Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen – Ergebnisse, Empfehlungen, Forderungen des ARL-AK

Sabine Baumgart

Zielsetzung des Arbeitskreises

- inter- /transdisziplinärer Austausch Public Health und räumliche Planung aus raum- und gesundheitswissenschaftlichen und aus Perspektiven der räumlichen Politik / Planungs-/ Gesundheitspraxis
- Hemmnisse einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung
- Wissensgewinn zur Weiterentwicklung der Instrumente aus räumlicher Planung / Public Health im Dialog von Wissenschaft / Praxis
- integriertes / auf Umsetzung orientiertes Verwaltungshandeln, Allianzen
- 14 als Personen berufene Mitglieder, acht Treffen 2013 – 2016
- Zweitägiger Workshop mit 50 ExpertInnen in Dortmund 08./09.06.2015

Im Gedenken an das AK-Mitglied Dr. med. Hans-Bernhard Behrends, *bis März 2013 Leiter des Fachbereichs Gesundheit der Region Hannover (06. Nov. 2014 verstorben)*

Aus der Arbeit des AK

Probleme identifizieren, Zusammenhänge / Spannungsfelder erkennen

- Stand der Forschung: Wirkung städtischer Situationen (Settings) auf menschliche Gesundheit (gesundheitsbelastende (Hitzestress, Luft- und Lärmbelastung, Elektromagnetische Felder) als auch gesundheitsfördernde (Grünflächen, Bewegungsmöglichkeiten) Aspekte, Mehrfachbelastungen

- Synergien / Zielkonflikte: räumliche Leitbilder / Strategien zu Gesundheitsförderung (Umweltgerechtigkeit, Innenentwicklung, Anpassung an Klimawandel), Instrumente aus Stadtplanung / Public Health

- Gestaltungsmöglichkeiten: Entwicklungs- / Steuerungsaufgaben der unterschiedlichen Institutionen, Konzepte / Strategien identifizieren, bewerten, insb. instrumentelle Weiterentwicklung (Verfahrensgerechtigkeit, Leitbilder)

Hintergrund

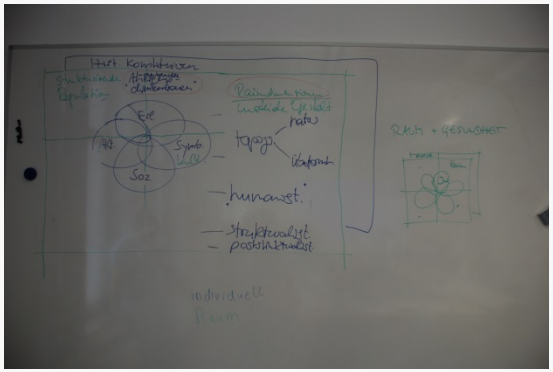
- Strategische Stadtsanierung: (politische) „Ortsgruppe als Siedlungszelle“, Stadtgesundung als soziale/politische Kontrolle, Schaffung staatl. Gesundheitsämter 1935 (Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens)
- Siedlungszelle -> Nachbarschaft, Stadtlandschaft -> gegliederte/aufgelockerte Stadt, MIV
- „Mehr Licht, mehr Luft, mehr Sonne“ als Leitprinzip der städtebaulichen Charta von Athen (Rodenstein 1988): Räumliche Funktionszuweisungen
- BundesimmissionsschutzG § 50 Trennungsgrundsatz (Trennung unverträglicher Nutzungen, Flachglasurteil 1974)
- BauNVO § 15 'Pflicht zur gegenseitigen Rücksichtnahme', (Konfliktbewältigung durch Planung, Tunnelofenurteil 1975)

➢ **Fokus auf den städtebaulichen Bestand, Stadterweiterungen, Sicherung Daseinsvorsorge**

➢ **Nachverdichtung / Innenentwicklung als gesetzlicher Auftrag (§ 1 (5) BauGB), als städtebaulich-planerische Herausforderung**

