



Paula Quentin, Tanja Brüchert, Sabine Baumgart, Gabriele Bolte

# Zusammenarbeit zwischen räumlicher Planung und Öffentlichem Gesundheitsdienst

## Erfahrungen aus Klein- und Mittelstädten



Gesundheit ist kein gegebener individueller Zustand, sondern entsteht und verändert sich dynamisch in Wechselwirkung mit der sozialen, natürlichen und gebauten Umwelt. So weisen gesundheitswissenschaftliche Studien darauf hin, dass ältere Menschen dort häufiger zu Fuß gehen, wo es u.a. ein dichtes Straßennetz, einen guten Zugang zu Alltagszielen und Dienstleistungen sowie eine fußgängerfreundliche Gestaltung mit ausreichend Sitzgelegenheiten gibt. Das Zufußgehen wiederum wirkt sich positiv auf die Gesundheit der älteren Bevölkerung aus (vgl. Cerin et. al. 2017). Ansätze zur Gesundheitsförderung machen sich diese Erkenntnisse zunutze und setzen auf eine gesundheitsfördernde Veränderung der räumlichen Gegebenheiten.

Gesundheitsförderung ist nicht mehr ausschließlich im Gesundheitssektor umsetzbar, sondern erfordert die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren, vor allem der räumlichen Planung. Ausgehend von dem Ziel, aktive Mobilität im Alter zu fördern, hat das Forschungsprojekt „Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad: urban mobil ohne Stress“ (AFOOT) zunächst untersucht, inwiefern der Öffentliche Gesundheitsdienst und die kommunale Bau- und Planungsverwaltung in Klein- und Mittelstädten zusammenarbeiten und wie die Kooperation schlussendlich gestärkt werden kann. Als Untersuchungsregion dienen die Landkreise, Städte und Gemeinden der Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten (kurz: Metropolregion Nordwest). Die hier präsentierten Ergebnisse basieren auf Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der räumlichen Planung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Metropolregion

Nordwest sowie drei Planspielen zur intersektoralen Zusammenarbeit bei der Förderung von aktiver Mobilität im Alter in je einer Klein-, Mittel- und Großstadt (siehe hierzu auch Brüchert et. al. 2017).

### Gesundheitsförderung als gemeinsames Thema erkennen und adressieren

Die Interviews haben gezeigt, dass es anlassbezogene Kontakte zwischen den Verwaltungseinheiten gibt, bei denen gesundheitliche Risiken im Vordergrund stehen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Ämter tauschen sich z.B. zu Lärmemissionen, Geruchsbelästigung, Feinstaubbelastung oder Wasserqualität aus. Auch wird die medizinische Versorgung gerade in den ländlich geprägten Landkreisen thematisiert. Die Herangehensweise an das Thema Gesundheit beschreiben Vertreterinnen und Vertreter aus der räumlichen Planung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst gleichermaßen als risikoorientiert. Ein Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in einer kreisfreien Stadt sagt: „Wir schauen uns die Risiken an, die auf die Menschen einwirken, und uns geht es immer darum, diese Risiken zu minimieren.“ Ein Vertreter der räumlichen Planung in einem Landkreis beschreibt die gesundheitlichen Auswirkungen einer Straße in ähnlicher Weise: „Da geht es dann eher darum, ob die Regelwerte eingehalten sind (...). Das geht noch nicht so weit, dass man wirklich guckt, was macht eine Straße eigentlich mit dem Menschen.“

Die Reduzierung der gesundheitlichen Risiken und die Gewährleistung medizinischer Versorgung nehmen insgesamt einen deutlich höheren Stellenwert ein als eine an den kom-



Abb. 1: Sitzgelegenheiten, ebene Pflasterung und erreichbare Alltagsziele in der Stadt Verden (Aller) (Foto: AFOOT-Projektteam)



