

UMWELT UND GESUNDHEIT

01/2023

Abschlussbericht

Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erpro- bung und Entwicklung von An- sätzen zur nachhaltigen Um- setzung

von:

Jan Abt, Christa Böhme, Dr. Elke Bojarra-Becker, Dr. Thomas Franke, Elisabeth Krone, Thomas Preuß (Projektleitung)

Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin/Köln

Dr. Eckhart Heinrichs, Michael Schreiber, Falk Kumsteller
LK Argus GmbH, Berlin

Prof. Dr. Heike Köckler
Hochschule für Gesundheit, Bochum

Prof. Dr. Claudia Hornberg
Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld

Herausgeber:

Umweltbundesamt

UMWELT UND GESUNDHEIT 01/2023

Ressortforschungsplan des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Forschungskennzahl 3719 15 201 0

FB 001066

Abschlussbericht

Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung

von

Jan Abt, Christa Böhme, Dr. Elke Bojarra-Becker,
Dr. Thomas Franke, Elisabeth Krone, Thomas Preuß (Projektleitung)

Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin/Köln

Dr. Eckhart Heinrichs, Michael Schreiber, Falk Kumsteller
LK Argus GmbH, Berlin

Prof. Dr. Heike Köckler
Hochschule für Gesundheit, Bochum

Prof. Dr. Claudia Hornberg
Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld

Im Auftrag des Umweltbundesamtes

Impressum

Herausgeber

Umweltbundesamt
Wörlitzer Platz 1
06844 Dessau-Roßlau
Tel: +49 340-2103-0
Fax: +49 340-2103-2285
buergerservice@uba.de
Internet: www.umweltbundesamt.de

 [/umweltbundesamt.de](https://www.facebook.com/umweltbundesamt.de)

 [/umweltbundesamt](https://twitter.com/umweltbundesamt)

Durchführung der Studie:

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH (Difu)
Zimmerstraße 13-15
10969 Berlin

Abschlussdatum:

Dezember 2022

Redaktion:

Fachgebiet II 1.1 Übergreifende Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit
Christiane Bunge
In Zusammenarbeit mit
Fachgebiet I 2.4 Lärminderung bei Anlagen und Produkten, Lärmwirkungen
Matthias Hintzsche
Fachgebiet I 2.5 Nachhaltige Raumentwicklung, Umweltprüfungen
Dr. Susanne Schubert

Publikationen als pdf:

<http://www.umweltbundesamt.de/publikationen>

ISSN 1868-4340

Dessau-Roßlau, April 2023

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Kurzbeschreibung: Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung

Die Identifizierung und Darstellung von Herangehensweisen für eine Stärkung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung, der Bauleitplanung und der integrierten Stadt(teil)entwicklungsplanung auf kommunaler Ebene standen im Mittelpunkt der Untersuchungen. Dabei richtete sich das Augenmerk sowohl auf die fachliche Integration gesundheitlicher Belange als auch auf das kooperative Verwaltungshandeln unter aktivem Einbezug der Gesundheitsämter. Betrachtet wurden auch die gesundheitsrelevanten thematischen Schnittstellen zwischen den Planungen. Besonderes Augenmerk lag auf der planerischen Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in städtischen Teilräumen, die im Hinblick auf Umwelt, Gesundheit und soziale Lage mehrfach belastet sind. In einer Dokumentenrecherche und -analyse, in telefonischen Interviews, in kommunalen Fallstudien und in einem Fokusgruppen-Prozess wurden der Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung analysiert und Handlungsoptionen für deren stärkere Verankerung in den betreffenden Planungen bzw. Planungsprozessen herausgearbeitet. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Rolle der Gesundheitsämter. Die Untersuchungsergebnisse mündeten einerseits in planungsbezogene Darstellungen zu den gesundheitsbezogenen Potenzialen der einzelnen Planungsinstrumente und der aktiven Mitwirkungsmöglichkeiten der Gesundheitsämter. Andererseits wurden sechs übergreifende Handlungsempfehlungen für die wirksame Implementierung gesundheitlicher Belange in den Planungen in den Kommunen abgeleitet. Die Ergebnisse des Vorhabens wurden in einer praxistauglichen Veröffentlichung zusammengefasst, die sich an Mitarbeitende in den Kommunalverwaltungen, aber auch an Vertreter*innen aus Kommunalpolitik und andere Stakeholder richtet.

Abstract: Cooperative planning processes to strengthen health concerns - model testing and development of approaches for sustainable implementation

The identification and presentation of approaches for strengthening health concerns in noise action planning, green and open space planning, urban land use planning and integrated urban (sub)development planning at the municipal level were the focus of the study. The focus was on the professional integration of health concerns as well as on cooperative administrative action with the active involvement of the health authorities. The health-relevant thematic interfaces between the plans were also examined. Special attention was paid to the planning consideration of health concerns in urban sub-areas that are subject to multiple burdens with regard to environment, health and social situation. In a document research and analysis, in telephone interviews, in municipal case studies and in a focus group process, the status quo of the consideration of health concerns in planning was analysed and options for action for their stronger anchoring in the relevant plans or planning processes were worked out. Special attention was paid to the role of the health authorities. On the one hand, the results of the study led to planning-related descriptions of the health-related potentials of the individual planning instruments and the active participation possibilities of the health offices. On the other hand, six overarching recommendations for action were derived for the effective implementation of health concerns in planning in the municipalities. The results of the project were summarised in a practical publication, which is aimed at employees in the municipal administrations, but also at representatives from municipal politics and other stakeholders.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	8
Tabellenverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis.....	9
Zusammenfassung.....	11
Summary	21
1 Einführung	30
2 Projekthintergrund	31
3 Projektaufbau: Ziele, Arbeitspakete, Methoden.....	32
3.1 Projektziele.....	32
3.2 Arbeitspakete und methodisches Vorgehen	33
3.2.1 Arbeitspaket 1: Dokumentenrecherche/-analyse	33
3.2.2 Arbeitspaket 2: Analyse/Bewertung der kommunalen Planungspraxis	34
3.2.3 Arbeitspaket 3: Erstellung Veröffentlichung und Fokusgruppen-Prozess	41
3.2.4 Arbeitspaket 4: Abschlussveranstaltung.....	42
4 Gesundheitliche Belange in Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierte Stadtentwicklungsplanung: Ergebnisse der Dokumentenanalyse	43
4.1 Untersuchungsergebnisse zu den Planungen	43
4.1.1 Lärmaktionsplanung	43
4.1.2 Stellungnahmen der Gesundheitsämter im Rahmen der Lärmaktionsplanung	44
4.1.3 Grün- und Freiraumplanung	44
4.1.4 Integrierte Stadtentwicklungsplanung	45
4.2 Folgerungen und weiterer Untersuchungsbedarf	46
5 Kommunale Planungspraxis: Ergebnisse aus Städtebefragung und Fallbeispielen	48
5.1 Städtebefragung: Ergebnisse der Telefoninterviews.....	48
5.1.1 Beachtung sozialer und gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung	48
5.1.2 Beachtung sozialer und gesundheitlicher Belange in der Grün- und Freiraumplanung.....	50
5.1.3 Einschätzungen zur Rolle der Gesundheitsämter	51
5.1.4 Ruhige Gebiete als Verknüpfung zwischen Lärmaktionsplanung und Grün- und Freiraumplanung.....	53
5.1.5 Weitere kooperative und integrierte Planungsprozesse.....	54
5.1.6 Synopse: Potenziale und Hemmnisse der betrachteten Instrumente in Bezug auf Themenintegration und kooperative Planung.....	56
5.2 Fallbeispiele.....	58

5.2.1	Zusammenfassende Betrachtung der Fallbeispiele	58
5.2.2	Potenziale und Hemmnisse in der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung sowie im kooperativen Verwaltungshandeln	67
5.2.3	Folgerungen aus der Analyse und Bewertung der kommunalen Planungspraxis	73
6	Ergebnisse des Fokusgruppen-Prozesses	84
6.1	Gesundheitliche Belange in der Lärmaktionsplanung	84
6.1.1	Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung	84
6.1.2	Stärkung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung	85
6.2	Gesundheitliche Belange in der Grün- und Freiraumplanung	86
6.2.1	Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der formellen Grün- und Freiraumplanung	86
6.2.2	Stärkung gesundheitlicher Belange in der formalen Grün- und Freiraumplanung	87
6.2.3	Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der informellen Grün- und Freiraumplanung	88
6.2.4	Stärkung gesundheitlicher Belange in der informellen Grün- und Freiraumplanung	89
6.3	Gesundheitliche Belange in der Stadtplanung.....	90
6.3.1	Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der formellen Stadtplanung (Bauleitplanung)	90
6.3.2	Stärkung gesundheitlicher Belange in der formellen Stadtplanung (Bauleitplanung)	92
6.3.3	Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der informellen Stadtentwicklungsplanung.....	92
6.3.4	Stärkung gesundheitlicher Belange in der informellen Stadtentwicklungsplanung.....	93
6.4	Rolle der unteren Gesundheitsbehörden bei der Stärkung gesundheitlicher Belange in kommunalen Planungen	94
7	Veröffentlichung „Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt – Empfehlungen für die Praxis“ .	95
7.1	Ziele und Zielgruppen	95
7.2	Inhalte	95
7.3	Intention und Gestaltung.....	97
8	Handlungsempfehlungen zur Stärkung gesundheitlicher Belange in räumlichen und Umweltplanungen.....	98
8.1	Handlungsempfehlung I: Innerhalb der Verwaltung voneinander über Gesundheit und Planung lernen	98
8.2	Handlungsempfehlung II: Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage sowie Umweltdaten erfassen, zusammenführen und austauschen	100
8.3	Handlungsempfehlung III: Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken	101