Themenschwerpunkte des Arbeitskreises

- 1. Das Leitbild gesundheitliche Chancengleichheit im urbanen Raum
- 2. Mehrfachbelastungen
- 3. Subjektiv wahrgenommene Gesundheit
- 4. Raumbezogene Instrumente einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung mit einem Fokus auf Bestands- und Innenentwicklung
- 5. Integriertes Verwaltungshandeln
- 6. Förderung von Partizipation und Empowerment



Unterschiedliche Disziplinen – unterschiedliche Perspektiven

- Gesundheitsverständnis
- Vorsorge – Daseinsvorsorge
- Gebietskulissen – Settings
- Partizipation und Empowerment
- Verhaltens- vs Verhältnisorientierung
- Individuums- vs bevölkerungsbezogen

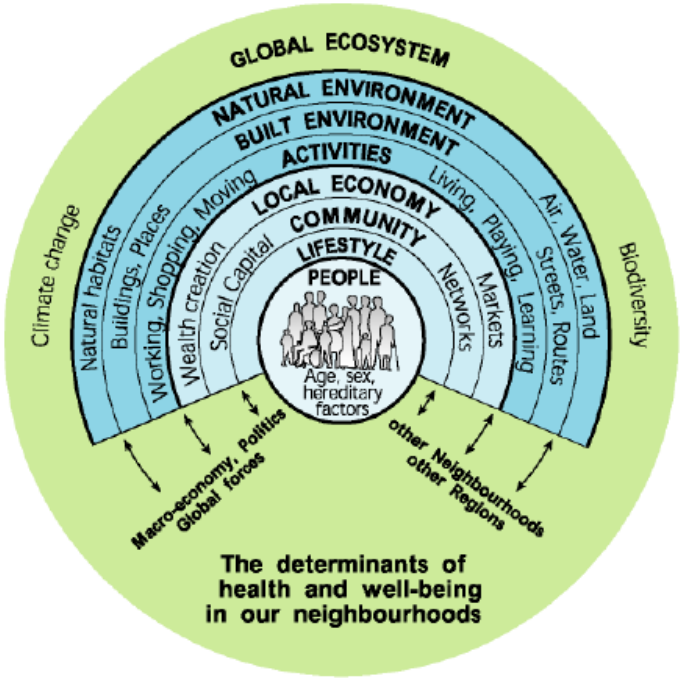


Figure 1: The health map

S. 2, The_health_map_2006_JRSH_article_-_post_print

Kontinuum von Gesundheit/Wohlbefinden und Krankheit: *„Wir sind alle terminale Fälle. Aber solange wir einen Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund.“* (Antonovsky, 1989, S. 53), http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf

„Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“ (Ottawa-Charta der WHO, 1986)

Eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist Aufgabe von Politik und Verwaltungsspitze.

- Strategische Prioritäten setzen: top down
- Fachämter nicht aus der Verantwortung entlassen
- Chancen der Verknüpfung von informellen / formellen Instrumenten bei der Umsetzung einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung
- Argumentationslinien aufbauen bei der Entwicklung von Leitbildern
- Nachhaltigkeit und Gesundheitsförderung als Leitbild-Tandem
- Umgang mit städtebaulichem Bestand: Der Setting-Ansatz (Public Health) kann diese Anliegen befördern!

Gesundheitsförderung erfolgt in den Quartieren, Städten und Regionen.

- Quartiere/Stadtteile als alltäglicher Lebens- und Erfahrungsraum, politischer / städtebaulicher Handlungsrahmen

- Leitfaden Prävention: Anknüpfungspunkte für Stadtentwicklung / -planung (Bedarfsermittlung und Zielentwicklung, Beratung zu verhältnis-präventiven Umgestaltungen, Fortbildung von MultiplikatorInen, Planung und Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen

- Stadträume als Handlungsräume u. Experimentierfelder zur Gesundheitsförderung, Transformationsprozesse begleiten/ verstetigen

- Gesundheitsfördernde Aspekte i. R. regionaler / interkommunaler Netzwerke, regional abgestimmte Raumbeobachtung

