurden aus den nach den dargelegten Kriterien grundsätzlich geeigneten Kommunen im ersten Schritt 13 ausgewählt, für die Kurzprofile erstellt wurden. Auf Basis dieser Kurzprofile sowie der Klärung der prinzipiellen Mitwirkungsbereitschaft der maßgeblichen Akteure in den einzelnen Kommunen, wurden die Städte Heidelberg, Magdeburg, München und Viernheim als Fallstudien ausgewählt.

Für die Durchführung der Fallstudienanalyse wurde ein umfangreicher Interviewleitfaden entwickelt (vgl. Anhang 4), mit dessen Hilfe verschiedene Sachverhalte wie lokale Rahmenbedingungen der Agenda 21, Einbindung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“, Ziele, Handlungsfelder und Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“, Kooperationen, Relevanz von Gender-Perspektiven, Informations- und Unterstützungsbedarf abgefragt werden konnten. Auf Grundlage dieses Leitfadens wurden mit den themenrelevanten Akteuren in den Fallstudienstädten wie Mitarbeitern der Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21, des Umweltamtes, des Gesundheitsamtes und weiterer Ämter und Dienststellen, Kommunalpolitikern, Vertretern von Nichtregierungsorganisationen (vgl. Anhang 5) ausführliche Interviews geführt.

Die Ergebnisse der Interviews wurden für jede Fallstudienstadt in einem gemeinsamen Dokument und gegliedert nach den Fragen des Interviewleitfadens protokolliert und dokumentiert. Darüber hinaus wurde für jede Fallstudienstadt ein zusammenfassender Ergebnisbericht erstellt und mit der Kommune abgestimmt (vgl. Kapitel 2).

### 1.3.3 Expertengespräche

Ziel der Expertengespräche ist es, ergänzend zur Umfrage bei den kreisfreien Städten und Landkreisen sowie zur Untersuchung der Fallstudien zusätzliche und vertiefende Erkenntnisse zu den Fragestellungen der Studie zu erbringen. Als Experten gelten für diese Studie diejenigen Personen, die erwiesenermaßen im gesundheitsbezogenen Umweltschutz/umweltbezogenen Gesundheitsschutz im politisch-administrativen System, im wissenschaftlichen Bereich und/oder in Nichtregierungsorganisationen langjährig aktiv sind und als solche auch einen gewissen Bekanntheitsgrad in der Arena des Themenfeldes erreicht haben. Die Auswahl der Experten (vgl. Anhang 6) ergab sich vor allem aus Kenntnissen und Vorschlägen des Projektkonsortiums und der projektbegleitenden Arbeitsgruppe sowie aus Ergebnissen der Sekundäranalyse.

Für die Durchführung der telefonischen Expertengespräche wurde ein Fragenkatalog erarbeitet (vgl. Anhang 7), auf dessen Grundlage Einschätzungen und Kenntnisse der Experten insbesondere zu hinderlichen und förderlichen Bedingungen für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21, Erfolgsfaktoren für Kooperation, erfolgreiche Projekte und im Rahmen der Lokalen Agenda besonders geeignete Einzelthemen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sowie Informations- und Unterstützungsbedarfe abgefragt werden konnten. Die einzelnen Expertengespräche wurden schriftlich dokumentiert.

#### 1.3.4 Befragung der Länderministerien

Ziel der Befragung der Länderministerien für Umwelt und für Gesundheit war es, zu folgenden Punkten Hinweise zu erhalten und differenzierte Einschätzungen zu ermöglichen:

- Kooperationen von Umwelt- und Gesundheitsbehörden auf Länderebene,
- Kooperationen der Ministerien mit Kommunen und Nichtregierungsorganisationen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“,
- einschlägige Landesprogrammen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“,
- Anreize der Länder für die Kommunen, sich im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu engagieren, z.B. durch die Förderung von Modellprojekten,
- Informationen, Arbeitshilfen, Leitfäden o.ä. der Länder für die Kommunen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“.

Ein entsprechender Fragenkatalog (vgl. Anhang 8) wurde Mitte Oktober 2004 an die Landesminister für Umwelt und für Gesundheit versandt. Nach Ablauf der Rücksendefrist (19. November 2004) erhielten diejenigen Ministerien, die noch nicht geantwortet hatten bzw. noch nicht den Eingang der Befragung bestätigt hatten, ein Erinnerungsschreiben mit einer verlängerten Rückgabefrist (10. Dezember 2004). Sowohl von den Umweltministerien als auch von den Gesundheitsministerien beteiligten sich jeweils 13 Ministerien an der Befragung (vgl. ausführlich Kapitel 9).

## 1.4 Begriffsklärung

Um ein einheitliches Begriffsverständnis sicherzustellen, erscheint es zweckmäßig, vorab zentrale Begriffe der Expertise kurz zu erläutern:

### *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.



## 2. Fallstudien im Überblick

Für die Bearbeitung der Fallstudien wurden vier Städte ausgewählt: Heidelberg, Magdeburg, München und Viernheim (vgl. Kapitel 1.3.2). Diese Auswahl berücksichtigt unterschiedliche Gemeindegrößenklassen und die Verteilung über verschiedene Bundesländer (vgl. Übers. 3):

Übersicht 3: Fallstudienstädte nach Bundesland und Einwohnerzahl

<i>Stadt</i>	<i>Bundesland</i>	<i>Einwohnerzahl*</i>	<i>Status</i>
Heidelberg	Baden-Württemberg	141 500	kreisfrei
Magdeburg	Sachsen-Anhalt	229 800	kreisfrei
München	Bayern	1 228 000	kreisfrei
Viernheim	Hessen	32 500	kreisangehörig

Quelle: Eigene Zusammenstellung.

\* Stand: 01.01.2002, aus: Statistisches Bundesamt 2001 (gerundete Angaben).

Alle Städte verfügen über einen Lokale-Agenda-Beschluss und engagieren sich darüber hinaus im Rahmen anderer integrativer Programme bzw. Projekte. Hierbei zeigt sich, dass in den jeweiligen Städten Schwerpunktsetzungen der Lokale-Agenda-Arbeit unterschiedlich ausgerichtet sind und daher auch das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in sehr unterschiedlicher Weise in die Lokale Agenda einbezogen wird. Darüber hinaus sind die Fallstudien ein Beleg dafür, dass viele Aktivitäten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ außerhalb der Lokalen Agenda stattfinden. Auch wenn diese kommunalen Aktivitäten in der vorliegenden Studie nicht in gleicher Weise wie die Lokale-Agenda-Arbeit gewürdigt werden können, sind diese zu berücksichtigen und einzubeziehen, wenn das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in den Kommunen befördert werden soll. Dies wird auch durch die Einschätzungen von verschiedenen Experten bekräftigt, die für die vorliegende Untersuchung befragt wurden. Die Ergebnisse der Fallstudien und Expertengespräche legen daher nahe, Kooperationen zwischen unterschiedlichen Akteuren und Akteursebenen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Lokalen Agenda sowie zwischen verschiedenen integrativen Programmen stärker als bislang zu unterstützen, um Synergieeffekte zu befördern, aber auch parallele Strukturen bzw. Doppelarbeit zu vermeiden. Hierbei sind Anstrengungen vor allem darauf zu richten, bestehende Hemmnisse abzubauen und Erfolge herauszustellen. Neben einer Verstärkung der Kooperation kann darüber hinaus die gemeinsame Präsentation und Kommunikation der Erfolge und Ergebnisse der unterschiedlichen Programme und Aktivitäten nach außen dazu beitragen, dass das Engagement der Kommunen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in seiner Vielfältigkeit erkannt wird.

## 2.1 Heidelberg

### 2.1.1 Lokale Agenda 21 in Heidelberg

#### *Strukturen und Ausstattung*

Um eine Lokale Agenda 21 in Heidelberg anzustoßen und ihren Prozess auf eine breite gesellschaftliche Basis zu stellen, beschloss der Gemeinderat der Stadt Heidelberg 1994 die Gründung eines Arbeitskreises. Ziel war es, eigenverantwortliche Aktivitäten zu unterstützen und in einem gesellschaftlichen Dialog zwischen allen Akteuren gemeinsame Ziele und Handlungsoptionen zu erarbeiten und umzusetzen.

Im Jahr 1997 wurde der Stadtentwicklungsplan 2010 (STEP) vom Gemeinderat verabschiedet. Er legt als Lokale Agenda 21 die Leitziele städtischer Politik auf dem Weg ins 21. Jahrhundert fest und steckt damit den Handlungsrahmen für die Politik des Gemeinderates und der Stadtverwaltung ab. Sein Kern ist das Bekenntnis zu einer nachhaltigen Stadtentwicklung. An ihm richten sich alle Entscheidungen der Heidelberger Kommunalpolitik bis 2010 aus. Er gibt Leitlinien und Ziele für alle wichtigen Politikbereiche vor.

Seit März 1999 gibt es auf Beschluss des Gemeinderates ein Lokale-Agenda-Büro, das an dem Erreichen der im STEP formulierten Ziele maßgeblich beteiligt ist. Dabei ist es vorwiegend in den Zielbereichen Mobilität, Soziales, Wirtschaft und Kultur sowie in den Querschnittsanliegen mit seinem Engagement zur Entwicklungszusammenarbeit aktiv. Das Agenda-Büro ist im Referat der Oberbürgermeisterin angesiedelt, da für Heidelberg nachhaltige Entwicklung zum einen Chefsache und zum anderen ein Querschnittsthema ist. Neben dem Leiter des Büros gibt es eine weitere Stelle für die Projektkoordination sowie eine halbe Sekretariatsstelle. Bis Mai 2004 gab es eine ABM-Stelle. Für 2004 standen dem Büro für Projekte und Öffentlichkeitsarbeit Mittel in Höhe von 79 000 Euro zur Verfügung. Zusätzlich konnten Drittmittel für Personal- und Projektausgaben beispielsweise vom Bundesforschungsministerium und vom Land Baden-Württemberg akquiriert werden.

#### *Perspektiven*

Die Lokale Agenda ist in Heidelberg fest verankert und wird von der politischen Spitze unterstützt und gefördert. Gegenüber anderen Städten ist Heidelberg im Prozess der Lokalen Agenda sehr weit fortgeschritten. Nachhaltigkeit als Ziel ist im Stadtentwicklungsplan, in verschiedenen Programmen und Projekten verankert. Auch die Kooperation der unterschiedlichen Akteure läuft auf Projektebene gut. Es wird jedoch vom Engagement der Ämter und der Stadtspitze abhängen, inwieweit Nachhaltigkeit auch zukünftig ein Hauptziel des städtischen Handelns sein wird. „Solange die Oberbürgermeisterin Frau Weber im Amt ist, wird's die Agenda geben“, so die Einschätzung vieler Interviewpartner. Ob die Lokale-Agenda-Arbeit ein Schwerpunkt der Stadtentwicklungspolitik bleibt, hängt demnach auch maßgeblich von den Zielrichtungen des/r in Kürze neu zu wählenden Oberbürgermeisters/-in ab, so die Einschätzung der meisten Befragten.

### 2.1.2 Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“

Viele Gesprächspartner heben hervor, dass die Arbeit der Lokalen Agenda weitgehend auf den Umweltbereich bezogen wird und sich weniger auf den Gesundheitsbereich erstreckt. Auch wenn von vielen Gesprächspartnern selbstverständlich vorausgesetzt wird, dass „Umweltschutz immer auch Gesundheitsschutz ist“, betonen sie, dass keine begriffliche Verknüpfung der zwei Bereiche im Rahmen der Lokalen Agenda stattfindet. Jedoch wird auch immer wieder herausgestellt, dass „Umwelt und Gesundheit“ ein (z.T. implizites) Nachhaltigkeitsthema ist, das auch dann berücksichtigt wird, wenn es nicht ausdrücklich „drüber steht“, d.h. explizit benannt wird. Nach diesem Verständnis ist die Lokale Agenda 21 ein Dach bzw. eine Klammer für viele Aktivitäten. Eine nachhaltige Stadtentwicklung ist jedoch Aufgabe und Ziel aller Akteure und darf sich nicht auf einzelne Bereiche beschränken.

Zentrale Projekte und Aktivitäten in den Bereichen Umwelt, Gesundheit, Natur- und Klimaschutz, Energie, Ernährung und Abfall finden stattdessen mehrheitlich unter jeweiligen Ämtern des Dezernates für Umwelt und Energie statt – im wesentlichen sind dies die Projekte des Amtes für Umweltschutz, Gewerbeaufsicht und Energie. Das Agenda-Büro wird hierbei an einigen dieser Aktivitäten beteiligt, insbesondere im Rahmen ausgewählter Projekte in den Bereichen Nachhaltiger Konsum/Wirtschaft sowie Mobilität/Verkehr, ist aber mit Blick auf die begrenzten personellen Ressourcen bei weitem nicht überall präsent. In ausgewählten, themenbereichsrelevanten Projekten leitet das Agenda-Büro Arbeitskreise, wie z.B. den Arbeitskreis „Clever unterwegs“ und den Arbeitskreis „Energiesparen in den Gebäuden der Universität“.

#### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Als fördernde Faktoren für eine integrierte Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ nennen die befragten Akteure die politische Unterstützung und Einrichtung der Abteilung Gesundheitsförderung im Umweltamt in Jahre 1992 sowie der Lokalen Agenda-Arbeit (sie sei „Chefsache“) und das in der Stadt herrschende kommunikative und partizipatorische Klima, in dem sich Bürgerengagement positiv entwickeln und einbringen kann. Darüber hinaus befördere das interdisziplinäre Denken vieler Akteure (Agenda-Beauftragter, Mitarbeiter des Umweltamtes, des Gesundheitsamtes sowie externe Gesundheits- und Umweltakteure) die Einbindung des Themenfeldes. Allerdings werden auch hemmende Faktoren, die die integrierte Bearbeitung des Themenfeldes erschweren, genannt. Hervorgehoben werden vor allem Ressourcenknappheit an Finanzen, Personal und Zeit, mangelndes Interesse sowie fehlende bzw. verzögerte Umsetzung von Leitbildern/Zielen in konkrete Projekte. Dies führe dazu, dass viele Aspekte im Themenfeld Umwelt und Gesundheit parallel bearbeitet werden. Synergieeffekte ergäben sich durch die Einrichtung von Arbeitskreisen und Durchführung von Kooperationen bei der Gestaltung und Umsetzung von Projekten unter Federführung und Koordination der Abteilung Gesundheitsförderung im Umweltamt, jedoch würden vielerorts Lokale Agenda/Umwelt einerseits und Gesundheit andererseits als zwei getrennte Bereiche behandelt und demnach nicht strukturell und nachhaltig zusammengedacht und gemeinsam bearbeitet.

### 2.1.3 Ziele, Handlungsfelder und Projekte

#### *Ziele und Indikatoren*

Im Rahmen des STEP werden verschiedene Zielbereiche definiert und ausgearbeitet. Für den Themenbereich „Umwelt und Gesundheit“ sind die Zielbereiche Umwelt, Mobilität, Wohnen sowie Arbeiten und städtebauliches Leitbild von besonderer Relevanz. Darüber hinaus sind die Querschnittsanliegen Bürgerbeteiligung und Partizipation sowie Gleichstellung von Männern und Frauen für den Themenbereich von Belang. Für die einzelnen Zielbereiche werden im STEP die jeweils wichtigsten Einzelziele definiert und auf ihre Umsetzungserfolge hin untersucht und bilanziert.

Für die laufende Überprüfung der Ziele kommt 2005 erstmalig eine indikatorengestützte Nachhaltigkeitsprüfung zum Einsatz. Künftig werden Informations- und Beschlussvorlagen vor der Beratung und Entscheidung im Gemeinderat anhand der Ziele des Stadtentwicklungsplans geprüft und beurteilt. Dadurch wird den Mitgliedern des Gemeinderats die Möglichkeit gegeben, das Ergebnis dieser Prüfung der Nachhaltigkeit in ihre Entscheidung einzubeziehen. Die auf den Vorlagen genannten Ziele werden vom Amt für Stadtentwicklung und Statistik quantitativ in einer Datenbank erfasst und fließen in die Umsetzungsberichte zum Stadtentwicklungsplan Heidelberg 2010 ein.

#### *Projekte*

Im Themenbereich „Umwelt und Gesundheit“ ist das Lokale-Agenda-Büro im Rahmen ausgewählter Projekte aktiv. Besonders hervorzuheben sind hierbei:

- *Die +umwelt.plus.karte*: Sie ist seit Mai 2003 in Heidelberg erhältlich. Es ist eine Kundenkarte für nachhaltige Produkte und Dienstleistungen, die die Kundenkartenbesitzer gegen eine jährliche Gebühr in ausgewählten Geschäften in Anspruch nehmen können. Das Projekt dient der Entwicklung und Etablierung innovativer Formen nachhaltigen Konsums.
- *Mobilitätstage an Heidelberger Grundschulen* (auf Initiative des Arbeitskreises „Clever unterwegs“): Ziel einer ganzen Projektreihe, die bislang in zwei Grundschulen ihren Anfang genommen hat, ist eine Kompetenzsteigerung der Kinder, die darauf zielt, auch ohne Fahrdienste der Eltern mobil zu sein. Das Projekt läuft im Rahmen der Kampagne „Ich laufe gern“. Hier geht es um die Erhöhung der Selbstsicherheit von Kindern im Straßenverkehr unter Einbezug der Eltern, Kitas, Schulen und Polizei.

Zukünftige Schwerpunkte im Themenfeld werden zur Zeit in Heidelberg darin gesehen, Umwelt und Gesundheit stärker vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu diskutieren, neue Kooperationspartner für Projekte zu gewinnen sowie den Sportbereich und den Bereich Kliniken als Netzwerke stärker in die Kooperation einzubinden. Das Thema Umweltbedingungen am Arbeitsplatz als krankmachender Faktor sei ein weiteres wichtiges Thema, zu dem die Industrie- und Handelskammer als Kooperationspartner gewonnen werden soll. Wichtig sei zukünftig ebenfalls die stärkere Sensibilisierung und Einbindung der Eltern in Projekte, die sich den Themenfeldern Übergewicht bei Kindern, Suchtprävention sowie allgemein der Wertevermittlung widmen. Handlungsbedarf be-

stünde darüber hinaus in der Weiterbildung der Gemeinderäte zu dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“.

#### 2.1.4 Kooperationen

Die Bereiche Umwelt und Gesundheit sind im Dezernat Umwelt und Energie angesiedelt. Im dortigen Umweltamt wurde für die koordinierte Planung der Gesundheitsförderung als organisatorische Schaltstelle eine eigene Abteilung Gesundheitsförderung eingerichtet. Das Amt für Stadtentwicklung ist ein weiteres Amt, das über die Nachhaltigkeitsprüfung kooperativ eingebunden ist. Die eigentliche Klammer stellen die Zielstellungen des STEP dar, an dessen Umsetzung alle Ämter beteiligt sind.

Trotz der bestehenden Kooperationen erläutern viele Gesprächspartner, dass die Themenbereiche zwar auf Ämterebene verknüpft sind, „ein gemeinsames strategisches Denken“ im Sinne einer veränderten Arbeitsweise allerdings nur ansatzweise sei. Es existiere teilweise eine „freundliche Parallelität, ein geduldetes Nebeneinander“.

Themenbereichsrelevante Kooperationen zu Externen wurden seitens des Umweltamtes in den letzten Jahren erfolgreich mit der Wirtschaft und dem Handwerk aufgebaut. So sind zwischenzeitlich 35 Betriebe in das Kooperationsprojekt „Nachhaltiges Wirtschaften“ eingebunden. Nichtregierungsorganisationen sowie Vereine, Verbände, Volkshochschulen, Krankenkassen und Schulen werden als weitere Kooperationspartner benannt, die in der Regel über konkrete Projekte und damit verbundene ständige Arbeitsgruppen eingebunden sind. Kooperiert wird beispielsweise im Rahmen von Projektgruppen und/oder Runden Tischen, wie z.B. dem Runden Tisch „Gesunde Schule“.

Bürger und Bürgerinnen seien durch Befragungen, Bürgerversammlungen und Projektgruppen eingebunden. Deren Einbindung in die Bearbeitung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ könne jedoch noch intensiviert werden. Auch der Einbezug von Nichtregierungsorganisationen wird als entwicklungsfähig beschrieben. Kritisch angemerkt wird hier, dass bislang überwiegend Hauptamtliche und zu wenig Ehrenamtliche beteiligt seien. Die bestehenden Möglichkeiten wie Einbindung über thematische Zukunftsforen, Arbeitskreise oder konkrete Projekte werden als ausbaufähig eingeschätzt. Jedoch wird auch einschränkend erwähnt, dass es gerade bei Mitgliedern von Nichtregierungsorganisationen (zeitliche) Kapazitätsprobleme gäbe.

Als gut wird die Beteiligung von Bürgern und Bürgerinnen an Projekten mit Schulen beurteilt. Hier spiele die Betroffenheit als Ausgangspunkt der Beteiligung eine große Rolle. Hilfreich für eine stärkere Einbindung von Bürgern und Bürgerinnen in das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ einschließlich der Gesundheitsförderung seien persönliche Kontakte, aber auch geeignete Organisationsformen wie z.B. der Initiativkreis „Schule und Gesundheit“. In ihm bringen sich Eltern, Lehrer, Schulamt und die Gesundheitsförderung in konkrete Projekte wie „Gesunde Ernährung“ und „Rauchfreie Schule“ ein.

### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Kooperationen und Vernetzung werden über die Vorbereitung, Entwicklung und Durchführung von Veranstaltungen und konkreten Projekten befördert. Hierbei werde der Nachhaltigkeitsgedanke in besonderer Weise transportiert. „In Projekten wird gemeinsam mit den Partnern der Begriff Nachhaltigkeit definiert, darüber können laufend neue Partner gewonnen werden“. Allerdings reiche ein projektbezogenes Denken allein nicht aus, „Nachhaltigkeit muss Kultur werden, denn nur über die Nachhaltigkeit lassen sich stabile Verhaltensänderungen im Sinne einer Verbesserung des gesundheitlichen Befindens erreichen“, so die Einschätzung eines Gesprächspartners.

Des Weiteren beförderten das Vorhandensein eines Leitbildes und die Unterstützung der Themen durch die Politik die Kooperation und Vernetzung. Ressourcenknappheit, fehlende gemeinsame Planung und Zielsetzung zwischen verschiedenen Ämtern, das zahlenmäßige Ungleichgewicht zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen erschwerten eine gleichberechtigte Kooperation.

### **2.1.5 Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen**

Bereits 1991 wurde Heidelberg durch einen Gemeinderatsbeschluss zu einer „Gesunden Stadt“. Mit ihrem Beitritt zum „Gesunde-Städte-Netzwerk“ hat sich die Stadt verpflichtet, im besonderen Maß Verantwortung für die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger zu übernehmen. Im Rahmen des Projektes „Gesunde Stadt“ wurden Strukturen der Gesundheitsförderung aufgebaut und dabei ein geschäftsführender Ausschuss, der etwa viermal jährlich tagt, gegründet. An diesem sind Selbsthilfeorganisationen, Gesundheitsamt, Volkshochschule, Krankenkassen, öffentlicher Gesundheitsdienst und die Stadtverwaltung beteiligt. In ihm werden die Arbeitsschwerpunkte des Projektes „Gesunde Stadt“ diskutiert und festgelegt. Der geschäftsführende Ausschuss hat dadurch die Rolle eines Steuerorgans. Darüber hinaus engagiert sich Heidelberg im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“ für die sozialorientierte Stadtteilentwicklung – seit 2001 ist ein Heidelberger Stadtteil Programmgebiet.

Zwar bildet in Heidelberg die Stadtentwicklungsplanung den Rahmen, in dem verschiedene Programme wie Lokale Agenda und Gesunde Stadt – zumindest auf dem Papier und von der Zielrichtung her – verknüpft werden, in der Realität bzw. in der Umsetzung wird aber eher ein Nebeneinander denn eine strukturelle Verknüpfung festgestellt. Eine Verknüpfung bzw. Kontakte zwischen den Akteuren der Lokalen Agenda und der Gesunden Stadt erfolgen lediglich über einige Arbeitskreise, Veranstaltungen und Kooperationsprojekte. Auch zwischen dem Programm „Soziale Stadt“ und der Lokalen Agenda gibt es nach Einschätzung der Gesprächspartner kaum Verbindungen. Die Lokale Agenda ist auf operativer Ebene nicht in das dortige Quartiermanagement eingebunden. Das Thema Nachhaltigkeit werde hier jedoch von anderen Akteuren, wie z.B. Selbsthilfegruppen, eingebracht. Die Programme „Soziale Stadt“, „Gesunde Stadt“, Lokale Agenda und darüber hinaus das Netzwerk „Bürgerschaftliches Engagement Rhein-Neckarkreis“ existierten infolgedessen gegenwärtig weitgehend nebeneinander. Eine Zusammenarbeit ist nicht strukturell gefestigt, sondern lediglich begrenzt auf bestimmte Projektzusammenhänge. Hierbei wird von einigen Gesprächspartnern betont, dass der Themenbereich „Umwelt und Gesundheit“ nur eine mögliche Vernetzung zur Lokalen Agenda sei.

### 2.1.6 Relevanz von Gender-Perspektiven

Das Amt für Gleichstellung von Mann und Frau ist an der Umsetzung des STEP und damit der Lokalen Agenda Heidelbergs beteiligt. Dort, wo ein geschlechterdifferenter Ansatz sinnvoll sei, werde er z.B. im Rahmen von Projekten verfolgt. Im Rahmen der projektorientierten Jugendarbeit werden beispielsweise die Interessen und Bedürfnisse von Jungen und Mädchen möglichst gleichberechtigt berücksichtigt.

Die Gender-Perspektive ist auch im Gesundheitsbericht präsent und soll konzeptionell und grundsätzlich stärker als bislang verankert werden. Für 2005 beabsichtigt die Gleichstellungsbeauftragte, auf der Basis einer Matrix und in Abstimmung mit der Abteilung Gesundheitsförderung die Grundlage für einen geschlechtersensiblen Gesundheitsbericht zu legen. Indikatoren zum Thema Gesundheit sollen hierfür entwickelt werden. Darüber hinaus arbeitet die Gleichstellungsbeauftragte an der Entwicklung eines gleichstellungspolitischen Audits für die Kommune. Die Nachhaltigkeitsprüfung könne durch die Einführung einer Gender-Prüfung qualifiziert und gefestigt werden.

### 2.1.7 Informations- und Unterstützungsbedarfe

Als Orientierung für die eigene Arbeit wird in der Verwaltung primär der STEP genutzt. Als hilfreich werden auch der Jahresbericht des Agenda-Büros, der Gesundheitsbericht und der Umweltbericht des Umweltamtes genannt. Obwohl weitere Handbücher vorliegen bzw. bekannt sind (z.B. Projekthandbuch des ADFC), werden sie wenig genutzt. Dies wird u.a. damit begründet, dass sie einer Anleitung zur Umsetzung bedürften und „als zu starr“ gelten. Hilfreich seien vielmehr Projektbeispiele im Sinne von übertragbaren, guten Beispielen mit Kontaktadressen. Datenbanken werden in Heidelberg jedoch bislang wenig genutzt. Informationsbedarf besteht auch dazu, wie Strukturen zur Kooperation und zur Engagementförderung aufgebaut und Projekte strukturell begleitet werden können. Unterstützungsbedarf wird des Weiteren für den Erfahrungsaustausch zwischen ausgewählten Städten/Regionen gesehen, auch wenn einschränkend hervorgehoben wird, dass Heidelberg schon sehr weit im Lokale-Agenda-Prozess vorangeschritten sei. Als beispielgebend hierfür kann der Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Kommunen im „Gesunde Städte-Netzwerk“ herangezogen werden. Als hilfreich wird auch eine gendersensible Datenerhebung und geschlechterdifferente Auswertung der verschiedenen Berichte erachtet.

### 2.1.8 Fazit

#### *Lokale Agenda 21 in Heidelberg und Einbindung des Themenfeldes*

Mit der Einrichtung des Umweltdezernates sowie des Umweltamtes mit der Abteilung Gesundheitsförderung, mit dem 1994 auf Beschluss des Gemeinderats eingesetzten Arbeitskreis zur Lokalen Agenda, mit dem 1997 verabschiedeten „Stadtentwicklungsplan Heidelberg 2010 Leitlinien und Ziele“, der als Lokale Agenda 21 die Leitlinien städtischer Politik auf dem Weg ins 21. Jahrhundert festlegt, und mit der Einrichtung des Agenda-Büros 1999 hat die Stadt die Voraussetzungen geschaffen, dass die Themen Umwelt und Gesundheit in den Ämtern und der Öffentlichkeit – wenn auch nicht immer

explizit, so doch implizit – präsent gemacht wurden und von zentraler Bedeutung für eine zukunftsfähige Stadtentwicklung sind. Die Zuordnung des Agenda-Büros zum Referat der Oberbürgermeisterin betont den Querschnittscharakter der Lokalen Agenda. Die Ressortierung der Bereiche Umwelt und Gesundheit im Umweltamt ermöglicht eine Verknüpfung der beiden Bereiche.

### *Ziele, Handlungsfelder und Projekte*

Im Rahmen des STEP als Lokale Agenda wurden für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ relevante Zielbereiche und einzelne Ziele definiert. Zur Überprüfung der Zielsetzungen wurden Indikatoren entwickelt. Zahlreiche themenrelevante Projekte wurden bereits umgesetzt.

### *Kooperationen*

Kooperationen zwischen den Ämtern, zwischen Ämtern und Nichtregierungsorganisationen sowie Bürgern und Bürgerinnen laufen meist projektbezogen oder über Veranstaltungen. Dazu wurden Organisationsstrukturen wie Arbeitskreise und Runde Tische eingerichtet. Darüber hinaus ist es in Heidelberg gelungen, Wirtschaft und Handwerk für Kooperationsprojekte zu gewinnen. Ein gemeinsames strategisches Denken im Sinne veränderter Arbeitsweisen ist trotz dieser positiven Beispiele nicht gelungen. In Heidelberg wird weitgehend in einzelnen Themenfeldern und ressortbezogen gedacht. Knappe Ressourcen für Finanzen und Personal erschweren den Aufbau von Kooperationen.

### *Verknüpfung integrativer Programme*

Zwar bildet in Heidelberg die Stadtentwicklungsplanung den Programmrahmen, in dem verschiedene Programme wie Lokale Agenda und Gesunde Stadt – zumindest auf dem Papier und von der Zielrichtung – verknüpft werden. In der Realität ist aber eher ein Nebeneinander und nicht eine Verknüpfung festzustellen. „Soziale Stadt“, „Gesunde Stadt“, Lokale Agenda und das Netzwerk „Bürgerschaftliches Engagement Rhein-Neckarkreis“ existieren nebeneinander. Eine Zusammenarbeit erfolgt nur im Projektzusammenhang, nicht strukturell.

### *Gender-Perspektiven*

Das Amt für Gleichstellung von Mann und Frau ist an der Umsetzung des STEP beteiligt und befördert eine gendersensible Gesundheitsberichterstattung.

### *Informations- und Unterstützungsbedarfe*

Unterstützungsbedarf besteht vor allem in Hinblick auf gut aufbereitete übertragbare und modellhafte Projektbeispiele mit Kontaktadressen sowie bezüglich des Erfahrungsaustauschs zwischen solchen Städten und Regionen, die in der Agenda-Arbeit weit fortgeschritten sind.

## 2.2 Magdeburg

### 2.2.1 Lokale Agenda 21 in Magdeburg

#### *Strukturen und Ausstattung*

1997 wurde von der Stadt Magdeburg der Beschluss zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda 21 gefasst. Im selben Jahr wurde der Verein Stadt-Visionen e.V. gegründet, der sich mit der Umsetzung der Agenda-Beschlüsse auf kommunaler Ebene beschäftigen sollte und das Agenda-Büro darstellte. Der Verein wurde jedoch im ersten Halbjahr 2001 aufgelöst und das Büro geschlossen, da zu diesem Zeitpunkt die Arbeitsbeschaffungsmaßnahme, die den Verein personell trug, auslief. Andere Finanzierungsquellen zur Aufrechterhaltung eines Agenda-Büros konnten nicht erschlossen werden. Parallel zur Gründung des Vereins wurde eine interfraktionelle Arbeitsgruppe unter Mitwirkung der Verwaltung mit der Ausarbeitung der Grundsätze für eine Lokale Agenda 21 beauftragt. 1998 wurde von der Stadt ein weiterer Beschluss zur organisatorischen Begleitung des Prozesses gefasst. Die Umsetzung der Beschlüsse wurde dem Umweltamt der Landeshauptstadt Magdeburg zugeordnet. Gleichzeitig wurde eine Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 im Umweltamt eingerichtet. Es wurde eine Person in der Verwaltung für die Koordinierung des Agenda-Prozesses innerhalb der Verwaltung und als Anlaufstelle für Aktivitäten, die von außen an die Verwaltung heran getragen werden, benannt. Insgesamt verteilt sich die Agenda-Arbeit auf drei Sachbearbeiterstellen mit einer Arbeitskapazität von insgesamt 125 Prozent, das entspricht 1,25 Stellen.

Im Jahr 2003 erfolgte die Aufnahme der Stadt Magdeburg in das Gesunde-Städte-Netzwerk. Das Gesunde-Städte-Projekt bildet eine Plattform zur Fortführung des Lokale-Agenda-Prozesses in dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“. Das Gesunde-Städte-Büro untersteht dem Dezernat für Jugend, Soziales und Gesundheit der Stadt Magdeburg.

#### *Perspektiven*

Jährlich stattfindende Agenda-Konferenzen sollen Informationen zur Ist-Situation der Lokalen-Agenda-Arbeit liefern und neue Impulse aufgreifen. Die aktive Beteiligung von Bürgerschaft und Nichtregierungsorganisationen soll hierdurch befördert werden. Neben der auszubauenden Netzwerkbildung, der Gewinnung von neuen Kooperationspartnern und der Vermittlungsarbeit vor allem auf der politischen Ebene wird zukünftig eine aktivere Bürgerbeteiligung angestrebt.

Insgesamt verfolgt Magdeburg im Rahmen der Agenda-Arbeit die Schwerpunktthemen „Nachhaltige Mobilität“, „Fairer Handel“ und „Gesunde Stadt“. Der Schwerpunkt „Nachhaltige Mobilität“ zielt auf eine Verbesserung der Verkehrsalternativen. Vor allem die Sicherheit von Fußgängern, Radfahrern, Kindern und Jugendlichen sowie Personen mit eingeschränkter Mobilität soll zukünftig gesteigert werden. Diese Ansatzpunkte sollen vor allem im Rahmen von Maßnahmen der Infrastrukturverbesserung verstärkt eingebracht werden.

### 2.2.2. Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“

Die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ erfolgt vor allem über das Schwerpunktthema „Gesunde Stadt“ der Lokalen Agenda in Magdeburg. Im Rahmen des Gesunde-Städte-Projekts haben sich verschiedene Arbeitsgruppen gebildet: Gesundheitskompetenzen, Bewegung, Soziale Integration, Evaluation und Gesundheitsdaten sowie Umwelt. Innerhalb der Arbeitsgruppe Umwelt ist das Umweltamt sehr aktiv. Eine Mitarbeiterin des Umweltamtes leitet diese Arbeitsgruppe. Die Arbeit der Lokalen Agenda 21 wird so mit der Arbeit des Gesunden-Städte-Projektes vernetzt und verknüpft. Projekte werden gemeinsam initiiert und durchgeführt. Darüber hinaus spielt das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ implizit auch eine Rolle im Schwerpunktthema „Mobilität“ der Lokalen Agenda.

#### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Vor allem Engagement und Kompetenz von Verwaltungsmitarbeitern sowie die Kooperationsbereitschaft und das gleichberechtigte Miteinander sowohl innerhalb der Verwaltung als auch im Verhältnis zu externen Akteuren werden als fördernde Faktoren von den Interviewpartnern genannt. Ein weiterer wesentlicher fördernder Faktor beruhe auf der Abstimmung der inhaltlichen Schwerpunkte zwischen Lokale-Agenda-Tätigkeit und der Arbeit im Gesunde-Städte-Projekt. Das Handlungsfeld „Mobilität“, das einen Schwerpunkt innerhalb der Lokalen-Agenda-Tätigkeit bildet, könne z.B. sehr gut mit dem Schwerpunkt „Bewegung“ (körperliche, geistige und kulturelle Form von Bewegung) im Rahmen der Arbeit im Gesunde-Städte-Projekt verbunden werden. Ein fehlendes eigenes Projektbudget könne darüber hinaus als Chance begriffen werden, da es die Netzwerkbildung fördere und somit zu neuen Koalitionen führe. Schließlich trügen konkrete Erfolge zu einer Akzeptanzsteigerung der Agenda-Arbeit und des Themenfeldes bei. In diesem Zusammenhang wird die im Juni 2004 erstmalig stattgefundenene „Gesundheitskonferenz“ genannt sowie die Umsetzung eines stadtteilbezogenen Lärmreduzierungskonzeptes, das unter aktiver Beteiligung der Bevölkerung verwirklicht werden konnte.

Als wesentlichste hemmende Faktoren werden die finanzielle und personelle Ressourcenknappheit sowie das traditionelle Ressortdenken und die zum Teil zu geringe Kooperationsbereitschaft in der Verwaltung angeführt. Aber auch der untergeordnete politische Stellenwert des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ wird genannt.

### 2.2.3 Ziele, Handlungsfelder und Projekte

#### *Ziele, Handlungsfelder und Schwerpunkte*

Grundanliegen einer jeden Agenda-21-Arbeit, an denen sich auch die inhaltliche Arbeit in Magdeburg orientiert, sind:

- Nachhaltigkeit in sozialer, ökonomischer und ökologischer Hinsicht,
- Vernetzung von Lösungsansätzen, Abgehen von Ressortdenken, Schaffung von Planungsgrundlagen,

- Partizipation von Öffentlichkeit, Wirtschaft, Nichtregierungsorganisationen, Wissenschaft.

Darüber hinaus wurden die drei Handlungsfelder Mobilität, Fairer Handel und Gesunde Stadt als Schwerpunkte der Lokale-Agenda-Tätigkeit festgelegt. Berührungspunkte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bestehen in den Handlungsfeldern „Mobilität“ und „Gesunde Stadt“. Das Handlungsfeld „Mobilität“ bildet eine Schnittstelle im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“, da es auf eine nachhaltige Verkehrsinfrastruktur zielt und damit einen wesentlichen gesundheitsfördernden Beitrag leistet. Im Vordergrund steht dabei eine Erhöhung der Attraktivität der Verkehrsstruktur für bestimmte Zielgruppen sowie Verkehrsformen:

- Fußgänger,
- Radfahrer,
- Kinder und Jugendliche,
- Personen mit eingeschränkter Mobilität,
- lokaler Güterverkehr,
- öffentlicher Personennahverkehr,
- motorisierter Individualverkehr.

Das Handlungsfeld „Gesunde Stadt“ wird durch die Arbeit im Gesunde-Städte-Projekt explizit bearbeitet. Dieser Schwerpunkt bildet die zentrale Schnittstelle im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21. Ziele im Rahmen der Arbeit des Gesunde-Städte-Projektes richten sich vor allem auf die:

- Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern,
- aktive Mitwirkung von Selbsthilfegruppen und Initiativen an gesundheitspolitischen Beratungen sowie die Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten,
- Schaffung von Planungsgrundlagen durch Gesundheitsberichterstattung,
- Koordinierung und Umsetzung der politischen Querschnittsaufgabe Gesundheitsförderung sowie die
- Gestaltung von Verfahren zur Prüfung gesundheitlicher Folgen von Entscheidungen in Politik und Verwaltung.

Die Arbeit innerhalb des Gesunde-Städte-Projektes gliedert sich in verschiedene Arbeitsgruppen, die unterschiedliche Themenfelder behandeln:

- Im Mittelpunkt der Arbeitsgruppe Umwelt stehen die Schwerpunkte „Mobilität/Verkehr“, „Natur“, „Altlasten/Bodenschutz“, „Gewässerschutz/ Trinkwasser“, „Luft/Klima“ und „Lärm“.
- In der Arbeitsgruppe Bewegung stehen die Förderung körperlicher Aktivität und Bewegung sowie die Förderung physischer, psychischer und sozialer Gesundheitsressourcen im Mittelpunkt.
- Die Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins, der Verbraucherschutz, die Stärkung des Selbstbewusstseins von Patienten, die Bearbeitung von geschlechtsspezifischen Aspekten in der medizinischen Versorgung sowie die materielle und qualitative Siche-

rung von Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich stehen im Mittelpunkt der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz.

- Die Arbeitsgruppe Evaluation hat sich die Aufgabe gestellt, das Gesunde Städte Projekt auf der Grundlage von wissenschaftlich fundierten Gesundheitsdaten und Informationen über die Magdeburger Bevölkerung durch Analysen und Bewertungen zu begleiten. Sie stützt sich dabei auf die Sammlung, Sichtung und Bewertung von Daten aus amtlichen Gesundheits- und Sozialberichten, auf Studien- und Forschungsergebnisse sowie auf das Wissen und die Erfahrung von Experten.
- Die Arbeitsgruppe Soziale Integration ist noch im Aufbau begriffen.

Jede Arbeitsgruppe wird durch einen Koordinator/eine Koordinatorin geleitet. In jeder Arbeitsgruppe sind zahlreiche Mitarbeiter aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen vereint, wie zum Beispiel Vertreter der Stadtverwaltung (Umweltamt, Gesundheitsamt, Stadtplanungsamt, Gleichstellungsbeauftragte), von Nichtregierungsorganisationen (Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen e.V., Volkshochschule Magdeburg, Arbeiterwohlfahrt, ADFC u.a.) sowie der Universität Magdeburg und der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). Die Arbeitsgruppen sowie die jeweiligen Koordinatoren treffen sich regelmäßig, so dass ein Austausch zwischen den verschiedenen Arbeitsgruppen stattfindet.

In jährlich stattfindenden „Planungswerkstätten“ beraten alle Kooperationspartner, welche Möglichkeiten und Formen der Zusammenarbeit bei der Ausgestaltung des Gesunde-Städte-Projektes genutzt werden können. Die Planungswerkstätten bilden die Grundlage für die Arbeit der einzelnen Arbeitsgruppen.

### *Aktionen und Projekte*

In den vergangenen Jahren wurden im Rahmen der Lokalen Agenda eine Vielzahl von Aktionen und Projekten initiiert und umgesetzt, die einen Bezug zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ haben:

- *Agenda-Konferenz „Nachhaltige Mobilität“:* Im Jahr 2003 fand die erste Agenda-Konferenz zum Thema „Mobilität im urbanen Raum“ statt. Ziel ist es, die Attraktivität des öffentlichen Raumes als Aufenthalts- und Kommunikationsort durch verkehrsmindernde Siedlungsentwicklung und effektive Mobilitätssysteme zu steigern. Zu einem „umweltfreundlichen“ Verkehrskonzept zählen Maßnahmen wie Verkehrsreduzierung, Stärkung des Öffentlichen Personennahverkehrs, Förderung des nichtmotorisierten Individualverkehrs sowie nutzerfreundliche und verkehrssichere Netze für Fußgänger und Radfahrer.
- *Lärminderungsplanung im Stadtteil Stadtfeld Ost:* Der Stadtteil Stadtfeld Ost ist durch die Nähe zur Stadtautobahn überdurchschnittlich von Lärmbelästigung betroffen und wurde daher Gegenstand für eine Lärminderungsplanung. Neben einer Befragung der Anwohner und der Gewerbetreibenden wurde die Geräuschbelästigung für unterschiedliche Beurteilungszeiträume erfasst und dargestellt. Die Bewohner wurden aktiv in die Planungen einbezogen. Im Rahmen einer Bürgerversammlung wurde von den betroffenen Anwohnern eine Vielzahl von Anregungen

eingbracht, die von Gutachtern geprüft und in weitere Planungen eingearbeitet werden sollen. Durch Errichtung einer Schallschutzwand wurde der Verkehrslärm in seinen Auswirkungen reduziert.

- *Bundeswettbewerb Entente Florale Deutschland „Unsere Stadt blüht auf“*: In den Jahren 2002, 2003 und 2004 hat die Landeshauptstadt Magdeburg sehr erfolgreich an diesem Wettbewerb teilgenommen (einmal Gold- und zweimal Silbermedaille). Im Mittelpunkt standen landschaftspflegerische und grünordnerische Planungen und Ausführungen durch private und städtische Institutionen. Es gab verschiedene Einzelprojekte, wie beispielsweise den „Elbauenpark als Gartentraum – Projekt-Nachnutzungskonzept BUGA“, die „Arbeitsgemeinschaft „Spielraum Stadt“, das „Spiel- und Projekthaus“, das Projekt „Leben mit und an der Elbe“, den Stadtumbau im Sanierungsgebiet Buckau und die Schulhof- und Schulgartengestaltung der Hugo-Kükelhaus-Schule.
- *1. Magdeburger Gesundheitskonferenz*: Die Konferenz fand am 4./5. Juni 2004 unter dem Motto „Bewegte Stadt - Stadt in Bewegung“ statt. Sie bestand aus einer öffentlichen Fachtagung im AOK Gesundheitszentrum und einem Aktionstag für Gesundheit im Elbauenpark. Die Themen gesunde Ernährung und Bewegung standen hierbei im Mittelpunkt.
- *Aktionswoche „Magdeburg auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Stadt“*: Diese Veranstaltung wurde von der Volkshochschule Magdeburg und der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz vom 29. März bis 2. April 2004 gemeinsam konzipiert. Sie richtete sich an Bürger sowie Institutionen und Akteure aus dem gesundheitsfördernden Bereich. Für spezielle Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Menschen im Erwerbsalter, Familien, Senioren) fanden Vorträge, Lesungen und Ausstellungen zu verschiedenen Themen wie beispielsweise „Stadt als gesundheitsfördernder Lebensraum“ und „Sicherheit für Senioren“, statt. Des Weiteren hatten die ortsansässigen Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, ihre Arbeit vorzustellen.

#### 2.2.4 Kooperationen

Eine enge Kooperation findet zwischen der an das Umweltamt<sup>1</sup> angegliederten Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 und dem an das Dezernat für Jugend, Soziales und Gesundheit angegliederten Gesunde-Städte-Büro statt. Das Dezernat für Kommunales, Umwelt und allgemeine Verwaltung sowie das Dezernat für Jugend, Soziales und Gesundheit stehen in einem engen Austausch. Das Amt für Gleichstellungsfragen ist in die Arbeit des Gesunde-Städte-Projektes eingebunden. Des Weiteren werden das Amt für Baurecht sowie die Kinderbeauftragte in die Arbeit mit eingeschlossen. Das Stadtplanungsamt weist eine sich aus der fachlichen Nähe ergebende Bindung zum Umweltamt auf. Neue fachliche Zusammenarbeiten sind zwischen dem Gesundheits- und dem Umweltamt entstanden. Dies wird von den Mitarbeitern der Ämter als sehr positiv beurteilt.

---

<sup>1</sup> Das Umweltamt ist im Dezernat für Kommunales, Umwelt und allgemeine Verwaltung angesiedelt.

Das Umweltamt, das Gesundheitsamt und die Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) sind feste Kooperationspartner und befördern die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“. Die Kooperation zwischen der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) und der Stadt Magdeburg ist durch einen Kooperationsvertrag festgelegt; danach stellt die Hochschule die Räumlichkeiten für das Gesunde-Städte-Büro zur Verfügung und die Stadt kommt für die Personalkosten auf. Gemeinsam konnten im Laufe der Zeit zunehmend mehr Akteure aus dem Bereich der Nichtregierungsorganisationen (Arbeiterwohlfahrt, Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen e.V., ADFC e.V., Kneipp e.V., AOK u.a.) gewonnen werden.

Einige Vertreter von Nichtregierungsorganisationen beschreiben ihre Einbindung jedoch als mangelhaft. Ebenso wird kritisiert, dass es an einer Einbindung von Wirtschaftsakteuren, Gewerkschaften und sozialen Initiativen fehle. Die Dominanz der Verwaltung wird von verwaltungsexternen Gesprächspartnern als sehr ausgeprägt beschrieben. Das Fachwissen von Nichtregierungsorganisationen werde nicht wirklich abgefragt. Dem stehen Aussagen der Verwaltung gegenüber, denen zufolge zu allen Veranstaltungen öffentlich und zum Teil auch vereinsbezogen eingeladen worden sei, einige Nichtregierungsorganisationen jedoch hierauf mit Desinteresse reagierten.

Die Arbeit im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ wird getragen durch Arbeitskreise, Planungswerkstätten und die Agenda-Konferenz. In den Planungswerkstätten werden die Aktivitäten der verschiedenen Arbeitskreise zusammengeführt. Es besteht eine Kooperation innerhalb der Verwaltung und zwischen den Arbeitskreisen innerhalb des Gesunde-Städte-Projektes (regelmäßiges Koordinatorentreffen). Die Koordinatoren der Arbeitsgruppen innerhalb des Gesunde-Städte-Projektes treffen sich monatlich und tauschen ihre Arbeitsergebnisse aus. Die Bürgerbeteiligung verläuft in der Regel nur im Rahmen von gesetzlich vorgeschriebenen Beteiligungsverfahren (z.B. im Rahmen der stadtteilbezogenen Lärminderungsplanung Stadtfeld Ost).

### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Initiativ und befördernd wirken lokale Schlüsselpersonen und -einrichtungen sowie engagierte Akteure der Lokalen Agenda und das Gesunde-Städte-Projekt; vielfach wurde auch der Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), vertreten durch Prof. Dr. Eberhard Göpel, genannt. Die ressortübergreifende Arbeit zwischen Gesundheits-, Umwelt- und Stadtplanungsamt sowie die Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen wird als fachliche und auch als persönliche Horizonsweiterung jedes einzelnen Mitarbeiters begriffen. Die Verständigung über ein gemeinsames Thema und der persönliche Respekt auf der Mitarbeiterebene führen nach Ansicht der Interviewpartner zu einer positiven Zusammenarbeit, mit der gemeinsame Projekte und bessere Ergebnisse erzielt werden können.

Für die zukünftige Arbeit als wünschenswert werden gemeinsame Weiterbildungen und der Einbezug von Experten in Fachkreise formuliert. Es mangle an Praktikern in den Arbeitsgruppen. Auch der Ausbau von informellen Strukturen bzw. der Austausch außerhalb von amtlichen Dienstzeiten solle gefördert werden, da das Einhalten von Amtswegen und Amtsstrukturen zu Informationsverlusten führe. Als hinderlich für die Realisierung von Projekten und die Umsetzung von Ideen werden die Weisungsgebunden-

heit, die chronische Ressourcenknappheit und die fehlende politische Unterstützung angeführt. Angemerkt wird, dass die Verwaltung aktiver werden müsse, um das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ stärker in das Bewusstsein aller zu integrieren. Die geringe Bürgerbeteiligung wird vielfach dem mangelnden Interesse und der fehlenden Identifikation von Bürgern mit dem Themenfeld Gesundheit zugeschrieben.

### **2.2.5 Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen**

#### *Lokale Agenda 21 und Gesunde-Städte-Projekt*

Die Lokale Agenda 21 und das Gesunde-Städte-Projekt haben gemeinsame Handlungsfelder abgesteckt und versuchen, Ressourcen zu bündeln. Die Zusammenarbeit findet vor allem im Rahmen der Arbeitsgruppe Umwelt im Gesunde-Städte-Projekt statt. Synergieeffekte werden über die gemeinsame Festlegung von Schwerpunkten wie beispielsweise „Mobilität“ und „Bewegung“ erzielt. Darüber hinaus wird im Rahmen von Projekten kooperiert. In jüngster Zeit wurde eine Broschüre von der Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 (Umweltamt) und dem Gesunden-Städte-Büro gemeinsam erarbeitet. Sie bietet einen Überblick über die bisherigen Aktivitäten und verweist auf zukünftige gemeinsame Projekte und Ideen.

#### *Weitere integrative Programme mit Bezug zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“*

Magdeburg hatte in den letzten Jahren einen Bevölkerungsrückgang von bis zu 30 Prozent zu verzeichnen. Die Programme „Stadtumbau Ost“, „Soziale Stadt“ sowie „Lokales Kapital für soziale Zwecke (LOS)“ versuchen, auf die demografischen, wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen der letzten 15 Jahre mit weitreichenden Umbau-, Rückbau- und Aufwertungsmaßnahmen in der Gesamtstadt sowie in Stadtteilen mit besonders starken Bevölkerungsverlusten zu reagieren. Die Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 ist hierbei über die Mitarbeit in der LOS-Arbeitsgruppe eingebunden. Insgesamt wird die Vernetzung der verschiedenen Programme auf der Ebene der Gesamtstadt bzw. auf Stadtteilebene als verbesserungswürdig eingeschätzt. Das Thema „Umwelt und Gesundheit“ könne hierbei eine Klammer bilden.

### **2.2.6 Relevanz von Gender-Perspektiven**

Gender-Mainstreaming hat bisher keine ausreichende Akzeptanz und nur geringe Wertigkeit in der Stadt Magdeburg erzielt, obwohl die Thematik in verschiedenen Ausschüssen verbreitet wurde. Ausnahmen bilden der Facharbeitskreis „Frauen und Sucht“ im Gesunde-Städte-Projekt und das Projekt „FAME-Frauen-Agenda-Magdeburg“, in das die Behandlung von Gesundheitsproblemen (Frauen und Sucht, Altersprobleme) integriert ist.

Damit wurden bislang die unterschiedlichen Lebenssituationen von Männern und Frauen nicht ausreichend berücksichtigt. Dennoch wird von der Mehrzahl der Gesprächspartner die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Lebens- und Gesundheitsaspekte als wichtig erachtet. Es existierten unterschiedliche Lebenssituationen und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die bei Mädchen und Jungen, Frauen und Männern auch

unterschiedliche gesundheitliche Probleme auslösten. Ziel müsse es sein, den Gesundheitsbericht geschlechtsspezifisch auszurichten. Frauen und Sucht, Frauen und (häusliche) Gewalt, Mädchen und Frauen mit Behinderungen stellten Ansatzpunkte zur weiteren Bearbeitung des Themas dar. Besonders wichtig seien eine wissenschaftliche Begleitung und ein Controlling von Projekten nach geschlechtsspezifischen Aspekten. Grundsätzlich betonten alle Befragten, dass Frauenaspekte in Gesunde-Städte-Projekte stärker als bisher mit einbezogen werden müssten.

### 2.2.7 Informations- und Unterstützungsbedarfe

Zu Beginn der Lokalen-Agenda-Tätigkeit, vor allem in der Phase der Schwerpunktfindung, erfolgte eine starke Orientierung an Leitfäden und Handbüchern. Im Internet wurden vor allem die Seiten von Agenda-Transfer sowie die Agenda-Seiten von Sachsen-Anhalt ([www.kosa21.de](http://www.kosa21.de)) genutzt. Die Gesprächspartner ergänzen jedoch, dass die Lokale Agenda 21 ein dynamischer Prozess sei. Dies beinhalte auch, dass im Wesentlichen Akteure und nicht Handbücher die Dynamik und Arbeitsweise vorgäben. Als hilfreich werden Beispiele aus anderen Städten (Good Practice) und das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung projektbezogenen Engagements einzelner Personen hervorgehoben.

### 2.2.8 Fazit

#### *Lokale Agenda 21 in Magdeburg*

Der Beschluss zur Lokalen Agenda 21 in Magdeburg wurde 1997 gefasst und 1998 institutionell im Umweltamt mit der Errichtung einer Koordinierungsstelle verankert. Jährlich finden Agenda-Konferenzen zu verschiedenen Schwerpunktthemen (Mobilität, Fairer Handel, Gesunde Stadt) statt.

#### *Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“*

Das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ wird im Rahmen des seit 2003 in Magdeburg betriebenen Gesunde-Städte-Projektes aufgegriffen. Das Gesunde-Städte-Projekt stellt eine Plattform zur Fortführung des Lokalen-Agenda-21-Prozesses dar. Innerhalb des Gesunde-Städte-Projektes existiert neben weiteren vier Arbeitsgruppen die Arbeitsgruppe „Umwelt“.

#### *Ziele, Handlungsfelder und Projekte*

Die Handlungsschwerpunkte mit dem deutlichsten Bezug zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ innerhalb der Lokalen Agenda 21 sowie im Gesunde-Städte-Projekt sind „Mobilität“, „Fairer Handel“ und „Gesunde Stadt“. Insgesamt gibt es im Rahmen des Gesunde-Städte-Projektes fünf Arbeitsgruppen: Umwelt, Bewegung, Gesundheitskompetenzen, Evaluation und Berichterstattung, Soziale Integration (im Aufbau). Im Mittelpunkt der Arbeitsgruppe Umwelt stehen die Schwerpunkte „Mobilität/Verkehr“, „Natur“, „Altlasten/Bodenschutz“, „Gewässerschutz/Trinkwasser“, „Luft/Klima“ und „Lärm“.

### *Kooperationen*

Eine enge Kooperation findet zwischen der an das Umweltamt angegliederten Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 und dem an das Dezernat für Jugend, Soziales und Gesundheit angegliederten Gesunde-Städte-Büro statt. Das Dezernat für Kommunales, Umwelt und allgemeine Verwaltung sowie das Dezernat für Jugend, Soziales und Gesundheit stehen ebenfalls in einem engen Austausch. Weitere Kooperationen bestehen zwischen Umweltamt und dem Sozial- und Jugendamt, dem Amt für Gleichstellungsfragen, der Kinder- und Behindertenbeauftragten der Stadt Magdeburg und zum Stadtplanungsamt. Eine neue Zusammenarbeit im Rahmen des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ wurde zum Gesundheitsamt aufgebaut. Die Verbindungen zu Nichtregierungsorganisationen werden als verbesserungswürdig beschrieben. Deren Fachkompetenz werde vielfach nicht anerkannt und abgefragt.

### *Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen*

Neben Lokaler Agenda und Gesunder Stadt werden in Magdeburg auch die Programme „Stadtumbau Ost“, „Soziale Stadt“ und „Lokales Kapital für soziale Zwecke“ eingesetzt. Die Vernetzung der verschiedenen Programme auf der Ebene der Gesamtstadt und auf Stadtteilebene wird als verbesserungswürdig eingeschätzt.

### *Relevanz von Gender-Perspektiven*

Das Amt für Gleichstellungsfragen beschäftigt sich u.a. mit der Umsetzung von Gender-Mainstreaming. Die Thematik wurde in verschiedene Ausschüsse eingebracht. Die Akzeptanz vor allem auf politischer Ebene ist jedoch eher gering einzuschätzen.

### *Informations- und Unterstützungsbedarfe*

Informations- und Unterstützungsbedarfe bestanden primär in der Anfangsphase der Lokalen-Agenda-Tätigkeit. Gegenwärtig wünschenswert sind Projektbeispiele aus anderen Städten und die Antwort auf die Frage, wie man die Bürger zum Mitmachen besser als bislang motivieren kann.

## 2.3 München

### **2.3.1 Lokale Agenda 21 in München**

#### *Strukturen und Ausstattung*

Der Beschluss zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda 21 wurde in München im Jahr 1995 gefasst. Die Federführung liegt in der Verwaltung beim Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU). Das Agenda-21-Büro ist mit zwei vollen Stellen ausgestattet und wird darüber hinaus anteilig u.a. durch das Referatssekretariat unterstützt. Es ist in einer Stabsstelle im RGU angesiedelt. Ein Arbeitskreis der Agenda-21-Beauftragten der einzelnen Referate wird durch das Büro des Bürgermeisters geleitet.

Dem RGU stehen im Haushalt 2005 125 000 Euro zur Förderung von Agenda-21-Projekten in München zur Verfügung. Dem Agenda-Büro selbst stehen keine operativen Mittel zur Verfügung. Darüber hinaus vergibt die Bürgerstiftung „Zukunftsfähiges München“ Projektmittel.

### *Perspektiven*

Eine thematische Fokussierung der Agenda-Arbeit wird vor allem vom Bürgermeister und von Akteuren aus der Verwaltung gefordert. Genannt wurden hier die Themen „Erneuerbare Energien“ sowie „Armut und Beschäftigung“. Zwar sei die Lokale Agenda 21 vor allem zur Motivierung der Akteure weiterhin wichtig, insgesamt sei ihre Bedeutung in den letzten Jahren aber zurückgegangen. Auch innerhalb der Verwaltung sei der Stellenwert nach Abschluss der Konsultationsphase nicht mehr so hoch wie zu Beginn. Die Lokale Agenda 21 konkurriere jetzt um Aufmerksamkeit mit einer Vielzahl anderer Themen und Programme. Auch aus Sicht der Nichtregierungsorganisationen hat die Lokale Agenda 21 in den letzten Jahren an Bedeutung verloren. Es wird davon ausgegangen, dass in Zukunft einzelne Projekte aus der Agenda 21 einen größeren Stellenwert erlangen. Da das Agenda-21-Büro in weiten Teilen auf dem Gebiet der freiwilligen Aufgaben tätig ist und diese angesichts der Haushaltslage immer zur Disposition stehen, ist davon auszugehen, dass die Arbeit schwerer wird. Durch den langen und vorbildlichen Agenda-21-Prozess in München ist das Agenda-21-Büro jedoch abgesichert und wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt.

Thematisch spielt aus Sicht der Politik zukünftig vor allem der demographische Wandel eine bedeutendere Rolle als bislang – auch in Verbindung mit dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“. Der Themenbereich „Kinder und Jugendliche“ würde damit auch in der Lokalen Agenda 21 zu einem Schwerpunkt.

### **2.3.2 Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“**

Die referatsbezogene Zusammenfassung der Themen Umwelt und Gesundheit in München wird von den befragten Akteuren mit Blick auf die Lokale Agenda 21 als ideale Voraussetzung bewertet. Auch an anderen Schnittstellen sei eine derartige Zusammenarbeit wünschenswert. Darüber hinaus stellt die gute Kooperation mit Bürgerinitiativen und Nichtregierungsorganisationen aus Sicht von Verwaltung und Politik die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 sicher. Zudem wird das Themenfeld auch in den Beschlüssen und im Zielkatalog für Stadt und Verwaltung berücksichtigt.

In der Lokalen Agenda 21 wird das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ explizit behandelt und in Projekten umgesetzt. So wird das Thema „Gesundes Essen aus der Region“ in unterschiedlichen Bereichen seit Jahren behandelt. Im Rahmen des kommunalen Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG) wurde die Verknüpfung der beiden Programme APUG und Lokale Agenda 21 in einem Stadtteil explizit voran gebracht. Das Agenda-21-Büro hat in diesem Zusammenhang den Förderschwerpunkt „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt. Die Arbeit in diesem Themenbereich erfolgt immer projektbezogen. Ein Arbeitskreis zum Thema „Umwelt und Gesundheit“ existiert nicht. Im

Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerkes ist der Gesundheitsbeirat entstanden, der auch einen Arbeitskreis „Kommunale Gesundheitsförderung“ gegründet hat. Hier gibt es eine enge inhaltliche und strukturelle Zusammenarbeit mit der Lokalen Agenda 21. Aus dem Beirat heraus ist die Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit (MAG's) entstanden, mit der das Agenda-21-Büro intensiv zusammenarbeitet.

### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Finanzielle Anreize, beispielsweise über entsprechende Programme, werden in erster Linie als fördernde Faktoren für die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Agenda-Arbeit genannt. Vorgeschlagen wurde, Querschnittsaufgaben prioritär zu fördern. Darüber hinaus spielen engagierte Menschen bei der Integration des Themenfeldes in die Lokale Agenda 21 eine entscheidende Rolle. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach betont, dass der Gewinn durch Kooperationen in diesem Themenfeld stärker als bislang betont werden müsse. Mitunter, so eine Aussage, werde zu viel über Strukturen nachgedacht und zu wenig über bestehende Potenziale der gemeinsamen Arbeit. Vor allem im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ gelte es, bestehende und erfolgreiche Felder weiter zu bearbeiten. Darüber hinaus wurden folgende Faktoren, die die Einbindung des Themenfeldes befördern, genannt:

- Anknüpfung an Projekte, die eine Verbindung von Lokale Agenda 21 und „Umwelt und Gesundheit“ erleichtern (z.B. ökologischer Landbau),
- politische Unterstützung für das Thema und ein funktionierendes Netzwerk,
- Formulierung klarer Ziele und deren Überprüfung sowie
- stadtteilbezogene Zusammenarbeit von Akteuren aus den Programmen APUG, Soziale Stadt und Lokale Agenda 21.

Die Botschaft von Rio 1992 wurde von allen Parteien akzeptiert und wird als sehr förderlich bewertet. Allgemein setzt die Lokale Agenda 21 auf Kooperation statt auf Konfrontation. Auf dieser Basis können unterschiedliche Gruppen, Initiativen und Menschen zusammenarbeiten. Daher seien vor allem die Strukturen der Lokalen Agenda 21 für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sehr förderlich. Bei konkreten Projekten könnten die Strukturen der Lokalen Agenda 21 genutzt und sofort in die Umsetzung eingebunden werden. Zudem erweitere sich durch die Kooperationen auch das thematische Spektrum beispielsweise der Umweltverbände, die sich dann mit Themen auseinandersetzten, die im engeren Sinne nicht in ihren Bereich gehörten.

### **2.3.3 Ziele, Handlungsfelder und Projekte**

#### *Ziele*

Wichtige Ziele aus den Themenbereichen Wohnen, Siedlung und Mobilität stammen aus dem entsprechenden Fachforum der Lokalen Agenda 21. Die Themen Umwelt und Gesundheit wurden zunächst nicht zusammengefasst – erst das kommunale APUG hat einen Anstoß geliefert, diese Felder zusammenzubinden.

Aus Sicht der Verwaltung wird der Schwerpunkt weniger auf Ziele gelegt. Arbeitsschwerpunkte ergäben sich vielmehr aus Förderprogrammen und globalen Zielen. Hervorzuheben ist, dass in München der Fokus schon lange auf der Verbindung der Themen Umwelt und Gesundheit liegt. Dies spiegelt sich in dem gemeinsamen Referat „Gesundheit und Umwelt“ wider. Vor der Fusionierung der Referate im Jahr 1997 lag der Schwerpunkt allerdings stärker im Bereich Umwelt. Das Thema Gesundheit hat erst durch die Referatzusammenlegung ein größeres Gewicht bekommen. Dies wurde durch das neue Referat gezielt befördert. Das RGU hat sich beispielsweise mit Blick auf Umwelt und Gesundheit die Risikokommunikation zum Ziel gesetzt. Darüber hinaus finden sich in den Nachhaltigkeitszielen des Münchener Stadtrates beim Punkt „Lebensqualität“ explizit Ausführungen zu Umwelt und Gesundheit. Aus Sicht einiger Vertreter von Nichtregierungsorganisationen lassen sich beide Bereiche ohnehin nicht trennen.