8.4	Handlungsempfehlung IV: Öffentlichkeit einbeziehen und Allianzen für Gesundheit bilden	102
8.5	Handlungsempfehlung V: Gesundheitsämter zu proaktiv Planenden qualifizieren	103
8.6	Handlungsempfehlung VI: Ausreichende Ressourcen für die umfassende Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung bereitstellen	104
9	Fazit	107
10	Literatur	110

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Projektablauf	33
--------------	---------------------	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht über die geführten Interviews	37
Tabelle 2:	Gruppeninterviews (tlw. Einzelinterviews) in den Fallbeispielstädten	40
Tabelle 3:	Beteiligung des Gesundheitsamtes an räumlichen und Umweltplanungen in den Fallstudienstädten (nach analysierter Dokumentenlage)	65

Abkürzungsverzeichnis

ADFC	Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club e.V.
APUG NRW	Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit Nordrhein-Westfalen
BauGB	Baugesetzbuch
BauO	Bauordnung
BayImSchG	Bayerisches Immissionsschutzgesetz
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BfN	Bundesamt für Naturschutz
LfU	Bayerisches Landesamt für Umwelt
BImSchG	Bundesimmissionsschutzgesetz
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit
BMUB	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
BNatSchG	Bundesnaturschutzgesetz
DEGA	Deutsche Gesellschaft für Akustik e.V.
DST	Deutscher Städtetag
EEA	European Environmental Agency
ExWoSt	Experimenteller Wohnungs- und Städtebau
FNP	Flächennutzungsplan
GÖDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
HiAP	Health in All Policies
INSEK, ISEK	Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept
INSEKK	Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept Kiel
LAI	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft für Immissionsschutz
LAP	Lärmaktionsplanung
LH	Landeshauptstadt
LIGA.NRW	Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen
LZG.NRW	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
MKULNV NRW	Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen
MULNV	Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
SächsGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen
SenUVK	Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz Berlin

SGB	Sozialgesetzbuch
SRU	Sachverständigenrat für Umwelt
StMUG	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit
StMUV	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz
StVG	Straßenverkehrsgesetz
StVO	Straßenverkehrsordnung
SUP	Strategische Umweltprüfung
SUPG	Gesetz zur Einführung einer Strategischen Umweltprüfung
TÖB	Träger öffentlicher Belange
UfZ	Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung GmbH
UMK	Umweltministerkonferenz
UBA	Umweltbundesamt
URL	Umgebungslärmrichtlinie
UVPG	Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung
VCD	Verkehrsclub Deutschland e. V.
WA	Allgemeines Wohngebiet
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Zusammenfassung

Ziele und Gegenstand des Vorhabens

Ziel der Untersuchungen ist die Identifizierung und Darstellung von Möglichkeiten und Herangehensweisen für eine Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene am Beispiel der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie der integrierten Stadtteilentwicklungsplanung. Hierbei geht es um die Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung für alle Bevölkerungsgruppen. Besonders im Blick sind dabei vulnerable Gruppen. Dem Ansatz der Umweltgerechtigkeit folgend werden mehrfach belastete städtische Teilräume, in denen die Bevölkerung zugleich durch umweltbezogene Belastungen sowie soziale und gesundheitliche Benachteiligung betroffen ist, betrachtet. Bei den Planungen geht es sowohl um die verbesserte fachliche Integration gesundheitlicher Belange und die gesundheitsrelevanten thematischen Schnittstellen zwischen diesen Planungen als auch um das kooperative Zusammenwirken der zuständigen Ämter und den aktiven Einbezug der Gesundheitsämter. Zudem werden Aspekte der Beteiligung der Öffentlichkeit und von Stakeholdern außerhalb der Verwaltung untersucht.

Arbeitspakete: Inhalte und Methoden

Im Rahmen des Vorhabens wurden in insgesamt vier Arbeitspaketen Untersuchungen durchgeführt bzw. Forschungsergebnisse disseminiert.

Im Mittelpunkt des Arbeitspakets 1 stand eine Dokumentenrecherche und -analyse. Es wurden Veröffentlichungen aus Bund, Ländern und Kommunen, Gesetze und Verordnungen des Bundes und der Länder, Informationen aus Datenbanken und Web-Informationen zu den Themen Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierte Stadtentwicklungsplanung analysiert und ausgewertet. Hierbei ging es um rechtliche Rahmenbedingungen, Inhalte und mit den Planungen verfolgte Ziele der Instrumente, ihr Potenzial zur Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen, Verfahrensabläufe und Kooperationsformen im Rahmen der Planung, die Öffentlichkeitsbeteiligung sowie modellhafte Vorgehensweisen in Kommunen. Ein besonderes Augenmerk lag auf der Rolle der unteren Gesundheitsbehörden und insbesondere auf Stellungnahmen von Gesundheitsämtern im Rahmen der Aufstellung von Lärmaktionsplänen. Auf Basis der Dokumentenrecherche und -analyse wurden Untersuchungsbedarfe und mögliche Ansätze für Veränderungen in Bezug auf die Praxis der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierten Stadtentwicklungsplanung abgeleitet.

In Arbeitspaket 2 erfolgten eine Analyse und Bewertung der kommunalen Planungspraxis der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung mittels einer telefonischen Befragung (AP 2.1) und in sechs kommunalen Fallstudien (AP 2.2). In die telefonische Befragung waren Mitarbeiter*innen der Kommunalverwaltungen mit den Zuständigkeiten für Lärm, Grün- und Freiraum sowie Gesundheit in 23 Städten eingebunden. Entlang eines standardisierten Fragenkatalogs wurde die Praxis der fachlichen Integration sowie der Kooperation innerhalb der Verwaltung in Bezug auf gesundheitliche Belange in o.g. Planungen erfragt. Als Ergebnis der telefonischen Befragung wurden Potenziale und Hemmnisse der Planungsinstrumente in Bezug auf Themenintegration und kooperative Planung herausgearbeitet. In Arbeitspaket 2.2 wurden Fallstudien in sechs ausgewählten Großstädten durchgeführt. Diese umfassten die Analyse von Planungsdokumenten zur Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung, Stadt(teil)entwicklungsplanung sowie zur Gesundheitsplanung und -prävention. Außerdem wurden Gruppen- und Einzelinterviews mit Mitarbeitenden der Ämter geführt, die in den Städten für diese Planungen und Konzepte zuständig sind.

In Arbeitspaket 3 wurden parallel eine Veröffentlichung zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung (AP 3.1) erstellt und ein Fokusgruppen-Prozess mit einer Reihe von Workshops (AP 3.2) durchgeführt. In der Veröffentlichung werden, ausgehend von einer Darstellung des Stellenwerts der raumbezogenen Planungen für die Gesundheit in der Stadt, Empfehlungen für eine thematische Integration gesundheitlicher Belange und für die Ausgestaltung kooperativer Planungsprozesse gegeben. Hierbei werden die Möglichkeiten einer aktiven Mitwirkung der Gesundheitsämter an den Planungen besonders herausgearbeitet. Angeknüpft wird hierbei an sechs zentralen Handlungsempfehlungen, die zugleich das zentrale Ergebnis der Untersuchungen des gesamten Vorhabens darstellen. Im parallel durchgeführten Fokusgruppen-Prozess fanden insgesamt sieben digitale Workshops statt, an denen Personen aus Kommunalverwaltungen, Behörden aus Bundesländern, Wissenschaft, Planungsbüros und dem UBA teilnahmen. Ein Workshop ausschließlich mit Vertreter*innen aus dem Gesundheitsbereich fokussierte auf die Rolle und das Selbstverständnis der Gesundheitsämter in Bezug auf raumbezogene und Fachplanungen. In den weiteren Veranstaltungen wurden jeweils die Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie Bauleitplanung und Stadt(teil)entwicklungsplanung in Bezug auf die bisherige Planungspraxis und deren mögliche Veränderungen mit dem Ziel der stärkeren Integration gesundheitlicher Belange thematisiert. Informationen und Impulse aus den Fokusgruppen-Workshops flossen in die Erarbeitung der Veröffentlichung ein.

Eine im Mai 2022 durchgeführte digitale Veranstaltung mit dem Titel „Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune“ mit etwa 70 Teilnehmer*innen bildete den fachöffentlichen Abschluss des Forschungsvorhabens (AP 4). Hier wurden die zentralen Ergebnisse der Untersuchungen präsentiert und diskutiert sowie die Veröffentlichung vorgestellt. Die Inhalte und Ergebnisse der Veranstaltung wurden in einer Dokumentation gebündelt.

