



Christa Böhme, Elke Bojarra-Becker, Thomas Franke, Eckhart Heinrichs,
Claudia Hornberg, Heike Köckler, Thomas Preuß, Michael Schreiber

Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune

Veranstaltungsdokumentation
Online-Abschlussveranstaltung vom 25. Mai 2022

Christa Böhme
Elke Bojarra-Becker
Thomas Franke
Eckhart Heinrichs
Claudia Hornberg
Heike Köckler
Thomas Preuß (Projektleitung)
Michael Schreiber

Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune

Veranstaltungsdokumentation
Online-Abschlussveranstaltung vom 25. Mai 2022

Impressum

Autorinnen und Autoren:

Christa Böhme, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
Dr. Elke Bojarra-Becker, Deutsches Institut für Urbanistik, Köln
Dr. Thomas Franke, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
Dr.-Ing. Eckhart Heinrichs, LK Argus GmbH, Berlin
Prof. Dr. Claudia Hornberg, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld
Prof. Dr. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit, Bochum
Thomas Preuß (Projektleitung), Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
Michael Schreiber, LK Argus GmbH, Berlin

Layout:

Steffi Greiner

Gestaltungskonzept Umschlag:

3 pc GmbH Neue Kommunikation

Zitierweise:

Böhme, Christa; Bojarra-Becker, Elke; Franke, Thomas; Heinrichs, Eckhart; Hornberg, Claudia; Köckler, Heike; Preuß, Thomas; Schreiber, Michael (2022). Für eine bessere Umwelt und Gesundheit. Kooperativ und integriert planen in der Kommune. Veranstaltungsdokumentation. Online-Abschlussveranstaltung vom 25. Mai 2022. Berlin: Difu-Sonderveröffentlichung.

Die Abschlussveranstaltung fand im Rahmen des Refoplan-Projekts „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ (FKZ 3719 15 2010) statt, welches im Auftrag des Umweltbundesamtes durchgeführt wird. Die Broschüre dokumentiert die Abschlussveranstaltung und gibt nicht zwangsläufig die Position des Auftraggebers wieder. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Bildnachweis:

Umschlag:
1 Busso Grabow, 2-4 Wolf-Christian Strauss

Herausgegeben von:

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13–15 10969 Berlin
+49 30 39001-0 difu@difu.de www.difu.de

Berlin, Juli 2022

Inhalt

Einladung und Programm	5
Begrüßung und Einführung	7
Martin Schmied, Leiter des Fachbereichs I "Umweltplanung und Nachhaltigkeitsstrategien", Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau	7
Prof. Dr. Carsten Kühl, Wissenschaftlicher Direktor und Geschäftsführer, Difu, Berlin	9
Gesundheit in der Stadt als Zukunftsaufgabe	12
Gesundheit in der Stadt: Ziele, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten im Kontext einer sozial und ökologisch gerechten Transformation	
Prof. Dr. Claudia Hornberg, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld; Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen	12
Gesundheitliche Belange in umweltrelevanten Planungen stärken: Ergebnisse und Empfehlungen	14
Forschungsvorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“: zentrale Ergebnisse	
Thomas Preuß, Difu	14
Handreichung „Gemeinsam planen: Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune“: Kurzpräsentation	
Thomas Preuß, Difu	19
Im Diskurs: Gesundheitliche Belange in umweltrelevante Planungen einbringen und umsetzen	21
Gemeinsam planen für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune: wie packen wir es an?	21
Drei parallele Workshops	21
Ergebnisse der Diskussionen in den Workshops	21
Ausblick	
Christiane Bunge, Fachgebiet II 1.1 Übergreifende Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit, Umweltbundesamt, Berlin	26
Anhang 1: Teilnehmendenliste	28
Anhang 2: Vortragsfolien	31

Einladung und Programm

Einladung

Umweltbelastungen zu vermeiden bzw. zu vermindern und gesundheitsfördernde Umweltressourcen zu stärken, ist ein zentrales Anliegen des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes. Gesundheitlich relevante Belastungen konzentrieren sich vor allem in sozial benachteiligten Quartieren. Die Kommunen müssen deshalb diese Quartiere und die Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen bei ihren Planungen besonders in den Blick nehmen.

Wie lassen sich auf kommunaler Ebene gesundheitliche Belange noch besser in umweltrelevante Planungsprozesse integrieren? Welche Schnittstellen zwischen verschiedenen Planungen sind hierfür bedeutend? Wie können die Ämter in den Kommunen so zusammenwirken, dass gesundheitliche Belange in Verwaltung und Kommunalpolitik stärker zum Tragen kommen? Welche Handlungsmöglichkeiten haben dabei die Gesundheitsämter? Welchen Beitrag können die Umweltämter sowie die für Grün-/Freiraumentwicklung und Stadtentwicklungsplanung zuständigen Ämter leisten?

Gemeinsam mit Vertreter*innen aus der kommunalen Praxis, aus Bundes- und Landesbehörden, aus der Wissenschaft und aus Planungsbüros wurden hierzu Empfehlungen erarbeitet, die in eine Handreichung für die Planungspraxis eingeflossen sind. Im Zentrum stehen die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, die Stadtentwicklungsplanung sowie ihre Querbezüge. Die Empfehlungen für kooperative und integrierte Planungsprozesse möchten wir mit Ihnen diskutieren und gemeinsame Perspektiven entwickeln.

Die Veranstaltung wird im Auftrag des Umweltbundesamtes vom Deutschen Institut für Urbanistik gemeinsam mit dem Büro LK Argus, Berlin, der Hochschule für Gesundheit Bochum und der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld durchgeführt. Sie bildet den fachöffentlichen Abschluss des Forschungsprojekts „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange - modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ (FKZ 3719 15 2010). Nähere Informationen zum Forschungsprojekt finden sie hier: <https://difu.de/13171>.

Programm

09.15 Ankommen im virtuellen Raum

09.30 Begrüßung und Einführung

- Martin Schmied, Leiter des Fachbereichs I „Umweltplanung und Nachhaltigkeitsstrategien“, Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau
- Prof. Dr. Carsten Kühl, Wissenschaftlicher Direktor und Geschäftsführer, Difu, Berlin

Gesundheit in der Stadt als Zukunftsaufgabe

09.55 Gesundheit in der Stadt: Ziele, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten im Kontext einer sozial und ökologisch gerechten Transformation

- Prof. Dr. Claudia Hornberg, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld; Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen

Gesundheitliche Belange in umweltrelevanten Planungen stärken: Ergebnisse und Empfehlungen

10.20 Forschungsvorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“: zentrale Ergebnisse

- Thomas Preuß, Difu, Berlin

10.35 Handreichung „Gemeinsam planen: Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune“: Kurzpräsentation

- Thomas Preuß, Difu, Berlin

Im Diskurs: Gesundheitliche Belange in umweltrelevante Planungen einbringen und umsetzen

10.55 Gemeinsam planen für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune: wie packen wir es an?

Zwei parallele Workshops

- Thematische Integration: gesundheitliche Belange in der Planung stärken (Moderation: Dr. Elke Bojarra-Becker und Thomas Preuß, Difu)
- Kooperativ planen: für mehr Gesundheit (Moderation: Dr. Thomas Franke, Difu und Dr.-Ing. Eckhart Heinrichs, LK Argus, Berlin)

12.15 Pause

12.15 Zusammenführen der Ergebnisse aus den parallelen Workshops und Abschlussdiskussion

- Berichterstatter*innen aus den Workshops gemeinsam mit allen Teilnehmer*innen

12.50 Ausblick

- Christiane Bunge, Fachgebiet II 1.1 „Übergreifende Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit“, Umweltbundesamt, Berlin

13:00 Ende der Veranstaltung

Begrüßung und Einführung

**Martin Schmied, Leiter des Fachbereichs I
„Umweltplanung und Nachhaltigkeitsstrategien“,
Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau**

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Kühl, sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Teilnehmende,

ich begrüße Sie zum Abschlussworkshop „Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune“.

Martin Schmied, UBA



Foto: Susanne Kambor, Umweltbundesamt

Gerade Städte stehen vor der Herausforderung einer sozial-ökologischen Transformation und der Schaffung gesunder, nachhaltiger Städte für alle mit einer hohen Lebensqualität. Wir stehen vor großen Herausforderungen. Genannt seien Umweltprobleme, der Klimawandel, der Verlust der Biodiversität und damit verbundene Gesundheitsrisiken sowie eine zunehmende soziale Ungleichheit. Das Zusammenspiel von Umwelt und Gesundheit können und müssen wir uns besonders in den Städten stärker zunutze machen. Ein Beispiel ist der Fahrradverkehr, der nicht nur mit Blick auf die notwendigen Räume bzw. Flächen für die einzelnen Verkehrsformen betrachtet werden sollte. Noch stärker ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Fahrradverkehr eine aktive und gesunde Form der Mobilität ist. Daher kommt einer integrierten und kooperativen Planung große Bedeutung zu, um gesundheitlichen Belangen in kommunalen Planungsprozessen stärkeres Gewicht zu verleihen.

Wichtig ist, die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern und gemeinsame Ziele für eine gesunde und nachhaltige Stadt zu entwickeln – auf kommunaler wie auch auf Bundesebene. Deshalb freue ich mich, dass heute auch Vertreter*innen aus drei Bundesministerien anwesend sind bzw. sich angemeldet haben, aus dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) mit der Zuständigkeit für Gesundheit im Klimawandel, aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Zuständigkeit für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz, Klima und Gesundheit sowie aus dem Bundesministerium für Wohnen,

Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) mit der Zuständigkeit für soziale Stadtentwicklung und den Europäischen Sozialfonds.

Insbesondere vor dem aktuellen Hintergrund der ambitionierten Ziele der Bundesregierung zur Wohnraumschaffung ist die Frage besonders relevant, wie wir dieses möglichst durch Innenentwicklung und Nachverdichtung erreichen und trotzdem gesunde Wohnverhältnisse für alle Bevölkerungsgruppen schaffen bzw. erhalten.

Es ist wichtig, die Rolle und Beteiligung der kommunalen Gesundheitsbehörden bzw. Gesundheitsämter zu stärken, u.a. durch frühzeitige Einbindung in die Planungen und später bei der Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Nur so kann sichergestellt werden, dass gesundheitliche Chancengleichheit herrscht und vulnerable und benachteiligte Bevölkerungsgruppen besonders beachtet werden.

Um dieses untersuchen zu lassen, haben wir das Forschungsvorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ initiiert. Das Vorhaben fokussiert auf die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung sowie auf die Stadtplanung bzw. Stadtentwicklungsplanung. Es geht in diesem Vorhaben darum, wie mit Hilfe der Planungen umweltbedingte Mehrfachbelastungen, die gesundheitsrelevant sind, reduziert werden, wie die Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen in die Planung eingehen und wie zugleich soziale Ungleichheiten berücksichtigt werden – ganz im Sinne von Umweltgerechtigkeit. In die Untersuchungen waren sechs Fallbeispielstädte aktiv eingebunden. Es wurde ein Fokusgruppenprozess mit sieben Workshops zu den Planungsthemen durchgeführt. Im Mittelpunkt dessen stand die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der kommunalen Planungspraxis. Wir stellen heute die zentralen Ergebnisse des Forschungsvorhabens sowie den Entwurf der Handreichung „Gemeinsam planen: Orte für ein gesundes Leben in der Kommune schaffen“ (Arbeitstitel) vor. Hier ist die Expertise vieler, die auch heute an der Veranstaltung teilnehmen, eingeflossen. Hierfür möchte ich mich bei ihnen bedanken! Wir erhoffen uns aus der Veranstaltung wichtige Hinweise für die letzten Überarbeitungen der Handreichung.

Mein Dank, der Dank des UBA geht an das Projektteam unter Leitung von Thomas Preuß vom Deutschen Institut für Urbanistik und die Unterauftragnehmer LK Argus GmbH mit Dr.-Ing. Eckhart Heinrichs und Michael Schreiber, an Professorin Dr. Heike Köckler von der Hochschule für Gesundheit, Bochum und an Professorin Dr. Claudia Hornberg von der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld, zugleich Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen.

In eigener Sache und mit Blick auf das Thema Gesundheit möchte ich am Ende meiner Begrüßung auf das UBA-Eigenforschungsprojekt „Neues Europäisches Bauhaus weiterdenken: Nachhaltige Mobilität und resiliente Räume für mehr Lebensqualität“ hinweisen, das vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) gefördert wird.

Ich wünsche Ihnen allen viel Spaß bei der heutigen Abschlussveranstaltung sowie spannende und zielführende Diskussionen in den Workshops.