### *Indikatoren*

Indikatoren für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ werden in München derzeit erarbeitet. Die Ziele des Stadtrates sollen von einer Controllingabteilung alle drei Jahre überprüft werden. Darauf aufbauend soll ein Nachhaltigkeitsbericht erarbeitet werden, dessen Grundlage die Evaluierung aller Referate der Stadt München bildet.

### *Projekte*

- Projekte konzentrieren sich vor allem auf die Bereiche Mobilität und Lebensstile, wie das Projekt „Bus mit Füßen“. Hier legen Schulkinder aus dem gleichen Wohngebiet jeden Morgen den Schulweg gemeinsam zu Fuß in Begleitung eines Erwachsenen zurück. Im Mittelpunkt steht die Bewegung als wichtiger Faktor für die Gesundheitsförderung. Auf dem Weg der „Buslinie zu Fuß“ werden an bestimmten Haltestellen weitere Kinder eingesammelt.
- Im Projekt „Zukunftsfähige Kantine“ bieten die Kantinen im Rathaus sowie im Sozialreferat und im Kassen- und Steueramt – sowohl sporadisch als auch regelmäßig – ein Mittagsmenü aus kontrolliert-ökologischem Anbau und artgerechter Tierhaltung an. Neben einer nachhaltigen Wirtschaftsweise (Energie, Abfallaufkommen) garantiert das Menü ein ausgewogenes Speisenangebot und die Verwendung frischer Nahrungsmittel aus der Region.

In Zukunft sollen die Projektschwerpunkte auch weiterhin in den Bereichen Umwelt (Luft, Emissionen, Lärm etc.) und erneuerbare Energien liegen. Darüber hinaus sollen gezielt Kooperationen voran gebracht werden – z.B. mit den Handwerksinnungen. Das Themenfeld „Demographische Entwicklung“ wird vor allem seitens der Kommunalpolitik als zukünftig an Bedeutung gewinnendes Thema hervorgehoben. Vielfach wurde auch betont, dass bei zukünftigen Projekten vor allem der Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen im Vordergrund stehen sollte.

### *Zielgruppen*

Wichtigste Zielgruppen sind derzeit nach Ansicht fast aller Befragten Kinder, Jugendliche und Familien. Darüber hinaus wurden Migrantinnen und Migranten und sozial benachteiligte Menschen in unterschiedlichen Stadtteilen, insbesondere in Soziale-Stadt-Gebieten, genannt.

#### **2.3.4 Kooperationen**

Ein wesentlicher Akteur und Motor für die Lokale Agenda 21 war und ist in München die Verwaltung. Das Referat für Gesundheit und Umwelt spielt dabei eine entscheidende Rolle. Bei der Bearbeitung und Umsetzung werden unterschiedliche Kooperationen eingegangen, die für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda relevant sind. So war bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ der Eine-Welt-Aspekt von Bedeutung – nach dem Motto der Stadt „Von München darf kein Schaden für die Welt ausgehen“. Daher wurde bei Projekten beispielsweise zum Fairen Handel der Kontakt zu entsprechenden Nichtregierungsorganisationen gesucht. Aus Sicht der Nichtregierungsorganisationen engagiert sich die Politik in der Regel jedoch nur, wenn es um Projekte mit einem Bezug zu Wirtschaft und Arbeit o.ä. geht. Innerhalb der Verwaltung kooperieren aus interner Sicht alle relevanten Akteure aus den einzelnen Ämtern. Beispielsweise arbeiten die Beauftragten für Umweltschutz aus den einzelnen Fachbereichen zusammen.

Als wichtige Anlaufstelle und Informationsdrehscheibe für Kooperationen werden von allen Befragten immer wieder das Agenda-Büro und die Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit genannt. Für den Aufbau und die Arbeit mit den Kooperationsstrukturen sind diese Einrichtungen nach Ansicht fast aller Befragten von entscheidender Bedeutung.

Neben Kooperationen zwischen Verwaltung, Politik und Nichtregierungsorganisationen gibt es auch Kontakte zur Wirtschaft (z.B. BMW, Finanzdienstleister). Dieser Bereich wird aber allgemein als ausbaufähig bewertet. Gerade die Wirtschaft, so einige Befragte, spiele im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ eine entscheidende Rolle.

Neue Kooperationspartner zu gewinnen empfinden die Befragten mehrheitlich als schwierig. Vor allem die Krankenkassen seien wichtig, aber nicht leicht einzubinden. Mitunter wird der pragmatische Ansatz gewählt: Wer sich beteiligen will, ist dazu eingeladen. Dabei sollten immer die Qualität der Kooperation und das gemeinsame Ziel im Mittelpunkt stehen. Insgesamt spielen sich Kooperationen vielfach innerhalb bestimmter „Szenen“ ab. Die Zusammenarbeit im Bereich Soziales – institutionalisiert durch entsprechende Foren – ist z.B. nicht ausreichend mit dem Bereich Umwelt verbunden. Mitunter sind nur wenige Menschen aus den einzelnen Bereichen für einen übergreifenden Ansatz offen.

Die bestehenden Strukturen werden allgemein als gut bewertet. Aus Sicht des Agenda-21-Büros allerdings konzentrieren sich die Akteure aus dem Gesundheitsbereich dennoch eher auf die Diagnose, Behandlung und Symptombekämpfung, ohne Zeit und Initiative in bessere Umweltbedingungen zu investieren. Der Ausbau von Kooperationsstrukturen wird, unabhängig von neuen wünschenswerten Partnern, mitunter als prob-

lematisch eingeschätzt. Schließlich würden dann möglicherweise neue Strukturen in Konkurrenz zu bestehenden treten.

### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Einzelne Personen sind wesentliche fördernde Faktoren für gut funktionierende Kooperationen, das betonen mehrere Akteure aus Verwaltung, Politik und Nichtregierungsorganisationen. Vor allem auch der personelle Austausch zwischen Verwaltung und Nichtregierungsorganisationen hat Kooperationen gefördert. Neben dem Einfluss und den persönlichen Kontakten einzelner Akteure fördern klare „Win-win-Situationen“ aus Sicht aller Befragten die Bereitschaft und die Effizienz von Kooperationen (Status-, Werbe- oder Kommunikationsgewinn). Hilfreich sind auch spezielle Programme, die eine Kooperation vorschreiben oder sinnvoll erscheinen lassen. Die bestehenden Strukturen der Lokalen Agenda 21 und ihr integrativer Ansatz wurden als gute Voraussetzung für Kooperationen genannt. Dabei sind konkrete Projekte oder Aktionen hilfreich, die eine Kooperation anstoßen und den Nutzen für die Beteiligten deutlich werden lassen. Da das Agenda-21-Büro Schwerpunktthemen vorgibt, seien hier auch Vorgaben zu Kooperationen denkbar.

Hemmend sei vor allem die Angst einzelner Partner, andere Kooperationspartner könnten sie dominieren. Fehlende personelle Kapazitäten und unterschiedliche inhaltliche Auffassungen wurden als weitere hinderliche Faktoren genannt.

### *Arbeit in den Kooperationsstrukturen*

Die Beteiligten fühlen sich über die für sie relevanten Bereiche gut bis sehr gut informiert. Eine Verstetigung bestimmter Kooperationen scheint einigen Akteuren darüber hinaus sinnvoll.

Aus Sicht der Verwaltung ist die Kooperation innerhalb eines Referates (wie des RGU) oft schwieriger als zwischen den einzelnen Referaten – vor allem weil innerhalb des Referates vieles über den Dienstweg geht. Daher habe die Fusion von Umwelt und Gesundheit nicht nur Vorteile gebracht. Vor allem die Einstellung der Mitarbeiter habe sich dadurch nicht verändert. Für die Kooperationen im kommunalen APUG waren aus Sicht der Verwaltung insbesondere die bestehenden Kooperationen durch die Lokale Agenda 21 hilfreich. Für die Verwaltung war dies wichtig, weil die Kooperation hier und in anderen Bereichen integraler Bestandteil der täglichen Arbeit ist. Dies sei eine gute Gegenbewegung zur Tendenz der Spezialisierung und Konzentration auf das Kerngeschäft. Dabei spiele auch die Frage eine Rolle, wie durch Kooperationen Zugänge zu anderen Ämtern geschaffen werden könnten und sich die entsprechenden Ziele auf diese Weise dort verankern ließen.

Aus Sicht vieler Nichtregierungsorganisationen scheint zwar in der Verwaltung allseits vielfältig kooperiert zu werden, es fehle aber manchmal der Überblick über die genauen Strukturen und Arbeitsabläufe. Neben den bereits genannten Referaten arbeiten vor allem das Bau-, Schul-, Planungs-, Sozialreferat und das Referat für Arbeit und Wirtschaft zusammen. Die Nichtregierungsorganisationen selbst fühlen sich durch Schnittstellen wie das Agenda-Büro und die MAG's gut eingebunden. Auch die Verwaltung bindet

Nichtregierungsorganisationen durch Projekte gezielt ein und erhofft sich dadurch eine Fortschreibung der Projekte. Nichtregierungsorganisationen setzen dabei vor allem Projekte vor Ort selbst um.

Die Einbindung der Bürgerinnen und Bürger gilt allgemein als schwierig. Für einige Akteure sind Nichtregierungsorganisationen als mittelbare Sprachrohre der Bürgerinnen und Bürger ausreichend. Vor Ort übernimmt beispielsweise die MAG's im Rahmen von Projekten den Kontakt zu den Bürgerinnen und Bürgern.

### **2.3.5 Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen**

Neben der Lokalen Agenda 21 sind in München die das kommunale APUG und das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ von besonderer Bedeutung. Zudem war das Programm „Gesunde Stadt“ für München als erstes gestartetes Programm und mit Blick auf die Entwicklung von Strukturen relevant. Die Bearbeitung von Lokale Agenda 21, APUG und Soziale Stadt läuft im RGU zusammen. Die Umsetzung aller drei Programme wird hier organisiert. Als relevant für die Umsetzung von Projekten werden vor allem die Lokale Agenda 21 und das kommunale APUG genannt. Bei der Sozialen Stadt, so mehrere Akteure vor allem aus Nichtregierungsorganisationen, stünde der Aufwand in keinem guten Verhältnis zu den Ergebnissen. Mit dem eingesetzten Geld würden in den Stadtteilen vergleichsweise wenige Ergebnisse erzielt.

Eine Verbesserung der Zusammenarbeit der verschiedenen Programme wird allgemein gewünscht. Dadurch ergäben sich viele Synergieeffekte. Allerdings bestünde die Gefahr, bestimmte Projekte oder Strukturen dadurch zu überladen. Wünschenswert sei vor allem ein stärkerer gemeinsamer Auftritt nach außen, der helfe, mehr Menschen zu erreichen. Als Beispiel wurde die Kampagne der Lokalen Agenda 21 in ihrer Anfangsphase genannt. Von Projekt zu Projekt müsse eine stärkere Kooperation vorgebracht werden. Das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ wirke in Bereiche wie Planung und Soziales und fördere so eine erweiterte Zusammenarbeit.

### **2.3.6 Relevanz von Gender-Perspektiven**

Zu diesem Fragenblock wurde insgesamt angemerkt, dass das Thema vielfach überbewertet und in vielen Projekten und Programmen auch ohne ausdrückliche Nennung berücksichtigt werde. Beim Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sei die Berücksichtigung unterschiedlicher Anforderungen und Sichtweisen von Frauen, Männern und auch Kindern und Jugendlichen selbstverständlich, schließlich werde zielgruppenspezifisch gearbeitet. Dies sei vor allem bei der Sozialen Stadt der Fall. Auch bei der Lokalen Agenda 21 werde das Thema integrativ mitgedacht. Auf der anderen Seite wird einschränkend angemerkt, würden Themen wie Männergesundheit überhaupt nicht berücksichtigt. Explizit auf die Bedürfnisse von Frauen und Männern zugeschnittene Projekte hätten in der Lokalen Agenda 21 nicht stattgefunden. Besondere Relevanz habe der Gender-Aspekt vor allem in Verbindung mit dem Bereich Arbeit und Familie.

Insgesamt sicherten die vorhandenen Strukturen und Verfahren die Berücksichtigung der Gender-Perspektive. Grundsätzlich wurde angemerkt, dass der Begriff sehr überstrapaziert, aber auch unklar sei und viele Menschen nichts mit ihm anfangen könnten.

### **2.3.7 Informations- und Unterstützungsbedarfe**

Publikationen zur Lokalen Agenda 21 stehen aus Sicht der Akteure ausreichend zur Verfügung – insgesamt wäre aber ein größerer Praxisbezug sinnvoll. Vor allem die Arbeit mit Nachhaltigkeitsindikatoren ist stärker an Leitfäden und Handbüchern orientiert als andere Bereiche. In der täglichen Arbeit werden vor allem Angebote des Agenda-21-Büros, des Difu und von agenda-transfer genutzt. Eine zunehmend größere Rolle spielen Angebote im Internet, über die Informationen und Ergebnisse schnell und kostengünstig verbreitet werden könnten. Andererseits hätten viele Zielgruppen keinen Zugang zu diesem Medium.

Als hilfreich werden kompakte Informationen über die Projekte in München erachtet – durchaus auch mit Hinweisen darauf, wie und warum Projekte scheiterten. Die Angebote sollten auf die Zielgruppen zugeschnitten und professionell aufbereitet sein. Denkbar wäre, bestehende Publikationen entsprechend auszubauen und zu aktualisieren.

### **2.3.8 Fazit**

#### *Lokale Agenda 21 in München*

München gilt nach wie vor als bundesweit beachtetes Beispiel für die Umsetzung der Lokalen Agenda 21. Nach dem Beschluss im Jahr 1995 wurden Kooperationen und Strukturen aufgebaut, die auch für die Arbeit anderer Programme hilfreich sind. Das Agenda-21-Büro mit zwei vollen Stellen spielt bei Koordination und Kommunikation eine wichtige Rolle.

#### *Einbindung des Themenfeldes*

Durch den Aufbau des Referates für Gesundheit und Umwelt im Jahr 1997 gehören die beiden Themenbereiche institutionell bereits zusammen. Da das Agenda-21-Büro als Stabsstelle im Referat angesiedelt ist, funktioniert die Einbindung insgesamt gut. Durch diese lange Zusammenarbeit wird das Themenfeld auch in Projekten integrativ umgesetzt und ist in der Lokalen Agenda 21 repräsentiert.

#### *Ziele, Handlungsfelder und Projekte*

Nachhaltigkeitsziele wurden vom Stadtrat für München beschlossen. APUG-Projekte konzentrieren sich auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche, Agenda-21-Projekte sind eher altersunabhängig ausgerichtet. Durch das Programm Soziale Stadt gibt es einen Fokus auf bestimmte Stadtteile.

### *Kooperation bei der Bearbeitung*

In der Praxis scheint die institutionelle Zusammenlegung von Umwelt und Gesundheit nicht unbedingt eine gute Kooperation zur Folge zu haben. Insgesamt wird innerhalb der Verwaltung jedoch durch entsprechende Strukturen die Zusammenarbeit sichergestellt.

Stadtweit erfüllen vor allem das Agenda-21-Büro und die Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit Aufgaben als Scharnierstelle und Informationsdrehscheibe. Auf diese Weise werden Nichtregierungsorganisationen und Verwaltung gut verknüpft.

### *Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programmen*

Auch für die Verknüpfung integrativer Programme spielen das RGU und das Agenda-21-Büro eine wichtige Rolle. Die Koordination von APUG, Soziale Stadt und Lokaler Agenda liegt beim RGU. Die enge Zusammenarbeit von Agenda-21-Büro und der Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit unterstützen eine Verknüpfung der verschiedenen Programme in München. Die Soziale-Stadt-Gebiete haben darüber hinaus Aktivitäten anderer Programme angezogen, weil die Verwaltung Ressourcen bündeln wollte. Ganz wesentlich erfolgt Zusammenarbeit durch die gemeinsame Nutzung vorhandener Strukturen. Eine Verknüpfung von APUG und Lokaler Agenda 21 wird auf Stadtteilebene explizit voran gebracht.

### *Relevanz von Gender-Perspektiven*

Die Berücksichtigung von Gender-Perspektiven ist Bestandteil der integrativen Programme, da diese mehrheitlich zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind. Hingegen werden im Rahmen der Lokalen Agenda keine Projekte durchgeführt, die explizit auf die Bedürfnisse von Männern und Frauen ausgerichtet sind.

### *Informations- und Unterstützungsbedarfe*

Informationen und Unterstützungsangebote sowie diesbezügliche Handbücher sollten einen größeren Praxisbezug als bislang aufweisen. Als besonders hilfreich werden Informationen über Projekte in München erachtet – nicht nur über die Gründe ihres Erfolges, sondern auch ihres Scheiterns.

## 2.4 Viernheim

### **2.4.1 Lokale Agenda 21 in Viernheim**

#### *Strukturen und Ausstattung*

Der Beschluss zur Durchführung der Lokalen Agenda 21 wurde von der Stadt Viernheim 1998 gefasst. Im April 2003 haben Magistrat und Stadtverordnetenversammlung einstimmig das „Kommunale Handlungsprogramm Lokale Agenda 21“ mit Leitbild, Leitli-

nien, Ziel- und Maßnahmevorschlägen sowie einer Struktur für die Umsetzungsphase der Lokalen Agenda 21 beschlossen.

Die Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 ist nicht in einem städtischen Amt angesiedelt. Federführend verantwortlich ist der Verein Kompass Umwelt- und Energieberatung e.V. Vorsitzender des Vereins ist der Bürgermeister der Stadt Viernheim. Der Verein wurde 1991 als Trägerverein für ein Umweltbüro gegründet, dessen Hauptaufgabe Umweltberatung mit allen ihren Facetten einschließlich ökologischer Bildungsarbeit ist. Seit 1998 haben der Verein und das Umweltbüro zusätzlich die Aufgabe der Koordinierung und Organisation des Agenda-21-Prozesses übernommen. Im Umweltbüro sind die Agenda-Beauftragte mit einer vollen Stelle sowie eine Schreibkraft mit einer halben Stelle dauerhaft beschäftigt.

Ein wesentlicher Vorteil eines ämterunabhängigen Agenda-Büros wird darin gesehen, dass Ansprache und Gewinnung der Bürger für den Lokale-Agenda-Prozess hierdurch erleichtert werden. Es gibt keine Einbindung in hierarchische Strukturen, die Arbeitsweise ist flexibel, Mittel können unbürokratisch eingesetzt werden. Zudem ist das Büro in Viernheim bekannt und auch mit den „unsichtbaren“ Viernheimer Strukturen vertraut. Darüber hinaus haben trotz der Ämterunabhängigkeit die zuständigen Verwaltungsfachleute in allen Themenbereichsarbeitskreisen zur Erstellung des „Kommunalen Handlungsprogramms Lokale Agenda 21“ mitgearbeitet; einige Fachämter sind auch in laufenden Projekten engagiert.

### *Perspektiven*

Perspektivisch wird die Agenda-Arbeit von den befragten Akteuren mehrheitlich positiv eingeschätzt. Der in 2003 verabschiedete Stadtverordnetenbeschluss zum „Kommunalen Handlungsprogramm LA 21“ wird als Voraussetzung und Anlass bewertet, die Agenda 21 zukünftig umsetzungsorientiert weiterzuführen. Der Beschluss sieht die Einrichtung eines Agenda-Beirates sowie die Erstellung eines zweijährlichen Nachhaltigkeitsberichtes vor. Seitens Verwaltungsspitze und Politik wird davon ausgegangen, dass der Lokale-Agenda-Prozess langfristig dazu führt, kommunales Handeln immer stärker am Leitbild der Nachhaltigkeit auszurichten.

#### **2.4.2 Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“**

Das Thema „Umwelt und Gesundheit“ wurde explizit im Januar 1999 in der sogenannten Visionsphase zur Lokalen Agenda in einer von sechs Zukunftswerkstätten behandelt. Darüber hinaus wurde das Thema implizit in den Themenbereichs-Arbeitskreisen „Erhaltung unserer Lebensgrundlagen“ (Handlungsfelder Verkehr, Abfall, Lärm, Wasser) sowie „Stadtbild/Stadtgestaltung“ (Handlungsfeld Verkehr) bearbeitet. Die Arbeitskreise haben Ende 2001 nach Erarbeitung und Vorlage von Teilleitbildern und jeweiligen Ziel- und Maßnahmenkatalogen mit Ausnahme des Arbeitskreises „Stadtbild/Stadtgestaltung“ ihre Arbeit beendet. Aus den Themenbereichs-Arbeitskreisen sind in der Folge einige Projekte hervorgegangen, die das Thema „Umwelt und Gesundheit“ zum Inhalt haben. Dass Nachhaltigkeit und damit auch Umwelt und Gesundheit in den alltäglichen Ent-

scheidungen von Verwaltung und Politik stärker zu berücksichtigen sind, wird als Lernprozess für Bürger, Verwaltung und Politik beschrieben.

#### *Fördernde und hemmende Faktoren*

Als fördernd werden von den befragten Akteuren sowohl bestimmte Akteursgruppen als auch Teilbereiche des Themenfeldes selbst genannt. So stellt die Agenda-Beauftragte fest, dass das Thema „automatisch aufkommt, wenn Frauen mitarbeiten“. Doch auch darüber hinaus wird festgestellt, dass das Thema allgemein durch Bürgerbeteiligung und aktive Nichtregierungsorganisationen befördert wird. Zugleich wird betont, dass sich gesundheitsrelevante Themen grundsätzlich für die Agenda-Arbeit und die Beteiligung der Bürger in besonderer Weise eignen, da das Thema die Menschen unmittelbar betrifft, ihre Interessen anspricht. Nicht nur die Bürger und Nichtregierungsorganisationen werden als wichtige Akteure benannt, darüber hinaus auch kompetente Mitarbeiter aus der Verwaltung; hierbei seien sowohl deren Fachwissen als auch deren soziale Kompetenzen von Belang. Eine zentrale inhaltliche Voraussetzung für die Einbindung und Beförderung des Themenfeldes sei eine Sensibilisierung für den Themenbereich, um Wissen und Bewusstsein dafür zu schaffen. Im Umkehrfall werden als hemmende Faktoren fehlendes Wissen und mangelnde thematische Kenntnisse seitens der Bürger sowie Informationsdefizite benannt. Auch mangelnde Kooperation zwischen unterschiedlichen Akteuren sowie versäulte Strukturen innerhalb der Verwaltung behindern die Beförderung des Themenfeldes Umwelt und Gesundheit. Darüber hinaus habe das Themenfeld gegenüber wirtschaftlichen Aspekten einen untergeordneten Stellenwert.

### **2.4.3 Ziele, Handlungsfelder und Projekte**

#### *Ziele und Handlungsfelder*

Im „Kommunalen Handlungsprogramm Lokale Agenda 21“ werden verschiedene themenrelevante Ziele formuliert. Diese werden jedoch nicht explizit dem Themenfeld Umwelt und/oder Gesundheit zugeordnet, sondern anderen Handlungsfeldern - Naturschutz, Verkehr, Abfall, Lärm und Wasser -, die implizit mit den Bereichen Umwelt und Gesundheit verknüpft sind. Folgende Ziele werden genannt:

- umweltfreundliche/umwelt- und gesundheitsverträgliche Verkehrsmittel besonders fördern,
- Infrastruktur für Fußgänger/innen und Radfahrer/innen bedarfsgerecht und sicher ausbauen,
- Kohlendioxid-Reduzierungsziel 30 Prozent bis 2010 gegenüber 1990 realisieren,
- verkehrsbedingten Lärm- und Schadstoffausstoß verringern,
- Bewusstsein für Abfallvermeidung stärken,
- Konzepte zur Bekämpfung von wilden Müllablagerungen entwickeln,
- kommunales Lärminderungsprogramm,

- Informations- und Aufklärungsarbeit über gesundheitliche Gefahren des Lärms,
- Reinheit des Grundwassers erhalten,
- Weiterentwicklung der Durchgrünung,
- Schutz von begrünten Höfen und Gärten im Innenstadtbereich,
- Wohnumfelder kinderfreundlich gestalten.

### *Projekte und Zielgruppen*

Folgende Projekte mit Bezug zum Themenfeld, die aus verschiedenen Arbeitsgruppen hervorgegangen sind, wurden bislang umgesetzt:

- *Wohnen 50 Plus*: Berücksichtigung von Standards des ökologischen Bauens.
- Im 14-tägigen Rhythmus stattfindender *Agenda-Gesundheitstreff* mit dem Ziel, die Verantwortung für die eigene Gesundheit u.a. in den Bereichen Ernährung und Bewegung zu stärken.
- *Netzwerke knüpfen für die Natur*: Anlage von Biotoptrittsteinen durch Schüler weiterführender Schulen. Dieses Kooperationsprojekt mit Schulen verfolgt als Ziel die Aufwertung des Lebensraums für Tier und Mensch (Erholungsraum). So führt die Anlage von Feldgehölzstrukturen nicht nur zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen für Tiere, sondern gleichermaßen zu einer ästhetischen Qualitätsverbesserung und damit zu einer Optimierung der Landschaft für die Erholungsnutzung.
- *Oase Tivolipark*: Negativimage des Parks soll durch verschiedene Aktivitäten abgebaut und der Park wieder zu einem attraktiven Begegnungs- und Erholungsraum werden.
- *Kita-Kids starten in die Solarzeit*: Mit diesem Projekt soll das Thema „Strom von der Sonne“ stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt werden. Die Viernheimer Solarstromgesellschaft hat auf den Dächern von vier Kitas Photovoltaikanlagen installiert. Eine zielgruppenorientierte Umweltbildungsarbeit soll bei Kindern und Eltern die Auseinandersetzung mit erneuerbaren Energien fördern.
- *Waldzwerge statt Müllberge*: Der Wald als „Lebensraum“ der Kitakinder bietet vielfältige Gelegenheiten für Erfahrungen durch Bewegung. Dabei sammeln die Kinder Dinge, die im Wald verloren oder weggeworfen wurden und präsentieren diese Gegenstände in einer Ausstellung.
- *Vom Müllberg zum Müllzweig*: Ziel des Projekts an einer Schule ist die Sensibilisierung von Schülern, Lehrern und Eltern für einen achtsamen Umgang mit Ressourcen und Produkten. Vor und nach der Durchführung eines Umweltbildungsprogramms zu den Themen Müllvermeidung und Mülltrennung wurde der Gesamtmüll der Schule gemessen.
- *Fit zu Fuß*: Ziel des Projekts ist die Etablierung einer nachhaltigen Mobilitätsbildung in Kindergärten und Grundschulen. Kinder sollen lernen, sowohl bei der Wahl des Ver-

kehrsmittels als auch beim Verkehrsverhalten einsichtig, überlegt und verantwortungsvoll zu handeln.

### *Zukünftige Handlungsbedarfe*

Für die kommenden Jahre werden für das Themenfeld folgende Schwerpunkte und Handlungsbedarfe gesehen:

- Gesunde Ernährung,
- Aufklärung über Umweltrisiken und Risikokommunikation,
- Lärmvorsorge,
- Schutz und Angebot von Grün- und Freizeittflächen,
- Durchgrünung der Stadt,
- Verkehrsentwicklung: Verbesserung von Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum, Emissionsreduzierung,
- Sensibilisierung für Bezug von Naturschutz und Gesundheit.

### **2.4.4 Kooperationen**

Für die Kooperation unterschiedlicher Akteure bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda werden verschiedene Strukturen und Foren (Zukunftswerkstätten, Agenda-Forum, Themenbereichs-Arbeitskreise, Runde Tische) sowie projektspezifische Kooperationsformen genutzt.

#### *Kooperationen zwischen städtischen Ämtern und Agenda-Büro sowie ämterübergreifende Kooperationen*

Zwischen der Agenda-Stelle und dem Fachbereich Gesundheit des Amtes für Kultur, Bildung und Soziales<sup>2</sup> besteht auf struktureller Ebene wenig Kooperation. Man informiert sich punktuell und leitet Anfragen an die andere Stelle weiter, wenn diese primär deren Arbeitsbereich betreffen, darüber hinaus wird im Rahmen einzelner Projekte kooperiert. Eine kontinuierliche inhaltliche Zusammenarbeit erfolgt nicht. Nach Einschätzung einiger befragter Akteure wird mehrheitlich der „status quo“ unterstützt, nach dem die Kompetenz für den Umweltbereich beim Agenda-Büro liegt und der Fachbereich Gesundheitswesen für den Bereich Gesundheit verantwortlich ist. Man ziehe in Form eines vertrauensvollen Nebeneinanders jeweils einen Nutzen aus dem Wissen und der Kompetenz des anderen Bereiches. Nicht das Mit-, sondern das Nebeneinander steht im Vordergrund und wird praktiziert.

Eine Beteiligung des Amtes für Stadtentwicklung und Umweltplanung am Lokale Agenda-Prozess erfolgt in zwei Punkten: Im Rahmen des Arbeitskreises „Stadtbild / Stadtgestaltung“ und im Zusammenhang mit dem Projekt „Fit zu Fuß“. Grundsätzlich werden

---

<sup>2</sup> Die kreisangehörige Stadt Viernheim verfügt nicht über ein eigenständiges Gesundheitsamt.

die Tätigkeitsfelder der Agenda-Arbeit und die behördliche Arbeit des Amtes für Stadtentwicklung und Umweltplanung jedoch als zwei getrennte beschrieben. Die Wege zwischen beiden Stellen werden dennoch als „kurz“ bezeichnet.

Eine Kooperation der Ämter untereinander im Rahmen der Lokalen-Agenda-Arbeit scheint kaum vorhanden. Aus Sicht verschiedener beteiligter Akteure kooperieren das Amt für Stadtentwicklung und Umweltplanung und der Fachbereich Gesundheitswesen grundsätzlich wenig und daher auch nicht im Rahmen der Lokalen Agenda. Dies wird von den Ämtern als „sinnvolle Arbeitsteilung“ mehrheitlich als zufriedenstellend beurteilt. Dennoch wird seitens der Verwaltungsmitarbeiter auch die Auffassung vertreten, dass mit Blick auf die inhaltlich-dienstlichen Belange eine bessere Kooperation sinnvoll wäre. Aus persönlicher Sicht einzelner Akteure wird dies allerdings häufig als wenig gewinnbringend erachtet. Auch wenn ein inhaltlicher Nutzen daraus entstünde, zeigten langjährige Erfahrungen innerhalb verschiedener Kooperationen, dass eine gute Kooperation sehr schwierig und zeitaufwändig sei und mittlerweile diesbezüglich eine persönliche „Ernüchterung“ vorliege.

Von der Agenda-Beauftragten bestehen verschiedene Überlegungen dazu, welche neuen Kooperationsstrukturen aufzubauen wären. Zum einen wird von der Beauftragten eine „Verwaltungsagenda“ für sinnvoll erachtet, um die Mitarbeiter der Verwaltung durch die Erarbeitung und die Auseinandersetzung mit einer zukunftsfähigen Stadtentwicklung für die Einführung von Nachhaltigkeitskriterien im alltäglichen Verwaltungshandeln zu sensibilisieren und zu gewinnen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass bislang die Auseinandersetzung der Verwaltung mit den Kriterien einer zukunftsfähigen, nachhaltigen Entwicklung noch nicht in zufriedenstellendem Maße erfolgt sei. Zum anderen hält es die Agenda-Beauftragte für erforderlich, für die Erstellung des Nachhaltigkeitsberichtes eine Arbeitsgruppe zu bilden, an der Mitglieder aller Parteien des Ausschusses für Kultur, Sport und Lokale Agenda, das Hauptamt sowie weitere Vertreter der Stadtverwaltung beteiligt sind. Bei einer Erstellung des Nachhaltigkeitsberichtes allein durch das Agenda-Büro – wie bislang vorgesehen – befürchtet die Agenda-Beauftragte, dass der Bericht „in der Schublade verschwindet“.

### *Einbindung von Bürgern und Nichtregierungsorganisationen*

Die Einbindung von Nichtregierungsorganisationen und Bürgern in den Lokale-Agenda-Prozess wird allgemein positiv eingeschätzt. In Viernheim gibt es fast 200 Vereine; einige von ihnen engagieren sich auch im Rahmen der Lokalen Agenda. Die Agenda-Arbeit erhält eine große Akzeptanz durch die Vereine sowie in besonderem Maße durch den BUND, den Naturheilverein, den ADFC sowie insbesondere durch Bürgerinnen und Bürger des Alters „50 Plus“. Letztere zeichnen sich gegenüber jüngeren Bürgern durch einen längeren Atem und ein dauerhafteres Engagement aus. Dennoch sollten sich zukünftige Anstrengungen auch darauf richten, neue Akteure, wie z.B. das Gesundheitsnetz der Ärzte, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Deutsches Rotes Kreuz und Johanner zu gewinnen.

Die Bürgerbeteiligung wird in Viernheim als profiliert und engagiert eingeschätzt. Für sie wurde mit einem professionellen Öffentlichkeitsarbeitskonzept geworben. Dabei wurde die Bevölkerung zu Beginn des Lokale-Agenda-Prozesses mit Hilfe einer intensiven und

interaktiven Öffentlichkeitsarbeit mit den Begriffen Lokale Agenda 21 und nachhaltige Entwicklung vertraut gemacht. Das Konzept wird als erfolgreich bewertet: In der Vorphase engagierten sich rund 150 Bürgerinnen und Bürger zur Themenfindung in sechs Zukunftswerkstätten, die jeweils über anderthalb Tage am Wochenende stattfanden. In den anschließend gegründeten Themenbereichsarbeitskreisen engagierten sich über zweieinhalb Jahre 60 Bürgerinnen und Bürger. Ungefähr ebenso viele arbeiteten und arbeiten noch in den Projekten. Darüber hinaus steht das Agenda-Forum, das einmal jährlich stattfindet, allen Bürgerinnen und Bürgern zur Teilnahme offen. Schließlich kann sich die Bevölkerung im Internet über den Lokale-Agenda-Prozess informieren. Bürger, so die einhellige Einschätzung, beteiligen und engagieren sich allerdings nicht allein aus eigener Initiative; Voraussetzung sei ein „antreibender Motor“ von außen. Diese Einschätzung wird auch durch die Selbsthilfekontaktstelle des Fachbereichs Gesundheit bestätigt, die im Rahmen des Gesunde-Stadt-Projekts in Viernheim erfolgreich Bürgerbeteiligung betreibt. Das Fazit aller befragten Akteure geht dahin, dass es gegenwärtig ausreichend Ansätze und Initiativen gibt, Bürger zu beteiligen. Alle fügen hinzu, dass, wenn noch mehr angeboten würde, „das Beteiligungspotenzial irgendwann ausgereizt ist“.

#### **2.4.5 Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programm- und Projektansätzen**

Neben der Lokalen Agenda kommen in Viernheim für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ folgende relevante Programme und Projekte zum Einsatz:

- *Brundtlandstadtprojekt*: Viernheim wurde unter 40 Städten vom Hessischen Umweltministerium für die modellhafte Umsetzung der Brundtlandidee (Klimaschutz) ausgewählt und von 1994-2002 mit insgesamt 7 Millionen DM gefördert. Seit 2002 wird das Projekt allein aus dem Haushalt der Stadt finanziert. Das Brundtlandstadtprojekt ist als Stabsstelle direkt dem Bürgermeister zugeordnet. Im Brundtlandprojekt werden durch Klimaschutz und CO<sub>2</sub>-Reduzierung auch Ziele des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ verfolgt. Verschiedene themenrelevante Projekte wie Carsharing, Viernheimer Solarstrom GbR und „Energie sparen macht Schule“ wurden initiiert.
- *Gesunde Stadt*: Mit dem Beitritt zum Gesunde-Städte-Netzwerk im Jahr 1998 verbindet die Stadt Viernheim vor allem die Absicht, der bereits deutlich sichtbar und spürbar ökologisch ausgerichteten Kommunalpolitik der Brundtlandstadt Viernheim die psycho-soziale Komponente von Gesundheit als politische Selbstverpflichtung beizufügen. Im Rahmen der Gesunde-Städte-Arbeit hat sich Viernheim zu verstärkter Förderung von Selbsthilfe entschlossen und eine Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe ( K.I.S.S. ) beim Fachbereich Gesundheit des Amtes für Kultur, Bildung und Soziales eingerichtet. Im Mittelpunkt des Gesunde-Stadt-Projekts stehen damit Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitsbereich. Für die Zielsetzung und Entwicklung von Projekten sind die Themenbereiche Verhaltensprävention und Umweltorientierung (soziale und physische Umwelt) relevant.
- *„CIVITAS – Netzwerk bürgerorientierter Kommunen in Deutschland“*: Viernheim ist Mitglied im Netzwerk CIVITAS der Bertelsmann-Stiftung. Dieses Netzwerk ging 1999 aus dem bundesweiten Wettbewerb „Bürgerorientierte Kommune – Wege zur Stär-

kung der Demokratie“ hervor. Es hat sich zum Ziel gesetzt, durch vielfältige Aktivitäten aktiv an der Förderung der Bürgergesellschaft und der Stärkung der lokalen Demokratie mitzuwirken. Das in Viernheim durchgeführte Pilotprojekt für Lokale Demokratiebilanzen in Deutschland im Rahmen des Civitas-Netzwerkes umfasst eine Gesamtstrategie für eine bürgerorientierte Kommunalentwicklung, die quer zu den anderen integrativen Programmen bzw. Projekten liegt und für diese in gewisser Weise als Klammer betrachtet werden kann. Für das Civitas-Netzwerk sind „Umwelt und Gesundheit“ ein Thema, jedoch weniger explizit als im Rahmen der Gesunden Stadt, des Agenda-21-Prozesses und des Brundtlandstadtprojektes.

Lokale Agenda 21, Gesunde-Stadt-Projekt und Brundtlandstadtprojekt werden bislang weitgehend unabhängig voneinander betrieben und umgesetzt. Die Kommunikation zwischen den zuständigen Mitarbeitern ist auf einzelfallbezogene Arbeitskontakte reduziert. Jedoch wird von vielen Gesprächspartnern grundsätzlich angemerkt, dass ein integratives bzw. übergreifendes Programm im Sinne eines Daches besser wäre als das jetzige Nebeneinander von verschiedenen Programmen und Projekten. Gegenwärtig gebe es letztlich zu viele und immer wieder neue Programme und Projekte zu überlappenden Themen. Erforderlich wäre hingegen eine Zusammenfassung und Vereinheitlichung der Strukturen und die Erarbeitung einer politischen Zielsetzung, die darauf ausgerichtet ist, wie die Stadt Viernheim in Bezug auf bestimmte Themen, z.B. „Umwelt und Gesundheit“ oder Lokale Agenda, zukünftig agieren wolle. Auch wird eine „Zusammenschau“ dessen, was in Viernheim auf Programm- und Projektebene umgesetzt wird, als sinnvoll erachtet. Dies könne dazu beitragen, die Aktivitäten und das vielseitige Engagement von Viernheim besser nach außen zu präsentieren. Erforderlich für eine stärkere Kooperation der Programme wäre allerdings zunächst, dass eine Seite die Initiative ergreift, dies sei aber bislang primär aus Zeitmangel nicht möglich gewesen.

Seitens der Stadt gab es in der Vergangenheit Überlegungen zu einer Zusammenlegung der drei Bereiche Lokale Agenda, Gesunde-Stadt-Projekt und Brundtlandstadtprojekt. Diese Bestrebungen haben sich aber nicht durchsetzen können und werden aus folgenden Gründen vom Bürgermeister nicht für sinnvoll erachtet:

- Eine Zusammenlegung wäre zwangsläufig mit der Einführung einer Hierarchie zwischen den drei projektleitenden Mitarbeitern verbunden, dadurch würden unnötige Konkurrenzen unter den jetzt gleichberechtigten Mitarbeitern entstehen.
- Die Nachteile eines Nebeneinanders der drei Bereiche seien aufgrund der Übersichtlichkeit in einer Kleinstadt wie Viernheim nicht so gravierend wie in einer Großstadt; die Vernetzung erfolge über seine Person, zu der alle drei Mitarbeiter einen „kurzen Draht“ hätten, und werde für ausreichend erachtet.
- Zu Doppelarbeiten sei es bislang nicht gekommen, da es eine relativ klare Arbeitsteilung gebe.
- Aufgrund der unterschiedlichen inhaltlichen Ausrichtung habe jedes der drei Projekte unterschiedliche Ansprechpartner und Zielgruppen, so dass durch die klare Trennung der drei Bereiche letztendlich mehr Nichtregierungsorganisationen und Bürger erreicht würden.

### 2.4.6 Relevanz von Gender-Perspektiven

Die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen wird im Zusammenhang mit dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ für notwendig gehalten, ist aber bislang nicht erfolgt bzw. nicht strukturell verankert. Im Gesamtleitbild zur Lokalen Agenda ist nur als allgemeines Ziel festgelegt worden, dass die Gleichberechtigung von Mann und Frau in der Stadt Wirklichkeit werden solle.

### 2.4.7 Informations- und Unterstützungsbedarfe

Von allen befragten Akteuren wurden eine Zusammenstellung von Good-Practice-Beispielen einschließlich Ansprechpartner und Kontaktadressen als sinnvoll und notwendig erachtet. Darüber hinaus wurden Informationen und Arbeitshilfen zu folgenden Themen von einzelnen Gesprächspartnern als hilfreich benannt:

- Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern,
- Methoden des Kooperationsmanagements,
- gemeinsame Handlungsfelder von Umwelt und Gesundheit,
- Leitkonzept- und Leitbilderarbeitung,
- Indikatoren,
- Kommunikation von gesundheitsbezogenen Umweltrisiken (z.B. Elektrosmog),
- aktuelle umwelt- und gesundheitsrelevante Gesetzen und Verordnungen,
- weiterführende Literatur und Referenten im Themenbereich.

### 2.4.8 Fazit

#### *Lokale Agenda 21 in Viernheim*

Die Agenda-Arbeit ist in Viernheim fest verankert. Der in 2003 verabschiedete Stadtverordnetenbeschluss zur Lokalen Agenda stellt die zentrale Voraussetzung dar, die Agenda 21 zukünftig umsetzungsorientiert weiterzuführen. Für die Zukunft geplant sind die Einrichtung eines Agenda-Beirates sowie die Erstellung eines zweijährlichen Nachhaltigkeitsberichtes.

#### *Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“*

Das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ wird implizit in vielen Themenarbeitsgruppen und Handlungsfeldern der Lokalen Agenda aufgegriffen und bearbeitet; auch gibt es hierzu eine ganze Reihe von Projekten. Diese Aktivitäten sind häufig jedoch nicht ziel führend auf die Beförderung und Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ausgerichtet, da die Bezüge zwischen Umwelt und Gesundheit nicht immer ausdrücklich dargestellt werden.

### *Ziele, Handlungsfelder und Projekte*

Im „Kommunalen Handlungsprogramm Lokale Agenda 21“ werden verschiedene themenrelevante Ziele, Maßnahmen und Projektideen formuliert und umgesetzt, die den Handlungsfeldern Naturschutz, Verkehr, Abfall, Lärm und Wasser zugeordnet und damit implizit mit den Bereichen Umwelt und Gesundheit verknüpft sind.

### *Kooperationen*

Viernheim zeichnet sich durch eine sehr erfolgreiche Beteiligung der Bürger und der Nichtregierungsorganisationen sowohl im Rahmen der Lokalen-Agenda-Arbeit als auch außerhalb aus. Hierbei zeigt sich, dass die Themen Umwelt und Gesundheit in besonderer Weise dafür geeignet sind, bürgerliches Engagement zu stimulieren.

Jedoch sind Kooperation und Kommunikation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bislang in Viernheim wenig ausgeprägt; vielmehr dominieren innerhalb der Verwaltung aber auch zwischen einzelnen Ämtern und dem Agenda-Büro „versäulte Strukturen“. Eine gezielte Sensibilisierung für die Bezüge von Umwelt und Gesundheit einschließlich der gemeinsamen Handlungsbereiche erscheint notwendig und eine Voraussetzung, um die Themen Umwelt und Gesundheit im Denken und den alltäglichen Entscheidungen von Verwaltung und Politik stärker als bislang miteinander zu verknüpfen.

### *Verknüpfung und Zusammenarbeit mit anderen integrativen Programm- und Projektansätzen*

Lokale Agenda 21, Gesunde-Stadt-Projekt und Brundtlandstadtprojekt sind gegenwärtig die zentralen themenrelevanten Programme bzw. Projekte in Viernheim. Diese können jeweils als erfolgreich bezeichnet werden, werden bislang jedoch weitgehend unabhängig voneinander betrieben und umgesetzt. Seitens der Stadt gab es Überlegungen zu einer Zusammenlegung der drei Bereiche. Diese Bestrebungen haben sich aber nicht durchsetzen können. Als hemmende Faktoren zeichneten sich hier insbesondere befürchtete Konkurrenzen und Hierarchien ab.

### *Relevanz von Gender-Perspektiven*

Im Gesamtleitbild zur Lokalen Agenda ist als allgemeines Ziel festgelegt worden, dass die Gleichberechtigung von Mann und Frau in der Stadt Wirklichkeit werden solle.

### *Informations- und Unterstützungsbedarfe*

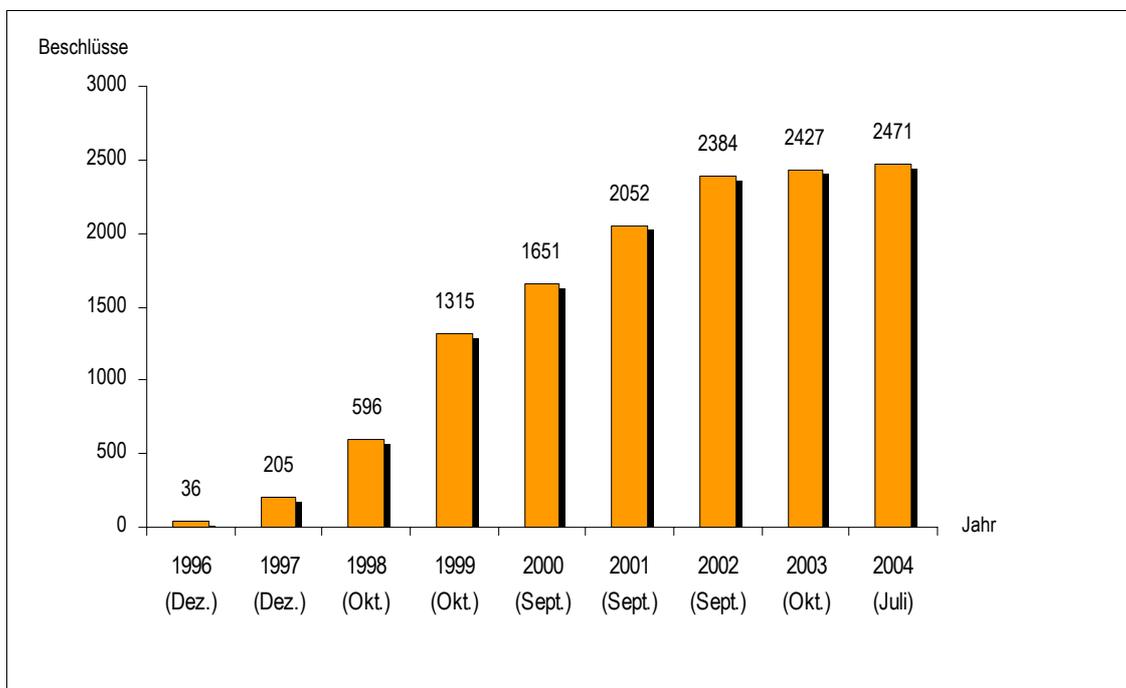
Primär wird die Aufbereitung von Good-Practice-Beispielen als hilfreich für die Vor-Ort-Arbeit benannt.

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

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

In den ersten Jahren nach der Rio-Konferenz im Jahr 1992 spielte die Lokale Agenda 21 in Deutschland zunächst keine große Rolle. Als Ende 1996 gemäß Kapitel 28 der Agenda 21 alle Kommunen ihren ersten Konsultationsprozess zur Aufstellung einer Lokalen Agenda 21 abgeschlossen haben sollten, hatten in Deutschland erst weniger als zwei Prozent der Kommunen entsprechende Schritte eingeleitet (Rösler 2000). Erst danach setzte in Deutschland der „Agenda-Boom“ ein, der im Schwerpunkt zwischen 1997 und 2002 stattfand. Im September 2002 hatten 2 384 bzw. rund 16 Prozent der deutschen Kommunen einen politischen Beschluss zur Aufstellung einer Lokalen Agenda 21 getroffen (Born/Kreuzer 2002, S. 7). Aktuell hat der Anstieg deutlich an Tempo verloren, weitet sich aber immer noch stetig aus. Bundesweit haben mittlerweile 2 471 Städte, Gemeinden und Kreise bzw. etwa 19 Prozent aller kommunalen Gebietskörperschaften einen Beschluss zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda 21 gefasst (Stand Juli 2004). Umgekehrt heißt dies aber auch, dass sich rund 80 Prozent der Kommunen noch nicht mit Nachhaltigkeitsüberlegungen im Rahmen eines Lokale-Agenda-Prozesses beschäftigen.

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



Quelle: agenda-transfer, 2004.

Dabei liegen allerdings erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern vor (vgl. Übers. 4). Während in den Flächenstaaten Hessen, Nordrhein-Westfalen und Saarland über 60 Prozent aller Kommunen einen Beschluss zur Lokale Agenda gefasst haben, liegt der Anteil in Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Sachsen

deutlich unter zehn Prozent. Insgesamt besteht ein deutliches Südwest-Nordost-Gefälle zwischen den Bundesländern.

Übersicht 4: Anteil der Kommunen mit Lokale-Agenda-Beschluss nach Bundesländern (Stand: Juli 2004)

<i>Bundesland</i>	<i>Gesamtanzahl der Kommunen</i>	<i>Anzahl der Kommunen mit Agenda-Beschluss</i>	<i>Anteil der Kommunen mit Agenda-Beschluss in %</i>
Baden-Württemberg	1 146	372	32,5
Bayern	2 127	701	33,0
Berlin	1	1	100,0
Brandenburg	449	58	12,9
Bremen	2	2	100,0
Hamburg	1	1	100,0
Hessen	447	294	65,8
Mecklenburg-Vorpommern	886	159	17,9
Niedersachsen	1 064	126	11,8
Nordrhein-Westfalen	427	271	63,5
Rheinland-Pfalz	2 330	141	6,0
Saarland	58	35	60,3
Sachsen	542	46	8,5
Sachsen-Anhalt	1 157	20	1,7
Schleswig-Holstein	1 136	61	5,4
Thüringen	1 015	182	17,9

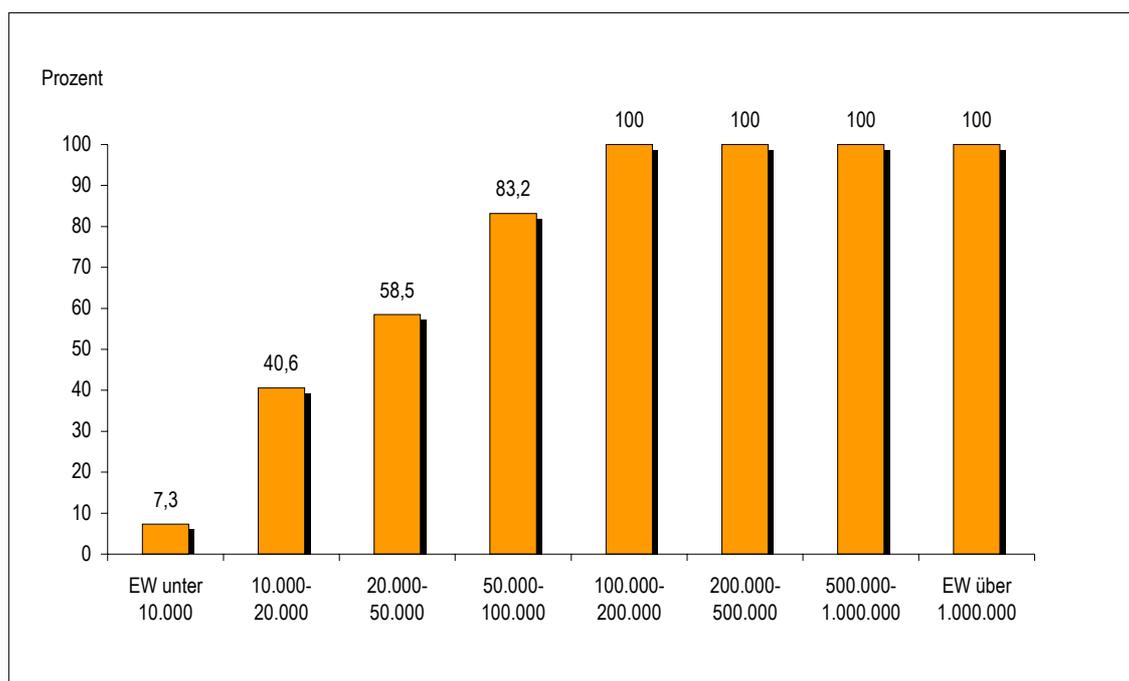
Quelle: agenda-transfer und eigene Berechnungen.

Unterschiede im Hinblick auf Beschlussfassungen zur Lokalen Agenda sind auch zwischen den Gemeindegrößenklassen festzustellen (vgl. Abb. 2). 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.

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. Im Rahmen verschiedener Studien mit qualitativem Analyseansatz (vgl. hierzu Born/Kreuzer 2002; Brand u.a. 2001; Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit 2002; Ruschkowski 2002) konnte aber festgestellt werden, dass in den Kommunen mit Agenda-21-Beschlüssen durchaus innovative Ansätze in Richtung Nachhaltigkeit entwickelt wurden und vielerorts neue Kooperations- und Partizipationsmodelle und nachhaltige Projekte im Sinne von „Good-Practice“ entwickelt wurden. Gleichzeitig ist aber auch in vielen Kommunen, die einen Lokale-Agenda-

Prozess begonnen oder durchgeführt haben, ein nachlassendes Engagement der Akteure zu beobachten. Vielfach ist es nicht gelungen, „die Strukturen der Lokalen Agenda, die für die Initialphase, für einen zwei- oder dreijährigen Konsultationsprozess entwickelt wurden, in dauerhafte Prozessstrukturen zu überführen, die den Agenda-Prozess unabhängig vom permanenten ehrenamtlichen Einsatz der zumeist wenigen wirklich Aktiven machen könnten“ (Brand u.a. 2001, S. 24 f.). Diese fehlende Konsolidierung und Weiterentwicklung des Agenda-Prozesses birgt die Gefahr, dass die Lokale-Agenda-Aktivitäten als freiwillige kommunale Aufgabe mangels finanzieller Mittel und angesichts prioritärer Pflichtaufgaben reduziert oder in Einzelfällen gar vollständig eingestellt werden (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit 2002, S. 54; Rösler 2004, S. 56 f.; Tschense 2004, S. 207; Agenda-Transfer 2003). Selbst in der Fallstudienstadt München mit einem langen und vorbildlichen Lokale-Agenda-Prozess wird von den Vor-Ort-Akteuren befürchtet, dass die Agenda-Arbeit – auch wenn die Einrichtung des Agenda-Büro als solches hier nicht in Frage gestellt ist – in Zukunft schwerer wird, da im Rahmen der Lokale-Agenda-Aktivitäten schwerpunktmäßig freiwillige Aufgaben wahrgenommen werden, die angesichts der Haushaltslage in München immer wieder zur Disposition stehen.

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



Quelle: agenda-transfer.

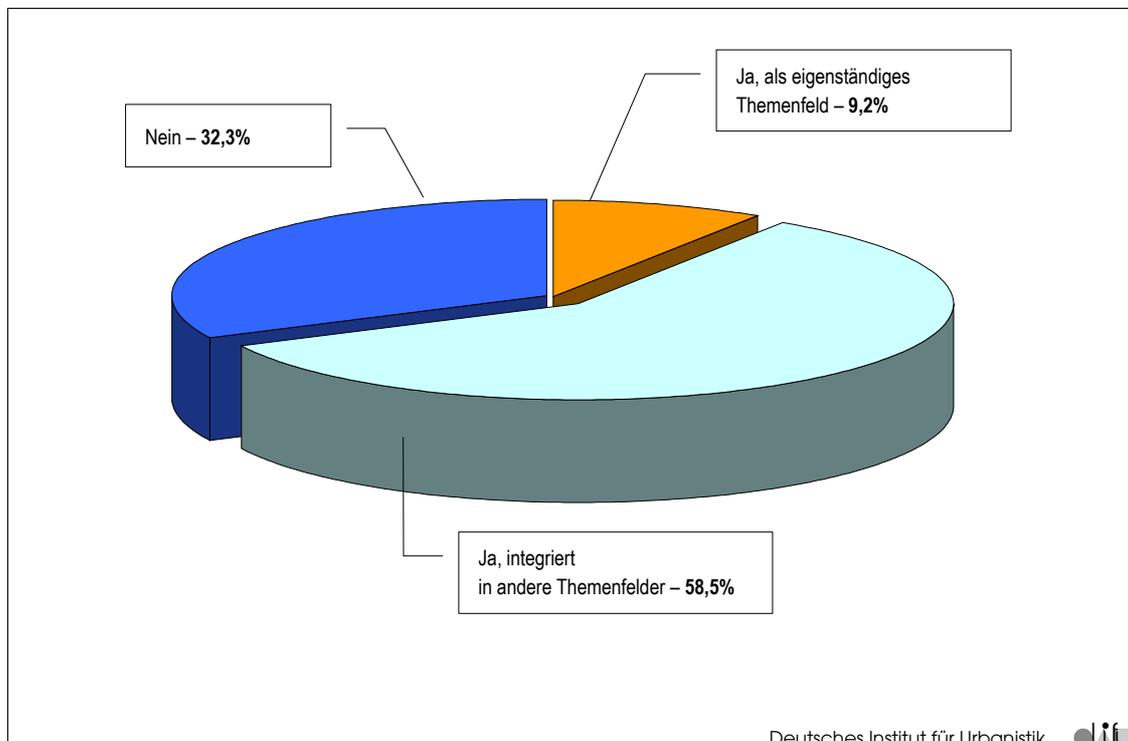
Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse zum Stand der Umsetzung der Lokalen Agenda 21 in Deutschland, dass die Grundvoraussetzung zur Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda – der politische Beschluss zu ihrer Aufstellung – aktuell in etwa 19 Prozent der kommunalen Gebietskörperschaften erfüllt ist. Dabei bestehen allerdings in Hinblick auf die Beschlusslage deutliche Unterschiede zum einen zwischen den Bundesländern, zum anderen zwischen Kommunen verschiedener Gemeindegrößenklassen. Und auch dort, wo Lokale-Agenda-Beschlüsse vorlie-

gen, ist es häufig noch nicht gelungen, dauerhafte und nachhaltige Strukturen aufzubauen, die aber notwendig sind, um einen kontinuierlichen und stabilen Lokale-Agenda-Prozess zu gewährleisten. Für eine Stabilisierung des Prozesses sind neben den lokalen Rahmenbedingungen einige allgemeine Stabilisierungsbedingungen wie politische Einbindung und Relevanz, effizientes Prozessmanagement, thematische Integration, Vernetzung von Akteursgruppen, erweiterte Partizipation, Aufklärung und Bewusstseinsbildung sowie Nachhaltigkeits-Controlling zu beachten (Brand u.a. 2001, S. 47 ff.).

### 3.2 Häufigkeit und Art der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“

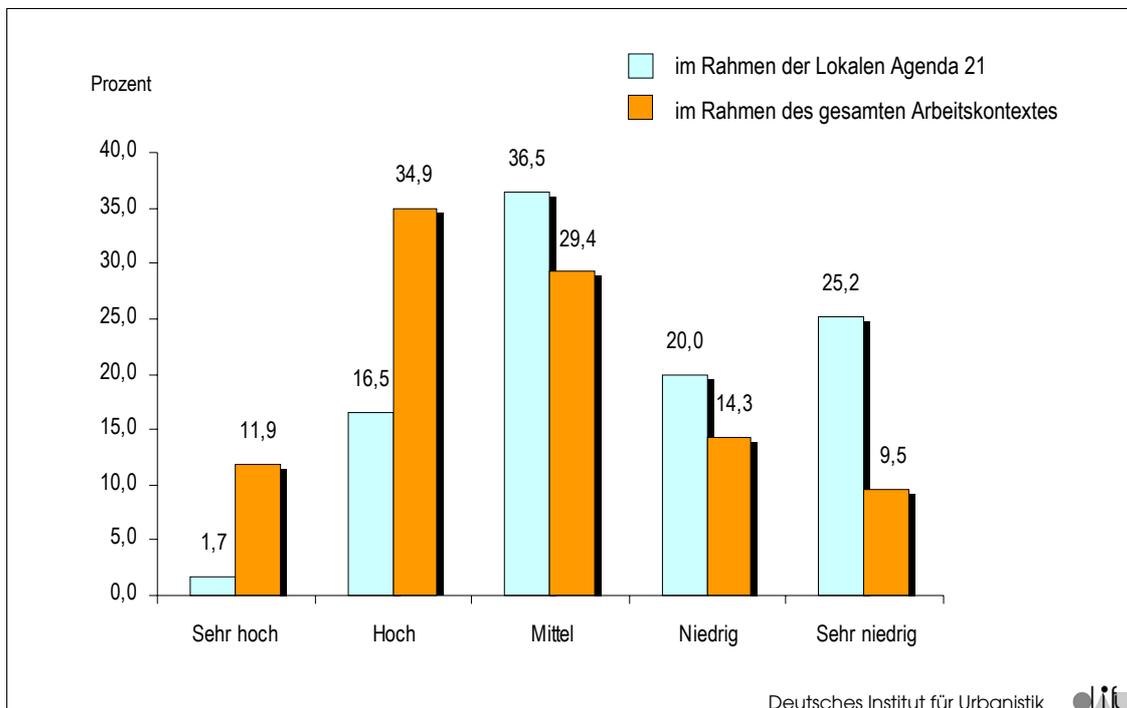
Von den in der Umfrage antwortenden Koordinierungsstellen Lokale Agenda gaben etwa zwei Drittel (67,6 Prozent) an, dass in ihrer Kommune im Rahmen der Lokalen Agenda 21 das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bearbeitet wird. Dabei erfolgt die Bearbeitung in 58,5 Prozent der Fälle integriert in andere Themenfelder wie beispielsweise Verkehr, Wohnen, Soziales und nur in 9,2 Prozent der Fälle als eigenständiges Themenfeld. Rund ein Drittel (32,3 Prozent) gibt an, das Themenfeld gar nicht im Rahmen der Agenda 21 zu bearbeiten (vgl. Abb. 3). Als Gründe hierfür werden insbesondere andere Prioritätensetzung sowie mangelndes Interesse und von einigen Antwortenden auch strukturelle Probleme (keine aktive Agendagruppe, keine Personal- und Sachressourcen für den Lokale-Agenda-Prozess) genannt.

Abbildung 3: Häufigkeit und Art der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21



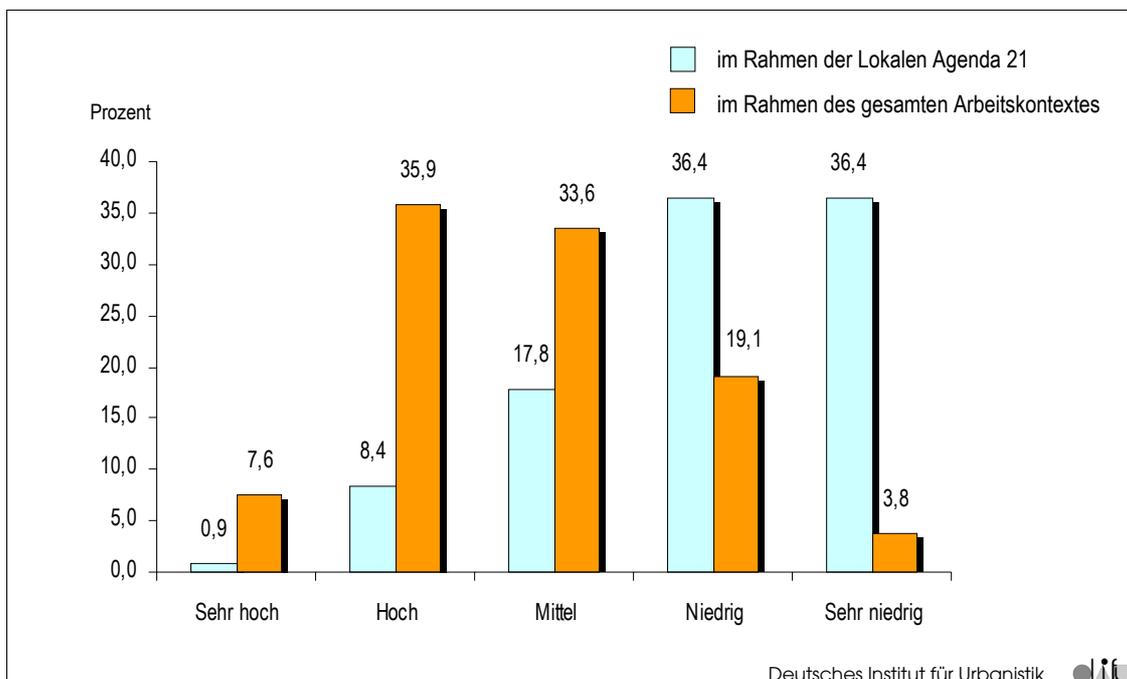
Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=130.

Abbildung 4: 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. 126 (gesamter Arbeitskontext).