Untersuchungsergebnisse

Aus den Untersuchungen in den Arbeitspaketen 1 bis 3 werden mit Blick auf die Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie Bauleitplanung und integrierte Stadt(teil)entwicklungsplanung zahlreiche Anknüpfungspunkte für die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange deutlich. Über die instrumentenbezogenen Erkenntnisse hinaus lassen sich zentrale Handlungsempfehlungen für Kommunen ableiten, die sowohl die inhaltliche Verankerung gesundheitlicher Belange in den Planungen als auch das kooperative Zusammenwirken in der Verwaltung und darüber hinaus betreffen.

Ergebnisse zu den Planungsinstrumenten

Lärmaktionsplanung

Die EU-Umgebungslärmrichtlinie (Richtlinie 2002/49/EG), das Bundes-Immissionsschutzgesetz (§§ 47a-f BImSchG) sowie die 34. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (34. BImSchV) bilden den rechtlichen Rahmen für die Lärmaktionsplanung. In der Lärmaktionsplanung sind gesundheitliche Belange unmittelbar betroffen, da sie auf Grundlage einer Lärmkartierung mit der Festlegung lärmmindernder Maßnahmen sowie ruhiger Gebiete gesundheitsgefährdende Auswirkungen und die Belästigung durch Umgebungslärm verhindern oder vermindern soll. Die Lärmaktionsplanung besitzt ein großes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit der Stadtbevölkerung. Sie kann insbesondere:

- von dauerhaften Lärmbelastungen ausgehende Gesundheitsgefahren (u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Beeinträchtigungen, Stress, Schlafstörungen) und die Zahl Lärmbetroffener durch die Festlegung geeigneter lärmmindernder Maßnahmen (Lärmsanierung) vermindern,

- ▶ ruhige Gebiete als für die breite Öffentlichkeit zugängliche Freizeit- und Erholungsgebiete, die vor einer Zunahme des Lärms zu schützen sind (Lärmvorsorge), festlegen; diese auch in innerstädtischen Lagen ausweisen und insbesondere als leicht zugängliche Räume für Menschen vorsehen, die Lärm in ihrem Wohnumfeld ausgesetzt sind,
- ▶ im städtebaulichen Bestand niedrigere als bisher angewandte Auslöse- oder Zielwerte für Lärmaktionspläne (vgl. Empfehlungen der WHO-Leitlinien für Umgebungslärm) zugrunde legen,
- ▶ unterschiedliche Vulnerabilitäten sowie Ressourcen von Bevölkerungsgruppen zum Umgang mit Lärmbelastungen berücksichtigen,
- ▶ Daten der sozialen und gesundheitlichen Lage und der Lärmbelastung integriert einsetzen, um gezielt Maßnahmen und die Festsetzung ruhiger Gebiete in mehrfach belasteten Gebieten für mehr Umweltgerechtigkeit abzuleiten und zu priorisieren,
- ▶ betroffene Fachämter und übrige Träger öffentlicher Belange frühzeitig einbinden und Öffentlichkeit umfassend bei der Erarbeitung, Umsetzung und Fortschreibung der Lärmaktionspläne beteiligen; hierbei mit niedrigschwelligen Beteiligungsmöglichkeiten (z.B. digital, aufsuchend, mehrsprachig) besonders die Personen ansprechen, die von Lärm betroffen sind,
- ▶ Lärmaktionsplanung eng mit anderen gesundheitsrelevanten Planungen wie Grün- und Freiraumplanung, Verkehrsentwicklungsplanung, Luftreinhalteplanung sowie Stadtplanung (inkl. Bauleitplanung) bzw. Stadtentwicklungsplanung verzahnen.

Im Rahmen der Lärmaktionsplanung erfolgt in den Städten und Gemeinden eine regelmäßige Befassung mit dem Thema Lärm in Verwaltung und Öffentlichkeit. Die in der Lärmaktionsplanung festgelegten lärmmindernden Maßnahmen fokussieren zu einem großen Teil den Straßenverkehr. Die Festlegung ruhiger Gebiete in Form von Grünflächen und z.T. auch Gebieten mit unterschiedlichem natur- bzw. landschaftsbezogenen Schutzstatus trägt dazu bei, diese Gebiete vor einer weiteren Zunahme von Lärm zu schützen. Diese Räume dienen zugleich gesundheitsfördernden Aktivitäten wie Erholung, Entspannung und Bewegung im Freien. Dadurch bestehen potenziell enge Verknüpfungen mit der Grün- und Freiraumplanung.

Für eine stärkere Verschneidung der Lärmaktionsplanung mit anderen Planungen wie Verkehrsentwicklungsplanung, Luftreinhalteplanung oder Grün- und Freiraumplanung besteht ein großes Potenzial. Gleiches gilt für eine stärkere Berücksichtigung von Umweltgerechtigkeit durch die Minderung sozial ungleich verteilter Lärmbelastungen sowie die Berücksichtigung von Belangen vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Die soziale Lage bzw. soziale Ungleichheit in lärmbeeinträchtigten Lagen spielt in der Lärmaktionsplanung in der Regel keine Rolle. Schnittstellen der Lärmaktionsplanung zu anderen Planungen z.B. in den Themen Grün- und Freiraum bzw. Mobilität und Verkehr, die aus gesundheitlicher Sicht relevant sind, werden in der Praxis zumeist nicht betrachtet.

Die gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung der Gesundheitsämter sowie anderer Träger öffentlicher Belange im Rahmen der Lärmaktionsplanung (in der Regel Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme) ist ein Potenzial für die stärkere Integration gesundheitlicher Belange. Allerdings erfolgt eher selten eine aktive Beteiligung der Gesundheitsämter zur Einbringung gesundheitlicher Belange in Form von fachlich und räumlich differenzierten Stellungnahmen oder anderweitig im Verfahren der Erstellung von Lärmaktionsplänen.

Als Hemmnisse einer auch in Bezug auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange umsetzungstarken Lärmaktionsplanung gelten unterschiedliche fachliche Zuständigkeiten für die

Lärmaktionsplanung (z.B. Gemeinde, Regierungspräsidium, Land), Unsicherheiten in Bezug auf die verpflichtende Aufstellung eines Lärmaktionsplans, unklare Verfahrensabläufe oder fehlende verbindliche Kriterien für die Festlegung ruhiger Gebiete. Die in der Praxis angewandten Auslösewerte für die Lärmaktionsplanung liegen meist deutlich über den WHO-Empfehlungen bzw. den UBA-Empfehlungen zur Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Begrenzte Ressourcen in den Kommunen und die unklare Verbindlichkeit der Umsetzung von Maßnahmen eines Lärmaktionsplans führen zu einer Schwächung des Instruments.

Grün- und Freiraumplanung

Der gesetzliche Rahmen der Grün- und Freiraumplanung wird durch das Bundesnaturschutzgesetz (BNatSchG) und die Landesnaturschutzgesetze bestimmt. In der kommunalen Grün- und Freiraumplanung ist zwischen dem im Naturschutzrecht gesetzlich verankerten und damit formellen Instrumentarium (gesamtstädtischer Landschaftsplan, teilräumlicher Grünordnungsplan) und der informellen Freiraumentwicklungsplanung zu unterscheiden. Letztere bietet den Kommunen aufgrund des fehlenden Rechtsrahmens sowohl in Bezug auf Ziele und Inhalte als auch auf den räumlichen Zuschnitt und das Verfahren umfangreichere Gestaltungsmöglichkeiten.

Die Grün- und Freiraumplanung besitzt unabhängig von ihrem formellen oder informellen Charakter ein erhebliches Potenzial zur Stärkung gesundheitlicher Belange. Sie nimmt alle Teile sowie Werte und Funktionen von Natur und Landschaft bzw. von Grün- und Freiräumen sowie ihre Wechselwirkungen in den Blick, ist also aus sich heraus eine integrierte Fachplanung. Damit umfasst sie auch die gesundheitsbezogenen Werte und Funktionen von Grün- und Freiräumen, zumal der Schutz von Natur und Landschaft als Grundlage für die Gesundheit des Menschen explizit im Bundesnaturschutzgesetz als Ziel formuliert ist.

Konkrete Anknüpfungspunkte für die Integration gesundheitlicher Belange in die Grün- und Freiraumplanung:

- ▶ Grünflächen zu gesundheitsrelevanten Räumen für Bewegung und Sport sowie als Orte der Erholung, Begegnung und Kommunikation entwickeln,
- ▶ die vielfältigen kompensatorischen Funktionen des urbanen Grüns mit Blick auf gesundheitsbelastende Umweltbedingungen wie klimatische Belastungen, Luftverschmutzung, Lärm ausbauen,
- ▶ speziell mit Blick auf gesundheitliche Lärmbelastungen:
 - in der Lärmaktionsplanung ausgewiesene „Ruhige Gebiete“ in die Plandarstellungen übernehmen,
 - auf Grünflächen einwirkende Lärmimmissionen betrachten,
 - vegetationstechnische/ingenieurbiologische Maßnahmen zur Lärminderung festlegen,
- ▶ sozialraumorientierte Grünversorgungsanalysen erarbeiten und mit Grün unterversorgte und gleichzeitig sozial benachteiligte Teilräume/Wohngebiete als zukünftige räumliche Handlungsschwerpunkte festlegen (Umweltgerechtigkeit).