Prof. Dr. Carsten Kühl, Wissenschaftlicher Direktor und Geschäftsführer, Difu, Berlin

Sehr geehrter Herr Schmied, sehr geehrte Frau Prof. Hornberg, sehr geehrte Teilnehmende,

wir freuen uns, heute mit Ihnen zu einem Forschungsvorhaben gemeinsam Bilanz zu ziehen und Schlussfolgerungen daraus zu diskutieren. Es geht um das Thema Gesundheit in der Planung.



Foto: Vera Gutofski, Difu

Die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, die Bauleitplanung und die Stadtentwicklungsplanung bieten vielfältige Ansatzpunkte dafür, gesundheitliche Belange wie Erholung, Ruhe, Bewegung, Stressabbau, Spiel und soziale Kommunikation aktiv zu unterstützen. Die Stärkung gesundheitlicher Belange in der Stadt mit Blick auf eine zugleich sozial gerechte Stadtentwicklung ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Gesundheitliche Belastungen und Ressourcen werden in den einzelnen Räumen der Stadt bis in die Quartiere sichtbar und müssen auf den entsprechenden räumlichen Ebenen im Sinne der Gesundheit der Bewohner*innen gestaltet bzw. verändert werden. Hierbei ist ein besonderes Augenmerk auf vulnerable Gruppen zu legen, wie nicht zuletzt die Corona-Pandemie gezeigt hat.

Mit dem Thema Gesundheit in der Planung ist ein interdisziplinäres Thema angesprochen, das eine Reihe von Ämtern in den Kommunalverwaltungen betrifft: Umweltämter, für die Grün- und Freiflächenentwicklung zuständige Ämter, die Stadtplanungsämter und natürlich die Gesundheitsämter.

Leitbilder und Ziele der Kommunen, ein gemeinsames Verständnis in der Verwaltung von Gesundheit sowie gesundheitlichen Belangen im sozial-räumlichen Kontext, fachlich fundierte Daten und das Erkennen von gesundheitsrelevanten Schnittstellen zwischen den Planungen sind wichtig für eine fachliche Integration gesundheitlicher Belange in die Planung.

Kooperatives Handeln ist mindestens genauso wichtig. Denn ob und wie Spielräume für mehr Gesundheit in der Stadt erkannt und kreativ genutzt werden, hängt auch von den handelnden Akteuren ab. Wirken die Ämter zusammen? Welche Stakeholder außerhalb der Verwaltung sind einzubeziehen? Wie kann sich die Öffentlichkeit adäquat in die Planungen einbringen?

Es braucht also passende Formen und Strukturen der Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung und mit Stakeholdern außerhalb der Verwaltung. Die unteren Gesundheitsbehörden müssen sich aktiv in die Planungen einbringen bzw. einbringen können. Die umfassende und aktivierende Beteiligung von Öffentlichkeit und Zivilgesellschaft an Planungen und Konzepten macht es möglich, auf die Bedarfe in den Quartieren adäquat zu reagieren.

Allianzen für Gesundheit in der Stadt, in welchen Kommunalpolitik, die Fachverwaltungen der Kommunen, Verbände, Zivilgesellschaft und weitere Stakeholder zusammenwirken, sollten das Ziel aller Bestrebungen sein.

Um eine umfassende Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung zu erreichen, besteht vielerorts Nachhol- und Unterstützungsbedarf: bei der Expertise über die fachlichen Bezüge von Gesundheit in der Planung, bei der Schärfung der gesetzlichen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden, bei der personellen Ausstattung und auch bei der Kultur der Zusammenarbeit in der Verwaltung.

Schließlich bedeutet die Verankerung von Gesundheit in der Stadt viel mehr als das Themen integrierende und kooperative Planen innerhalb der Verwaltung. Es braucht das Commitment der Kommunalpolitik, damit Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Sinne von Health in All Policies (HiAP) in den Städten Realität wird.

Die Untersuchungen im Vorhaben haben gezeigt: Die gesunde Stadt ist machbar.

Die in dem Projekt untersuchten Themen sind fester Bestandteil der Difu-Forschung, in der es immer darum geht, Aufgabenstellungen interdisziplinär anzupacken, Kommunen – Verwaltung und Kommunalpolitik – aufzuzeigen, wie (neue) Themen und Aufgaben implementiert bzw. praktisch umgesetzt werden können. Mit Handlungsempfehlungen und mit dem Blick in die gute kommunale Praxis. So auch in dem Vorhaben, das heute mit dieser Veranstaltung den fachöffentlichen Abschluss findet.

Es würde zu weit führen, alle Difu-Forschungsaktivitäten aufzuführen, die auf die Themen Gesundheit, Lärm, Grün und soziale bzw. planerische Belange der Stadtentwicklung abzielen. Umweltgerechtigkeit ist in diesem Kontext eine wichtige thematische Klammer. Es wird sichtbar: viele der im Difu zu diesem Themenkreis bearbeiteten Projekte werden vom Umweltbundesamt beauftragt. Das ist Ausdruck einer langjährigen und sehr guten Zusammenarbeit.

Besonders hinweisen möchte ich aber auf die beim Difu angesiedelte Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung (AGSSE). Sie widmet sich nun schon seit 20 Jahren der Integration der Gesundheitsförderung in die Gemeinde- und Stadtentwicklung und den damit verbundenen Programmen, Leitlinien, Strategien und Konzepten. Das Forschungsvorhaben, das heute im Mittelpunkt steht, hat regelmäßig in dieser Arbeitsgruppe über den Projektfortschritt berichtet und dort wertvolle Anregungen erhalten. U.a. Frau Bunge vom UBA ist hier Mitglied, auch Frau Prof. Hornberg, die nachher zu uns sprechen wird. Erwähnen möchte ich meine Kollegin Christa Böhme, die diese Gruppe leitet.

Abschließend danke ich dem UBA für die sehr gute Zusammenarbeit in diesem und vielen anderen Forschungsvorhaben, wir danken insbesondere den Städten die in diesem Vorhaben u.a. in Fallstudien und mit Interviewpartner*innen mitgewirkt haben – allen voran Bremerhaven, Dresden, Düsseldorf, Mannheim, Nürnberg und Saarbrücken. Ihre guten Praxisbei-

spiele, Ideen und Aktivitäten werden wir in einer Handreichung bekanntmachen. Wir danken allen, die heute diese Veranstaltung als Vortragende oder Diskutant*innen in den Arbeitsgruppen mitwirken. Und wir danken den vielen Teilnehmenden im Plenum: Vertreter*innen aus Bund und Ländern, aus Kommunen, Fach- und Interessenverbänden und Universitäten. Sie verdeutlichen, dass das Thema Gesundheit in der Planung bzw. Gesunde Stadt an Bedeutung gewinnt. Die Herausforderungen der Klimaanpassung und Hitzevorsorge, der sozial gerechten und gesunden Stadtentwicklung, der Lärm-minderung und einer anderen, gesunden Mobilität erfordern ein Umdenken.

Wir wollen Anregungen dafür geben, wie die Städte und ihre Quartiere lebenswerter und gesünder werden: für alle ihre Bewohner*innen.

Gesundheit in der Stadt als Zukunftsaufgabe

Gesundheit in der Stadt: Ziele, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten im Kontext einer sozial und ökologisch gerechten Transformation

Prof. Dr. Claudia Hornberg, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld;
Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen



Foto: Sachverständigenrat für Umweltfragen

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen
und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten & lieben.“
Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

Überall auf der Welt wachsen Städte und Metropolen. Auch in Deutschland ziehen immer mehr Menschen in die Stadt. Der Stadtraum berührt zahlreiche Aspekte von Lebensqualität und Gesundheit. Gleichzeitig bieten urbane Räume Arbeit, Bildung, Mobilität, Telekommunikationsstrukturen, Kultur- und Freizeitangebote, soziale Netzwerke sowie Gesundheits- und Pflegeangebote. Die Kehrseite der Medaille sind jedoch Wohnungsmangel, hohe Mieten und soziale Verdrängungseffekte. Auch Kriminalität, Einsamkeit oder soziale Dichte können in der Stadt häufig auftreten.

Städte bieten großes Potenzial für eine nachhaltige Entwicklung. Nachhaltige Städte und Gemeinden sind daher eines der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) der Vereinten Nationen und damit auch Teil der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie. Die integrierte Stadtentwicklungspolitik soll die Flächeninanspruchnahme reduzieren, Wohnraum bezahlbar machen, den Umweltverbund stärken und Umweltbelastungen senken. Nachhaltige Städte sind daher auch eng mit der StadtGesundheit verknüpft.

StadtGesundheit beschreibt „die Anwendung von Public Health-Theorie & und -Praxis für die Gesundheit städtischer Bevölkerungen“ (Fehr, 2020). Der umweltbezogene Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention zielen dabei

darauf ab, Umweltbelastungen wie Lärm, Hitze oder Luftschadstoffe und deren Gesundheitsrisiken zu mindern. Die Gesundheitsförderung stärkt zudem Umweltressourcen wie Fuß- oder Radwege für aktive Mobilität.

Auch die Stadtnatur als „die Gesamtheit der in urbanen Gebieten vorkommenden Naturelemente einschließlich ihrer funktionalen Beziehungen (Ökosysteme)“ (Kowarik et al., 2016) spielt eine zentrale Rolle bei der Gesundheitsförderung in der Stadt. Mit ihren versorgenden, regulierenden, soziokulturellen und unterstützenden Ökosystemleistungen schafft Stadtnatur Lebensqualität für alle Bevölkerungsgruppen. Saubere Luft und Wasser, aber auch intakte Böden sind zentrale Elemente einer funktionsfähigen Stadtnatur. Stadtnatur ermöglicht so unter anderem soziale Interaktionen und Begegnungen, Sport- und Freizeitmöglichkeiten, aber auch Hochwasser- und Klimaschutz sowie Klimaanpassung.

Gesunde Städte sind zentraler Baustein der großen Transformation hin zu einer nachhaltigen Gesellschaft, also des „nachhaltigen [...] Umbau[s] von Wirtschaft und Gesellschaft“ (WBGU, 2011). Gesundheit, Mobilität, Stadtökologie und Klimaanpassung heute zu stärken bedeutet nicht nur, die Bedürfnisse aktueller, sondern auch künftiger Generationen zu berücksichtigen. Die ökologische Nachhaltigkeitsdimension ist dabei das Fundament der sozialen und wirtschaftlichen Nachhaltigkeit. Denn ohne eine intakte Biosphäre können weder soziale Ziele, wie die Bekämpfung von Armut oder Hunger, noch der Umbau zu einem nachhaltigen Wirtschaftssystem gelingen.

Orientierungswerte von Stadtnatur etablieren, urbane Freiräume (weiter-)entwickeln, ökologische Lebensräume aufwerten sowie die Mobilitäts-, Energie- und Wärmewende vorantreiben – all das sind zentrale Aufgaben, denen sich Bund, Länder und Kommunen stellen müssen. Politik und Verwaltung sollten die Stadt systemisch betrachten, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen Lebensverhältnissen, Verhalten sowie Gesundheit und Krankheit zu erkennen und entsprechende Lösungen daraus herzuleiten. Zudem müssen die Ziele und Maßnahmen nicht nur Politikebenen übergreifend, sondern auch ressort-, sektor- und disziplinübergreifend erfolgen. Auch zivilgesellschaftliche Akteur*innen sind einzubinden, um das politische Handeln zu legitimieren und auf die Bedürfnisse der Menschen auszurichten.

Die Städte sind die Epizentren einer nachhaltigen Entwicklung. Nachhaltige StadtGesundheit bedeutet, die Gesundheitswirkungen ökologischer Krisen wie dem Klimawandel abzumildern sowie die Widerstandsfähigkeit urbaner Räume, Infrastrukturen und der Stadtbevölkerung zu stärken. Nur dann kann eine sozial und ökologisch gerechte Transformation gelingen.

Quellen

Fehr, R. (2020): Urban health / StadtGesundheit. BZgA-Leitbegriffe.

Online: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/urban-health-stadtgesundheit/>

Kowarik, I., R. Bartz, M. Brenck (2016): Ökosystemdienstleistungen in der

Stadt. Gesundheit schützen und Lebensqualität erhöhen. Online:

https://www.ufz.de/export/data/global/190508_TEEB_DE_Stadtbericht_Langfassung.pdf

WBGU (2011): Welt im Wandel – Gesellschaftsvertrag für eine Große Transformation. Online:

https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/hauptgutachten/hg2011/pdf/wbgu_jg2011.pdf

Gesundheitliche Belange in umweltrelevanten Planungen stärken: Ergebnisse und Empfehlungen

Forschungsvorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“: zentrale Ergebnisse

Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin



Foto: David Ausserhofer

Ziele und leitende Fragen

Das Vorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ zielte auf die Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene. Hierbei waren sowohl die fachliche Integration gesundheitlicher Belange in die Planungen als auch die Spielräume kooperativer Planung in der Verwaltung zu betrachten. Dabei lag das Augenmerk auch darauf, welche Rolle hierbei kommunale Gesundheitsämter spielen und wie sie in die Planungen eingebunden sind.