plexen Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit ausgerichtete Gesundheitsförderung, wie sie in Ansätzen zur Bewegungsförderung zum Ausdruck kommt. Dabei ergeben sich aus einer bewegungsfördernden Kommunalentwicklung neben positiven Effekten für die Gesundheit weitere Vorteile für die Kommune: Ebenso wie das individuelle Wohlbefinden steigt auch die allgemeine Lebensqualität, durch die eine Stadt an Attraktivität gewinnen kann. Ein guter Zugang zu Alltagszielen ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben im Alter mit möglichst langem Verbleib im eigenen Heim und trägt zu einer Belebung öffentlicher Räume bei. Ältere Menschen können soziale Kontakte aufrechterhalten und sich in das öffentliche Leben einbringen, z.B. durch ein Ehrenamt. Die Steigerung des Rad- und Fußverkehrs trägt außerdem zu einer Reduzierung von Lärm und Luftverschmutzung bei und senkt die CO<sub>2</sub>-Emissionen und den Energiebedarf im Verkehr (vgl. Giles-Corti et al. 2010, WHO 2007). Ausgehend von diesen möglichen Synergien liegt es nahe, Gesundheitsförderung mit ihrem umfassenden sektorenübergreifenden Ansatz als gemeinsames Thema zu erkennen und zu adressieren.

## Den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der kommunalen Bauleitplanung beteiligen

Über diese auf Risiken bezogenen Anknüpfungspunkte hinausgehend bietet sich planerisch eine Zusammenarbeit zwischen der räumlichen Planung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst an, vor allem im Rahmen formeller Verfahren der kommunalen Bauleitplanung. Hier können die Gesundheitsämter im Rahmen der Beteiligung von Behörden und Trägern öffentlicher Belange einbezogen werden. In der Metropolregion Nordwest wird dies in begrenztem Umfang bereits praktiziert. Dabei ist zu beachten, dass die Gesundheitsämter in der Untersuchungsregion auf Ebene der Landkreise angesiedelt sind, während die Bauleitplanung durch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden selbst ausgeführt wird. In vielen Fällen wird eine übergeordnete Stellungnahme des zuständigen Landkreises angefordert, an der verschiedene Fachämter mitwirken.

Ein direkter Austausch zwischen der kommunalen Bauleitplanung und dem Gesundheitsamt des Landkreises erfolgt auf diesem Wege nur selten. Die Aussagen von Vertreterinnen und Vertretern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aus zwei unterschiedlichen Landkreisen veranschaulichen, dass in sehr unterschiedlichem Maße von der Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben, Gebrauch gemacht wird. In manchen Gesundheitsämtern erfolgt eine detaillierte Prüfung: „Also alles, was mit Immissionen zu tun hat, was auf die Bevölkerung einwirkt, das bewerte ich – und bewerte das unter Umständen auch sehr kritisch.“ Andere Gesundheitsämter beschränken sich darauf, die Planungen zur Kenntnis zu nehmen: „Das nicken wir dann formal ab (...) und schreiben höchstens einen Ein- oder Zweizeiler.“ Entscheidend sind hierbei auch die per-

sonellen Kapazitäten und die fachlichen Kompetenzen innerhalb der Gesundheitsämter.

Im Sinne des Health in all Policies-Ansatzes, der das Bewusstsein für die gesundheitlichen Auswirkungen von politischen Entscheidungen und die gemeinsame Verantwortungsübernahme für Gesundheit in allen Politikbereichen stärken will (WHO 2013), sollte die Beteiligung der Gesundheitsämter in den formellen Verfahren der räumlichen Planung einen höheren Stellenwert erlangen. Die Zusammenarbeit zwischen räumlicher Planung und Öffentlichem Gesundheitsdienst sollte dabei über den Gesundheitsschutz hinausgehen und von einem weiten Gesundheitsverständnis in der räumlichen Planung getragen sein (vgl. Rodenstein 1991).

Das Gesunde Städte-Netzwerk fordert beispielsweise als freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen, die den von der WHO formulierten Zielen der Gesundheitsförderung folgen, eine Berücksichtigung gesundheitsfördernder Inhalte in allen öffentlichen Planungen (Gesunde Städte-Netzwerk 2000). Auch in Landesgesetzen findet sich dieser Anspruch bereits wieder: Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen z.B. fordert explizit eine Mitwirkung an Planungen (§ 8 ÖGDG NRW). Fachliche Unterstützung bei der Erstellung von Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bietet der Leitfaden Gesunde Stadt (LZG.NRW 2016). Die Integration von Gesundheitsaspekten in alle Politikbereiche, insbesondere in die räumliche Planung – beispielsweise mit dem Ziel der Bewegungsförderung – hat im letzten Jahrzehnt großen Anklang in der Wissenschaft gefunden und punktuell schon zur Anwendung geführt. Jetzt gilt es, die erworbenen Erkenntnisse flächendeckend in die Praxis umzusetzen und dort weitere Erfahrungen zu sammeln.