Verschiedene Hemmnisse können die Wirksamkeit der Grün- und Freiraumplanung mindern. Soweit die formelle und informelle Grün- und Freiraumplanung gesundheitsbezogene Inhalte enthält, ist deren Verbindlichkeit davon abhängig, ob und inwieweit sie als Darstellung oder Festsetzung in die Bauleitplanung übernommen werden. Ansonsten entfalten sie gegenüber anderen Planungen und gegenüber privaten Grundstückseigentümer*innen in der Regel keine

rechtliche Bindungswirkung. Die Umsetzung der Grün- und Freiraumplanung ist – ähnlich wie die Lärmaktionsplanung – von der Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Ressourcen aus den kommunalen Haushalten, aber auch aus Förderprogrammen u.a. von Bund und Ländern abhängig.

Die in der Grün- und Freiraumplanung betrachteten Grünräume weisen mit Blick auf gesundheitliche Belange Schnittstellen zu anderen Planungen auf: zur Lärmaktionsplanung in Form der ruhigen Gebiete und zur Klimaanpassungs- bzw. Hitzeaktionsplanung in Form der Darstellung bzw. Festsetzung von Frischluftschneisen und Grünzäsuren sowie von Grün- und Freiräumen insbesondere im dicht besiedelten Bereich. In der Betrachtung aller genannten Schnittstellen liegen vielerorts Synergien, die nutzbar gemacht werden sollten.

Bauleitplanung

Das Baugesetzbuch (BauGB), die Baunutzungsverordnung (BauNVO) und das Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG) bestimmen den rechtlichen Rahmen der Bauleitplanung. Die Bauleitplanung (Flächennutzungsplan, Bebauungsplan) muss gemäß § 1 Abs. 5 BauGB gewährleisten, dass „eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt“, verfolgt wird. Sie zielt auf die Sicherung einer menschenwürdigen Umwelt, den Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen sowie auf Klimaschutz und Klimaanpassung. Des Weiteren regelt § 1 BauNVO mit Baugebieten nach Art ihrer baulichen Nutzung u.a. eine Abstufung der Nutzungen entsprechend ihrer Schutzwürdigkeit. So sollen unverträgliche Nutzungen, wie Wohnen und Industrie in einem Gebiet, vermieden werden. Damit wird erheblich dazu beigetragen, gesunde Lebensbedingungen in Städten und Gemeinden zu schaffen. Im Gesetz über die UVPG Teil 3 schließlich wird die Strategische Umweltprüfung (SUP) der Bauleitpläne geregelt, in deren Rahmen die zu erwartenden Umweltauswirkungen der Pläne oder Programme zu bewerten sowie Planungsalternativen zu beschreiben sind.

In der Bauleitplanung bestehen Potenziale, gesundheitsrelevante Belange wie Grünflächenausstattung, Lärm und bauliche Dichte stärker in der Bauleitplanung zu berücksichtigen. Hierfür bestehen zahlreiche Darstellungs- bzw. Festsetzungsmöglichkeiten. Verfahrensseitig besteht die Möglichkeit, ergänzend zu bzw. abweichend von der gesetzlich vorgeschriebenen Behördenbeteiligung, insbesondere die Gesundheitsämter frühzeitig an den Planungsverfahren zu beteiligen, z.B. in informellen Scopingverfahren.

Das Potenzial der Bauleitplanung zur Integration gesundheitlicher Belange liegt u.a. in folgenden Bereichen:

- ▶ Frei- und Erholungsflächen sowie Frischluftschneisen festlegen,
- ▶ einen Umweltbericht als gesonderten Bestandteil zur Begründung eines Bauleitplans erstellen, der u.a. das Schutzgut Mensch und dabei insbesondere die menschliche Gesundheit fokussiert,
- ▶ gesundheitlichen Belangen bzw. Themen (über den Immissionsschutz hinaus) im Zuge von Bebauungsplanverfahren mehr Bedeutung geben, z.B. indem in vorgeschalteten städtebaulichen Wettbewerben gesundheitliche Belange Gegenstand der Auslobung werden,
- ▶ Stellungnahmen der Gesundheitsämter und weiterer Behörden bzw. Träger öffentlicher Belange sowie aus der Öffentlichkeit und zur Aufstellung eines Bauleitplans, die gesundheitliche Belange tangieren, erstellen, auswerten, einbeziehen und abwägen,
- ▶ Beeinträchtigungen z.B. durch Lärm, Luftverunreinigungen und Gerüche zur Berücksichtigung in Bebauungsplänen gutachtlich bewerten bzw. prüfen,

- ▶ Abstandsflächen und Geschosshöhen festlegen, die ggf. über Mindeststandards hinausgehen, sodass durch eine reduzierte Dichte ein höheres Wohlbefinden erreicht werden kann,
- ▶ übergeordnete Planungen berücksichtigen und Fachpläne mit gesundheitsrelevantem Inhalt einbeziehen.

Es bestehen verschiedene Hemmnisse, aus denen bislang eine geringe Relevanz des Themas „Gesundheit“ in der bisherigen Praxis der Bauleitplanung resultiert, auch wenn z.B. auf der Ebene der Bebauungsplanung der Gesundheitsbegriff bei den Planenden häufig mit den Themen wie Klimaschutz und -anpassung bzw. Mobilität und Verkehr verbunden wird. Gleichwohl wird deutlich, dass gesundheitliche Belange trotz integrierter SUP mit Betrachtung des Schutzguts menschliche Gesundheit in der vorbereitenden und verbindlichen Bauleitplanung eine geringe Rolle spielen. Das liegt auch an der eher geringen Beteiligung von Gesundheitsämtern an Planungsverfahren.

Stadt(teil)entwicklungsplanung

Die Stadt(teil)entwicklungsplanung ist ein informelles Instrument ohne verbindlichen Rechtsrahmen und damit in hohem Maße vom jeweiligen Gestaltungswillen einzelner Städte und ihrer (politischen und Verwaltungs-) Akteure abhängig. Sie ist in besonderer Weise eine Themen und Akteure integrierende Planung.

Das Potenzial von Stadt(teil)entwicklungsplanungen für mehr Gesundheit in der Stadt und in städtischen Teilräumen ist daher sehr groß. Übergeordnete strategische Ziele, das Setzen von Schwerpunktthemen und auch -räumen, das Ausloten der fachlichen Schnittstellen sowie die aktive Einbindung der Akteure (z.B. Gesundheitsämter) bestimmen darüber, wie dieses Potenzial genutzt wird. Schließlich ist auch ausschlaggebend, welche Bindungswirkungen diese informellen Stadt(teil)entwicklungsplanungen in Bezug auf das alltägliche Verwaltungshandeln entfalten.

Integrierte Stadt- und Stadtteilentwicklungskonzepte und -planungen bergen vielfältige Potenziale sowohl für die Berücksichtigung von gesundheitsbezogenen Themen als auch für die Mitwirkung und Beteiligung von Gesundheitsämtern und weiteren Akteuren mit Gesundheitsbezügen. Folgende Ansatzpunkte zur Integration gesundheitlicher Belange können genannt werden:

- ▶ Thema Gesundheit als handlungsleitendes Querschnitts- oder Leitthema für die gesamte Stadt(teil)entwicklungsplanung und damit für alle fachsektoralen Planungen bzw. die Qualifizierung ihrer Schnittstellen setzen,
- ▶ Handlungsfeld „Gesundheit“ als eigenständiges Fachthema in Stadt(teil)entwicklungsplänen berücksichtigen und gleichzeitig gesundheitsbezogene Aspekte in verschiedenen fachsektoralen Planungen mit ihren Schnittstellen bündeln: sowohl im Hinblick auf baulich-strukturelle Verhältnisse als auch mit Blick auf gesundheitsbezogenes Verhalten insbesondere vulnerabler Bevölkerungsgruppen,
- ▶ Gesundheitsamt mit seinen (teilräumlichen) Daten, Analysen, daraus abgeleiteten Handlungsnotwendigkeiten und weiterem fachlichen Know-how stärker beteiligen,
- ▶ Akteure außerhalb von Politik und Verwaltung, die einen Beitrag für mehr Gesundheit in der Stadt leisten können, aktiv einbeziehen, z.B. Sport- und Kleingartenvereine, Urban-Gardening-Initiativen, Kitas und Schulen,
- ▶ Grundlagen für die Entwicklung sozialraumbezogener Gesundheitsprojekte schaffen, z.B. Projektförderung auf Basis des Präventionsgesetzes.

Insgesamt kann die integrative Stadtentwicklungsplanung verschiedene kommunale Fachbereiche und ihre fachsektoralen Planungen zusammenbringen. Damit eignet sie sich als „Dach“ für

die Qualifizierung gesundheitsbezogener Schnittstellen zwischen Akteuren, Handlungsfeldern und Planungen.

Schließlich ist festzustellen, dass insbesondere auf der Stadtteil- bzw. Quartiersebene die formelle Planung mit den informellen Instrumenten der integrierten Stadt(teil)entwicklungsplanung untersetzt werden kann. Hierin liegt die Chance, das Potenzial der informellen Planungen zur thematischen Integration und zur umfassenden Beteiligung gezielt für eine Stärkung gesundheitlicher Belange zu nutzen.