Leitende Fragen für das gesamte Vorhaben waren:

- Wie lassen sich auf kommunaler Ebene gesundheitliche Belange noch besser in umweltrelevante Planungsprozesse integrieren?
- Welche Schnittstellen zwischen verschiedenen Planungen sind hierfür bedeutend?

- Wie können die Ämter in den Kommunen so zusammenwirken, dass gesundheitliche Belange in Verwaltung und Kommunalpolitik stärker zum Tragen kommen?
- Welche Handlungsmöglichkeiten haben dabei die Gesundheitsämter?
- Welchen Beitrag können die Umweltämter sowie die für Grün-/Freiraumentwicklung und Stadtentwicklung/-splanung zuständigen Ämter leisten?

Arbeitspakete und Methoden

In mehreren Arbeitspaketen wurde mit unterschiedlichen Methoden untersucht, wie gesundheitliche Belange Eingang in die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung sowie die Stadtentwicklungsplanung finden:

- In einer Dokumentenrecherche wurden in Arbeitspaket 1 zunächst Ziel und Gegenstand, rechtlicher Rahmen und Gestaltungsoptionen und modellhafte Vorgehensweisen ebenso wie die Potenziale und Hemmnisse der Planungen in Bezug auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange herausgearbeitet.
- Es folgte in Arbeitspaket 2 die eingehende Analyse der bisherigen Planungspraxis der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in den Planungen: zum einen in einer telefonischen Befragung von Verwaltungsmitarbeitenden in 23 Städten und zum anderen mit der Analyse und Bewertung von Planungsdokumenten sowie in Gruppen- und Einzelinterviews mit Verwaltungsmitarbeitenden in den sechs Fallstudienstädten Bremerhaven, Dresden, Düsseldorf, Mannheim, Nürnberg, Saarbrücken. Eng eingebunden waren Mitarbeitende aus Umweltämtern, Stadtplanungs- bzw. Stadtentwicklungsämtern, aus für Grün- und Freiraumplanung zuständigen Ämtern sowie aus Gesundheitsämtern.
- In Arbeitspaket 3 wurden in einem Fokusgruppenprozess insgesamt sieben Workshops mit jeweils etwa 12 Teilnehmenden durchgeführt, um ausgehend von Status quo in der Planungspraxis neue Handlungsoptionen für die Stärkung gesundheitlicher Belange auszuloten. Dieses erfolgte für die Lärmaktionsplanung, die formelle und informelle Grün- und Freiraumplanung sowie die Bauleitplanung und die Stadt(teil)entwicklungsplanung. Auch hier waren Mitarbeitende aus den relevanten Ämtern einschließlich der Gesundheitsämter aktiv eingebunden. Außerdem waren am Fokusgruppenprozess auch Expert*innen aus Ländern, Wissenschaft, Planungsbüros sowie dem Umweltbundesamt beteiligt. Ein separater Workshop mit Vertreter*innen von Gesundheitsämtern verfolgte das Ziel, Rolle und Selbstverständnis sowie Potenziale der aktiven Mitwirkung an Fachplanungen anderer Ämter zu erörtern.
- Parallel zum und anschließend an den Fokusgruppenprozess wurde bzw. wird eine Handreichung erarbeitet, die für die Bedeutung und den Stellenwert des Themas Gesundheit in der Planung und im stadträumlichen Kontext sensibilisiert, ermuntert und aktiviert sowie Spielräume und Handlungsmöglichkeiten in den Städten skizziert.
- Zentraler Gegenstand des Arbeitspakets 4 ist die heutige Abschlussveranstaltung des Vorhabens, in welcher wir mit Ihnen die Empfehlungen für kooperative und integrierte Planungsprozesse diskutieren und gemeinsame Perspektiven entwickeln möchten.

Handlungsempfehlungen

Ich möchte im Folgenden sechs zentrale Handlungsempfehlungen darstellen, die wir aus den Untersuchungen abgeleitet haben und die auch in der Handreichung, die im nachfolgenden Beitrag näher vorgestellt wird, eine zentrale Rolle spielen sollen:

- **Handlungsempfehlung I: Innerhalb der Verwaltung voneinander über Gesundheit und Planung lernen**

Innerhalb der Verwaltung voneinander lernen, heißt, dass es eines gemeinsamen Grundverständnisses bedarf, welche gesundheitlichen Bezüge die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, die Bauleitplanung sowie Stadtentwicklungsplanung haben. Gleiches gilt für gesundheitsrelevante Umweltwirkungen, über gesundes Wohnen und eine gesunde Wohnumwelt, aber auch für die Zusammenhänge von sozialer Lage, gesundheitlicher Lage und Umweltsituation und daraus resultierende Mehrfachbelastungen in Stadtteilen oder Quartieren. Auch die besonderen gesundheitsbezogenen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen sollten Gegenstand eines gemeinsamen Lernprozesses sein. Und schließlich sollten die Schnittstellen zwischen den Planungen, die gesundheitsrelevant sind, im Dialog in der Verwaltung ausgelotet werden.

- **Handlungsempfehlung II: Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie Umweltdaten erfassen, zusammenführen und austauschen**

Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie Umweltdaten sind aus verschiedenen Quellen verfügbar und liegen mehr oder weniger vollständig und kleinräumig vor. Daher sollten die vorhandenen Daten strukturiert erfasst und gebündelt werden. Indem Daten zu verschiedenen Themen räumlich überlagert werden, lassen sich mehrfach belastete Gebiete erkennen. Dies wiederum versetzt die Verwaltung in die Lage, entlang besonderer Problemlagen gesundheitsfördernd zu planen. Bestenfalls erfolgt das in einem integrierten Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsmonitoring. Das stellt viele Kommunen vor große Probleme, weil Datenlücken bestehen. Hier sollte nach Wegen gesucht werden, in den Verwaltungen Expert*innenwissen heranzuziehen, das in vielen Planungen und Konzepten der vergangenen Jahre steckt und auch bei Mitarbeitenden abgerufen werden kann, denkt man an die Soziale Stadt oder Maßnahmen der städtebaulichen Sanierung oder Stadtentwicklung.

- **Handlungsempfehlung III: Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken**

Bei der formellen Planung bestehen gesetzlich vorgeschriebene Formen der Beteiligung z.B. in Form von Stellungnahmen von Trägern öffentlicher Belange und sonstigen Behörden. Häufig gehen solche Möglichkeiten der Beteiligung z.B. an den Gesundheitsämtern vorbei, die zwar angesprochen werden, die aber mangels Ressourcen häufig keine Stellungnahmen abgeben können. Das ist ein Teil des Problems, dass gesundheitliche Belange im Grunde beispielsweise kaum in die Lärmaktionsplanung einfließen. Daher braucht es eine Veränderung in der Zusammenarbeit- und Beteiligungskultur innerhalb der Verwaltung: Indem Arbeitsgruppen eingerichtet werden, in denen frühzeitig über Planungen berichtet und an konkreten Planungen zusammengearbeitet wird, z.B. in anlass- bzw. planungsbezogener Arbeitsgruppen. Oder in dauerhaften ämterübergreifenden Austauschformate, wie z.B. Planungskonferenzen oder themenbezogenen Arbeitsgruppen. In vielen Kommunen bestehen derartige Zusammenarbeitsformate z.B. zu Fragen der Stadtentwicklung, jedoch sind dort die Gesundheitsämter nicht immer mit einbezogen oder wenn sie eingeladen sind, nicht selbstverständlich in solchen Runden auch regelmäßig anwesend. Das bedeutet, es sollten mehr Möglichkeiten genutzt werden, Gesundheitsämter offensiver anzusprechen bzw. Gesundheitsämter müssen auch selbst aktiv werden, und die Zusammenarbeit in solchen Formaten suchen und einfordern.

- **Handlungsempfehlung IV: Öffentlichkeit einbeziehen und Allianzen für Gesundheit bilden**

Um Gesundheit in der Stadt zu verankern, bedarf es „aufsuchender“ oder „abholender“ Beteiligungsverfahren, um auch die Gruppen zu erreichen, die in den besonders betroffenen Gebieten der Städte leben. Multiplikatoren für eine Beteiligung sowie einen breiten Dialog in Planungen und darüber hinaus sind Akteure aus dem Quartiersmanagement, aus Gesundheitskonferenzen, Krankenkassen, Wissenschaft, Kliniken, Sozialverbänden und viele mehr, auch auf regionaler Ebene, einzubinden. Langfristig angelegte Kooperationen zwischen Verwaltung, zivilgesellschaftlichen Gruppen und weiteren verwaltungsexternen Akteuren sind häufig in Städten etabliert, die zugleich Mitglied des Gesunde-Städte-Netzwerks sind. Aber auch hier die Frage zu klären, wie planungsrelevant schließlich so eine Selbstverpflichtung zur gesunden Stadt ist. Mit anderen Worten: Wie präsent ist eine solche Mitgliedschaft in den planenden Ressorts? Allianzen für Gesundheit sollten das Ziel sein: Mit einem breiten Zusammenwirken von unterschiedlichen Zuständigkeiten in der Verwaltung, verwaltungsexternen Akteuren mit der Rückendeckung der Entscheidung*innen in der Kommunalpolitik.

- **Handlungsempfehlung V: Gesundheitsämter zu proaktiv Planenden qualifizieren**

Gesundheitsämter sollten in die Lage versetzt werden oder sich selbst in die Lage versetzen, vom eher passiven Teilnehmenden an Planungsverfahren zu aktiv wirkenden Akteuren zu werden. Ein Ansatzpunkt hierfür ist die Erhebung und Auswertung kleinräumiger Gesundheitsdaten im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung oder eines Gesundheitsmonitorings. Diese Daten der Gesundheitsämter sollten mit Daten zur Umwelt und sozialen Lage verknüpft werden. So lässt sich erkennen, wo besonders schwierige mehrfache Belastungen bestehen und wo auch aus Gesundheitssicht Aktivitäten vorrangig sind.

Schließlich sollte es auch darum gehen, den in einem Modellvorhaben des LZG Nordrhein-Westfalen entwickelten Fachplan Gesundheit zu stärken. Aus Sicht der Planenden in den Gesundheitsämtern wäre dies ein geeignetes Instrument, um gesundheitliche Belange mit Bezug zu den Stadträumen zu planen und umzusetzen, und zwar datenbasiert, mit Planungszielen für Gesundheit, mit einer Bestandsaufnahme der gesundheitlichen und sozialräumlichen Lage und daraus abgeleiteten konkreten quartiersbezogenen Gesundheitsmaßnahmen.

- **Handlungsempfehlung VI: Ausreichende Ressourcen für die umfassende Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung bereitstellen**

Das Thema Ressourcen ist zentral für eine erfolgreiche Stärkung gesundheitlicher Belange in der Planung. Hier geht es um Know how, Personal, die Verfügbarkeit von Daten, umfassende Beteiligung oder Austauschformate. Auch braucht es für das Handeln der Gesundheitsämter geeignete Rahmenbedingungen: notwendig ist eine Anpassung der Gesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst in den Ländern, in denen die Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörden an der Planung noch nicht als gesetzliche Aufgabe geregelt ist. Es braucht eine entsprechende personelle Ausstattung, damit die Ämter, insbesondere Gesundheitsämter, die stärkere Platzierung und damit auch Berücksichtigung gesundheitlicher Belange leisten können. Außerdem ist vielerorts eine Organisation innerhalb der Gesundheitsämter notwendig, um planungsrelevantes Know how zu bündeln.

Nachholbedarf besteht auch in Form einer passfähigen Aus- und Fortbildung, die sowohl die in den Ämtern Beschäftigten betrifft, als auch die

Ausbildungen an den Universitäten und Hochschulen. Hier sollten die sozialräumlichen und die Umweltbezüge von Gesundheit stärker vermittelt werden.

Handreichung „Gemeinsam planen: Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune“: Kurzpräsentation

Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Sie haben im vorangegangenen Vortrag bereits Einblick in die sechs Handlungsempfehlungen aus dem Vorhaben erhalten. Dieses zentrale Projektergebnis wird in der Handreichung, die gegenwärtig erarbeitet wird, dargestellt und unter anderem in Form von Praxisbeispielen dargestellt werden. Somit werden das Wissen und die Erfahrungen der vielen am Projekt beteiligten Praktiker*innen und Expert*innen einfließen. Ich möchte an dieser Stelle daher nicht die Inhalte der Handreichung wiedergeben, sondern Intention, Zielgruppen, Duktus und Aufbau der Handreichung erläutern.