„Gesundheit ist die neue Nachhaltigkeit“ (Urban Land Inst. Germany, 2014)

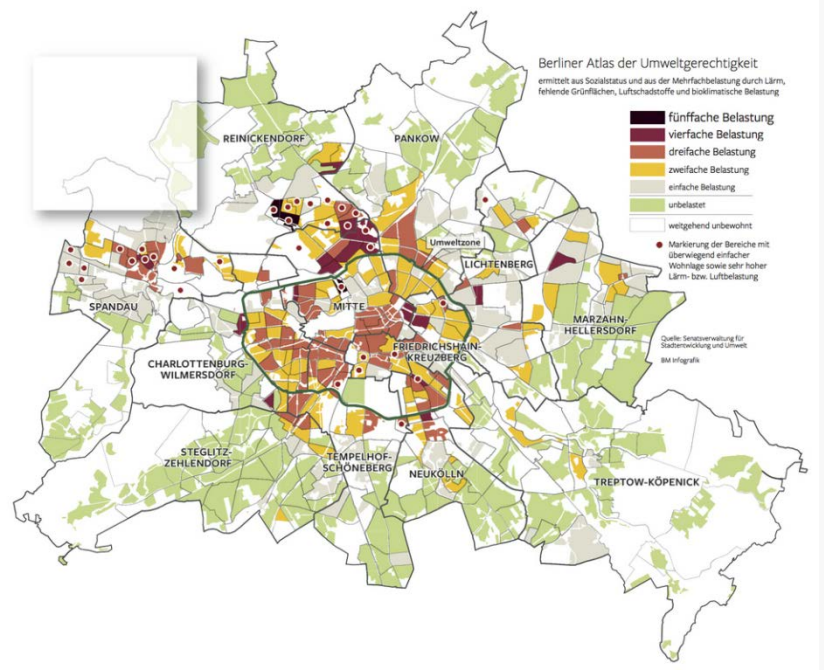
Ten Principles

1. Den Menschen in den Fokus stellen.
2. Den wirtschaftlichen Mehrwert erkennen.
3. Gesunde Alternativen anbieten.
4. Für Bewegung sorgen.
5. Vielfalt im Raum schaffen.
6. Zugang für alle ermöglichen.
7. Den Zugang zu gesundem Essen fördern.
8. Gesundheit im Raum schaffen.
9. Identität stiften.
10. Begeistern und mitmachen. ff

© Immobilien Zeitung; Quelle: ULI Germany

Für (gesundheitsfördernde) Taten sind Daten erforderlich.

- Zusammenhang zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit erkennen, Indikatoren definieren (u.a. DIfU 2015)
- Daten überlagern: Lärm, Luft, Bioklima, Freiflächenversorgung, Sozialstatus, Wohnungsstandards
- Fachplan Gesundheit als informelles sektorales Instrument des Gesundheits-amts: pro-aktive raumbezogene Anforderungen
- Identifikation von Stadtteilen mit bes. Bedarf an Gesundheitsförderung
- Kommunal zu beschließende strengere Umweltstandards?



Modellvorhaben „Umweltgerechtigkeit im Land Berlin 2015

Kooperation von räumlicher Planung und Public Health schafft Mehrwert für Gesundheitsförderung.