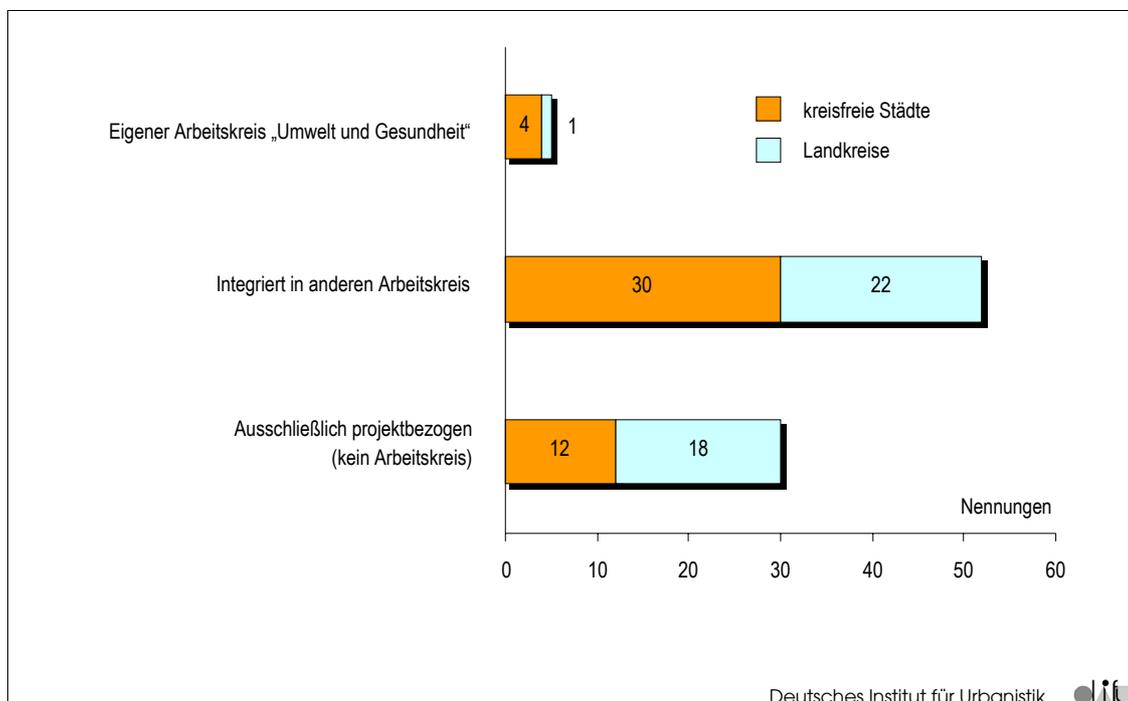
Abbildung 5: Stellenwert der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei den Gesundheitsämtern



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

Die fehlende Bearbeitung des Themenfeldes im Rahmen der Lokalen Agenda muss aber nicht heißen, dass „Umwelt und Gesundheit“ in diesen Kommunen kein Thema ist. Die Fallstudien zeigen, dass eine ganze Reihe kommunaler Aktivitäten zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz und zur umweltbezogenen Gesundheitsförderung unabhängig von der Lokalen Agenda initiiert und umgesetzt wird (vgl. Kapitel 2). Auch betonten verschiedene der befragten Experten, dass kommunales Handeln zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ keineswegs auf die Lokale Agenda beschränkt sei. Deutlich wird die Relevanz der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ außerhalb der Lokalen Agenda auch durch die Umfragergebnisse 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. 4, 5). 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.

Abbildung 6: Organisatorische Form der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21

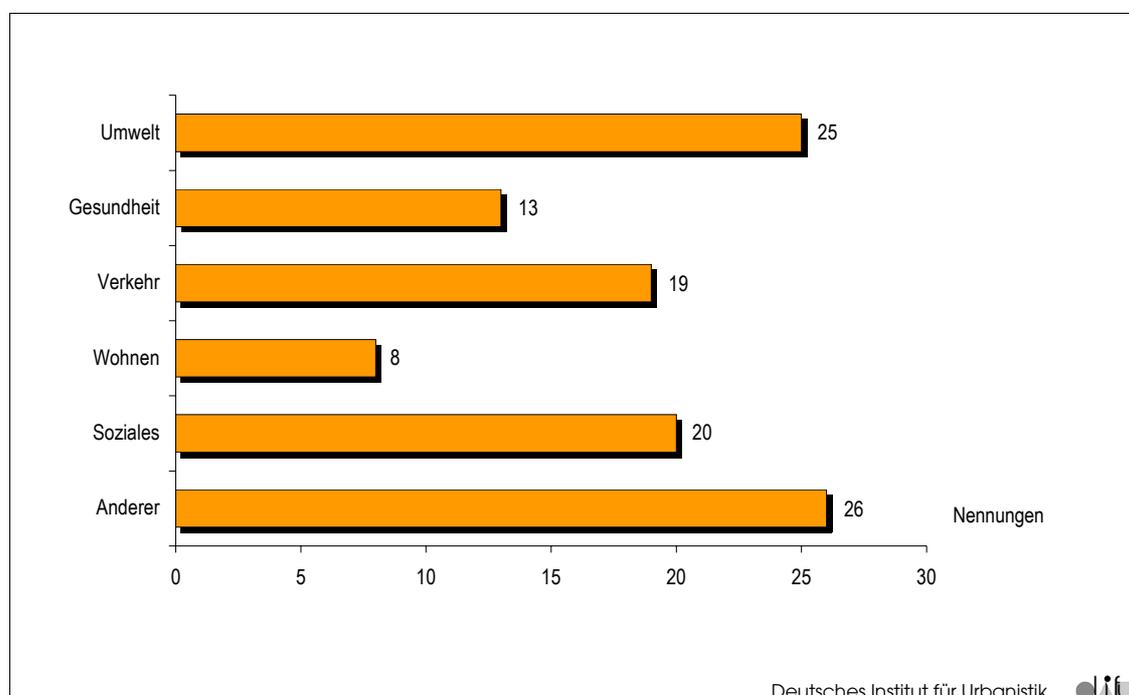


Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=87 (Städte: 46, Kreise: 41).

Die überwiegend in andere Themenfelder integrierte Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda spiegelt sich auch in den

Umfrageergebnissen zur organisatorischen Form der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ wider (vgl. Abb. 6). Von den insgesamt 87 antwortenden Koordinierungsstellen nennen nur fünf (5,7 Prozent) einen eigenen Arbeitskreis „Umwelt und Gesundheit“ als organisatorische Struktur für die Bearbeitung des Themenfeldes. Dagegen geben 52 Koordinierungsstellen (59,8 Prozent) an, dass die Bearbeitung integriert in einem anderen thematischen Arbeitskreis erfolgt. Ausschließlich projektbezogen, also ohne die Struktur eines Arbeitskreises bearbeiten immerhin 30 der antwortenden Kommunen (34,5 Prozent) das Thema. Nach kreisfreien Städten und Landkreisen differenziert zeigt sich, dass bei den Städten die arbeitskreisbezogene deutlich gegenüber der ausschließlich projektbezogenen Bearbeitung überwiegt (34 gegenüber zwölf Nennungen), während bei den Landkreisen das Verhältnis fast ausgeglichen ist (23 und 18 Nennungen).

Abbildung 7: Art der Arbeitskreise bei integrierter Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=52, Mehrfachnennungen.

Soweit die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ integriert in einem anderen thematischen Arbeitskreis geschieht, wird am häufigsten der Arbeitskreis „Umwelt“ genannt (25 Nennungen), gefolgt von den Arbeitskreisen „Soziales“ und „Verkehr“ (20 bzw. 19 Nennungen). Erst mit etwas Abstand werden die Arbeitskreise „Gesundheit“ und „Wohnen“ (13 bzw. acht Nennungen) angegeben. Das Spektrum der sehr häufig genannten Gruppe „Andere Arbeitskreise“ (26 Nennungen) reicht von „Energie“ über „Schule und Bildung“ bis hin zu „Kinder und Jugendliche“ (vgl. Abb. 7). Die hohe Anzahl von Mehrfachnennungen (111 Nennungen bei 52 Antwortenden) weist darauf hin, dass das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ selten eindeutig einem Arbeitskreis zugeordnet, sondern fast immer in mehreren Arbeitskreisen behandelt wird. Insgesamt

zeigt sich damit eine relativ breite Streuung bei der thematischen Zuordnung, die aber aufgrund des Querschnittcharakters des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ nicht überrascht. Erwartungsgemäß sind auch die einerseits hohe Anzahl von Nennungen beim Arbeitskreis „Umwelt“ und andererseits die relativ geringe Anzahl von Nennungen beim Arbeitskreis „Gesundheit“. Während „Umwelt“ ein ausgewiesener Themenschwerpunkt der Lokalen Agenda ist (Pierk 2003, S. 16), spielt das Thema „Gesundheit“ in den Agenda-Prozessen zwar eine zunehmende, aber gegenüber dem Thema „Umwelt“ immer noch eine deutlich geringere Rolle (Philippsen u.a. 2003, S 61 f.).

Die Vielfalt in Hinblick auf die mögliche Art der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ – eigenständig oder integriert, arbeitskreis- oder projektbezogen, eigener Arbeitskreis oder integriert in thematisch anderem Arbeitskreis – veranschaulichen auch die Ergebnisse aus den Fallstudienstädten:

- In Magdeburg erfolgt die Einbindung über das Schwerpunktthema „Gesunde Stadt“ der Lokalen Agenda. Dabei hat sich im Rahmen des Gesunde-Städte-Projekts eine eigene Arbeitsgruppe Umwelt gebildet. Darüber hinaus ist das Thema „Umwelt und Gesundheit“ in das Schwerpunktthema „Mobilität“ integriert.
- Auch in München wird das Thema „Umwelt und Gesundheit“ eigenständig, allerdings ausschließlich projektbezogen bearbeitet.
- In Heidelberg wird das Thema „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda integriert bearbeitet und zwar im Arbeitskreis „Gesundheit“ sowie im Kontext diverser Projekte. Darüber hinaus wird es als eigenständiges Thema mit zentralen Projekten und Aktivitäten im Amt für Umweltschutz, Energie und Gesundheitsförderung behandelt.
- In Viernheim erfolgt die Behandlung des Themas im Rahmen der Lokalen Agenda ebenso integriert: zunächst zu Beginn des Lokale-Agenda-Prozesses in den Arbeitskreisen „Erhaltung unserer Lebensgrundlagen“ und „Stadtbild/Stadtgestaltung“ sowie aktuell – nach Auflösung des größten Teils der Arbeitskreise – vorherrschend projektbezogen.

Soweit die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ integriert in andere Themenfelder erfolgt, stellt sich die Frage, ob hierbei die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit ausdrücklich, also explizit herausgestellt werden oder ob Aspekte des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, der umweltbezogenen Gesundheitsförderung eher nebenbei mitenthalten sind, also implizit in übergeordnete Themenfelder wie Verkehr, Wohnen, Energie einfließen. Die Untersuchung der Fallstudien gibt Hinweise zur Bestätigung der zweiten Annahme. So wird in Heidelberg das Thema „Umwelt und Gesundheit“ bei der integrierten Bearbeitung im Rahmen der Lokalen Agenda mehr als implizites Nachhaltigkeitsthema unter dem Motto „Umweltschutz ist auch immer Gesundheitsschutz“ behandelt. In Viernheim fokussiert die Lokale-Agenda-Arbeit auf den Bereich Umwelt und Soziales, wobei zwar deutliche Bezüge zum Themenfeld Gesundheit bestehen, diese Bezüge den Vor-Ort-Akteuren aber nicht immer bewusst und damit eher implizit sind.

Insgesamt zeigt sich, dass das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in weit mehr als der Hälfte der antwortenden Kommunen in die Lokale Agenda 21 eingebunden ist. Es muss allerdings vermutet werden, dass sich die Situation bei den kreisfreien Städten und Landkreisen, die sich nicht an der Umfrage beteiligt haben, deutlich schlechter darstellt und die Nichtbehandlung des Themas „Umwelt und Gesundheit“ bei dieser Gruppe in vielen Fällen ausschlaggebend dafür gewesen ist, sich gar nicht erst an der Umfrage zu beteiligen. Dort, wo das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda eingebunden ist, erfolgt die Bearbeitung nur selten eigenständig, sondern fast immer integriert im Rahmen anderer Themenfelder mit Bezug zu Umwelt und Gesundheit. Dabei scheinen bei der integrierten Bearbeitung die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit nicht immer ausdrücklich herausgestellt zu werden und damit die bewusste und systematische Verbindung von Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Lokalen Agenda vielerorts noch nicht ausreichend gelungen. Gleichwohl kann auch die implizite Bearbeitung des Themenfeldes einen wichtigen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Umwelt leisten.

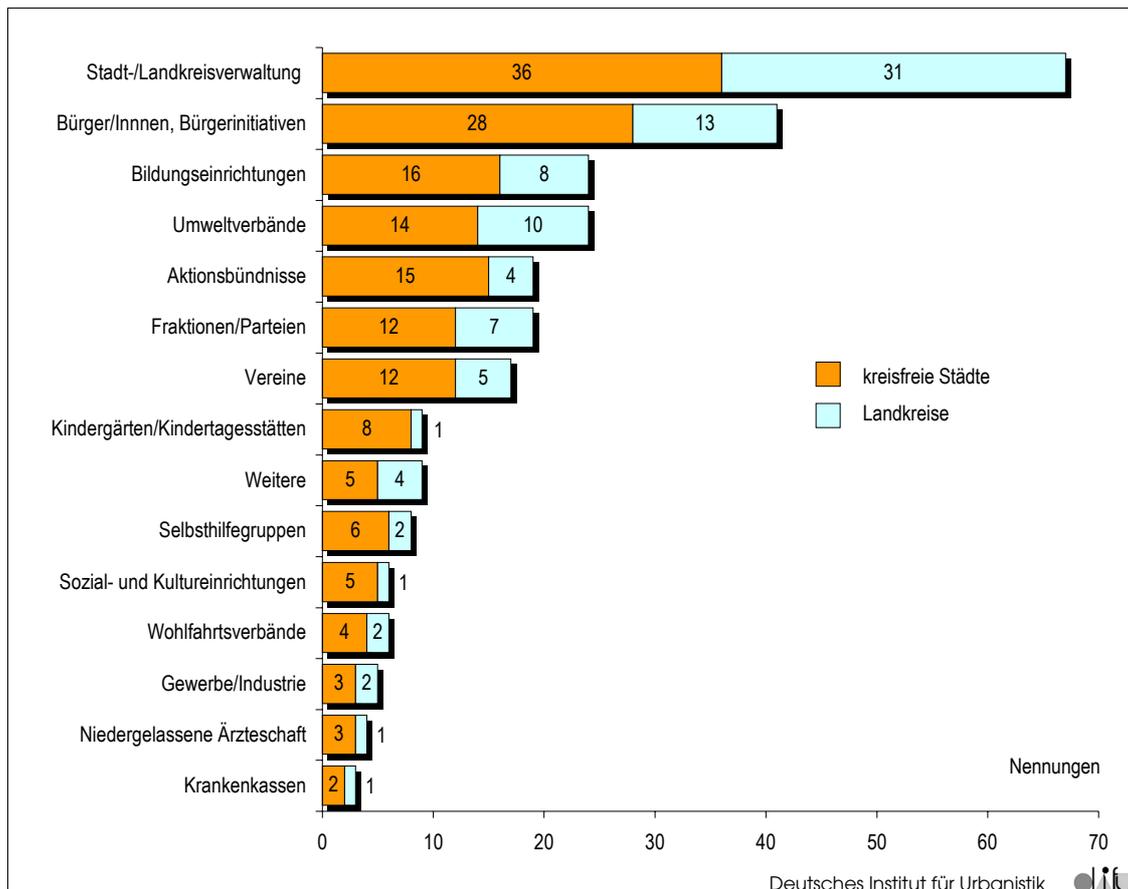
### 3.3 Initiatoren der Einbindung

In der Umfrage bei den kreisfreien Städten und Landkreisen wurden die Koordinierungsstellen Lokale Agenda auch danach gefragt, von wem die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda maßgeblich angestoßen wurde (vgl. Abb. 8). Dabei wird mit 67 Nennungen (rund 80 Prozent) erwartungsgemäß die Kommunalverwaltung mit Abstand am häufigsten genannt. Mit deutlichem Abstand, aber immerhin noch 41 Nennungen (fast 50 Prozent) werden Bürger und Bürgerinitiativen angegeben. Auf den nachfolgenden Plätzen folgen mit ungefähr gleich vielen Nennungen Bildungseinrichtungen (24), Umweltverbände (24), Aktionsbündnisse (19), Fraktionen und Parteien (19) sowie Vereine (17). Die hohe Anzahl von Mehrfachnennungen (durchschnittlich etwa vier Nennungen pro Antwortender) macht deutlich, dass die Initiative für die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda nicht allein von den Kommunalverwaltungen, sondern von verschiedenen Akteuren ausgeht, wobei sich die fünf vorgenannten Akteursgruppen in besonderer Weise engagieren. Insbesondere die niedergelassene Ärzteschaft und die Krankenkassen als klassische Akteure der Gesundheitsversorgung treten bislang nur selten als Initiator auf (vier bzw. drei Nennungen).

Soweit die Kommunalverwaltung Initiator der Einbindung gewesen ist, wurde auch danach gefragt, welche Stelle in der Verwaltung die Initiative ergriffen hat (vgl. Abb. 9). Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Stadtverwaltungen und den Kreisverwaltungen. Während bei den Stadtverwaltungen sowohl die Umweltämter als auch die Koordinierungsstellen Lokale Agenda mit 26 bzw. 24 Nennungen (jeweils über 50 Prozent der Antwortenden) sehr häufig angegeben werden, sind es in den Kreisverwaltungen vor allem die Koordinierungsstellen Lokale Agenda, die initiativ werden (24 Nennungen bzw. rund 65 Prozent der Antwortenden). Die Umweltämter der Kreise spielen dagegen ebenso wie die Gesundheitsämter insgesamt eine geringere Rolle. Die geringere Bedeutung der Umweltämter in den Kreisen im Hinblick auf die Initiierung der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda kann unter anderem darin begründet sein, dass die Umweltämter der Kreise sich sehr viel

stärker als klassische Ordnungsbehörde verstehen und daher weniger konzeptionell als die Umweltämter in den kreisfreien Städten arbeiten. Unter der Rubrik „Weitere Ämter“ mit immerhin insgesamt 20 Nennungen wurden insbesondere Bauämter, Ämter für Soziales sowie Hauptämter und in jeweils einem Fall das „Gesunde-Städte-Projekt“ und das Stadtteilbüro Soziale Stadt genannt.

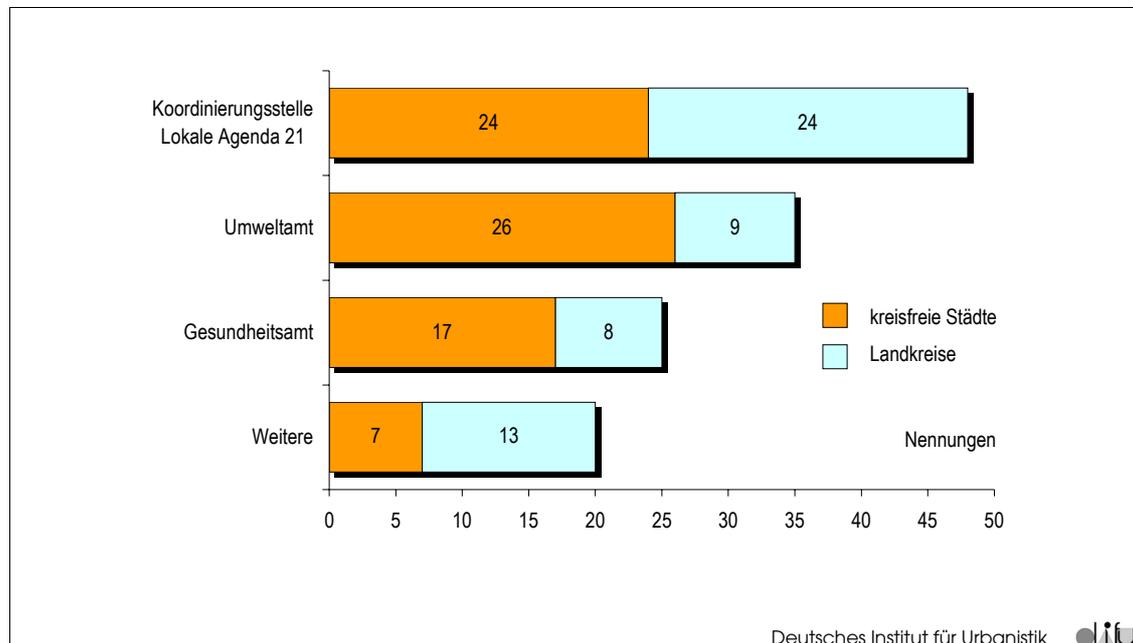
Abbildung 8: Initiatoren der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=83 (Städte: 45, Kreise: 38), Mehrfachnennungen.

Die Ergebnisse der Umfrage in Hinblick auf die Initiierung der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ werden durch die Fallstudienanalyse bestätigt. Auch hier ging die Initiative mehrheitlich nicht alleine von einem Akteur aus, sondern es handelte sich um „Gemengelagen“. Vor allem in München wurden von den Interviewpartnern ein ganzes Bündel von maßgeblichen Akteuren benannt: Referat für Umwelt und Gesundheit, Arbeitskreis Umwelt und Gesundheit des Gesunde-Städte-Projekts, Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit, Green City e.V., Umweltinitiativen, Gesundheitsinitiativen, Ärzte, Volkshochschule, Verbraucherzentrale. In Magdeburg ging die Initiative gemeinsam von der Hochschule Magdeburg-Stendal und dem Umweltamt aus und in Viernheim waren der BUND, der Naturheilverein sowie eine Frauen-Zukunftswerkstatt entscheidende Initiatoren. Lediglich in Heidelberg wurde die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ maßgeblich allein vom Amt für Umweltschutz, Energie und Gesundheitsförderung angestoßen.

Abbildung 9: Initiatoren der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Kommunalverwaltung



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=83 (Städte=45, Kreise=38), Mehrfachnennungen.

### 3.4 Effekte der Einbindung

Positive Effekte und Auswirkungen der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 wurden durch die Umfrage bei den Umwelt- und bei den Gesundheitsämtern erfragt. Dabei ist zu beachten, dass die Beantwortung der Frage in starkem Maße auf subjektive Einschätzungen des jeweiligen Bearbeiters fußt und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge bei komplexen Sachverhalten oft nur schwer nachzuweisen sind.

Bei den Umweltämtern liegt eine sehr gleichmäßige Verteilung der Nennungen auf die im Fragebogen vorgegebenen Antwortoptionen vor (überwiegend 21-28 Nennungen). Abweichungen liegen nur für zwei abgefragte Effekte vor: die Gewinnung neuer verwaltungsexterner Kooperationspartner wird etwas häufiger (32 Nennungen) als die übrigen genannt und die Profilierungsmöglichkeit für beteiligte Akteure wird mit nur zehn Nennungen deutlich seltener angegeben (vgl. Abb. 10). Bei den Gesundheitsämtern stellt sich das Bild etwas anders dar (vgl. Abb. 11). Hier kann von einer tendenziellen Zweiteilung des Ergebnisses gesprochen werden. Die Gewinnung neuer Kooperationspartner innerhalb und außerhalb der Verwaltung, eine stärkere Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, Synergieeffekte sowie eine bessere Umsetzung von umweltbezogenen Gesundheitszielen/gesundheitsbezogenen Umweltzielen werden häufiger genannt (12–19 Nennungen) als die übrigen abgefragten Effekte wie Erweiterung der eigenen fachspezifischen Perspektive, stärkere Beteiligung von verwaltungsexternen Akteursgruppen, Verbesserung der Außenwirkung und Profilierungsmöglichkeit für beteiligte

Akteure (8–10 Nennungen). Damit ist die Einschätzung der positiven Effekte durch die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ bei den Gesundheitsämtern vor allem in den Bereichen „Stärkere Beteiligung von verwaltungsexternen Akteursgruppen“ und „Verbesserung der Außenwirkung“ zurückhaltender als bei den Umweltämtern. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Gesundheitsämter insgesamt weniger stark als die Umweltämter in die Lokale Agenda eingebunden sind (vgl. Kapitel 5.1). Weitgehende Übereinstimmung zwischen Umwelt- und Gesundheitsämtern besteht bei der Geringschätzung im Hinblick auf die Profilierungsmöglichkeit für beteiligte Akteure. Hierbei bleibt offen, ob dieser Effekt von den Antwortenden vielleicht auch wegen negativer Assoziationen mit dem Begriff „Profilierung“ weniger häufiger angegeben wurde.

Abbildung 10: Positive Effekte der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 (aus Sicht der Umweltämter)



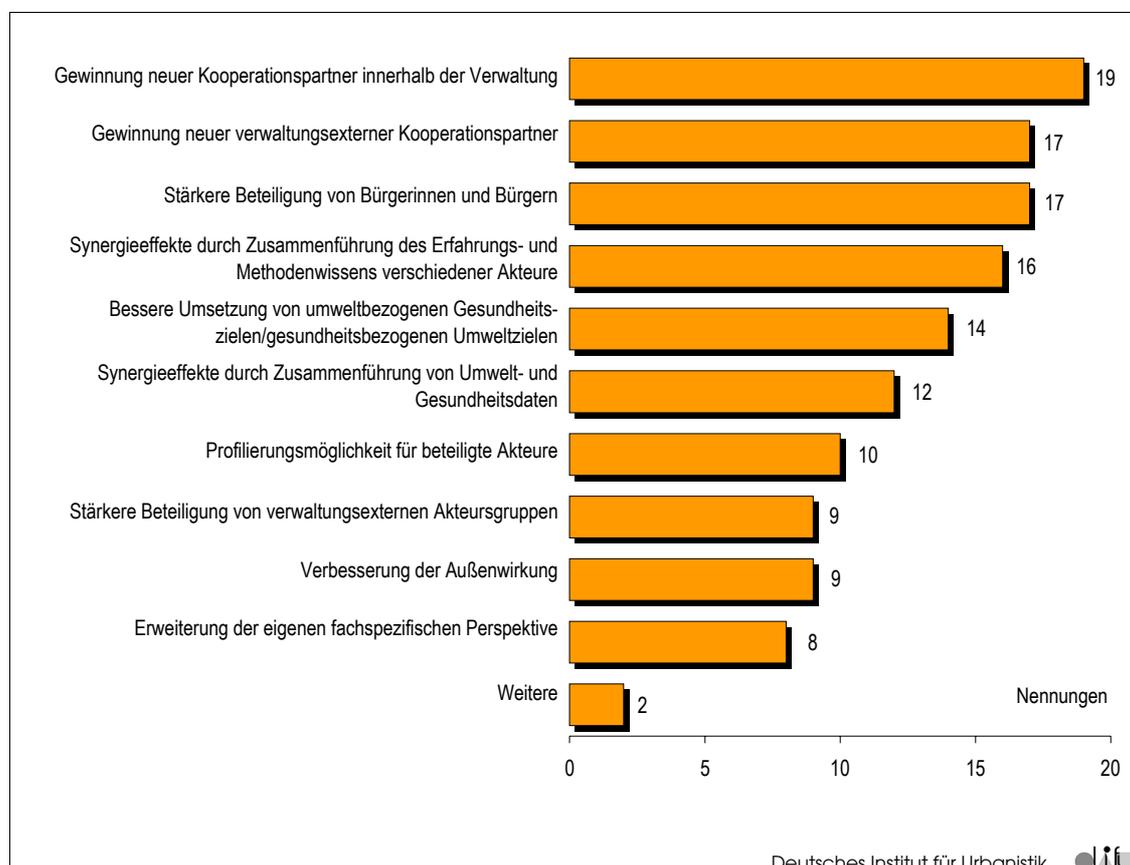
Deutsches Institut für Urbanistik 

Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter, 2004, n=53, Mehrfachnennungen.

In den Fallstudien wurde in allen Kommunen die Entstehung neuer Partnerschaften und Koalitionen sowohl innerhalb der Verwaltung als auch zwischen kommunalen Behörden und verwaltungsexternen Akteuren als positiver Effekt der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda genannt. Dabei wurde vereinzelt herausgestellt, dass diese neuen Kooperationen zu größerer Handlungsfähigkeit führen und auch außerhalb der Lokale-Agenda-Arbeit fortgeführt werden. Darüber hinaus wurden als positive Auswirkungen von einzelnen Vor-Ort-Akteuren in den Fallstudien angegeben:

- Erweiterung der eigenen fachspezifischen Perspektive (insbesondere auch bei Nicht-regierungsorganisationen),
- Anstoß von neuen Ideen und Projekten zur Verbesserung der Lebensqualität,
- Entstehung von Synergieeffekten zwischen vorsorgendem Handeln im Bereich Umwelt und im Bereich Gesundheit,
- verbesserte Möglichkeiten zur Außendarstellung der Ämter durch die Zusammenarbeit von Umwelt- und Gesundheitsamt,
- stärkere Berücksichtigung von Umwelt und Gesundheit bei alltäglichen Verwaltungsentscheidungen.

Abbildung 11: Positive Effekte der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 (aus Sicht der Gesundheitsämter)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Gesundheitsämter, 2004, n=29, Mehrfachnennungen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse aus den empirischen Untersuchungen, dass ein wesentlicher positiver Effekt der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 die Gewinnung neuer sowohl verwaltungsinterner als auch verwaltungsexterner Kooperationspartner zu sein scheint. Dieses Ergebnis korrespondiert mit den insgesamt für die Lokale Agenda 21 eingeschätzten Effekten, die meist als positive Erfahrungen mit neuen gruppenübergreifenden Kommunikationsprozessen

und davon ausgehenden Anstößen für konkrete Projekte benannt werden (Brand u.a. 2001, S. 22; Tschense 2004; Rösler 2004, S. 57). Gleichzeitig wird durch dieses Ergebnis der prozesshafte Charakter der Lokalen Agenda 21, ihre Funktion als „Kommunikations-Motor“ und „Vernetzungsagentur“ kommunaler Entwicklung (ebd., S. 36) betont.

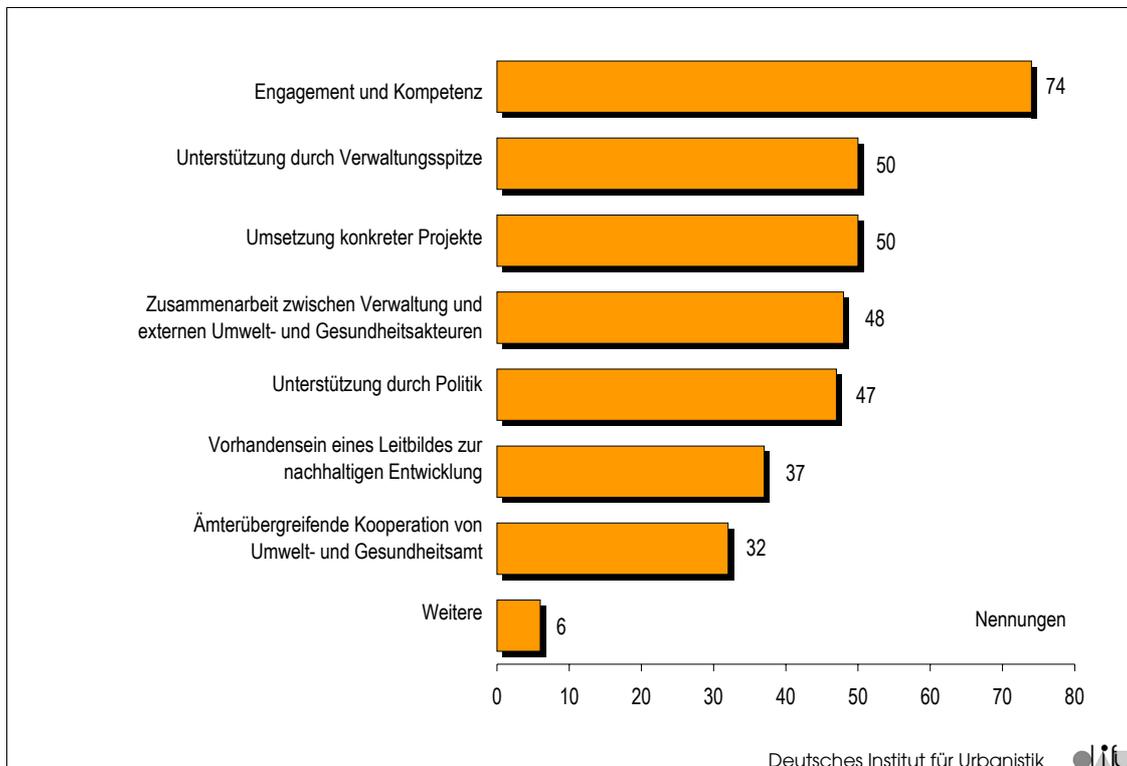
### 3.5 Fördernde und hemmende Faktoren

#### *Fördernde Faktoren*

Als fördernder Faktor für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in der jeweiligen Kommune wurde von den hierzu befragten Koordinierungsstellen das Engagement und die Kompetenz der Vor-Ort-Akteure mit 74 Nennungen bzw. etwa 90 Prozent der insgesamt 82 Antwortenden mit Abstand am häufigsten genannt (vgl. Abb. 12). Dabei zeigt sich bei der Differenzierung dieses fördernden Faktors nach einzelnen Vor-Ort-Akteuren eine tendenzielle Zweiteilung (vgl. Abb. 13). Engagement und Kompetenz des Agenda-Beauftragten der Verwaltung und des Umweltamtes werden deutlich häufiger als fördernder Faktor benannt als Engagement und Kompetenz von Gesundheitsamt, externen Umwelt- und Gesundheitsakteuren sowie der Bevölkerung. Bei diesem Ergebnis muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Beantwortung dieser Frage durch die häufig beim Umweltamt angesiedelten Koordinierungsstellen Lokale Agenda erfolgt ist und daher die deutlich höheren Werte bei den Agenda-Beauftragten und den Umweltämtern in Teilen auch in einer tendenziell positiven Selbsteinschätzung begründet sein können. Deutlich wird aber, dass insgesamt von den Antwortenden Engagement und Kompetenz der Verwaltung deutlich häufiger als fördernder Faktor genannt wird als Engagement und Kompetenz von verwaltungsexternen Akteuren und der Bevölkerung.

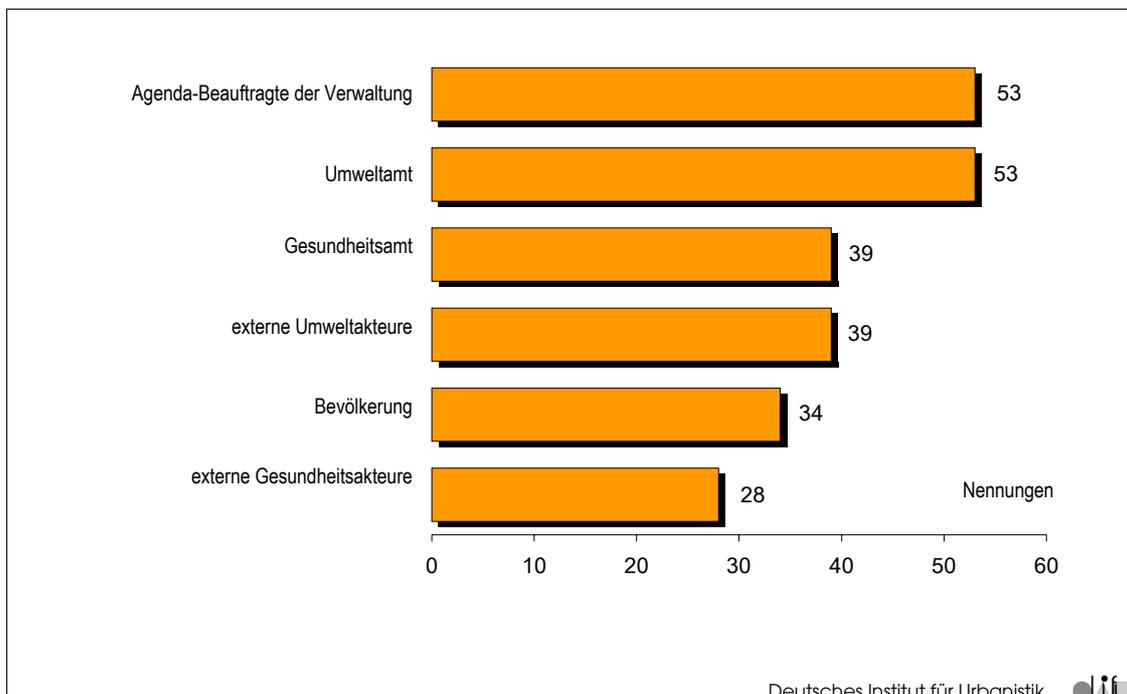
Jeweils etwa 60 Prozent der antwortenden Koordinierungsstellen (47 bis 50 Nennungen) geben darüber hinaus die Unterstützung durch die Verwaltungsspitze und durch die Politik, die Umsetzung konkreter Projekte sowie die Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und externen Umwelt- und Gesundheitsakteuren für die Einbindung des Themenfeldes in ihrer Kommune für förderlich an. Das Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung (37 Nennungen bzw. etwa 45 Prozent) sowie die ressortübergreifende Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt (32 Nennungen bzw. 39 Prozent) werden dagegen von den Koordinierungsstellen deutlich weniger als fördernde Faktoren benannt. Dieses Ergebnis kann zwei verschiedene Ursachen haben: Entweder werden diese beiden Faktoren tatsächlich für weniger förderlich eingeschätzt oder aber Leitbild und ressortübergreifende Kooperation sind in den betroffenen Kommunen nicht vorhanden und können sich daher auch nicht förderlich auf die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ auswirken.

Abbildung 12: Fördernde Faktoren für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=82, Mehrfachnennungen.

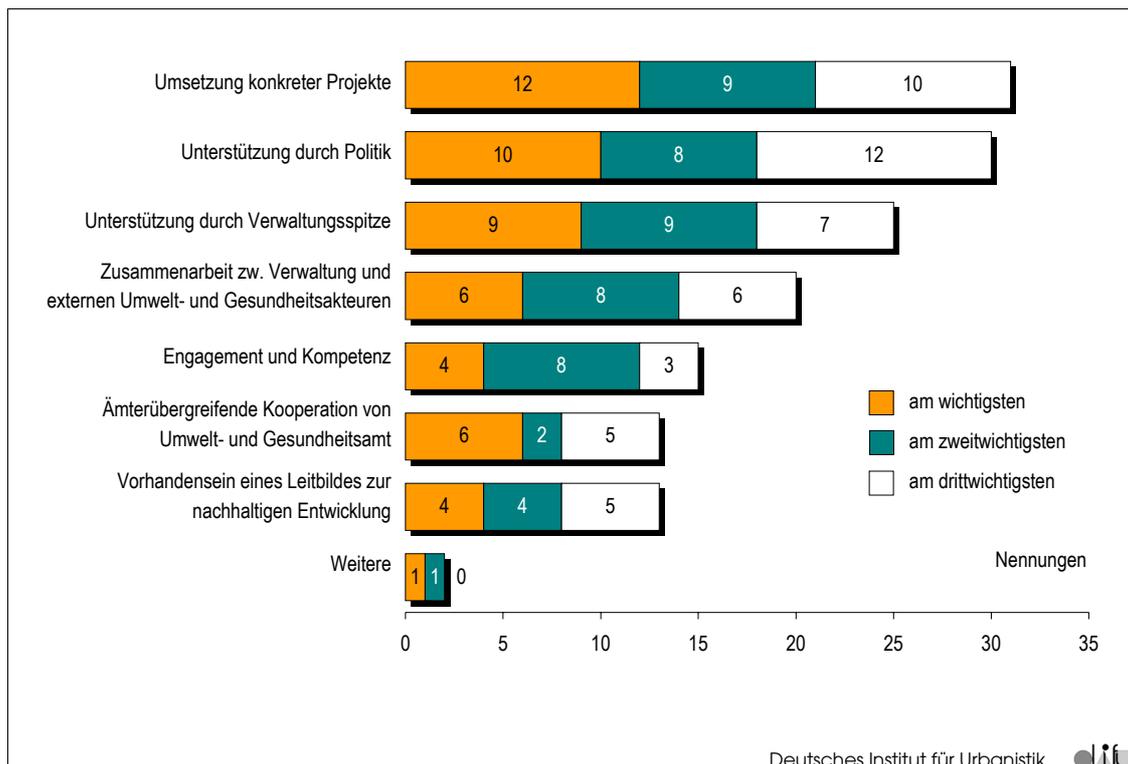
Abbildung 13: Fördernder Faktor „Engagement und Kompetenz“ differenziert nach Akteuren



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=82, Mehrfachnennungen.

Ein etwas anderes Bild im Hinblick auf die fördernden Faktoren ergibt sich bei der Einschätzung der Antwortenden, welche aus ihrer Sicht die drei wichtigsten fördernden Faktoren für die Einbindung des Themenfeldes in ihrer Kommune sind (vgl. Abb. 14). Hier ist die Umsetzung konkreter Projekte Spitzenreiter, dicht gefolgt von der Unterstützung durch die Politik. Als besonders wichtig werden darüber hinaus an dritter und vierter Stelle die Unterstützung durch die Verwaltungsspitze sowie die Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und externen Umwelt- und Gesundheitsakteuren eingeschätzt. Engagement und Kompetenz der Akteure rutschen dagegen bei der Einschätzung der wichtigsten fördernden Faktoren nach hinten und werden gemeinsam mit dem Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung sowie der ressortübergreifenden Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt als weniger wichtig bewertet. Insgesamt wird deutlich, dass der Umsetzung von Projekten ein großer Stellenwert bei der erfolgreichen Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda beigemessen wird. Offensichtlich schreiben die Antwortenden konkret erlebbaren und erfolgreichen Projekten kräftige Impulse und Signalwirkung für das Themenfeld zu.

Abbildung 14: Wichtigste fördernde Faktoren für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=65.

Die Ergebnisse aus den Fallstudien bestätigen die Umfrageergebnisse weitgehend. Jedoch wurde in den untersuchten Städten – stärker als die Ergebnisse der Umfrage es vielleicht vermuten lassen – auch auf die fördernde Wirkung zum einen eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung und zum anderen der ressortübergreifenden Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt hingewiesen. So sei es in Heidelberg für die

Einbindung des Themenfeldes wichtig, dass mit dem Stadtentwicklungsplan ein Dach für das nachhaltige und interdisziplinäre kommunale Handeln geschaffen worden ist, unter das sich auch die Aktivitäten zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz und zur umweltbezogenen Gesundheitsförderung einordnen. Ebenso wird in Viernheim die Entwicklung eines Leitbildes als gemeinsames Dach für das kommunale Handeln als hilfreich für die Beförderung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ eingeschätzt. Insbesondere in München wird die enge Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt – begünstigt durch die referatsbezogene Zusammenfassung der Themen Umwelt und Gesundheit – als wichtiger Faktor zur Sicherstellung der Einbindung des Themas in die Lokale Agenda bewertet. Und auch in Magdeburg werden die Kooperationsbereitschaft und das gleichberechtigte Miteinander zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt als fördernder Faktor genannt.

Darüber hinaus wurden in den Fallstudien folgende, in der Umfrage nicht abgefragte Faktoren für die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als wichtig herausgestellt:

- offensive Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für den Themenbereich (Viernheim),
- vorhandene Kooperations- und Kommunikationsstrukturen der Lokalen Agenda 21, die für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ genutzt werden können (München, Viernheim),
- kommunikatives und partizipatorisches Klima in der Stadt, in dem sich Bürgerengagement positiv entwickeln und einbringen kann (Heidelberg, Viernheim),
- finanzielle Anreize und prioritäre Förderung von Querschnittsaufgaben wie umweltbezogener Gesundheitsschutz/umweltbezogene Gesundheitsförderung (München),
- Kooperation zwischen Lokale Agenda 21 und weiteren integrativen Programmen wie Gesunde Stadt und Soziale Stadt (Magdeburg, München).

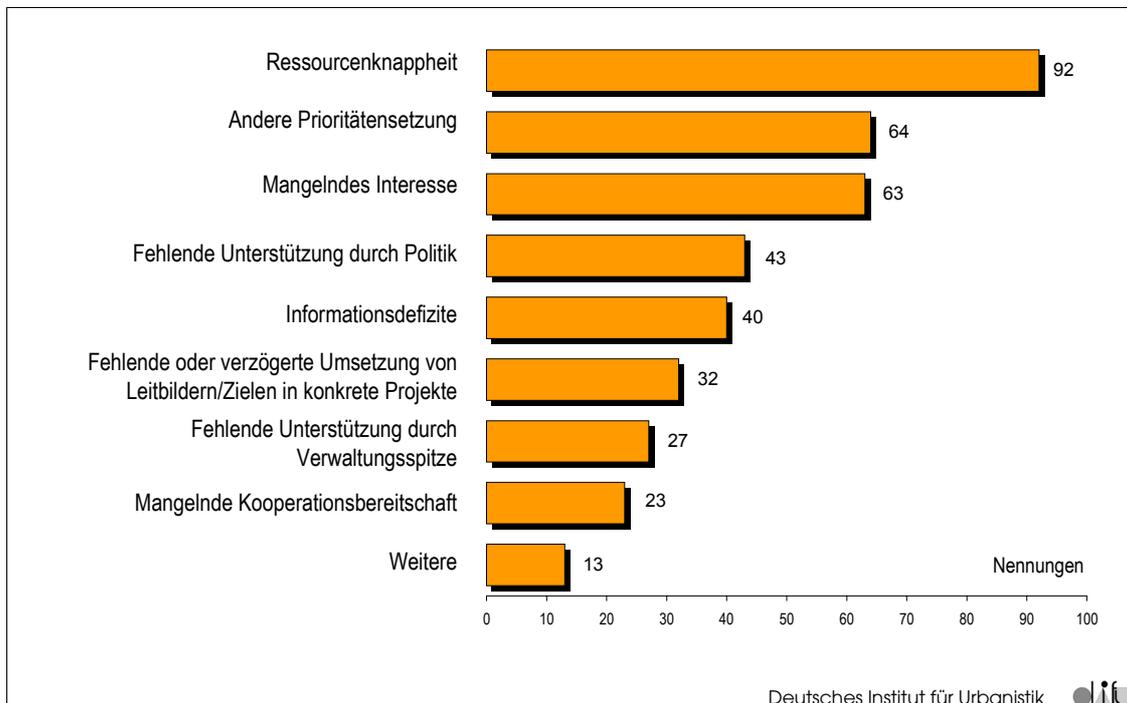
Alles in allem zeigen die empirischen Ergebnisse, dass für die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 Bedingungen und Faktoren als förderlich wahrgenommen werden, die auch insgesamt für Lokale-Agenda-Prozesse als Erfolgsfaktoren genannt werden. Dabei lassen sich externe 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.

### *Hemmende Faktoren*

Neben den fördernden Faktoren wurden die Koordinierungsstellen Lokale Agenda in der Umfrage auch nach den aus ihrer Sicht bestehenden Hemmnissen für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in ihrer Kommune befragt (vgl. Abb. 15). Dabei wurde diese Frage auch denjenigen Kommunen gestellt, die angegeben hatten, das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ nicht im Rahmen der Lokalen Agenda zu bearbeiten. Erwartungsgemäß wurde dabei Ressourcenknappheit bezogen auf Finanzen, Personal und Zeit mit 92 Nennungen bzw. rund 72 Prozent am häufigsten als hemmender Faktor von den insgesamt 127 Antwortenden genannt. Dieses Ergebnis unterstreicht einmal mehr die Gefahr, dass Lokale-Agenda-Aktivitäten – auch im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ – als freiwillige kommunale Aufgabe mangels finanzieller Mittel und angesichts prioritärer Pflichtaufgaben reduziert oder in Einzelfällen gar vollständig eingestellt werden (vgl. Kapitel 3.1). Mit einigem Abstand und mit jeweils etwa 50 Prozent der Nennungen gleichauf folgen die sich gegenseitig häufig bedingenden Hemmnisse „Andere Prioritätensetzung“ (64 Nennungen) sowie „Mangelndes Interesse“ (63 Nennungen). Hierzu ebenfalls im engen kausalen Zusammenhang stehen die etwa von einem Drittel der Antwortenden als Hemmnis benannten Informationsdefizite (40 Nennungen). Fehlende Unterstützung durch Politik und Verwaltungsspitze, fehlende oder verzögerte Umsetzung von konkreten Projekten sowie mangelnde Kooperationsbereitschaft werden seltener (23 bis 43 Nennungen) als Hemmnis angegeben. Dies überrascht nicht, da diese Faktoren mit umgekehrten Vorzeichen – Unterstützung durch Politik und Verwaltungsspitze, Umsetzung konkreter Projekte, Kooperation – als förderlich für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in den Kommunen benannt wurden. Andererseits wird die als wichtigstes Hemmnis angegebene Ressourcenknappheit – gerade in Hinblick auf finanzielle Engpässe – nicht selten ihre Ursache in fehlender materieller Unterstützung durch Politik und Verwaltung haben.

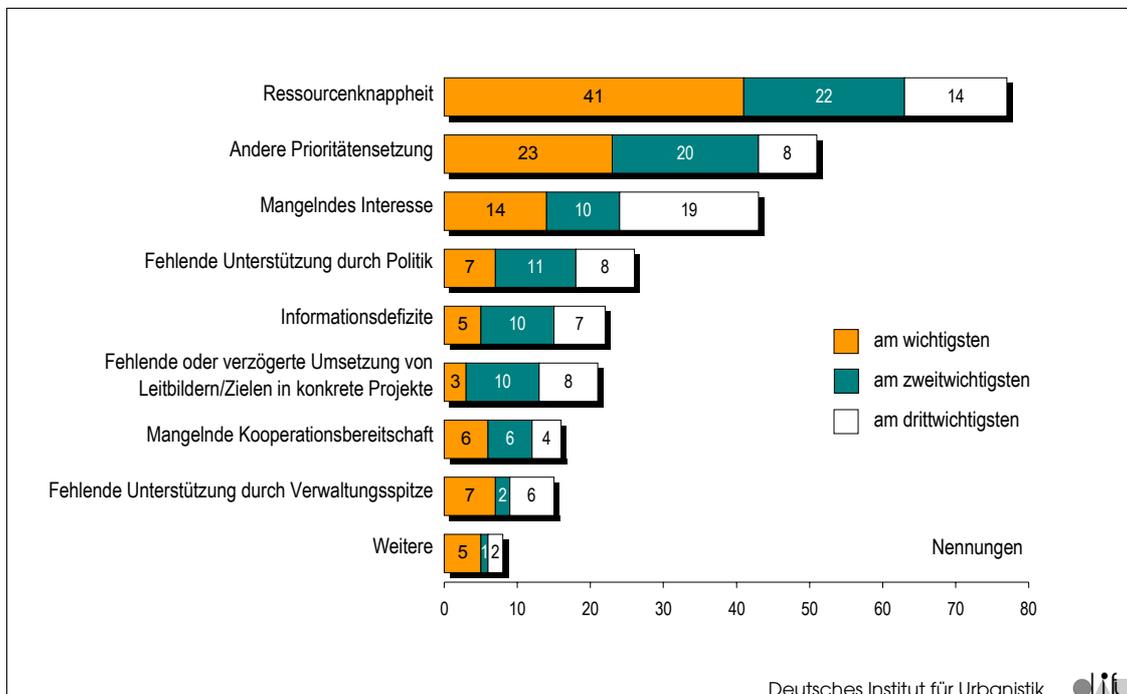
Anders als bei den fördernden Faktoren ändert sich bei den Hemmnissen das Bild nicht, wenn die Koordinierungsstellen Lokale Agenda nach den drei wichtigsten Hemmnissen für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in ihrer Kommune gefragt werden (vgl. Abb. 16). Die Reihenfolge der Hemmnisse nach ihren Häufigkeiten bleibt die gleiche. Deutlich wird durch dieses Ergebnis vor allem noch einmal die große Bedeutung, die der Ressourcenknappheit von den Koordinierungsstellen als Hemmnis beigemessen wird.

Abbildung 15: Hemmnisse für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=127, Mehrfachnennungen).

Abbildung 16: Wichtigste Hemmnisse für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=110.

Die Ergebnisse aus den Fallstudien und den Expertengesprächen bestätigen die Umfrageergebnisse weitgehend und ergänzen diese insoweit, als dass eine Reihe der befragten Vor-Ort-Akteure und Experten auf Kommunikationsbarrieren zwischen dem Umwelt- und dem Gesundheitsbereich hinweist. Zum einen würden die unterschiedlichen Ressortzuständigkeiten in der Verwaltung dazu führen, dass viele Aspekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ parallel statt gemeinsam bearbeitet werden. Zum anderen sei die Herangehensweise zwischen Umwelt- und Gesundheitsakteuren eine grundsätzlich verschiedene. Der Umweltbereich sei eher technisch und auf eine Verbesserung der Umweltverhältnisse orientiert, während der Gesundheitsbereich stärker kommunikativ auf eine Veränderung des individuellen Gesundheitsverhaltens ausgerichtet sei. Dies führe – so einzelne der Befragten – zu „blockierten Verhältnissen“ zwischen Umweltschutz und Gesundheitsförderung (vgl. auch Pfahl/Göpel 2004), die nur durch ein Aufbrechen der traditionellen Denkmuster und Erlernen von vernetztem Denken und von Interdisziplinarität beseitigt werden könnten.

Insgesamt betrachtet können Ressourcenknappheit sowie die Setzung anderer Prioritäten und mangelndes Interesse am Thema „Umwelt und Gesundheit“ als die wesentlichen hemmenden Faktoren für die Bearbeitung des Themenfeldes im Rahmen der Lokalen Agenda bezeichnet werden. Weitere relevante Hemmnisse sind darüber hinaus Informationsdefizite sowie durch unterschiedliche Denkmuster und Herangehensweisen bedingte Kommunikationsprobleme zwischen Umwelt- und Gesundheitsakteuren.

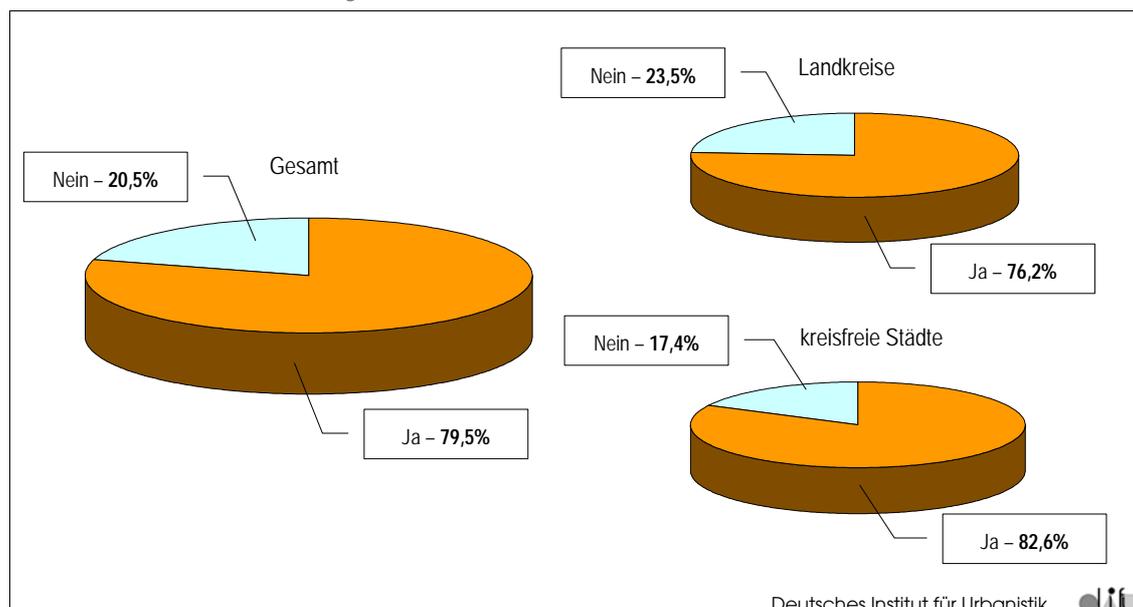
## 4. Ziele, Handlungsfelder und Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21

### 4.1 Ziele

Sowohl „Erhaltung und Bewirtschaftung der natürlichen Ressourcen für die Entwicklung“ als auch „Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit“ sind wesentliche Ziele der Agenda 21, dem Abschlussdokument des Weltgipfels in Rio de Janeiro 1992, und damit der Lokalen Agenda 21. Die sehr allgemein verfassten Umwelt- und Gesundheitsziele von Rio benötigen allerdings zu ihrer Umsetzung einer lokalen Konkretisierung. Es stellt sich daher die Frage, ob und wenn ja, welche umweltbezogenen Gesundheitsziele/gesundheitsbezogenen Umweltziele von den Kommunen im Rahmen der Lokalen Agenda festgelegt wurden.

Für rund 80 Prozent der Kommunen, die sich mit dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ beschäftigen, geben die in der Umfrage antwortenden Koordinierungsstellen Lokale Agenda an, dass entsprechende Ziele formuliert wurden; nur für etwa 20 Prozent wird dies verneint. Dabei gibt es differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen nur marginale Abweichungen von diesem Gesamtergebnis (vgl. Abb. 17). Damit setzen die Kommunen mehrheitlich für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ einen Rahmen und geben eine Orientierung für konkrete Projekte und Maßnahmen. Soweit die Kommunen auf die Entwicklung von Zielen verzichten, kann dies darin begründet sein, dass die Diskussion über Ziele als sehr zeitaufwändig und schwierig angesehen wird und man sich auf die schnellere Erfolge versprechende Entwicklung und Umsetzung konkreter Projekte konzentriert (Bundesamt für Naturschutz/Deutsches Institut für Urbanistik 2002, S. 41 f.)

Abbildung 17: Formulierung von Zielen für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=88 (Städte: 46, Kreise: 42).

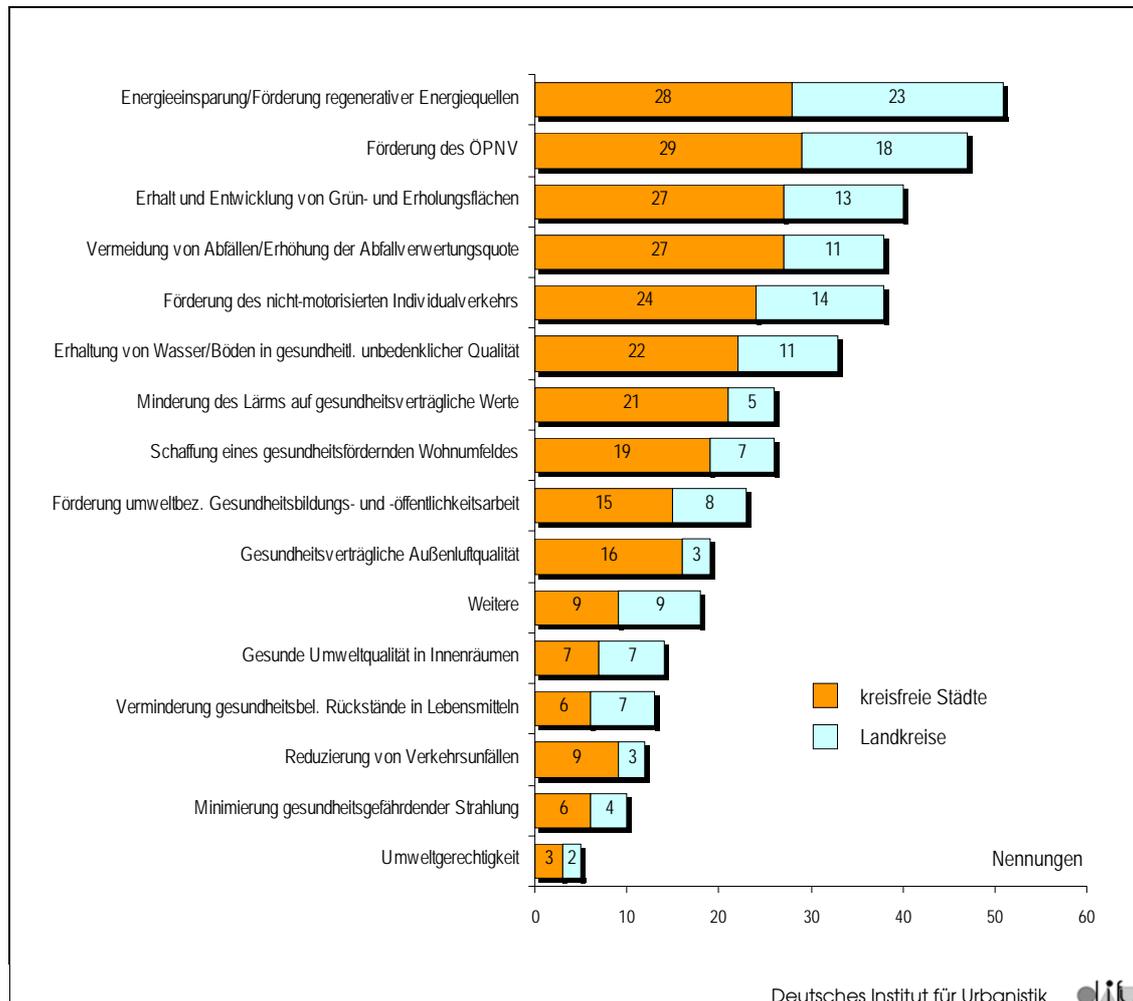
Das mit 51 Nennungen bzw. mehr als 70 Prozent von den insgesamt 69 antwortenden Koordinierungsstellen am häufigsten genannte Ziel „Energieeinsparung und Förderung des Einsatzes regenerativer Energiequellen“ (vgl. Abb. 18) betrifft einen traditionellen Schwerpunkt der Lokalen Agenda: Klimaschutz und damit die Verringerung von Treibhausgasemissionen. In verschiedenen vom Difu durchgeführten Umfragen zur Lokalen Agenda ist dieser Bereich immer Spitzenreiter gewesen (Rösler 1996, 1997 und 1999). Auch das am zweithäufigsten angegebene Ziel (47 Nennungen bzw. rund 68 Prozent), die Förderung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), bezieht sich mit Verkehr auf einen klassischen Handlungsschwerpunkt der Lokalen Agenda (ebenda). Die dann nach der Häufigkeit der Nennungen (33 bis 40) folgenden vier Ziele sind ebenso wie Klimaschutz und Förderung des ÖPNV eher umwelt- als gesundheitsorientiert: Erhalt und Entwicklung von Grün- und Erholungsflächen, Vermeidung von Abfällen und Erhöhung der Abfallverwertungsquote, Förderung des nichtmotorisierten Individualverkehrs sowie Erhaltung von Wasser- und Bodenqualitäten. Deutlich weniger dagegen werden klar gesundheitsbezogene Ziele wie gesundheitsverträgliche Außenluftqualität, gesunde Umweltqualität in Innenräumen, Verminderung gesundheitsbelastender Rückstände in Lebensmitteln, Reduzierung von Verkehrsunfällen sowie Strahlungsminimierung benannt (10 bis 19 Nennungen). Ausnahmen hierbei bilden allerdings die ebenfalls stärker gesundheitsbezogenen Ziele „Lärminderung“ und „Schaffung eines gesundheitsfördernden Wohnumfeldes“ (jeweils 26 Nennungen). Die mit fünf sehr geringe Anzahl von Nennungen bei der Zielsetzung „Umweltgerechtigkeit“ kann als Beleg dafür angesehen werden, dass die sozialräumlich ungleiche Verteilung von Umweltbelastungen – anders als beispielsweise in den USA – in Deutschland bislang kaum ein Thema ist (Matschewsky 2004).

Unterschiede zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen in Hinblick auf die relative Anzahl der Nennungen einzelner Ziele machen deutlich, dass insbesondere Lärminderung, die Schaffung eines gesundheitsfördernden Wohnumfeldes, die Verbesserung der Außenluftqualität sowie die Reduzierung von Verkehrsunfällen eher Herausforderungen der größeren Städte als der kleineren kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind.

In den Fallstudienstädten stellt sich das Bild in Hinblick auf die Formulierung und Festlegung von Zielen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zweigeteilt dar:

- In Magdeburg wurden bislang im Rahmen der Lokalen Agenda keine konkreten Ziele zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ formuliert. Neben allgemeinen Zielen wie Nachhaltigkeit, Vernetzung, Überwindung von Ressortdenken, Schaffung von Planungsgrundlagen und Partizipation wurden lediglich Handlungsschwerpunkte wie Mobilität/Verkehr, Natur, Altlasten/Bodenschutz, Gewässerschutz/Trinkwasser, Luft/Klima, Lärm, Bewegung, Ernährung festgelegt.
- In Heidelberg, München und Viernheim dagegen sind Ziele festgelegt, wobei mehrheitlich nicht explizit ein eigener Zielbereich zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt wurde, sondern umweltbezogene Gesundheitsziele/gesundheitsbezogene Umweltziele implizit in andere Zielbereiche wie Umwelt, Naturschutz, Mobilität, Wohnen, Siedlung, Abfall, Lebensqualität integriert wurden. Lediglich in den Nachhaltigkeitszielen der Stadt München finden sich unter dem Aspekt „Lebensqualität“ explizit zielbezogene Aussagen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“.

Abbildung 18: 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.