Es bestehen Hemmnisse bzw. Schwächen, die fachlich nicht unmittelbar dem Instrument an sich zugerechnet werden können. Die Themen Umwelt und Gesundheit sind in der Stadt(teil)entwicklungsplanung gegenüber anderen Themen wie bauliche/städtebauliche und wirtschaftliche Entwicklung oder sozialer Zusammenhalt und Integration unterrepräsentiert. Auf konzeptioneller Ebene wird auf das Handlungsfeld Umwelt (z.B. im Kontext von Lärmschutz, Grün- und Freiräumen, Wohnumfeld) dennoch regelmäßig eingegangen, während das Thema Gesundheit explizit weniger Erwähnung findet. Auf der Umsetzungsebene kommunaler Maßnahmen und Projekte findet Gesundheit eher im Zusammenhang mit Bedarfen vulnerabler Gruppen denn als „gesetztes“ Planungsthema mit großer fachlicher Bandbreite Berücksichtigung. Angeknüpft wird zuweilen – sofern vorhanden – an kommunale Leitbilder zur Gesundheit. Darüber gelangen gesundheitliche Aspekte über die kommunale Gesundheitsförderung und teils im Kontext der Themen Sport und Freiraumentwicklung in die Stadt(teil)entwicklungsplanung. Darüber hinaus ist zu konstatieren, dass die Gesundheitsämter an den bereichsübergreifenden Verfahrensansätzen integrierter Stadtentwicklung oft nicht beteiligt sind. Die Stadt(teil)entwicklungsplanung ist ein informelles Instrument ohne verbindlichen Rechtsrahmen und damit in hohem Maße vom jeweiligen Gestaltungswillen einzelner Städte und ihrer (politischen und Verwaltungs-) Akteure abhängig.

Übergreifende Handlungsempfehlungen

Die im Rahmen des Vorhabens durchgeführten Untersuchungen liefern eine Reihe von Ergebnissen in Bezug auf Potenziale, bisherige Planungspraxis und Gestaltungsoptionen in der Lärminderungsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie Stadtplanung und Stadt(teil)entwicklung. Sie zeigen Wege für eine stärkere Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen, sozialen Ungleichheiten und der besonderen Bedarfe vulnerabler Gruppen. Hieraus lassen sich sechs zentrale Handlungsempfehlungen ableiten, die in erster Linie die Kommunen als Umsetzungsebene adressieren:

- ▶ 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.

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen kurz erläutert.

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

Ein kooperatives Herangehen an die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung setzt ein gemeinsames Grundverständnis über die Themen Umwelt, Gesundheit bzw. gesundheitliche Belange, Stadtplanung/Stadtentwicklung und Planung in der Verwaltung voraus. Wichtig ist das Verständnis dafür, dass die Bearbeitung gesundheitlicher Aspekte nicht nur Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden ist, sondern auch Ämter betrifft, die raumbezogene und Umweltplanungen verantworten. Weiterhin ist es notwendig, Schnittstellen zwischen den Planungen zu erkennen, wie ruhige Gebiete aus der Lärmaktionsplanung, die häufig, aber in anderem thematischen Kontext, in Landschaftsplänen dargestellt werden. Gleiches gilt für Maßnahmen in Lärmaktionsplänen, die enge Bezüge zur Verkehrsplanung aufweisen. Mitarbeitende in den Verwaltungen sollten Wissen und Erfahrungen teilen über wichtige gesundheitliche Belange im Kontext der einzelnen Planungen. Hierzu zählen u.a. gesundheitsrelevante Umweltbelastungen und -ressourcen, Verfahren, Werkzeuge und Instrumente der Planung sowie städtische oder teileräumliche Gesundheitsziele und die Bedarfe vulnerabler Gruppen.

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

Um gesundheitliche Belange adäquat in raumbezogenen Planungen berücksichtigen und auf kommunalpolitischer Ebene argumentieren zu können, bedarf es kleinräumiger Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung. So können die besonderen Bedarfe mehrfach belasteter Stadträume kommuniziert werden. Anzustreben ist die Schaffung einer einheitlichen räumlichen Datengrundlage für die Planung, Prognose und Beobachtung für die planenden Fachverwaltungen, um demografische und soziale Entwicklungen sowie Umweltsituation, Grünausstattung und gesundheitliche Lagen möglichst kleinräumig darstellen und die Daten überlagern zu können. Idealerweise werden kleinräumig verfügbare Gesundheitsdaten mit den Daten zur Umweltsituation sowie der sozialen Lage auf einheitlicher räumlicher Bezugsebene in Form eines integrierten Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsmonitorings überlagert. In Kommunen, in denen die Daten zu den einzelnen Themenbereichen jeweils für verschiedene statistische Raumbezüge (z.B. statistische Bezirke, Wahlbezirke, Stadtteile, Schuleinzugsbereiche etc.) vorliegen, sollte geprüft werden, inwieweit Informationen und vorliegende Daten zur Umwelt, Gesundheit und sozialen Lage aus vorhandenen Planungen oder Gutachten sowie Expert*innenwissen innerhalb der Verwaltung nutzbar gemacht werden können. Eine weitere Möglichkeit zur Lösung von Datenproblemen bei fehlenden oder unvollständig vorhandenen Gesundheitsdaten besteht darin, vorhandene Umwelt- und Sozialdaten zur Darstellung relativ ungleich verteilter gesundheitsrelevanter Ressourcen und Belastungen bzw. der Betroffenheit vulnerabler Gruppen zu verknüpfen und damit zugleich Aussagen in Bezug auf mögliche gesundheitliche Belastungen zu treffen. So lassen sich z. B. mit dem SUHEI-Modell (SUHEI = Spatial Urban Health Equity Indicators) räumliche Konzentration von niedrigem Sozialstatus und hohen Umweltbelastungen bzw. geringen Umweltressourcen identifizieren und damit fehlende Gesundheitsdaten kompensieren (Köckler et al. 2020: 96ff.).

Handlungsempfehlung III: Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken

Für das Querschnitts- bzw. Schnittstellenthema Gesundheit ist es wichtig, dass alle relevanten Verwaltungsbereiche in den raumbezogenen und Fachplanungen eng zusammenwirken. Auf der Basis eines gemeinsamen Verständnisses von „Gesundheit“ und „gesundheitlichen Belangen“ sollten ressortübergreifende Arbeitsstrukturen genutzt bzw. eingerichtet werden, um gesundheitsbezogene Ziele, Planungen, Maßnahmen und Projekte aufeinander abzustimmen. Mit Blick auf die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung sollten in diesen Arbeitsstrukturen die thematisch zuständigen Ämter und die Ge-

gesundheitsämter zusammenarbeiten. Um gesundheitliche Belange und Aspekte der sozialen Gerechtigkeit umfassend berücksichtigen zu können, sollten auch die Ämter für Soziales, Sport und Bildung in derartige Strukturen aktiv eingebunden werden. Ressortübergreifende Arbeitsstrukturen können sowohl institutionell verankerte Arbeitsgremien, z.B. zu den Themen Stadtplanung oder Stadtentwicklung bzw. Umweltschutz oder Klimaanpassung, sein oder in Form anlassbezogener Arbeitsgremien für fachsektorale Planungen etabliert werden. Wichtig ist in jedem Fall die aktive und frühzeitige Einbindung der Gesundheitsämter bereits in der Phase der Zielfindung und des Scopings von Planungen.

Handlungsempfehlung IV: Öffentlichkeit einbeziehen und Allianzen für Gesundheit bilden

Eine aktive Beteiligung der Öffentlichkeit, zivilgesellschaftlicher Akteure sowie weiterer Stakeholder und Interessengruppen ist notwendig, damit gesundheitliche Belange und in diesem Kontext stehende Aspekte der Umwelt und der sozialen Lage umfassend in die Planungen eingebracht werden. Mit einem passenden Mix von Beteiligungsmethoden sollten insbesondere in den Quartieren auch die Bevölkerungsgruppen erreicht werden, die in der Regel ihre Meinungen und Vorschläge nicht aktiv in Fragen der Stadtentwicklung einbringen. Zu den Akteuren, die wichtige Impulse für Planungen mit Gesundheitsbezug geben, zählen Vertreter*innen kommunaler oder regionaler Gesundheitskonferenzen, von Organisationen und Interessenvertretungen in den Quartieren, von Sozialverbänden und sozialen Trägern, Mitglieder von Seniorenvertretungen u.v.m. Beteiligung sollte als kontinuierlicher und langfristig ausgerichteter Prozess dazu führen, dass Kooperationen zwischen Verwaltung, zivilgesellschaftlichen Gruppen und weiteren verwaltungsexternen Akteuren in Allianzen für Gesundheit münden, z.B. in Form von Beiräten, Arbeitskreisen und Expert*innengruppen. Entscheidend für den Erfolg ist das Commitment der Entscheider*innen in der Kommunalpolitik. Gesundheitsbezogene Ziele und Leitbilder der Kommune können dazu beitragen, gesundheitliche Belange in Abwägungsprozessen mit anderen Belangen der Stadtentwicklung stark zu machen. Hierfür bedarf es auch valider Daten z.B. über die Folgen von umweltbezogenen Gesundheitsrisiken in der Stadt und insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren, um den Mehrwert von hoher Umwelt-, Lebens- und Aufenthaltsqualität, von Grün in der Stadt oder von lärmarmen und gesundheitsfördernder Mobilität nachvollziehbar darstellen zu können (siehe auch Handlungsempfehlung II).

