

Eine gesundheitsfördernde Planung für den ländlichen Raum

Zusammenfassung

Aus dem gesetzlichen Auftrag der Daseinsfürsorge erwächst den Kommunen ein konkretes gesundheitsbezogenes Planungserfordernis. Bislang werden Gesundheitsthemen selten direkt zum Thema des kommunalen Planungsgeschehens gemacht. Aus diesem Grund hat die Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) den Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ einberufen und damit eine wichtige Plattform für den transdisziplinären Austausch zwischen Hochschulen, Gesundheitsdienstleistern und Behörden auf den Weg gebracht.

Die „Stadtregion“ beinhaltet hierbei als Planungsraum sowohl die Kernstadt als auch deren Verflechtungsbereich, woraus sich die dringende Notwendigkeit ableitet, die Landkreise in eine gesundheitsfördernde Gesamtplanung einzubeziehen.

Damit eine gesundheitsfördernde Planung ihrem Auftrag gerecht werden kann, ist eine zielorientierte Berichterstattung unumgänglich. Ein Fachplan Gesundheit kann den Weg weisen in die Zukunft des integrierten kommunalen Verwaltungshandelns.

Gesundheit und ländlicher Raum

Neben drängenden Infrastruktur- und Versorgungsfragen bestehen in ländlichen Räumen weitere spezifische gesundheitlich wirksame Voraussetzungen. Während die städtischen Verdichtungsräume „am Rande“ der Landkreise mit Verdichtungsproblemen aller Art konfrontiert sind, sind die damit einhergehenden Gesundheitsbelastungen in ländlich geprägten Kommunen oft von untergeordneter Bedeutung. Bisweilen können allerdings auch Emissionen der Agrarwirtschaft fast industrielle Größenordnungen annehmen.

Ein hervorstechendes gesundheitsförderndes Merkmal des ländlichen Raums ist wohl jedem erholungssuchenden Stadtmenschen geläufig: Ruhe und Weite sowie die Schönheit von Natur und Landschaft. Neben seiner bewahrenden Eigenschaft für das Schutzgut Landschaft stellt der ländliche Raum vor allem auch Flächen für die Bewegungsförderung zur Verfügung und schafft als landwirtschaftlicher Produktionsraum die Grundvoraussetzung für alle weiteren Bemühungen um eine gesunde Ernährung aus regionaler Produktion. Es ließen sich bei genauerer Betrachtung noch viele weitere landschaftliche Funktionen mit Bezug zur Förderung der menschlichen Gesundheit benennen, unter dem Gesichtspunkt 'Therapeutische Landschaft

Von Thomas Knetschke, Landkreis Bautzen, und Dr. Thomas Claßen, Bielefeld

ten¹ etwa der Gesundheitstourismus oder eher indirekt gesundheitswirksame Funktionen, wie regionale Identitätsbildung und Heimatempfinden¹.

Dennoch bestehen in den Städten durchaus vergleichbare, gesundheitliche Problemlagen, z. B. im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten (Bewegungsmangel, Fehlernährung) oder Belastungsspitzen an Verkehrsachsen. Das Zusammenwirken von Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage im ländlichen Raum begründet nicht nur ein wichtiges Forschungsfeld der Gesundheitswissenschaften², sondern ein eigenständiges kommunales Planungserfordernis.