Intention und Duktus

Die Handreichung hat zum Ziel, für gesundheitliche Belange in der kommunalen Planung zu sensibilisieren, zu ermuntern und zu aktivieren. Mit der Handreichung sollen daher der Stellenwert von Gesundheit in der Planung, die Berücksichtigung der gesundheitlichen Belange in der Planung und das integrierte sowie ressortübergreifende Herangehen in diesem Kontext sichtbar werden. Großes Augenmerk liegt darauf, Spielräume und Handlungsoptionen der Kommunen zu skizzieren und dabei die Beiträge bzw. Rollen der zuständigen Ämter u.a. der Gesundheitsämter darzustellen. Schließlich sollen die Leser*innen Hinweise, Empfehlungen, Tipps und Beispiele für das eigene Handeln erhalten.

Zielgruppe

In erster Linie sprechen wir mit der Handreichung Mitarbeitende in den unteren Gesundheitsbehörden, also den kommunalen Gesundheitsämtern, sowie die räumlich Planenden in den Umweltämtern, in den für Grün- und Freiraumplanung zuständigen Ämtern und die Personen an, die in der Stadtplanung und Stadtentwicklung in den Städten, Gemeinden und Landkreisen tätig sind. Wir richten uns auch an politische Entscheidungsträger*innen in den Kommunen. Ebenso adressieren wir diejenigen Personen, die bei Trägern der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Gesundheitsvorsorge und der Gemeinwesenarbeit aktiv sind. Und es geht uns auch darum, Vertreter*innen aus Gremien, Verbänden und Interessenvertretungen zu interessieren, die in den Städten bzw. Regionen mit Aspekten der Gesundheit, der sozialen Lage und der Umwelt befasst sind.

Gestaltung und Umfang

Die aus Sicht der vor Ort planenden Akteure wichtigen Informationen werden kurz und knapp dargestellt. Damit unterscheidet sich die Handreichung von Handbücher oder Kompendien zu den Themen Gesundheit, Grün, Lärmminimierung und Stadtentwicklung. Vielmehr wird in der Handreichung auf bestehende Publikationen verwiesen, mit denen inhaltliches Fachwissen vertieft werden kann. Es wird von einem Gesamtumfang von etwa 40 Seiten ausgegangen, so dass auf relativ wenigen Seiten das Wesentliche dargestellt wird. Die Handreichung wird als UBA-Sonderveröffentlichung in einem Layout mit Bildern, Grafiken, Kurztexten und Textboxen erstellt, das ein leichtes Lesen unterstützt.

Inhalt

Ausgehend von einem einleitenden Kapitel zur Gesundheit in der Stadt als politische, gesellschaftliche und kommunale Herausforderung und Chance wird in der Handreichung das Mosaik von Möglichkeiten aufgezeigt, mit denen gesundheitliche Belange in der Stadt wirksam werden. Dabei geht es um den städtischen Raum als Ressource für Gesundheit, wobei Aspekte von Segregation, Umweltbelastungen und Verteilungsungerechtigkeit ebenso angesprochen sind wie die Vielzahl der Akteure, die an diesen Themen arbeiten. Die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, die Bauleitplanung sowie die Stadt(teil)entwicklungsplanung werden in Bezug auf ihre Potenziale, gesundheitliche Belange in der Stadt zu stärken, betrachtet. Die integrierte Betrachtung von Umwelt, sozialer Lage und gesundheitlicher Lage sowie die Schnittstellen zwischen den Planungen werden verdeutlicht. Es geht dabei um die Planungsinstrumente im engeren Sinne, um Werkzeuge und Daten sowie um geeignete Formen von Organisation und Governance, um Zusammenarbeitsstrukturen und Verfahrensweisen in der Verwaltung und darüber hinaus. Entlang den sechs zentralen Handlungsempfehlungen des Vorhabens (vgl. vorheriger Vortrag) wird dargestellt, wie Planungsprozesse und die beteiligten Akteure es schaffen können, gesundheitliche Belange erfolgreich zu berücksichtigen. Erreicht wird das auch mit einer Reihe von guten Praxisbeispielen und Ideen. In einem Fazit wird schließlich dargestellt, dass zahlreiche Handlungsoptionen für mehr Gesundheit in der Stadt bestehen, aber auch Rahmenbedingungen verbessert werden müssen, damit sowohl Planungsinstrumente als auch handelnden Akteure, darunter die unteren Gesundheitsbehörden, noch wirksamer für die Stärkung gesundheitliche Belange werden können. Im Anhang zur Veröffentlichung wird eine kommentierte Auswahl weiterführender Literaturempfehlungen zu den fokussierten Planungen im Kontext zum Thema Gesundheit zu finden sein.

Es ist geplant, die Handreichung im Herbst 2022 zu veröffentlichen.

Im Diskurs: Gesundheitliche Belange in umweltrelevante Planungen einbringen und umsetzen

Gemeinsam planen für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune: wie packen wir es an?

Zwei parallele Workshops

Thematische Integration: gesundheitliche Belange in der Planung stärken

Moderation: Dr. Elke Bojarra-Becker und Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik, Köln/ Berlin

Kooperativ planen: für mehr Gesundheit

Moderation: Dr. Thomas Franke, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin und Dr.-Ing. Eckhart Heinrichs, LK Argus GmbH, Berlin

Ergebnisse der Diskussionen in den Workshops

Workshop 1: Thematische Integration: gesundheitliche Belange in der Planung stärken:

Im Workshop 1 sind die Teilnehmenden der Frage nachgegangen, wie die gesundheitlichen Belange durch eine stärkere thematische Integration in der Planung gestärkt werden können. Die Diskussion hierüber orientierte sich stark an den Handlungsempfehlungen I und II zu Aspekten der Datenintegration und des Voreinander-Lernens in der Verwaltung, die zuvor in der Veranstaltung präsentiert wurden.

Handlungsempfehlung I: Innerhalb der Verwaltung voneinander über Gesundheit und Planung lernen

Das Lernen der Verwaltungen voneinander über die Inhalte der jeweiligen Fachplanungen, über dort zu berücksichtigende gesundheitliche Belange, über den Raumbezug von Gesundheitsvorsorge und -prävention sowie über gesundheitsrelevante Schnittstellen zwischen den einzelnen Planungen wird von den Diskutant*innen als wichtiger Baustein betrachtet. Zugleich wird die Thematik in einen engen Zusammenhang mit dem kooperativen Zusammenwirken in konkreten Planungen gestellt (vgl. Handlungsempfehlung III).

Exemplarisch wurde das an der Mitwirkung der Gesundheitsämter an der Lärmaktionsplanung skizziert. Es wurden in Bezug auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange die folgenden Befunde dargestellt:

- Die geringe Beachtung gesundheitlicher Belange in der planerischen Abwägung kann zu Frustrationen führen, die aus den Bestimmungen des Straßenverkehrsrechts resultieren und verkehrliche Maßnahmen der Lärminderung (z.B. Tempo 30) erschweren.

- Das Ziel, einen flüssigen Autoverkehr zu gewährleisten, genießt vielerorts auf kommunalpolitischer Ebene eine hohe Priorität.
- Auch in Städten wie Bielefeld, wo auf Basis eines kommunalpolitischen Beschlusses der Weg frei ist, um eine straßenverkehrsrechtliche Prüfung von insgesamt 30 Maßnahmen aus der dritten Runde der Lärmaktionsplanung zu prüfen, seien voraussichtlich nicht alle Maßnahmen in absehbarer Zeit umzusetzen.

Deutlich werden hierbei die Potenziale, aber auch die Grenzen eines gesundheitsförderlichen und integrierenden Verwaltungshandelns. Daher bedürfe es deutlicher Veränderungen von Rahmenbedingungen und Zielorientierungen, um die Vielzahl lärmmindernder Maßnahmen aus der Lärmaktionsplanung realisieren zu können wie:

- Deutliche Nachbesserungen in der Ausgestaltung des Straßenverkehrsrechts (Straßenverkehrsgesetz, Straßenverkehrsordnung) auf der Ebene von Bund (u.a. Ziele für Klima- und Umweltschutz, Gesundheitsschutz, Schutz aller Verkehrsteilnehmenden, nachhaltige verkehrliche und städtebauliche Entwicklung als Bestandteil des Straßenverkehrsgesetzes) und eine entsprechende Handhabung in den Ländern.
- Umsetzung von Maßnahmen wie Verkehrsberuhigung, Tempo 30 in der Stadt, Ausbau eines sicheren und leichten Fuß- und Radverkehrs, Parkraumbewirtschaftung oder die Einrichtung von Radfahrstreifen oder Nullmissionszonen auf der Basis eines reformierten Straßenverkehrsrechts in den Städten mit Unterstützung der oberen Verkehrsbehörden der Länder.
- Stärkere Betrachtung der Gesundheit der Bevölkerung als ein Thema im Zusammenhang mit Verkehr und Mobilität in den Städten, insbesondere auf kommunalpolitischer Ebene vor dem Hintergrund von kommunaler Verkehrswende und dem Abschied vom Leitbild der autogerechten Stadt.

Handlungsempfehlung II: Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie Umweltdaten erfassen, zusammenführen und austauschen

Die Integration von Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie von Umweltdaten wird von den Vertreter*innen der Kommunen als ein wichtiger Ansatz für eine Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in raumbezogenen Planungen eingeschätzt. Auch die Corona-Pandemie habe gezeigt, dass im Kontext von gesundheitlichen Belastungen in Gebieten, in den sozial benachteiligten oder vulnerable Gruppen leben, ein datenbasiertes Planen und Handeln für die Kommunen besonders wichtig ist. In Bezug auf den Umgang mit Daten werden jedoch in der Verwaltungspraxis vielerorts Grenzen sichtbar, und zwar:

- In Bezug auf sich unterscheidende räumliche Bezüge bzw. Zuschnitte der Daten etwa in den Bereichen Umwelt, von Gesundheitsdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen und von Sozialdaten: Während Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen auf der Ebene von Schulsprengeln vorliegen, arbeiten verschiedene Städte mit Sozialdaten auf der Ebene von Sozialraumtypen. Beschränkungen des Datenschutzes setzten insbesondere enge Grenzen bei der Verwendung von Gesundheitsdaten auf kleinräumiger Ebene.
- Bei der Verwendung von Gesundheitsdaten aus Quellen außerhalb der Verwaltung: Als problematisch hat sich z.B. die Erschließung von Daten der Krankenkassen herausgestellt. Der Aufwand für die Nachbearbeitung

von kostenpflichtig zu beschaffenden Daten der Krankenkassen (z.B. ambulante Behandlungsdiagnosen) erweist sich als sehr hoch. Durch die Aufbereitung der Daten entlang von Behandlungsterminen bzw. -fällen lasse sich nicht abzuleiten, um wie viele betroffene Patient*innen es sich handelt. Bei der Datengenauigkeit müssten daher in Bezug auf die Zahl der von Krankheiten betroffenen Personen in bestimmten Stadtteilen entsprechend Abstriche in Kauf genommen werden. Zudem kommt es zu Verzerrungen, wenn es in einem Stadtteil Einrichtungen gibt, die Patienten auf längere Zeit aufnehmen, die dann dort auch gemeldet sind. Somit stünden Aufwand und Nutzen der Verwendung dieser Daten in einem ungünstigen Verhältnis.

- Bei der Verwendung von Gesundheitsdaten der statistischen Landesämter: dort vorliegenden Daten z.B. über Krankenhausbehandlungsdiagnosen wiederum unterlägen der Geheimhaltung und könnten daher zum Beispiel keinen Eingang in die Gesundheitsberichterstattung finden.
- Bei der Verwendung von Daten auf Ebene der Landkreise: Als problematisch werden hier der Zugriff und die Integration von Daten in Landkreisen und kreisangehörigen Gemeinden beschrieben. Ursache hierfür seien, neben den in Bezug auf die themenbezogenen Daten unterschiedlichen Ämterstrukturen (Kreis, kreisangehörige Städte und Gemeinden) und die Personalkapazitäten der Ämter, auch Defizite in Bezug auf passende EDV-Lösungen. Als Hemmnis wurde auch der niedrige Stellenwert genannt, dem das Thema (Gesundheits-)Daten in zahlreichen Landkreisen beigemessen werde.