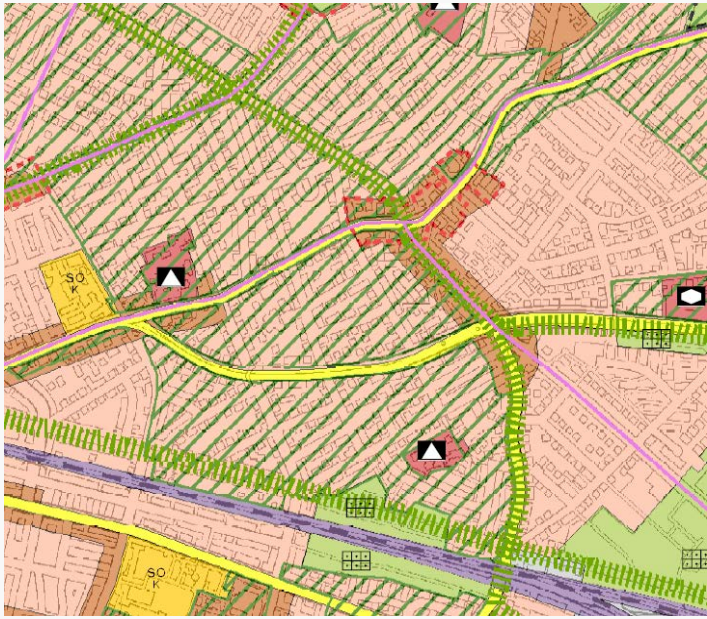
- Gesundheits-/umweltbezogene Berichterstattung etablieren
- Anschlussfähigkeit durch Verräumlichung / Visualisierung
- Argumentationslinien aufbauen, Allianzen bilden
- Bündnispartner finden: v.a. Klimaanpassung, energetische Stadterneuerung, soziale Integration, barrierefreies Wohnumfeld, bewegungsfördernde (Nah)-Mobilität), Nahversorgung, öffentliche Frei-/Grünräume

Ressortübergreifendes Verwaltungs-handeln von räumlicher Planung und Public Health / Gesundheitswesen muss operationalisiert werden.

- Verfahren etablieren (z.B. Leitfaden „Gesunde Stadt (LZG/NRW), UVP-Leitlinie „Menschliche Gesundheit“)
- Standards für spezifische messbare, anwendungsorientierte Kriterien für die Zielerreichung als Pflichtaufgabe?
- Primär-/Sekundärintegration von Gesundheitsförderung?
- Zukunftsorientierung, Anpassungs-fähigkeit, Flexibilität, planerische Steuerung vs. Optionen offenhalten

z.B. Innenentwicklung / Nachverdichtung <-> Gesunde Lebensräume, Stadtklima

➢ Bauflächen mit zu sichernden Grünfunktionen



Ausschnitt Flächennutzungsplan Bremen mit „Grünschraffurbereichen“

Die Aufnahme von Gesundheitsförderung in die Städtebauförderung bietet Potenziale für die Qualifizierung des städtebaulichen Bestands.

Position aus der ARL: Übergreifende Empfehlungen

- Programm Soziale Stadt : Schnittstellen mit Leitbild Umweltgerechtigkeit identifizieren / nutzen, mit Klimaschutz / Klimaanpassung verschränken

Empfehlungen an Bund, Länder

- Gesundheit und Umwelt in Programmgrundlagen der Sozialen Stadt verankern, Partnerprogramme, Plattform für (inter-) kommunalen Erfahrungsaustausch zur Integration von U + G in die Programmumsetzung

Empfehlungen an Kommunen

- Einbeziehung von Indikatoren / Gesundheits- und Umweltämtern in die Organisationsstruktur zur Abgrenzung der Fördergebiete,
- Umwelt- und gesundheitsbezogene Fachplanungen in integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte, Einrichtung eines Monitoring-Systems

Kompetenzentwicklung führt zu Dialogfähigkeit zwischen räumlicher Planung und Public Health.

- Wechselseitiges Verständnis des institutionellen Rahmens, der Handlungslogik
- Schnittstellen-Kompetenz bei der Anwendung von Methoden und Verfahren aus räumlicher Planung und Public Health
- Public Health Action Cycle / Planverfahren verknüpfen
- Aus- / Fortbildungsangebote an Hochschulen Bachelor- / Masterstudiengängen (Stadtplanung, Gesundheitsförderung/Public Health, Umweltschutz**)**
- Dialogfähigkeit nach außen: Frühzeitige Beteiligung von Zielgruppen im Planungs-prozess / Empowerment

Gesundheitsförderung ist auch eine Machtfrage.