Perspektive Stadtregion

Die Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) hat im Jahr 2013 den Arbeitskreis „Planung für Gesundheitsfördernde Stadtregionen“ u. a. mit dem Auftrag einberufen, bestehende Instrumente zu sichten und zu analysieren, Synergien und Konflikte mit den Zielen der Gesundheitsförderung zu identifizieren und Anregungen zur instrumentellen Weiterentwicklung sowie ggf. neue Möglichkeiten räumlicher Planung zur Gesundheitsförderung zu erarbeiten³. In der Betrachtung des Arbeitskreises steht nicht der ländliche Raum im Mittelpunkt des Interesses, sondern die Stadtregion. Die Stadtregion ist ein raumplanerisches Konstrukt, mit dessen Hilfe die Verflechtungsbeziehungen der Kernstadt mit dem Umland untersucht werden können. In der planerischen Realität jedoch umfasst die Stadtregion sowohl Kernstädte als auch den ländlich geprägten Verflechtungsraum, sodass sich daraus das Erfordernis ableitet, die Landkreise in eine gesundheitsfördernde Gesamtplanung einzubeziehen. Grundsätzlich sollen die Ergebnisse des Arbeitskreises also auch für die Landkreise nutzbar sein.

Aus dem gesetzlichen Auftrag zur Daseinsfürsorge erwächst den Kommunen ein konkretes Planungserfordernis für die Belange der Gesundheit des einzelnen Menschen als auch der Bevölkerungsgesundheit. Bislang werden Gesundheitsthemen vor allem auf dem Lande selten direkt zum Thema des kommunalen Planungsgeschehens gemacht. Für die Städte ist aktuell das Städtebauförderungsprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ neu aufgelegt worden. Der

Arbeitskreis hat zwischenzeitig ein Positionspapier zur integrierten Betrachtung von Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage in der Kommunalentwicklung erarbeitet, das auch an die Landkreise adressiert ist⁴.

Ansatzpunkte für eine gesundheitsfördernde Kreisentwicklung

Nach den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder sind es die Gesundheitsämter, denen in aller Regel die kommunalen Gesundheitsbelange übertragen sind. So gehören die Beobachtung und Bewertung gesundheitlicher Auswirkungen von Planungs- und Genehmigungsprozessen zu den kommunalen Pflichtaufgaben, darüber hinaus die kommunale Gesundheitsförderung und -planung sowie die Gesundheitsberichterstattung. Da die meisten Kommunalverwaltungen sektoral organisiert sind, erfolgt auch die Beteiligung der Gesundheitsbehörden am Planungsgeschehen sowie die kommunale Berichterstattung vielerorts streng sektoral.

Demgegenüber stellt ein integriertes kommunales Berichtswesen den aktuellen Stand des Wissens und der Technik dar. Das Gesundheitsamt spielt im Behördenkanon eine zunehmend wichtige Rolle als Moderator und als Konfliktmediator, indem es beispielsweise regelmäßig die kommunale Gesundheitskonferenz durchführt oder anlassbezogene Gesundheitsfolgenabschätzungen unter Beteiligung der betroffenen Öffentlichkeit vornehmen kann. Für eine sachgerechte und vor allem effektive Beteiligung hat die UVP-Gesellschaft e.V. aktuell Leitlinien herausgegeben⁵. Die-

¹ Vgl. Claßen, T. & Kistemann, T. (2010): Das Konzept der Therapeutischen Landschaften. *Geographische Rundschau* 62 (7/8): 40-46; sowie Williams, A. "Therapeutic landscapes as health promoting places." *A companion to health and Medical geography* (2009): 207-223.

² Vgl. Abraham, A., Sommerhalder, K., Bolliger-Salzmann, H., Abel, T. (2007): *Landschaft und Gesundheit: Das Potenzial einer Verbindung zweier Konzepte*, Bern; sowie Hornberg C., Bunge C., Pauli A. (2011): *Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit – Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis*. Bielefeld, Eigenverlag der Universität Bielefeld.

³ URL: <http://www.arl-net.de/blog/planung-f%C3%BCr-gesundheitsf%C3%B6rdernde-stadtregionen>, zuletzt geprüft am 19.9.2014.

⁴ Erhältlich über die Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg., 2014): *Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration*. Positionspapier aus der ARL Nr. 97. Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover. Oder online unter http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospapier_97.pdf, zuletzt geprüft am 10.9.2014.