Im weiteren Diskussionsverlauf wurden von den Teilnehmenden verschiedene gute Beispiele bzw. Ideen zum Umgang mit Daten bzw. zur Datenintegration genannt:

- Gute Erfahrungen liegen z.B. mit so genannten Gesundheitsprofilen vor, die in Nürnberg im Rahmen eines Kooperationsprojekts des Gesundheitsamts und der AOK Bayern erstellt wurden. Hier wurden in einem Mixed-Method-Ansatz kleinräumige quantitative Daten aus unterschiedlichen Quellen, u.a. Daten der Wohnungs- und Haushaltserhebung und Umweltdaten (Lärm, Bioklima, Grünflächen) in vier mehrfach belasteten Stadträumen überlagert. Ebenso flossen hier Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen sowie qualitative Daten aus Expert*inneninterviews und Gruppendiskussionen ein.
- Als eine Vorgehensweise im Umgang mit Lücken bei oder dem Fehlen von Gesundheitsdaten wurde auf das u.a. in der Stadt Nürnberg erprobte SUHEI-Ansatz (SUHEI = Spatial Urban Health Equity Indicators) verwiesen. Dieser ermöglicht es, mit Indikatoren wie Migration, Arbeitslosigkeit, sozioökonomische Benachteiligung, Grünflächenausstattung, Lärmbelastung bzw. Stickoxid- und Feinstaubbelastung eine komplexe Mehrfachbelastungssituation abzubilden, die Rückschlüsse auf eine Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit zulässt.
- Eine technische Lösung für die Datenintegration und Überlagerung von themenbezogenen Daten könnten GIS-gestützte Themenstadtpläne bieten (bsp. öffentlich zugänglicher Themenstadtplan der Landeshauptstadt Dresden). Derartige Lösungen, die bereits jetzt Umweltdaten bereitstellen, könnten um Gesundheitsdaten und Sozialdaten (sofern vorhanden und datenschutzkonform verwendbar) ergänzt werden.
- Mit Blick auf die Datenlage in den Landkreisen könnte es hilfreich sein, zum Beispiel von Landesseite Daten aus der Lärmkartierung, die unter

anderem auf Landesebenen vorliegen, den Gesundheitsämtern der Landkreise für eine weitere Verarbeitung in eigenen Kartenwerken zur Verfügung zu stellen.

Angesprochen wurde auch die Nutzbarmachung von Daten aus den in verschiedenen Ämtern vorliegenden Fachplanungen, Konzepten oder Gutachten. Es wurde eingeschätzt, dass diese Daten in der Regel auf informellen Wegen auf kollegialer Ebene erschlossen werden würden. Voraussetzung hierfür seien ämterübergreifende Kontakte zwischen den Verwaltungsmitarbeitenden. Sofern diese engen Arbeitskontakte nicht bestünden, würde das häufig nach Zuständigkeiten abgegrenzte Verwaltungshandeln daran hindern, derartige Quellen bzw. das bei den Mitarbeitenden verschiedener Ämter vorliegende Expert*innenwissen in gesundheitsrelevanten Planungen zu nutzen.

Workshop 2: Kooperativ planen: für mehr Gesundheit

Im Mittelpunkt von Workshop 2 standen die Aspekte des kooperativen Verwaltungshandelns, die wichtig für eine Implementierung gesundheitlicher Belange in die Planung sind. Angesprochen wurden einerseits die Vorgehensweisen und Rollen der kommunalen Fachverwaltungen und der Kommunalpolitik (vgl. Handlungsempfehlung III). Weiterhin befassten sich die Teilnehmenden mit den Ressourcen, die erforderlich sind, damit die Ämter eine wirksame Zusammenarbeit auf den Weg bringen können (vgl. Handlungsempfehlung VI).

Handlungsempfehlung III: Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken

Die Beiträge und Diskussionen zu dieser Handlungsempfehlung lassen sich in drei Ergebnisthesen zusammenfassen:

1. Die Workshop-Teilnehmenden betonten, für eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsämter in die räumliche und die Umweltplanung sei ein institutionalisierter und damit regelmäßiger ressortübergreifender Austausch auf der kommunalen Verwaltungsebene notwendig, unter anderem um
 - a) sich zu unterschiedlichen Denk- und Sichtweisen der verschiedenen Verwaltungsbereiche zum Thema „gesunde Stadt“ austauschen und auf einen gemeinsamen Nenner bringen zu können,
 - b) frühzeitig über Herausforderungen und Themen mit bereits gegebenem oder potenziellem Bezug zu „Gesundheit“ auf gesamtstädtischer und – daraus abgeleitet – teilräumlicher Ebene informiert zu sein sowie
 - c) sich in entsprechende Planungen frühzeitig einbringen zu können.
2. Selbst wenn auf der Fachebene der verschiedenen Verwaltungsbereiche ein gemeinsames Bewusstsein für das Thema „gesunde Stadt“ entwickelt worden ist, werde effektive Handlungsfähigkeit erst durch „Rückendeckung“ von Kommunalpolitik bzw. der Verwaltungsspitze hergestellt – allein schon, um die notwendigen Ressourcen für eine ressortübergreifende Arbeit an dem Thema bereitstellen zu können, wie einige Workshop-Teilnehmende betonten.
3. Neben ressortübergreifenden Arbeitsstrukturen sei auch ein gemeinsames Planungs-„Dach“ für sektorale und/ oder teilräumliche Planungen wichtig, die einen Beitrag zum Thema „gesunde Stadt“ leisten können.

Dies könnten (städtebauliche) Leitbilder und/oder integrierte Stadtentwicklungskonzepte mit „Gesundheit“ als Querschnittsthema und eigenes Handlungsfeld sein.

Handlungsempfehlung VI: Ausreichende Ressourcen für die umfassende Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung bereitstellen

Die Diskussion zu dieser Handlungsempfehlung hatte vier Schwerpunkte:

1. Die Bereitstellung ausreichender Ressourcen ist nach übereinstimmender Meinung der Teilnehmenden eine elementare Voraussetzung für die Umsetzung der übrigen Handlungsempfehlungen. Sowohl für die Gesundheitsbehörden als auch für die Planungs- und Umweltämter ergäben sich aus einer umfassenderen Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung zusätzliche Aufgaben, die nur mit zusätzlichen Ressourcen bewältigt werden könnten.
2. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang eine Rückendeckung „von oben“, beispielsweise in Form eines politischen Beschlusses und/oder eines gesamtstädtischen Leitbildes (vgl. Diskussion zu Handlungsempfehlung III). Je verbindlicher und verpflichtender die intensiveren Kooperationen zwischen Gesundheitsbehörden und Planungs-/ Umweltämtern formuliert würden, desto einfacher sei die Beschaffung zusätzlicher Ressourcen.
3. Nach Ansicht der anwesenden Städte geht es beim Thema „Ressourcen“ vor allem um zusätzliches Personal in den Behörden und nicht um technische Ausstattungen oder Haushaltsmittel. Hier wurde angemerkt, dass es auch bei vorhandenen Planstellen aufgrund des aktuellen Fachkräftemangels schwierig sei qualifiziertes Personal einzustellen. Grundsätzlich wünschenswert seien weitgefächerte Ausbildungshintergründe, um die interdisziplinären Aufgaben qualifiziert bewältigen zu können. Mittel- und langfristig sei es auch wichtig, die gesundheitlichen Belange bereits stärker in die Ausbildungsgänge der Planungsberufe zu integrieren.
4. Schließlich haben die Teilnehmenden auch Möglichkeiten zum effizienteren Einsatz der vorhandenen Ressourcen diskutiert. Dies sei an verschiedenen Stellen durch Bündelung möglich, wenn Aufgaben unterschiedlicher Bereiche stärker koordiniert und abgestimmt würden. Als Beispiele wurden eine bessere Verknüpfung der städtischen Bereiche Gesundheit und Soziales, die Partnerkommunen in Hessen und der in der Stadt Marburg bereits vorhandene Querschnittsbereich „Gesunde Stadt“ genannt.

Ausblick

Christiane Bunge, Fachgebiet II 1.1 Übergreifende Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit, Umweltbundesamt, Berlin



Foto: Anja Dewitz

Frau Bunge dankt allen Teilnehmenden im Namen des Auftraggebers und im Namen des Projektteams für ihre Teilnahme und dafür, dass sie ihre Expertise in das gesamte Projekt eingebracht haben. Besonderer Dank gelte den Städten, die sich in Interviews, im Rahmen von Fallbeispieluntersuchungen und in Fokusgruppen engagiert haben. Sie dankt allen, die an der Abschlussveranstaltung teilgenommen haben. Es seien wertvolle Hinweise gegeben worden, die auch für die Erstellung der Handreichung hilfreich sind.

Ihr Fazit aus dem Gesamtprojekt laute: Eine gesunde Stadt ist machbar. Eine wichtige Botschaft sei der formulierte Wille aller Gesundheitsakteure – unter anderem der Gesundheitsämter, der Fachdienste Gesundheit, der Plan- und Leitstellen Gesundheit und dem Gesunde-Städte-Netzwerk – sich stärker in die Planung einbringen zu wollen. Die Ressourcen seien zwar knapp, aber durch ein gemeinsames Handeln könnten Synergien genutzt werden. Wichtig sei die frühzeitige und regelmäßige Einbindung der Gesundheitsämter in die Planungen. Schwierigkeiten ergäben sich allerdings aus dem überall sichtbaren Mangel an Fachpersonal.

Die ressortübergreifende Arbeit bleibe schwierig, stellt Frau Bunge fest. Das betreffe sowohl die Arbeit in den Städten als auch die Arbeit auf Bundesebene. Daher müssten mehr institutionalisierte Strukturen entwickelt werden, um das Thema Gesundheit in der Planung voranzubringen. Eine wichtige Erkenntnis aus dem Vorhaben sei es, dass hierzu Nachbesserungen an den rechtlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene notwendig sind.

Frau Bunge formuliert die Erwartung, dass nicht nur das Projektteam viele Impulse aus der Veranstaltung erhalten hat, sondern dass auch die Teilnehmenden Anregungen und Ideen für ihre weitere Arbeit mitnehmen. Das Projekt stehe kurz dem Abschluss, jedoch ist die in der Veranstaltung dargestellte Handreichung aber noch zu finalisieren. Frau Bunge sichert allen, die sich im Projekt engagiert haben, zu, dass sie über die Veröffentlichung des Gesamtberichtes und der Handreichung informiert werden. Sie betont, dass

weitere Anregungen zur Handreichung auch im Nachgang an die Abschlussveranstaltung willkommen sind. Auch Ideen, wie die Handreichung möglichst weit verbreitet werden könnte, seien erwünscht.

Frau Bunge dankt dem gesamten Projektteam unter der Leitung von Herrn Preuß. Aufgrund der Beschränkungen in der Corona-Pandemie musste das Projektdesign oftmals angepasst werden, um die Projektziele zu erreichen. Gefragt waren unter anderem digitale Alternativen zu einer ursprünglich geplanten Reihe von Präsenzworkshops in mehreren Städten. Das hätte von allen viel Kraft und Zeit gekostet. Sie bedankt sich für den Durchhaltewillen.