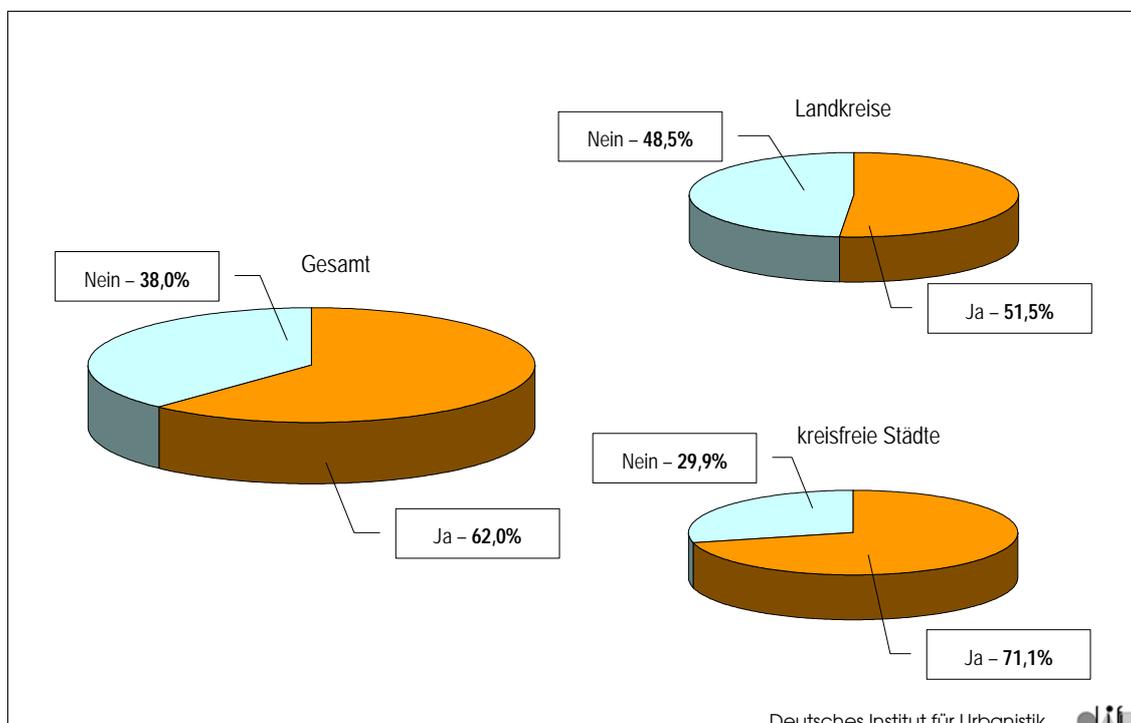
Insgesamt zeigen die empirischen Ergebnisse, dass der überwiegende Teil der das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda behandelnden Kommunen auch Ziele für dieses Themenfeld bestimmt hat. Viele der festgelegten Ziele sind in erster Linie ökologisch orientiert und stellen vorrangig auf eine intakte Umwelt ab, zielen damit aber gleichwohl auch auf ein gesundes Lebensumfeld. Ziele mit einer klaren Gesundheitsorientierung sind seltener. 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 3.2) – integriert in andere Themenbereiche mit Bezug zu Umwelt und Gesundheit und eher implizit.

## 4.2 Indikatoren

Handlungsziele der Lokalen Agenda 21 sollten grundsätzlich so weit wie möglich so konkret gefasst werden, dass sie die Überprüfung einer Zielerreichung ermöglichen. Die strategische Kohärenz zwischen Zielen, Handlungsfeldern und Projekten sollte erkennbar und mittels Indikatoren, die gezielt Informationen zusammenfassen und Zustand und Entwicklung verschiedener Handlungsfelder und Lebensbereiche repräsentieren, zu überprüfen sein. Darüber hinaus können Indikatoren helfen, in einer Kommune deutlich zu machen, wo möglicherweise Handlungsbedarf besteht, und damit Themenfelder von nachhaltiger Entwicklung in der Gemeinde, der Stadt oder dem Landkreis zu identifizieren (Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg u.a. 2000, S. 9). Indikatoren sind damit ein entscheidendes Instrument für die kommunale Steuerung einer nachhaltigen Entwicklung.

Rund drei Fünftel (62 Prozent) 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 (vgl. Abb. 19). Dabei verwenden kreisfreie Städte (rund 71 Prozent) Indikatoren deutlich häufiger als Landkreise (rund 52 Prozent). Dies mag damit zusammenhängen, dass sich vor allem viele größere Städte in der jüngeren Vergangenheit intensiv mit der Entwicklung von Indikatorensystemen beschäftigt haben (so z.B. im Rahmen des ExWoSt-Forschungsfeldes „Städte der Zukunft“ oder im Rahmen der Umsetzung des Programms „Soziale Stadt“) und bereits unterschiedliche Nachhaltigkeitsindikatoren einsetzen.

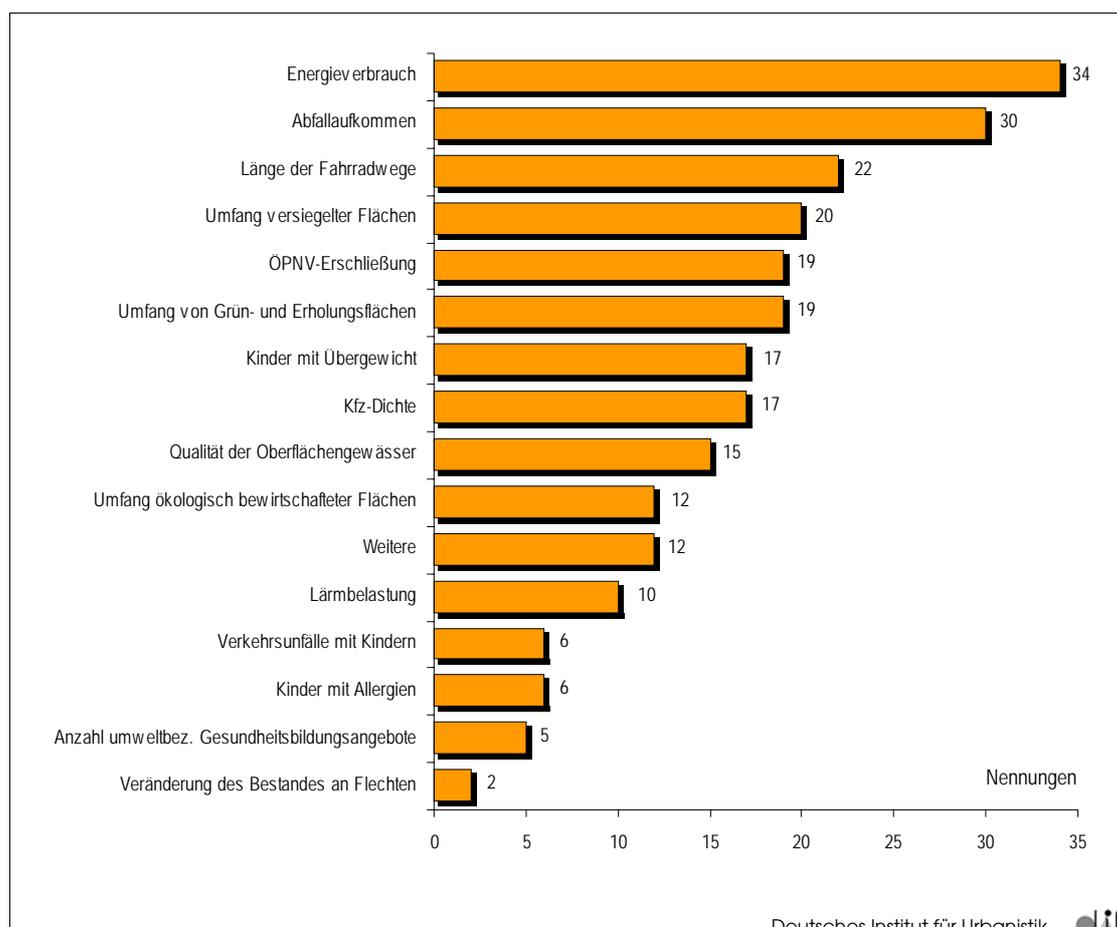
Abbildung 19: Entwicklung und Einsatz von Indikatoren im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=71 (Städte: 38, Kreise: 33).

Überwiegend kommen dabei nach den Ergebnissen der Umfrage (vgl. Abb. 20) Umweltindikatoren zu Energieverbrauch, Abfallaufkommen, Verkehr, Umfang versiegelter Flächen sowie 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 deutlich weniger angegeben. Unter der Rubrik „Weitere“ weisen einzelne Kommunen auf den Einsatz von Nachhaltigkeitsindikatorensets hin, wie sie beispielsweise im Rahmen des Wettbewerbs „Zukunftsfähige Kommune“ (Deutsche Umwelthilfe 2001) oder von der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft e.V. im länderübergreifenden Projekt „Indikatoren im Rahmen einer Lokalen Agenda 21“ (Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg u.a. 2000) entwickelt wurden. Auch in diesen Indikatorensets sind Umweltindikatoren weitaus häufiger vertreten als Indikatoren mit direktem Gesundheitsbezug.

Abbildung 20: Indikatoren für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=44, Mehrfachnennungen.

In den Fallstudienstädten stellt sich das Bild wiederum zweigeteilt dar:

- In Magdeburg und München kommen bislang noch keine Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zum Einsatz. In Magdeburg ist ihre Entwicklung aber geplant und in München werden entsprechende Indikatoren aktuell erarbeitet.
- In Heidelberg und Viernheim wurde eine Reihe von Indikatoren zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt, die aber in beiden Städten nicht explizit für dieses Themenfeld, sondern generell für die Erstellung indikatorengestützter Nachhaltigkeitsprüfungen bzw. Nachhaltigkeitsberichte erarbeitet wurden. Nachfolgend sind beispielhaft die in der Stadt Viernheim entwickelten Indikatoren mit Bezug zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ aufgeführt:
  - ▲ Klagen über Lärmbelastungen,
  - ▲ Anteil der Tempo-30-Zonen am gesamten Straßennetz,
  - ▲ Messgrößen auf der Grundlage des Lärmkatasters,
  - ▲ Siedlungsabfälle in kg pro Einwohner,
  - ▲ Anteil der wiedergewonnenen Wertstoffe,
  - ▲ Sondermüllaufkommen in kg pro Einwohner,
  - ▲ Abfallproduktion aus Produktion und Bautätigkeit,
  - ▲ Verhältnis ökologisch bewirtschafteter Landwirtschaftsflächen zu konventionell bewirtschafteten Flächen,
  - ▲ Bodenflächen nach Nutzungsarten,
  - ▲ Wasserverbrauch der privaten Haushalte,
  - ▲ Qualität der Oberflächengewässer,
  - ▲ Wasserverbrauch durch Gewerbe,
  - ▲ Anzahl der Pkw/1.000 Einwohner,
  - ▲ Anzahl von Benutzern des ÖPNV,
  - ▲ Schüler, die mit dem Auto in die Schule gebracht werden.

Deutlich wird, dass sich auch in der Stadt Viernheim die Auswahl der Indikatoren mit Bezug zu „Umwelt und Gesundheit“ – ebenso wie in den in der Umfrage erfassten Kommunen – auf den Umweltbereich konzentriert.

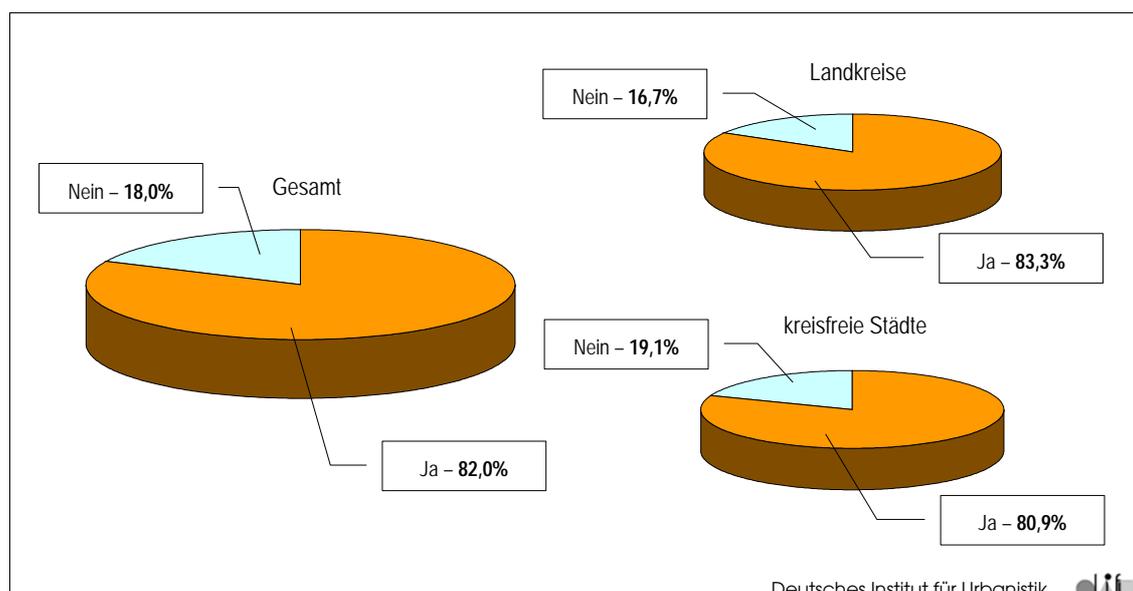
Eine Erstellung von Nachhaltigkeitsberichten ist in München, Viernheim und Heidelberg vorgesehen. In München soll zukünftig alle drei Jahre unter Einbeziehung aller Referate evaluiert werden, ob die vom Stadtrat gesetzten Nachhaltigkeitsziele erreicht wurden. Die Ergebnisse sollen in einen Nachhaltigkeitsbericht einfließen. In Viernheim ist die Erstellung des ersten Nachhaltigkeitsberichts für Anfang 2005 geplant. In Heidelberg kommt 2005 für die laufende Überprüfung der Nachhaltigkeitsziele erstmalig eine indikatorengestützte Nachhaltigkeitsprüfung zum Einsatz. Künftig werden Informations- und Beschlussvorlagen vor der Beratung und Entscheidung im Gemeinderat anhand der Ziele des STEP geprüft und beurteilt. Dadurch wird den Kommunalpolitikern die Möglichkeit gegeben, das Ergebnis dieser Prüfung der Nachhaltigkeit in ihre Entscheidung einzubeziehen. Die Ergebnisse der Nachhaltigkeitsprüfungen fließen darüber hinaus in die Umsetzungsberichte zum STEP ein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Reihe von Kommunen Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt hat und einsetzt. Dabei kommen überwiegend Umweltindikatoren zum Einsatz, die aber gleichzeitig helfen, die Zusammenhänge und Verknüpfungen von Umwelt und Gesundheit deutlich zu machen und abzubilden. Zum Thema Gesundheit scheinen die bestehenden Indikatorensysteme jedoch mitunter noch Schwächen zu haben. Die Erstellung regelmäßiger Nachhaltigkeitsberichte, die auch das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ umfassen und als Grundlage für eine kontinuierliche Fortschreibung kommunaler Nachhaltigkeitsziele, Indikatoren und Maßnahmen dienen können, ist noch die Ausnahme (vgl. auch Trojan/Fehr 2004). Ohne eine entsprechenden 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 (Brand u.a. 2001, S. 51 f.)

### 4.3 Handlungsfelder konkreter Projekte

Über 80 Prozent der Kommunen, die das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda bearbeiten, geben an, auch konkrete Projekte im Themenfeld umgesetzt zu haben. Etwas weniger als ein Fünftel hat dagegen noch keine Projekte durchgeführt. Differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen ergeben sich hiervon nur marginale Abweichungen (vgl. Abb. 21). Damit entspricht das Ergebnis fast genau dem Umfrageergebnis in Hinblick auf die Formulierung von Zielen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ und zeigt, dass die Kommunen es nicht bei der Zielfestlegung belassen, sondern die Ziele auch ihren Niederschlag in der Umsetzung konkreter Projekte finden.

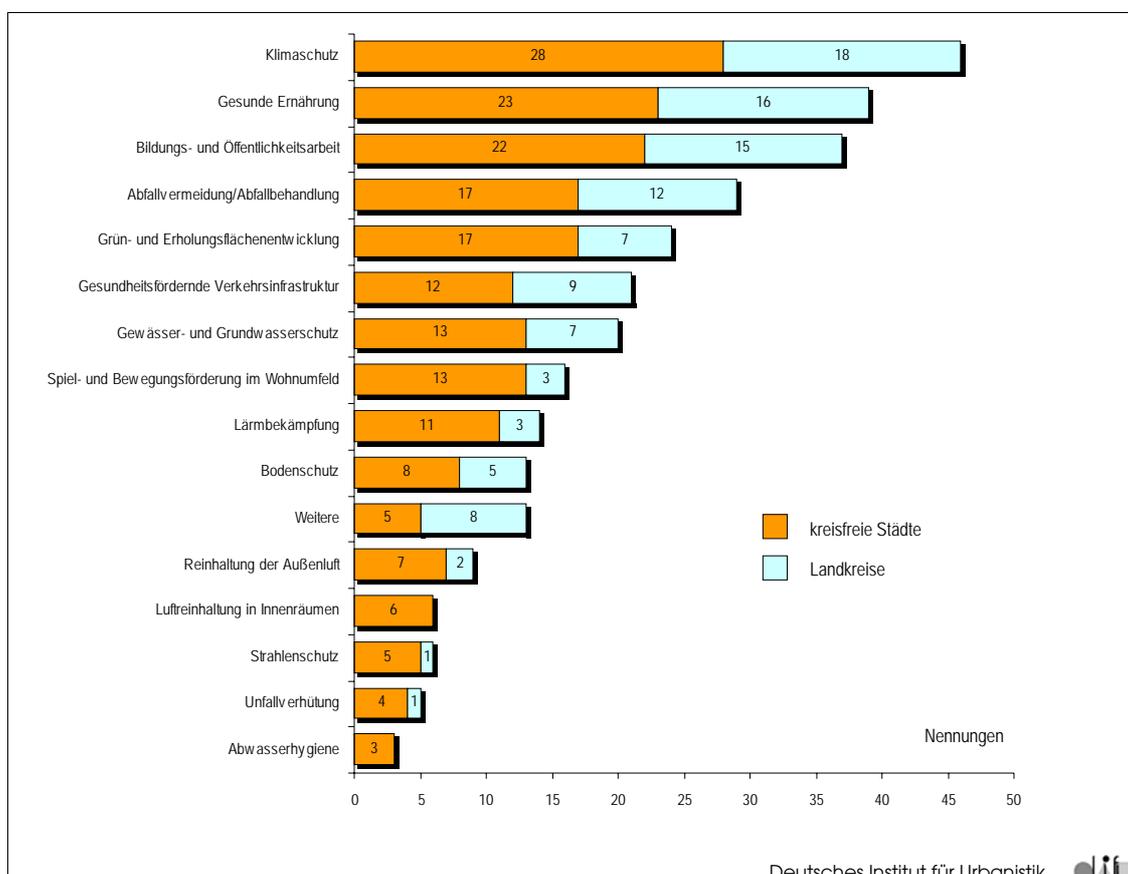
Abbildung 21: Umsetzung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=89 (Städte: 47, Kreise: 42).

Dabei zeigt sich ein relativ breites Spektrum an Handlungsfeldern, in denen Projekte umgesetzt werden (vgl. Abb. 22). Die Koordinierungsstellen nennen am häufigsten Projekte im Handlungsfeld „Klimaschutz“ (46 Nennungen). Auch dieses Ergebnis korrespondiert mit dem Umfrageergebnis zu den Zielen, wo der Bereich „Energieeinsparung/Förderung des Einsatzes regenerativer Energiequellen“ bei den Nennungen ganz vorne liegt. Bereits an zweiter Stelle folgen mit 39 Nennungen Projekte zur „Gesunden Ernährung“ und damit ein explizit gesundheitsorientiertes Handlungsfeld. Überdurchschnittlich häufig werden auch Projekte zur Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit angegeben (37 Nennungen). Zu beiden Handlungsfeldern wurden entsprechende Zielsetzungen wie die Verminderung gesundheitsbelastender Rückstände in Lebensmitteln und die Förderung von umweltbezogener Gesundheitsbildungs- und Gesundheitsöffentlichkeitsarbeit dagegen deutlich seltener benannt (13 bzw. 23 Nennungen). Umgekehrt verhält es sich bei Projekten zum Handlungsfeld „Gesundheitsfördernde Verkehrsinfrastruktur“ und zur „Lärmbekämpfung“. Solche Projekte wurden mit 21 bzw. 14 Nennungen vergleichsweise zur Anzahl der Nennungen in den Zielbereichen „Förderung des ÖPNV“ (47 Nennungen), „Förderung des nicht motorisierten Individualverkehrs“ (38 Nennungen) sowie „Lärminderung“ (26 Nennungen) wenig benannt. 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 spielt als in den Städten.

Abbildung 22: 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.

Gefragt nach Projekten im Rahmen der Lokalen Agenda, die für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als besonders hilfreich angesehen werden, geben sowohl Umweltämter als auch Gesundheitsämter in relativ großer Anzahl Projekte im Handlungsfeld „Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit“ (12 bzw. 10 Nennungen) an (vgl. Übers. 5). Offensichtlich erscheinen diese Projekte besonders geeignet, um die Zusammenhänge zwischen den Bereichen Umwelt und Gesundheit zu vermitteln und für diese zu sensibilisieren. Die Umweltämter benennen darüber hinaus schwerpunktmäßig Projekte im Handlungsfeld „Gesunde Ernährung“ (10 Nennungen); von den Gesundheitsämtern werden diese allerdings deutlich seltener angegeben (drei Nennungen). Gleichwohl scheint mit „Gesunde Ernährung“ ein weiteres Handlungsfeld vorzuliegen, das besonders zweckdienlich ist, die Verbindung von Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Lokalen Agenda zu befördern. Ein ähnlicher Effekt kann auch von Projekten zum Handlungsfeld „Gewässer- und Grundwasserschutz“ angenommen werden, da sie sowohl von den Umwelt- als auch von den Gesundheitsämtern überdurchschnittlich häufig angeführt werden (sechs bzw. vier Nennungen).

Übersicht 5: Anzahl der von Umwelt- und Gesundheitsämtern als besonders hilfreich angesehenen Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ nach Handlungsfeldern

	<i>Umweltämter</i>	<i>Gesundheitsämter</i>
Luftreinhaltung in Innenräumen	2	0
Klimaschutz	5	0
Strahlenschutz	3	1
Lärmbekämpfung	4	2
Gewässer- und Grundwasserschutz	6	4
Bodenschutz	2	1
Abfallvermeidung/Abfallbehandlung	1	0
Gesunde Ernährung	10	3
Grün- und Erholungsflächenentwicklung	1	0
Spiel- und Bewegungsförderung	1	1
Gesundheitsfördernde Verkehrsinfrastruktur	4	1
Unfallverhütung	2	4
Monitoring	4	2
Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit	12	10
Sonstiges	13	9
Gesamtanzahl Projekte	62	36

Deutsches Institut für Urbanistik 

Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter (n=25) und Gesundheitsämter (n=22), 2004, Mehrfachnennungen und -zuordnungen.

Die Fallstudien bestätigen die Ergebnisse aus der Umfrage weitgehend. Darüber hinaus geben die Fallstudien Hinweise dafür, dass zwar vielerorts in Agenda-Prozessen Projekte in Handlungsfeldern umgesetzt werden, die für das Thema „Umwelt und Gesundheit“ relevant sind, eine explizite Verknüpfung von Umwelt und Gesundheit in den Projekten aber noch eher die Ausnahme ist. Eine systematische Verbindung der Bereiche Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Projekte von Lokale Agenda findet damit eher selten statt. Dennoch leisten sehr viele Projekte, das macht die in den Fallstudienberichten

skizzierte Projektauswahl deutlich (vgl. Kapitel 2), einen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Umwelt vor Ort. Zukünftige Handlungsschwerpunkte werden in den Fallstudien vor allem darin gesehen,

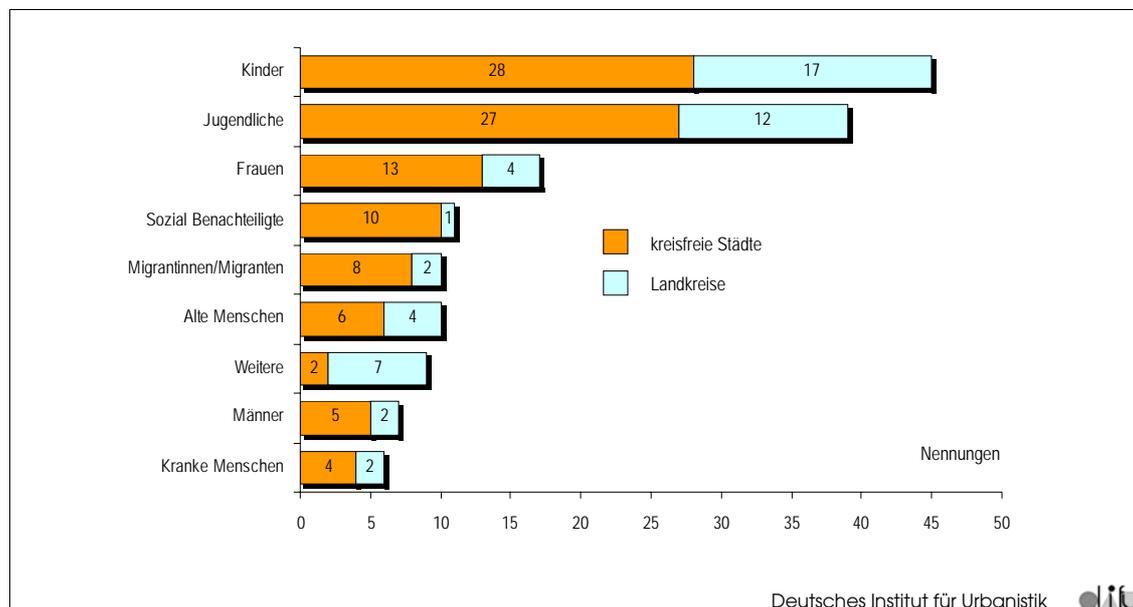
- das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ vor dem Hintergrund des demographischen Wandels zu betrachten (Heidelberg, München),
- Umweltbedingungen am Arbeitsplatz und ihre gesundheitlichen Auswirkungen zu thematisieren (Heidelberg, Magdeburg),
- die Bearbeitung der Bereiche Verkehr, Mobilität und Lärmschutz zu intensivieren (Magdeburg, München),
- die Risikokommunikation beispielsweise zum Bereich Elektrosmog auszubauen (Viernheim).

#### 4.4 Zielgruppen- und Lebensweltorientierung von Projekten

##### *Zielgruppenorientierung*

Als Hauptzielgruppen der im Rahmen der Lokalen Agenda durchgeführten Projekte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ werden von den Koordinierungsstellen mit deutlicher Mehrheit Kinder (45 Nennungen bzw. rund 83 Prozent) und Jugendliche (39 Nennungen bzw. rund 72 Prozent) angegeben (vgl. Abb. 23). Dieses Umfrageergebnis wird durch die Ergebnisse aus den Fallstudienstädten bestätigt: Von vielen der dort befragten Vor-Ort-Akteure wurden Kinder und Jugendliche als wichtige Zielgruppe im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ benannt; gleichzeitig findet diese Zielgruppenorientierung hier ihren Niederschlag in diversen Projekten. Auch im Rahmen der fünf kommunalen Modellprojekte zum APUG ([www.apug.de/lokales/projekte.htm](http://www.apug.de/lokales/projekte.htm)) sind Kinder und Jugendliche ein Schwerpunktthema: Im Hamburger Modellprojekt „Moving Kids“ geht es um Bewegungsanreize für Kinder, im Projekt „Gesund leben lernen“ im Stadtteil „Westliches Ringgebiet“ in Braunschweig spüren Kinder die „Krankmacher“ ihres Kiezes auf, durch das Stadtteil-Netz im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg soll durch die gemeinschaftliche Entwicklung neuer Projekte die Umwelt- und Gesundheitssituation insbesondere für Kinder verbessert werden. Das zweite Berliner Modellprojekt steht unter dem Motto „Kindsein in Marzahn-Hellerdorf“ und erprobt verschiedene gesundheits- und kinderpolitische Aktivitäten; die Münchener Aktion Umwelt und Gesundheit legt besonderes Augenmerk auf sozial benachteiligte Kinder sowie Kinder aus Migrantenfamilien. Ganz offensichtlich wird bei Kindern und Jugendlichen zum einen ein gegenüber Erwachsenen vergleichsweise hohes Gesundheitspotenzial erwartet, das bereits frühzeitig aktiviert und erhalten werden soll. Zum anderen scheint man mit Projekten für diese Zielgruppe den bereits bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von Umwelteinflüssen vorhandenen gesundheitlichen Risiken und Beeinträchtigungen begegnen zu wollen. Darüber hinaus wird bei Kindern und Jugendlichen offenbar eine gute Erreichbarkeit für eine bildungsbezogene Sensibilisierung für die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit vermutet. Von einigen der befragten Experten wird zudem durch die Orientierung auf Kinder und Jugendliche eine Beförderung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ erwartet: „Wenn Kinder und Jugendliche einbezogen werden, fühlen sie sich verantwortlich, das wird dann zum ‚Selbstläufer‘“.

Abbildung 23: Zielgruppen von Projekten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=54 (Städte: 31, Kreise: 23), Mehrfachnennungen.

Erst mit deutlichem Abstand, aber gleichwohl noch relativ häufig werden Frauen als spezifische Zielgruppe genannt (17 Nennungen bzw. rund 32 Prozent). Gründe dafür, dass eine Vielzahl von Projekten auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen eingehen, können das bei Frauen im Vergleich zu Männern generell höhere Umwelt- und Gesundheitsbewusstsein sowie ihre familienbezogene Multiplikatorenfunktion in ihrer Rolle als Mutter sein. Zudem wird vermutet, dass eine stärkere Beteiligung von Frauen Kooperationen und Netzworkebildungen fördert (vgl. Kapitel 7.1).

Sozial Benachteiligte, Migrantinnen/Migranten, alte Menschen, Männer und Kranke spielen dagegen insgesamt betrachtet eher eine untergeordnete Rolle als Zielgruppe von Projekten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“. Differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen zeigen sich bezogen auf die Zielgruppen „sozial Benachteiligte“ sowie „Migrantinnen/Migranten“ jedoch deutliche Unterschiede. In beiden Fällen wird die Zielgruppe von den kreisfreien Städten deutlich häufiger benannt als von den Landkreisen. Dieses Ergebnis ist allerdings vor dem Hintergrund der Konzentration von sozial Benachteiligten sowie von Migrantinnen und Migranten in den großen Städten nicht überraschend.

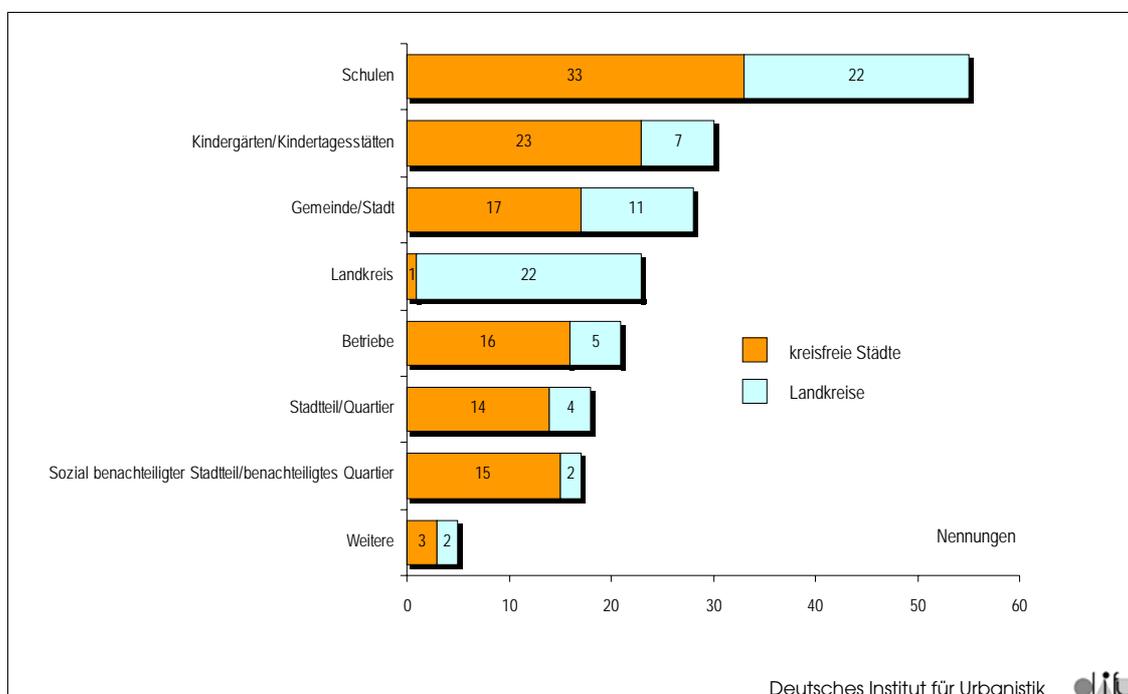
### *Lebensraumorientierung*

Die Verbesserung der Lebensverhältnisse einzelner Zielgruppen wird im Bereich der Gesundheitsförderung als geeignetes Mittel angesehen, deren Gesundheitszustand dauerhaft zu stärken und Krankheiten zu vermeiden. In diesem Zusammenhang sind die Verhältnisprävention und der so genannte Setting-Ansatz von herausragender Bedeutung. Beide Strategien verfolgen eine Orientierung an der Alltagswelt und den konkreten Lebensbedingungen (Lebensweltorientierung) und zielen auf eine positive Beeinflussung

von Lebenswelten bzw. Settings wie Schule, Kindergarten, Betrieb, Stadtteil. Der Setting-Ansatz verfolgt zudem das Ziel, alle Mitglieder des Settings an der qualitativen Weiterentwicklung ihrer Lebenswelt zu beteiligen (Naidoo/Wills 2003, S. 257 ff.).

Die Ergebnisse der kommunalen Umfrage (vgl. Abb. 24) zeigen, dass Lebensweltorientierung auch bei Projekten zum Thema „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda eine Rolle spielt. Herausragende Bedeutung scheinen dabei Schulen und Kindergärten/Kindertagesstätten zu haben. Drei Viertel (55 Nennungen) der insgesamt 73 antwortenden Koordinierungsstellen geben an, dass Projekte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in der schulischen Lebenswelt umgesetzt wurden; in Kinderbetreuungseinrichtungen sind knapp über 40 Prozent der Projekte (30 Nennungen) verortet. Dieses Ergebnis korrespondiert mit der gleichfalls hohen Anzahl von Projekten, die sich an den Bedürfnissen von Kinder und Jugendlichen ausrichten.

Abbildung 24: Räumlicher Bezug von Projekten zum 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.

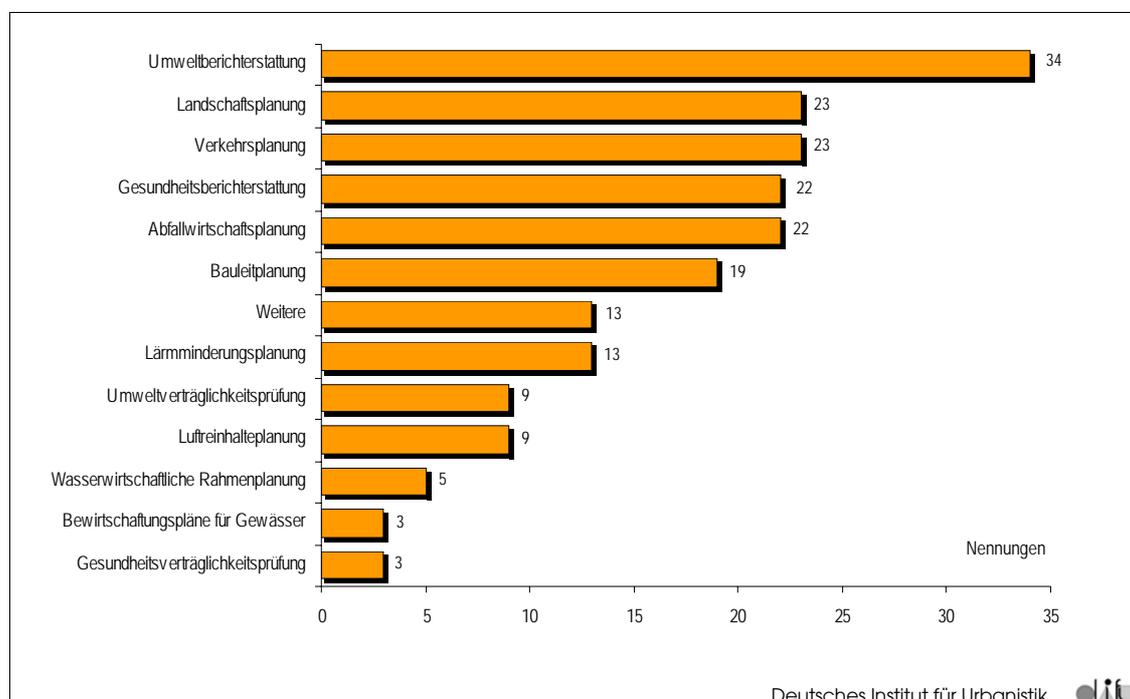
Knapp ein Viertel der Projekte ist stadtteilbezogen ist angelegt (18 Nennungen), wobei es sich in fast allen Fällen um sozial benachteiligte Stadtteile und Quartiere handelt (17 Nennungen). Für die kreisfreien Städte allein betrachtet ist der Anteil der Projekte in benachteiligten Stadtteilen mit 40 Prozent sogar noch deutlich höher. Offensichtlich 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“ aufgegriffen zu werden (vgl. hierzu auch Kapitel 6). Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass sich in diesen Stadtteilen neben ökonomischen und sozialen Benachteiligungen häufig auch erhebliche gesundheitsrelevante Umweltbeeinträchtigungen konzentrieren. Auch der überwiegende Teil der kommu-

nenen Modellprojekte im Rahmen des APUG verfolgt einen sozialräumlichen Ansatz und ist auf benachteiligte Stadtteile orientiert (so z.B. auch in der Fallstudienstadt München).

## 4.5 Verknüpfung von Projekten mit Planungsinstrumenten und -verfahren

Gefragt danach, mit welchen Planungsinstrumenten und -verfahren die Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ verknüpft werden konnten, benennen die Koordinierungsstellen eine ganze Reihe unterschiedlicher Instrumente und Planungen (vgl. Abb. 25).

Abbildung 25: Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit Planungsinstrumenten und -verfahren



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=58, Mehrfachnennungen.

### *Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung*

Am häufigsten wird dabei die Umweltberichterstattung genannt (34 Nennungen bzw. etwa 59 Prozent). Dies verwundert nicht, da viele der zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ genannten Projekte ihren Schwerpunkt im Umweltbereich haben und daher eine Verknüpfung mit der Umweltberichterstattung nahe liegt. Aber auch die Gesundheitsberichterstattung wird mit 22 Nennungen bzw. etwa 38 Prozent relativ häufig angegeben.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwieweit die beiden sektoralen Berichterstattungen den jeweils anderen Themenbereich integrieren und eine gesundheitsbezo-

gene Umweltberichterstattung bzw. umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung stattfindet, an die Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ anknüpfen können.

In der kommunalen Umfrage wurden die Umwelt- und Gesundheitsämter daher auch danach gefragt, ob sie das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in ihrer Berichterstattung behandeln. Rund 43 Prozent der befragten Kommunen (56 von insgesamt 131) geben an, dass sie eine Umweltberichterstattung durchführen. Von diesen wiederum behandeln rund zwei Drittel (64,3 Prozent) das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Umweltbericht. Dabei erfolgt die Bearbeitung fast immer integriert in andere Berichtsteile (58,9 Prozent), die Behandlung des Themenfeldes in einem eigenständigen Berichtsteil ist die Ausnahme (5,4 Prozent). Gesundheitsberichte werden mit etwa 58 Prozent der an der Umfrage beteiligten Kommunen (80 von insgesamt 139) deutlich häufiger erstellt als Umweltberichte. Das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ ist aber nur in etwas mehr als der Hälfte (52,5 Prozent) Gegenstand der Gesundheitsberichte und damit weniger häufig als in der Umweltberichterstattung. Gleichzeitig ist aber der Anteil mit einem eigenständigen Berichtsteil „Umwelt und Gesundheit“ mit 15 Prozent deutlich höher als bei den Umweltberichten (vgl. Übers. 6).

Übersicht 6: Behandlung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung

	<i>Umweltberichte</i>	<i>Gesundheitsberichte</i>
Behandlung als eigenständiger Berichtsteil	5,4%	15,0%
Integrierte Behandlung in anderen Berichtsteilen	58,9%	37,5%
Keine Behandlung	35,7%	47,5%

Deutsches Institut für Urbanistik 

Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter (n=56) und Gesundheitsämter (n=80), 2004.

Insgesamt zeigt sich, dass zwar mehrheitlich der jeweils andere Bereich in die Berichterstattung integriert wird, es für die Behandlung des Themenfeldes als eigenständiger Berichtsteil aber nur vereinzelt Ansätze gibt. Dieses Ergebnis wird durch andere Forschungsergebnisse bestätigt, nach denen eine gesundheitsbezogene Umweltberichterstattung/umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung im weiteren Sinne, unter der jede Behandlung von Gesundheitsthemen in der Umweltberichterstattung sowie jede Behandlung von Umweltthemen in der Gesundheitsberichterstattung zu verstehen ist, auf kommunaler Ebene bereits häufiger anzutreffen ist, dagegen eine integrierte Berichterstattung im engeren Sinne, die sich als eigenständiger Ansatz an der Nahtstelle zwischen Umwelt- und Gesundheitsthemen versteht, bislang kaum entwickelt ist (vgl. Trojan/Fehr 2004, S. 168).

### *Gesamträumliche Planungen*

Auch eine Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit gesamträumlichen Planungen wie der Bauleitplanung (19 Nennungen bzw. rund 33 Prozent) und der Landschaftsplanung (23 Nennungen bzw. rund 40 Prozent) wird in der Umfrage bei den Koordinierungsstellen relativ häufig benannt.

Aufgabe der *Bauleitplanung* (Flächennutzungsplanung, Bebauungsplanung) ist es, die bauliche und sonstige Nutzung der Grundstücke in der Gemeinde vorzubereiten und zu leiten. Nach § 1 Abs. 5 Satz 1 Baugesetzbuch (BauGB) sollen die Bauleitpläne eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt, und eine dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung gewährleisten. Darüber hinaus sollen sie dazu beitragen, eine menschenwürdige Umwelt zu sichern und die natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen und zu entwickeln, auch in Verantwortung für den allgemeinen Klimaschutz. Dabei sind nach § 1 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 BauGB bei der Aufstellung der Bauleitpläne die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse insbesondere zu berücksichtigen. Ferner ist die Beachtung „umweltbezogener Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit sowie die Bevölkerung insgesamt“ in § 1 Abs. 6 Nr. 7c BauGB mit der jüngsten Änderung des BauGB ausdrücklich als wesentlicher Belang der Bauleitplanung aufgeführt. Damit haben Umwelt- und Gesundheitsbelange sowie der gesundheitsbezogene Umweltschutz/umweltbezogene Gesundheitsschutz in der Bauleitplanung eine herausgehobene Position (Löhr/Enderle 2005).

Ein wesentliches Steuerungselement im Hinblick auf den umweltbezogenen Gesundheitsschutz in der Bauleitplanung ist die räumliche Zuordnung der verschiedenen Baugebietstypen (Wohnbebauung, Gewerbebebauung, Mischbebauung, Sonderbebauung) sowie die Gliederung der einzelnen Baugebiete nach den zulässigen Nutzungsarten mit dem Ziel, gesundheitsschädliche Umwelteinwirkungen wie beispielsweise Luftverunreinigungen, Geräusche und Strahlen auf die dem Wohnen dienenden Baugebiete oder sonstige schutzbedürftige Gebiete soweit wie möglich zu vermeiden. Darüber hinaus kann insbesondere mit folgenden Festsetzungen im Bebauungsplan gesundheitsbezogener Umweltschutz/umweltbezogener Gesundheitsschutz betrieben werden (Enderle 2004, S. 41 u. 45; Löhr/Enderle 2005):

- Bauweise und Stellung der baulichen Anlagen (§ 9 Abs. 1 Nr. 2 BauGB),
- Flächen für Sport- und Spielanlagen (§ 9 Abs. 1 Nr. 5 BauGB),
- von der Bebauung freizuhalten Flächen (§ 9 Abs. 1 Nr. 10 BauGB),
- Grünflächen (§ 9 Abs. 1 Nr. 15 BauGB),
- Gebiete mit Beschränkungen für die Verwendung luftverunreinigender Stoffe (§ 9 Abs. 1 Nr. 23 BauGB),
- Flächen für besondere Anlagen und Vorkehrungen zum Schutz vor schädlichen Umwelteinwirkungen (§ 9 Abs. 1 Nr. 24 BauGB),
- Anpflanzungen von Bäumen, Sträuchern und sonstigen Bepflanzungen (§ 9 Abs. 1 Nr. 25a BauGB),
- Bindungen für Bepflanzungen und für die Erhaltung von Bäumen, Sträuchern und sonstigen Bepflanzungen (§ 9 Abs. 1 Nr. 25b BauGB).

Die im Bundesnaturschutzgesetz sowie in den Landesnaturschutzgesetzen verankerte *Landschaftsplanung* ist das grundlegende Planungsinstrument zur Verwirklichung der Ziele des Naturschutzes und der Landschaftspflege. In der Landschaftsplanung wird die

aktuelle Leistungsfähigkeit des Naturhaushalts auf der Grundlage einzelner Schutzgüter ermittelt und dargestellt. Die Wechselwirkungen zwischen Boden, Wasser, Luft und Klima, Pflanzen- und Tierwelt sind ebenso Gegenstand der Betrachtung wie das Landschaftsbild und der Erlebniswert der Landschaft (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit 1997, S. 11). Ohne Natur ist menschliches Leben nicht möglich. Zwischen Naturschutz und menschlicher Gesundheit bestehen daher vielfältige Bezüge. Berührungspunkte zwischen der örtlichen Landschaftsplanung (Landschaftsplan, Grünordnungsplan) als Planungsinstrument für Schutz, Pflege und Entwicklung von Natur und Landschaft in den Kommunen und dem gesundheitsbezogenen Umweltschutz/umweltbezogenen Gesundheitsschutz bestehen insbesondere in den Bereichen Klimaschutz, Trinkwasserschutz, Bodenschutz, Sicherung einer gesunden Nahrungsvorsorgung, Naturerfahrung und Erholung. Maßnahmen in diesen Bereichen wirken sich auch positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen aus. Wenn die Landschaftsplanung entsprechende Maßnahmen vorsieht, trägt sie damit also auch zur gesundheitlichen Prävention bei (Löhr/Enderle 2005). Bis auf die Landschaftspläne in den Stadtstaaten und in Nordrhein-Westfalen hat die örtliche Landschaftsplanung keine Rechtsverbindlichkeit. Diese erhält sie in der Regel nur durch Übernahme in die Planwerke der Bauleitplanung.

### *Fachplanungen*

In Hinblick auf die Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit Fachplanungen zeigen sich in den Umfrageergebnissen deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Fachplänen. Während die Verkehrsplanung (23 Nennungen bzw. rund 40 Prozent) und die Abfallwirtschaftsplanung (22 Nennungen bzw. etwa 38 Prozent) recht häufig angegeben werden, werden die Lärminderungsplanung (13 Nennungen bzw. rund 22 Prozent) und die Luftreinhalteplanung (neun Nennungen bzw. etwa 16 Prozent) deutlich weniger benannt. Kaum eine Rolle spielen die wasserwirtschaftliche Rahmenplanung (fünf Nennungen bzw. rund neun Prozent) sowie Bewirtschaftungspläne für Gewässer (drei Nennungen bzw. etwa fünf Prozent).

Die kommunale *Verkehrsplanung* umfasst sowohl lediglich behördenverbindliche Verkehrsentwicklungspläne als auch die konkrete rechtswirksame Planung von Verkehrsanlagen durch die verbindliche Bauleitplanung oder im Rahmen von Planfeststellungsverfahren. Dabei ist die moderne Verkehrsentwicklungsplanung durch einen integrierten Ansatz geprägt, der nicht allein der Vorbereitung der Infrastrukturausstattung dient, sondern unter anderem auch umwelt- und gesundheitsbezogene Aspekte einbezieht und Konzepte der Verkehrsberuhigung und Verkehrsverlagerung auf den Öffentlichen Personennahverkehr umfasst (Enderle 2004, S. 61 ff.). Eine Verknüpfung mit Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ liegt daher nahe und wird – wie die Umfrageergebnisse zeigen – vielerorts bereits praktiziert.

Kommunale *Abfallwirtschaftskonzepte* sind nach dem Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz von den Kreisen und kreisfreien Städten in ihrer Funktion als öffentlich-rechtlicher Entsorgungsträger zu erarbeiten. Diese Konzepte enthalten unter anderem Angaben über Art, Menge und Verbleib der im Entsorgungsgebiet anfallenden Abfälle sowie Darstellungen der getroffenen und geplanten Maßnahmen zur Vermeidung und Verwertung der dem öffentlich-rechtlichen Träger zu überlassenden Abfälle. Die Bedeu-

tung der Abfallwirtschaftskonzepte für den gesundheitsbezogenen Umweltschutz/ umweltbezogenen Gesundheitsschutz ist erheblich. Direkte Auswirkungen auf die Gesundheit können sich beispielsweise durch im Konzept festgelegte Abfuhrhythmen und daraus entstehende hygienischen Konsequenzen (z.B. Schimmelpilzsporen in der Biotonne), aber auch durch die Festlegung von Containerstandorten für Wertstoffe und damit verbundene Lärmbelastungen ergeben (Enderle 2004, S. 50 f.).

*Lärminderungspläne* sind nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz für Wohngebiete und andere schutzwürdige Gebiete aufzustellen, in denen nicht nur vorübergehend schädliche Umwelteinwirkungen durch Geräusche hervorgerufen werden oder zu erwarten sind und in denen die Beseitigung oder Verminderung der schädlichen Umwelteinwirkungen ein abgestimmtes Vorgehen gegen verschiedenartige Lärmquellen erfordert. Zuständig für die Pflichtaufgabe der Lärminderungsplanung sind die Gemeinden oder die nach Landesrecht zuständige Behörde. Aufgabe der nur behördenverbindlichen Lärminderungsplanung ist es, eine Vorgehensweise zur systematischen Erfassung und Verminderung der Lärmbelastung durch unterschiedliche Lärmquellen zu entwickeln, um so eine koordinierte Durchführung erforderlicher Lärminderungsmaßnahmen zu ermöglichen. Der Lärminderungsplanung selbst fehlen allerdings die Umsetzungsinstrumente für diese Maßnahmen (Enderle 2004, S. 58 ff.; Löhr/Enderle 2005). Dies mag auch der Grund sein, warum eine Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit der Lärminderungsplanung in der Umfrage relativ selten genannt wurde, obwohl die gesundheitliche Notwendigkeit der Lärmvorsorge unbestritten ist (vgl. aber in Kapitel 2.2.3 das Magdeburger Agenda-Projekt zur Lärminderungsplanung).

*Luftreinhalteplanung* sowie *Wasserwirtschaftplanung* sind staatliche Aufgaben; die Kommunen sind hier nur Beteiligte an der Planaufstellung. Damit ist auch die geringe Anzahl von Nennungen für diese Planungen im Hinblick auf die Verknüpfung mit Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu erklären. Gleichwohl hat das Planungsinstrumentarium der Luftreinhaltung und der Wasserwirtschaft wesentliche Bedeutung für den gesundheitsbezogenen Umweltschutz/ umweltbezogenen Gesundheitsschutz. Berührungspunkte bestehen beispielsweise im Hinblick auf den Erhalt bzw. die Verbesserung der Luftqualität und Gewässergüte, den Trinkwasserschutz und im Bereich Hochwasserschutz (Löhr/Enderle 2005).

### *Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfung*

Eine Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit den Verfahren zur Prüfung der Umweltverträglichkeit (neun Nennungen bzw. etwa 16 Prozent) und der Gesundheitsverträglichkeit (drei Nennungen bzw. rund fünf Prozent) wurde in der Umfrage von den Koordinierungsstellen nur vereinzelt angegeben.

Die *Umweltverträglichkeitsprüfung* (UVP) ist ein systematisches Prüfverfahren, mit dem die unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen eines Vorhabens auf die Umwelt bereits im Planungsstadium nachvollziehbar festgestellt, beschrieben und bewertet werden. Untersucht werden neben den Auswirkungen eines Vorhabens auf die Schutzgüter Menschen, Tiere, Pflanzen, Boden, Wasser, Luft, Klima, Landschaft, Kultur- und sonstige Sachgüter auch die voraussichtlich zu erwartenden Wechselwirkungen. Anwendung

findet die UVP bei konkreten Projekten und Vorhaben, bei denen diese Prüfung bundesrechtlich im „Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG)“ oder per Landesgesetz in so genannten Positivlisten festgelegt ist. Zuständig für die Durchführung der UVP einschließlich des Screening ist immer die Behörde, welche das jeweilige Genehmigungsverfahren durchführt. Dies bedeutet, dass die UVP kein eigenständiges Verfahren darstellt, sondern immer in bereits bestehende Verfahren integriert wird.

Nach der „Richtlinie 2001/42/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Prüfung der Umweltauswirkungen bestimmter Pläne und Programme“ aus Juli 2001 sollen zukünftig zusätzlich auch bestimmte Pläne und Programme einer systematischen und vertieften Überprüfung ihrer Auswirkungen auf die Umwelt unterzogen werden. Zur Umsetzung der Richtlinie hat der deutsche Gesetzgeber sich für zwei unabhängige Verfahren entschieden. Die Umsetzung der Richtlinie in das kommunale Bauleitplanverfahren erfolgte unter Federführung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen abschließend durch das am 20. Juli 2004 in Kraft getretene Europarechtsanpassungsgesetz Bau und somit vorrangig durch Änderung des BauGB. Danach ist für jeden Bauleitplan eine *Umweltprüfung* durchzuführen, in der die voraussichtlichen erheblichen Umweltauswirkungen – einschließlich der gesundheitsbezogenen Umweltauswirkungen – ermittelt und in einem Umweltbericht beschrieben und bewertet werden. Behörden und sonstigen Trägern öffentlicher Belange ist im Rahmen der vorgezogenen Beteiligung Gelegenheit zur Äußerung im Hinblick auf den erforderlichen Umfang und Detaillierungsgrad der Umweltprüfung zu geben. Das Ergebnis der Umweltprüfung ist in der Abwägung zu berücksichtigen.

Für alle anderen Pläne und Programme erfolgt die Umsetzung der Richtlinie hingegen durch ein eigenständiges Gesetz, welches derzeit unter Federführung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit erarbeitet wird. Nach dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Einführung der Strategischen Umweltprüfung ist eine *Strategische Umweltprüfung* (SUP) künftig bei allen umweltbedeutsamen Planungsverfahren durchzuführen. Hierzu zählen etwa die Bundesverkehrswegeplanung, Abfallwirtschaftspläne und -konzepte, Planungen im Bereich der Luftreinhaltung und des Lärmschutzes sowie bestimmte wasserwirtschaftliche Pläne und Programme. Zentrales Element der SUP ist der zu erstellende Umweltbericht, in dem die ermittelten Umweltauswirkungen – einschließlich der gesundheitsbezogenen Umweltauswirkungen – des Plans oder Programms sowie Planungsalternativen beschrieben und bewertet werden. Behörden, deren umwelt- und gesundheitsbezogener Aufgabenbereich durch den Plan oder das Programm berührt wird, sowie die Öffentlichkeit sind im Verfahren der SUP zu beteiligen.

Unumstritten ist, dass die Prüfung der Gesundheitsverträglichkeit im Rahmen der UVP bzw. SUP obligatorisch ist, da sie die Prüfung der Auswirkungen eines Programms, Plans oder Projektes auf den Menschen mit einschließen. So werden in § 2 UVPG Auswirkungen auf den Menschen an erster Stelle der zu prüfenden Aspekte genannt und ein im Rahmen der Bauleitplanung im Umweltbericht zu prüfender Umweltbelang sind die in § 1 Abs. 6 Nr. 7c genannten umweltbezogenen Auswirkungen auf den Menschen, seine Gesundheit und die Bevölkerung insgesamt (Steinmetz 2004, S. 7). Die gesundheitlichen Aspekte sind jedoch bislang in der Praxis der UVP häufig zu kurz gekommen, nicht zuletzt weil nur wenige Gesundheitsämter regelmäßig in UVP-Verfahren Stellung nehmen

(Trojan/Legewie 2001, S. 231). Von vielen Gesundheitsämtern, aber auch von Umweltämtern wird daher die Durchführung einer expliziten *Gesundheitsverträglichkeitsprüfung* (GVP) im Rahmen der UVP für erforderlich gehalten (ebenda). Bislang wird die GVP in einem gesetzlich und verfahrensrechtlich deutlich weniger abgesicherten Modus als die UVP durchgeführt.

Sowohl die bisherige Reduktion der UVP auf konkrete Vorhaben und die damit verbundene Nichtanwendung bei Planungen als auch der noch wenig entwickelte Status der GVP in Deutschland können Erklärungen für die nur gering ausgeprägte Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit den Verträglichkeitsprüfungen sein. Vor allem aber erschwert der reaktive Charakter von Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen eine Verknüpfung mit der auf aktive Projekt- und Maßnahmenentwicklung angelegten Lokale-Agenda-Arbeit. Darüber hinaus erfolgt eine Mitwirkung der Umwelt- und Gesundheitsämter an UVP und GVP vorrangig im allgemeinen Arbeitskontext und nicht im Rahmen der Lokalen Agenda.

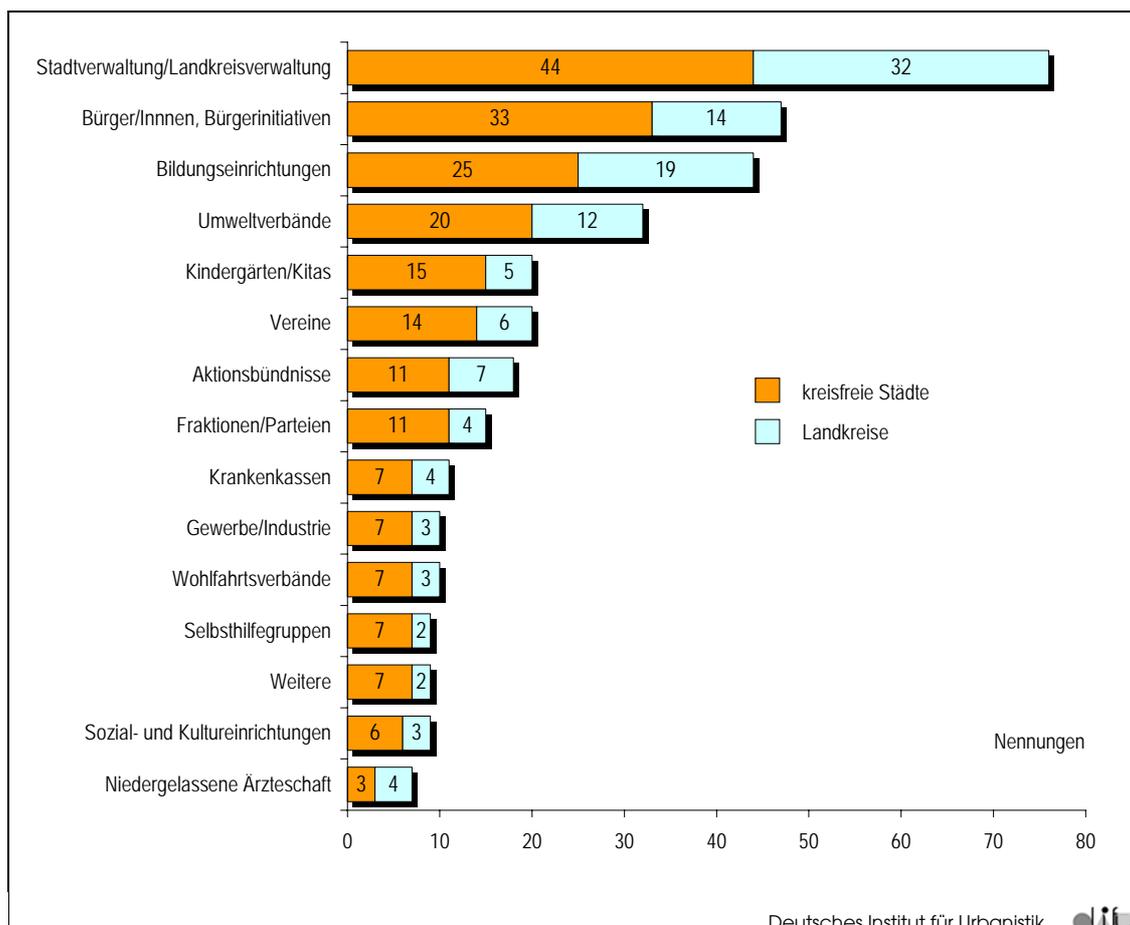


## 5. Kooperationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21

### 5.1 Kooperationspartner

Das Entstehen ziel- oder anlassbezogener Akteurskonstellationen ist die grundlegende Voraussetzung für eine Kooperation. In Kooperationen vernetzen sich in der Regel heterogene Akteure und Akteursgruppen, die sich aus einem bestimmten Anlass oder für ein konkretes Ziel zusammengefunden haben. Dies scheint mit Blick auf das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 gelungen. Ein zentrales Ergebnis der Umfrage bei den Koordinierungsstellen der Lokalen Agenda 21, der Umwelt- und Gesundheitsämter sowie der Fallstudien ist, dass im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 kooperiert wird. Die Frage ist, welche Akteure hierbei kooperieren.

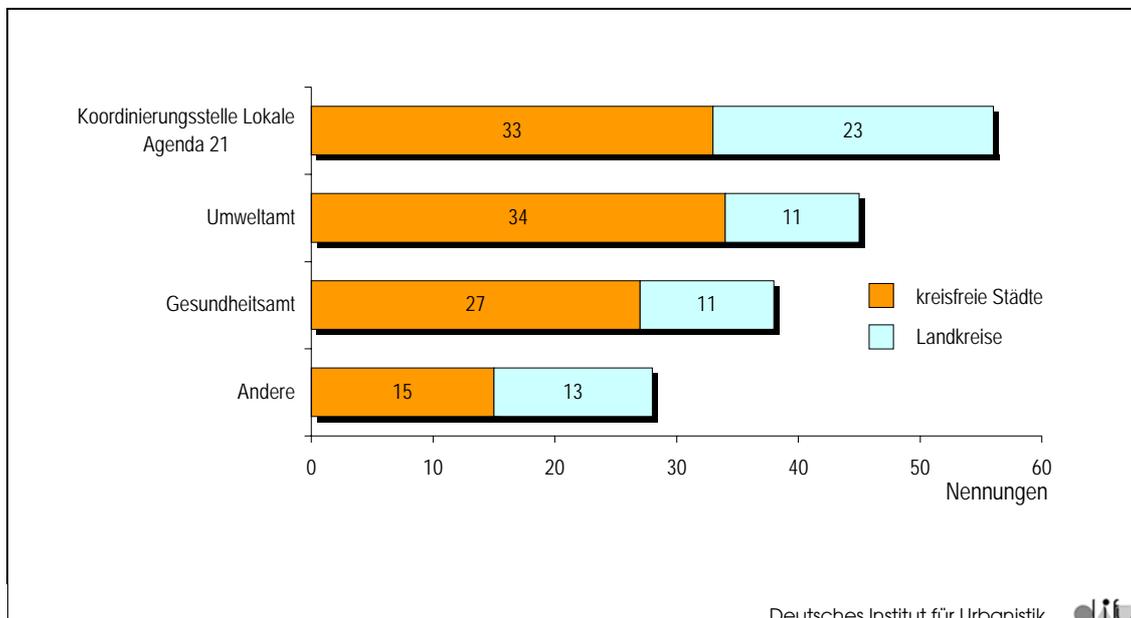
Abbildung 26: Kooperierende Akteure bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21



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

Nach Darstellung der Lokale-Agenda-21-Stellen der kreisfreien Städte und Landkreise kooperiert in nahezu allen Städten und Landkreisen (76 Nennungen bzw. 93 Prozent) die Stadt- bzw. Landkreisverwaltung (vgl. Abb. 26); hier sind jedoch nicht alle Ämter gleichermaßen beteiligt (vgl. Abb. 27): allen voran kooperiert die Koordinierungsstelle Lokale Agenda (56 Nennungen bzw. 68 Prozent), gefolgt vom Umweltamt (45 Nennungen bzw. 55 Prozent) und dem Gesundheitsamt (38 Nennungen bzw. 46 Prozent). Damit ist die „Grundvoraussetzung eines LA-21-Prozesses“, nämlich die Beteiligung der Kommunalverwaltung, nahezu überall geschaffen (Hermanns 2000, S. 6). Unter der Rubrik „Andere“ werden als weitere Ämter der Stadtverwaltung, die bei der Bearbeitung des Themenbereiches im Rahmen der Lokalen Agenda kooperieren, vor allem Stadtplanungs- und Bauämter genannt, wobei sie gegenüber den Umwelt- und Gesundheitsämtern einen anteilig geringeren Stellenwert haben.

Abbildung 27: Kooperierende Ämter der Kommunalverwaltung 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.

An zweiter Stelle der kooperierenden Akteursgruppen werden Bürger und Bürgerinitiativen (47 Nennungen bzw. 57 Prozent), an dritter Stelle Bildungseinrichtungen (44 Nennungen bzw. 54 Prozent) genannt (vgl. Abb. 26). Unter den Bildungseinrichtungen dürfte die Beteiligung der Schulen einen hohen Anteil haben, hierauf weisen ausgewählte Projekte aus den Fallstudien hin (vgl. Kapitel 2). Umweltverbände folgen mit 39 Prozent (32 Nennungen) an vierter Stelle der Kooperationspartner. Hingegen werden ausgesprochene Gesundheitsakteure wie Krankenkassen und niedergelassene Ärzteschaft relativ selten als Akteursgruppen benannt (13 Prozent bzw. 9 Prozent). In den Fallstudien, z.B. in Magdeburg, wurde jedoch von Gesprächspartnern hervorgehoben, dass Krankenkassen und Ärzteschaft sowie Apotheken als neue Kooperationspartner gewonnen werden konnten bzw. zukünftig stärker als bislang für die Kooperation gewonnen werden sollen. Dies bekräftigt auch Viernheim. Industrie und Gewerbe sind nach den Umfrageergeb-

nissen bislang keine dominanten Kooperationspartner (10 Nennungen bzw. 12 Prozent). Einige Städte, z.B. Magdeburg, wollen diese zukünftig aber als Kooperationspartner gewinnen. Heidelberg ist dies bereits in jüngster Zeit gelungen. In München wird neben der Einbindung von Akteuren aus der Wirtschaft die stärkere Einbindung von sozialen Akteuren als notwendig erachtet.