Handlungsempfehlung V: Gesundheitsämter zu proaktiv Planenden qualifizieren

Gesundheitsämter bringen gesundheitliche Belange auf unterschiedliche Weise ein – u.a. mit Stellungnahmen und durch die Mitarbeit in Austauschformaten in umweltbezogenen Fachplanungen wie der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie in der Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung. Um eine aktive Rolle einnehmen zu können, benötigen sie ausreichendes Personal, Know-how, planungsbezogene Gesundheitsziele sowie valide kleinräumige Gesundheitsdaten im Kontext der Gesundheitsberichterstattung und des Gesundheitsmonitorings. Hier besteht Nachholbedarf, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst umfassend zu proaktivem Handeln zu befähigen. U.a. sind die Rahmenbedingungen in Bund, Ländern und Kommunen zu verändern. Es geht dabei um den gesetzlichen Rahmen und die Bestimmung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, um Aus- und Weiterbildung zur räumlichen Dimension von Gesundheit in der Stadt sowie die Integration von Gesundheit, Umwelt und sozialen Belangen. Ein ganz wesentlicher Hebel für ein aktives planerisches Handeln der Gesundheitsämter wäre ein eigener Fachplan Gesundheit. In diesem können die gesundheitlichen Belange mit einem engen Bezug zu den Stadträumen entlang von planungsbezogenen Gesundheitszielen und datenbasiert und konkreten Maßnahmen dargestellt werden. Ein solcher mit Ämterbeteiligung und im Dialog mit unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Akteuren entwickelter Plan kann die fachlichen Schnittstellen und räumlichen Bezüge zwischen dem Planungsthema Gesundheit und den Gegenständen der anderen genannten Fachplanungen deutlich sichtbar machen.

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

Um die in den vorangegangenen Handlungsempfehlungen skizzierten Handlungsspielräume für eine thematische Integration gesundheitlicher Belange in die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung sowie in Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung und die Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung und mit weiteren Akteuren zu nutzen, bedarf es in der Verwaltung ausreichender Ressourcen. Um diese insbesondere in Form von Personal und Know-how bereitzustellen, braucht es veränderte Rahmenbedingungen für das Handeln der Kommunen. So können die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass planungsbezogene Gesundheitsziele erarbeitet, Daten der Umwelt, Gesundheit und sozialen Lage bereitgestellt und integriert sowie mehrfach belastete städtische Teilräume identifiziert werden. Außerdem können passende Zusammenarbeitsstrukturen in der Verwaltung gebildet werden sowie Behörden und Trägern öffentlicher Belange, Verbände, die Öffentlichkeit und weitere Akteure frühzeitig und umfassend an Planungsverfahren mitwirken. Auch die Etablierung von Allianzen für Gesundheit würde dadurch vereinfacht werden. Hierfür muss sich der Öffentliche Gesundheitsdienst, insbesondere die Unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter), so aufstellen, dass qualifizierte Mitwirkung eine qualifizierte Beteiligung an Planungsverfahren ermöglicht. Neben den oben beschriebenen Aktivitäten auf kommunaler Ebene sind auf übergeordneter Ebene Anpassungen erforderlich. Das betrifft die Schaffung des rechtlichen Rahmens in Bezug auf die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landesgesetzen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Dabei geht es um die Mitwirkung der Unteren Gesundheitsbehörden an der Planung und die Bereitstellung der hierfür notwendigen personellen Ressourcen der Gesundheitsämter. Weiterhin besteht Forschungs- und Informationsbedarf, um die kleinräumige Datenlage u.a. im Gesundheitsbereich zu verbessern und ein integriertes kleinräumiges Datenmonitoring in den Themenbereichen Gesundheit, Umwelt und Soziales zu implementieren. Mit passfähigen Angeboten bzw. Curricula für Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung an der Schnittstelle zwischen räumlicher Planung, Umweltplanung, Gesundheitsplanung und Sozialplanung an Universitäten und Hochschulen sowie im Bereich der beruflichen Bildung sollten die (planerischen) Kontexte von Gesundheit, sozialer Lage und Umweltsituation intensiver als bisher vermittelt werden.

Summary

Aims and object of the project

The aim of the studies was to identify and present possibilities and approaches for strengthening health concerns in environmentally relevant planning processes at the municipal level, using noise action planning, green and open space planning and integrated urban district development planning as examples. The aim is to improve environment-related health protection, preventive health care and health promotion for all population groups. Particular attention is paid to vulnerable groups. Following the approach of environmental justice, urban sub-areas with multiple burdens, in which the population is simultaneously affected by environmental burdens and social and health disadvantages, are considered. In the planning process, the focus is both on the improved professional integration of health concerns and the health-relevant thematic interfaces between these planning processes, as well as on the cooperative interaction of the responsible offices and the active involvement of the health offices. In addition, aspects of the participation of the public and stakeholders outside the administration have been investigated.

Work packages: Contents and methods

Within the framework of the project, studies were conducted and research results disseminated in four work packages.

Work package 1 focused on document research and analysis. Publications from the federal, state and local governments and administrations, federal and state laws and ordinances, information from databases and web information on the topics of noise action planning, green and open space planning and integrated urban planning were analysed and evaluated. The focus was on the legal framework conditions, contents and objectives of the instruments pursued with the planning, their potential for taking health concerns into account, procedural processes and forms of cooperation within the framework of planning, public participation and model procedures and approaches in municipalities. Special attention was paid to the role of the lower health authorities and in particular to statements by health authorities in the context of the development of noise action plans. Based on the document research and analysis, research needs and possible approaches for changes with regard to the practice of noise action planning, green and open space planning as well as integrated urban development planning were derived.

In work package 2, an analysis and evaluation of the municipal planning practice of taking health concerns into account in planning was carried out by means of a telephone survey (WP 2.1) and in six municipal case studies (WP 2.2). The telephone survey involved employees of the municipal administrations responsible for noise abatement, green and open space and health in 23 municipalities. A standardised questionnaire was used to find out about the practice of professional integration and cooperation within the administration with regard to health concerns in the above-mentioned planning processes. As a result of the telephone survey, potentials and obstacles of the planning instruments with regard to topic integration and cooperative planning were worked out. In work package 2.2, case studies were conducted in six selected large municipalities. These included the analysis of planning documents on noise action planning, green and open space planning, urban planning, urban (sub)development planning and health planning and prevention. In addition, group and individual interviews were conducted with employees of the offices responsible for these plans and concepts in the municipalities.

In work package 3, a publication on the consideration of health concerns in planning (WP 3.1) was produced. At the same time a focus group process with a series of workshops (WP 3.2) was conducted. Based on a presentation of the importance of spatial planning for health in the city, the publication gives recommendations for a thematic integration of health concerns and for the

design of cooperative planning processes. In this context, the possibilities of an active participation of the health authorities in the planning processes are particularly elaborated. This is linked to six central recommendations for action, which at the same time represent the central result of the studies of the entire project. In the focus group process, a total of seven digital workshops took place, in which people from municipal administrations, authorities from federal states, science, planning offices and the UBA participated. A workshop exclusively with representatives from the health sector focussed on the role and the self-image of the health authorities in relation to spatial and sectoral planning. In the other events, noise action planning, green and open space planning as well as urban planning and urban (sub)development planning were discussed in relation to previous planning practice and possible changes with the aim of integrating health concerns more strongly. Information and impulses from the focus group workshops were included in the publication.

A digital event held in May 2022 with the title "For a better environment and more health - cooperative and integrated planning in the municipality" with about 70 participants was the professional final of the research project (WP 4). The central results of the research were presented and discussed, and the publication concept was presented. The contents and results of the event were compiled in a documentation.

Research results

From the investigations in work packages 1 to 3, numerous links for the consideration of health concerns become clear with regard to noise action planning, green and open space planning as well as urban planning and integrated urban (sub)development planning. Beyond the instrument-related findings, central recommendations for action can be derived for municipalities, which concern both the content-related anchoring of health concerns in the planning as well as the cooperative interaction in the administration and beyond.

Results on the planning instruments

Noise action planning

The EU Environmental Noise Directive (Directive 2002/49/EC), the Federal Immission Control Act (§§ 47a-f BImSchG) and the 34th Ordinance on the Implementation of the Federal Immission Control Act (34th BImSchV) form the legal framework for noise action planning. In noise action planning, health concerns are directly affected, as it is based on noise mapping with the definition of noise-reducing measures as well as quiet areas to prevent or reduce health-endangering effects and the annoyance caused by environmental noise. Noise action planning has great potential to improve the health of the urban population. In particular, it can:

- ▶ reduce health risks from permanent noise pollution (including cardiovascular diseases, psychological impairments, stress, sleep disorders) and the number of people affected by noise by defining appropriate noise-reducing measures (noise remediation),
- ▶ designate quiet areas as leisure and recreation areas accessible to the general public, which are to be protected from an increase in noise (noise prevention); designate these also in inner-city locations and provide them in particular as easily accessible spaces for people exposed to noise in their living environment,
- ▶ use lower trigger or target values for noise action plans (cf. recommendations of the WHO Guidelines on Environmental Noise) in the urban planning inventory than have been applied so far,
- ▶ take into account different vulnerabilities as well as resources of population groups for dealing with noise pollution,

- ▶ use data on the social and health situation and noise exposure in an integrated manner in order to derive and prioritise targeted measures and the designation of quiet areas in areas with multiple exposure for more environmental justice,
- ▶ involve the relevant authorities and other public bodies at an early stage and involve the public comprehensively in the development, implementation and updating of the noise action plans; in doing so, address in particular the people affected by noise with low-threshold participation options (e.g. digital, outreach, multilingual),
- ▶ closely integrate noise action planning with other health-relevant planning such as green and open space planning, transport development planning, clean air planning and urban planning (incl. urban land use planning) or urban development planning.