Anhang 1: Teilnehmendenliste

Auftraggeber (Umweltbundesamt)

Christiane Bunge, Fachgebiet II 1.1 Übergreifende Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit, Umweltbundesamt, Berlin

Martin Schmied, Fachbereichs I "Umweltplanung und Nachhaltigkeitsstrategien", Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau

Auftragnehmer (Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin/ Köln; LK Argus GmbH, Berlin; Hochschule für Gesundheit, Bochum; Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld)

Christa Böhme, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Dr. Elke Bojarra-Becker, Deutsches Institut für Urbanistik, Köln

Dr. Thomas Franke, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Dr.-Ing. Eckhart Heinrichs, LK Argus GmbH, Berlin

Prof. Dr. Claudia Hornberg, Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät, Bielefeld

Prof. Dr. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit, Department of Community Health, Bochum

Prof. Dr. Carsten Kühl, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Michael Schreiber, LK Argus GmbH, Berlin

Angemeldete Teilnehmende

Maximilian Adam, Stadt Frankfurt am Main, Gesundheitsamt, Frankfurt am Main

Heidi Bartling, Landeshauptstadt Düsseldorf, Garten-, Friedhofs- und Forstamt, Düsseldorf

Philipp Bergstedt, Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt, Bremen

Elke Bernauer, Stadt Bielefeld, Dez. 3 - Umwelt, Mobilität, Klimaschutz, Gesundheit, Bielefeld

Renate Binder, Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, München

Dr. Daniel Dravenau, Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt, Nürnberg

Dr. Carolin Drees, MedEcon Ruhr GmbH, Bochum

Ludger Gliessmann, Landesamt für Landwirtschaft, Umwelt und Ländliche Räume des Landes Schleswig-Holstein, Flintbek

Elisabeth Götz, Stadt Frankfurt am Main, Gesundheitsamt, Frankfurt am Main

Dr.-Ing. Johann Hartl, Stadtplanungsbüro Dr.-Ing. Johann Hartl (SRL), Otto-brunn bei München

Kathrin Heinrich, Stadt Mannheim, Jugendamt u. Gesundheitsamt, Mannheim

Susanne Hofmann, Universitätsstadt Marburg, Leitung der Gesunden Stadt Marburg, Marburg

Dr. Brigitte Kaiser, Landeshauptstadt München, Ref. für Stadtplanung und Bauordnung, München

Josefine Karle-Bhat, Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin, Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle, Gesundheitsförderung und Prävention | QPK G, Berlin

Dieter Kemmather, Landeshauptstadt München, Ref. für Gesundheit und Umwelt, Berlin

Anne Keßler, Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen, Ref. SW III 3 - Soziale Stadtentwicklung; ESF, Berlin

Thomas Kiefer, Stadt Mannheim, Fachbereich Geoinformation und Stadtplanung, Mannheim

Christina Koglin-Fanenbruck, Senatsverwaltung für Umwelt, Mobilität, Verbraucher- und Klimaschutz, Berlin

Christian Konowalczyk, Stadt Mannheim, FB Geoinformation und Stadtplanung, Mannheim

Carolin Kountchev, Stadt Bremerhaven, Stadtplanungsamt, Bremerhaven

Dr. Felix Kutter, Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt, Bremen

Dr. Louise Leconte, Stadt Kassel, Umwelt- und Gartenamt, Kassel

Markus Liesen, Stadt Freiburg im Breisgau, Stadtplanungsamt, Freiburg im Breisgau

Dr. Jutta Litvinovitch, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz, Leiterin Referat T III 2 Gesundheit im Klimawandel, Berlin

Peggy Looks, Landeshauptstadt Dresden, Amt für Gesundheit und Prävention, Dresden

Markus Lüsse, Stadt Bremerhaven, Gartenbauamt, Bremerhaven

Christiane Lütgert, Stadt Halle, FB Städtebau und Bauordnung, Halle/Saale

Friederike Mennicke, Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt, Bremen

Eva Maria Niemeyer, Deutscher Städtetag, Dez. V - Stadtentwicklung, Bauen, Wohnen und Verkehr, Köln

Simone Pietrasch-Johimski, Stadt Oberhausen, FB 3-4-10 Verwaltung und Gesundheitsplanung, Oberhausen

Gabriele Pütz, gruppe F, Freiraum für alle GmbH, Berlin

Roland Quentmeier, Kreis Unna, Sachgebiet Gesundheitsschutz und Umweltmedizin, Unna

Lisann Riemenschneider, Stadt Oberhausen, Bereich Gesundheit, Oberhausen

Dr. Martin Rumberg, Technische Universität Kaiserslautern, FB Raum- und Umweltplanung, Kaiserslautern

Sascha Saad, agl Hartz Saad Wendl Landschafts-, Stadt- und Raumplanung, Saarbrücken

Ricarda Sahl-Wenzel, Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Antje Sauer, Stadt Frankfurt am Main, Gesundheitsamt, Frankfurt am Main

Christiane Schwarz, Stadt Aachen, FB 61 Stadtentwicklung, Planung und Mobilitätsinfrastruktur, Aachen

Dr. Katharina Seebaß, Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt, Nürnberg

Dr. Sabine Seidenstücker, Stadt Mannheim, Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt, Mannheim

Sabine Slapa, die raumplaner – Büro für Stadt- und Regionalentwicklung, Berlin

Wolfgang Socher, Landeshauptstadt Dresden, Umweltamt, Dresden

Nils Stakowski, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Berlin

Carolin Trappmann, Stadt Oberhausen, FB 3-4-10 Verwaltung und Gesundheitsplanung, Oberhausen

Mark Vallenthin, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz, Referat T III 2 Gesundheit im Klimawandel, Berlin

Tatjana Veith, Philipps-Universität Marburg, Marburg

Ralf Volkmer, Stadt Bremerhaven, Gesundheitsamt, Bremerhaven

Frank Weyherter, Stadt Nürnberg, Stadtplanungsamt, Nürnberg

Victoria Wildförster, Soziale Stadt - Wattenscheid bewegen, Stadtteilmanagement, Bochum-Wattenscheid

Dr. Ute Winkler, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Ref. 622 Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Klima und Gesundheit, Berlin

Daniel Wirbals, Stadt Herne, Herne

Edda Witthuhn, Stadt Nürnberg, Umweltamt, Nürnberg

Anhang 2: Vortragsfolien

Gesundheit in der Stadt: Ziele, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten im Kontext einer sozial und ökologisch gerechten Transformation

Prof. Dr. Claudia Hornberg, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld;
Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen



Sachverständigenrat
für Umweltfragen

Gesundheit in der Stadt

Ziele, Herausforderungen & Handlungsmöglichkeiten im Kontext einer sozial und ökologisch gerechten Transformation

Claudia Hornberg
Universität Bielefeld
Sachverständigenrat für Umweltfragen

25.05.2022

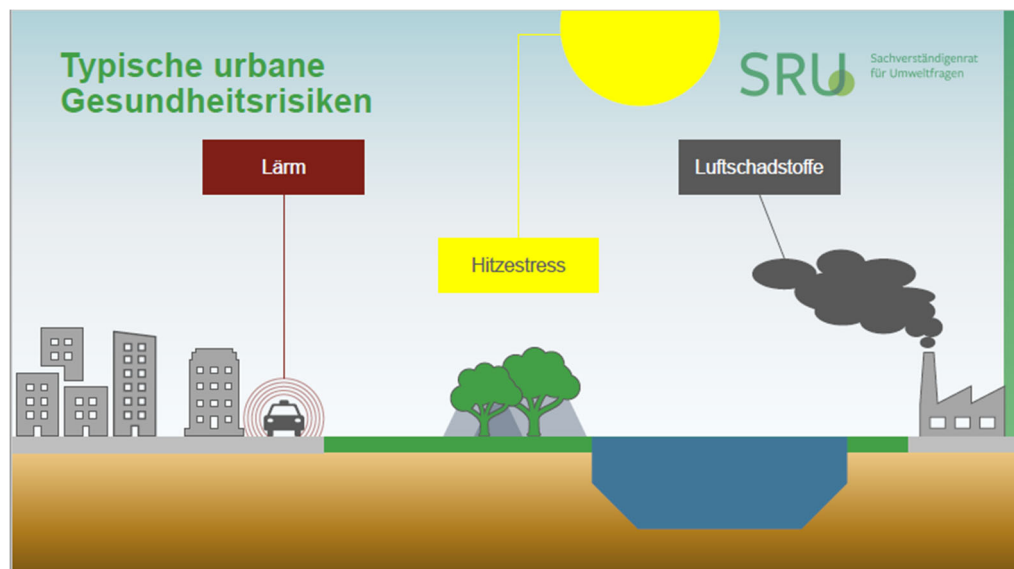
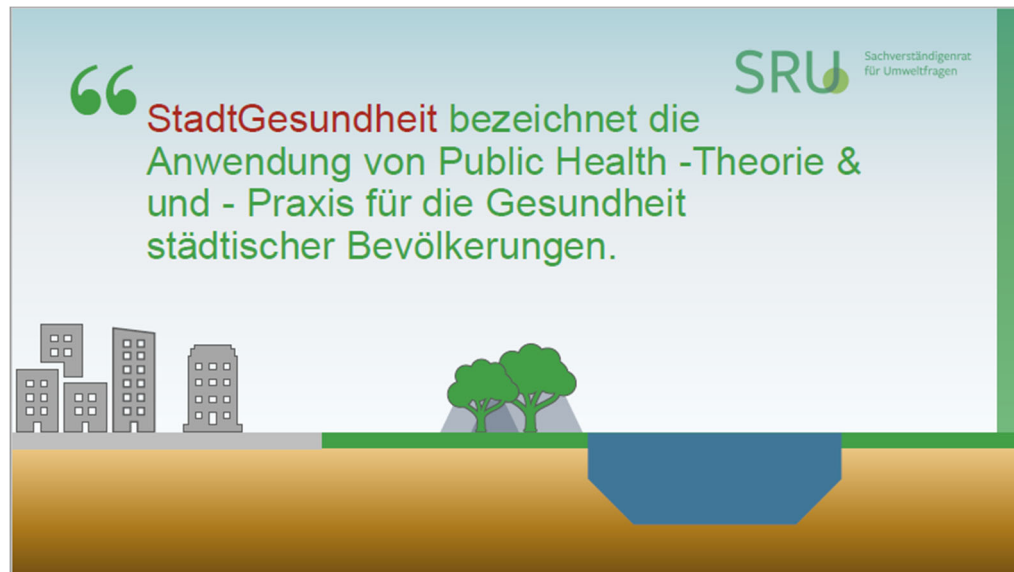
Stadtraum berührt viele Aspekte der Lebensqualität