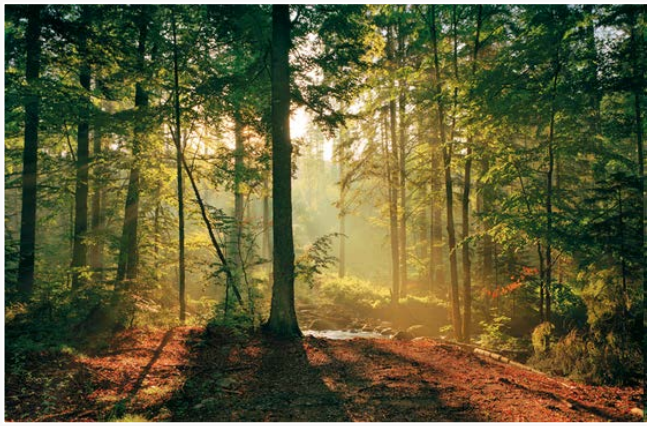
- Beteiligung der privaten Grundeigentümer an Folgekosten der Planung aufgrund der Bodenwertsteigerung (Ausbau Erschließungsstraßen, örtl. Grünflächen, sozialer Infrastruktur, Anteil sozialer Wohnungsbau, Ausgleich für Eingriffe in Natur / Landschaft, Planungskosten, Baupflicht)
- Innenentwicklung: Diskussion über bauliche Dichten / Baulandpreise)
- Luftreinhaltung / Lärmminderung als fachplanerische Konzepte mit Bindungswirkung f. staatl. Behörden
- Öffentlichkeitsbeteiligung i.R. informeller städtebaulicher Entwicklungskonzepte (u.a. im Besonderen Städtebaurecht)
- Ressourcen-Bereitstellung: Kapital, Personal

Expertise-Netzwerke aus Stadtplanung und Gesundheit sollten verstetigen werden.

- Etablierung eines Kompetenz-Netzwerks „Urban Health“
- Stadterneuerung: PräventionsG / Krankenkassen
- Verständnis epidemiologischer Daten, Methoden und Ergebnisse für Stadtplanung zur integrierten Berichterstattung, Strategie-entwicklung, prospektiver Abschätzung von Gesundheitseffekten von Maßnahmen sowie deren Evaluation
- Setting-Ansatz und räumliche Gebietskulissen verknüpfen

Gesundheitsförderung ist eine transdisziplinäre Querschnittsaufgabe für eine auf Nachhaltigkeit ausgerichtete städtebauliche Entwicklung.

- Health in all Policies, Gesundheit auf allen Ebenen, in allen Politiksektoren auf die politische Agenda
- Gesundheitliche Konsequenzen von Entscheidungen, Verantwortung für städtische Gesundheit / Gesundheitsförderung in der **Politik** verdeutlichen
- Disziplinen-übergreifende **Forschung** (Prävention, Gesundes Altern)
- **Partizipative Forschung**sansätze, Reallabore
- Aktuelle **Gesetzgebung**: Novellierung BauGB / BauNVO 2017: Innenentwicklung / Urbane Gebiete / Einbeziehung von Außenbereichs-flächen in das beschleunigte Verfahren



Fachliche Innovation des AK im Rahmen der ARL

- Transdisziplinäre Betrachtung raumbezogener Gesundheitsaspekte
- Erweiterung des Themen- und Personen-Spektrums der ARL-Arbeit
- Verknüpfung raum-/gesundheitsbezogener Leitbilder/Instrumente
- Veröffentlichungen, Leibniz im Bundestag, Tagungsbeiträge
- Individuelle Lernprozesse im AK: wechselseitiger Wissenstransfer
- Aufbau von Kooperationen (Lehre, Forschung)

Weitere Funktion der ARL zur gesundheitsfördernden Planung

- Beitrag zur Etablierung eines Kompetenz-Netzwerks „Urban Health“
- Institutioneller Austausch, u.a. mit Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, gemeinsame Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen
- Beitrag zu Konferenzen, Sessions (z.B. Projekt „Brückenbau“ / Uni Bielefeld)
- Unterstützung bei der Erstellung von Arbeitshilfen, Lehrmodulen
- Partizipative Forschung im Wissenschaftssystem