Die Nennung der Kooperationspartner bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ unterscheidet sich danach, ob Koordinierungsstellen aus Städten oder aus Landkreisen die Frage hiernach beantworten: So werden zwar sowohl von den Städten als auch von den Landkreisen die Stadt- bzw. Landkreisverwaltungen als häufigste Kooperationspartner genannt; auch die Bildungseinrichtungen werden sowohl auf städtischer als auch Landkreisebene von mehr als der Hälfte der Befragten als Kooperationspartner genannt. Jedoch haben die Bürger als kooperierende Partner auf Landkreisebene einen deutlich geringeren Stellenwert als in den Städten (39 Prozent gegenüber 72 Prozent). Dies mag ein Anzeichen dafür sein, dass die Bereitschaft zur Beteiligung und zum persönlichen Engagement mit der Größe des räumlichen Bezugsrahmens abnimmt: Bürger engagieren sich stärker auf kleinräumigen Ebenen, die für sie überschaubar sind und ihren Lebensraum bilden. Auch Kindertagesstätten und Kindergärten sowie Vereine, Selbsthilfegruppen, Fraktionen und Parteien werden von den Koordinierungsstellen der Landkreise deutlich seltener als Akteure der Kooperation benannt als von den kreisfreien Städten.

Auch wenn die Koordinierungsstellen der Landkreise die Landkreisverwaltung mit 32 Nennungen bzw. 89 Prozent als Kooperationspartner am häufigsten nennen und hier eine Übereinstimmung mit den kreisfreien Städten besteht, unterscheiden sich die Angaben der Koordinierungsstellen von kreisfreien Städten und Landkreisen danach, welche Ämter und Stellen hierbei kooperieren (vgl. Abb. 27). Die Kooperation mit den Umweltämtern auf Landkreisebene erfolgt demnach deutlich seltener als auf städtischer Ebene (31 Prozent der Landkreise gegenüber 74 Prozent der kreisfreien Städte). Bei den Gesundheitsämtern liegt die Kooperation auf Landkreisebene mit 31 Prozent ebenfalls deutlich unter den Angaben der kreisfreien Städte (59 Prozent). Auf der Ebene der kreisfreien Städte ist die Kooperation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ nach Angaben der Koordinierungsstellen der Lokalen Agenda mit den Umweltämtern ausgeprägter als mit den Gesundheitsämtern; die Koordinierungsstellen der Landkreise unterscheiden hier nicht, sondern benennen beide Ämter exakt mit gleicher Häufigkeit.

Befragt man die Umweltämter selbst, ob sie am Prozess der Lokalen Agenda 21 beteiligt sind, steigt – im Vergleich zu den Angaben der Koordinierungsstellen der Lokalen Agenda – das Kooperationspotential. 92 Prozent der städtischen Umweltämter, die die Frage nach der Beteiligung am Lokale Agenda Prozess beantwortet haben, geben eine positive Antwort. Hingegen geben nur 60 Prozent der Umweltämter der Landkreise an, am Prozess der Lokalen Agenda 21 beteiligt zu sein. Bereits in die Erarbeitung der Lokalen Agenda aktiv einbezogen wurden von diesen eingebundenen Umweltämtern auf städtischer Ebene und auf Landkreisebene nahezu alle kreisfreien Städte (98 Prozent) und Landkreise (90 Prozent). Die Einbeziehung in dieser Phase beschränkte sich nicht nur auf das Weiterleiten von Informationen über die Lokale Agenda, sondern eröffnete den Umweltämtern Möglichkeiten der Mitgestaltung des Agenda-Prozesses. Auch die ämterübergreifende Erarbeitung von Leitbildern und Zielen war integraler Bestandteil dieser

Phase. Spitzt man die Frage der Beteiligung der Umweltämter auf die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda zu, fallen die positiven Antworten gegenüber der grundsätzlichen und themenunabhängigen Beteiligung am Agenda-Prozess zwar geringer aus, zeugen aber dennoch von einer relativ hohen Beteiligung. So sind von den städtischen Umweltämtern, die geantwortet haben, drei Viertel an der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ beteiligt, bei den Landkreisen sind es zwei Drittel.

Die Ergebnisse der Umfrage bei den Gesundheitsämtern auf städtischer Ebene und auf Ebene des Landkreises weisen darauf hin, dass sich diese gegenüber den Umweltämtern in geringerem Umfang am Prozess der Agenda 21 beteiligt sehen. Immerhin 54 Prozent der städtischen Gesundheitsämter und 75 Prozent der Gesundheitsämter der Landkreise sind nach eigenen Angaben nicht am Prozess der Lokalen Agenda beteiligt. Mehrheitlich wurde jenes Drittel der Gesundheitsämter, das am Agenda-Prozess beteiligt ist, bereits in der Phase ihrer Erarbeitung aktiv einbezogen. Die Einbindung der Gesundheitsämter erfolgte primär über Informationsweitergaben, über die ämterübergreifende Erarbeitung von Leitbildern und Zielen sowie durch die Mitgestaltung des Prozesses der Lokalen Agenda. Die zugespitzte Frage, ob das Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda eingebunden ist, wurde lediglich durch das in den Lokale-Agenda-Prozess eingebundene Drittel der Gesundheitsämter beantwortet; daher ist der Aussagewert der Umfrage in dieser Frage gering. Von dem einen Drittel der Gesundheitsämter, das diese Frage beantwortet, wird die Frage mehrheitlich – sowohl von den kreisfreien Städten als auch von den Landkreisen – positiv beantwortet (jeweils mehr als 80 Prozent).

Eine geringe Beteiligung der Gesundheitsämter im Lokale-Agenda-Prozess wurde auch durch eine Befragung der Gesundheitsämter im Land Brandenburg festgestellt (Seidel/Ellsäßer 2002). Nach den Ergebnissen dieser Umfrage beachten die Lokale-Agenda-Akteure in den Kommunen das Thema „Gesundheit“ zu wenig und treten bislang eigeninitiativ zu wenig an die Gesundheitsämter heran. Darüber hinaus würden die Inhalte der Agenda 21 nicht ausreichend in die Arbeit der Gesundheitsämter integriert.

## 5.2 Kooperationsstrukturen

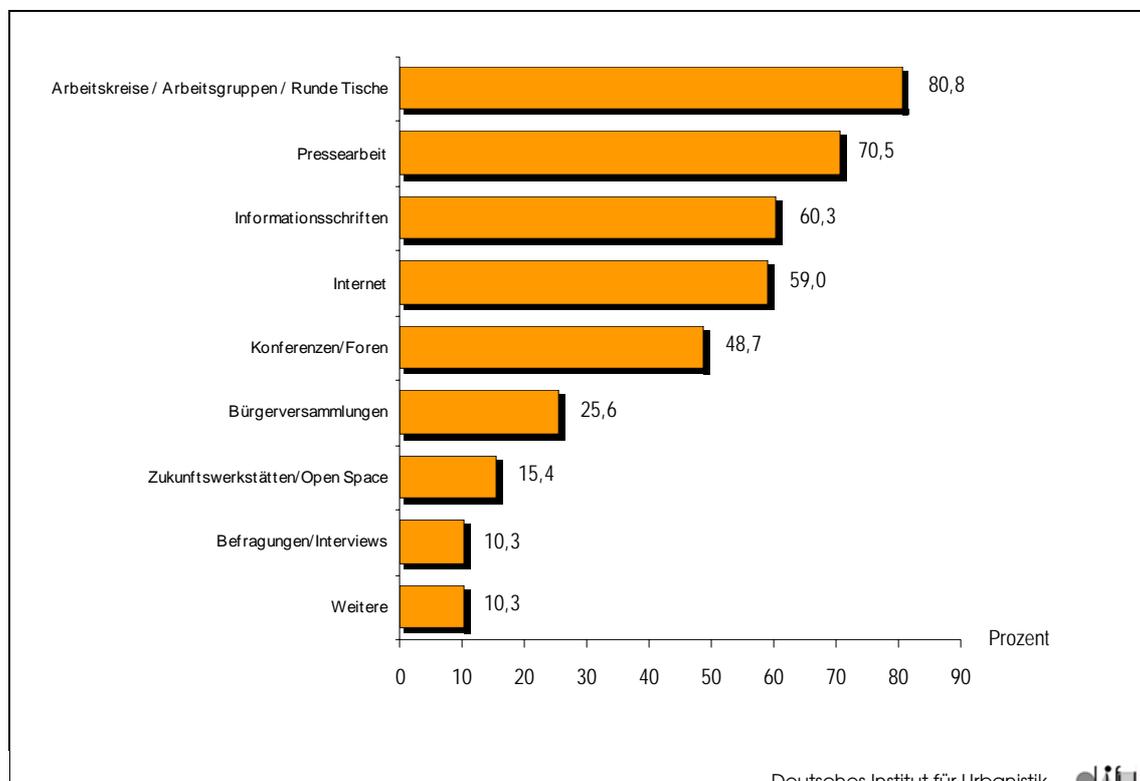
Die Chancen eines erfolgreichen Agenda-Prozesses, in dem eine hohe Beteiligung mit der Bearbeitung von Themenfeldern und der Entwicklung innovativer Problemlösungen gekoppelt wird, steigen, wenn sich aus einer Anzahl von Akteuren ein „Netzwerk als kooperatives Verhandlungssystem“ ergibt (Brand u.a. 2001). Kooperationen finden in der Regel innerhalb bestimmter Strukturen und Beteiligungsformen statt, welche je nach Zweck und Ziel der Kooperation variieren und – sofern die gewählte Form für den Anlass und die Zielgruppe geeignet ist – die Kooperation befördern und zu ihrer Verstetigung beitragen können.

Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ wenden die Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21 unterschiedliche Beteiligungsformen an, um die Kooperation möglichst vieler und relevanter Akteure zu befördern und zu verstetigen. Die Beteiligungsformen reichen von der Information bis hin zu Formen der aktiven Mitgestaltung von Politik und Entscheidungsbefugnissen. Nicht alle Kooperationsstrukturen

und Beteiligungsformen sind für unterschiedliche Akteursgruppen gleichermaßen geeignet. In der Umfrage richteten sich Fragen nach den Beteiligungsformen daher auf die verschiedenen Zielgruppen der Beteiligung. Es wurde hierbei zwischen Verwaltungsakteuren, nur verwaltungsexternen Akteuren und Bevölkerung sowie Verwaltungsakteuren und externen Akteuren/Bevölkerung unterschieden. Die Umfrage bei den Koordinierungsstellen Lokale Agenda brachte das Ergebnis, dass diese ihre Beteiligungsformen primär an Verwaltungsakteure und externe Akteure/Bevölkerung gemeinsam richten. Die beiden anderen Kategorien können demgegenüber vernachlässigt werden; sie spielen bei den Beteiligungsformen eine nur untergeordnete Rolle.

Arbeitskreise bzw. -gruppen und Runde Tische sind mit 63 Nennungen bzw. rund 81 Prozent die am häufigsten gewählte Beteiligungsform. Zukunftswerkstätten und Open Space werden demgegenüber mit 15 Prozent deutlich weniger genannt und haben daher einen geringeren Stellenwert. Sie erfordern mehr Vorbereitung, sind insgesamt aufwändiger und sind auch nicht für jeden Anlass geeignet. Sie sollten daher sehr gezielt eingesetzt werden. Trotz des hohen Aufwandes werden Konferenzen und Foren hingegen vergleichsweise häufig genannt (38 Nennungen bzw. 49 Prozent). Neben den Möglichkeiten der direkten Mitgestaltung und Mitentscheidung über Runde Tische nehmen Informationsschriften (47 Nennungen bzw. 60 Prozent) und Pressearbeit (55 Nennungen bzw. 71 Prozent) einen hohen Stellenwert der Beteiligung im Sinne der Information ein. Auch das Internet (46 Nennungen bzw. 59 Prozent) dürfte eher der Information, denn der interaktiven Mitgestaltung dienen (vgl. Abb. 28).

Abbildung 28: 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.

Die Ergebnisse aus den Fallstudien zeigen, dass insbesondere solche Kooperationsstrukturen aufgebaut werden, die eine intensive, stetige bzw. mindestens projektbezogene Dauer der Kooperation voraussetzen/erfordern. Die Beteiligungsformen (z.B. Runde Tische) zielen darüber hinaus darauf, eine möglichst große Zahl von heterogenen Akteuren für die Kooperation zu gewinnen. Die Strukturen erlauben sowohl eine themenübergreifende und perspektivische Ausrichtung der Kooperation (Zukunftswerkstätten) als auch eine themen-/projektspezifische (Themenbereichs-Arbeitskreise, Projektkooperationen). Hierbei kann die kleinräumliche Eingrenzung von Kooperationen, z.B. auf bestimmte Stadtteile, für die Bereitschaft der Akteure sich zu engagieren, förderlich sein. In München werden beispielsweise die bestehenden Kooperationsstrukturen im Rahmen der Sozialen Stadt als besonders gut beurteilt, weil hierdurch ein sozialräumlicher Bezug hergestellt wird und damit Bedürfnisse und konkrete Anliegen der Bevölkerung Berücksichtigung finden. Größere, etablierte Gremien, wie z.B. ein Agenda-Beirat, bewähren sich nicht immer, weil sie träge sein können. Informelle Strukturen können einen besseren und schnelleren Austausch ermöglichen, so eine Einschätzung in Magdeburg. Fall- und projektbezogene Kooperationen gewinnen gegenwärtig zunehmend an Bedeutung. Gänzlich neue Kooperationsstrukturen oder -formen kommen bei den Kooperationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda nach den Ergebnissen der Fallstudien eher selten zum Tragen. Diese werden von vielen befragten Akteuren in den Fallstudien auch nicht unbedingt als erstrebenswert bewertet, da hierdurch die Gefahren der Doppelung von Gremien, des Verschwendens von Ressourcen und der Überlastung steigen können.

### 5.3 Intersektorale Kooperation in der Verwaltung

Eine integrierte Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ erfordert eine integriertes Verwaltungshandeln und damit eine intersektorale Kooperation in der Verwaltung. 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.

Wie bereits in Kapitel 3 ausgeführt, werden die Themen Umwelt und Gesundheit zuweilen getrennt und primär sektoral bearbeitet sowie häufig implizit, aber nicht explizit verknüpft. Dieses thematische Auseinanderfallen scheint sich auf der Ebene der Kooperation der Akteure fortzusetzen. Eine Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt sowie zwischen Gesundheitsamt und Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 ist nicht selbstverständlich und mancherorts erst im Aufbau begriffen. Bislang scheint häufig ein Nebeneinander anstelle eines Miteinanders der gewählte Weg der Bearbeitung des Themenfeldes (vgl. auch Pfahl/Göpel 2004). Zwar zeigen die Ergebnisse der Umfrage, dass die Stadtverwaltung bzw. Landkreisverwaltung nahezu ausnahmslos bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 kooperieren (vgl. Abb. 26), jedoch bedeutet dies nicht unbedingt, dass hierbei verschiedene Ämter eine intersektorale Kooperationsform aufgebaut haben. Eine intersektorale Kooperation in der Verwaltung ist nicht selbstverständlich und ergibt sich oft erst über bestimmte Themen und Zielstellungen. Intersektorale Kooperation wird z.B. in München für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als not-

wendig und unerlässlich erachtet: „Kooperation ist integraler Bestandteil und Voraussetzung für die Arbeit. Das Thema ist sonst faktisch nicht umsetzbar.“

Für eine Darstellung und Beurteilung der intersektoralen Kooperation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ wurden die Umwelt- und Gesundheitsämter der kreisfreien Städte und der Landkreise in der Umfrage danach befragt, ob zwischen ihnen Kooperationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda bestehen. Bei den befragten Umweltämtern haben nur 40 Prozent diese Frage beantwortet (54 Antworten, davon 39 kreisfreie Städte und 15 Landkreise). Das Ergebnis ist dennoch erfreulich. Von den 54 kreisfreien Städten und Landkreisen, die diese Frage beantwortet haben, wird in knapp zwei Drittel (65 Prozent) der Städte und Landkreise zwischen dem Umwelt- und Gesundheitsamt kooperiert. Bei den Gesundheitsämtern war die Beteiligung noch geringer; lediglich 20 % haben diese Frage beantwortet (28 Antworten, davon 19 kreisfreie Städte und neun Landkreise). Aber auch hier zeigt sich, dass in diesen Städten bzw. Landkreisen mehrheitlich – nämlich in 16 der 19 kreisfreien Städte und in sechs der neun Landkreise – zwischen Umwelt- und Gesundheitsämtern kooperiert wird. Die Fallstudien erbrachten darüber hinaus, dass häufig eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Umwelt- und dem Stadtplanungsamt besteht. In Heidelberg sind beispielsweise neben dem Umwelt- und Gesundheitsamt das Amt für Stadtentwicklung und Statistik sowie das Gleichstellungsamt intensiv bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda sowie bei der Diskussion um Nachhaltigkeit beteiligt.

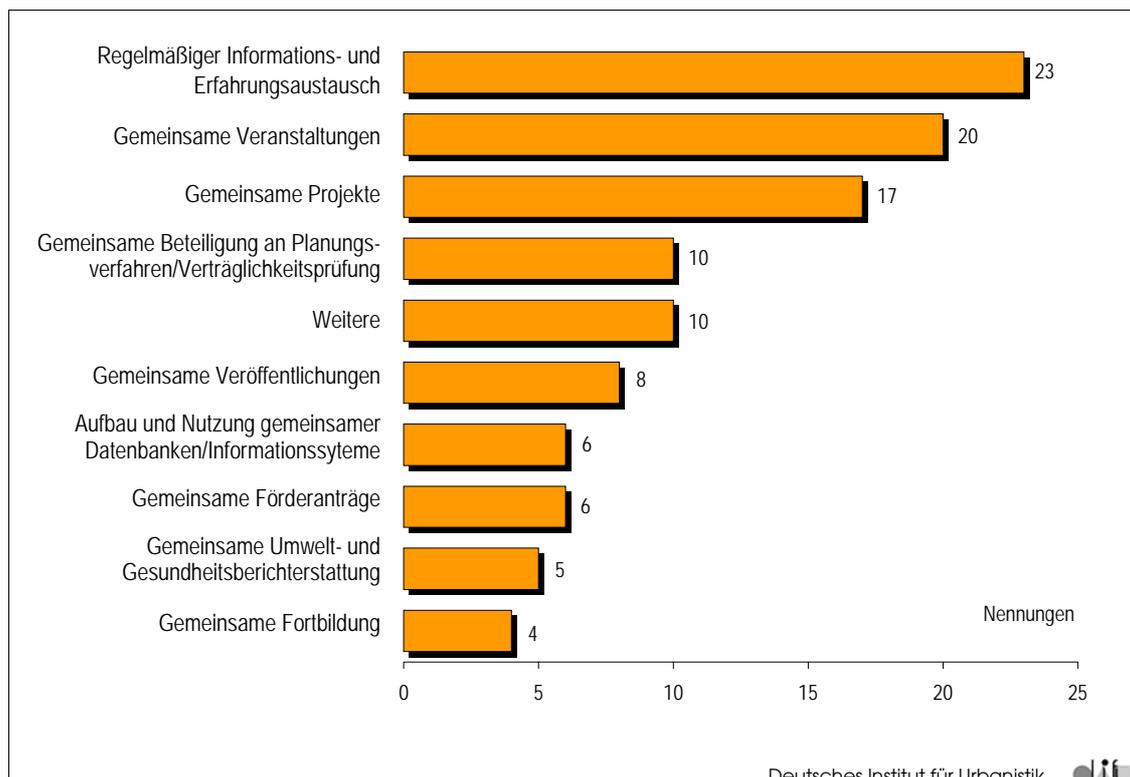
### 5.3.1 Strukturen intersektoraler Kooperation

Wie wichtig der Aufbau von geeigneten Kooperationsstrukturen für eine intersektorale Kooperation ist, stellen viele der befragten Experten heraus. Kooperationsstrukturen werden als zentrale Voraussetzung für eine intersektorale Kooperation herausgestellt. Die Experten benennen in diesem Zusammenhang Gesundheitskonferenzen, ressortübergreifende Arbeitsgruppen sowie projektbezogene Strukturen und Arbeitsformen. Die Institutionalisierung von interdisziplinären Kommunikations- und Arbeitsstrukturen gilt hierbei als unerlässlich. Der Nutzen bzw. Gewinn der Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt wird in Synergieeffekten gesehen, die darin zum Ausdruck kommen, dass die beteiligten Mitarbeiter hierüber die Möglichkeit haben, eigenes Wissen anzureichern und ein besseres Verständnis für die jeweiligen Tätigkeiten zu erlangen. Ein Gesprächspartner aus München betont: „Der Nutzen ist der, dass man gemeinsam mehr Kapazitäten und mehr Ideen hat.“

Die Kooperationsstrukturen und -formen zwischen Umwelt- und Gesundheitsämtern sind vielfältig (vgl. Abb. 29 und Abb. 30). In der Mehrzahl der Städte und Landkreise erfolgt nach Einschätzung der befragten Umweltämter ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch (23 Nennungen bzw. 68 Prozent); dies scheint eine unerlässliche Voraussetzung für und bereits eine erste Stufe der Kooperation. Konkrete Kooperationsformen bestehen über die Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen, z.B. Umwelt- und Gesundheitstage (20 Nennungen bzw. 59 Prozent). Die Durchführung gemeinsamer Projekte bildet mit 17 Nennungen bzw. 50 Prozent ebenfalls eine relevante Kooperationsform zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt. Eher selten erfolgt die Ko-

operation über eine gemeinsame Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung. Betrachtet man vergleichend die Antworten der Gesundheitsämter, führen hier ebenfalls primär der regelmäßige Informationsaustausch und die Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen zu ämterübergreifenden Kooperationen.

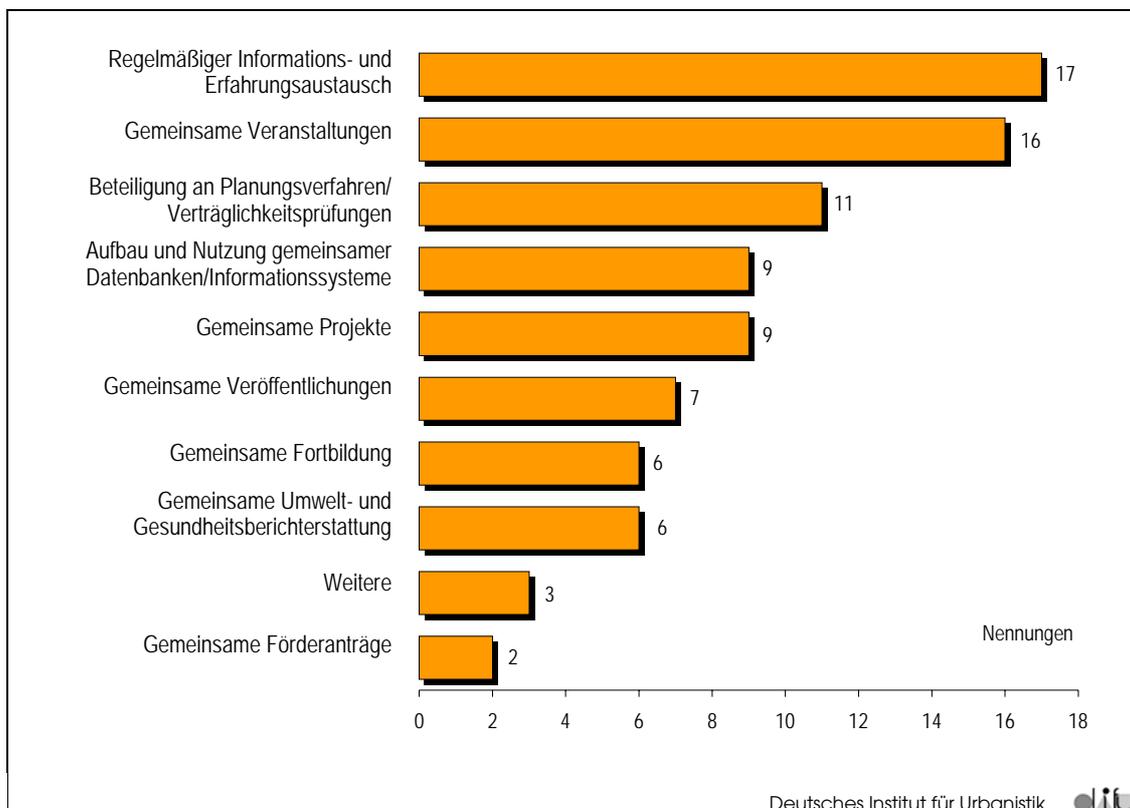
Abbildung 29: Bestehende Kooperationsformen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt (aus Sicht der Umweltämter)



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

Die bestehenden Kooperationsformen werden von den in der Umfrage adressierten Umweltämtern, die diese Frage beantwortet haben (37 Prozent), mehrheitlich mittelmäßig (46 Prozent) oder gut (38 Prozent) beurteilt. Unterscheidet man hierbei zwischen den Antworten der Städte und Landkreise, fällt die Einschätzung der Landkreise negativer aus. Von ihnen haben jedoch nur insgesamt 14 die Frage beantwortet. Bei den befragten Gesundheitsämtern, die die Frage nach der Beurteilung der Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit dem Umweltamt beantwortet haben (19 Prozent), fällt die Beurteilung positiver aus: Fast die Hälfte beurteilt diese als gut, ein Viertel als mittelmäßig. Während nur sechs Prozent der Umweltämter die Kooperation als sehr gut beurteilen, kommen immerhin 15 Prozent der Gesundheitsämter zu diesem Urteil.

Abbildung 30: Bestehende Kooperationsformen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt (aus Sicht der Gesundheitsämter)



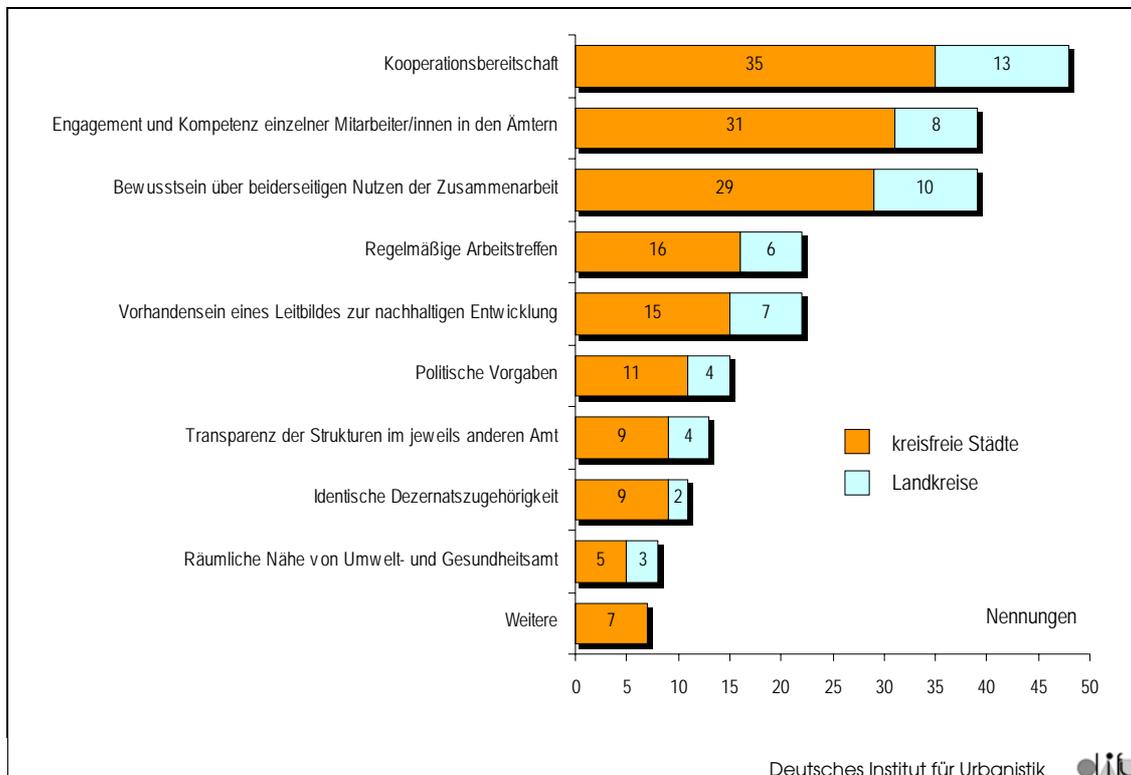
Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Gesundheitsämter, 2004, n=22, Mehrfachnennungen.

### 5.3.2 Fördernde und hemmende Faktoren

#### *Fördernde Faktoren*

Derjenige fördernde Faktor für Kooperationen zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt, der von fast allen Umweltämtern, die diese Frage in der Umfrage beantwortet haben, genannt wird, ist die Kooperationsbereitschaft (vgl. Abb. 31). Ohne diese ist Kooperation schwer zu realisieren. Zu dieser Einschätzung kommen sowohl die Umweltämter der kreisfreien Städte als auch der Landkreise.

Abbildung 31: Fördernde Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Umweltämter)

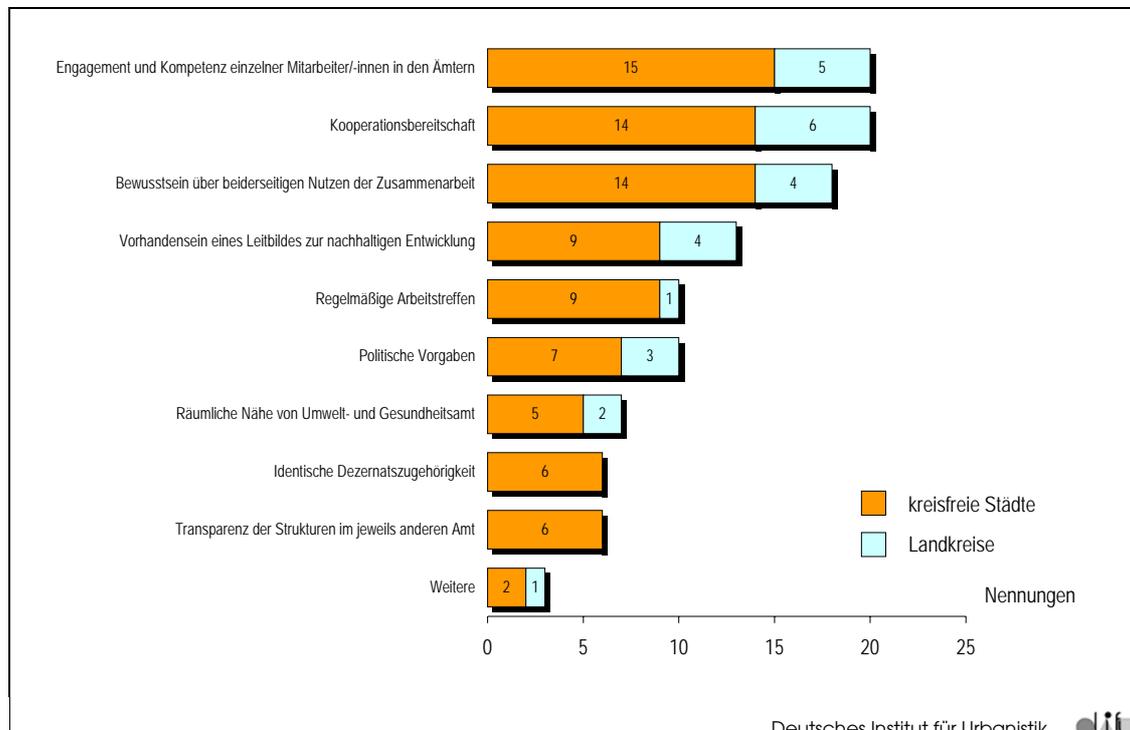


Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter, 2004, n=52 (Städte: 37, Kreise: 15).

Darüber hinaus ist das Bewusstsein über einen beiderseitigen Nutzen der Kooperation ein wichtiger fördernder Faktor; gleichauf stehen die Kompetenz und das Engagement Einzelner als fördernde Faktoren für eine Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt. Hierzu gehört auch das gegenseitige Vertrauen in die Kompetenz des Kooperationspartners, wie in Viernheim wiederholt von Gesprächspartnern betont wurde. Räumliche Nähe oder eine identische Dezernatzugehörigkeit werden hingegen selten als fördernde Faktoren genannt. Dies kann darin begründet sein, dass sich dies in der Praxis selten findet oder auch darin, dass dies tatsächlich nicht als Voraussetzung der Förderung von Kooperationen angesehen wird. Die gemeinsame Dezernatzugehörigkeit wird in Heidelberg jedoch als sehr positiv hervorgehoben. Zu gleichem Urteil kommen die Akteure in München; dort sind die Themen Umwelt und Gesundheit in einem Referat zusammengefasst.

Die Antworten der Gesundheitsämter ähneln denen der Umweltämter. Auch hier stehen das Engagement und die Kompetenz einzelner Mitarbeiter, die Kooperationsbereitschaft und das Bewusstsein über den beiderseitigen Nutzen vorne bei den fördernden Faktoren (vgl. Abb. 32).

Abbildung 32: Fördernde Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Gesundheitsämter)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Gesundheitsämter, 2004, n=28 (Städte: 20, Kreise: 8).

Die Ergebnisse der Expertengespräche bekräftigen die Umfrageergebnisse. Viele der befragten Experten heben die Kooperationsbereitschaft, die fachliche Kompetenz, das personelle Engagement und das gegenseitige Vertrauen der Akteure – und damit den subjektiven bzw. menschlichen Faktor – als besonders kooperationsfördernd hervor. Transparenz, Kommunikation und Vertrauen sind in diesem Zusammenhang häufig gebrauchte Bilder, um die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für intersektorale Kooperationen zu skizzieren. Darüber hinaus wird von nahezu allen Experten die politische Unterstützung als besonders relevanter Faktor hervorgehoben, welche häufig mit einer finanziellen Unterstützung einhergeht bzw. gehen sollte. Hiervon wird sich auch eine konsequente Koordinierung und Verantwortlichkeit für den Kooperationsprozess und dessen Gestaltung erhofft. Nicht ganz so häufig, aber dennoch mehrmals, heben die Experten das Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung als Voraussetzung und fördernden Faktor für intersektorale Kooperationen hervor. Von einer befragten Expertin werden als wesentliche fördernde Faktoren für die intersektorale Kooperation die lokale Relevanz des Themas und die Verständigung der lokalen Akteure auf dieses Thema hervorgehoben.

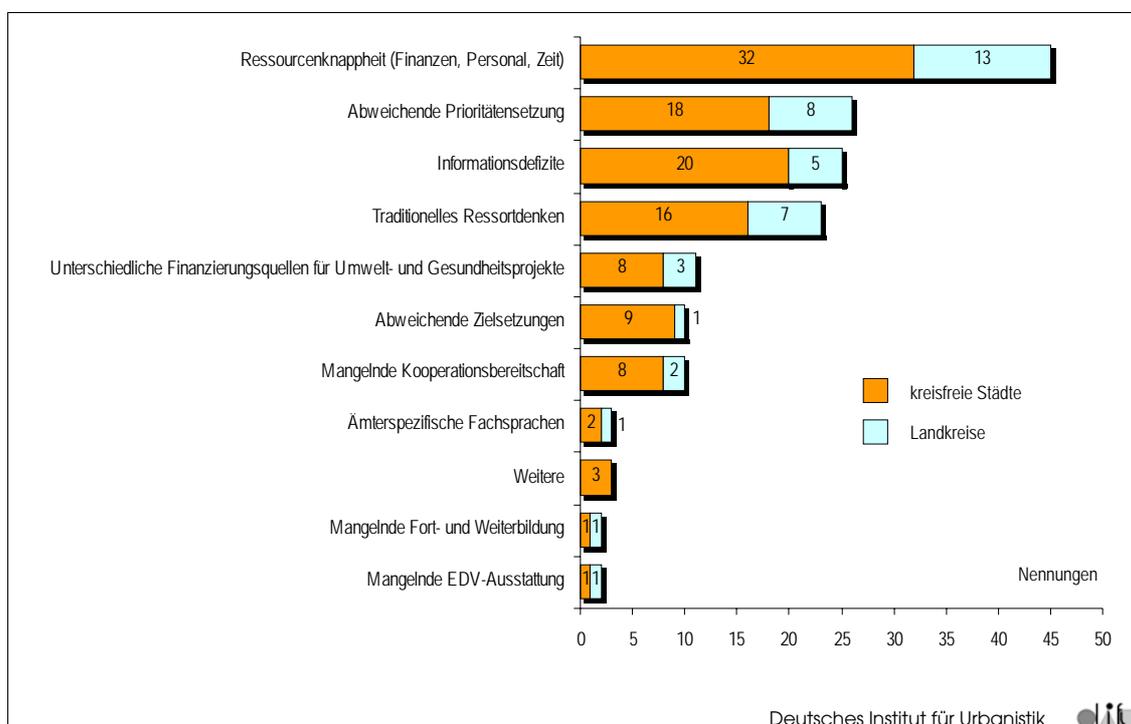
Die Fallstudienergebnisse geben darüber hinaus konkrete Hinweise für übergreifende kooperationsfördernde Faktoren. Für Heidelberg wurde die Verbindlichkeit des Stadtentwicklungsplans 2010 als kooperationsfördernder Faktor benannt. In München wird der Programmrahmen als fördernder Faktor hervorgehoben: Demnach führt die gemeinschaftliche Handlungsstrategie des Programms Soziale Stadt die Akteure und Ämter zu-

einander. Zitat eines Gesprächspartners aus München (Fallstudie): „Wenn es dieses Dachprojekt nicht gäbe, wäre unsere Arbeit weniger strukturiert“.

### Hemmende Faktoren

Hemmende Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt sind aus Sicht der Umweltämter der kreisfreien Städte und Landkreise (vgl. Abb. 33) primär Ressourcenknappheit an Finanzen, Personal und Zeit (45 Nennungen bzw. 88 Prozent).

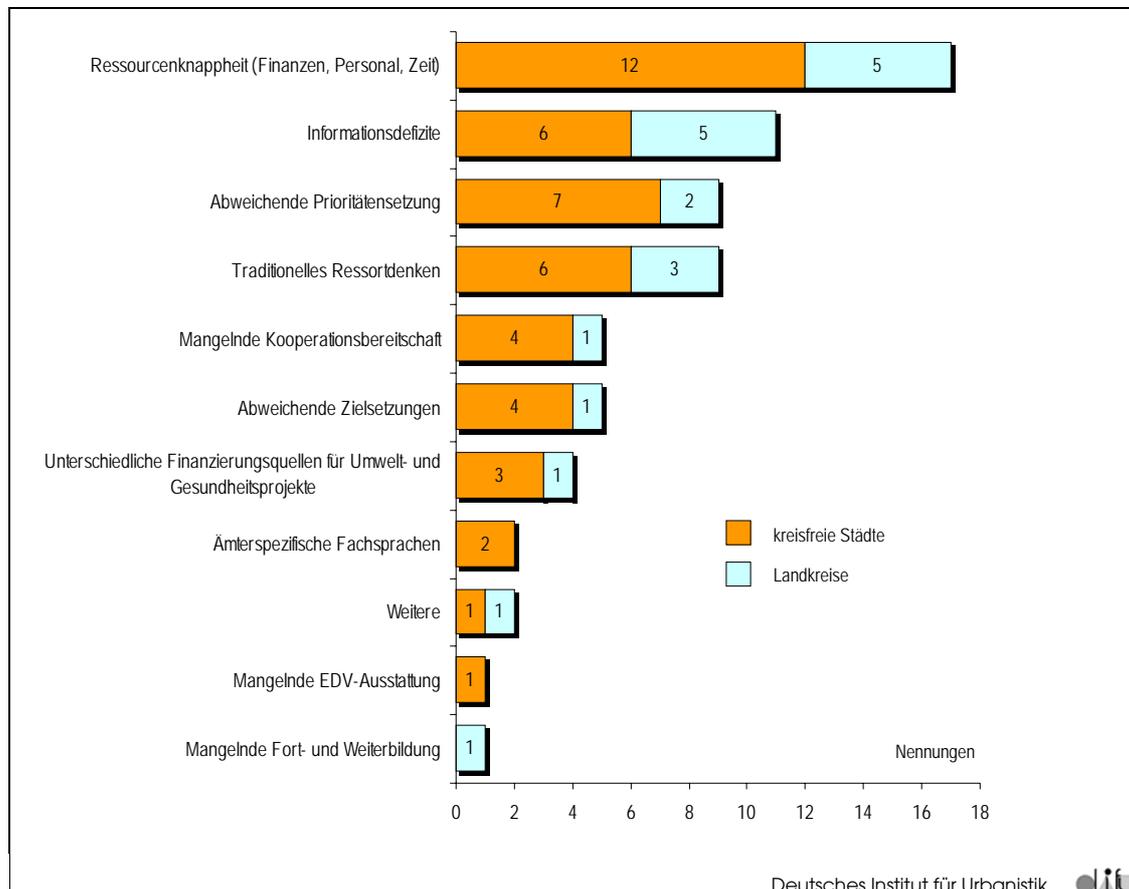
Abbildung 33: Hemmende Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 aus Sicht der Umweltämter



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Umweltämter, 2004, n=51 (Städte: 36, Kreise: 15).

Abweichende Prioritätensetzung (26 Nennungen bzw. 51 Prozent) und Informationsdefizite (25 Nennungen bzw. 49 Prozent) sowie traditionelles Ressortdenken (23 Nennungen bzw. 45 Prozent) stellen ebenfalls häufig genannte Hemmnisse der Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt dar. Diese Einschätzung treffen in nahezu gleicher Rangfolge die befragten Gesundheitsämter, auch wenn diese, insbesondere auf der Ebene der Landkreise, nur in sehr begrenzter Zahl diese Frage beantwortet haben (vgl. Abb. 34).

Abbildung 34: Hemmende Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (aus Sicht der Gesundheitsämter)



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Gesundheitsämter, 2004, n=22 (Städte: 15, Kreise: 7).

In den Fallstudien wurde ein weiterer hemmender Faktor häufig hervorgehoben: ein „zu viel“ der Kooperation, das Energie kostet, die Akteure ermüdet und diese bei ausbleibendem oder verzögertem Erfolg bzw. Umsetzung ernüchert. Darüber hinaus werden das Einhalten von Dienstwegen und die jeweilige Weisungsgebundenheit wiederholt in den Fallstudien als hemmende Faktoren für die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt genannt. Gelingt es, dieses Hemmnis zu beseitigen, werden Kooperationen befördert. Zitat eines Gesprächspartners aus München: „Es braucht den Mut, neue Wege zu gehen. Man muss auf der Klaviatur der Verwaltungen spielen können: Wen muss ich wann für etwas ansprechen? Manchmal ist es sinnvoller, den Hausmeister anzusprechen als den Referatsleiter“.

Die Ergebnisse der Expertengespräche bekräftigen und ergänzen die Ergebnisse der Umfrage. Besonders häufig wurde von den Experten die Ressourcenknappheit als Kooperationshemmnis hervorgehoben, vor allem die unzureichende finanzielle Unterstützung. Darüber hinaus schätzen die Experten die sektorale Struktur der Verwaltung und die enge Ressortbezogenheit der Akteure (Ressortdenken und -handeln) als hemmend für den Aufbau von Kooperationen ein. Die mangelnde gegenseitige Information gehe damit häufig einher. Mit Blick auf das Thema Gesundheit hebt ein Experte hervor, dass es

sich für eine Kooperation und die Bearbeitung des Themas Gesundheit negativ auswirke, dass die Zuständigkeit für Gesundheit oft in verschiedene Bereiche zergliedert sei (Stadtentwicklung, Soziales, Frauen, Kinder und Jugend, Bildung). Gesundheit werde zwar oft mitbehandelt, aber nur implizit, nicht als eigenständiges Thema (vgl. hierzu auch Kapitel 3). Ein weiterer Experte bemängelt in diesem Zusammenhang die Verwaltungsstrukturen. Demnach fehle in vielen Städten eine richtige Zuständigkeit für das Thema Gesundheit. Ebenfalls hoben die Experten als besonders hemmende Faktoren eine gegenüber dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ andere Prioritätensetzung hervor und betonen vereinzelt, dass dieses Themenfeld – im Gegensatz zum Themenfeld Wirtschaft – politisch häufig von nachgeordneter Bedeutung sei.

#### 5.4 Kooperation von Verwaltung mit Nichtregierungsorganisationen und Bürgerschaft

Neben der Beteiligung der Kommunalverwaltung ist die Beteiligung der Bevölkerung und der Nichtregierungsorganisationen ein weiteres wesentliches Element des Agenda-Prozesses (vgl. Ruschkowski 2002). Ein Agenda-Prozess beruht auf den Prinzipien der Kooperation und der Konsensorientierung. Sollen die Bürger und Nichtregierungsorganisationen gleichwertige Partner im Dialog mit der Verwaltung und in den Diskussionen des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ sein, erfordert dies seitens der Politik und der Verwaltung zunächst die grundsätzliche Bereitschaft zu Dialog und Kooperation. Die Kooperation von Verwaltung mit Nichtregierungsorganisationen und Bürgerschaft ist nicht selbstverständlich. Sie erfordert eine angemessene Vorgehensweise, geeignete Kooperationsstrukturen und kann durch bestimmte Faktoren befördert, jedoch auch gehemmt werden.

Nach den Ergebnissen der Umfrage bei den Koordinierungsstellen Lokale Agenda der kreisfreien Städte und der Landkreise erachten 57 Prozent der Koordinierungsstellen (47 von 82 Antworten) Bürgerinnen und Bürgerinitiativen als Kooperationsakteure bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda (vgl. Abb. 26). Damit liegen die Bürger und Bürgerinitiativen hinter der Stadt- bzw. Landkreisverwaltung an zweiter Stelle der kooperierenden Akteursgruppen und sind daher für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda als besonders relevante und aktive Kooperationspartner zu werten. Vergleicht man die Antworten der Koordinierungsstellen auf städtischer und auf Landkreisebene ergibt sich hinsichtlich der Kooperation der Bürger ein differenzierteres Bild: Während knapp drei Viertel (72 Prozent) der Koordinierungsstellen auf städtischer Ebene angeben, dass Bürger und Bürgerinitiativen kooperieren, sind dies auf Ebene der Landkreise nur 39 Prozent. Umweltverbände werden insgesamt an vierter Stelle (32 Nennungen bzw. 39 Prozent) genannt. Nichtregierungsorganisationen insgesamt haben als Kooperationspartner bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda einen hohen Stellenwert; zählt man zu den Umweltverbänden Vereine, Aktionsbündnisse, Wohlfahrtsverbände und Selbsthilfegruppen hinzu, werden diese 89 mal genannt.

Sowohl die Ergebnisse der Umfrage als auch die Fallstudien sind ein Beleg dafür, dass die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“, insbesondere die Ge-

sundheit, eines ist, das durch Bürger erschlossen und unterstützt wird – da es unmittelbar den einzelnen Menschen betrifft und damit grundsätzlich jede/n angeht. In diesem Sinne ist es ein besonders geeignetes Thema für die Lokale Agenda. Die Einbindung der Bürger gilt daher auch für viele Kommunen als eine wesentliche Strategie, um die Bearbeitung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda auf den Weg zu bringen.

Die Ergebnisse der Fallstudien bekräftigen, dass Bürger, Bürgerinitiativen und Nichtregierungsorganisationen wichtige Kooperationspartner für die Lokale Agenda im Rahmen der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ sind. Sie werden über konkrete Kooperationsstrukturen, wie z.B. Zukunftsforen, Arbeitskreise, Lokale-Agenda-Tage und im Kontext konkreter Projekte eingebunden. Nicht immer gibt es allerdings zwischen Lokaler Agenda und Bürgern sowie Nichtregierungsorganisationen verstetigte und gefestigte Formen der Zusammenarbeit. Auch betonen einige Gesprächspartner in den Fallstudienstädten, dass sich Bürger sehr viel häufiger gezielt in Projekten, jedoch eher selten strukturell und institutionell bzw. in stetiger Form engagieren. Wichtige Schlüsselinstitutionen zur Beförderung des Engagements und der kontext- und anlassbezogenen Einbindung der Bürger sind vielerorts Schulen.

Betrachtet man das Engagement der Selbsthilfegruppen und Nichtregierungsorganisationen, findet sich häufig eine thematische Ausrichtung der jeweiligen Aktivität bzw. des jeweiligen Engagements – entweder stärker zum Umwelt- oder stärker zum Gesundheitsbereich. Befragte Akteure wie der BUND in Viernheim oder der ADFC in Heidelberg heben jedoch unmissverständlich und am Beispiel zahlreicher Projekte hervor, wie eng die Themen Umwelt und Gesundheit zusammenhängen.

Die Einbindung von Nichtregierungsorganisationen und Bürgerschaft wird von den Gesprächspartnern mehrheitlich positiv beurteilt. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass mit der Einbindung der Bürgerschaft und der Nichtregierungsorganisationen der Kooperationsprozess an Komplexität gewinne und im Ergebnis häufig zeitlich langwieriger und komplizierter verlaufe. Mit zunehmender Teilnehmerzahl und unterschiedlichen Akteursgruppen in der Kooperation steigen die Heterogenität der Meinungen und damit häufig die Anforderung an die Konsensfindung. Durch eine stärkere Beteiligung der Bürger steigt nach Einschätzung einiger Gesprächspartner in Viernheim darüber hinaus die Gefahr, „dass das Beteiligungspotenzial irgendwann ausgereizt“ ist. Vor diesem Hintergrund sei es wichtiger, ein Klima zu schaffen, das dazu beiträgt, dass die Bürger Lust haben, sich zu engagieren und mitzuarbeiten.

Eine Vielzahl der Befragten, mehrheitlich außerhalb der Nichtregierungsorganisationen, erachtet die Beteiligung der Nichtregierungsorganisationen und der Bürger gegenwärtig als ausreichend. Auch wenn dies nicht immer von den befragten Akteuren der Nichtregierungsorganisationen in gleicher Weise formuliert wird, hatten die Fallstudien zum Ergebnis, dass eine Vielzahl der Nichtregierungsorganisationen wie BUND und ADFC strukturell in die Lokale Agenda eingebunden ist. München hebt in diesem Zusammenhang hervor, dass die Beteiligung der Nichtregierungsorganisationen die Umsetzungsorientierung im Agenda-Prozess und bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ fördere. In München wird darüber hinaus viel Engagement darauf verwandt, Bürger einzubinden, insbesondere auf Stadtteilebene, z.B. im Rahmen der Umsetzung des Programms Soziale Stadt. So gibt es eine Koordinierungsgruppe im Quartier,

die einen Teil der Fördermittel zugewiesen bekommt, um kleinere, unmittelbare Projekte selber durchführen zu können (Verfügungsfonds). Ein Teil dieser Gruppe setzt sich aus Akteuren im Quartier zusammen; dazu gehören Gewerbetreibende, Pfarrer, Schulleiter und Elternbeirat.

Das Münchner Beispiel ist ein Beleg dafür, dass es in vielen Kommunen gelungen ist, Strukturen und Verfahren aufzubauen und zu etablieren, die örtliche Akteure und damit auch Nichtregierungsorganisationen und Bevölkerung in den Agenda-Prozess einbeziehen. Agenda-Büros und Stabsstellen in der Verwaltung, Agenda-Vereine und Bürgerforen oder -arbeitskreise sowie Runde Tische sind nur einige der Kooperationsformen und -strukturen.

Eine erfolgreiche Partizipation und Einbindung der Bevölkerung in den Agenda-Prozess erfordert zuweilen neue Formen der Partizipation; erforderlich ist, dass diese einen gleichberechtigten Dialog zwischen Kommune und Bürgern ermöglichen (Ruschkowski 2002). Auch wenn hierdurch das Engagement der Bürger an Zukunftsfragen deutlich erhöht werden konnte, schränken Born/Kreuzer (2002) für den Agenda-Prozess resümierend ein, dass sich eine offene Planung mit einer neuen Beteiligungskultur bislang nicht durchsetzen konnte.

#### **5.4.1 Fördernde und hemmende Faktoren**

Im Folgenden wird dargestellt, welche Faktoren dazu beitragen, dass die Kooperation befördert bzw. gehemmt wird. Die Ausführungen basieren im Wesentlichen auf den Ergebnissen der Fallstudien und der Expertengespräche.

##### *Fördernde Faktoren für die Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen*

Die Ergebnisse der Fallstudien weisen darauf hin, dass konkrete Projekte und politische Unterstützung besonders fördernde Faktoren für die Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sind. Ergänzend wurde darauf hingewiesen, dass deren bessere Information durch die Koordinierungsstellen Lokale Agenda für die Kooperation förderlich wäre. Darüber hinaus beförderten die direkte Ansprache der Vereine und Verbände durch die Lokale-Agenda-Beauftragten deren Einbindung. Das erfolge bislang häufig nur unzureichend. Mit Blick auf unterschiedliche Interessenslagen von Nichtregierungsorganisationen und Verwaltung seien der gegenseitige Respekt und die Bereitschaft, Vorurteile zu überdenken, eine weitere Voraussetzung für den Aufbau einer guten und erfolgreichen Kooperation. Schließlich seien für die Einbindung von Nichtregierungsorganisationen geeignete Kooperationsstrukturen Grundvoraussetzung. Diese müssten den Bedürfnissen und Möglichkeiten Ehrenamtlicher entgegenkommen (z.B. bei der Zeitplanung der Sitzungen). Symbolische Anerkennungsformen sowie das Angebot von Weiterbildungen für Ehrenamtliche können hilfreich sein, dem Engagement der Bürger und Nichtregierungsorganisationen Rechnung zu tragen und es weiter zu befördern.

### *Fördernde Faktoren für die Einbindung von Bürgern*

Für die Einbindung der Bürger werden persönliche Kontakte als besonders wichtig erachtet. Dies wird an der Aussage einer Gesprächspartnerin in Heidelberg deutlich: „Netzwerkarbeit ist Beziehungsarbeit“. Die persönliche Ansprache wird als besonders förderlich für die Einbindung der Bevölkerung erachtet. In Viernheim lagen beispielsweise aufgrund einer 2002 von der Stadt durchgeführten Bürgerumfrage Erkenntnisse darüber vor, dass diejenigen Bürger mit der kürzesten Wohndauer sich im geringsten Ausmaß bürgerschaftlich organisieren und engagieren. Vor diesem Hintergrund wurde der Versuch unternommen, mit den Neubürgern in Kontakt zu kommen: Der Bürgermeister sprach die in den letzten drei Jahren zugezogenen Bürger in einem persönlichen Brief an und forderte zur ehrenamtlichen Arbeit auf. Der Ansatz wird in Viernheim als erfolgreich gewertet.

Grundsätzlich wird die Einbindung der Bürger nach Einschätzung vieler Gesprächspartner durch konkrete Aktionen und Projekte befördert. Wenn Projekte und Beteiligungsanlässe einen konkreten Nutzen für die Bürger haben, steige das Engagement sich zu beteiligen. Solche Themen gelten hierfür als besonders geeignet, die Betroffenheit erzeugen und gleichzeitig die Kompetenz der Bürgerinnen und Bürger abfragen. Auch der persönliche Leidensdruck kann ein entscheidender Faktor sein: Fühlen sich Akteure/Bürger gestört oder persönlich beeinträchtigt, engagierten sie sich und sind eher bereit, Interessensgemeinschaften zu bilden.

Wichtig ist darüber hinaus, dass die Ergebnisse der Beteiligung Eingang in die Politik finden, d.h. in der einen oder anderen Form umgesetzt werden. Die Glaubwürdigkeit der Kommune in dieser Frage ist für die Beteiligungsbereitschaft förderlich. In Viernheim ist allgemein bekannt und auch angenommen, dass die Bürgerorientierung ein Schwerpunkt der Stadtpolitik ist („die Bürger wissen und glauben das“). Die Wirkung von Öffentlichkeitsarbeit und so genannte „Leuchtturmprojekte“ als fördernde Faktoren dürfen an dieser Stelle – neben der erforderlichen finanziellen Unterstützung - nicht unterschätzt werden.

Weitere Voraussetzung für eine erfolgreiche Kooperation mit Bürgern ist die Offenheit des politisch-administrativen Systems für die Bürgerbeteiligung. Aufgrund der heterogenen Interessen und Rationalitäten, bedarf es Mittler, zuweilen übernehmen Nichtregierungsorganisationen diese Rolle, z.B. der BUND. Intermediäre Instanzen müssen demnach einen Brückenschlag zwischen politisch-administrativen System und informellen Sektor herstellen, und dort Übersetzungsarbeit leisten: Gesundheitskonferenzen, Runde Tische sind hierfür geeignete Strukturen. Sie befördern den Aufbau einer Vertrauensbildung und sind häufig Ausdruck einer Bereitschaft, miteinander zu kommunizieren. Dies geht nicht ohne einen langen Atem. Das Durchhalten über Schwierigkeiten und langfristige Problemsituationen hinweg ist unerlässlich für die Kooperation.

### *Hemmende Faktoren für die Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen*

Mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen der ehrenamtlichen Mitglieder von Nichtregierungsorganisationen sind ein Faktor, die deren Einbindung bzw. deren noch stärkeres Engagement im Lokale Agenda Prozess und im Themenfeld „Umwelt und Ge-

sundheit“ behindern. Darüber hinaus schränken organisatorische Mängel die Möglichkeiten Ehrenamtlicher ein, sich zu engagieren. Ein Mitglied einer Nichtregierungsorganisation fasst dies zusammen: „Hauptamtliche setzen den zeitlichen Rahmen für Treffen und Veranstaltungen. Diese Zeiten sind häufig für die Ehrenamtlichen nicht zu halten, da sie noch einem Beruf nachgehen.“

Darüber hinaus ist mangelnde finanzielle Unterstützung ein weiterer hemmender Faktor. Es benötigt Zeit und Geld, um sich in dem Themenbereich aktiv zu engagieren. Es fehlt oft an Anerkennung von ehrenamtlichem Einsatz. Die Stadt Augsburg finanziert z.B. so genannte Strukturkosten wie Kopier- und Mietkosten der Nichtregierungsorganisationen aus dem Agenda-Haushalt; die Kosten sind jährlich im Vorfeld von den Nichtregierungsorganisationen anzumelden und vierteljährlich abzurechnen.

Darüber hinaus wird mit Blick auf die Nichtregierungsorganisationen der zuweilen wechselnde Einsatz von ABM-Kräften als Faktor genannt, der die Arbeit und die Einbindung von Nichtregierungsorganisationen behindert. Vereinzelt finden sich auch Hinweise auf fehlendes Interesse und Engagement der Mitglieder in Nichtregierungsorganisationen. So führt ein Gesprächspartner aus München aus: „Es ist komisch – und das ist auch meine Kritik: Es gibt aus meiner Sicht auf der einen Seite das Angebot mitzudiskutieren, allerdings diskutieren Nichtregierungsorganisationen und Bürger erst dann, wenn ein Vorschlag der Verwaltung vorliegt. Vorher lehnen sich alle zurück und warten auf einen Vorschlag. Ich könnte ihnen spontan drei Planungen nenne, wo das so war.“ Inwieweit das fehlende Engagement in unpassenden Strukturen oder anderem begründet ist, kann hier nicht überprüft werden, ist aber eventuell zu vermuten. Von Nichtregierungsorganisationen werden in den Fallstudien häufig die Kooperationsstrukturen als unzureichend und für sie bzw. ihre Beteiligung nicht geeignet kritisiert, da diese sehr stark durch Verwaltungsstrukturen und Arbeitsformen geprägt seien. Auch das „verwaltungstypische Denken“ wird als hinderlich angesehen, da es neue Ideen von Bürgern und Vereinen häufig nicht aufgreife und diesen kritisch gegenüberstehe. Den Akteuren der Verwaltung fehle der Mut zur Umsetzung von Projekten („Gehorsam“ gegenüber dem Dienstherrn, Angst vor der Hierarchie).

Ein weiteres, damit zusammenhängendes Hindernis, ist das Auseinanderfallen von Beteiligungsaktionen und deren Ergebnissen bzw. Umsetzung. Die Ergebnisse seien häufig gut und schlüssig, könnten bzw. würden aber nicht umgesetzt. Ruschkowski (2002) weist darauf hin, dass Agenda-Foren (Runde Tische etc.) zu den herkömmlichen, etablierten Institutionen der demokratischen Ordnung (z.B. Rat und Verwaltung) in Konkurrenz treten können. Seitens der Verwaltung und Politik kann damit die Befürchtung verbunden sein, dass politisch unzureichend legitimierte „Schattenparlamente“ als Nebenschauplätze zur Kommunalpolitik entstehen. Dies kann ein möglicher Grund sein, dem Agenda-Prozess die politische Unterstützung nicht im ausreichenden Maß zu gewähren.

#### *Hemmende Faktoren für die Einbindung von Bürgern*

Während der Mangel an zeitlichen Ressourcen einerseits als größtes Hemmnis genannt wird, sind die Bürger andererseits bereit, sich für konkrete Anliegen, und damit zeitlich befristet, engagiert und zeitlich intensiv einzubringen. Die Beteiligung der Bürger, ihre Bereitschaft zur Kooperation wird dann angeregt, wenn das Thema relevant ist, sie un-

mittelbar betrifft. Während einige Gesprächspartner dem Themenfeld Gesundheit diese Betroffenheitseigenart zuerkennen, schränken andere ein, dass der Faktor „Verbesserung der Lebensqualität“ für die Bürger nur schwer zu fassen sei. Ein befragter Experte führt aus, dass die Bevölkerung beim Thema Umwelt meist an Naturschutz denkt. Zu wenig werden bislang die Bezüge zwischen Umwelt und Gesundheit erkannt und wahrgenommen. Daher sei ein Bewusstsein zu fördern, dass Umwelt mit Lebensumfeld und Lebensbedingungen in Verbindung bringt. Es müsse klar gemacht werden, dass Maßnahmen der Umweltverbesserung auch zugleich präventive Gesundheitsmaßnahmen sind. Erfolgt dies nicht, kann das Interesse der Mitarbeit in der Bevölkerung nicht geweckt werden und es entsteht keine Eigeninitiative. Diese Eigeninitiative bzw. das bürgerschaftliche Engagement wird nach Einschätzung vieler Gesprächspartner auch dadurch eingeschränkt, dass es gegenwärtig ein Überangebot an Möglichkeiten der Beteiligung gibt. Das laufende Erschließen neuer Themenfelder, für die sich Bürger engagieren sollen und können, führe nicht unbedingt dazu, dass dies erfolge, sondern vielmehr zu Überforderung und Übermüdung.

Ob sich Bürger beteiligen und im Rahmen der Lokalen Agenda und im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ engagieren ist jedoch nicht nur von den Bürgern selbst abhängig. Eine Kooperation zwischen Bürgern und Verwaltung kann dadurch gehemmt werden, dass die Bürgerinteressen seitens der Verwaltung zur unzureichend wahrgenommen werden. Ganz entscheidend kann das Engagement der Bürger auch dadurch gehemmt werden, wenn das Engagement der Bürger nicht oder kaum Eingang in die Politik findet. Mit einer fehlenden oder verzögerten Umsetzung von Konzepten, Zielvorgaben und Beteiligungsergebnissen schwänden das Engagement und die Kreativität der Bürgerinnen und Bürger. Auch könnten zu komplexe Strukturen dazu führen, dass die Beteiligung abnimmt.

Weitere hemmende Faktoren sind unterschiedliche Interessen und „kulturelle Unterschiede“ (de Renzy o.J.) zwischen den kooperierenden Akteuren. Es ist für viele engagierten Bürger schwierig, sich der Politik und der Verwaltung von außen zu nähern. Dies gelingt dann, wenn Rat und Verwaltung, die ein weitgehend geschlossenes System sind, bereit sind, ihre Arbeitsweisen zu modifizieren (de Renzy o.J.). Subtile Machtgefälle in der Gruppe der kooperierenden Akteure können den Kooperationsprozess erschweren oder unterbinden. Hilfreich ist in diesem Fall, wie es ein Experte beschreibt, die schriftliche Niederlegung von Regeln z.B. zur Verbindlichkeit von Zielen oder zur Beobachtung von Entwicklungen über Indikatoren. Beachtet werden sollte jedoch immer, dass ein strukturelles Ungleichgewicht zwischen Bürgern und Verwaltung besteht; ihre Möglichkeiten des Zugangs zu Informationen, zu Ressourcen, Teilnahmemöglichkeiten an Tagungen etc., unterscheiden sich und können nur durch gezielte Regelungen, die eine gleichberechtigte Kooperation ermöglichen, ausgeglichen werden.



## 6. Zusammenarbeit aktueller integrativer Programme bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“

### 6.1 Integrative Programme mit Lokal-, Umwelt- und Gesundheitsbezug

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 weiter zu entwickeln. 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.

#### *Gesunde-Städte-Projekt*

Dem Gesunde-Städte-Projekt liegt das Prinzip zu Grunde, Gesundheit durch die Veränderung der Lebensbedingungen in den Städten zu verbessern. Ziele des Gesunde-Städte-Projekts sind vor allem:

- Gesundheit einen größeren Stellenwert im politischen Geschehen und im öffentlichen Bewusstsein zu geben,
- durch intersektorale Arbeit umfassende lokale Strategien für nachhaltige Gesundheit zu fördern und damit die Lebens- und Umweltbedingungen der Bevölkerung gesünder zu gestalten sowie
- die in den Städten lebenden und arbeitenden Menschen bei ihren Bemühungen um körperliches, geistiges, soziales und umweltbezogenes Wohlbefinden zu unterstützen (Trojan/Legewie 2001, S. 171).

Dem im Jahr 1989 gegründeten bundesdeutschen Gesunde-Städte-Netzwerk ([www.gesunde-staedte-netzwerk.de](http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de)), das sich als Teil der Gesunde Städte-Bewegung der WHO versteht, gehören mittlerweile 60 Mitgliedskommunen an. Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss der beteiligten Kommunen. Es dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde-Städte-Konzeption unterstützt werden soll. Das Gesunde Städte-Netzwerk spricht in fachlicher und fachpolitischer Hinsicht Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes, des Sozial- und des Bildungswesens, des Wohnungsamtes, des Umweltamtes und der Stadtentwicklungsplanung ebenso an wie Vertreter/innen der Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen.