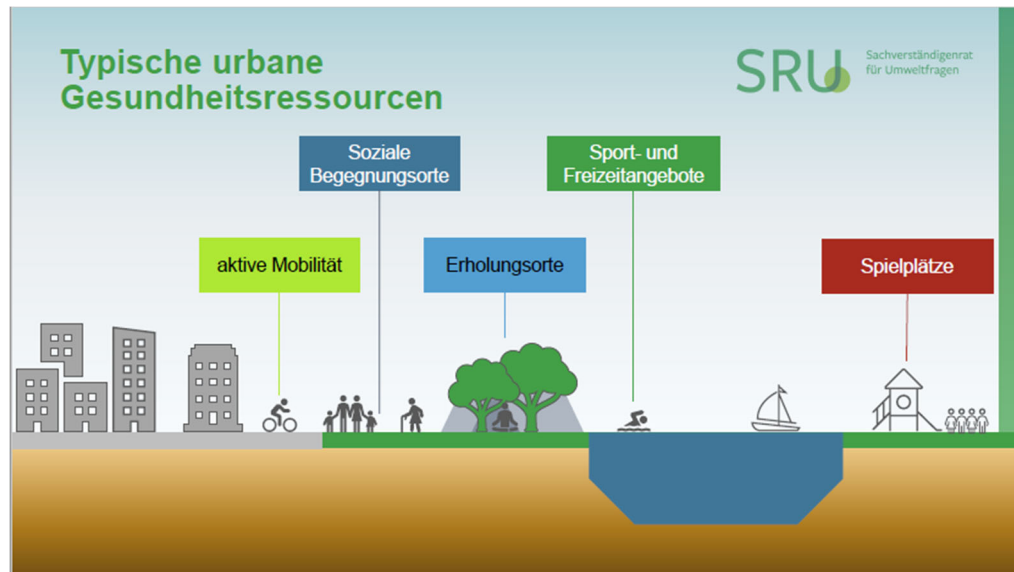
 Sachverständigenrat
für Umweltfragen

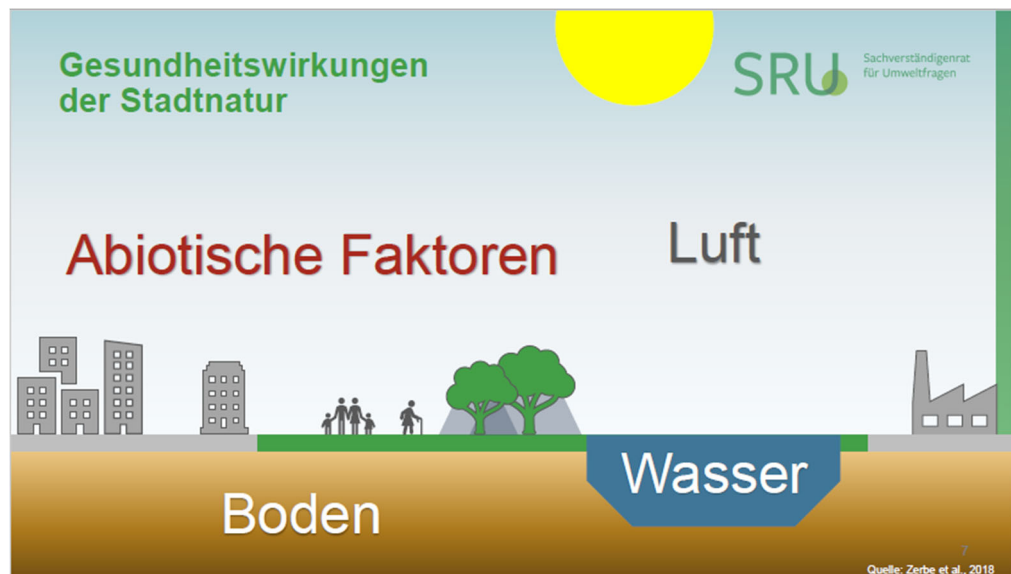


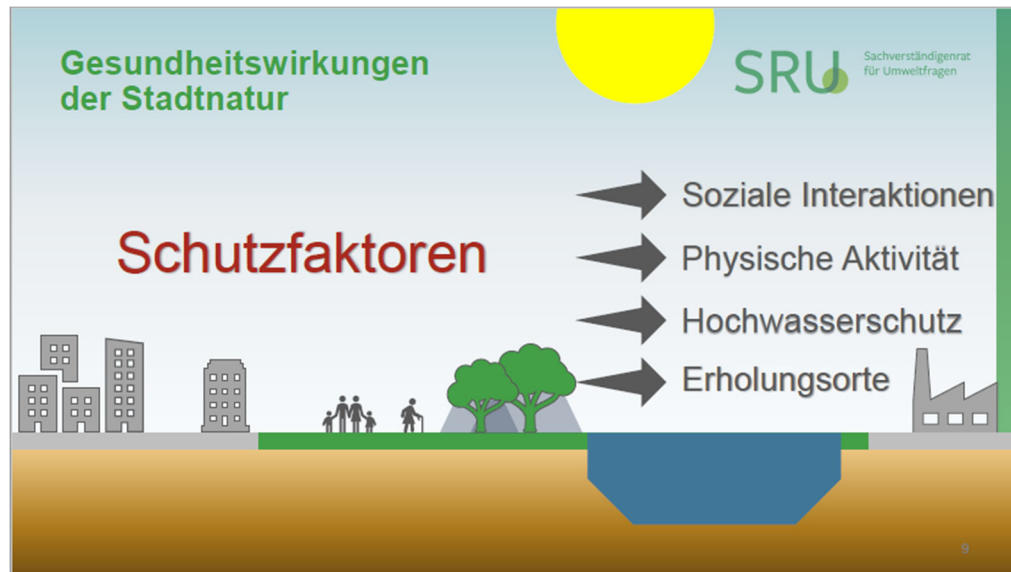
- Gestaltung des Stadtraumes für die **Lebensqualität** von hoher Bedeutung
- Wichtig sind **Infrastruktursysteme**, die Gesundheit und Wohlbefinden fördern
- **Multifunktionalität** der Freiräume stellt ein hohes Potenzial dar

SRU, 2017 in Anlehnung an OECD, 2016









“ Nachhaltige Entwicklung ist eine Entwicklung, die den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihren eigenen Bedürfnisse zu befriedigen.

Brundtland Bericht, 1987

“ Die natürlichen Ressourcen bilden die Grundlage und den Rahmen für das Wohlergehen menschlicher Gesellschaften und ihrer Wirtschaftssysteme.



SRU, 2019

Anforderungen an den Stadtraum

SRU Sachverständigenrat für Umweltfragen

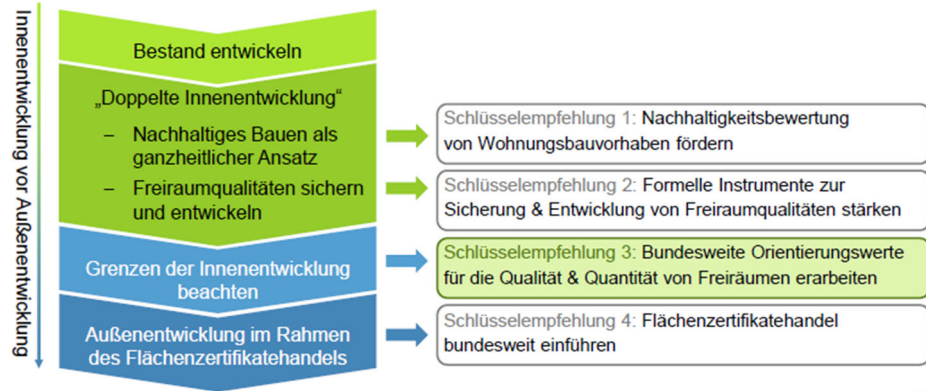


12

Quelle: SRU, 2019

Orientierungswerte von Stadtnatur: Grenzen der Innenentwicklung ausloten

SRU Sachverständigenrat
für Umweltfragen



13
SRU, 2018

SRU Sachverständigenrat
für Umweltfragen

Vielen Dank!

www.umweltrat.de
info@umweltrat.de
[@umweltrat](https://twitter.com/umweltrat)

Forschungsvorhaben „Kooperative
Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher
Belange – modellhafte Erprobung und
Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen
Umsetzung“: zentrale Ergebnisse

Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

**Forschungsvorhaben „Kooperative
Planungsprozesse zur Stärkung
gesundheitlicher Belange – modellhafte
Erprobung und Entwicklung von Ansätzen
zur nachhaltigen Umsetzung“: zentrale
Ergebnisse**

Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und
integriert planen in der Kommune

Abschlussworkshop, 25. Mai 2022



- Forschungsvorhaben
- Arbeitspakete
- Ergebnisse

Forschungsvorhaben

- REFOPLAN-Vorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange - modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ (FKZ 3719 15 2010)
- Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) in Kooperation mit:
 - LK Argus GmbH
 - Prof. Dr. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit, Bochum
 - Prof. Dr. Claudia Hornberg, Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld

LK Argus
Berlin • Hamburg • Kassel

HS Gesundheit
BOCHUM

UNIVERSITÄT
BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

- Laufzeit: 11/2019 – 06/2022

Umwelt
Bundesamt

difu
Deutsches Institut
für Urbanistik

Ziele und Untersuchungsgegenstand

Ziel

- Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene

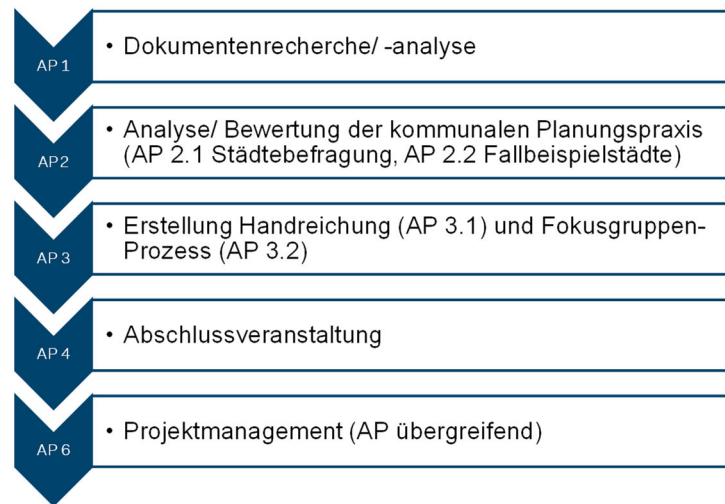
Untersuchungsgegenstand

- Mitwirkung von Akteuren aus dem Gesundheitssektor in umweltrelevanten Planungsprozessen zur Stärkung gesundheitlicher Belange („*Kooperative Planungsprozesse*“)
- Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in kommunalen Planungen („*Integrierte Planungsprozesse*“):

Umwelt
Bundesamt

difu
Deutsches Institut
für Urbanistik

Arbeitspakete



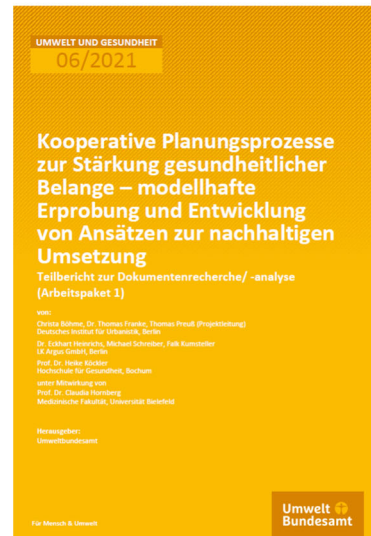
Vier zentrale Aspekte der Untersuchungen: roter Faden

- **Gesundheit und gesundheitliche Belange:**
Operationalisierungen für die räumliche und Umweltplanung
- **Andockpunkte für eine konkrete und qualifizierte Berücksichtigung gesundheitlicher Belange:**
Geeignete Inhalte und Handlungsfelder der jeweiligen Planungen
- **Zuständigkeiten und Kooperationen in der Verwaltung:**
Welche Verwaltungsakteure sind angesprochen? Welche Beteiligungsprozesse und Kooperation in der Verwaltung sind geeignet? Welcher ist der richtige Zeitpunkt der Beteiligung der Ämter?
- **Beitrag des Gesundheitsamtes:**
Qualifizierung der jeweiligen Planung; Wie finden Beiträge des Gesundheitsamtes Eingang in die Planungen?

Arbeitspaket 1: Dokumentenrecherche/ -analyse

Arbeitsschritte/ Vorgehen

- Themen: Lärmaktionsplanung inkl. Stellungnahmen von Gesundheitsämtern, Grün- und Freiraumplanung, integrierte Stadt(teil)entwicklungsplanung
- Potenziale und Hemmnissen der Planungen in Bezug auf gesundheitliche Belange
- Schlussfolgerungen für die weitere Untersuchung
- Bericht (UBA Reihe Umwelt & Gesundheit 06/2021)



Arbeitspaket 2.1: Analyse/ Bewertung der kommunalen Planungspraxis: Städtebefragung

Vorgehen/ Arbeitsschritte

- telefonische Befragung von Mitarbeitenden in kommunalen Umwelt- und Planungsämtern (Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung) und Gesundheitsämtern
- Einbeziehung von kreisfreien und zu einem geringeren Teil kreisangehöriger Städte
- 39 Interviews mit Ansprechpartner*innen in 23 Städten
- Auswertung und Erstellung Zwischenbericht



Arbeitspaket 2.2: Analyse/ Bewertung der kommunalen Planungspraxis: Fallbeispiele

Arbeitsschritte

- Dokumentenanalyse und-bewertung (Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, integrierte Stadtentwicklung)
- Durchführung von Gruppeninterviews/ Einzelinterviews in sechs Fallbeispielstädten
- Schlussfolgerungen
- Zwischenbericht zu AP 2

Fallbeispielstädte

- Bremerhaven, Dresden, Düsseldorf, Mannheim, Nürnberg, Saarbrücken



Arbeitspaket 3.1: Erstellung Handreichung

Siehe separate Präsentation



Arbeitspaket 3.2: Fokusgruppen-Prozess

- Halbtägig, digital via Webex
- Je bis zu 12 Teilnehmende aus Kommunen (Gesundheitsämter sowie für Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie Bauleitplanung/ Stadtentwicklungsplanung zuständige Ämter), Ländern, Wissenschaft, Planungsbüros sowie UBA
 - 1 Fokusgruppen-Workshop mit Vertreter*innen aus Gesundheitsämtern
- 2 Fokusgruppen-Workshops zur Lärmaktionsplanung
- 2 Fokusgruppen-Workshops zur Grün- und Freiraumplanung (formelle Planung, informelle Planung)
- 2 Fokusgruppen-Workshops zur Bauleitplanung/ Stadtentwicklungsplanung



Fokusgruppen-Workshops: Ziele, Inhalte

- Wesentliche Aktivitäten/ Impulse zum aktiven Einbringen gesundheitlicher Belange in die Planungen (inhaltlich, verfahrensseitig) : durch planende Ämter, durch GÄ
- Betrachtung Status quo und mögliche Neujustierungen
- Einholen von Anregungen in Bezug auf die praxistaugliche Ausgestaltung der Handreichung (Inhalte, gute Beispiele der Themenintegration und Kooperation, Duktus und Form der Handreichung, strukturierende Elemente/ Textboxen etc.)
- Klären von Verwendungskontexten der Handreichung





Zentrale Ergebnisse

Sechs Handlungsempfehlungen

- I. Innerhalb der Verwaltung voneinander über Gesundheit und Planung lernen
- II. Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie Umweltdaten erfassen, zusammenführen und austauschen
- III. Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken
- IV. Öffentlichkeit einbeziehen und Allianzen für Gesundheit bilden
- V. Gesundheitsämter zu proaktiv Planenden qualifizieren
- VI. Ausreichende Ressourcen für die umfassende Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung bereitstellen