⁵ Erhältlich über die AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft (Hrsg., 2014): *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit – Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren*, UVP-Gesellschaft, Hamm.

se stellen in großer Ausführlichkeit die Maßstäbe guter fachlicher Praxis für den Umgang mit dem Schutzgut Mensch einschließlich der menschlichen Gesundheit dar und unterstreichen die Wichtigkeit einer integrierten umwelt- und soziallagenbezogenen Berichterstattung.

Basierend auf dem Modell der Gesundheitsdeterminanten lassen sich beispielsweise „mehrfach belastete Räume als Räume mit vorrangigem Entwicklungsbedarf“ identifizieren. Dies sorgt für eine präzise Adressierung der Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung und sichert deren Nachhaltigkeit durch die regelmäßige Evaluation mittels integrierten Berichts zu Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage. Die zu verwendenden Indikatoren der Berichterstattung müssen der Vielfalt der gesundheitsbestimmenden Faktoren in der Kommune Rechnung tragen. Ein Merkmal guter fachlicher Praxis ist hierbei der deutliche Bezug zu sozialräumlichen Determinanten von Gesundheit, da gesundheitliche Ungleichheit auch maßgeblich Folge sozialer Ungleichheit ist. Im Sinne des Raumordnungsgesetzes müssen nicht nur die Landes- und Regionalplanung, sondern auch die kommunale Planung bemüht sein, „ungleichwertige Lebensverhältnisse“ auszugleichen.

Gelungene Beispiele für eine solche integrierte Berichterstattung sind in den vergleichsweise oft besser ausgestatteten städtischen Kommunen zu finden⁶. International steht mit „Rural Health“ bereits ein Erfahrungsschatz für Gesundheit im ländlichen Raum zur Verfügung, der an die deutschen Verhältnisse jedoch erst noch angepasst werden muss. Nichtsdestotrotz existieren auch für die Landkreise unterdessen erste Konzepte für eine bessere Ausrichtung auf Gesundheitsthemen in der Kreisentwicklung⁷, wie zum Beispiel ein Fachplan Gesundheit.

Der Fachplan Gesundheit

Seit einigen Jahren arbeiten Experten des jetzigen Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) an einer Möglichkeit, den kommunalen Gesundheitsbelangen zu einer sachgerechten Positionierung im kommunalen Planungsgeschehen zu verhelfen. Mit der Umstellung auf die doppische Haushaltsführung wurde es notwendig, auch die Leistungen der Gesundheitsämter in Produkthaushalten zu definieren und dazu übersichtlicher und transparenter zu gestalten. Gleichzeitig sah sich das Land Nordrhein-Westfalen von der Ebene der WHO und der EU mit deutlich höheren Anforderungen an die kommunale Gesundheitsförderung und -berichterstattung konfrontiert⁸, sodass nach einer praktikablen Möglichkeit gesucht wurde, mehrere dieser Erfordernisse gleichzeitig zu bewältigen. Daraus entstand die Idee, den Gesundheitsämtern ein eigenes sektori-

rales Planwerk an die Hand zu geben, den „Fachplan Gesundheit“.

Ein Fachplan Gesundheit ermöglicht es der Kommune, den ihr zugewiesenen Pflichtaufgaben aus dem Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst zuverlässig und zukunftsicher nachzukommen. Eine proaktive Einbeziehung kommunaler Gesundheitsbelange in der Planung als integraler Bestandteil gemeinsam mit der Berichterstattung aus dem Umwelt- und Sozialsektor erübrigt mithin die oft aufwendige Beteiligung der Gesundheitsbehörde an den meisten Planungs- und Genehmigungsprozessen. Die Vorarbeiten aus Nordrhein-Westfalen haben sowohl für Städte als auch explizit für die Landkreise ein erstes anwendbares Konzept hervorgebracht⁹.