### *Bund-Länder-Programm Soziale Stadt*

Ziel des 1999 durch Bund und Länder aufgelegten Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ ([www.sozialestadt.de](http://www.sozialestadt.de)) ist es, Stigmatisierungen entgegenzuwirken und die Abwärtsspirale in benachteiligten Stadtteilen zu unterbrechen. Durch koordinierte Anstrengungen von Politik, Verwaltung, Bewohnerinnen und Bewohnern, Wirtschaft und anderen lokal relevanten Akteuren sollen benachteiligte Stadtteile nachhaltig zu selbständig lebensfähigen und lebenswerten Quartieren entwickelt werden. Mit dem Programm sollen sowohl die physischen Wohn- und Lebensbedingungen als auch die individuellen Lebenschancen sowie Gebietsimage, Stadtteilöffentlichkeit und Identifikation mit den Quartieren verbessert werden. Dabei soll Stadterneuerung nicht mehr „für“ die Bürgerinnen und Bürger, sondern „mit“ ihnen betrieben werden.

Viele Programmgebiete der Sozialen Stadt sind von erheblichen gesundheitsrelevanten Umweltbeeinträchtigungen betroffen. Sie werden durch Verkehrsstrassen (Bahn oder Straße) mit hoher Verkehrsbelastung zerschnitten oder von ihnen tangiert, sodass erhebliche Beeinträchtigungen durch Luftverschmutzung und Lärm entstehen. Daneben bestehen oft Defizite an öffentlichen Grün- und Freiräumen, die neben der Erholungsfunktion für die Bevölkerung auch kleinklimatische Bedeutung besitzen. Vielfach sind die wenigen Freiflächen ungenügend miteinander vernetzt oder sie haben aufgrund mangelhafter Gestaltung, unzureichender Instandhaltung, Verschmutzung oder konkurrierender Nutzungen einen nur geringen Aufenthaltswert. Auch entsprechen die Ausstattung mit Fuß- und Radwegen sowie ihr Ausbaustandard vielfach nicht den aktuellen Anforderungen seitens der Bewohnerschaft. Zur Verbesserung der Umweltsituation in den Gebieten werden insbesondere folgende Strategien verfolgt:

- Entwicklung und Umsetzung integrierter Freiraum- und Verkehrsentwicklungskonzepte als Grundlage für die Verbesserung der Umweltsituation,
- Projekte und Maßnahmen zur Begrünung und Entsiegelung von Freiflächen und Innenhöfen (Wohngebäude, Schulen usw.) zur Verbesserung des Kleinklimas und zur Optimierung der Gestalt- und Nutzungsqualität von öffentlichen, halböffentlichen und privaten Flächen,
- Maßnahmen der Verkehrsberuhigung und der Neuordnung des ruhenden Verkehrs zur Vermeidung von Lärm- und Immissionsbelastungen und zur Verbesserung der Nutzungsqualität des öffentlichen Raums (Deutsches Institut für Urbanistik 2003, S. 91).

Explizite Gesundheitsförderung spielt in der Umsetzung des Programms Soziale Stadt bislang eher eine untergeordnete Rolle. Lediglich in etwas mehr als einem Viertel der Programmgebiete werden Maßnahmen und Projekte umgesetzt, die unmittelbar der Gesundheitsförderung zuzurechnen sind (Böhme u.a. 2003, S. 95). Neben diesen unmittelbar gesundheitsfördernden Projekten weist aber eine ganze Reihe von Maßnahmen in anderen Handlungsfeldern der sozialen Stadtteilentwicklung wie Umwelt, Verkehr, Wohnumfeld, Sport, Qualifizierung, Beschäftigung implizit Gesundheitsbezüge auf. Darüber hinaus hat sich das Themenfeld Gesundheit zu einem Querschnittsthema im Rahmen des Partnerprogramms der Sozialen Stadt, der Programmplattform „Entwicklung

und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C)“ entwickelt. Angestrebt wird eine engere und engagierte Zusammenarbeit insbesondere zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Durch enge Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konnten auf überregionaler Ebene die Notwendigkeiten einer Zusammenarbeit und Vernetzung insbesondere im Bereich benachteiligter Kinder und Jugendlicher thematisiert und Aktivitäten der BZgA in die Stadtteile der Sozialen Stadt schwerpunktmäßig verlagert werden.

## 6.2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der integrativen Programme

Die drei Programme – Lokale Agenda 21, Gesunde Städte und Soziale Stadt/E&C – weisen eine Reihe von Gemeinsamkeiten auf:

- Alle drei Programme verfolgen vorsorgende Strategien und zielen auf die Stabilisierung und Verbesserung der örtlichen Lebensverhältnisse und damit auf eine umwelt- und gesundheitsfördernde Stadtentwicklung.
- Die Umsetzung der Ziele erfolgt in einer ganzheitlichen und handlungsfeldübergreifenden Herangehensweise, die auf Synergien verschiedener Politiksektoren setzt (intersektorale Politik).
- Neben ressortübergreifender Kooperation innerhalb von Verwaltung und Politik werden Partnerschaften und Zusammenarbeit des politisch-administrativen Systems mit anderen gesellschaftlichen Sektoren (Freie Träger, Schule, Wirtschaft, Vereine/Verbände) zur Umsetzung der Ziele angestrebt.
- In allen drei Programmen werden Bürgerbeteiligung und Bürgeraktivierung große Bedeutung beigemessen.

Neben diesen Gemeinsamkeiten gibt es aber auch wesentliche Unterschiede zwischen den genannten Programmen (vgl. auch Fehr/Neus/Heudorf 2005):

- Während sich Lokale Agenda 21 und Gesunde Stadt direkt von internationalen Konferenzen und Vereinbarungen herleiten (Ottawa-Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986, UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro 1992), fehlt dem Programm Soziale Stadt diese internationale Ableitung, auch wenn bei der Auflage des Programms an internationale Erfahrungen mit vergleichbaren Programmen vor allem in Großbritannien, Frankreich und den Niederlanden angeknüpft werden konnte.
- Die inhaltlichen Schwerpunkte der Programme variieren: Die Lokale Agenda 21 zielt umfassend auf Nachhaltigkeit, das Gesunde-Städte-Projekt verfolgt schwerpunktmäßig kommunale Gesundheitsförderung und Ziel des Programms Soziale Stadt ist der sozialräumlich fokussierte Abbau von Benachteiligungen.
- Auch wenn der Anspruch aller drei Programme ein umfassender sektoraler Bezug ist, sind bestimmte und zwischen den Programmen differierende sektorale Bezüge besonders ausgeprägt: bei der Lokalen Agenda 21 bestehen besonders enge Verbindungen zum Umweltsektor, beim Gesunde-Städte-Projekt zum Gesundheitssektor und bei der Sozialen Stadt zur Stadtentwicklung.

- Die Verbreitung der Programme variiert deutlich: 2 471 Städte, Gemeinden und Kreise haben einen Beschluss zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda gefasst (Stand Juli 2004, vgl. [www.agenda-transfer.de](http://www.agenda-transfer.de)), das Programm Soziale Stadt wird gegenwärtig in 363 „Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf“ in 252 Städten und Gemeinden erprobt und umgesetzt (Stand Dezember 2004, vgl. [www.sozialestadt.de/gebiete](http://www.sozialestadt.de/gebiete)) und das Gesunde-Städte-Projekt kommt in 60 Kommunen zum Tragen (Stand Januar 2005, vgl. [www.gesunde-staedte-netzwerk.de](http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de)). Gleichzeitig beträgt der Anteil der Programmgebiete Soziale Stadt in Kommunen unter 20 000 Einwohnern nur 14 Prozent (Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik 2004, S. 57) und auch bei den Mitgliedskommunen des Gesunde-Städte-Netzwerks handelt es sich fast ausschließlich um Groß- und Mittelstädte. Dagegen ist der Anteil der kleinen ländlichen Gemeinden mit weniger als 10 000 Einwohnern an der Gesamtanzahl der Kommunen mit einem Lokale-Agenda-Beschluss in Deutschland mit etwa 37 Prozent (920 von 2.471) vergleichsweise hoch, auch wenn damit nur knapp über sieben Prozent der kleinen Gemeinden (920 von 12.667) einen Lokale-Agenda-Beschluss gefasst haben (vgl. Kapitel 3.1).
- Nur das Programm Soziale Stadt weist ein nennenswertes Fördervolumen auf; Lokale Agenda und Gesunde Stadt haben weitgehend appellativen Charakter.

### 6.3 Kooperation integrativer Programme in der kommunalen Praxis

Die Gemeinsamkeiten von Lokale Agenda 21, Gesunde Stadt und Soziale Stadt legen eine Zusammenarbeit von Lokale Agenda mit den beiden anderen Programmen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ nahe. Vorteile einer systematischen Verbindung können sein:

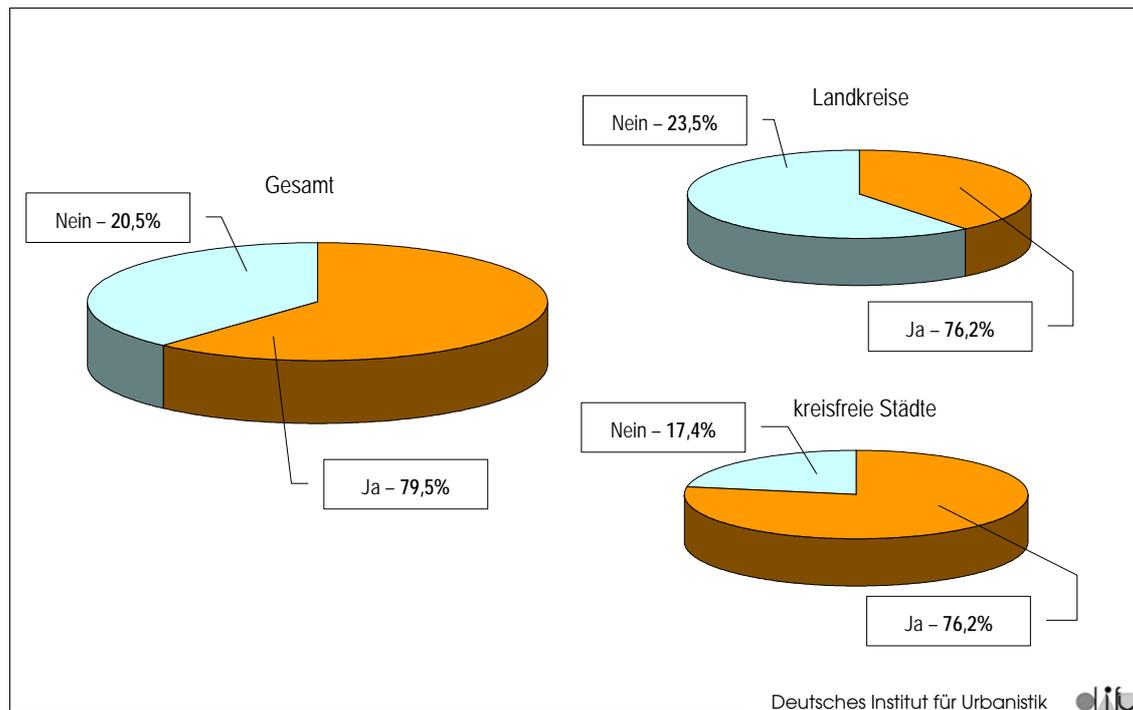
- eine breitere Thematisierung der jeweiligen Programminhalte,
- die Übertragung bewährter Ansätze aus den jeweils anderen Programmen,
- die Durchführung weitergehender und umfassender Projekte,
- eine bessere Erreichung von gemeinsamen Ziele durch Synergieeffekte,
- eine bessere Ausnutzung begrenzter Ressourcen durch Ressourcenbündelung in personeller als auch in finanzieller Hinsicht,
- eine Entlastung von Politik, Verwaltung, Akteuren des „Dritten Sektors“ und Bürger durch Schaffung gemeinsamer Netzwerke, statt der Etablierung einer Vielzahl von Einzelnetzwerken und damit von Doppelstrukturen,
- eine Stärkung der jeweiligen Programmbedeutung gegenüber Politik und Bürgerschaft.

#### *Einsatz weiterer integrativer Programme*

In der kommunalen Umfrage gaben 61,5 Prozent der antwortenden Koordinierungsstellen Lokale Agenda an, dass in ihrer Kommune neben der Lokalen Agenda auch andere

integrative Programme zur Verbesserung der Lebensqualität zum Einsatz kommen. Bei den kreisfreien Städten ist dieser Anteil mit rund drei Viertel deutlich höher als bei den Landkreisen mit etwa 40 Prozent (Abb. 35). Dieses Ergebnis unterstreicht einmal mehr, dass der räumliche Schwerpunkt integrativer Programme mit Ausnahme der Lokalen Agenda 21 in Groß- und Mittelstädten liegt (vgl. Kapitel 6.2).

Abbildung 35: Einsatz weiterer integrativer Programme

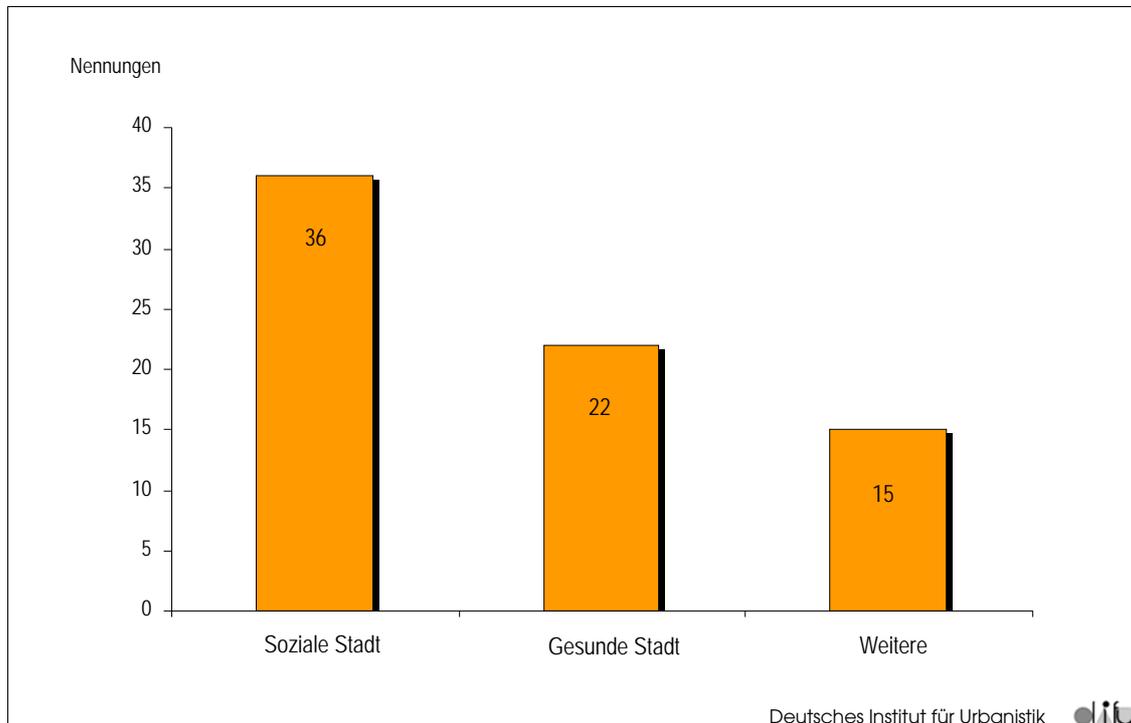


Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=78 (Städte: 45/Kreise: 33).

Dabei wird das Programm Soziale Stadt (36 Nennungen) deutlich häufiger als das Programm Gesunde Stadt (22 Nennungen) genannt (vgl. Abb. 36). Dies verwundert nicht, da das Programm Soziale Stadt in etwa viermal so vielen Kommunen (252) wie das Programm Gesunde Stadt (60 Kommunen) zum Einsatz kommt. Diese unterschiedliche Verbreitung der beiden Programme muss bei der Bewertung des Umfrageergebnisses berücksichtigt werden. Bezogen auf die Verbreitungszahlen der Programme ist der relative Anteil der Gesunde-Stadt-Nennungen mit etwas mehr als einem Drittel deutlich höher als der Anteil der Soziale-Stadt-Nennungen mit rund 14 Prozent. Hinter der Gruppe der weiteren Nennungen verbergen sich neben einigen kommunalspezifischen Programmen insbesondere die Programme Urban 21 und Leader+<sup>2</sup> (jeweils drei Nennungen).

- 1 EU-Programm zur Förderung der Ausarbeitung und Anwendung von besonders innovativen Strategien für die wirtschaftliche und soziale Wiederbelebung von kleinen und mittleren Städten und benachteiligten Stadtvierteln in größeren Städten.
- 2 Die aus den EU-Strukturfonds finanzierte Initiative Leader+ soll den Akteuren im ländlichen Raum dabei helfen, Überlegungen über das langfristige Potenzial ihres Gebiets anzustellen. Gefördert wird die Durchführung integrierter, qualitativ hochwertiger und origineller Strategien für eine nachhaltige Entwicklung.

Abbildung 36: Art der weiteren eingesetzten integrativen Programme



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=48, Mehrfachnennungen.

Bei der Auswahl der Fallstudienstädte wurde der Einsatz weiterer integrativer Programme neben der Lokalen Agenda als ein wichtiges Kriterium zu Grunde gelegt. In den Fallstudienstädten Heidelberg, Magdeburg und München kommen daher neben der Lokalen Agenda 21 sowohl das Gesunde-Städte-Projekt als auch das Programm Soziale Stadt zum Einsatz; in Viernheim wird neben der Lokalen Agenda das Gesunde-Städte-Projekt verfolgt. Darüber hinaus sind in Heidelberg das Netzwerk „Bürgerschaftliches Engagement Rhein-Neckar-Kreis“, in Magdeburg die Programme „Stadtumbau Ost“<sup>3</sup> sowie „Lokales Kapital für soziale Zwecke“<sup>4</sup>, in München vor allem das kommunale APUG<sup>5</sup> und in Viernheim das Brundtlandstadtprojekt sowie „CIVITAS – Netzwerk bürgerorientierter Kommunen in Deutschland“ von Relevanz.

- 3 Das Programm Stadtumbau Ost ist im Rahmen der Städtebauförderung als Bund-Länder-Programm aufgelegt worden. Es hat zum Ziel, die Attraktivität ostdeutscher Städte und Gemeinden als Orte des Lebens und Arbeitens zu sichern und zu erhöhen. Mit dem Programm soll eine Stärkung der Innenstädte, die Reduzierung des Angebotsüberhangs an Wohnraum und die Aufwertung der von Schrumpfungprozessen betroffenen Städte erreicht werden ([www.stadtumbau-ost.info](http://www.stadtumbau-ost.info)).
- 4 Mit diesem Programm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist noch bis zum Jahr 2006 eine Förderung von Mikroprojekten in den Programmgebieten aus dem Bund-Länder-Programm Soziale Stadt bzw. seiner komplementären Programmplattform Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E & C) möglich. Das Programm Lokales Kapital für soziale Zwecke wird aus dem Europäischen Sozialfonds gefördert. Mit dem Programm sollen soziale und beschäftigungswirksame Potenziale vor Ort aktiviert werden, die durch zentrale Programme wie die Regelförderung des Europäischen Sozialfonds nicht erreicht werden ([www.los-online.de](http://www.los-online.de)).
- 5 Der Stadtrat der Landeshauptstadt München hat die kommunale Umsetzung des APUG im März 2003 beschlossen. Ziele des Münchner APUG sind, Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie die Stadt als gesundheitsförderliche Lebenswelt nachhaltig zu gestalten ([www.muenchen.de/apug](http://www.muenchen.de/apug)).

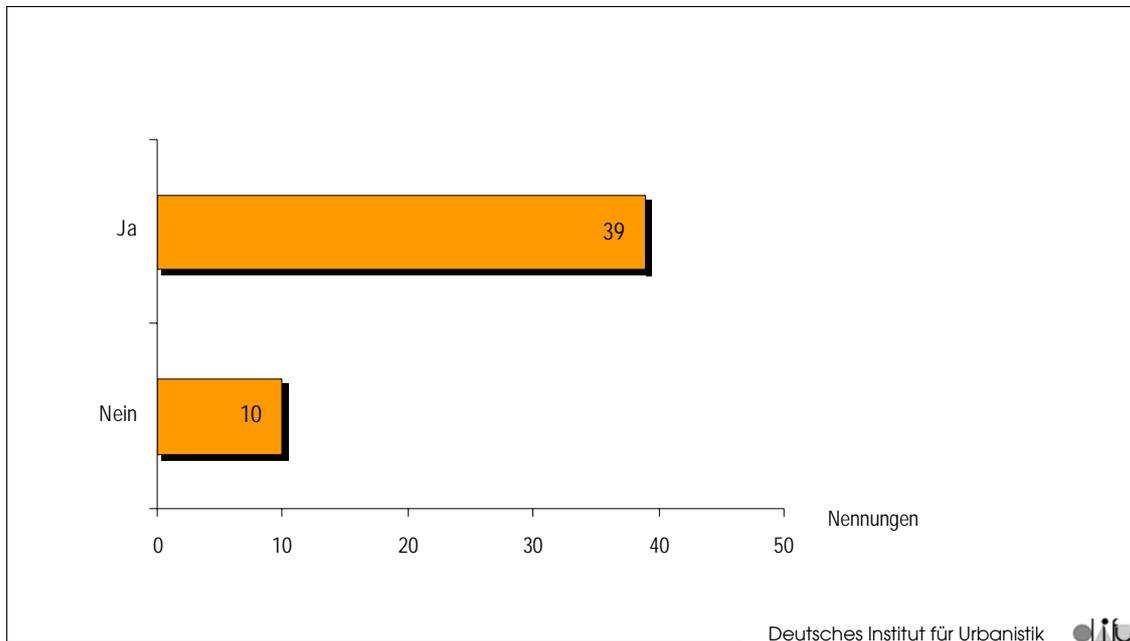
Die Bedeutung der Programme für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ ist in den Fallstudienstädten unterschiedlich:

- Das Gesunde-Städte-Projekt spielt vor allem in Magdeburg, teils aber auch in Viernheim für das Themenfeld eine große Rolle, dies gilt sowohl für die Vergangenheit als auch aktuell. In Heidelberg ist dagegen das Programm Gesunde Stadt nur in seiner Anfangszeit in starkem Maße mit Umweltthemen beschäftigt gewesen; derzeit spielt das Thema Umwelt hier eine deutlich geringere Rolle. In München ist das Gesunde-Stadt-Projekt als erstes gestartetes Programm vor allem im Hinblick auf die Entwicklung von Strukturen relevant gewesen, hat aber aktuell auch hier weniger Bedeutung für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“.
- Das Programm Soziale Stadt ist in Heidelberg und Magdeburg für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ relevant. In Heidelberg ist beispielsweise im Rahmen der Umsetzung von Soziale Stadt eine Reihe von Projekten zum Thema Gesundheit und Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität geplant. In München dagegen werden die Effekte des Programms Soziale Stadt insgesamt und damit auch für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ von den Vor-Ort-Akteuren sehr kritisch betrachtet.
- Von den weiteren eingesetzten Programmen haben in München das kommunale APUG und in Viernheim das Brundtlandstadtprojekt eine besondere Relevanz für die Umsetzung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“.

#### *Kooperation zwischen Lokale Agenda 21 und weiteren integrativen Programmen*

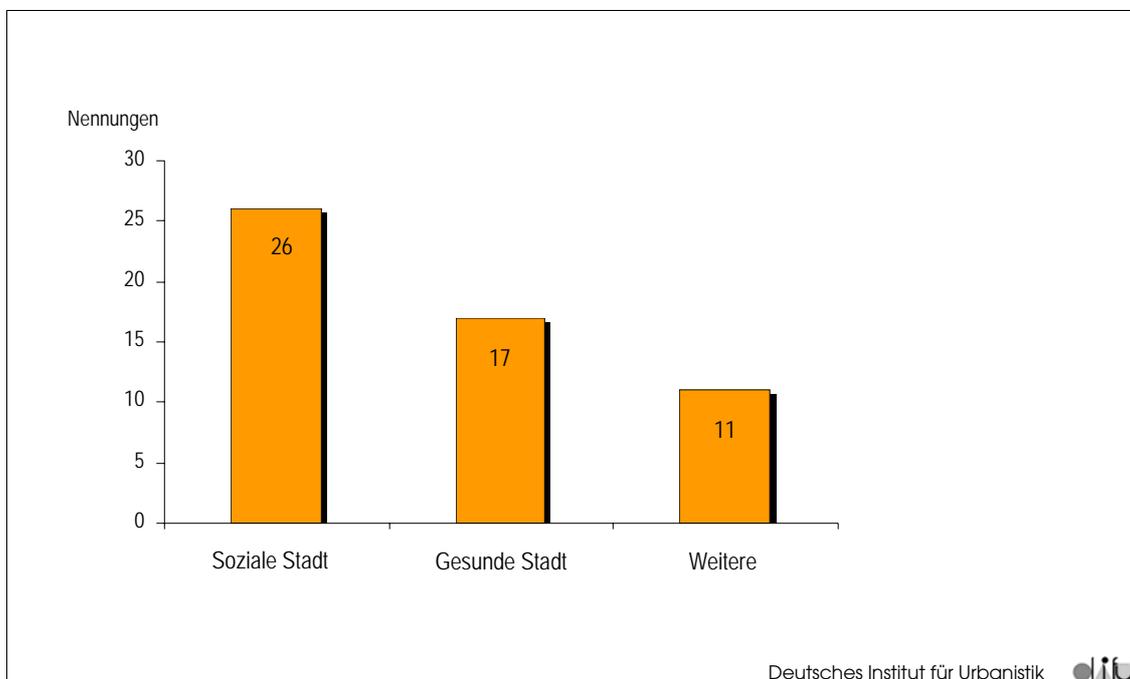
Die Frage, ob mit den weiteren eingesetzten integrativen Programmen bei der Bearbeitung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda kooperiert wird, bejahen etwa 80 Prozent (39 Nennungen) der insgesamt 49 antwortenden Koordinierungsstellen Lokale Agenda (vgl. Abb. 37). Aussagen über Art, Struktur und Qualität der Kooperation liegen damit allerdings nicht vor, so dass es sich bei der Kooperation auch um nur vereinzelte und lose Arbeitskontakte handeln kann und nicht in jedem Fall eine konzeptionell und strategisch angelegte Zusammenarbeit vorliegen muss. Das Programm Soziale Stadt wird in 26 Fällen und das Programm Gesunde Stadt in 17 Fällen als kooperierendes Programm genannt (vgl. Abb. 38). Damit besteht eine ähnliche Relation zwischen den beiden Programmen wie bei den Angaben zu ihrem Einsatz.

Abbildung 37: Kooperation mit anderen integrativen Programmen



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=49.

Abbildung 38: Art der kooperierenden integrativen Programme



Quelle: Kommunale Umfrage „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“, Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21, 2004, n=38, Mehrfachnennungen.

Das Bild in den Fallstudien in Hinblick auf die Kooperation von Lokale Agenda mit anderen integrativen Programmen ist zweigeteilt und stellt sich insgesamt weniger positiv dar als das Bild, das sich zunächst nach den Ergebnissen der Umfrage ergibt.

- In den Fallstudienstädten Heidelberg und Viernheim ist abgesehen von einzelfallbezogenen Arbeitskontakten und einer Zusammenarbeit in bestimmten Projektzusammenhängen eher ein Nebeneinander als eine Zusammenarbeit von Lokale Agenda und anderen integrativen Programmen festzustellen; die Programme werden hier weitgehend unabhängig voneinander umgesetzt. Der überwiegende Teil der Interviewpartner schätzt diese Situation allerdings als unbefriedigend ein und befürwortet daher eine bessere Vernetzung der Programme.
- Vor allem in Magdeburg, aber auch in München ist die Zusammenarbeit zwischen den integrativen Programmen dagegen deutlich ausgeprägter.

In Magdeburg existiert sowohl konzeptionell als auch projektbezogen eine enge Kooperation zwischen Lokale Agenda 21 und Gesunde Stadt: Das Gesunde-Städte-Projekt ist hier ein eigener Schwerpunkt der Lokalen Agenda und stellt eine Plattform zur Fortführung des Lokale-Agenda-Prozesses dar. Eine Mitarbeiterin des Sachgebietes Umweltvorsorge/Lokalen Agenda leitet die Arbeitsgruppe Umwelt des Gesunde-Städte-Projekts. Projekte werden gemeinsam initiiert, miteinander abgesprochen und zusammen umgesetzt. Aktuell ist gemeinsam von der Koordinierungsstelle Lokale Agenda und dem Gesunde-Städte-Büro eine Broschüre erarbeitet worden, die einen Überblick über die bisherigen Aktivitäten und Projekte gibt (Landeshauptstadt Magdeburg 2004). Darüber hinaus ist die Koordinierungsstelle Lokale Agenda über die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe zum Programm „Lokales Kapital für soziale Zwecke“ in die soziale Stadtteilentwicklung in Magdeburg eingebunden.

In München wird sowohl die Umsetzung der Lokalen Agenda 21 als auch die von APUG und Soziale Stadt im Referat für Umwelt und Gesundheit organisiert, so dass hier günstige Rahmenbedingungen für eine Kooperation bestehen. Dabei liegt der Schwerpunkt der Zusammenarbeit im Bereich Stadtteilarbeit. Das Münchner APUG wird modellhaft in den Stadtteilen Berg am Laim und Ramersdorf umgesetzt, für die bereits vorbereitende Untersuchungen im Rahmen der Stadtsanierung und Stadtteilerneuerung im Hinblick auf eine mögliche Ausweisung als Programmgebiete der Sozialen Stadt durchgeführt wurden. Die vorwiegend städtebaulichen Maßnahmen des Programms Soziale Stadt sollen durch das APUG mit Maßnahmen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes verknüpft werden (Sontheim 2004). Das Agenda-Büro hat in diesem Zusammenhang den Förderschwerpunkt „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt. Darüber hinaus arbeitet das Agenda-Büro intensiv mit dem Arbeitskreis „Kommunale Gesundheitsförderung“ des Gesundheitsbeirates und der „Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit“ zusammen. Letztere wurde im Rahmen des Gesunde-Städte-Projekts initiiert.

Sowohl in Magdeburg als auch in München wird die Kooperation zwischen den Programmen aber noch für verbesserungsfähig eingeschätzt. Dabei wird in beiden Städten betont, dass gerade das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ hierbei aufgrund seines Querschnittcharakters eine wesentliche Klammer bildet und so eine erweiterte Zusammenarbeit der Programme fördern kann.

Auch alle in der Untersuchung befragten Experten halten eine Verknüpfung von Lokaler Agenda und anderen integrativen Programmen aufgrund der inhaltlichen und prozessbezogenen Schnittstellen und Berührungspunkte für wichtig und vernünftig, von einzelnen Experten wird die Kooperation und Vernetzung sogar als essentiell eingeschätzt. Dabei sollte es auch um Erfahrungsaustausch über Erfolge und Misserfolge der jeweiligen Programmumsetzung gehen, um auf diese Weise voneinander zu lernen. Als geeignete Anknüpfungspunkte für eine programmübergreifende Kooperation zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ werden die Zielgruppe Kinder sowie das Thema „Gesundes Wohnen“ genannt. Allerdings werden die Programme nach Einschätzung der Experten bislang eher parallel und voneinander unabhängig statt miteinander vernetzt umgesetzt. Den Experten sind deshalb auch nur sehr wenige kommunale Beispiele für eine gelungene Kooperation bekannt. Als positive Ausnahme wurde von einem Teil der Experten die Hansestadt Rostock mit ihren Kooperationsbemühungen benannt.

#### *Hansestadt Rostock – ein Beispiel für erfolgreiche Kooperation und Vernetzung*

Die Hansestadt Rostock hat sich durch Bürgerschaftsbeschlüsse für die Umsetzung sowohl der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung als auch der Aufforderung des Kapitels 28 der Agenda 21 zur Aufstellung einer Lokalen Agenda 21 entschieden. Seit 1998 verfolgt die Stadt das Ziel, die zwei sich ergänzenden Leitbilder Gesunde Stadt und Agenda 21 im Dialog mit der Bevölkerung gemeinsam umzusetzen. Grundlage hierfür sind die von der Bürgerschaft der Stadt beschlossenen Leitlinien für eine ökologisch orientierte, nachhaltige Stadtentwicklung. Gesundheitsförderung und Agenda-Arbeit werden dabei als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe praktiziert. Es wurde festgelegt, einerseits den gesundheitlichen Aspekt der Agenda 21 innerhalb des Gesunde-Städte-Projekts zu gestalten, andererseits in den Agenda-Prozess die Zielstellung für die Entwicklung einer Gesunden Stadt aufzugreifen und schließlich beides in geeigneter Form gemeinsam umzusetzen. Dabei bleibt die Eigenständigkeit der Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“, die seit 1992 durch die Bürgerschaft der Hansestadt Rostock zur lokalen Umsetzung des Gesunde-Städte-Projekts berufen wurde, und des Büros „Lokale Agenda 21“ gewahrt. Elemente der Kooperation zwischen der Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“ und dem Büro „Lokale Agenda 21“ sind unter anderem:

- gegenseitige Präsenz in Arbeitskreisen und Projektgruppen,
- Zusammenlegung personeller und materieller Ressourcen bei der Umsetzung von Projekten,
- gemeinsame Organisation der Rostocker Gesundheits- und Umwelttage,
- gemeinsame Entwicklung von Kriterien der Zukunftsfähigkeit für Gesundheits- und Agenda-Projekte,
- gemeinsame Prüfung von Projekten auf Kinderfreundlichkeit im Sinne der Gesunden Stadt und des Agenda-Prozesses,
- gemeinsame Berichtspflicht an die Bürgerschaft der Hansestadt Rostock.

Darüber hinaus richtet die Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“ ihre Arbeit auf die Verringerung sozialer und gesundheitlicher Chancenungleichheit bei Kindern in benachteiligten Stadtteilen aus. Als Pilotprojekt für eine stadtteilorientierte Gesundheitsförderung wurde der Stadtteil Evershagen ausgesucht, eine Plattensiedlung mit einem hohen Anteil von Kindern, die in sozialer Ungleichheit leben. Auch hierbei wird mit dem Büro Lokale Agenda 21 zusammen gearbeitet (Baumann 2002, Hansestadt Rostock o.J.a, Hansestadt Rostock o.J.b).

## 6.4 Hemmende Faktoren für die Zusammenarbeit

Trotz der Gemeinsamkeiten der Programme und der Vorteile einer Kooperation zwischen den Programmen gibt es – so zeigen die quantitativen und qualitativen empirischen Ergebnisse in der Gesamtschau – bislang eher nur vereinzelt Ansätze zur konzeptionellen und strategischen Vernetzung und Zusammenarbeit in den Kommunen. Häufig wird bei der Umsetzung der Programme in den Städten und Gemeinden unverbunden nebeneinander oder nur punktuell und in einzelnen Projektzusammenhängen zusammengearbeitet. Gleichzeitig wird aber von Seiten der Vor-Ort-Akteure eine Zusammenarbeit und Vernetzung der integrativen Programme überwiegend befürwortet und für sinnvoll eingeschätzt. Es stellt sich daher die Frage nach den Hemmnissen für die Zusammenarbeit bei der Umsetzung der verschiedenen Programme.

Ein wesentlicher Grund für das unverbundene Nebeneinander der Programme ist die sektorale Verwaltungspraxis, die nur schwer mit den auf Integration und Kooperation angelegten Programmen kompatibel ist. Die integrativen Programme werden nebeneinander in die Stadt „gestellt“ und verschiedenen Ämtern verantwortlich zugeordnet, denen sie dann „gehören“ (Lokale Agenda 21 – Umweltamt, Gesunde Stadt – Gesundheitsamt, Soziale Stadt – Amt für Stadterneuerung) (Stender 2000, S. 30). In Heidelberg wird beispielsweise als ein wesentlicher hemmender Faktor herausgestellt, dass – auch wenn in Heidelberg die Stadtentwicklungsplanung einen Rahmen für die verschiedenen Programme biete – Lokale Agenda 21, Gesunde Stadt und Soziale Stadt mit ihren zuständigen Verwaltungen „konkurrierende Systeme“ mit eigenen Programmlogiken, eigenen Verantwortungsbereichen und eigenen, an die Programme und deren Eigenständigkeit gebundenen Stellen seien. Auch in München wird darauf hingewiesen, dass die Zusammenarbeit dadurch erschwert werde, dass alle Programme eine eigene Entstehungsgeschichte und in der Folge eigene Strukturen haben.

Häufig ist dann die Vernetzung und Kooperation im eigenen Themenbereich schon so aufwändig, dass Zeit und Kraft der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht ausreichen, um über den eigenen „Programmrand“ hinaus auf andere integrierende Programmansätze zu schauen und die Chancen und Stärken einer Zusammenarbeit wahrzunehmen. So wird von einem Teil der Interviewpartner in den Fallstudienstädten darauf hingewiesen, dass die an sich wünschenswerte verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Programmen mit Blick auf die zeitlichen Ressourcen kaum machbar ist und mittlerweile auch Ermüdungserscheinungen in Hinblick auf neue Kooperationsstrukturen auftreten. Nicht selten aber fehlen auch ganz einfach Kenntnisse über die anderen Programme und deren inhaltliche Ausrichtung (Stricker 2000, S. 65).

Schließlich stellen die auch auf Bundes- und Landesebene häufig noch nicht vorhandene Kooperation und Vernetzung zwischen den Programmen und die damit von dieser Seite fehlenden Impulse für die Zusammenarbeit der Programme auf kommunaler Ebene einen entscheidenden Hemmfaktor dar.

## 7. Gender-Perspektiven<sup>1</sup> im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

### 7.1. Gender als Thema von Nachhaltigkeit, Gesundheitsförderung und Beteiligung

#### *Gender-Perspektiven und Nachhaltigkeit*

Auch wenn die Datenlage mangelhaft ist, weisen Fakten darauf hin, dass die Gender-Perspektive für das Thema Nachhaltigkeit – und damit implizit für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ – relevant ist<sup>2</sup>: Umweltbewusstsein und Umweltverhalten sind ebenso wie Konsum- und Ernährungsmuster bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt. Des Weiteren liegen Erkenntnisse dazu vor, dass das Umweltbewusstsein von Frauen höher ist als das von Männern (vgl. Empacher u.a. 2002).

Diese frauenspezifische Sensibilität steht im Zusammenhang mit geschlechterdifferenzen in Bedürfnissen und Ansprüchen. Ein Beispiel hierfür sind Mobilitätsbedürfnisse und -ansprüche. Bereits seit den 1980er-Jahren fordern feministische Frauen-Netzwerke und Verkehrsplanerinnen gender-sensible Mobilitätskonzepte (Feuerbach 2004; Herrmann 2000; Huwer/Stete 2004; Huwer/Kaufer 1996; Stete 1996). Die Berücksichtigung von Gender-Perspektiven in der Verkehrspolitik sensibilisiert für eine Verkehrspolitik, die gezielt größere Unabhängigkeit von sozial und ökologisch problematischen Verkehrsmitteln schafft, den Motorisierungsdruck mindert und private Haushalte in Stadt und Land davon entlastet, für Versorgungs- und Alltagszwecke wachsende Distanzen mit zunehmenden Geschwindigkeiten bewältigen zu müssen.

Auch die Wahrnehmung von Umweltrisiken ist von erheblichen Geschlechterunterschieden geprägt, so dass die Gender-Perspektive bei der Kommunikation von Nachhaltigkeits- und Umweltkonzepten zu berücksichtigen ist (Umweltbundesamt 2004, S. 3). Dies ist nicht selbstverständlich: Obwohl beispielsweise aus der Risikoforschung bekannt ist, dass Frauen eine höhere Risikowahrnehmung als Männer haben und auch den Klimawandel als bedrohlicheres persönliches Risiko wahrnehmen als Männer, richtet sich die Kommunikation der Klimaschutzpolitik anscheinend vorrangig an Männer (genet 2004).

#### *Gender-Perspektiven und Gender Mainstreaming im Naturschutz*

Neueste Forschungsarbeiten (Hayn 2004b; Kuchler-Krischun/Schell 2004) zeigen, dass Frauen und Männer, Jungen und Mädchen einen unterschiedlichen Zugang zur Natur haben, von Naturschutzmaßnahmen unterschiedlich betroffen sind und auch unter-

1 *Gender* kommt aus dem Englischen und bezeichnet die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Geschlechtsrollen von Frauen und Männern. Diese sind, anders als das biologische Geschlecht, erlernt und damit auch veränderbar.

2 Im Rahmen des Projektes „Geschlechterverhältnisse und Nachhaltigkeit“ des UBA wurde eine Broschüre herausgegeben (Umweltbundesamt 2004), die themenrelevante Daten, Fakten und Ergebnisse aus der Forschung zusammenstellt. Hervorgehoben wird, dass die Datenlage nur unzureichend ist, da geschlechtsdifferenzierende Daten zum Thema nur lückenhaft vorliegen.

schiedlich angesprochen werden wollen. Trotzdem sind im Bereich Naturschutz Gender-Perspektiven bzw. Gender Mainstreaming bislang im Denken und Handeln noch nicht verankert und werden auch in der themenbezogenen Literatur kaum diskutiert (vgl. Brouns u.a. 2003; Hayn 2004a). In einzelnen naturschutzrelevanten Praxisfeldern wie Landschafts- und Raumplanung, Regionalentwicklung, Landwirtschaft und Forsten, Tourismus und Sport finden sich bislang kaum Arbeiten zu Gender-Fragen, die explizit auf Naturschutz bezogen sind. Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) hat im November 2003 gemeinsam mit dem Bundesamt für Naturschutz (BfN) die Fachtagung „Gender Mainstreaming und Naturschutz“ durchgeführt, um erste Antworten auf die Frage zu geben, wie die Integration einer geschlechtersensiblen und geschlechtergerechten Perspektive in die Naturschutzpolitik, -verwaltung, -forschung und -praxis gelingen kann.

### *Gender als Thema der Gesundheitsförderung*

Das Thema Gesundheit wird in der öffentlichen Diskussion und in Fachkreisen im Vergleich zum Umweltthema häufiger gender-sensibel erörtert (vgl. Schuber-Lehnhardt 2004). Mit Blick auf das Geschlecht scheinen Fakten und Differenzen hier „augenfälliger“: Frauen sind anders krank als Männer (vgl. Altgeld 2004, S. 195), das Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen unterscheidet sich und ihre Vorstellungen und Anforderungen an die kommunale Gesundheitsförderung sind nicht dieselben<sup>3</sup>. Des Weiteren zeigen Frauen eine gegenüber Männern höhere Gesundheitsorientierung, die sich auf alle Handlungsfelder des privaten Konsums (Waschen, Ernährung, Haushalt, Recyclingverhalten, Einkaufsverhalten, Mobilität) erstreckt (vgl. UBA 2004). Diesen Differenzen Rechnung tragend wurde Ende 2001 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstmals ein Frauengesundheitsbericht herausgegeben. Dies stellt den Beginn einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichtserstattung dar.

### *Gender-Relevanz für Beteiligungskonzepte*

Mit Blick auf das Geschlechterverhältnis sind die Möglichkeiten, an Entscheidungen und Gestaltungsprozessen mitzuwirken, z.B. die Beteiligung von Betroffenen bei der Entwicklung und Umsetzung von Umwelt- und Naturschutzmaßnahmen, ungleich verteilt. Dies wirkt umso schwerer, als vermutet wird, dass eine stärkere Beteiligung von Frauen Kooperationen und Netzwerkbildungen und damit die Möglichkeiten der Beteiligung fördern könnte (vgl. Albert/Schury 2004, S. 49).

Erkenntnisse wurden gewonnen, dass Gender Mainstreaming als Beteiligungskonzept zu neuen Erfolgen in Beteiligungsverfahren führen und auch dabei helfen kann, Beteiligung bei schwierigen (beteiligungsfernen) Themen, wie z.B. der Abwasserreinigung, zu befördern (vgl. Kotzke/von Seggern 2004; Kunst/von Seggern 2004). Die Strategie des Gender Mainstreaming kann deshalb in Beteiligungsverfahren hilfreich sein, weil sie davon ausgeht, dass die unterschiedlichen Erfahrungen und Sichtweisen von Frauen und Männern,

---

3 Bei aller Relevanz des Geschlechterunterschiedes ist jedoch zu berücksichtigen, dass die sozio-ökonomische Situation sowie Alter und Bildungsstand weitere Faktoren sind, die die Gesundheit maßgeblich beeinflussen.

von Menschen unterschiedlicher sozialer und kultureller Hintergründe für innovative Lösungen und für eine Qualifizierung von Planung erforderlich sind. Wenn eine Kommunikation im Prozess der Bürgerbeteiligung gender-sensibel angelegt wird, so die These (Kotzke/von Seggern 2004), dann lässt sich ein Thema wie die Planung von Abwassersystemen aus seiner fachkulturellen Isolierung und inhaltlichen Abkoppelung von anderen planerischen Themen lösen. Diese Erkenntnisse, die jüngsten Datums sind, sind insbesondere auch für die Arbeit und Beteiligungsansätze im Rahmen der Lokalen Agenda 21 relevant.

## 7.2 Umwelt, Gesundheit und Gender – (k)ein Thema in den Kommunen und der Lokale Agenda 21?

Für die vorliegende Untersuchung wurde die Relevanz von Gender-Perspektiven für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Fallstudien sowie der Expertengespräche erörtert. Hierbei dominierten seitens der Gesprächspartner zwei Einschätzungen:

- *Das Thema Gender wird überbewertet.*

Die Einschätzung eines nicht unerheblichen Teils der Gesprächspartner ging dahin, dass das Thema „Gender-Perspektiven“ überbewertet werde. Diese besondere Perspektive, der geschlechtersensible Blick, müsse nicht explizit eingenommen werden, vielmehr ergebe sich dies ohnehin „von der Natur der Sache“ und werde selbstverständlich berücksichtigt.

Gesprächspartner aus München führen beispielsweise aus, dass beim Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ die Berücksichtigung unterschiedlicher Anforderungen und Sichtweisen von Frauen, Männern und auch Kindern und Jugendlichen selbstverständlich sei, da zielgruppenspezifisch gearbeitet werde. Auch bei der Lokalen Agenda 21 werde das Thema integrativ mitgedacht.

Nach dieser Einschätzung wird zwar die besondere Ausrichtung auf Gender-Aspekte häufig als überflüssig erachtet, sie negiert jedoch nicht deren Bedeutung.

- *Stärkere Berücksichtigung der Gender-Thematik bzw. der Gender-Perspektive ist notwendig und sinnvoll.*

Von vielen Akteuren in den Fallstudienstädten wird eine stärkere Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen im Zusammenhang mit dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ für notwendig erachtet. Zu wenig seien Gender-Perspektiven für das Themenfeld und im Rahmen der Lokalen Agenda bislang strukturell verankert.

Trotz der o.g. „Selbstverständlichkeit“ zeigt sich mit Blick auf die Agenda-Arbeit und das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in den Fallstudienstädten, dass Geschlechterfragen bei weitem nicht automatisch berücksichtigt werden. Auch werden in der Regel nur vereinzelte gender-sensible Projekte durchgeführt bzw. diese werden nicht explizit als solche erkannt oder benannt. Gleichwohl äußern Gesprächspartner in den Fallstudienstädte wiederholt, dass Frauen die Lokale Agenda durch ihre Bereitschaft sich zu enga-

gieren, Netzwerke zu bilden und sich für die Themen Umwelt und Gesundheit einzubringen, beförderten. Nachfragen brachten darüber hinaus das Ergebnis, dass eine Vielzahl der Projekte implizit auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen, Kindern und/oder Jugendlichen eingeht.

Stärker und expliziter als im Themenfeld Umwelt wird die Gender-Perspektive im Bereich Gesundheit berücksichtigt. Heidelberg beabsichtigt, einen gender-sensiblen Gesundheitsbericht vorzulegen. Des Weiteren finden sich mancherorts in den Gesunde-Städte-Netzwerken Facharbeitskreise zu frauen- bzw. gender-relevanten Themen. Auch im Rahmen der Projektaktivitäten „Soziale Stadt“ scheint die Berücksichtigung von Geschlechterfragen eine wichtigere Rolle zu spielen als in der Lokalen Agenda 21. Die Umsetzung von Gleichstellungsfragen gelingt jedoch – unabhängig vom jeweiligen Programm – nur dann, wenn die Wege in die Verwaltung geebnet sind.

Vereinzelt sind in den Fallstudienstädten in Leitbildern zur Lokalen Agenda allgemeine Ziele festgelegt, die sich übergreifend darauf richten, dass die Gleichberechtigung von Mann und Frau Wirklichkeit werden sollte (z.B. Viernheim). Zu diesem Ergebnis aus der Fallstudienuntersuchung passt die Forderung einiger Experten, dass bei der Leitbildentwicklung sowie der Ziel- und Indikatorendefinition stärker als bislang geprüft werden müsse, ob geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen sind. Dies sei eine zentrale Voraussetzung, um gleichberechtigte Zugangs- und Teilhabechancen von Männern und Frauen zu gewährleisten. Die Einschätzung der Experten, dass die Gender-Perspektive oft in Konzepten verankert sei, aber zu wenig konkret berücksichtigt werde, stimmt ebenfalls mit den Ergebnissen der Fallstudienuntersuchung überein. Verstärkt sollten demzufolge mögliche Auswirkungen von geplanten Maßnahmen und Projekten im Rahmen der Lokalen Agenda auf Männer und Frauen überprüft werden. Um grundsätzlich zu klären, wie relevant die Gender-Frage für die Lokale Agenda Arbeit ist, wird von einigen befragten Experten empfohlen, die Verteilung der zahlenmäßigen Beteiligung von Frauen und Männern am Agenda-Prozess zu registrieren und zu bewerten. Darüber könne geprüft werden, ob umweltverantwortliches und gesundheitsrelevantes Verhalten bei Männern und Frauen aufgrund unterschiedlicher Lebenszusammenhänge, Bedürfnisse und Interessen geschlechtsspezifisch ausgeprägt sei.

### 7.3 Ausgewählte Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ und Gender/Gender Mainstreaming

Trotz der vielfältigen Geschlechterdifferenzen finden bislang Geschlechteraspekte in Politik, Wissenschaft und Praxis nicht die ihnen gebührende Aufmerksamkeit – dies gilt auch für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“. Jedoch werden gegenwärtig zahlreiche Ansätze erprobt, dieses Missverhältnis auszugleichen. Die Berücksichtigung der Geschlechterverhältnisse soll zu mehr Querschnittsorientierung und Verknüpfung der drei Nachhaltigkeitssäulen – Ökonomie, Ökologie und Soziales – beitragen (gena net 2004). Im Folgenden werden einige dieser Ansätze beispielhaft dargestellt.

### *Gena.net – Leitstelle Geschlechtergerechtigkeit und Nachhaltigkeit*

Um Geschlechtergerechtigkeit in Umwelt und bei nachhaltiger Entwicklung zu thematisieren, um sich für deren Integration in Forschung, Politik oder in die alltägliche Arbeit der Umweltverbände einzusetzen, wurde gena.net, die bundesweite Leitstelle Geschlechtergerechtigkeit und Nachhaltigkeit, eingerichtet. Diese ging aus dem Frauen-UmweltNetz hervor und wird vom BMU und vom UBA gefördert.

Das FrauenUmweltNetz setzt sich seit 1994 dafür ein, die Themen „Frauen“ und „Umwelt“ zusammenzubringen. Vor allem im Zuge der vielfältigen Aktivitäten des FrauenUmweltNetzes zur Lokalen Agenda 21 entwickelten sich die Frauenaspekte in Richtung Geschlechtergerechtigkeit, wurde „Umwelt“ mehr und mehr in Richtung Nachhaltigkeit mit anderen Themen verknüpft. Die Arbeitsschwerpunkte verlagerten sich von Vernetzung auf die Erarbeitung von Studien zu Gender-Aspekten in Umwelt und Nachhaltigkeit, die Begleitung von Gender-Mainstreaming-Prozessen in diesen Arbeitsfeldern, die Durchführung von Fachtagungen zur Verbreitung und Sensibilisierung sowie die Erstellung von Informationsmaterial.

Gena.net – sozusagen die Nachfolgerin des FrauenUmweltNetzes - will Expertinnen aus Politik, Verwaltung, Planung, Forschung und Bildung, die an der Schnittstelle Gender-Umwelt-Nachhaltigkeit arbeiten, ein inhaltliches und strategisches Diskussionsforum bieten und damit zum „think tank“ für innovative Herangehensweisen und neue Verknüpfungen zwischen den Themen werden. Gena.net unterstützt Umweltorganisationen bei der Integration der Geschlechterperspektive in die fachliche Arbeit und soll die Themen einer geschlechtergerechten Umwelt- und Nachhaltigkeitspolitik einer breiteren Öffentlichkeit näher bringen und die Vernetzung von Gender-Expertinnen im Themenbereich auf nationaler und europäischer Ebene intensivieren.

### *Climate for Change – Gender Equality and Climate Policy*

Das Projekt „Climate for Change – Gender Equality and Climate Policy“ wurde vom Klima-Bündnis der europäischen Städte initiiert. Übergreifende Zielstellung des Projektes ist die Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit im Bereich Klimaschutz. Im Einzelnen zielt das Projekt auf die Erarbeitung einer Ist-Analyse der Bedingungen der Beteiligung von Frauen an Entscheidungen im Klimaschutzbereich, auf die Erarbeitung von Methoden und Instrumenten zur Verbesserung der Situation, auf die Sensibilisierung von Entscheidungsträgern, auf die Initiierung von Diskussionsprozessen sowie auf die Stärkung des Beitrags der Städtenetzwerke zur Veränderung der Strukturen in Richtung Chancengleichheit in den Kommunen. Zunächst sollen Möglichkeiten erarbeitet werden, um eine ausgewogene Beteiligung von Frauen und Männern an klimaschutzrelevanten Entscheidungsprozessen in den Kommunen zu erreichen. Im Weiteren soll es darum gehen, Gender Mainstreaming im kommunalen Klimaschutz zu verankern. Gefördert wird das Projekt „Climate for Change – Gender Equality and Climate Policy“ von der Europäischen Union und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. In Deutschland nehmen die Städte Berlin, Dresden, Frankfurt am Main und München am Projekt teil.

### *Netzwerk „Frauen und Gesundheit“ in Sachsen-Anhalt*

Das Netzwerk „Frauen und Gesundheit“ in Sachsen-Anhalt existiert seit 1997. Es ist ein unabhängiger, überparteilicher und gleichberechtigter Zusammenschluss von Frauen, die sich für das Themenfeld Frauengesundheit engagieren. Projektträgerin ist die Landesvereinigung für Gesundheit in Sachsen-Anhalt. Bis auf eine Koordinationsstelle basiert die Netzwerkarbeit auf freiwilligem Engagement.

Die Ziele des Netzwerks richten sich auf vier Bereiche (vgl. Schubert-Lehnhardt 2004, S. 178):

- Frauengesundheit aus Frauensicht definieren und anwaltschaftlich dafür eintreten,
- Einflussnahme auf Gesundheits- und Sozialpolitik,
- Zusammenführen der Frauen zum Thema Gesundheit und
- Stärkung der Gesundheitskompetenzen und Selbstbestimmung von Frauen.

Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden Tagungen, Foren, Gesprächsrunden initiiert, durchgeführt und deren Ergebnisse publiziert. Zu Frauengesundheitsthemen werden darüber hinaus in einem Info-Pool Materialien und Adressen gesammelt, aufbereitet und zur Verfügung gestellt. Diese dienen der Unterstützung insbesondere kommunaler Aktivitäten.

### *„Initiativkreis Frauen und Gesundheit“ in der Stadt Halle*

Der „Initiativkreis Frauen und Gesundheit“ in der Stadt Halle wurde im Dezember 2000 gegründet und betrachtet sich als Impulsgeberin für verschiedene Aktionen und Strategien zur Popularisierung und Umsetzung von Aufgaben- und Fragestellungen zum Thema Frauen und Gesundheit auf kommunaler Ebene (vgl. Schubert-Lehnhardt 2004). Er nimmt eine Brückenfunktion wahr zwischen Fachgremien, Behörden und interessierten Bürgerinnen. Eine wichtige Aufgabe ist die fachliche und organisatorische Unterstützung von Aktivitäten der Stadt Halle (z.B. die Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen zu Fragen der Frauengesundheit und die Initiierung einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung unter Berücksichtigung frauenspezifischer Problemlagen).

Ziel des Initiativkreises ist es, die Zusammenarbeit von Fachpersonen, Einwohnern der Stadt, Verbänden und Vereinen sowie kommunalen Behörden bei der Gestaltung eines gesundheitsfördernden Raums unter Berücksichtigung geschlechterspezifischer Aspekte zu unterstützen. Der Initiativkreis ist seit 2002 in das Gesunde Städte-Netzwerk eingebunden und organisiert die Frauengesundheitstage der Stadt Halle. Der Initiativkreis sucht gegenwärtig nach Wegen, eine geschlechtsspezifische Berichterstattung aufzubauen.

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

### 8.1 Bedarf nach Informationen und Arbeitshilfen

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 (vgl. Übers. 7).

Übersicht 7: Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als hilfreich eingeschätzte Informationen und Arbeitshilfen

	Koordinierungsstellen in % n=114	Umweltämter in % n=113	Gesundheitsämter in % n=129	Gesamtanzahl 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

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

### *Leitkonzepte*

In Hinblick auf gewünschte Informationen und Arbeitshilfen zum Bereich Leitkonzepte gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Angaben einerseits zum Leitkonzept „Nachhaltigkeit/Lokale Agenda“ und andererseits zum Leitkonzept „Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung“. Während das Leitkonzept „Nachhaltigkeit/Lokale Agenda“ nur von insgesamt etwa 15 Prozent der Antwortenden benannt wird, schätzen immerhin zusammen ein Drittel der Befragten Informationen zum Leitkonzept „Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung“ als hilfreich für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ein. Offensichtlich scheinen Leitkonzepte der Nachhaltigkeit bei den Vor-Ort-Akteuren weitgehend bekannt zu sein, während es bei Leitkonzepten des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung noch Informationsbedarf besteht. Dabei gibt es allerdings in Hinblick auf beide Leitkonzepte deutliche Unterschiede zwischen den Antworten der drei befragten Stellen. Informationen zum Leitkonzept „Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung“ werden von 45 Prozent der Gesundheitsämter und einem Drittel der Koordinierungsstellen für wichtig gehalten, während es bei den Umweltämtern nur 19 Prozent sind. Bei der Beurteilung von Informationen zum Leitkonzept „Nachhaltigkeit/Lokale Agenda“ verhält es sich umgekehrt: Knapp ein Fünftel der Koordinierungsstellen, 15 Prozent der Umweltämter und lediglich 10 Prozent der Gesundheitsämter halten diese für hilfreich. Offenbar wird das jeweils „eigene“ Leitkonzept als wichtig und daher auch Informationen und Arbeitshilfen hierzu als hilfreich eingeschätzt.

### *Methodenwissen*

Bei den methodischen Hilfen werden von den drei befragten Stellen Informationen und Arbeitshilfen zu Indikatoren mit durchschnittlich etwa 35 Prozent für am wichtigsten eingeschätzt. Dabei zeigt sich differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen, dass der Bereich Indikatoren von den Städten (durchschnittlich 41 Prozent) deutlich häufiger als von den Kreisen (durchschnittlich 29 Prozent) genannt wurde. Die Bedeutung von Indikatoren in Hinblick auf die kommunale Steuerung einer nachhaltigen Entwicklung und das hierfür notwendige Wissen werden offensichtlich von den Städten als wesentlich wichtiger eingeschätzt als von den Landkreisen. Dieses Ergebnis korrespondiert mit den Ergebnissen zum Einsatz von Indikatoren, nach denen die Landkreise Indikatoren deutlich seltener als die kreisfreien Städte verwenden (vgl. Kapitel 4.2).

Methodische Hilfen zur Leitbildbearbeitung, Berichterstattung, zu Verträglichkeitsprüfungen und zur Mitwirkung an Planungen sowie zum Kooperationsmanagement werden von den Befragten mit durchschnittlich 17 bis 19 Prozent wesentlich weniger benannt. Allerdings gibt es auch hier teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Einschätzungen der drei verschiedenen Stellen: Während sich 29 Prozent der Gesundheitsämter Informationen und Arbeitshilfen zu Methoden der Berichterstattung wünschen, sind es bei den Umweltämtern nur 14 Prozent und bei den Koordinierungsstellen lediglich elf Prozent. Der größere Informationsbedarf der Gesundheitsämter zu Methoden der Berichterstattung kann möglicherweise auf einen gegenüber den Umweltämtern und Koordinierungsstellen vergleichsweise höheren Stellenwert der Berichterstattung bei den Gesundheitsämtern zurückgeführt werden; so führen Gesundheitsämter deutlich häufiger eine Berichterstattung durch als Umweltämter (vgl. Kapitel 4.5). Aber auch in Hinblick

auf Methoden der Verträglichkeitsprüfungen und der Mitwirkung an Planungen sehen die Gesundheitsämter mit 27 Prozent einen größeren Informationsbedarf als die zwei anderen Stellen; von den Umweltämtern halten nur 19 Prozent und von den Koordinierungsstellen sogar nur rund elf Prozent Informationen und Arbeitshilfen hierzu für hilfreich. Dieses Ergebnis ist in Zusammenhang mit der Tatsache zu betrachten, dass es kaum eine routinemäßige Einbeziehung der Gesundheitsämter in kommunale UVP-Verfahren gibt, während die Kooperation von Planungsämtern und Umweltämtern hierbei eingespielt ist (Enderle 2004, S. 74).

### *Sektorale Informationen und Arbeitshilfen*

Sektorale Informationen und Arbeitshilfen werden insgesamt stärker in Hinblick auf den Gesundheits- als auf den Umweltbereich nachgefragt. Dies gilt sowohl in Bezug auf Informationen zu den jeweiligen Akteurskreisen (durchschnittlich etwa 15 Prozent im Bereich Gesundheitsakteure gegenüber sieben Prozent im Bereich Umweltakteure) als auch für Informationen zu sektoralen Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten (durchschnittlich 29 Prozent im Gesundheitsbereich gegenüber 18 Prozent im Bereich Umwelt). Dabei sind die Unterschiede des Informationsbedarfs zwischen Umweltbereich (15 Prozent) und Gesundheitsbereich (32,5 Prozent) bei den Koordinierungsstellen Lokale Agenda besonders ausgeprägt. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Lokale-Agenda-Arbeit von Beginn an durch Umweltthemen geprägt war, während das Thema Gesundheit erst in jüngster Zeit zunehmend im Rahmen der Lokalen Agenda an Bedeutung gewinnt und der Informationsstand zu diesem Themenbereich daher als noch nicht ausreichend angesehen wird.

### *Integrierte Informationen und Arbeitshilfen*

Integrierte Informationen und Arbeitshilfen zu gemeinsamen Handlungsfeldern von Umwelt und Gesundheit (vgl. Kapitel 3.3) sowie zu Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern (vgl. Kapitel 5.3) werden mit durchschnittlich 56 bzw. 44 Prozent wesentlich häufiger nachgefragt als sektorale Informationen und Arbeitshilfen. Dabei ist der integrierte Informationsbedarf bei den Umweltämtern (66 bzw. 50 Prozent) ausgeprägter als bei den Gesundheitsämtern (47 bzw. 43 Prozent) und bei den Koordinierungsstellen (55 bzw. 39 Prozent). Differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen zeigen sich in Hinblick auf den Informationsbedarf zu Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern markante Unterschiede: Während 55 Prozent der Kreise entsprechende Informationen für hilfreich einschätzen, sind es bei den kreisfreien Städten nur 32 Prozent. Vermutlich existieren in den kreisfreien Städten bereits öfter als in den Landkreisen Kooperationen zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt, teilweise begünstigt durch dieselbe Ressortzugehörigkeit (wie z.B. in München).

Der insgesamt vergleichsweise sehr hohe Bedarf nach integrierten Informationen und Arbeitshilfen korrespondiert mit der in der Praxis der Lokalen Agenda noch selten vorhandenen expliziten Verknüpfung von Umwelt und Gesundheit, sowohl was Zielsetzungen als auch was verschiedene Handlungsfelder und einzelne Projekte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ betrifft (vgl. Kapitel 4.1 und 4.3).

### *Good-Practice-Beispiele<sup>1</sup>/Ansprechpartner und Kontaktadressen*

Mit durchschnittlich etwas mehr als zwei Drittel (68 Prozent) geben die befragten Koordinierungsstellen, Umwelt- und Gesundheitsämter Good-Practice-Beispiele am häufigsten als gewünschte Informationen und Arbeitshilfen an. Dabei wird Good-Practice von den Lokale-Agenda-Stellen mit 76 Prozent am stärksten nachgefragt. Bei den Umweltämtern zeigen sich differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen erhebliche Unterschiede in der Einschätzung der Nützlichkeit von Good-Practice-Beispielen: Während auf Landkreisebene nur 48 Prozent der Umweltämter gute Praxisbeispiele als hilfreich ansehen, sind es in den kreisfreien Städten 78 Prozent. Da die Prozentwerte bei den Koordinierungsstellen (kreisfreie Städte: 77 Prozent, Landkreise: 76 Prozent) und bei den Gesundheitsämtern (kreisfreie Städte: 62 Prozent, Landkreise: 63 Prozent) kaum variieren, scheint aber keine grundsätzlich unterschiedliche Einschätzung zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen in Hinblick auf Good-Practice vorzuliegen. Vielmehr liegt es nahe, die unterschiedliche Bewertung bei den Umweltämtern darauf zurückzuführen, dass viele Umweltämter der Kreise sich stärker als Ordnungsbehörde verstehen, daher weniger konzeptionell als die städtischen Umweltämter arbeiten (vgl. hierzu auch Kapitel 3.3) und in der Folge auch weniger Interesse an Good-Practice-Beispielen haben.