I. Innerhalb der Verwaltung voneinander über Gesundheit und Planung lernen

- gemeinsames Grundverständnis über Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung sowie deren Bezüge zu Gesundheit bzw. gesundheitlichen Belangen herstellen,
- Kenntnis herstellen u.a. über gesundheitsrelevante Umweltwirkungen, über gesundes Wohnen und gesunde Wohnumwelt, über Zusammenhänge von sozialer Lage, Umweltsituation und Gesundheit u.a. Mehrfachbelastungen sowie über gesundheitsbezogene Bedürfnisse vulnerabler Gruppen
- Gesundheitsrelevante inhaltliche Schnittstellen zwischen den Planungen und mit weiteren Planungen identifizieren
- Know how und Wissen in der Verwaltung teilen

II Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie Umweltdaten erfassen, zusammenführen und austauschen

- Daten aus verschiedenen Quellen (z.B. Gesundheitsberichterstattung, Schuleingangsuntersuchungen, Lärmkartierung, Grün- und Freiraumkartierung, Sozialdaten) erfassen und bündeln
- kleinräumige Daten zur Gesundheit zur Umweltsituation und zur sozialen Lage räumlich überlagern, um mehrfach belastete Gebiete zu erkennen sowie indikatorenbasiert und gesundheitsfördernd zu planen
- integriertes Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsmonitoring etablieren
- Expert*innenwissen aus der Verwaltung z.B. in Bezug auf soziale Problemlagen einbeziehen sowie Daten aus vorhandenen Planungen und Konzepten heranziehen

III. Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken

- Beteiligung und Zusammenwirken zwischen den Ämtern in geeigneten Strukturen sowohl in formellen Planungen als auch bei informellen Planungen oder Konzepten
- Zusammenarbeit bei der formellen Planung nicht auf gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung von Behörden und sonstigen Trägern öffentlicher Belange - in Form von Stellungnahmen der Gesundheitsämter - beschränken.
- Einrichtung von ämterübergreifenden Arbeitsgruppen, in denen frühzeitig über Planungen berichtet und an konkreten Planungen zusammengearbeitet wird, z.B.
 - Frühzeitige Einrichtung anlass- bzw. planungsbezogener Arbeitsgruppen, Teams oder Gremien, die bereits in der Phase der Zielformulierung bzw. des Scopings zusammentreten.
 - Dauerhafte ämterübergreifende Austauschformate wie z.B. Planungskonferenzen oder themenbezogene Arbeitsgruppen, in denen regelmäßig über Planungen informiert und in denen Gesundheitsämter aktiv einbezogen werden

IV. Öffentlichkeit einbeziehen und Allianzen für Gesundheit bilden

- „aufsuchende“ oder „abholende“ Beteiligungsverfahren, in welche sich möglichst viele betroffene Bewohner*innen einbringen
- Akteure z.B. aus dem Quartiersmanagement, aus Gesundheitskonferenzen, Krankenkassen, Wissenschaft, Kliniken und Sozialverbänden, Seniorenvertretungen, Vertreter*innen der Interessen von Senior*innen, Behinderten, Kindern/ Jugendlichen, Umweltverbänden bzw. Patient*innenvertretungen in Planungsverfahren aktiv einbeziehen
- langfristig angelegte Kooperationen zwischen Verwaltung, zivilgesellschaftlichen Gruppen und weiteren verwaltungsexternen Akteuren entwickeln
- Allianzen für Gesundheit in der Stadt mit allen relevanten Fachämtern, verwaltungsexternen Akteuren, weiteren Stakeholdern und mit Rückendeckung der Entscheider*innen in der Kommunalpolitik aufbauen

V. Gesundheitsämter zu proaktiv Planenden qualifizieren

- Planungsbezogene Gesundheitsziele erarbeiten und innerhalb der Verwaltung kommunizieren
- kleinräumige Gesundheitsdaten, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring eng mit Daten zur Umwelt und sozialen Lage verknüpfen
- Geeignete Rahmenbedingungen für Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörden an Planungen herstellen
- Fachplan Gesundheit als Planungsinstrument der Gesundheitsämter in den Kommunen etablieren



VI. Ausreichende Ressourcen für die umfassende Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung bereitstellen

- Ressourcen in Form von Know how und Personal in allen relevanten Ämtern einschließlich der Gesundheitsämter erforderlich
- Verankerung von Beteiligung an Planung als Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden in den GÖDG sowie Bereitstellung der personellen Ressourcen in den kommunalen Gesundheitsämtern
- Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung über gesundheitsbezogene Aspekte von Umwelt- und räumlicher Planung für Mitarbeitende in allen Fachämtern einschließlich der Gesundheitsämter
- Forschungs- und Informationsbedarf u.a. zur kleinräumigen Datenbereitstellung im Gesundheitsbereich sowie ein integriertes kleinräumiges Datenmonitoring in den Themenbereichen Gesundheit, Umwelt und Soziales



Handreichung „Gemeinsam planen: Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit in der Kommune“: Kurzpräsentation

Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Handreichung „Gemeinsam planen: Orte für ein gesundes Leben in der Kommune schaffen“ (Arbeitstitel)

Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune

Abschlussworkshop, 25. Mai 2022



Intention und Duktus

- Sensibilisieren, ermuntern, aktivieren
 - für die Bedeutung und Stellenwert des Themas Gesundheit in der Planung, für die Stadt, im stadträumlichen Kontext
 - dafür, gesundheitliche Belange konsequent in der Planung zu berücksichtigen
 - um das Thema Gesundheit integrativ und ressortübergreifend anstatt als sektorale Aufgabe zu begreifen, mit einer aktiven Rolle der Gesundheitsämter
 - im das Thema Gesundheit im Verwaltungshandeln und darüber hinaus (z.B. kommunalpolitisch) anzugehen
 - bereits vorhandene Instrumente zu nutzen und gemeinsam weiterzuentwickeln
- Spielräume und Handlungsmöglichkeiten skizzieren
- Beiträge der zuständigen Ämter u.a. Gesundheitsämter aufzeigen
- Hinweise, Empfehlungen, Tipps, Beispielen für die Akteure auf kommunaler Ebene darstellen



Zielgruppe

- Mitarbeitende in unteren Gesundheitsbehörden (insbesondere in kommunalen Gesundheitsämtern),
- räumlich Planende in Umweltämtern, in für Grün- und Freiraumplanung zuständigen Ämtern und in Ämtern für Stadtplanung und Stadtentwicklung der Städte, Gemeinden und Landkreise,
- politische Entscheidungsträger*innen in den Kommunen
- Mitarbeitende bei Trägern der Gesundheitsförderung, Prävention, und Gesundheitsvorsorge sowie der Sozial- und Gemeinwesenarbeit in den Quartieren
- Vertreter*innen aus Gremien, Verbänden und Interessenvertretungen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Umwelt, Stadtnatur und Grün sowie Quartiersentwicklung

Gestaltung und Umfang

- Inhalte werden nicht im Sinne eines Kompendiums ausführlich getextet sondern kurz und knapp dargestellt
- Leichtes Lesen, unterstützt mit Bildern, Grafiken, Kurztexten, Textboxen
- Format: UBA-Fachveröffentlichung
- Zum Vertiefen von Inhalten wird auf weiterführende Literatur verwiesen
- ca. 40 Seiten Gesamtumfang

Inhalt

- Aufzeigen der Teile der Mosaiks, die gesundheitliche Belange in der Planung ausmachen und die Teil des Gesamtbilds von Gesundheit in der Stadt sind:
 - Raum als Ressource für Gesundheit in der Stadt, räumliche Zusammenhänge und Überlagerung bspw. von Segregation, Umweltbelastungen und Bodenpreisen führen zu umweltbezogener Verteilungsungerechtigkeit
 - Akteure von Relevanz für Gesundheit in der Stadt (Verwaltung, Politik, Bürger*innen, verwaltungsexterne Akteure wie Gesundheitskonferenzen, Interessenverbände, Krankenkassen, ...)
 - Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung, Stadtentwicklungsplanung, Ausgestaltung räumlich bezogener Maßnahmen für mehr Gesundheit im Gesundheitsamt
 - Instrumente, Werkzeuge, Planungen u.a. auch Daten, Gesundheitsberichterstattung, integriertes Monitoring (Gesundheit, Umwelt soziale Lage)
 - Organisation und Governance u.a. Zusammenarbeitsstrukturen, Verfahrensweisen, Beteiligung innerhalb der Verwaltung, von verwaltungsexternen Akteuren, Rolle der unteren Gesundheitsbehörden bzw. Gesundheitsämter

Gliederung

1. Zu dieser Handreichung
2. Was ist eine gesunde Stadt?
3. Potenziale für Gesundheit in der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Stadtplanung bzw. Stadtentwicklungsplanung
 - 3.1 Lärmaktionsplanung
 - 3.2 Grün- und Freiraumplanung
 - 3.3 Stadtplanung und Stadtentwicklungsplanung
4. Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Stadt: Empfehlungen und Impulse für das Handeln in der Verwaltung
5. Fazit

Anhang

Literatur

Kapitel „Was ist eine Gesunde Stadt?“

Was ist eine Gesunde Stadt?

- Bild einer gesunden Stadt, die allen Bewohner*innen umfassende Möglichkeit gibt, sich zu entfalten und zu entwickeln (Ottawa Charta, ...)
- Faktoren für Gesundheit in der Stadt (Regenbogenmodell, ...)
- Soziale Ungleichheiten und Gesundheit
- Handeln für Gesundheit in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung (HiaP, ...)

Kapitel „Potenziale für Gesundheit in der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Stadtplanung bzw. Stadtentwicklungsplanung

- Kurzdarstellung der Instrumente Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung (formell, informell), Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung mit den folgenden Merkmalen:
 - Planungsgegenstand, Bezug zu Gesundheit, Ziele, räumliche Bezugsebene, Planungsinhalte, Zuständigkeit, Beteiligung von Öffentlichkeit und Behörden/ TÖB, rechtlicher Rahmen
- Darstellung der Potenziale der jeweiligen Planung für mehr Gesundheit in der Stadt
- Beiträge des Gesundheitsamts zu jeweiligen Planung

Textbox Gutes Beispiel

Landschaftsprogramm Bremen: Sozialraumorientierte Versorgungsanalyse

Die Freie Hansestadt Bremen hat 2015 ihr Landschaftsprogramm fortgeschrieben. Um Ortsteile zu identifizieren, die neben einem unterdurchschnittlichen Angebot mit Grün- und Freiflächen gleichzeitig einen unterdurchschnittlichen Sozialindex aufweisen, wurde eine kartografische Überlagerung von Grünversorgung und Sozialindex durchgeführt. Vorrangig in diesen Ortsteilen sollen die vorhandenen Grün- und Freiflächen besser vernetzt, Einschränkungen ihrer Zugänglichkeit aufgehoben und neue Grünflächen, insbesondere Kinderspielplätze und Naturerfahrungsräume sowie Quartiersparks und -plätze für die soziale Begegnung, geschaffen werden (Senator für Umwelt, Bau und Verkehr 2016).

Kapitel „Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Stadt: Empfehlungen und Impulse für das Handeln in der Verwaltung“

- Darstellung der sechs zentralen Handlungsempfehlungen
 - Kurze Begründung
 - Notwendige Aktivitäten und Schritte für mehr Gesundheit
 - Handlungsoptionen im Rahmen der Planung (thematische Integration, kooperatives Planen)
 - Gute Beispiele aus der Praxis, Ideen für mehr Gesundheit in der Planung

Textbox Idee

Gesundheit in Planungskonferenzen frühzeitig mitdenken

Es gibt Kommunen, in denen in ämterübergreifenden Arbeitsrunden regelmäßig über bevorstehende Planungsvorhaben informiert wird. Ressortübergreifend kann somit gemeinsam reflektiert werden, welche Konsequenzen und Veränderungen durch das Vorhaben zu erwarten sind. Entsprechend kann auch das Gesundheitsamt frühzeitig und unaufwändig erfassen, ob absehbar gesundheitliche Belange betroffen sein können und eine Stellungnahme erforderlich wird. In ähnlicher Weise wird das z.B. in Planungskonferenzen in der Stadtverwaltung Göttingen vorgegangen.

Kapitel „Fazit“

- Die gesunde Stadt ist machbar
- Planungen, in denen gesundheitliche Belange umfassend berücksichtigen werden, sind wichtiger Schlüssel für mehr Gesundheit in der Stadt
- Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung bieten vielfältige Ansatzpunkte dafür, gesundheitliche Belange zu unterstützen
- Stärkung gesundheitlicher Belange ist interdisziplinäre Aufgabe
- verschiedene fachliche Voraussetzungen sollten erfüllt sein
- Mehr Gesundheit in der Stadt mit einer entsprechenden Planungskultur
- Notwendiges Commitment der Kommunalpolitik für Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Sinne von Health in All Policies (HiAP)