## Weitere Akteure sensibilisieren

Dass eine Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst jenseits der Gefahrenabwehr in der Metropolregion Nordwest noch wenig erprobt ist, bestätigten die im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführten Planspiele. An diesen haben Vertreterinnen und Vertreter aus Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik sowie Vertreterinnen und Vertreter der Seniorenbeiräte, lokaler Initiativen und der Bevolknerschaft teilgenommen. Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für eine Teilnahme zu gewinnen erwies sich als schwierig. Begründet wurde die Nicht-Teilnahme meistens mit mangelnden zeitlichen Kapazitäten und einer Unsicherheit darüber, welchen Beitrag Gesundheitsakteure zum Thema bewegungsfördernder Stadtentwicklung leisten könnten.

Die Planspiele zeigten jedoch auch, dass es in den Städten und Gemeinden andere Akteure gibt, die sich für eine Förderung aktiver Mobilität im Alter einsetzen können. Anhand einer Beobachtung der Interaktion der Teilnehmenden, beispiel-



haft dargestellt in Abb. 2, konnte festgestellt werden, dass die Vertreter der Seniorenbeiräte sich aktiv einbringen und gut Gehör verschaffen. Auch Interessenvertreter, z.B. vom ADFC, waren rege an der Aushandlung beteiligt. Als Schlüsselpersonen – gerade in Klein- und Mittelstädten – erwiesen sich zudem die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister. In Hinblick auf die begrenzten personellen Kapazitäten im Öffentlichen Gesundheitsdienst gilt es, diese Akteure in die Förderung aktiver Mobilität einzubeziehen und für gesundheitliche Belange zu sensibilisieren.

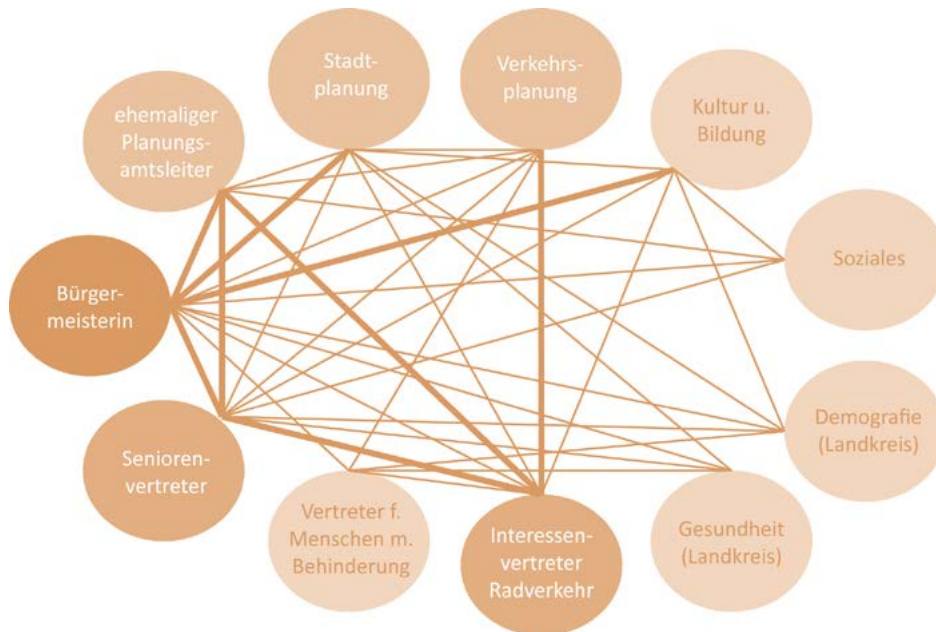


Abb. 2: Interaktion zwischen den Teilnehmenden des Planspiels in einer Kleinstadt – je dunkler der Kreis, desto mehr Beiträge kamen von der/dem Teilnehmenden, und je dicker die Linie, desto mehr Austausch gab es zwischen diesen beiden Teilnehmenden (Quelle: eigene Darstellung)

## Handlungsbedarfe ausgehend von einer konkreten Zielgruppe präzisieren

Erscheint die Förderung von Gesundheit als eine zu abstrakte Zielsetzung, um einen konkreten Handlungsbedarf zu erkennen, hilft der Zugang über eine bestimmte Zielgruppe. Die Landkreise, Städte und Gemeinden sind sich bewusst, dass sie der zunehmenden Alterung der Bevölkerung begegnen müssen. Eine Betrachtung von Gesundheitsförderung in Hinblick auf Alterungsprozesse erwies sich im Forschungsprojekt deshalb als zielführend. Im Rahmen der Planspiele wurden die Bedürfnisse älterer Menschen bezogen auf aktive Mobilität erarbeitet.