Within the framework of noise action planning, the issue of noise is regularly addressed by the administration and the public in the cities and municipalities. The noise abatement measures defined in noise action planning focus to a large extent on road traffic. The designation of quiet areas in the form of green spaces and partly also areas with different nature or landscape-related protection status contributes to protecting these areas from a further increase in noise. These areas also serve health-promoting activities such as recreation, relaxation and outdoor exercise. As a result, there are potentially close links with green and open space planning.

There is great potential for a stronger integration of noise action planning with other planning such as transport development planning, clean air planning or green and open space planning. The same applies to a stronger consideration of environmental justice through the reduction of socially unequally distributed noise pollution and the consideration of the concerns of vulnerable population groups. The social situation or social inequality in noise-affected locations does not usually play a role in noise action planning. Interfaces between noise action planning and other planning, e.g. in the areas of green and open space or mobility and transport, which are relevant from a health perspective, are usually not considered in practice.

The legally required participation of health authorities and other public interest groups in the context of noise action planning (usually a request to submit a statement) is a potential for the stronger integration of health concerns. However, an active participation of the public health authorities to introduce health concerns in the form of technically and spatially differentiated statements or otherwise in the process of preparing noise action plans is rather rare.

Obstacles to a noise action planning that is also strong in terms of the consideration of health concerns are different technical responsibilities for noise action planning (e.g. municipality, regional council, state), uncertainties regarding the obligatory preparation of a noise action plan, unclear procedures or missing binding criteria for the determination of quiet areas. The trigger values applied in practice for noise action planning are usually significantly higher than the WHO recommendations or the UBA recommendations for the prevention of health impairments. Limited resources in the municipalities and the unclear binding nature of the implementation of measures in a noise action plan lead to a weakening of the instrument.

Green and open space planning

The legal framework for green and open space planning is determined by the Federal Nature Conservation Act (BNatSchG) and the nature conservation laws of the Länder. In municipal green and open space planning, a distinction must be made between the formal instruments enshrined in nature conservation law (city-wide landscape plan, sub-area green space plan) and informal open space development planning. Due to the lack of a legal framework, the latter offers municipalities more extensive design options both in terms of objectives and content as well as in terms of spatial layout and procedure.

Green and open space planning, regardless of its formal or informal character, has considerable potential to strengthen health concerns. It takes into account all parts as well as values and functions of nature and landscape or of green and open spaces as well as their interactions, and is thus inherently an integrated sectoral planning. Thus, it also includes the health-related values and functions of green and open spaces, especially since the protection of nature and landscape as a basis for human health is explicitly formulated as an objective in the Federal Nature Conservation Act.

Concrete starting points for the integration of health concerns into green and open space planning:

- ▶ develop green spaces into health-relevant spaces for exercise and sport and as places for recreation, meeting and communication,
- ▶ expand the diverse compensatory functions of urban green spaces with regard to environmental conditions that are harmful to health, such as climatic stress, air pollution and noise,
- ▶ especially with regard to health-related noise pollution:
 - include "quiet areas" designated in noise action planning in the plan representations,
 - consider noise emissions affecting green spaces,
 - define vegetation/engineering-biological measures for noise reduction,
- ▶ Develop sociospatial oriented green space supply analyses and define sub-areas/residential areas that are undersupplied with green space and at the same time socially disadvantaged as future spatial focal points for action (environmental justice).

Various obstacles can reduce the effectiveness of green and open space planning. Insofar as formal and informal green and open space planning contains health-related content, its binding force depends on whether and to what extent it is incorporated into urban land use planning as a representation or stipulation. Otherwise, they are not legally binding vis-à-vis other plans and private property owners. Similar to noise action planning, the implementation of green and open space planning depends on the provision of the necessary financial resources from municipal budgets, but also from funding programmes, e.g. from the federal and state governments.

With regard to health concerns, the green spaces considered in green and open space planning have interfaces with other planning: with noise action planning in the form of quiet areas and with climate adaptation and heat action planning in the form of the representation or designation of fresh air corridors and green areas as well as green and open spaces, especially in densely populated areas. In many places, synergies can be found in the consideration of all the above-mentioned interfaces, and these should be utilised.

Urban land use planning

The German Building Code (BauGB), the German Land Use Ordinance (BauNVO) and the German Environmental Impact Assessment Act (UVPG) determine the legal framework for urban land use planning. According to § 1 para. 5 BauGB, urban land use planning (preparatory land use plan, legally binding land use plan) must ensure that "sustainable urban development that reconciles social, economic and environmental protection requirements, also in responsibility towards future generations" is pursued. It aims to secure an environment worthy of human beings, to protect the natural livelihoods, and to protect the climate and adapt to it. Furthermore, § 1 BauNVO regulates with building areas according to their type of building use, among other things, a gradation of uses according to their worthiness of protection. This is intended to avoid

incompatible uses, such as residential and industrial uses in one area. This contributes significantly to creating healthy living conditions in cities and municipalities. Finally, the UVPG Part 3 Act regulates the Strategic Environmental Assessment (SEA) of urban land use plans, in the context of which the expected environmental impacts of the plans or programmes must be assessed and planning alternatives described.

In urban land-use planning, there is potential to take greater account of health-related issues such as green space, noise and urban density in urban land-use planning. There are numerous possibilities for this to be described and defined. On the procedural side, there is the possibility of involving the health authorities in particular in the planning process at an early stage, e.g. in informal scoping procedures, in addition to or in deviation from the legally prescribed involvement of the authorities.

The potential of urban land use planning for the integration of health concerns lies in the following areas, among others:

- ▶ designate open and recreational areas as well as fresh air corridors,
- ▶ preparing an environmental report as a separate component of the justification for a land-use plan, which focuses, among other things, on the human being as an object of protection and, in particular, on human health,
- ▶ give more importance to health concerns or issues (beyond immission control) in the course of development plan procedures, e.g. by making health concerns the subject of the competition in upstream urban development competitions,
- ▶ Compile, evaluate, include and weigh up statements from the health authorities and other public authorities and agencies as well as from the public and for the preparation of an urban land-use plan that affect health concerns,
- ▶ Evaluate or check impairments, e.g. due to noise, air pollution and odours, for consideration in legally binding land-use plans,
- ▶ define distance areas and storey heights which, if necessary, exceed minimum standards, so that a higher level of well-being can be achieved through reduced density,
- ▶ take into account higher-level planning and include specialised plans with health-relevant content.

There are various obstacles that have resulted in a low relevance of the topic of "health" in the practice of urban land use planning to date, even if, for example, at the level of land-use planning, the concept of health is often associated by planners with topics such as climate protection and adaptation or mobility and transport. Nevertheless, it is clear that health concerns play a minor role in preparatory and binding urban land use planning, despite integrated SEA with consideration of human health as an object of protection. This is also due to the rather low participation of health authorities in planning procedures.

Urban (sub)development planning

Urban (sub)development planning is an informal instrument without a binding legal framework and is thus highly dependent on the respective creative will of individual municipalities and their (political and administrative) actors. It is a planning that integrates themes and stakeholders in a special way.

The potential of urban (sub)development planning for more health in the city and in urban sub-areas is therefore very large. Overarching strategic goals, the setting of priority topics and areas,

the sounding out of professional interfaces and the active involvement of stakeholders (e.g. health authorities) determine how this potential is used. Finally, the binding effects of this formal urban (district) development planning in relation to everyday administrative action are also decisive.

Integrated urban and district development concepts and plans have a great deal of potential both for the consideration of health-related topics and for the involvement and participation of health authorities and other health-related actors. The following starting points for the integration of health concerns can be mentioned:

- ▶ set the topic of health as an action-guiding cross-sectional or guiding topic for the entire urban (sub)development planning and thus for all sectoral planning or the qualification of their interfaces,
- ▶ consider "health" as an independent subject in urban (sub)development plans and at the same time bundle health-related aspects in various sectoral plans with their interfaces: both with regard to structural conditions and with regard to health-related behaviour, especially of vulnerable population groups,
- ▶ involve the health authority more closely with its (partial spatial) data, analyses, the need for action derived from them and further specialist know-how,
- ▶ actively involve stakeholders outside politics and administration who can contribute to better health in the city, e.g. sports and allotment garden clubs, urban gardening initiatives, day-care centres and schools,
- ▶ create basics for the development of sociospatial related health projects, e.g. project funding on the basis of the Prevention Act.

Overall, integrative urban development planning can bring together different municipal departments and their sectoral planning. This makes it suitable as an "umbrella" for the qualification of health-related interfaces between stakeholders, fields of action and planning.

Finally, it should be noted that, especially at the district or neighbourhood level, formal planning can be supported by the informal instruments of integrated urban (sub)development planning. This offers the opportunity to use the potential of informal planning for thematic integration and comprehensive participation in a targeted way to strengthen health concerns.