Auch vom größten Teil der befragten Experten und in allen vier Fallstudienstädten wird der Zusammenstellung und Aufbereitung von Good-Practice-Beispielen im Sinne von übertragbaren, guten Beispielen großer Stellenwert beigemessen. „Gute Beispiele können dazu beitragen, die Duplikation anzuregen, etwas nachvollziehbar zu machen und Ideen zu produzieren. Was nicht gebraucht wird, sind theoretische Abhandlungen“, so eine Expertin. Dabei sei es wichtig, auch den Nutzen der Projekte für die unterschiedlichen Beteiligten im Sinne von „win-win-Situationen“ darzustellen (Heidelberg). Die Good-Practice-Beispiele müssten verdeutlichen, wie es gelungen sei, Kooperation herzustellen und Netzwerke zu knüpfen. Vereinzelt wird der Wunsch geäußert, neben Good-Practice-Beispielen ebenso etwas darüber zu erfahren, wie und warum Projekte gescheitert sind (München). Arbeitshilfen in Form von Handbüchern dagegen lägen weitgehend vor und seien größtenteils bekannt. Ein Großteil der befragten Akteure in den Fallstudien bewertet ihren Nutzen jedoch als eingeschränkt. Zum einen seien sie häufig zu theorielastig und benötigten daher nicht selten eine Anleitung zur Umsetzung (Heidelberg). Zum anderen seien sie nur zu Beginn des Lokale-Agenda-Prozesses in der Phase der Schwerpunktfindung hilfreich, im weiteren dynamischen Umsetzungsprozess reichten sie aber nicht mehr aus (Magdeburg), sie gelten „als zu starr“ (Heidelberg).

Informationen über Ansprechpartnerinnen/-partner und Kontaktadressen schließlich werden durchschnittlich von knapp einem Drittel der in der kommunalen Umfrage befragten Stellen für hilfreich gehalten.

---

1 Zunehmend wird auf einen Höchstleistungsansatz im Sinne von Best Practice bei der Auswahl und Zusammenstellung erfolgreicher und übertragbarer Praxisbeispiele verzichtet. Statt die beste aller möglichen Lösungen zu suchen, wird ein pragmatisches Verfahren gewählt, das bewährte Lösungen untersucht und prüft, was diese zur Zielerreichung beitragen können. Good Practice in diesem Sinne ist ein Prozess, der von der Entwicklung von Good-Practice-Kriterien über die Auswahl von Beispielen bis hin zum Transfer der Good-Practice-Beispiele in die Praxis reicht (Bartsch 2005).

## 8.2 Unterstützende Rahmenbedingungen

Die Frage nach Unterstützungsbedarf durch Bund, Länder und Kommunen für die Akteure vor Ort bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ war ein zentraler Schwerpunkt der Fachtagung „Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit“ am 14. und 15. April 2005 in Berlin (vgl. Anhang 9: Programm der Fachtagung). Die folgenden Ausführungen basieren im Wesentlichen auf den entsprechenden Tagungsergebnissen, die auf Grundlage der Kenntnisse und Erfahrungen der Tagungsteilnehmer im Rahmen verschiedener Arbeitsgruppen sowie der abschließenden Podiums- und Plenumsdiskussion gewonnen werden konnten. Ergebnisse der einzelnen Bausteine der Expertise fließen ergänzend bzw. bekräftigend ein.

### *Kommunikation, Aufklärung und Bewusstseinsbildung*

Um die Einbindung und Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zu befördern, werden insbesondere Kommunikation, Aufklärung und Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit in den einzelnen Handlungsfeldern des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes/gesundheitsbezogenen Umweltschutzes (Luftreinhaltung in Innenräumen, Klimaschutz, Schutz vor Chemikalien, Bodenschutz, Mobilität usw.) als erforderlich erachtet. Dabei tragen für die Verbesserung der Umwelt- und Gesundheitskommunikation sowohl der Bund und die Länder als auch die Kommunen Verantwortung. Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung, offensive und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sowie das Kommunizieren erfolgreicher Projekte („Good Practice“) einschließlich des Herausstellens von „win-win-Situationen“ zwischen Umwelt und Gesundheit können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Die Informations- und Aufklärungsarbeit über die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit im Rahmen des APUG des Bundes, des Landes Nordrhein-Westfalen und der Stadt München ist in diesem Zusammenhang als positiver und erfolgreicher Ansatz hervorzuheben, der länderbezogen und kommunal ausgeweitet werden sollte.

Der kommunalen Ebene kommt primär die Aufgabe zu, die lokalen Rahmenbedingungen des Agenda-Prozesses und damit auch die Herstellung und Beförderung des lokalen Bezugs zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sicherzustellen. Dies setzt voraus, dass in den jeweiligen Kommunen die entscheidenden Problem- und Handlungsfelder im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ identifiziert und öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden. Hierbei gilt es, die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit konsequent aufzuzeigen. Dies setzt voraus, dass die Kommune vielfältige Maßnahmen zur themenbezogenen Aufklärung einleitet und unterstützt. Eine erfolgreiche Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 setzt eine Sensibilisierung der Kommunalpolitik, der Umwelt- und der Gesundheitsakteure – innerhalb und außerhalb der Verwaltung – sowie der Bürger für umweltbezogene Gesundheitsprobleme sowie für die Umweltbedingungen als Gesundheitsressource voraus.

### *Konkrete politische Zielsetzungen*

Zur Beförderung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ist auf allen Handlungsebenen die Festsetzung klar formulierter politischer Ziele als Handlungsrahmen für die verschiedenen Akteure im Bereich umweltbezogener Gesundheitsschutz/gesundheitsbezogener Umweltschutz zentrale Voraussetzung. Durch ein integriertes Zielkonzept für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ kann eine gemeinsame und politikfeldübergreifende Problemsicht als Grundlage praktischen Handelns erreicht werden. Dabei sollten die Ziele so konkret formuliert sein, dass die Zielerreichung auch überprüfbar ist. Bei der Umsetzung der Ziele durch Maßnahmen und Projekte scheint eine am Bedarf orientierte Prioritätensetzung sinnvoll.

### *Fortentwicklung von Indikatorensystemen*

Als handwerkliches Mittel zur Erkennung von Problemfeldern und etwaigem Handlungsbedarf im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“, vor allem aber auch für die Erfassung und Bewertung von Ergebnissen durchgeführter Projekte und Maßnahmen in Hinblick auf ihren Beitrag zur Zielerreichung sind die Entwicklung und der Einsatz von Indikatoren hilfreich. Die Auswahl von Indikatoren sollte, soweit Daten verfügbar sind, den Umwelt- wie auch den Gesundheitsbereich beschreiben und abbilden können. Die meisten bisher zu den drei Dimensionen der Nachhaltigkeit (Ökologie, Ökonomie, Soziales) eingesetzten Indikatorensysteme beziehen sich zu wenig auf den Gesundheitsbereich. Die vielfach laufenden internationalen Diskussionen zur Entwicklung von Indikatoren für Umwelt und Gesundheit unter anderem im Rahmen des EU-Aktionsplans „Umwelt und Gesundheit 2004 – 2010“ sollten daher intensiv begleitet werden. Beiträge zur optionalen Nutzung vorhandener Indikatoren bzw. zur bedarfsgerechten (Fort)entwicklung von Indikatoren sind auf allen politischen Ebenen möglich.

### *Schaffung geeigneter Kooperationsstrukturen*

Die Gliederung von Politik und Verwaltung in Fachressorts mit strikt abgegrenzten Zuständigkeiten ist häufig mit „Ämteregoismen“ und Konkurrenzverhalten verbunden, durch die eine sektorübergreifende Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ auf allen politischen Handlungsebenen erschwert werden kann. Die Ergebnisse der Expertise zeigen, dass sektorübergreifende Politik- und Handlungsansätze aber auch durch geeignete Kooperationsstrukturen gezielt befördert werden können.

#### ■ *Bundes- und Landesebene*

Sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene kann als ein potentieller Weg die Bildung von interministeriellen Arbeitsgruppen aus Vertretern der Umwelt- und Gesundheitsministerien hilfreich für die Gewährleistung einer ressortübergreifenden Politik sein. Zwar bestehen auf Länderebene bereits vielfältige Formen der nicht-institutionalisierten Zusammenarbeit (vgl. Kapitel 9), Grundlagen für eine längerfristige Kooperation sollten jedoch verstärkt aufgebaut werden. Aufgrund der vielfältigen Bezüge zwischen umweltbezogenem Gesundheitsschutz/gesundheitsbezogenem Umweltschutz und dem Bereich Bauen und Verkehr scheint zudem eine Ein-

bindung der für die Bereiche Stadtentwicklung, Bauen und Verkehr zuständigen Ministerien sinnvoll. Über die horizontale Kooperation und Vernetzung der Fachressorts hinaus muss es zudem Aufgabe sein, die notwendige vertikale Kooperation und Koordination zwischen allen beteiligten politischen Ebenen, auch mit Nichtregierungsorganisationen und Institutionen wie den Kommunalen Spitzenverbänden voran zu bringen.

Für eine erforderliche Kooperation kann das APUG des Bundes als positiver Ansatz herausgestellt werden. An diesem Programm sind das Bundesgesundheitsministerium, das Bundesumweltministerium und das Bundesverbraucherschutzministerium beteiligt. Entsprechend sind alle drei Ministerien sowie vier Bundesoberbehörden aus den Bereichen Umwelt und Gesundheit in der Steuerungsgruppe zum APUG vertreten. Darüber hinaus wurde eine „Gemeinsame Arbeitsgruppe Bund/Länder im Rahmen des APUG“ eingerichtet, der neben den drei Bundesministerien und den vier Bundesoberbehörden Vertreter aus den Gesundheits- und Umweltministerien der Länder angehören. Seit kurzem wird mit dem Deutschen Städtetag auch die kommunale Ebene in diese vertikal orientierte Kooperationsstruktur mit einbezogen. Noch breiter angelegt ist der Kooperationsansatz bei der Koordinierung des APUG in Nordrhein-Westfalen; hier arbeiten unter Federführung des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz neben verschiedenen Ministerien und Behörden auch Kommunen, Wissenschaft und Nichtregierungsorganisationen in der Steuerungsgruppe zusammen.

#### ■ *Kommunale Ebene*

Auch auf kommunaler Ebene können ressort- und ämterübergreifende Arbeitsgruppen geeignete Kooperationsstrukturen darstellen, um eine horizontale Vernetzung innerhalb der Verwaltung für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ zu gewährleisten. Darüber hinaus sind für die Kooperation der Verwaltung mit Nichtregierungsorganisationen und Bürgern in den Kommunen geeignete Kooperationsstrukturen zu bilden. Bewährt haben sich hierfür im Rahmen der Lokalen Agenda vor allem Arbeitskreise, Arbeitsgruppen und Runde Tische sowie aufwändigere Kooperationsformen wie Konferenzen und Foren (vgl. Kapitel 5.2). Dort, wo sie existieren, sollten auch Gesundheitskonferenzen oder ähnliche Gremien zur kommunalen Gesundheitsförderung als Kooperationsstruktur im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ genutzt werden. Unabhängig von der Kooperationsstruktur sind insbesondere Kommunikation und Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen und Bürgern eine Frage des gegenseitigen Vertrauens. Daher sind „vertrauensbildende Maßnahmen“ zwingend erforderlich. Hierzu zählt, dass sich alle Akteure zu Beginn einer Kooperation über ihre (unterschiedlichen) Interessen, Erwartungen und Rollen verständigen bzw. diese offen legen. Darüber hinaus müssen nicht selten die Kommunikation und Kooperation behindernde „Sprachbarrieren“ zwischen Verwaltungs- und Alltags-/Lebenswelt überwunden werden. Hierfür können externe Moderation und Mediation sowie – insbesondere in größeren Städten – die Nutzung vorhandener oder gegebenenfalls die Einrichtung neuer „Brückeninstanzen“ (wie z.B. das Quartiersmanagement im Rahmen der Sozialen Stadt) hilfreich sein.

### ■ *Zusammenarbeit integrativer Programme*

Um die bislang nur vereinzelt vorhandene konzeptionelle und strategische Zusammenarbeit der verschiedenen integrativen Programme auf lokaler Ebene mit Bezug zu einer gesundheitsfördernden Stadt- und Gemeindeentwicklung (insbesondere Lokale Agenda 21, Gesunde Stadt und Soziale Stadt) zu befördern, sollte bereits auf der Ebene von Bund und Ländern auf eine Vernetzung der verschiedenen Programme oder zumindest auf gegenseitige Information und Beteiligung durch eine ressortübergreifende Zusammenarbeit der zuständigen Ministerien (insbesondere die Bereiche Umwelt, Gesundheit, Stadtentwicklung und Bauen) hingewirkt werden. Zudem sind auf der kommunalen Ebene programmübergreifende Kooperations- und Koordinierungsstrukturen nützlich, durch die lokale Zielsetzungen der verschiedenen Programme und deren Umsetzung besser als bislang aufeinander abgestimmt werden können. Generell sollten für die Zusammenarbeit der integrativen Programme in den Kommunen – so ein Teilnehmer auf der Fachtagung – „mehr Experimente gewagt werden“, um das bisher häufig zu beobachtende Nebeneinander der Programmumsetzungen zu einem Miteinander zu verändern. Hilfreich hierfür kann das Aufzeigen des Mehrwertes des Miteinanders der Programme durch Bund, Länder und Kommunen sein. Soweit es das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ betrifft, könnte die Darstellung von Synergieeffekten und „win-win-Situationen“ zwischen den Programmumsetzungen im Rahmen des APUG des Bundes erfolgen.

### *Programme und Modellprojekte*

Die vorhandenen Bundes- und Landesprogramme mit Bezug zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ (vgl. für die einschlägigen Landesprogramme Kapitel 9.4) sollten längerfristig angelegt sein, um perspektivisch die finanziellen Rahmenbedingungen unter anderem für die Kommunen sicherzustellen und weiterhin notwendige Modellprojekte und geeignete Modellkommunen fördern zu können. Die Förderung von Modellprojekten in Kommunen kann insbesondere zu folgenden Aspekten sinnvoll sein:

- Bildung von Infrastrukturen intersektoraler Kooperation zwischen den für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ relevanten Akteuren,
- Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Kommunalverwaltung, Nichtregierungsorganisationen und anderen relevanten verwaltungsexternen Akteuren wie Krankenkassen, Ärzte u.a. im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“,
- Zusammenarbeit und Vernetzung integrativer Programme mit Lokal, Umwelt- und Gesundheitsbezug,
- umweltbezogene Gesundheitsförderung im Rahmen der Umsetzung des geplanten Präventionsgesetzes,
- integrierte Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung,
- gemeinsame Beteiligung von Umwelt- und Gesundheitsämtern an Planungsverfahren.

### *Kommunikation und Erfahrungsaustausch*

Zu dem komplexen Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sind mehr Wissen und Erfahrungen vorhanden als leicht zugänglich und bekannt sind. Das vorhandene Wissen und Erfahrungspotenzial sollten durch geeignete Maßnahmen der Wissensvernetzung und des Erfahrungsaustauschs (z.B. in Form von Good-Practice-Beispielen) besser als bislang genutzt werden. Im Fokus sollte dabei die Frage stehen, wie die Integration von Umwelt und Gesundheit konkret erreicht wurde. Neben schriftlichen Informationen und Arbeitshilfen ist hierfür der direkte Erfahrungsaustausch unerlässlich. Für die Wissensvernetzung und den notwendigen Erfahrungsaustausch zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Nichtregierungsorganisationen und der Wissenschaft sollten durch Bund und Länder daher geeignete Kommunikationsplattformen aus- bzw. aufgebaut werden.



## 9. Befragung der Länderministerien für Umwelt und Gesundheit

Im Rahmen der Expertise wurden auch die 16 Gesundheitsministerien und Umweltministerien der Länder befragt, um vor allem differenzierte Informationen, Hinweise und Einschätzungen zu Kooperationen auf Landesebenen und zu Kooperationen der Länder mit Kommunen und Nichtregierungsorganisationen sowie zu Anreizen und Hilfestellungen der Länderministerien für die Kommunen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu erhalten (vgl. hierzu auch Kapitel 1.3.4).

Jeweils dreizehn der befragten Umweltministerien und Gesundheitsministerien haben den Fragenkatalog (vgl. Anhang 8) beantwortet, nicht immer allerdings vollständig. Für Nordrhein-Westfalen erfolgte für beide Ministerien eine gleich lautende Antwort aus dem Umweltministerium. Drei der Umweltministerien haben den Fragenkatalog nicht beantwortet. Das Umweltministerium des Stadtstaates Bremen begründet dies mit dem Hinweis, dass in Bremen kein Lokale-Agenda-Prozess läuft (er wurde 1999 abgeschlossen).

Der Umfang der Antworten aus den Ministerien reicht von einer halben Seite bis zu fünf Seiten. Zusätzlich wurden zum Teil Materialien mit gesandt oder Hinweise auf weiterführende Materialien aufgeführt. Betrachtet man die Ausführlichkeit und Qualität der Antworten, lässt sich sagen, dass ein Großteil der Aussagen eher allgemein und manchmal wenig informativ ist. Sie enthalten mehr programmatisch-normative Aussagen als konkrete Antworten und Erkenntnisse zu den Fragestellungen.

Inhaltlich-methodisch lassen sich in Hinblick auf intersektorale Kooperationsformen zwischen den für Umwelt und für Gesundheit zuständigen Länderministerien, in Bezug auf Kooperationen zwischen den Ministerien und den Kommunen sowie hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Ministerien und Nichtregierungsorganisationen drei verschiedene Kategorien von Kooperation identifizieren:

- *formale Kooperation*, die dann vorliegt, wenn es ein gemeinsames Ministerium für Umwelt und Gesundheit gibt oder die Kooperation mittels eines Landesbeauftragten o.ä. erfolgt;
- *nicht-institutionalisierte Kooperation*, bei der keine festen Kooperationsstrukturen vorliegen, sondern die Zusammenarbeit Vorgang bezogen z.B. durch Verfahrensteilung, erfolgt;
- *institutionalisierte Kooperation*, bei der feste Strukturen z.B. in Form einer ressortübergreifenden Steuerungsgruppe oder ähnlicher Gremien geschaffen wurden, um Kooperationen auf den verschiedenen Ebenen sicherzustellen.

Diese drei Kategorien werden im Folgenden den Auswertungen zugrunde gelegt.

## 9.1 Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsministerium

Alle 13 antwortenden Gesundheitsministerien und zwölf Umweltministerien geben an, dass zwischen den Ministerien Umwelt und Gesundheit Kooperationen bestehen. Nur das Ministerium für Umwelt und Verkehr des Landes Baden-Württemberg antwortet, dass es zwischen den Bereichen Umwelt und Gesundheit keine Kooperationen gibt, da es – anders als ein Teil der befragten Ministerien – eine Zusammenarbeit zwischen den Ressorts im üblichen verwaltungsmäßigen Prozedere (Beteiligung bei Stellungnahmen, Kabinettsvorlagen etc.) nicht als Kooperation bewertet.

Bei drei der Gesundheitsministerien und ebenfalls drei der Umweltministerien kann von einer *formalen Kooperation* gesprochen werden. Hier sind die beiden Aufgabenfelder entweder in einem Ministerium zusammengefasst (Bayern und Brandenburg) oder die formale Kooperation erfolgt über einen Agenda-21-Beauftragten (Niedersachsen) bzw. ein im Umweltministerium geschaffenes Referat, das sich speziell mit Fragen des gesundheitlichen Umweltschutzes befasst (Rheinland-Pfalz). Formale Kooperation findet aber nicht nur zwischen den Ministerien statt, eine entsprechende Zusammenarbeit gibt es auch zwischen den Landesfachbehörden (Landesgesundheitsamt, Landesumweltamt).

Rund 60 Prozent der antwortenden Gesundheit- und Umweltministerien benennen eine Kooperation, die anlass- oder fall-/projektbezogen stattfindet und damit eine *nicht-institutionalisierte Kooperation* darstellt. Eine Zusammenarbeit erfolgt meist über die Mitarbeit in interministeriellen/zwischenbehördlichen Arbeitsgruppen, in Ausschüssen, durch gemeinsame Aktionen wie Gesundheits- und Umwelttage oder einen direkten fachlichen Austausch zwischen den zuständigen Referaten/Ämtern. Aber auch ein anlass- und themenbezogener Informationsaustausch stellt schon eine gewisse Form nicht-institutionalisierter Kooperation dar (Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft). Weitere Beispiele von nicht-institutionalisierter Kooperation sind u.a.:

- die Mitarbeit von Vertretern des Brandenburger Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen im Ausschuss für Immissionsschutz des Ministeriums für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz bzw. die Mitwirkung des Umweltministeriums in der Arbeitsgruppe Trinkwasser beim Gesundheitsministerium;
- die Beteiligung der Fachabteilung „Gesundheit und Umwelt“ der Hamburger Behörde für Wissenschaft und Gesundheit bei Fragen der gesundheitlichen Bewertung von Umwelteinflüssen (chemischen und physikalischen Noxen) durch die Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt;
- die Personen gebundenen Kooperationen hinsichtlich der Erarbeitung gemeinsamer Lösungen in den Bereichen Altlasten, Immissionsschutz etc. in ad-hoc-Arbeitsgruppen der Bremischen Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen;
- interministerielle Arbeitsgruppen zur Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern.

Auch mit fachlich nachgeordneten Behörden wie Landesgesundheitsämtern, Landesveterinärämtern, Landeszentrale für Umweltaufklärung usw. wird themen- und projektbezogen auf Arbeitsebene zusammengearbeitet.

Nicht-institutionalisierte Kooperationen der Ministerien im Themenfeld Umwelt und Gesundheit beziehen sich aber nicht nur auf die Gesundheits- und Umweltministerien, auch andere Ministerien/Fachabteilungen anderer Ministerien werden hierbei miteinbezogen (Bau, Soziales, Wirtschaft, Landwirtschaft, Bildung).

*Institutionalisierte Kooperationsstrukturen* benennen zwei Gesundheitsministerien und drei Umweltministerien:

- Mit dem landeseigenen Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit Nordrhein-Westfalen wurde eine solche institutionalisierte Kooperationsstruktur etabliert. Hier besteht unter dem Dach des APUG, das vom Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz federführend koordiniert und finanziert wird, eine Steuerungsgruppe, in der Ministerien, Verwaltungen, Kommunen, Wissenschaft und Nichtregierungsorganisationen zusammenarbeiten. Dieses Ressort übergreifende Programm der Landesregierung hat in erster Linie zum Ziel, den umweltbezogenen Gesundheitsschutz in Nordrhein-Westfalen weiter zu verbessern.
- Ebenfalls institutionalisiert organisiert ist in Hamburg die Zusammenarbeit zwischen Umwelt und Gesundheit mit dem im Jahr 2002 gegründeten Institut für Hygiene und Umwelt.
- Im Rahmen der Landesagenda Mecklenburg-Vorpommern existiert eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Umwelt- und Gesundheitsministerium, da in der Agenda der Themenbereich Gesundheit (Gesundheitswirtschaft, Prävention, Gesundheitsversorgung) eine wichtige Rolle spielt.

Als Ergebnis lässt sich festhalten dass bis auf das Umweltministerium in Baden-Württemberg alle antwortenden Ministerien Kooperationsformen und -anlässe benennen. Dabei überwiegen sowohl bei den Gesundheitsministerien wie auch bei den Umweltministerien nicht-institutionalisierte Kooperationen, die themen-, projekt- oder anlassbezogen sind. Sie gehen zwar über die durch Verfassung, Geschäftsordnung oder Verordnungen festgelegte Zusammenarbeit hinaus und sichern anlass- und projektbezogene Kooperationen, nicht aber eine auf längere Zeit hin abgesicherte Zusammenarbeit, die für die gemeinsame Bearbeitung des Themenfeldes Umwelt und Gesundheit wünschenswert wäre.

## 9.2 Kooperation der Ministerien mit Kommunen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

Alle 13 antwortenden Gesundheitsministerien geben an, zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit den Kommunen zu kooperieren. Bei den Umweltministerien beschreiben zehn eine Zusammenarbeit mit den Kommunen. Das saarländische Ministerium für Umwelt benennt keine Kooperation mit Kommunen, zwei der Umweltministerien geben eine modifizierte Antwort:

- So bildet das Thema „Umwelt und Gesundheit“ im Baden-Württembergischen Ministerium für Umwelt und Verkehr zwar keinen Schwerpunkt. Aus dem Leitfaden „Indikatoren im Rahmen einer Lokalen Agenda“ und seiner Umsetzung ist allerdings ein kommunales Modellprojekt, das Projekt Netzwerk „Gesunde Stadt“ Karlsruhe, entstanden.
- Das sächsische Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft arbeitet bislang noch nicht mit den Kommunen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zusammen, bereitet dies aber vor: Im Rahmen einer in Vorbereitung befindlichen „Nachhaltigkeitsstrategie für den Freistaat Sachsen“ soll die Zusammenarbeit zwischen dem Land und dem bereits existierenden Lokale-Agenda-21-Netzwerk ein zentraler Punkt sein, bei dem auch der Themenkomplex „Umwelt und Gesundheit“ mit berücksichtigt wird.

Bei den meisten Gesundheitsministerien, die angeben, mit den Kommunen, aber auch Kreisen zu kooperieren, erfolgt eine Zusammenarbeit mit den kommunalen Gesundheitsämtern, zum Teil im Rahmen der Fachaufsicht. Dabei geht die Kooperation nicht immer über das Ministerium, sondern z.B. in Baden-Württemberg über das Landesgesundheitsamt, in Berlin über eine Fachgruppe des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit.

Die Kooperationsformen der Ministerien mit den Kommunen lassen sich ebenfalls den drei Kategorien – formale, nicht-institutionalisierte und institutionalisierte Kooperation – zuteilen.

Eine *formale Kooperation* wird von fünf Gesundheitsministerien und drei Umweltministerien angegeben: hier erfolgt die Kooperation mit Kommunen beispielsweise im Rahmen der Ausübung der Fachaufsicht.

Vier Gesundheitsministerien und drei Umweltministerien benennen Kooperationen mit den Kommunen, die projekt-, themen- oder anlassbezogen stattfinden und somit der *nicht-institutionalisierten Kooperation* zugerechnet werden können.

Eine *institutionalisierte Kooperation* benennen vier Gesundheitsministerien und sechs Umweltministerien. Sie findet zum einen über etablierte, fest eingerichtete Steuerungsgruppen oder Verbände (Steuerungsgruppe zum landeseigenen APUG in Nordrhein-Westfalen, Regionalverbund Gesunde-Städte-Netzwerk Berlin) statt, zum anderen über Förderprogramme und -projekte wie:

- das bayrische Förderprogramm für Kommunen, die eine Lokale Agenda 21 durchführen, bei der auch Gesundheitsthemen – oft in Verbindung mit Ernährung und Präventionsaufgaben - behandelt werden,
- das Förderprogramm „Ökologische Schwerpunkte lokaler Agenden“ des Umweltministeriums in Mecklenburg-Vorpommern,
- Förderung von Projekten wie das vom rheinland-pfälzischen Umweltministerium finanziell unterstützte Blutbleiprojekt oder das Leitprojekt „Modellregion Natürlich erleben“ als Beitrag des Umwelt- und Landwirtschaftsministeriums zur Gesundheitsinitiative der Landesregierung Schleswig-Holstein.

Darüber hinaus haben einige Länderministerien regelmäßige Treffen mit den kommunalen Ämtern eingerichtet:

- halbjähriges Treffen der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt Hamburg mit den bezirklichen Umweltschutzabteilungen,
- regelmäßiger Erfahrungsaustausch des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz Schleswig-Holstein mit Kreisen und kreisfreien Städten zur Wasserhygiene und zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei der Zusammenarbeit der Länderministerien mit den Kommunen oder kommunalen Ämtern alle drei Kooperationsformen an zu treffen sind. Für die Gesundheitsministerien verteilt sich die Kooperation ziemlich gleichmäßig auf alle drei Formen, bei den Umweltministerien überwiegt die institutionalisierte Kooperation. Eine Bewertung der Kooperationsformen lässt sich allerdings aufgrund der oft stichwortartigen Antworten nicht vornehmen, die Auswertung zeigt aber, dass es vielfältige Formen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen den Länderministerien und den Kommunen gibt, die sicherlich noch intensiviert werden können.

### 9.3 Kooperation der Ministerien mit Nichtregierungsorganisationen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

Kooperationen innerhalb der Ministerien und ihrer nachgeordneten Behörden und die Zusammenarbeit zwischen Länderministerien und Kommunen sichern zwar die Kooperation auf der Verwaltungsebene, lassen aber die Bevölkerung und wichtige gesellschaftliche Gruppen außer Acht. Soll das Themenfeld aber nachhaltig bearbeitet werden und auch in der Öffentlichkeit einen Stellenwert und Beachtung erhalten, sind auch die Bevölkerung bzw. gesellschaftliche Gruppierungen und Interessenvertretungen an Umwelt- und Gesundheitsprogrammen und -projekten sowie an Zielfindungen zu diesem Themenbereich zu beteiligen. Die Ministerien wurden daher auch nach Kooperationen/Kooperationsformen mit Nichtregierungsorganisationen gefragt.

Zehn der Gesundheitsministerien geben an, mit Nichtregierungsorganisationen zu kooperieren, drei Gesundheitsministerien hingegen benennen keine Kooperationen mit Nichtregierungsorganisationen. Nicht kooperieren das bayrische Ministerium, das sowohl den Umwelt- wie den Gesundheitsbereich umfasst, allerdings auf mögliche Kooperationen mit Nichtregierungsorganisationen auf kommunaler Ebene verweist, das brandenburgische Gesundheitsministerium, das aber den Hinweis auf eine mögliche Zusammenarbeit des für Umwelt zuständigen Ministeriums mit Nichtregierungsorganisationen in Brandenburg gibt sowie das Ministerium für Gesundheit und Soziales in Sachsen-Anhalt.

Drei Viertel der antwortenden Umweltministerien benennen Kooperationsformen mit Nichtregierungsorganisationen. Keine Zusammenarbeit zwischen dem Umweltministerium und Nichtregierungsorganisationen findet in Baden-Württemberg, im Saarland sowie in Mecklenburg-Vorpommern statt.

In fünf Ländern kooperieren die Gesundheitsministerien mit Nichtregierungsorganisationen in *nicht-institutionalisierten Kooperationsformen*:

- in Baden-Württemberg z.B. Moderation bei der Standortfindung von Mobilfunkanlagen oder eine Qualifizierungsoffensive für Diskjockeys zur Vermeidung von lärmbedingten Hörschäden,
- in Mecklenburg-Vorpommern eine Qualitätsoffensive in Kur- und Erholungsorten, das Aktionsbündnis gegen das Rauchen u.a.,
- in Rheinland-Pfalz projektbezogene Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen, bei denen die Projekte auch eine finanzielle Unterstützung erhalten, z.B. ein Projekt zur Klärung des Problemfeldes Elektrosensibilität in Zusammenarbeit mit der Universität und der Universitätsklinik Mainz („Watchdog“),
- in Schleswig-Holstein fallbezogen in Form von Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsbehörden und Nichtregierungsorganisationen sowie
- in Thüringen, wo in Kooperation mit der Universität Jena Untersuchungen zur Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit als Folge bestimmter Umwelteinflüsse durchgeführt wurden.

Acht der Umweltministerien benennen ebenfalls meist projekt- oder anlass- bzw. aufgabenbezogene, also nichtinstitutionalisierte Kooperationen mit Nichtregierungsorganisationen. So sind z.B. zu nennen:

- mehrere Projekte im Rahmen der bayerischen Gesundheitsinitiative wie die seit 2000 laufende Aufklärungskampagne „Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand“ oder die seit 2004 flächendeckend durchgeführte Aktion zur Prävention von Lärm-schäden („ear action“),
- Projekte in Hamburg wie „Aufwertung des Hamburger Grüns“, Lärmbeirat Övelgönne Hafenlärm“, standortverträgliche Nutzung von Altspülfeldern“,
- gemeinsame Erarbeitung eines Produktes „Naturtourismus“ in Mecklenburg-Vorpommern,
- finanzielle Unterstützung von Projekten und Veranstaltungen, die von Nichtregierungsorganisationen durchgeführt werden, wie der Kongress „Gesünder Wohnen“ im rheinland-pfälzischen Trier sowie
- Vorstellung von gesunden Produkten auf der Grünen Woche in Berlin.

Eine *institutionalisierte Kooperation* mit den Nichtregierungsorganisationen ist für beide Ministerien in Nordrhein-Westfalen durch das landeseigene APUG sichergestellt. Nichtregierungsorganisationen arbeiten in der Steuerungsgruppe, die die Programmaktivitäten koordiniert, mit Ministerien, Verwaltung und Kommunen zusammen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Zusammenarbeit der Ministerien mit Nichtregierungsorganisationen fast nur in nicht-institutionalisierten Kooperationsformen erfolgt. Hier scheint es noch ein Ausbaupotential zu geben, zumal nicht einmal alle Ministerien mit Nichtregierungsorganisationen zusammenarbeiten. Auch scheint das Potential, das die Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ bietet, auf ministerieller Ebene noch nicht in vollem Ausmaß erkannt

zu sein. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen hauptsächlich auf der kommunalen Ebene und weitgehend themenbezogen stattfindet. In den Kommunen wurden Strukturen und Verfahren aufgebaut und etabliert, die geeignet sind, auch Nichtregierungsorganisationen einzubeziehen und mit ihnen zu kooperieren (vgl. Kapitel 5.4).

## 9.4 Landesprogramme und Modellprojekte

Über ein eigenes Landesaktionsprogramm zum Themenbereich „Umwelt und Gesundheit“ analog dem EU- und dem Bundesprogramm verfügt bisher nur das Bundesland Nordrhein-Westfalen. Das APUG Nordrhein-Westfalen wird federführend vom Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz koordiniert. Es vernetzt Akteure aus den verschiedenen Verwaltungsbereichen von Kommunen und des Landes sowie Akteure aus Wissenschaft und von Nichtregierungsorganisationen. Ziele des nordrhein-westfälischen APUG sind:

- umweltbezogenen Gesundheitsschutz verbessern,
- umweltbedingte Gesundheitsrisiken minimieren,
- Zusammenhänge zwischen Umweltbelastung und Gesundheit verdeutlichen,
- Entscheidungsträger/innen in Politik und Verwaltung für die Zusammenhänge von Umwelt und Gesundheit sensibilisieren,
- Entscheidungskompetenz der Bürger/innen verbessern,
- Neue Formen des Kooperations- und Informationsaustausches fördern.

Im Mittelpunkt stehen die Themenfelder Verkehr, Gesundes Wohnen sowie Dialogstrukturen im umweltbezogenen Gesundheitsschutz ([www.apug.nrw.de](http://www.apug.nrw.de)). Für Niedersachsen existiert bislang ein informelles Landes-APUG, seine Formalisierung ist für das zweite Quartal 2005 vorgesehen.

Auch wenn außer in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen keine eigenen Landesprogramme im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ vorhanden bzw. geplant sind, werden teilweise von den Ministerien spezielle Landesprogramme angeführt. Dies trifft auf folgende die Gesundheitsministerien der folgenden fünf Länder zu:

- Bayern: Hier wurde 2002 die Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ mit dem Ziel Gesundheitsförderung und Prävention gestartet, die nachfolgend von der neuen Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern“ abgelöst wurde und in deren Rahmen auch Projekte zum Thema „Umwelt und Gesundheit“ unter Beteiligung lokaler Einrichtungen und Behörden durchgeführt werden;
- Baden-Württemberg: Landesprogramm „Lebensgrundlage Umwelt und Sicherung“ (BWPLUS);
- Brandenburg: Bündnis „Gesundes Aufwachsen in Brandenburg“;
- Hamburg: Landesprogramm „Gesunde Soziale Stadt Hamburg“, das Gesundheitsförderung auf der Ebene von Stadtteilen umsetzen will;

- Rheinland-Pfalz: Forum „Gesunde Umwelt – Gesunde Menschen“ mit dem Ziel, Lösungen für besondere Belastungen im Alltagsbereich zu diskutieren, die landeseigenen Initiativen für diese Probleme von Experten konstruktiv begleiten zu lassen und Strategien für eine verbesserte Aufklärung und Information festzulegen.

Auch fünf Umweltministerien haben spezielle Landesprogramme genannt:

- Hamburg: Programm „Spielraum Stadt – Räume zum Spielen und Bewegen“,
- Mecklenburg-Vorpommern: Landesagenda 21 mit Kapitel zur „Gesundheitswirtschaft“,
- Rheinland-Pfalz: Forum „Gesunde Umwelt – gesunde Menschen“,
- Saarland: Ressortprogramm Umwelt der Saarland Agenda mit einem Kapitel zum Themenbereich Gesundheit,
- Berlin: Programm „Quartiersmanagement“ als Programm für Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf und das Programm „Sauberes Berlin“.

Befragt nach Modellprojekten, die das Ministerium fördert/gefördert hat, benennen neun der 13 antwortenden Gesundheitsministerien geförderte Projekte und Maßnahmen; dabei handelt es sich um Projekte im Rahmen des APUG Nordrhein-Westfalen, um Projekte, die im Rahmen laufender Arbeit gefördert werden, um wissenschaftliche Studien, aber auch um die Förderung von Aktivitäten wie Gesundheits- und Umweltmärkte oder Aktionen gegen das Rauchen.

Bei den Umweltministerien geben zehn der zwölf antwortenden Ministerien an, dass sie Modellprojekte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ fördern. Auch hier reicht die Palette von im Rahmen des APUG Nordrhein-Westfalen geförderten Projekten bis hin zu Untersuchungen zu belastenden Umwelteinflüssen und Aufklärungsaktionen.

## 9.5 Informationen und Arbeitshilfen der Länder für Kommunen

Um die Kommunen bei ihrem Engagement im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu unterstützen, zu informieren, weiterzubilden und zu motivieren, werden von den Ministerien neben der finanziellen Unterstützung von Aktionen und (Modell-)Projekten auch gezielt Informationsmaterialien und Arbeitshilfen erstellt und den Kommunen, aber auch interessierten Institutionen und der Bevölkerung zur Verfügung gestellt. Von elf Gesundheitsministerien und ebenfalls elf Umweltministerien wird den Kommunen eine derartige Unterstützung gegeben, in einem Umweltministerium ist dies für 2005 geplant. Überwiegend handelt es sich dabei um Informationsbroschüren, Faltblätter und Merkblätter zu einschlägigen Themen. Es gibt aber auch Broschüren mit Ergebnissen von fachlichen Fortbildungsveranstaltungen, praxisorientierte Handlungsempfehlungen zu möglichen gesundheitlichen Belastungen oder Untersuchungsberichte über gesundheitliche Umweltbelastungen. Darüber hinaus werden auch einige vorhandene oder geplante Arbeitshilfen genannt. Beispiele sind:

- Vorarbeiten für einen so genannten „Agenda-Baustein“ zum Thema Gesundheit in Lokale-Agenda-21-Prozessen (Bayern),

- die „Aktionsbörse extra“ mit Beispielen zum Nachmachen sowie Materialien zum Thema Indikatoren (Baden-Württemberg),
- eine geplante Unterrichtshilfe für den Grundschulunterricht zum Thema Gesundheit (Saarland).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Ministerien eine Vielzahl von Informationsmaterialien u.ä. erstellen, die nicht nur von den kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur eigenen Information und Aufklärung verwendet werden können, sondern sich darüber hinaus auch dazu eignen, Nichtregierungsorganisationen und die Bevölkerung auf das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ aufmerksam zu machen, sie über Projekte zu informieren und für umweltbezogenen Gesundheitsschutz/gesundheitsbezogenen Umweltschutz zu sensibilisieren. Speziell von den Ministerien für die Kommunen erarbeitete Arbeitshilfen liegen kaum vor, sollten aber in Zukunft von den Ministerien verstärkt erstellt und den Kommunen an die Hand gegeben werden. Hier scheint ein besonderer Bedarf an Arbeitshilfen zu gemeinsamen Handlungsfeldern von Umwelt und Gesundheit sowie zu Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern zu bestehen, wie die kommunale Umfrage bei den Koordinierungsstellen Lokale Agenda, den Umweltämtern und Gesundheitsämtern ergeben hat (vgl. Kapitel 8.1).



## 10. Zentrale Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen

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

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

Dabei bestehen in Hinblick auf die Beschlusslage zum einen deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern: Hier besteht ein offensichtliches Südwest-Nordost-Gefälle; in den südlichen und westlichen Bundesländern haben teilweise bis zu 50 Prozent der Kommunen einen Beschluss zur Aufstellung einer Lokalen Agenda 21 gefasst. Zum anderen variiert der Anteil der Beschlüsse in Abhängigkeit von den Gemeindegrößenklassen: Während in 80 bis 100 Prozent der Kommunen über 50 000 Einwohner ein Lokale-Agenda-Beschluss vorliegt, nimmt der Anteil bei den Kommunen mit weniger als 50 000 Einwohnern deutlich und kontinuierlich ab. Bei den Kommunen mit weniger als 10 000 Einwohnern sind es nur noch knapp über sieben Prozent.

- *Vielfach wurden im Rahmen der Lokalen Agenda innovative Ansätze in Richtung Nachhaltigkeit, neue Kooperations- und Partizipationsmodelle sowie nachhaltige Projekte entwickelt; häufig fehlen allerdings noch dauerhafte und nachhaltige Strukturen für einen kontinuierlichen und stabilen Lokale-Agenda-Prozess und damit für eine erfolgreiche Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“.*

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 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. 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 Ge-*

*sundheit“ zu transportieren und mit weiteren vorhandenen Programmen, Initiativen und Projekten zu verknüpfen.*

Umweltbezogener Gesundheitsschutz und umweltbezogene Gesundheitsförderung fokussieren zum einen auf den Bereich Ökologie und zum anderen auf den Bereich Soziales, verknüpfen also bereits zwei wesentliche Zielbereiche der Nachhaltigkeit und der Lokalen Agenda und sind 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 „win-win-Situationen“ können zur Stabilisierung der Lokale-Agenda-Prozesse beitragen.

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

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 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 beschränkt. Eine ganze Reihe kommunaler Aktivitäten zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz und zur umweltbezogenen Gesundheitsförderung werden unabhängig von der Lokalen Agenda initiiert und umgesetzt.

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

Dabei scheinen bei der integrierten Bearbeitung die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit nicht immer ausdrücklich herausgestellt zu werden. 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 kann auch die implizite Bearbeitung des Themenfeldes einen wichtigen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Umwelt leisten.

- *Die Initiative für die Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda geht fast immer von mehreren Akteuren aus.*

Die Initiierung der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ erfolgt mehrheitlich nicht durch einen Akteur allein; vielmehr handelt sich in der Regel um „Gemengelagen“. Neben den Kommunalverwaltungen engagieren sich hierfür in besonderer Weise Bürger und Bürgerinitiativen, Bildungseinrichtungen, Umweltverbände, Aktionsbündnisse, und Vereine. Klassische Akteure der Gesundheitsversorgung wie niedergelassene Ärzteschaft sowie Krankenkassen treten nur selten als Initiatoren auf.

- *Ein wesentlicher positiver Effekt der Einbindung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21 scheint die Gewinnung neuer sowohl verwaltungsinterner als auch verwaltungsexterner Kooperationspartner zu sein.*

Dieses Ergebnis korrespondiert mit den insgesamt – unabhängig vom Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ – für die Lokale Agenda eingeschätzten Effekten, die meist als positive Erfahrungen mit neuen gruppenübergreifenden Kommunikationsprozessen und davon ausgehenden Anstößen für konkrete Projekte benannt werden.

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

Dabei lassen sich externe und interne fördernde Faktoren unterscheiden. 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 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 Gesundheitsakteu-

re – innerhalb und außerhalb der Verwaltung – sowie der Bürger für umweltbezogene Gesundheitsprobleme sowie 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.

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

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

Ziele mit einer expliziten Gesundheitsorientierung sind seltener. Ein eigenständiger Zielbereich „Umwelt und Gesundheit“ wird nur vereinzelt formuliert. Die Festlegung umweltbezogener Gesundheitsziele/gesundheitsbezogener Umweltziele erfolgt vielmehr 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.*

Umweltindikatoren sind 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.

- *Vielerorts werden in Agenda-Prozessen Projekte in Handlungsfeldern umgesetzt, die für das Thema „Umwelt und Gesundheit“ relevant sind; eine explizite Verknüpfung von Umwelt und Gesundheit in den Projekten findet aber 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, hiermit 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 in den Blick zu nehmen.*

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

- *Eine Vielzahl von Planungsinstrumenten und -verfahren bietet Potenziale für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz/gesundheitsbezogenen Umweltschutz. Eine Verknüpfung von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda mit diesen Planungsinstrumenten und -verfahren ist daher sinnvoll und wünschenswert.*

Besonders ausgeprägt ist in der bisherigen Praxis der Lokale Agenda die Verbindung mit der Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung, mit der gesamträumlichen Planung (Landschaftsplanung, Bauleitplanung) sowie mit den Fachplanungen des Verkehrs und der Abfallwirtschaft. Eine Verknüpfung mit Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen findet dagegen noch eher selten statt. Hier scheint der reaktive Charakter von Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen eine Verbindung mit der auf aktive Projekt- und Maßnahmenentwicklung angelegten Lokale-Agenda-Arbeit zu erschweren.

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

- *Eine intersektorale Kooperation in der Verwaltung ist für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ unerlässlich. Kooperationskandidaten sollten ihre spezifischen Verwaltungsstrukturen und deren Chancen und Hindernisse für eine intersektorale Kooperation reflektieren.*

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. Für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ ist die Kooperation der Gesundheitsämter sowie die Kooperation zwischen Umwelt- und Gesundheitsamt gezielt einzufordern und zu befördern. Der Spezialfall, wo Umwelt und Gesundheit in gemeinsamer Zuständigkeit liegen, ist kein Idealfall, sondern hat – wie andere Lösungen auch – sowohl Vorzüge als auch Nachteile. Wichtig ist neben der Leitungsebene die Arbeitsebene aller Verwaltungsstrukturen.

- *Für den Aufbau und Erfolg von Kooperationen in der Verwaltung im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ spielen verschiedene fördernde Faktoren eine Rolle. Angesichts unterschiedlicher Fachdisziplinen und Amtskulturen sind 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.

- *Für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ist neben der thematischen Integration die Einbindung verschiedener Akteure und Akteursgruppen 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. Die Relevanz von Akteuren kann sich auf Beiträge wie Fachwissen, relevante Meinungen, geeignete Aktivitäten oder entsprechende Finanzkraft gründen. Zu berücksichtigen ist, dass die Akteure trotz Kooperation in der Regel ihre spezifi-

schen Aufgaben und Interessen beibehalten und bestimmten Restriktionen unterliegen. Einen Spezialfall der Netzwerkbildung betrifft das künftige Präventionsgesetz, in dem umweltbezogene Gesundheitsförderung berücksichtigt werden sollte.

- *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. Zumindest 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 Beteiligungsangebote und geeignete Kooperationsstrukturen gleichberechtigt eingebunden werden, auch um bestehende Beteiligungsbarrieren abzubauen.

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

Kooperationen ergeben sich nicht von selbst und 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 Beteiligungsformen – 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. Zusätzliche Verfahren der Moderation und Mediation sind im Bedarfsfall anzuwenden.

- *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 ankoppeln. Das Hauptprinzip erfolgreicher Kooperation 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.

- *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 legitimierten „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.

#### 10.4 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.*

Lokale Agenda 21 und andere aktuelle integrative Programme mit Lokal-, Umwelt- und Gesundheitsbezug wie vor allem Gesunde Stadt und Soziale Stadt weisen eine Reihe von Gemeinsamkeiten wie präventive Strategien, intersektoraler Politikansatz, Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen sowie Bürgerbeteiligung und Bürgeraktivierung auf. 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 ressortübergreifende 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.

## 10.5 Gender-Perspektiven im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

- *Gender-Perspektiven sind für das Thema Nachhaltigkeit relevant.*
- Zwischen Geschlechterverhältnissen und dem Thema Nachhaltigkeit besteht ein Zusammenhang: Es liegen Erkenntnisse vor, dass das Umweltbewusstsein und das Umweltverhalten, Konsum- und Ernährungsgewohnheiten, Risikobewertung und -wahrnehmung sowie Mobilitätsbedürfnisse geschlechtsspezifische Unterschiede aufweisen.
- *Trotz vielfältiger Geschlechterdifferenzen werden Geschlechterfragen in der Lokale-Agenda-Arbeit und im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ nicht automatisch berücksichtigt.*
- Die Relevanz der Gender-Perspektiven für das Themenfeld Nachhaltigkeit beinhaltet – zumindest implizit – deren Bedeutung für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“. Tatsächlich sind Gender-Perspektiven im Themenfeld „Umwelt und Ge-

sundheit“ und im Rahmen der Lokalen Agenda bislang kaum strukturell verankert. Explizit herausgestellt werden sie vereinzelt im Themenfeld Gesundheit.

- *In der Lokale-Agenda-Arbeit und im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ werden Gender-Perspektiven vor allem durch konkrete Projektarbeit befördert.*

Trotz vielfältiger Geschlechterdifferenzen finden Gender-Perspektiven in Politik, Wissenschaft und Praxis bislang nicht die ihnen gebührende Aufmerksamkeit. Mit konkreten Projekten werden Ansätze erprobt, eine stärkere Gender-Sensibilität im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu befördern.

- *Eine größere Gender-Sensibilität ist bei der Erhebung von Daten und bei Berichterstattungen dringend erforderlich, um Gender-Perspektiven entsprechend ihrer Relevanz eröffnen zu können.*

Geschlechterdifferente Daten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ liegen bislang nur lückenhaft vor. In einzelnen Kommunen werden Ansätze erprobt und Anstrengungen unternommen, eine gender-sensible Gesundheitsberichterstattung aufzubauen. Diese Gender-Sensibilität der Datenerhebung gilt es zu unterstützen und auf andere Themenfelder auszudehnen, um Zusammenhänge von Gender und dem Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ deutlicher als bislang herausarbeiten zu können.

## 10.6 Informations- und Unterstützungsbedarf der Vor-Ort-Akteure

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

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.

- *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.*

Etwa von der Hälfte der Koordinierungsstellen Lokale Agenda, Umweltämter und Gesundheitsämter werden entsprechende Informationen und Arbeitshilfen für nützlich gehalten und damit deutlich häufiger nachgefragt als sektorale, d.h. allein auf den Umwelt- bzw. den Gesundheitsbereich ausgerichtete Informationen und Arbeitshilfen. 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.

- *Zum Gesundheitsbereich besteht ein größerer Informationsbedarf als zu den Themen Umwelt und Nachhaltigkeit.*

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 eingeschätzt. 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.

- *Über das Bereitstellen von Informationen und Arbeitshilfen hinaus kann die kommunale Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ durch die Herstellung geeigneter Rahmenbedingungen durch Bund, Länder und Kommunen 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 Bereich umweltbezogener Gesundheitsschutz/gesundheitsbezogener Umweltschutz 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 Erfahrungs-

potenzial 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.



## Literatur

- Agenda-Transfer* [2003]: Lokale Agenda in Nordrhein-Westfalen: Personal und Finanzen. Ergebnisse einer Umfrage 2003, Bonn.
- Alber, Gotelind, und Claudia Schury* [2004]: Geschlechtergerechtigkeit und Klimapolitik. Kommunales Klima ändern, in: *Alternative Kommunalpolitik*, H. 4, S. 49–50.
- Altgeld, Thomas* [2004]: Männergesundheit(en). Neue Krankheiten, alte, blinde Flecken und die Herausforderungen einer zielgruppengerechten Gesundheitsversorgung, in: Eberhard Göpel und Viola Schubert-Lehnhardt (Hrsg.): *Gesundheit gemeinsam gestalten*, Frankfurt am Main, S. 192–220 (Kommunale Gesundheitsförderung, Bd. 2).
- Bartsch, Gabi* [2005]: Was heißt Good Practice?, in: *Info-Dienst für Gesundheitsförderung*, H. 1, S. 20-21.
- Baumann, Angelika*, [2002]: Chancengleichheit und Gesundheit für Kinder in Evershagen. Stadtteilorientierte Gesundheitsförderung im Rahmen des Gesunde Städte-Projektes der Hansestadt Rostock, in: Geene, Raimund, Sebastian Graubner, Ingrid Papiés-Winkler und Klaus-Peter Stender (Hrsg.): *Gesundheit – Umwelt – Stadtentwicklung. Netzwerke für Lebensqualität*, Berlin, S. 171–178 (Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 9).
- Becker, Heidede* [2003]: „Besonderer Entwicklungsbedarf“ – die Programmgebiete der Sozialen Stadt, in: in: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.): *Strategien für die Soziale Stadt*, Berlin 2003, S. 56–73.
- Böhme, Christa, Heidede Becker, Ulrike Meyer, Ulla-Kristina Schuleri-Hartje und Wolf-Christian Strauss* [2003]: Handlungsfelder integrierter Stadtteilentwicklung, in: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.): *Strategien für die Soziale Stadt*, Berlin 2003, S. 98–147.
- Born, Manfred, und Klaus Kreuzer* [2002]: *Nachhaltigkeit Lokal. Lokale Agenda in Deutschland. Eine Zwischenbilanz 10 Jahre nach Rio*, Bonn.
- Brand, Karl-Werner, Eva Christ, Angelika Heimerl, Andreas Rau und Günter Warsewa* [2001]: Bedingungen institutioneller Stabilisierung lokaler Agenda 21-Prozesse, Bremen (Universität Bremen, ZWE ‚Arbeit und Region‘, Forschungsbericht Nr. 14).
- Brouns, E., J. Grüning, C. Katz, M. Mayer und T. Mölders* [2003]: Gender Mainstreaming. Relevanz und Herausforderung für Naturschutz- und Umweltschutzverbände, Abschlussbericht für den Deutschen Naturschutzring, Bonn.
- Bundesministerium für, Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.)* [1997]: *Landschaftsplanung. Inhalte und Verfahrensweisen*, 3. Aufl. Bonn.
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.)* [2002], *Lokale Agenda 21 und nachhaltige Entwicklung in deutschen Kommunen. 10 Jahre nach Rio: Bilanz und Perspektiven*, Bonn.
- Bundesregierung* [2005], Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention, in: [http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/gesetze/ges\\_6.cfm](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/gesetze/ges_6.cfm).
- De Renzy, Elizabeth* [o.J.]: *Lokale Agenda in Ostwestfalen-Lippe (Ms.)*, o.O.
- Deutsche Umwelthilfe* [2001]: *Zukunftsfähige Kommune. Wettbewerb und Kampagne zur Unterstützung der Lokalen Agenda 21. Von der Pilotphase zum Hauptprojekt, Radolfzell*.
- Deutsches Institut für Urbanistik* [2003]: *Good Practice in Altbau- und gemischten Quartieren. Eine Analyse im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ (Arbeitspapiere zum Programm Soziale Stadt, Bd. 10)*.
- Empacher, Claudia, Doris Hayn, Stephanie Schubert und Irmgard Schultz* [2002]: *Analysen der Folgen des Geschlechterrollenwandels für Umweltbewusstsein und Umweltverhalten*, hrsg. von Unesco-Verbindungsstelle für Umwelterziehung im Umweltbundesamt, Berlin.

- Enderle, Martin* [2004]: Planungsverfahren mit Relevanz für den kommunalen umweltbezogenen Gesundheitsschutz, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Bielefeld (Materialien „Umwelt und Gesundheit“, lögd NRW, Nr. 43).
- Feuerbach, Susanne* [2004]: Im Alltag unterwegs. Das Beispiel Gesamtverkehrsplan Frankfurt am Main, in: Planerin, S. 19–20.
- Fehr, R., H. Neus und U. Heudorf* [2005, in Vorbereitung]: Integration, Integrierte Programme, in: R. Fehr, H. Neus und U. Heudorf (Hrsg.): Gesundheit und Umwelt – Integrierte Programme und ökologische Gesundheitsförderung, Bern.
- gena net, Leitstelle für Geschlechtergerechtigkeit und Nachhaltigkeit* [2004]: Positionspapiere zum Fortschrittsbericht der Nationalen Nachhaltigkeitsperspektive, download unter: [www.gena-net.de](http://www.gena-net.de).
- Hansestadt Rostock (Hrsg.)*, [o.J.a]: Gesunde Stadt und Lokale Agenda 21 – zwei Leitbilder ergänzen sich, Rostock.
- Hansestadt Rostock (Hrsg.)*, [o.J.b]: Pilotprojekt Evershagen – Kinderfreundlicher Ortsteil, Rostock.
- Hayn, Doris* [2004a]: Gender Mainstreaming im Naturschutz. Neue Herausforderungen und Potentiale für die Naturschutzpraxis, in: Natur und Landschaft, H. 11, S. 501–506.
- Hayn, Doris* [2004b]: Gender Mainstreaming im Naturschutz, hrsg. vom Bundesamt für Naturschutz, Münster.
- Hermanns, K.* [2000]: Die Lokale Agenda 21, Herausforderungen für die Kommunalpolitik, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 10–11, S. 6.
- Herrmann, Monika* [2000]: Frauengerechte Verkehrsplanung. Stellungnahme zur Berücksichtigung von Frauenbelangen im Regionalverkehrsplan der Region Stuttgart. Rahmenbedingungen, Leitlinien und Formulierungsvorschläge für eine frauengerechte Verkehrsplanung (Kurzfassung), Stuttgart.
- Huwer, Ulrike, und Simone Kaufer* [1996]: Einfluss von nutzungsgemischten Siedlungsstrukturen auf das Mobilitätsverhalten von erwerbstätigen Frauen mit Kind, Diplomarbeit am Fachgebiet Verkehrswesen der Universität Kaiserslautern.
- Huwer, Ulrike, und Gisela Stete* [2004]: Sind freie Zeiten Freizeit? Betrachtungen des FGSV-AK „Gender und Mobilität“, in: Planerin, 2004, S. 21–23.
- Koordinierungsgruppe zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG-Koordinierungsgruppe) (Hrsg.)* [2002]: Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG), Statusbericht 1999–2002. Dokumentation des Symposiums Umwelt und Gesundheit gestalten: 3 Jahre Aktionsprogramm – Bilanz und Perspektiven, Berlin.
- Kotzke, Gabriele, und Hille von Seggern* [2004]: Abwasser+Siedlung+Landschaft. Gender Mainstreaming als Forschungs- und Beteiligungskonzept, in: Planerin, S. 29–31.
- Küchler-Krischun, J., und C. Schell* [2004]: Wie Gender Mainstreaming und Naturschutz zusammenkommen. Eine Einleitung, in: Doris Hayn: Gender Mainstreaming im Naturschutz, hrsg. vom Bundesamt für Naturschutz, Münster, S. 7–14.
- Kunst, S., H. von Seggern, G. Beneke, A. Burmester, D. Karow, N. Sauerland* [2004]: Abwasserreinigung in verdichteten Orten, gefördert von der VW-Stiftung.
- Landeshauptstadt Magdeburg, Dezernat für Kommunales, Umwelt und Allgemeine Verwaltung und Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit* [2004]: „Bewegte Stadt“ – Stadt in Bewegung. Die Lokale Agenda 21 und das Gesunde Städte Projekt der Landeshauptstadt Magdeburg, Magdeburg.
- Löhr, Rolf-Peter, und Martin Enderle* [2005, in Vorbereitung]: 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.

- Maschewsky, Werner* [2004]: Umweltgerechtigkeit – die Diskussion in den USA, in: Gabriele Bolte und Andreas Mielck (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen, Weinheim/München 2004, S. 29–40.
- Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Landwirtschaft und Forsten und Thüringer Ministerium für Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt* (Hrsg.) [2000]: Leitfaden Indikatoren im Rahmen einer Lokalen Agenda 21, Heidelberg.
- Naidoo, Jennie, und Jane Wills* [2003]: Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Gamburg.
- Pfahl, Gerda, und Eberhard Göpel* [2004]: Blockierte Verhältnisse. Umweltbewegung und Gesundheitsförderung, in: umwelt-medizin-gesellschaft, H. 2, S. 129–136.
- Philippsen, Dirk, Holger Möller, Rainer Fehr* [2003]: Gesundheit in der Lokalen Agenda 21. Praxisbeispiele, Bielefeld (Projekt „Agenda 21 und Umweltmedizin“, Infoband 2).
- Pierk, Marcus* [2003]: Lokale Agenda 21. Nachhaltigkeit als Voraussetzung für Gesundheit, in: Zukünfte, H. 45, S. 16 f.
- Rösler, Cornelia* [1996]: Stand der Umsetzung der Lokalen Agenda 21 in deutschen Städten. Erste Ergebnisse der Difu-Umfrage, in: Cornelia Rösler (Hrsg.): Lokale Agenda 21. Dokumentation eines Erfahrungsaustauschs, Berlin, S. 45–55 (Umweltberatung für Kommunen).
- Rösler, Cornelia* [1997]: Deutsche Städte auf dem Weg zur Lokalen Agenda 21. Ergebnisse der 2. Umfrage, in: Cornelia Rösler (Hrsg.): Städte auf dem Weg zur Lokalen Agenda 21. Dokumentation des 2. Erfahrungsaustauschs, Berlin, S. 17–26 (Umweltberatung für Kommunen).
- Rösler, Cornelia* [1999]: Lokale Agenda 21 in deutschen Städten auf Erfolgskurs. Ergebnisse der Difu-Umfrage 1999 bei den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages, in: Cornelia Rösler (Hrsg.): Lokale Agenda 21 auf Erfolgskurs. Dokumentation des 4. Erfahrungsaustausches beim Deutschen Institut für Urbanistik am 10. und 11. Juni 1999 in Berlin, Berlin, S. 17–30 (Umweltberatung für Kommunen).
- Rösler, Cornelia* [2000]: Lokale Agenda 21 in deutschen Städten, in: H. Heinelt und E. Mühlich (Hrsg.): Lokale „Agenda 21-Prozesse“. Erklärungsansätze, Konzepte, Ergebnisse, Opladen, S. 13–28.
- Rösler, Cornelia* [2004]: Kommunen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit. Bilanz und Perspektiven, in: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.): Kommunen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit. Kongressdokumentation, Köln/Berlin, S. 53–59.
- Ruschkowski, Eick von* [2002]: Lokale Agenda 21 in Deutschland – eine Bilanz, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 31–32, S. 17–24.
- Schubert-Lehnhardt, Viola* [2004]: Geschlechtsspezifische kommunale Gesundheitsförderung, in: Eberhard Göpel und Viola Schubert-Lehnhardt (Hrsg.): Gesundheit gemeinsam gestalten, Frankfurt am Main, S. 177–182 (Kommunale Gesundheitsförderung, Bd. 2).
- Seidel, Elke, und Gabriele Ellsäßer* [2002]: Befragung der Gesundheitsämter im Land Brandenburg zur Beteiligung am AGENDA 21 Prozess in ihrer Region (Ms.), o.O.
- Seifert, B., H. Schreiber, B. Bellach, U. Gundert-Remy und T. Jung* [2000]: Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H. 5, S. 323–327.
- Sontheim, Andrea* [2004]: Münchner Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit. Gesundes Wohnumfeld für Kinder, in: Münchner Stadtgespräche, Nr. 35, S. 13.
- Statistisches Bundesamt* [2001]: Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2001.
- Steinmetz, Christiane* [2004]: Das BauGB 2004. Eine Arbeitshilfe für die kommunale Praxis, Verlagsbeilage „Stadt und Gemeinde INTERAKTIV“, Ausgabe 9 (DStGB Dokumentation, Nr. 41).

- Stender, Klaus-Peter*, [2000]: 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, S. 28–31 (Materialien „Umwelt und Gesundheit“, Nr. 7).
- Stete, Gisela* [1996]: Mobilität von Frauen in unterschiedlichen Lebenssituationen, Studie im Auftrag des Zentrums für interdisziplinäre Technikforschung an der TH Darmstadt.
- Stricker, Stefan* [2000]: Das Gesunde-Städte-Projekt der WHO und die Lokale Agenda 21. Gemeinsamkeiten und Kooperationsmöglichkeiten, Bielefeld (Materialien „Umwelt und Gesundheit“, Nr. 14).
- Trojan, Alf*, [2002]: 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. Materialien zur Gesundheitsförderung, Band 9.
- Trojan, Alf, und Rainer Fehr* [2004]: 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, S. 157–186 (Iögd: Wissenschaftliche Reihe, Bd. 17)
- Trojan, Alf, und Heiner Legewie* [2001]: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsfördernder Umwelt- und Lebensbedingungen, Frankfurt am Main 2001 (Reihe Psychosoziale Aspekte in der Medizin).
- Tschense, Holger* [2004]: Lokale Agenda trotz leerer Kassen?, in: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.), Kommunen auf dem Weg zur Nachhaltigkeit. Kongressdokumentation, Köln/Berlin, S. 206–213.
- Umweltbundesamt* [2004]: Was Sie schon immer über Gender wissen wollten. Gender Mainstreaming: ein Beitrag zur Verbesserung der Arbeit des Umweltbundesamtes?, Berlin.

ANHANG 1

Fragebogen an die Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21





Rückantwort erbeten an:

Deutsches Institut für Urbanistik  
Arbeitsbereich Stadtentwicklung und Recht  
Frau Franciska Frölich  
Straße des 17. Juni 112

L	
---	--

10623 Berlin

per Fax: 030/39001-269

UMFRAGE ZU  
„LOKALE AGENDA 21 – UMWELT UND GESUNDHEIT“  
**bei Koordinierungsstellen Lokale Agenda 21** der kreisfreien Städte und Landkreise

Bitte senden Sie den Fragebogen bis spätestens zum **29. Oktober 2004** zurück!

Stadt/Landkreis: .....

Dienststelle: .....  
(Amt, Agenda-Büro)

Dezernat/Fachbereich: .....

Ansprechpartner/-in: .....

Straße/Postfach: .....

Postleitzahl/Ort: .....

Telefon: .....

Telefax: .....

E-Mail: .....

Bundesland: .....

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Dipl.-Ing. Franciska Frölich, Telefon: 030/39001-245, E-Mail: froelich@difu.de

## A Lokale Agenda 21 - Prozess und Organisation

1. In welchem Jahr wurde in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis der politische Beschluss zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda 21 getroffen?  
.....
  