Als hinderliche Faktoren für das Zufußgehen und Radfahren im Alter wurden u.a. benannt:

- Topografie,
- Straßenbelag, z.B. Kopfsteinpflaster,
- mangelnde Barrierefreiheit, z.B. durch hohe Bordsteine,
- mangelndes Sicherheitsgefühl an Hauptverkehrsstraßen,
- fehlende Querungsmöglichkeiten an Hauptverkehrsstraßen.

Die entwickelten Maßnahmen zielten u.a. auf:

- Schaffung neuer Aufenthaltsmöglichkeiten,
- Schaffung zusätzlicher Sitzgelegenheiten,
- Zugang zu Naherholung, z.B. nahe gelegener Fluss,
- Verkehrsreduzierung, z.B. durch Sperrung von Teilstrecken,
- mehr Platz für den Rad- und Fußverkehr, z.B. durch Neuordnung von Stellplätzen,
- Abstellmöglichkeiten für Fahrräder, Pedelecs und Dreiräder.

Zudem wurde eine Beteiligung der Bevölkerung als wichtig erachtet. Obwohl sich nicht alle Teilnehmenden der Planspiele der gesundheitlichen Relevanz von aktiver Mobilität bewusst waren, wurden dennoch potenziell gesundheitsfördernde Maßnahmen entworfen.

Im Rahmen des Forschungsprojekts AFOOT ist eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst entstanden, die insbesondere Klein- und Mittelstädte dabei unterstützen soll, aktive Mobilität im Alter zu fördern. Die Arbeitshilfe sensibilisiert für eine altersgerechte und bewegungsfördernde Kommunalentwicklung, benennt Anknüpfungspunkte in der räumlichen Planung und im

Öffentlichen Gesundheitsdienst, stellt ein Indikatorenset für die Bestandsanalyse und Evaluation von Maßnahmen vor und beschreibt mögliche Maßnahmen bezogen auf (halb-) öffentliche Räume, die Rad- und Fußwegeinfrastruktur und die Erreichbarkeit von Alltagszielen (vgl. Abb. 3) (vgl. AFOOT-Projektteam 2018).



Abb. 3: Die drei Handlungsfelder der Arbeitshilfe (eigene Darstellung)





## Fazit

Durch eine Betonung der inhaltlichen Synergien zwischen Planung und Gesundheitsförderung, eine konsequente Nutzung der bereits bestehenden Möglichkeiten zur Zusammenarbeit im Rahmen der Bauleitplanung, die gezielte Einbindung und Sensibilisierung zusätzlicher Akteure und die Fokussierung auf eine in vielen Klein- und Mittelstädten wachsende Bevölkerungsgruppe kann es auch bei begrenzten personellen Ressourcen gelingen, Gesundheit zu fördern. Ein wichtiges Argument ist dabei, dass von einer altersgerechten Gestaltung, d.h. einer Gestaltung, die dem individuell sehr unterschiedlichen Prozess des Alterns gerecht wird, letztlich alle Altersgruppen profitieren können. Eine sichere, barrierefreie und anregende Gestaltung städtischer Räume begünstigt die aktive Mobilität und Lebensqualität aller Generationen und kann sich positiv auf andere Bereiche der Stadtentwicklung, wie Verkehr, Umwelt und lokale Wirtschaft, auswirken.

Paula Quentin,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt AFOOT am  
Fachgebiet für Stadt- und Regionalplanung der Fakultät  
Raumplanung, TU Dortmund

Tanja Brüchert,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt AFOOT in der  
Abteilung Sozialepidemiologie am Institut für Public Health  
und Pflegeforschung, Universität Bremen

Prof. Dr. Gabriele Bolte,  
Professorin für Sozialepidemiologie an der Universität  
Bremen und Leiterin der Abteilung Sozialepidemiologie des  
Instituts für Public Health und Pflegeforschung

Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart,  
Professorin für Stadt- und Regionalplanung an der Fakultät  
Raumplanung, TU Dortmund

### Förderung:

Das Projekt AFOOT wurde als Teilprojekt im Forschungsverbund AEQUIPA „Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern“ von 02/2015 bis 01/2018 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert (Förderkennzeichen 01EL1422B und 01EL1422G).