Bedeutung des integrierten Verwaltungshandelns

Der Arbeitskreis Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen betont die hohe Bedeutung eines integrierten Verwaltungshandelns¹⁰. Integriertes Verwaltungshandeln ist zu einem der maßgeblichen Schlagworte im Verwaltungsumbau der letzten Jahre geworden. Als integriertes Verwaltungshandeln wird eine „räumliche, zeitliche sowie sachliche Abstimmung und Vernetzung unterschiedlicher politischer Handlungsfelder und Fachplanungen verstanden [...], bei der unter Vorgabe bestimmter (finanzieller) Instrumente definierte Ziele erreicht werden sollen. Dabei spielt die frühzeitige und umfassende Einbindung aller relevanten Akteure auch außerhalb von Politik und Verwaltung eine herausragende Rolle („Governance“)¹¹. Zur Umsetzung in den Kommunen werden folgende Handlungsempfehlungen¹² gegeben:

- Überzeugung von Verwaltungsspitze und Politik von der Notwendigkeit integrierten kommunalen Handelns, d.h. integriertes Handeln zur „Chefsache“ und „Handlungsprämisse“ machen,
- systematisches Aufzeigen des Mehrwerts integrierten Handelns,
- Einführung einer für integriertes Handeln geeigneten Organisationsstruktur,
- stärkere Nutzung von Möglichkeiten der Aktivierung und Beteiligung von Akteuren außerhalb von Politik und Verwaltung,
- Stärkung des regionalen Engagements.

Die hier vorgeschlagene umwelt- und soziallagenbezogene Gesundheitsberichterstattung sowie ein sektoraler Fachplan Gesundheit sind als Instrumente des integrierten Verwaltungshandelns anzusehen und bedürfen einer schrittweisen Implementierung. Es liegt im Interesse der Kommunen selbst, den Gesundheitsbehörden das notwendige Vertrauen entgegenzubringen und für eine angemessene Ausstattung zu sor-

gen. Über den verwaltungsinternen Mehrwert hinaus profitiert vor allem aber die Bürgerschaft von einer schlanken, leistungsfähigen Verwaltung im Dienste ihrer Gesundheit. □

Thomas Knetschke (Gesundheitsamt, Landkreis Bautzen) und Thomas Claßen (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld) für den Arbeitskreis Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen¹³ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL), Hannover

⁶ Eine Online-Präsentation zur Einführung unter: http://www.berlin.de/imperia/md/content/balichten-berghohenschoenhausen/europa/pa1_klimeczek.pdf?start&ts=1252060422&file=pa1_klimeczek.pdf, zuletzt geprüft am 11.9.2014

⁷ Aktuell in Übersetzung und Anpassung für das Land Nordrhein-Westfalen: NSW Department of Health (2009): Healthy Urban Development Checklist – A guide for health services when commenting on development policies, plans and proposals. NSW Department of Health: Sidney.

⁸ Akteure des Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen und der Vorläuferinstitutionen waren an der Ausarbeitung des Prinzips Health in All Policies der WHO aktiv beteiligt und befördern Ideen, um Instrumente wie z.B. Health Impact Assessment – HIA) in Deutschland im Rahmen einer integrierten Planung zu etablieren.

⁹ Erhältlich unter https://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit_planen/fachplan_gesundheit/, zuletzt geprüft am 11.9.2014.

¹⁰ Vgl. Böhme, C. und Dilger, U. (2014): Integriertes Verwaltungshandeln. Unveröffentlichtes Diskussionspapier für den AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover.

¹¹ Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg., 2007): 5 Jahre LEIPZIG CHAR-TA – Integrierte Stadtentwicklung als Erfolgsbedingung einer nachhaltigen Stadt, Berlin: S. 16 ff.

¹² Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung/Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg., 2009): Integrierte Stadtentwicklung in Stadtregionen, Berlin: S. 106 ff.

¹³ Kontaktadresse: Prof. Dr. Sabine Baumgart, Leiterin des AK Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen, Referat für Bevölkerung, Sozialstruktur, Siedlungsstruktur, ARL.