2. Bearbeiten Sie in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis im Rahmen der Lokalen Agenda 21 das Themenfeld „Umwelt **und** Gesundheit“ ?
  - Ja, als eigenständiges Themenfeld
  - Ja, integriert in andere Themenfelder wie z.B. Verkehr, Wohnen, Soziales
  - Nein, weil .....

**(Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 15 und 17 beantworten)**
  
3. In welcher organisatorischen Struktur bzw. Form erfolgt die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21?
  - Eigener Arbeitskreis „Umwelt und Gesundheit“
  - Integriert in folgendem Arbeitskreis (*Mehrfachnennungen möglich*)
    - Umwelt  Gesundheit
    - Verkehr  Wohnen
    - Soziales
    - Andere: .....
  - Ausschließlich projektbezogen (kein Arbeitskreis)

## B Ziele, Handlungsfelder und Projekte

4. Wurden für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ Ziele im Rahmen der Lokalen Agenda 21 formuliert?
  - Ja und zwar folgende (*Mehrfachnennungen möglich*)
    - Gesundheitsverträgliche Außenluftqualität
    - Gesunde Umweltqualität in Innenräumen
    - Energieeinsparung und Förderung des Einsatzes von regenerativen Energiequellen
    - Minimierung gesundheitsgefährdender Strahlung
    - Minderung des Lärms auf gesundheitsverträgliche Werte
    - Erhaltung von Wasser und Böden in gesundheitlich unbedenklicher Qualität
    - Vermeidung von Abfällen/Erhöhung der Abfallverwertungsquote
    - Förderung von Maßnahmen zur Begrenzung und Verminderung gesundheitsbelastender Rückstände in Lebensmitteln
    - Schaffung eines gesundheitsfördernden Wohnumfeldes (z.B. Schaffung von Spiel- und Bewegungsräumen)
    - Erhalt und Entwicklung von Grün- und Erholungsflächen
    - Förderung des Öffentlichen Personennahverkehrs

- Förderung des nicht motorisierten Individualverkehrs
- Reduzierung von Verkehrsunfällen
- Umweltgerechtigkeit/Verringerung sozialräumlicher Umweltungleichheit
- Förderung von umweltbezogener Gesundheitsbildungs- und Gesundheits-öffentlichkeitsarbeit
- Weitere: .....

Nein (**Wenn nein, bitte weiter mit Frage 6**)

5. Werden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 Indikatoren zur Überprüfung der Erreichung der Ziele im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt und eingesetzt?

- Ja, und zwar folgende
  - Veränderung des Bestandes an Flechten
  - Energieverbrauch
  - Lärmbelastung
  - Qualität der Oberflächengewässer
  - Umfang versiegelter Flächen
  - Abfallaufkommen
  - Umfang ökologisch bewirtschafteter Landwirtschaftsflächen
  - Kinder mit Übergewicht
  - Kinder mit Allergien
  - Umfang von Grün- und Erholungsflächen
  - Länge der Fahrradwege
  - Kfz-Dichte
  - ÖPNV-Erschließung
  - Verkehrsunfälle mit Kindern
  - Anzahl der umweltbezogener Gesundheitsbildungsangebote
  - Weitere: .....

Nein

6. Konnten bisher im Rahmen der Lokalen Agenda 21 konkrete Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ umgesetzt werden?

- Ja und zwar in folgenden Handlungsfeldern? (*Mehrfachnennungen möglich*)
  - Reinhaltung der Außenluft
  - Luftreinhaltung in Innenräumen
  - Klimaschutz
  - Strahlenschutz
  - Lärmbekämpfung

- Gewässer- und Grundwasserschutz
- Abwasserhygiene
- Bodenschutz
- Abfallvermeidung/Abfallbehandlung
- Gesunde Ernährung
- Grün- und Erholungsflächenentwicklung
- Spiel- und Bewegungsförderung im Wohnumfeld
- Gesundheitsfördernde Verkehrsinfrastruktur
- Unfallverhütung
- Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit
- Weitere: .....

Nein, weil .....

**(Wenn nein, bitte weiter mit Frage 10)**

7. In welchen Lebens-/Sozialräumen konnten bisher im Rahmen der Lokalen Agenda 21 konkrete Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ realisiert werden?  
(Mehrfachnennungen möglich)

- Kindergärten/Kindertagesstätten
- Schulen
- Betriebe
- Kommunalverwaltung
- Stadtteil/Quartier
- Sozial benachteiligter Stadtteil/benachteiligtes Quartier
- Gemeinde/Stadt
- Landkreis
- Weitere: .....

8. Wurden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ für spezifische Zielgruppen durchgeführt?

- Ja und zwar folgende (Mehrfachnennungen möglich)
  - Kinder
  - Jugendliche
  - Frauen
  - Männer
  - Alte Menschen
  - Kranke
  - Migrantinnen/Migranten
  - Sozial Benachteiligte
  - Weitere: .....
- Nein

9. Mit welchen Instrumenten und Planungen konnten die Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 verknüpft werden? (Mehrfachnennungen möglich)

- Umweltberichterstattung
- Gesundheitsberichterstattung
- Umweltverträglichkeitsprüfung
- Gesundheitsverträglichkeitsprüfung
- Luftreinhalteplanung
- Lärminderungsplanung
- Wasserwirtschaftliche Rahmenplanung
- Bewirtschaftungspläne für Gewässer
- Abfallwirtschaftsplanung
- Landschaftsplanung
- Verkehrsplanung
- Bauleitplanung
- Weitere: .....

### C Akteure, Kooperation und Kommunikation

10. Welcher/welche Akteur/e in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis hat/haben die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 maßgeblich angestoßen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Aktionsbündnisse
- Bildungseinrichtungen (Schulen/Volkshochschule u.a.)
- Bürgerinnen und Bürger/Bürgerinitiativen
- Fraktionen/Parteien
- Gewerbe/Industrie
- Kindergärten/Kindertagesstätten
- Krankenkassen
- Niedergelassene Ärzteschaft
- Selbsthilfegruppen
- Sozial- und Kultureinrichtungen
- Stadtverwaltung/Landkreisverwaltung, welche Stelle/n?
  - Umweltamt
  - Gesundheitsamt
  - Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21
  - Weitere: .....
- Umweltverbände
- Vereine (Gesundheit, Sport, Soziales, Kultur)
- Wohlfahrtsverbände
- Weitere: .....

11. Welche Akteure kooperieren bei der Bearbeitung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokale Agenda 21? (Mehrfachnennungen möglich)

- Aktionsbündnisse
- Bildungseinrichtungen (Schulen/Volkshochschule u.a.)
- Bürgerinnen und Bürger/Bürgerinitiativen
- Fraktionen/Parteien
- Gewerbe/Industrie
- Kindergärten/Kindertagesstätten
- Krankenkassen
- Niedergelassene Ärzteschaft
- Selbsthilfegruppen
- Sozial- und Kultureinrichtungen
- Stadtverwaltung/Landkreisverwaltung, welche Stelle/n?
  - Umweltamt
  - Gesundheitsamt
  - Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21
  - Weitere: .....
- Umweltverbände
- Vereine (Gesundheit, Sport, Soziales, Kultur)
- Wohlfahrtsverbände
- Weitere: .....

12. Welche Beteiligungsformen wendet die Koordinierungsstelle Lokale Agenda im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ an? Differenzieren Sie bitte nach Zielgruppen der Beteiligung sowie Beteiligungsformen und machen Sie Ihre Angaben in der nachfolgenden Tabelle (nur ankreuzen).

Beteiligungsform	Zielgruppe der Beteiligung		
	Nur Verwaltungsakteure	Nur verwaltungs-externe Akteure/Bevölkerung	Verwaltungsakteure und externe Akteure/Bevölkerung
Informationsschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressearbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befragungen/Interviews	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerversammlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskreise/Arbeitsgruppen/Runde Tische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konferenzen/Foren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukunftswerkstätten/Open Space	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. a) Kommen in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis neben der Lokalen Agenda 21 andere integrative Programme zur Verbesserung der Lebensqualität zum Einsatz?

- Ja und zwar folgende (*Mehrfachnennungen möglich*)
  - Gesunde Stadt
  - Soziale Stadt
  - Weitere: .....
- Nein (**Wenn nein, bitte weiter mit Frage 14**)

b) Wird bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 mit den anderen eingesetzten integrativen Programmen zur Verbesserung der Lebensqualität kooperiert?

- Ja und zwar mit folgenden (*Mehrfachnennungen möglich*)
  - Gesunde Stadt
  - Soziale Stadt
  - Weitere: .....
- Nein, weil: .....
- .....

## D Fördernde und hemmende Faktoren

14. a) Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung
- Unterstützung durch Politik
- Unterstützung durch Verwaltungsspitze
- Engagement und Kompetenz
  - der Agenda-Beauftragten der Verwaltung
  - des Gesundheitsamtes
  - des Umweltamtes
  - externer Umweltakteure
  - externer Gesundheitsakteure
  - der Bevölkerung
- Ämterübergreifende Kooperation von Umwelt- und Gesundheitsamt
- Kooperative Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und externen Umwelt- und Gesundheitsakteuren
- Umsetzung konkreter Projekte
- Weitere: .....

b) Welche der von Ihnen unter a) angegebenen fördernden Faktoren sind aus Ihrer Sicht **die drei wichtigsten fördernden Faktoren**? Bitte differenzieren Sie dabei auf der Skala von 1 bis 3 (1 = am wichtigsten, 2 = am zweitwichtigsten, 3 = am dritt wichtigsten) und tragen die Nummern in die drei entsprechenden Kästchen ein.

- Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung
- Unterstützung durch Politik
- Unterstützung durch Verwaltungsspitze
- Engagement und Kompetenz
  - der Agenda-Beauftragten der Verwaltung
  - des Gesundheitsamtes
  - des Umweltamtes
  - externer Umweltakteure
  - externer Gesundheitsakteure
  - der Bevölkerung
- Ämterübergreifende Kooperation von Umwelt- und Gesundheitsamt
- Kooperative Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und externen Umwelt- und Gesundheitsakteuren
- Umsetzung konkreter Projekte
- Weitere: .....

15. a) Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis? (Mehrfachnennungen möglich)

- Fehlende Unterstützung durch Politik
- Fehlende Unterstützung durch Verwaltungsspitze
- Informationsdefizite
- Mangelndes Interesse
- Mangelnde Kooperationsbereitschaft
- Fehlende oder verzögerte Umsetzung von Leitbildern/Zielen in konkrete Projekte
- Andere Prioritätensetzung
- Ressourcenknappheit (Finanzen, Personal, Zeit)
- Weitere: .....

b) Welche der von Ihnen unter a) angegebenen Hemmnisse sind aus Ihrer Sicht die **drei wichtigsten Hemmnisse**? Bitte differenzieren Sie dabei auf der Skala von 1 bis 3 (1 = am wichtigsten, 2 = am zweitwichtigsten, 3 = am drittwichtigsten) und tragen die Nummern in die drei entsprechenden Kästchen ein.

- Fehlende Unterstützung durch Politik
- Fehlende Unterstützung durch Verwaltungsspitze
- Informationsdefizite
- Mangelndes Interesse
- Mangelnde Kooperationsbereitschaft
- Fehlende oder verzögerte Umsetzung von Leitbildern/Zielen in konkrete Projekte
- Andere Prioritätensetzung
- Ressourcenknappheit (Finanzen, Personal, Zeit)
- Weitere: .....

16. Welche drei Ratschläge würden Sie anderen Städten/Landkreisen geben, um die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 auf den Weg zu bringen?

1. ....  
 .....  
 .....
2. ....  
 .....  
 .....
3. ....  
 .....  
 .....

## E Informations- und Unterstützungsbedarf

17. Welche Informationen und Arbeitshilfen wären aus Ihrer Sicht für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 hilfreich? (Mehrfachnennungen möglich)

- Informationen und Arbeitshilfen zu
  - Leitkonzept „Nachhaltigkeit“/ Lokale Agenda 21
  - Leitkonzept „Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung“
  - Leitbilderarbeitung
  - Methoden der Berichterstattung
  - Indikatoren
  - Methoden der Verträglichkeitsprüfung/der Mitwirkung an Planungen
  - Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten des Umweltschutzes
  - Akteuren des Umweltschutzes
  - Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten des Gesundheitsbereiches
  - Akteuren des Gesundheitsbereiches
  - Gemeinsamen Handlungsfeldern von Umwelt und Gesundheit
  - Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern
  - Methoden des Kooperationsmanagements
- Good-Practice-Beispiele
- Ansprechpartnerinnen/-partner und Kontaktadressen
- Weitere: .....

**Falls Sie Materialien, Berichte oder Informationsschriften über Ihre Aktivitäten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bzw. Ihres sonstigen Arbeitskontextes haben, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese mit dem ausgefüllten Fragebogen zusenden oder uns einen Hinweis auf Fundstellen im Internet geben könnten.**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

ANHANG 2

Fragebogen an die Umweltämter





Rückantwort erbeten an:

Deutsches Institut für Urbanistik  
Arbeitsbereich Stadtentwicklung und Recht  
Frau Franciska Frölich  
Straße des 17. Juni 112

U	
---	--

10623 Berlin

per Fax: 030/39001-269

UMFRAGE ZU  
„LOKALE AGENDA 21 – UMWELT UND GESUNDHEIT“  
**bei Umweltämtern** der kreisfreien Städte und Landkreise

Bitte senden Sie den Fragebogen bis spätestens zum **12. November 2004** zurück!

Stadt/Landkreis: .....

Dienststelle: .....  
(Amt, Referat)

Dezernat/Fachbereich: .....

Ansprechpartner/-in: .....

Straße/Postfach: .....

Postleitzahl/Ort: .....

Telefon: .....

Telefax: .....

E-Mail: .....

Bundesland: .....

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Dipl.-Ing. Franciska Frölich, Telefon: 030/39001-245, E-Mail: froelich@difu.de

## A Einbindung in den Lokale Agenda 21 – Prozess

**Wenn das Umweltamt die Aufgaben der Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis wahrnimmt, bitte nur die Fragen 4-15 beantworten.**

1. Ist das Umweltamt am Prozess der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis beteiligt?

- Ja  
 Nein

**(Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 3, 5-8 sowie 16 beantworten)**

2. Wurde das Umweltamt bereits in die Phase der Erarbeitung der Lokalen Agenda 21 aktiv einbezogen?

- Ja und zwar durch
- Informationen über die Lokale Agenda 21
  - Ämterübergreifende Erarbeitung von Leitbildern und Zielen
  - Ämterübergreifende Formulierung von Nachhaltigkeitsindikatoren
  - Mitgestaltung des Prozesses zur Lokalen Agenda 21
  - Weitere: .....
- Nein

3. Wie gut fühlen Sie sich im Umweltamt über aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Lokalen Agenda 21 informiert?

- Sehr gut  
 Gut  
 Mittelmäßig  
 Schlecht  
 Sehr schlecht

4. a) Wird das Themenfeld „Umwelt **und** Gesundheit“ in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bearbeitet?

- Ja, als eigenständiges Themenfeld  
 Ja, integriert in andere Themenfelder wie z.B. Verkehr, Wohnen, Soziales  
 Nein

**(Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 5-8 sowie 16 beantworten)**

- b) Ist das Umweltamt an der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 beteiligt?

- Ja  
 Nein, weil: .....

**(Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 5-8 sowie 16 beantworten)**

## B Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

5. Welche drei Probleme im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sehen Sie in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis als vorrangig an?

1. ....
2. ....
3. ....

6. In welchem Amt/welchen Ämtern Ihrer Stadt/Ihres Landkreises werden die drei in Frage 5 genannten Probleme bearbeitet? (*Mehrfachnennungen möglich*)

Erstes Problem aus Frage 5

- Umweltamt
- Gesundheitsamt
- Anderes Amt und zwar folgendes: .....

Zweites Problem aus Frage 5

- Umweltamt
- Gesundheitsamt
- Anderes Amt und zwar folgendes: .....

Drittes Problem aus Frage 5

- Umweltamt
- Gesundheitsamt
- Anderes Amt und zwar folgendes: .....

7. a) Führt Ihre Stadt/Ihr Landkreis eine Umweltberichterstattung durch?

- Ja
- Nein (**Wenn nein, bitte weiter mit Frage 8**)

b) Behandeln Sie das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in der Umweltberichterstattung Ihrer Stadt/Ihres Landkreises?

- Ja und zwar
  - als eigenständiger Berichtsteil „Umwelt und Gesundheit“
  - integriert in andere Berichtsteile und zwar: .....
  - .....
- Nein

8. Wie hoch ist der Stellenwert, den die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Arbeit des Umweltamtes Ihrer Stadt/Ihres Landkreises zum einen bezogen auf die Lokale Agenda 21 und zum anderen bezogen auf den gesamten Arbeitskontext des Umweltamtes einnimmt?

	Im Rahmen der Lokalen Agenda 21	Im Rahmen des gesamten Arbeitskontextes des Umweltamtes
Sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr niedrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Welche positiven Effekte sind Ihrer Meinung nach mit der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis verbunden? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Bessere Umsetzung von gesundheitsbezogenen Umweltzielen/ umweltbezogenen Gesundheitszielen
- Gewinnung neuer Kooperationspartner innerhalb der Verwaltung
- Gewinnung neuer verwaltungsexterner Kooperationspartner
- Stärkere Beteiligung von verwaltungsexternen Akteursgruppen (wie bspw. Krankenkassen, Schulen, Wohlfahrtsverbände)
- Stärkere Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern
- Erweiterung der eigenen fachspezifischen Perspektive um umweltbezogene Gesundheitsaspekte/gesundheitsbezogene Umweltaspekte
- Synergieeffekte durch Zusammenführung des Erfahrungs- und Methodenwissens verschiedener Akteure
- Synergieeffekte durch Zusammenführung von Umwelt- und Gesundheitsdaten
- Profilierungsmöglichkeit für beteiligte Akteure
- Verbesserung der Außenwirkung
- Weitere: .....
- .....

10. Wurden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bereits Projekte durchgeführt, die Sie für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als besonders hilfreich ansehen (Good Practice)?

- Ja  
*(bitte Projekte kurz erläutern und wenn möglich Anlagen beifügen)*

Erstes Projekt: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zweites Projekt: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Drittes Projekt: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Nein

## C Kooperation von Umwelt- und Gesundheitsamt

11. Bestehen Kooperationen bei der Bearbeitung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zwischen dem Umweltamt und dem Gesundheitsamt Ihrer Stadt/Ihres Landkreises?

- Ja und zwar folgende (*Mehrfachnennungen möglich*)

*Bitte differenzieren Sie, ob die jeweilige Kooperationsform häufig oder vereinzelt zum Einsatz gelangt.*

	häufig	vereinzelt
<input type="checkbox"/> Regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch (Arbeitskreis, Runder Tisch o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aufbau und Nutzung gemeinsamer Datenbanken/Informationssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinsame, arbeitsteilige Beteiligung an Planungsverfahren/Verträglichkeitsprüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Förderanträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Veröffentlichungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Weitere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Nein

12. Wie beurteilen Sie die bestehenden Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit dem Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21?

- Sehr gut  
 Gut  
 Mittelmäßig  
 Schlecht  
 Sehr schlecht

13. a) Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Kooperation zwischen Umweltamt und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung
- Politische Vorgaben
- Bewusstsein über beiderseitigen Nutzen der Zusammenarbeit
- Identische Dezernatzugehörigkeit
- Räumliche Nähe von Umwelt- und Gesundheitsamt
- Transparenz der Strukturen im jeweils anderen Amt
- Kooperationsbereitschaft
- Regelmäßige Arbeitstreffen
- Engagement und Kompetenz einzelner Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in den Ämtern
- Weitere: .....

b) Welche der von Ihnen unter a) angegebenen fördernden Faktoren sind aus Ihrer Sicht **die drei wichtigsten fördernden Faktoren**? Bitte differenzieren Sie dabei auf der Skala von 1 bis 3 (*1 = am wichtigsten, 2 = am zweitwichtigsten, 3 = am drittwichtigsten*) und tragen die Nummern in die drei entsprechenden Kästchen ein.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| ▪ Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung                   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Politische Vorgaben   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bewusstsein über beiderseitigen Nutzen der Zusammenarbeit                     | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Identische Dezernatzugehörigkeit  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Räumliche Nähe von Umwelt- und Gesundheitsamt                                 | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Transparenz der Strukturen im jeweils anderen Amt                             | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kooperationsbereitschaft  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Regelmäßige Arbeitstreffen  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Engagement und Kompetenz einzelner Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in den Ämtern | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Weitere: .....  | <input type="checkbox"/> |

14. a) Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht die Kooperation zwischen Umweltamt und Gesundheitsamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Informationsdefizite
- Mangelnde Fort- und Weiterbildung
- Mangelnde EDV-Ausstattung
- Ämterspezifische Fachsprachen
- Mangelnde Kooperationsbereitschaft
- Traditionelles Ressortdenken
- Abweichende Zielsetzungen
- Abweichende Prioritätensetzung
- Unterschiedliche Finanzierungsquellen für Umwelt- und Gesundheitsprojekte
- Ressourcenknappheit (Finanzen, Personal, Zeit)
- Weitere: .....

b) Welche der von Ihnen unter a) angegebenen Hemmnisse sind aus Ihrer Sicht die **drei wichtigsten Hemmnisse**? Bitte differenzieren Sie dabei auf der Skala von 1 bis 3 (*1 = am wichtigsten, 2 = am zweitwichtigsten, 3 = am drittwichtigsten*) und tragen die Nummern in die drei entsprechenden Kästchen ein.

- |   |                      |
|---|----------------------|
| ▪ Informationsdefizite  | <input type="text"/> |
| ▪ Mangelnde Fort- und Weiterbildung   | <input type="text"/> |
| ▪ Mangelnde EDV-Ausstattung   | <input type="text"/> |
| ▪ Ämterspezifische Fachsprachen   | <input type="text"/> |
| ▪ Mangelnde Kooperationsbereitschaft  | <input type="text"/> |
| ▪ Traditionelles Ressortdenken  | <input type="text"/> |
| ▪ Abweichende Zielsetzungen   | <input type="text"/> |
| ▪ Abweichende Prioritätensetzung  | <input type="text"/> |
| ▪ Unterschiedliche Finanzierungsquellen für Umwelt- und Gesundheitsprojekte | <input type="text"/> |
| ▪ Ressourcenknappheit (Finanzen, Personal, Zeit)                            | <input type="text"/> |
| ▪ Weitere: .....  | <input type="text"/> |

15. Welche drei Ratschläge würden Sie anderen Städten/Landkreisen geben, um eine ämter-übergreifende Zusammenarbeit erfolgreich auf den Weg zu bringen?

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

## D Informations- und Unterstützungsbedarf

16. Welche Informationen und Arbeitshilfen wären aus Ihrer Sicht für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 hilfreich? (Mehrfachnennungen möglich)

- Informationen und Arbeitshilfen zu
- Leitbilderarbeitung
  - Leitkonzept „Nachhaltigkeit“/ Lokale Agenda 21
  - Leitkonzept „Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung“
  - Methoden der Berichterstattung
  - Indikatoren
  - Methoden der Verträglichkeitsprüfung/der Mitwirkung an Planungen
  - Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten des Umweltschutzes
  - Akteuren des Umweltschutzes
  - Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten des Gesundheitsbereiches
  - Akteuren des Gesundheitsbereiches
  - Gemeinsamen Handlungsfeldern von Umwelt und Gesundheit
  - Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern
  - Methoden des Kooperationsmanagements
- Good-Practice-Beispiele
- Ansprechpartnerinnen/-partner und Kontaktadressen
- Weitere: .....

Falls Sie Materialien, Berichte oder Informationsschriften über Ihre Aktivitäten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bzw. Ihres sonstigen Arbeitskontextes haben, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese mit dem ausgefüllten Fragebogen zusenden oder uns einen Hinweis auf Fundstellen im Internet geben könnten.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



ANHANG 3

Fragebogen an die Gesundheitsämter





Rückantwort erbeten an:

Universität Hamburg  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)  
Institut für Medizin-Soziologie  
Herrn Waldemar Süß  
Martinistraße 52

G	
---	--

20246 Hamburg

per Fax: 040/42803-6067

UMFRAGE ZU  
„LOKALE AGENDA 21 – UMWELT UND GESUNDHEIT“  
**bei Gesundheitsämtern** der kreisfreien Städte und Landkreise

Bitte senden Sie den Fragebogen bis spätestens zum **29. Oktober 2004** zurück!

Stadt/Landkreis: .....

Mitglied im  
Gesunde Städte-Netzwerk     Ja     Nein

Dienststelle:  
(Amt, Referat) .....

Dezernat/Fachbereich: .....

Ansprechpartner/-in: .....

Straße/Postfach: .....

Postleitzahl/Ort: .....

Telefon: .....

Telefax: .....

E-Mail: .....

Bundesland: .....

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Dipl.-Soz. Waldemar Süß, Telefon: 040/428 03 - 2096, E-Mail: [suess@uke.uni-hamburg.de](mailto:suess@uke.uni-hamburg.de)



## A Einbindung in den Lokale Agenda 21 – Prozess

1. Ist das Gesundheitsamt am Prozess der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis beteiligt?

- Ja  
 Nein

**(Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 3, 5-8 sowie 16 beantworten)**

2. Wurde das Gesundheitsamt bereits in die Phase der Erarbeitung der Lokalen Agenda 21 aktiv einbezogen?

- Ja und zwar durch:
- Informationen über die Lokale Agenda 21
  - Ämterübergreifende Erarbeitung von Leitbildern und Zielen
  - Ämterübergreifende Formulierung von Nachhaltigkeitsindikatoren
  - Mitgestaltung des Prozesses zur Lokalen Agenda 21
  - Weitere: .....
- Nein

3. Wie gut fühlen Sie sich im Gesundheitsamt über aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Lokalen Agenda 21 informiert?

- Sehr gut  
 Gut  
 Mittelmäßig  
 Schlecht  
 Sehr schlecht

4. a) Wird das Themenfeld „Umwelt **und** Gesundheit“ in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bearbeitet?

- Ja, als eigenständiges Themenfeld  
 Ja, integriert in andere Themenfelder wie z.B. Verkehr, Wohnen, Soziales  
 Nein

**(Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 5-8 sowie 16 beantworten)**

b) Ist das Gesundheitsamt an der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 beteiligt?

- Ja  
 Nein, weil: .....
- (Wenn nein, bitte im Weiteren nur die Fragen 5-8 sowie 16 beantworten)**



## B Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“

5. Welche drei Probleme im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ sehen Sie in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis als vorrangig an?

1. ....
2. ....
3. ....

6. In welchem Amt/welchen Ämtern Ihrer Stadt/Ihres Landkreises werden die drei genannten Probleme bearbeitet? (*Mehrfachnennungen möglich*)

Erstes Problem aus Frage 5

- Gesundheitsamt
- Umweltamt
- Anderes Amt und zwar folgendes: .....

Zweites Problem aus Frage 5

- Gesundheitsamt
- Umweltamt
- Anderes Amt und zwar folgendes: .....

Drittes Problem aus Frage 5

- Gesundheitsamt
- Umweltamt
- Anderes Amt und zwar folgendes: .....

7. a) Führt Ihre Stadt/Ihr Landkreis eine Gesundheitsberichterstattung durch?

- Ja
- Nein (**Wenn nein, bitte weiter mit Frage 8.**)

b) Behandeln Sie das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ in der Gesundheitsberichterstattung Ihrer Stadt/Ihres Landkreises?

- Ja und zwar
  - als eigenständiger Berichtsteil „Umwelt und Gesundheit“
  - integriert in andere Berichtsteile und zwar: .....
- Nein

8. Wie hoch ist der Stellenwert, den die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ in der Arbeit des Gesundheitsamtes Ihrer Stadt/Ihres Landkreises zum einen bezogen auf die Lokale Agenda 21 und zum anderen bezogen auf den gesamten Arbeitskontext des Gesundheitsamtes einnimmt?

	Im Rahmen der Lokalen Agenda 21	Im Rahmen des gesamten Arbeitskontextes des Gesundheitsamtes
Sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr niedrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Welche positiven Effekte sind Ihrer Meinung nach mit der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis verbunden? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Bessere Umsetzung von umweltbezogenen Gesundheitszielen/  
gesundheitsbezogenen Umweltzielen
- Gewinnung neuer Kooperationspartner innerhalb der Verwaltung
- Gewinnung neuer verwaltungsexterner Kooperationspartner
- Stärkere Beteiligung von verwaltungsexternen Akteursgruppen  
(wie bspw. Krankenkassen, Schulen, Wohlfahrtsverbänden)
- Stärkere Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern
- Erweiterung der eigenen fachspezifischen Perspektive um gesundheitsbezogene  
Umweltaspekte/umweltbezogene Gesundheitsaspekte
- Synergieeffekte durch Zusammenführung des Erfahrungs- und Methoden-  
wissens verschiedener Akteure
- Synergieeffekte durch Zusammenführung von Umwelt- und Gesundheitsdaten
- Profilierungsmöglichkeit für beteiligte Akteure
- Verbesserung der Außenwirkung
- Weitere: .....
- .....



10. Wurden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bereits Projekte durchgeführt, die Sie für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ als besonders hilfreich ansehen (Good Practice)?

- Ja  
*(bitte Projekte kurz erläutern und wenn möglich Anlagen beifügen)*

Erstes Projekt: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Zweites Projekt: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Drittes Projekt: .....

.....

.....

.....

.....

.....

- Nein

## C C Kooperation von Umwelt- und Gesundheitsamt

11. Bestehen Kooperationen bei der Bearbeitung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zwischen dem Gesundheitsamt und dem Umweltamt Ihrer Stadt/Ihres Landkreises?

Ja und zwar folgende (*Mehrfachnennungen möglich*)

*Bitte differenzieren Sie, ob die jeweilige Kooperationsform häufig oder vereinzelt zum Einsatz gelangt.*

		häufig	vereinzelt
<input type="checkbox"/>	Regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch (Arbeitskreis, Runder Tisch o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aufbau und Nutzung gemeinsamer Datenbanken/Informationssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame, arbeitsteilige Beteiligung an Planungsverfahren/Verträglichkeitsprüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame Förderanträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame Veröffentlichungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Weitere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nein

12. Wie beurteilen Sie die bestehenden Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit dem Umweltamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21?

Sehr gut

Gut

Mittelmäßig

Schlecht

Sehr schlecht



13. a) Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung
- Politische Vorgaben
- Bewusstsein über beiderseitigen Nutzen der Zusammenarbeit
- Identische Dezernatzugehörigkeit
- Räumliche Nähe von Umwelt- und Gesundheitsamt
- Transparenz der Strukturen im jeweils anderen Amt
- Kooperationsbereitschaft
- Regelmäßige Arbeitstreffen
- Engagement und Kompetenz einzelner Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in den Ämtern
- Weitere: .....

b) Welche der von Ihnen unter a) angegebenen fördernden Faktoren sind aus Ihrer Sicht **die drei wichtigsten fördernden Faktoren**? Bitte differenzieren Sie dabei auf der Skala von 1 bis 3 (*1 = am wichtigsten, 2 = am zweitwichtigsten, 3 = am drittwichtigsten*) und tragen die Nummern in die drei entsprechenden Kästchen ein.

- Vorhandensein eines Leitbildes zur nachhaltigen Entwicklung
- Politische Vorgaben
- Bewusstsein über beiderseitigen Nutzen der Zusammenarbeit
- Identische Dezernatzugehörigkeit
- Räumliche Nähe von Umwelt- und Gesundheitsamt
- Transparenz der Strukturen im jeweils anderen Amt
- Kooperationsbereitschaft
- Regelmäßige Arbeitstreffen
- Engagement und Kompetenz einzelner Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in den Ämtern
- Weitere: .....



14. a) Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht die Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Informationsdefizite
- Mangelnde Fort- und Weiterbildung
- Mangelnde EDV-Ausstattung
- Ämterspezifische Fachsprachen
- Mangelnde Kooperationsbereitschaft
- Traditionelles Ressortdenken
- Abweichende Zielsetzungen
- Abweichende Prioritätensetzung
- Unterschiedliche Finanzierungsquellen für Umwelt- und Gesundheitsprojekte
- Ressourcenknappheit (Finanzen, Personal, Zeit)
- Weitere: .....

b) Welche der von Ihnen unter a) angegebenen Hemmnisse sind aus Ihrer Sicht die **drei wichtigsten Hemmnisse**? Bitte differenzieren Sie dabei auf der Skala von 1 bis 3 (*1 = am wichtigsten, 2 = am zweitwichtigsten, 3 = am drittwichtigsten*) und tragen die Nummern in die drei entsprechenden Kästchen ein.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| ▪ Informationsdefizite  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Mangelnde Fort- und Weiterbildung   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Mangelnde EDV-Ausstattung   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Ämterspezifische Fachsprachen   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Mangelnde Kooperationsbereitschaft  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Traditionelles Ressortdenken  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Abweichende Zielsetzungen   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Abweichende Prioritätensetzung  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Unterschiedliche Finanzierungsquellen für Umwelt- und Gesundheitsprojekte | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Ressourcenknappheit (Finanzen, Personal, Zeit)                            | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Weitere: .....  | <input type="checkbox"/> |



15. Welche drei Ratschläge würden Sie anderen Städten/Landkreisen geben, um eine ämter-übergreifende Zusammenarbeit erfolgreich auf den Weg zu bringen?

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

## D Informations- und Unterstützungsbedarf

16. Welche Informationen und Arbeitshilfen wären aus Ihrer Sicht für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 hilfreich? (Mehrfachnennungen möglich)

- Informationen und Arbeitshilfen zu
  - Leitbilderarbeitung
  - Leitkonzept „Nachhaltigkeit“/ Lokale Agenda 21
  - Leitkonzept „Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung“
  - Methoden der Berichterstattung
  - Indikatoren
  - Methoden der Verträglichkeitsprüfung/der Mitwirkung an Planungen
  - Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten des Umweltschutzes
  - Akteuren des Umweltschutzes
  - Zielen, Handlungsfeldern und Instrumenten des Gesundheitsbereiches
  - Akteuren des Gesundheitsbereiches
  - Gemeinsamen Handlungsfeldern von Umwelt und Gesundheit
  - Kooperationsmöglichkeiten von Umwelt- und Gesundheitsämtern
  - Methoden des Kooperationsmanagements
- Good-Practice-Beispiele
- Ansprechpartnerinnen/-partner und Kontaktadressen
- Weitere: .....

Falls Sie Materialien, Berichte oder Informationsschriften über Ihre Aktivitäten zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bzw. Ihres sonstigen Arbeitskontextes haben, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese mit dem ausgefüllten Fragebogen zusenden oder uns einen Hinweis auf Fundstellen im Internet geben könnten.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



ANHANG 4  
Interviewleitfaden Fallstudien



## Interviewleitfaden Fallstudien

### A. Allgemeine Angaben zur Lokalen Agenda 21

1. Wann wurde der Beschluss zur Lokalen Agenda 21 gefasst?
2. Welches Amt ist federführend für die Lokale Agenda 21 zuständig?
3. Gibt es Personalstellen für die Umsetzung des Lokale-Agenda-Beschlusses in der Verwaltung? Wenn ja, wie viele Stellen?
4. Wie viel Prozent ihrer Arbeitszeit wenden die Mitarbeiter/innen explizit für die Lokale Agenda auf?
5. Werden die Agenda-Stellen aus Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen finanziert? Wenn ja, wie ist die Fortführung dieser Stellen gedacht?
6. Stehen neben den Personalkosten Haushaltsmittel für die Lokale Agenda bereit? Wenn ja, wie hoch ist der jährliche Betrag?
7. Gibt es alternative Modelle zur Finanzierung der Lokalen-Agenda-Arbeit, (z.B. über Stiftungen oder Trägerschaften über Vereine)?
8. Gibt oder gab es ein Lokale-Agenda-Büro? Falls das Büro geschlossen wurde, aus welchen Gründen?
9. Richten Sie bitte Ihren Blick in die Zukunft: Wie schätzen Sie die Lokale-Agenda-Arbeit in Ihrer Stadt perspektivisch ein (Relevanz, Schwerpunktsetzungen u.ä.)?

### B. Einbindung des Themenfelds „Umwelt und Gesundheit“ in die Lokale Agenda 21

10. Wird das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ explizit im Rahmen der Lokalen Agenda 21 bearbeitet und/oder wird es implizit im Rahmen anderer Themenfelder wie beispielsweise Verkehr, Umwelt, Energie, Gesundheit behandelt?
11. In welcher organisatorischen Struktur bzw. Form erfolgt die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 (eigener Arbeitskreis o.ä., integriert in andere Arbeitskreise o.ä., nur projektbezogen)?
12. Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten fördernden Faktoren? Wodurch lassen sich Synergieeffekte erzielen?
13. Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten hemmenden Faktoren?

14. Welche positiven Effekte sind nach Ihrer Meinung mit der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 in Ihrer Stadt/Ihrem Landkreis verbunden? Wo wurden Synergieeffekte erzielt?

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

15. Wurden für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ Ziele im Rahmen der Lokalen Agenda 21 formuliert? Wenn ja, welche?
16. Werden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 Indikatoren zur Überprüfung der Erreichung der Ziele im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt und eingesetzt? Wenn ja, welche?
17. Ist eine regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung vorgesehen? Wenn ja, in welchem Rahmen? Ist z.B. die Anfertigung eines Nachhaltigkeitsberichts vorgesehen oder liegt ein solcher bereits vor?
18. Konnten bisher im Rahmen der Lokalen Agenda 21 konkrete Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ umgesetzt werden? Wenn ja, welche?
19. In welchen Lebens-/Sozialräumen konnten bisher im Rahmen der Lokalen Agenda 21 konkrete Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ realisiert werden?
20. Wurden/werden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ für spezifische Zielgruppen durchgeführt?
21. Mit welchen Instrumenten und Planungsverfahren (Umwelt-/Gesundheitsberichterstattung, Verträglichkeitsprüfungen, Landschafts-/Freiraumplanung, Lärminderungsplanung, Bauleitplanung u.a.) und auf welche Weise konnten/können die Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 verknüpft werden?
22. Ist die Fortführung der Projekte auch nach Beendigung der Projektlaufzeit gesichert?
23. Wurden/werden die Projekte evaluiert bzw. ist eine Evaluierung vorgesehen?
24. Welche Schwerpunkte sehen Sie im Themenfeld Umwelt und Gesundheit für die nächsten Jahre. Wo bestehen Handlungsbedarfe bzw. welche Aspekte haben Ihrer Meinung nach bislang zu wenig Berücksichtigung gefunden?

**D. Kooperationspartner/Kooperationsstrukturen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ sowie kooperationsfördernde und -hemmende Faktoren**

*Allgemein zur Kooperation*

25. Welche/r Akteur/e hat/haben die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 maßgeblich angestoßen?
26. Welche Akteure kooperieren bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokale Agenda 21?
  - a) Ist das Gesundheitsamt am Prozess der Lokalen Agenda 21 beteiligt? Wurde es bereits in die Phase der Erarbeitung der Lokalen Agenda 21 aktiv einbezogen?
  - b) Ist das Umweltamt am Prozess der Lokalen Agenda 21 beteiligt? Wurde es bereits in die Phase der Erarbeitung der Lokalen Agenda 21 aktiv einbezogen?
27. Konnten gänzlich neue Kooperationspartner bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ rekrutiert werden (z.B. aus dem Bereich „Soziales“, aus dem Krankenkassenbereich, der Ärzteschaft)?
28. Welche Kooperationspartner sollten Ihrer Meinung noch gewonnen werden?
29. Welche Kooperationsstrukturen kommen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zum Tragen?
30. Kommen gänzlich neue Kooperationsstrukturen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 zum Tragen?
31. Wie beurteilen Sie die bestehenden Kommunikations- und Kooperationsstrukturen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welchen Nutzen ziehen Sie daraus für Ihre Arbeit?
32. Welche Kooperationsstrukturen sollten Ihrer Meinung nach ausgebaut oder neu aufgebaut werden?
33. Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht (Perspektive der verschiedenen Interviewpartner/innen) die Kooperation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten fördernden Faktoren?
34. Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht (Perspektive der verschiedenen Interviewpartner/innen) die Kooperation im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten hemmenden Faktoren?

35. Wie gut fühlen Sie sich über aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Lokalen Agenda 21 informiert? Wäre von Ihrer Seite aus eine Intensivierung der Kommunikations- und Kooperationsstrukturen wünschenswert?
36. Erachten Sie eine Verstärkung der Kooperation und Kommunikation für sinnvoll und machbar? Auf welche Weise ließen sich vereinzelte Kooperationsbeispiele in eine kontinuierliche Zusammenarbeit überführen? Liegen in Ihrer Stadt hierzu Erfahrungen (positive und negative) vor?

#### *Kooperation Gesundheitsamt/Umweltamt*

37. Bestehen zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt Kooperationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Wenn ja, welche?
38. Bestehen außerhalb der Lokalen Agenda 21 Kooperationen zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt? Wenn ja, welche?
39. Wie beurteilen Gesundheitsamt und Umweltamt die bestehenden Kooperationsstrukturen zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
40. Welche Faktoren fördern aus Sicht des Gesundheitsamtes und des Umweltamtes die Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
41. Welchen spezifischen Nutzen ziehen Gesundheitsamt und Umweltamt in Ihrer Arbeit aus dieser Kooperation?
42. Welche Hemmnisse erschweren aus Sicht des Gesundheitsamtes und des Umweltamtes die Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Umweltamt bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
43. Erachten Sie eine Verstärkung der Kooperation und Kommunikation zwischen Gesundheits- und Umweltamt für sinnvoll und machbar? Auf welche Weise ließen sich z.B. vereinzelte Kooperationsbeispiele in eine kontinuierliche Zusammenarbeit überführen? Liegen in Ihrer Stadt hierzu Erfahrungen (positive und negative) vor?

#### *Kooperationen zwischen weiteren Ämtern*

44. Bestehen zwischen weiteren Ämtern Kooperationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Wenn ja, welche?
45. Bestehen zwischen weiteren Ämtern außerhalb der Lokalen Agenda 21 Kooperationen zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“? Wenn ja, welche?
46. Welche Faktoren fördern aus Sicht der beteiligten Ämter diese Kooperation bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
47. Welchen spezifischen Nutzen ziehen die beteiligten Ämter in Ihrer Arbeit aus dieser Kooperation?

48. Welche Hemmnisse erschweren aus Sicht der beteiligten Ämter diese Kooperation bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
49. Erachten Sie eine Verstetigung der Kooperation und Kommunikation zwischen den Ämtern für sinnvoll und machbar? Auf welche Weise ließen sich z.B. vereinzelt Kooperationsbeispiele in eine kontinuierliche Zusammenarbeit überführen? Liegen in Ihrer Stadt hierzu Erfahrungen (positive und negative) vor?

*Einbindung von Nichtregierungsorganisationen und Bürgerinnen/Bürgern in die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“*

50. Sind Nichtregierungsorganisationen, wie beispielsweise BUND, örtliche Umweltinitiativen und Selbsthilfegruppen in die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokale Agenda 21 eingebunden? Wenn ja, welche und in welcher Form?
51. Sind Bürgerinnen und Bürger in die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokale Agenda 21 eingebunden? Wenn ja, auf welche Weise? Welche Kommunikations- und Partizipationsinstrumente kommen zum Einsatz?
52. Erachten Sie es für notwendig und sinnvoll, dass Nichtregierungsorganisationen stärker als bislang bei der Bearbeitung des Themenfeldes eingebunden und beteiligt werden?
53. Erachten Sie es für notwendig und sinnvoll, dass Bürgerinnen und Bürger stärker als bislang bei der Bearbeitung des Themenfeldes eingebunden und beteiligt werden?
54. Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Einbindung von und die Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
55. Welche Faktoren fördern aus Ihrer Sicht die Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
56. Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht die Einbindung von und die Kooperation mit Nichtregierungsorganisationen bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
57. Welche Hemmnisse erschweren aus Ihrer Sicht die Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“?
58. Erachten Sie eine Verstetigung der Einbindung von Nichtregierungsorganisationen und Bürgerinnen/Bürgern für sinnvoll und machbar? Auf welche Weise ließen sich vereinzelt Kooperationsbeispiele in eine kontinuierliche Einbindung überführen? Liegen in Ihrer Stadt hierzu Erfahrungen (positive und negative) vor?

**E. Verknüpfung/Zusammenarbeit verschiedener integrativer Programmansätze bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“**

59. Welche Politikfelder mit ihren jeweiligen Programmen sind in besonderem Maße relevant für die Verbesserung der Lebensqualität in der Kommune im Hinblick auf die Förderung bzw. den Erhalt von Umwelt- und Gesundheitsressourcen?
60. Kommen neben der Lokalen Agenda 21 andere integrative Programme zur Verbesserung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger zum Einsatz? Wenn ja, welche?
61. Werden im Rahmen der anderen integrativen Programme auch (explizit oder implizit) Ziele zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ formuliert? Wenn ja, welche?
62. Werden im Rahmen der anderen integrativen Programme auch Projekte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ umgesetzt? Wenn ja, welche?
63. Wie ist die Einbeziehung der Politik in die Umsetzung der Programme geregelt?
64. Wird bei der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 mit den anderen eingesetzten integrativen Programmen zur Verbesserung der Lebensqualität kooperiert? Wenn ja, in welcher Weise? Wo ergeben sich aus Ihrer Sicht die besten Synergieeffekte?
65. Erachten Sie es für notwendig und sinnvoll, die verschiedenen integrativen Programmansätze, die in Ihrer Stadt/Ihrem Kreis zum Einsatz kommen, besser als bislang zu vernetzen? Inwieweit könnte das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ hierzu einen Beitrag leisten bzw. welchen Stellenwert könnten das Themenfeld in diesem Kontext haben? Kann durch eine bessere Vernetzung die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ qualifiziert werden?

**F. Relevanz von Gender-Perspektiven und Gender-Mainstreaming im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“**

66. Wurden/werden im Rahmen der Lokalen Agenda 21 Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ auf die spezifischen Bedürfnisse, unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen, Männer, Mädchen und Jungen ausgerichtet? Wenn ja, welche?
67. Für wie bedeutsam halten Sie die Berücksichtigung von Gender-Mainstreaming in Lokale Agenda 21-Projekten?
68. Erachten Sie es als notwendig und sinnvoll, dass bereits bei der Konzeption von Projekten im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern, Mädchen und Jungen (ggf. stärker als bislang) zu berücksichtigen?

69. Wo sehen Sie im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 die besondere Relevanz von Gender-Perspektiven?

**G. Informations- und Unterstützungsbedarfe der relevanten Akteure**

70. Ist die Arbeit im Rahmen der Lokalen Agenda 21 an Leitfäden und Handbüchern orientiert, die von verschiedenen Institutionen zur Verfügung gestellt werden? Wenn ja, an welchen und inwieweit werden diese als hilfreich erachtet?
71. Werden im Rahmen der Arbeit Angebote im Internet wie z.B. Projektdatenbanken, Informationsforen, Newsletter genutzt? Wenn ja, welche?
72. Welche Informationen und Arbeitshilfen wären aus Ihrer Sicht (Perspektive der verschiedenen Interviewpartner/innen) für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 hilfreich?

**H. Vorhandene Unterlagen und Materialien**



ANHANG 5  
Interviewpartner  
Fallstudien



## ■ Interviewpartner/innen in Heidelberg

Frau Dörthe Domzig  
Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Heidelberg

Herr Michael Fröhlich  
ADFC Kreisverband Rhein/Neckar-Heidelberg

Herr Jürgen Höing  
Suchtbeauftragter der Stadt Heidelberg

Herr Dirk Hofmann  
Amt für Umweltschutz, Energie und Gesundheitsförderung

Herr Rolf Kempf  
Stadtteilbeauftragter Emmertsgrund

Herr Bruno Schmaus (Telefongespräch)  
Amt für Stadtentwicklung und Statistik

Frau Marion Schutt  
Heidelberger Selbsthilfe – und ProjekteBüro

Herr Rainer Steen  
Gesundheitsamt des Rhein – Neckar – Kreises

Herr Frank Zimmermann  
Agenda Büro

Herr Dr. Hans-Wolf Zirkwitz  
Amt für Umweltschutz, Energie und Gesundheitsförderung

## ■ Interviewpartner/innen in Magdeburg

Frau Editha Beyer  
Amt für Gleichstellungsfragen

Frau Beate Bröcker  
Beigeordnete für Soziales, Jugend und Gesundheit

Frau Diana Grünert  
Koordinierungsstelle Lokale Agenda 21, Umweltamt

Frau Claudia Fricke  
Umweltamt

Frau Angela Gorr  
Volkshochschule Magdeburg

Herr Werner Hartig  
ADFC Kreisverband Magdeburg

Frau Christel Leidt  
Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen e.V.

Frau Regina Mittendorf  
Referentin für Soziales, Jugend und Gesundheit

Herr Dr. Eckhard Peters  
Stadtplanungsamt, Amtsleitung

Herr Holger Platz  
Beigeordneter für Umwelt, Kommunales und allgemeine Verwaltung

Herr Gerriet Schröder  
AOK Sachsen-Anhalt

Frau Anke Schultze-Fielitz  
Netzwerk Zukunft e.V.

Herr Rolf Warschun  
Umweltamt, Amtsleitung

Herr Oliver Weidenkampff  
Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V.

Herr Burkhard Wrede-Pummerer  
Sachgebietsleiter für Landschafts- und Freiraumplanung

## ■ Interviewpartner/innen in München

Frau Sabine Bock  
Green City e.V.

Herr Heinz Brachvogel  
Umweltnetz München-Ost, Ansprechpartner für den Stadtbezirk Berg am Laim

Herr Franz Hammerl-Pfister  
Schul- und Kulturreferat der Stadt, Umweltbeauftragter der Schulen

Herr Ralf Karhausen-Beermann

Referat für Gesundheit und Umwelt, Ansprechpartner für APUG München

Frau Angelika Lintzmeyer und Ralf Bumann

Agenda-Büro der Stadt

Herr Joachim Lorenz

Stadtrat Umwelt und Gesundheit der Stadt

Herr Hep Monatzeder

3. Bürgermeister Stadt München

Frau Sabine Steger

Abteilungsleiterin Stadtsanierung

Herr Herbert Süßmeier

Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit

## ■ Interviewpartner/innen in Viernheim

Herr Matthias Baaß

Bürgermeister

Herr Dr. Peter Dresen

Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V.

Herr Frank Ewert

Amt für Stadtentwicklung und Umweltplanung

Herr Philipp Granzow

Brundtlandbeauftragter der Stadt Viernheim

Frau Sigrid Haas

Vorsitzende des Ausschusses für Kultur, Sport und Agenda 21

Herr Jörg-Michael Haas

Amt für Stadtentwicklung und Umweltplanung, Amtsleitung

Frau Anita Heckmann-Schradi

Agenda-Büro

Herr Roland Matern

Amt für Stadtentwicklung und Umweltplanung

Herr Horst Stephan

Amt für Kultur, Bildung und Soziales, Fachbereich Gesundheitswesen



ANHANG 6  
Expertenwahl



## Expertenauswahl

Dr. Jürgen Bilger,  
Ökologischer Ärztebund

Hans-Jörg Haury,  
Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH

Dr. Diana Hein,  
Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes NRW  
(zuständig für APUG NRW)

Prof. Dr. med. Claudia Hornberg,  
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften,  
Lehrstuhl für Umwelt und Gesundheit

Gisela Jacobs,  
Büro für nachhaltige Stadtentwicklung/Agenda 21 der Hansestadt Rostock

Dr. Günter Klein, WHO,  
Zentrum für Umwelt und Gesundheit

Hans Peter Koch,  
Städtische Geschäftsstelle Lokale Agenda 21 der Stadt Augsburg

Gerd Oelsner,  
Landes-Agendabüro Baden-Württemberg

Gerda Pfahl,  
Bund für Umwelt und Naturschutz e.V.

Dirk Philippsen,  
Gesundheitsamt Düren, ehemals Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Michael Schwenk,  
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Abt. Umweltmedizin/Epidemiologie

Dr. Birgit Stöcker,  
Politischer Arbeitskreis von Patienten-Initiativen

Karin Stötzner,  
Patientenbeauftragte des Landes Berlin und Leiterin der Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle SEKIS



ANHANG 7  
Fragenkatalog Experten



## Fragenkatalog Experten

1. Wie sind Sie als Akteur/in in die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 eingebunden? Welchen Stellenwert bzw. welche Bedeutung hat das Thema für Ihr Handeln?
2. Was sind nach Ihrer Ansicht die wesentlichen hinderlichen bzw. förderlichen Bedingungen für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21, und zwar:
  - a.) innerhalb des politisch-administrativen Systems (Verwaltung)
  - b.) zwischen NRO`s/Bürgerinnen und Bürgern und der Verwaltung
3. Was sind nach Ihrer Meinung die drei wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche intersektorale Kooperation innerhalb des politisch-administrativen Systems im Rahmen der Lokalen Agenda 21?
4. Was sind nach Ihrer Meinung die drei wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kooperation zwischen politisch-administrativem System und NRO`s bzw. Bürgerinnen und Bürger (Initiativen etc.) im Rahmen der Lokalen Agenda 21?
5. Kennen Sie Modelle, Projekte, Ansätze etc., die aus Ihrer Sicht als Good-Practice-Beispiele für die erfolgreiche Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 gelten können? Was zeichnet diese im Besonderen aus? Welche Kriterien legen Sie an?
6. Welche Einzelthemen im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ (wie z.B. Klimaschutz, Lärmschutz, Förderung des ÖPNV) erscheinen Ihnen für die Bearbeitung im Rahmen der Lokalen Agenda 21 besonders geeignet, welche weniger geeignet und welche ungeeignet?
7. Wie schätzen Sie den Stellenwert bzw. die Bedeutung von Gender-Perspektiven und Gender-Mainstreaming in den Prozessen der Lokalen Agenda 21 für das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ ein?
8. Wie schätzen Sie die Relevanz der Verknüpfung integrativer Programme wie „Gesunde Stadt“, „Soziale Stadt“ untereinander bzw. mit Lokale Agenda 21 etc. für die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ ein? Kennen Sie Beispiele für eine gelungene Integration (Strukturbildung) der genannten Programme im Hinblick auf das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“?
9. Was könnte die Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21 weiter anschieben, befördern und verstetigen? Welche Ratschläge würden Sie den Akteuren geben? Wie schätzen Sie die zukünftige Entwicklung ein? Was halten Sie für die vorrangigen Aufgaben in diesem Zusammenhang?
10. An welchen Stellen sehen Sie Informations- und Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ im Rahmen der Lokalen Agenda 21? Welche Informationen und Arbeitshilfen wären Ihrer Meinung nach für die Arbeit vor Ort hilfreich?
11. Gibt es von Ihrer Seite noch Anmerkungen zu und Hinweise auf bisher in den Fragen dieses Interviews nicht bedachten Aspekten, die sich aus Ihrem speziellen Blickwinkel ergeben könnten?



## ANHANG 8

Fragenkatalog an die Minister und Ministerinnen der Länder  
für Umwelt sowie für Gesundheit



## Fragenkatalog an die Minister und Ministerinnen der Länder für Umwelt sowie für Gesundheit

1. Wie organisiert Ihr Ministerium die Kooperation zwischen den Ressorts Umwelt und Gesundheit? Welche Kooperationsformen bestehen?
2. Kooperiert Ihr Ministerium im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit Kommunen? Wenn ja, in welcher Form? Bitte nennen Sie Beispiele! Wenn nein, ist es beabsichtigt? In welchen Fällen?
3. Gibt es zwischen Ihrem Ministerium und Nichtregierungsorganisationen eine Zusammenarbeit im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“? Wenn ja, erläutern Sie bitte Anlass, Form und Ziel der Kooperation.
4. Haben Sie ein eigenes Programm zum Themenbereich „Umwelt und Gesundheit“, z.B. Landes-Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (analog dem EU- und dem Bundesprogramm)? Wenn ja, bitte charakterisieren Sie das Programm kurz oder fügen Unterlagen dazu bei oder benennen Sie eine Fundstelle im Internet. Wenn nein, ist dies geplant?
5. Gibt es über andere Landesprogramme die Möglichkeit, kommunale Projekte im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu fördern?
6. Wurden/werden durch Ihr Ministerium Modellprojekte zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ gefördert? Wenn ja, bitte nennen Sie diese Projekte und fügen Sie ggf. Unterlagen bei oder benennen Sie eine Fundstelle im Internet.
7. Gibt es weitere/andere Anreize Ihres Ministeriums für die Kommunen, sich im Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zu engagieren? Bitte beschreiben Sie diese oder fügen Sie Unterlagen dazu bei oder benennen Sie eine Fundstelle im Internet.
8. Stellt Ihr Ministerium den Kommunen Informationen, Arbeitshilfen, Leitfäden o.ä. zum Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ zur Verfügung? Wenn ja, bitte fügen Sie diese Unterlagen bei oder benennen Sie eine Fundstelle im Internet. Wenn nein, ist dies geplant oder in Arbeit?



ANHANG 9  
Einladung zur Fachtagung



### Freitag, 15.04.2005

- 9.00 h: Erfahrungsberichte aus den Fallstudienstädten Heidelberg, Magdeburg, München und Viernheim
- *Dirk Hofmann*,  
Leiter der Gesundheitsförderung, Amt für Umweltschutz, Energie und Gesundheitsförderung der Stadt Heidelberg
  - *Beate Bröcker*,  
Beigeordnete für Jugend, Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Magdeburg
  - *Ralf-Rainer Karhausen-Beermann*,  
Stabstelle Koordinierung, Referat für Umwelt und Gesundheit der Stadt München
  - *Matthias Baaß*,  
Bürgermeister der Stadt Viernheim
- Moderation: *Dr. Rainer Fehr*, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
- 10.30 h: Kaffeepause
- 11.00 h: Podiumsgespräch und Diskussion „Empfehlungen für das Themenfeld Umwelt und Gesundheit - Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen“
- *Dr. Rainer Fehr*,  
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
  - *Prof. Dr. Eberhard Göpel*,  
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
  - *Dr. Hermann Neus*,  
Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Freie und Hansestadt Hamburg
  - *Marcus Pierk*,  
Agenda-Transfer GmbH
  - *Simone Strecker*,  
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
  - *Monika Luxem*,  
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
  - *Waldemar Süß*,  
Institut für Medizin-Soziologie; Universität Hamburg
  - *Dr. Claus Weth*,  
Koordinator des Gesunden-Städte-Netzwerkes
- Moderation: *Dr. Christa Kliemke*,  
Technische Universität Berlin
- 13.00 h: Schlussworte
- Dr. Hedi Schreiber*, Umweltbundesamt  
*Dr. Rolf-Peter Löhr*, Deutsches Institut für Urbanistik
- 13.15 h: Ende der Fachtagung

**Bitte verwenden Sie das beiliegende Formular für die Anmeldung.  
Anmeldeschluss ist der 31.03.2005**

### Tagungsort:

Ernst-Reuter-Haus  
Straße des 17. Juni 112  
10623 Berlin

### Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Vom Flughafen Tegel mit den Buslinien 109 oder X9 bis U- und S- Bahnhof „Zoologischer Garten / Fernbahnhof Zoologischer Garten“ (Dauer ca. 30 Minuten).

Vom Bahnhof „Zoologischer Garten“: mit allen S-Bahnen in Richtung Erkner / Königs Wusterhausen / Schönefeld / Strausberg bis S-Bahnhof „Tiergarten“ (eine Haltestelle, Dauer ca. 2 min); 150 m Fußweg bis zum Ernst-Reuter-Haus.

### Kontaktadresse:

Projekt Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung  
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen  
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

Breitscheidstr. 2  
39114 Magdeburg  
Tel. 0391-886-4304  
Fax: 0391-886-4736  
Internet: [www.sgw.hs-magdeburg.de/agenda21](http://www.sgw.hs-magdeburg.de/agenda21)  
e-mail: [wenke.girmann-russ@sgw.hs-magdeburg.de](mailto:wenke.girmann-russ@sgw.hs-magdeburg.de)



Aktionsprogramm  
Umwelt und Gesundheit  
(APUG)

**Umwelt  
Bundes  
Amt**   
Für Mensch und Umwelt

Gefördert vom  
Umweltbundesamt im Rahmen  
des Aktionsprogramms für  
Umwelt und Gesundheit

# FACHTAGUNG "Lokale Agenda 21 - Umwelt und Gesundheit"



**Kommunale Umwelt  
gesundheitsfördernd  
gestalten**

**14.04. - 15.04.2005**

**im Deutschen Institut für  
Urbanistik in  
Berlin**

## Fachtagung „Lokale Agenda 21 - Umwelt und Gesundheit“

In Anbetracht aktueller und prognostizierter Umweltveränderungen und damit verbundener gesundheitlicher Auswirkungen wird eine integrierte Zusammenarbeit der Bereiche Umwelt und Gesundheit auch auf kommunaler Ebene zunehmend bedeutsamer. Mit der Lokalen Agenda 21 sind auf kommunaler Ebene Voraussetzungen für eine stärkere Integration von Kompetenzen des Umwelt- und Gesundheitsbereiches sowie die Nutzung von Synergiepotenzialen an der Schnittstelle Umwelt und Gesundheit gegeben.

Im Forschungsprojekt „Lokale Agenda 21- Umwelt und Gesundheit“ wurde untersucht, inwieweit dieses Potenzial ausgeschöpft wird und welche Kooperations- und Kommunikationsbarrieren oder andere Hemmnisse bestehen. Dazu wurden vom Projektkonsortium eine Umfrage bei allen kreisfreien Städten und Landkreisen mit Lokale-Agenda-Beschluss, eine Befragung der Länderministerien für Umwelt und Gesundheit, eine Expertenbefragung sowie Fallstudien in den Städten Heidelberg, Magdeburg, München und Viernheim durchgeführt.

Auf der Fachtagung sollen die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt und diskutiert sowie mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.

### Projektkonsortium:

- Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
- Agenda-Transfer GmbH, Bonn
- Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
- Institut für Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf der Universität Hamburg
- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD) Nordrhein-Westfalen, Bielefeld



## Donnerstag, 14.04.2005

- 11.00 h: Begrüßung  
*Prof. Dr. Heinrich Mading,*  
Leiter des Deutschen Instituts für Urbanistik
- 11.10 h: Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit  
*Dr. Thomas Holzmann,*  
Vizepräsident des Umweltbundesamtes
- 11.30 h: Lokale Agenda 21 - Bilanz und Perspektiven  
13 Jahre nach Rio  
*Marcus Pierk,*  
Agenda-Transfer GmbH
- 11.50 h: Umwelt und Gesundheit in der Stadtentwicklung  
*Dr. Stephan Reiß-Schmidt,*  
Referat für Stadtplanung und Bauordnung der Stadt München
- 12.30 h: Forschungsvorhaben „Lokale Agenda 21 - Umwelt und Gesundheit“  
*Dr. Rolf-Peter Löhr,*  
Deutsches Institut für Urbanistik
- 13.00 h: Mittagspause
- 14.00 h: Präsentation und Diskussion der Forschungsergebnisse sowie Erarbeitung von Empfehlungen in vier Arbeitsgruppen

Die vier Arbeitsgruppen tagen in zwei Durchgängen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden gebeten, an zwei der vier nebenstehend aufgeführten Arbeitsgruppen teilzunehmen. Nach der Kaffeepause findet ein Wechsel zur zweiten Arbeitsgruppe statt.

- 15.30 h: Kaffeepause und Wechsel der Arbeitsgruppen
- 16.00 h: Zweite Runde der Arbeitsgruppenarbeit in neuer Zusammensetzung
- 17.30 h: Ende des ersten Tages
- 18.00 h: Gemeinsames Abendessen im Deutschen Institut für Urbanistik

## Präsentation und Diskussion der Forschungsergebnisse sowie Erarbeitung von Empfehlungen in vier Arbeitsgruppen

14.00 - 15.30 Uhr und 16.00 - 17.30 Uhr

### AG 1: Ziele, Handlungsfelder und Projekte

Referentin: *Christa Böhme,*  
Deutsches Institut für Urbanistik  
Moderation: *Marcus Pierk,*  
Agenda-Transfer GmbH

### AG 2: Intersektorale Kooperation innerhalb der Verwaltung

Referent: *Dr. Rolf-Peter Löhr,*  
Deutsches Institut für Urbanistik  
Moderation: *Dr. Rainer Fehr,*  
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

### AG 3: Kooperation von Verwaltung mit Nichtregierungsorganisationen und Bürgerschaft

Referentin: *Dr. Bettina Reimann,*  
Deutsches Institut für Urbanistik  
Moderation: *Waldemar Süß,*  
Institut für Medizin-Soziologie;  
Universität Hamburg

### AG 4: Zusammenarbeit aktueller integrativer Programmansätze

Referentin: *Ulla-Kristina Schuleri-Hartje,*  
Deutsches Institut für Urbanistik  
Moderation: *Prof. Dr. Eberhard Göpel,*  
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

ANHANG 10

Mitglieder der projektbegleitenden Arbeitsgruppe



## Mitglieder der projektbegleitenden Arbeitsgruppe

Dr. Frank Benkwitz	Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
Christa Böhme	Deutsches Institut für Urbanistik
Dr. Rainer Fehr	Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
Prof. Dr. Eberhard Göpel	Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Andreas Hemme	Stiftung SPI – Regiestelle E&C
Wulf Hülsmann	Umweltbundesamt
Helmut Jahraus	Bundesamt für Strahlenschutz
Dr. Christa Kliemke	Fachgebiet Entwerfen, Bauten des Gesundheitswesens der TU Berlin
Dr. Rolf-Peter Löhr	Deutsches Institut für Urbanistik
Monika Luxem	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
Dr. Hermann Neus	Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Hamburg, Abt. Verbraucherschutz, G 25
Andrea Pauli	Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Uni Bielefeld AG Umwelt und Gesundheit
Markus Pierk	agenda-transfer, Agentur für Nachhaltigkeit GmbH
Dr. Bettina Reimann	Deutsches Institut für Urbanistik
Dr. Manfred Schmitz	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Dr. Hedi Schreiber	Umweltbundesamt
Ulla-Kristina Schuleri-Hartje	Deutsches Institut für Urbanistik
Klaus-Peter Stender	Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Verbraucherschutz, Hamburg
Simone Strecker	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Waldemar Süß	Institut für Medizin-Soziologie des Universitätsklinikums Eppendorf der Universität Hamburg