### Quellen:

AFOOT-Projektteam (Hrsg.) (2018): Aktive Mobilität im Alter fördern. Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten, Bremen und Dortmund, online unter: <http://www.aequipa.de/publikationen/arbeitshilfen>.

Brüchert, Tanja/Quentin, Paula/Baumgart, Sabine/Bolte, Gabriele (2017): Intersectoral collaboration of public health and urban planning for promotion of mobility and healthy ageing: protocol of the AFOOT project, in *Cities&Health*, Vol. 1(1), S. 83-88.

Cerin, Ester/Nathan, Andrea/van Cauwenberg, Jelle/Barnett, David W./Barnett, Anthony (2017): The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: a systematic review and meta-analysis, in *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 14(15).

Gesunde Städte-Netzwerk (2000): 9-Punkte-Programm zum Beitritt in das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland, Hamburg, online unter: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=25> (letzter Zugriff: 15.12.2017).

Giles-Corti, Billie/Foster, Sarah/Shilton, Trevor/Falconer, Ryan (2010): The co-benefits for health of investing in active transportation. *New South Wales Public Health Bulletin*, Vol. 21(5-6), S. 122-127.

LZG.NRW (2016): Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Bielefeld.

Rodenstein, Marianne (1991): Gesundheit, Stadtplanung und Modernisierung. In: *Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.): Archiv für Kommunalwissenschaften*, 1/91, S. 47-63.

WHO (2007): *Global age-friendly cities: a guide*, Geneva.

WHO (2013): *The Helsinki Statement on Health in all Policies*. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki.

## Vertiefungsseminar: Kreativitätstechniken innerhalb von Stadtentwicklungsprozessen

### Mit Kreativität und Querdenken Aufgaben lösen – Stadtplanung und Stadtentwicklung anders denken!

**Dienstag/Mittwoch, 13./14. März 2018 in München**

**Montag/Dienstag, 2./3. Juli 2018 in Nürnberg**

Wie steuern und finden wir Lösungen für die zunehmend komplexen Planungsprozesse? Diese ständigen Veränderungen und der Wandel in der Stadtentwicklung erfordern es, neue Wege zu gehen. Mit Querdenken, angewandter Kreativität und flexiblen Arbeitsmethoden können die anstehenden Aufgaben besser bewältigt werden. Die Innovationsfähigkeit ist hierbei ein wichtiger Baustein. Denn Planungsprozesse folgen oft nach dem gleichen Schema: Bestandsaufnahme; Analyse (Abgleich zw. Soll und Ist-Zustand), SWOT-Analyse; dann Planung bzw. Entwurf der Planung auch durch andere Akteure (z.B. Architekten) etc.; gegebenenfalls folgen Leitbilder, Handlungsstrategien etc. Fragen: Wo kann hierbei modifiziert werden? Wurde der Planungsprozess einmal zerlegt und untersucht bzw. reflektiert? Es gibt viele Analyse-Instrumente, aber wo sind die Lösungsansätze? Wo ist ein Kreativitätspotential gegeben? Und: Wie kann man Kreativität üben und fördern? Hier setzt unser Workshop an, dabei liegt der Schwerpunkt des Seminars bei der Vermittlung von Techniken/Methoden/Instrumenten zur Lösung komplexer Aufgaben/Herausforderungen innerhalb von Stadtentwicklungsprozessen (Förderung von Kreativität/Vermittlung von Kreativitätstechniken).

### Ihre Referentin:

**Dipl.-Ing. Stephanie Sophia Utz**, Architektin, Stadtplanerin; Mediatorin/Moderatorin, Systemischer Coach (DVBC), von 2005 bis 2013 Bürgermeisterin und Baudezernentin bei der Stadt Ravensburg, seit 2013 selbstständig u.a. tätig als Planerin/Beraterin für Planungsprozesse und strategische Stadtentwicklung; Inhaberin der SINNWERKSTADT Regensburg.

### Veranstaltungsorte:

#### 13./14. März 2018

Eden Hotel Wolff  
Arnulfstraße 4  
80335 München

#### 2./3. Juli 2018

Novotel Nürnberg am Messezentrum  
Münchener Str. 340  
90471 Nürnberg

### Tagungsgebühren:

700,00 Euro für Mitglieder des vhw  
800,00 Euro für Nichtmitglieder

### Weitere Informationen:

Tel.: 030/390473-405 oder unter [www.vhw.de](http://www.vhw.de)