There are obstacles and weaknesses that cannot be directly attributed to the instrument itself. The topics of environment and health are underrepresented in urban (sub)development planning compared to other topics such as construction/urban planning and economic development or social cohesion and integration. Nevertheless, at the conceptual level, the field of action environment (e.g. in the context of noise protection, green and open spaces, living environment) is regularly addressed, while the topic of health is explicitly mentioned less. At the implementation level of municipal measures and projects, health is taken into account more in connection with the needs of vulnerable groups than as a "set" planning topic with a wide professional range. In some cases - if available - municipal health policies are taken into account. In addition, health aspects are included in urban (sub)development planning via municipal health promotion and partly in the context of sport and open space development. Furthermore, it has to be stated that the health authorities are often not involved in the cross-sectoral procedural approaches of integrated urban development. Urban (sub)development planning is an informal instrument without a binding legal framework and is therefore highly dependent on the will of individual cities and their (political and administrative) stakeholders.

Overarching recommendations for action

The studies carried out in the framework of the project provide a series of results with regard to potentials, previous planning practice and design options in noise reduction planning, green and open space planning as well as urban planning and urban (sub)development. They show ways for a stronger consideration of health concerns, social inequalities and the special needs of vulnerable groups. Six central recommendations for action can be derived from this, which primarily address the municipalities as the implementation level:

- ▶ I: Learn from each other within the administration about health and planning,
- ▶ II: Collect, collate and exchange data on the health and social situation as well as environmental data,
- ▶ III: Cooperate with appropriate structures in the administration,
- ▶ IV: Involve the public and form alliances for health,
- ▶ V: Qualify health authorities to become proactive planners,
- ▶ VI: Provide sufficient resources for the comprehensive consideration of health concerns in planning.

The recommendations for action are briefly explained below.

Recommendation for action I: Learning from each other about health and planning within the administration

A cooperative approach to the consideration of health concerns in planning requires a common basic understanding of the issues of environment, health or health concerns, urban planning/urban development and planning in the administration. It is important to understand that dealing with health aspects is not only the task of the lower health authorities, but also concerns administrations that are responsible for spatial and environmental planning. Furthermore, it is necessary to recognise interfaces between planning, such as quiet areas from noise action planning, which are often depicted in landscape plans, but in a different thematic context. The same applies to measures in noise action plans that are closely related to transport planning. Administrative staff should share knowledge and experience about important health concerns in the context of individual plans. This includes health-related environmental pressures and resources, planning procedures, tools and instruments, urban or subspatial health objectives and the needs of vulnerable groups.

Recommendation for action II: Collect, collate and share data on health, social and environmental conditions

In order to adequately take health concerns into account in spatial planning and to be able to argue at the municipal policy level, small-scale data on the health and social situation of the population is needed. In this way, the special needs of urban areas with multiple burdens can be communicated. The creation of a uniform spatial data basis for planning, forecasting and monitoring for the planning administrations is to be aimed for, in order to be able to represent demographic and social developments as well as the environmental situation, green space and health situations as small-scale as possible and to be able to overlay the data. Ideally, small-scale health data should be overlaid with data on the environmental situation and the social situation at a uniform spatial reference level in the form of integrated environmental, social and health monitoring. In municipalities where the data on the individual topics are available for different statistical spatial references (e.g. statistical districts, electoral districts, city districts, school catchment areas, etc.), it should be examined to what extent information and available data on the environment,

health and social situation can be made usable from existing plans or expert reports as well as expert knowledge within the administration. Another possibility for solving data problems with missing or incomplete health data is to link existing environmental and social data in order to depict relatively unequally distributed health-relevant resources and burdens or the affectedness of vulnerable groups and thus at the same time to make statements with regard to possible health burdens. For example, the SUHEI model (SUHEI = Spatial Urban Health Equity Indicators) can be used to identify spatial concentrations of low social status and high environmental burdens or low environmental resources and thus compensate for missing health data (Köckler et al. 2020: 96ff.).

Recommendation for action III: Cooperate with appropriate structures in the administration

For the cross-cutting or interface issue of health, it is important that all relevant administrative areas work closely together in spatial and sectoral planning. On the basis of a common understanding of "health" and "health concerns", interdepartmental working structures should be used or established to coordinate health-related targets, planning, measures and projects. With regard to noise action planning, green and open space planning, urban land use planning and urban development planning, the thematically responsible offices and the health offices should work together in these working structures. In order to be able to take health concerns and aspects of social justice into account comprehensively, the offices for social affairs, sports and education should also be actively involved in such structures. Interdepartmental working structures can be institutionally anchored working committees, e.g. on the topics of urban planning or urban development or environmental protection or climate adaptation, or they can be established in the form of reason-related working committees for sectoral planning. In any case, it is important to involve the health authorities actively and at an early stage, already in the target-setting and scoping phase of planning.

Recommendation for action IV: Involve the public and build alliances for health

Active participation of the public, civil society actors and other stakeholders and interest groups is necessary to ensure that health concerns and related environmental and social aspects are fully integrated into planning. With a suitable mix of participation methods, especially in the neighbourhoods, the population groups should also be reached who usually do not actively contribute their opinions and suggestions to urban development issues. Among the actors who provide important impulses for health-related planning are representatives of municipal or regional health conferences, organisations and interest groups in the neighbourhoods, social associations and social institutions, members of senior citizens' representatives, and many more. As a continuous and long-term process, participation should lead to cooperation between the administration, civil society groups and other stakeholders outside the administration resulting in alliances for health, e.g. in the form of advisory boards, working groups and expert groups. The commitment of decision-makers in local politics is crucial for success. Health-related targets and guiding principles of the municipality can contribute to making health concerns strong in weighing processes with other concerns of urban development. This also requires valid data, e.g. on the consequences of environment-related health risks in the city and especially in socially disadvantaged neighbourhoods, in order to be able to comprehensibly demonstrate the added value of high environmental, living and recreational quality, of green in the city or of low-noise and health-promoting mobility (see also recommendation for action II).

Recommendation for action V: Qualify public health departments as proactive planners

Public health departments bring in health concerns in different ways among others with statements and by participating in exchange formats in environment-related sectoral planning such as noise action planning, green and open space planning as well as in urban land use planning and urban development planning. In order to be able to take an active role, they need sufficient

personnel, know-how, planning-related health objectives as well as valid small-scale health data in the context of health reporting and health monitoring. There is a need to catch up here in order to comprehensively enable the public health service to act proactively. Among other things, the framework conditions at federal, state and local level need to be changed. This involves the legal framework and the definition of the tasks of the Public Health Service, education and training on the spatial dimension of health in the city as well as the integration of health, environment and social concerns. A very important lever for an active planning action of the public health departments would be a separate health plan. In this plan, health concerns could be closely related to urban areas and presented along the lines of planning-related health goals, data-based and concrete measures. Such a plan, developed with the participation of public authorities and in dialogue with various health-relevant stakeholders, can make the professional interfaces and spatial references between the planning topic of health and the subjects of the other aforementioned sectoral plans clearly visible.

Recommendation for action VI: Provide sufficient resources for the comprehensive consideration of health concerns in planning

In order to use the scope for action outlined in the previous recommendations for action for a thematic integration of health concerns in noise action planning, green and open space planning as well as in urban land use planning and urban development planning and cooperation within the administration and with other stakeholders, sufficient resources are required in the administration. In order to provide these, especially in the form of personnel and know-how, changed framework conditions are needed for the actions of the municipalities. In this way, the preconditions can be created for the development of planning-related health goals, the provision and integration of data on the environment, health and social situation, and the identification of urban sub-areas with multiple burdens. In addition, suitable cooperation structures can be established in the administration, and authorities and public interest groups, associations, the public and other stakeholders can participate comprehensively in planning procedures at an early stage. This would also facilitate the establishment of alliances for health. For this, the public health service, especially the lower health authorities (municipal health offices), must position themselves in such a way that qualified participation enables qualified participation in planning procedures. In addition to the activities described above at the municipal level, adjustments are required at the higher level. This concerns the creation of the legal framework with regard to the tasks of the health offices in the Länder laws on the public health service. This involves the participation of the lower health authorities in planning and the provision of the necessary human resources of the health authorities for this purpose. Furthermore, there is a need for research and information to improve the small-scale data situation in the health sector and to implement integrated small-scale data monitoring in the areas of health, environment and social affairs. The (planning) contexts of health, social situation and environmental situation should be communicated more intensively than before with suitable offers or curricula for education and further education at the interface between spatial planning, environmental planning, health planning and social planning at universities and colleges as well as in the field of vocational training.

1 Einführung

Der vorliegende Abschlussbericht dokumentiert die Ergebnisse des Forschungsprojekts „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ (FKZ 3719 15 201 0). Das Projekt wurde im Auftrag des Umweltbundesamtes (UBA) vom Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) mit den Kooperationspartnern LK Argus GmbH, Berlin, Prof. Dr. Heike Köckler (Hochschule für Gesundheit, Bochum) und Prof. Dr. Claudia Hornberg (Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld) im Zeitraum November 2019 bis Oktober 2022 durchgeführt. Im Mittelpunkt des Projektes stand die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung, wobei sowohl die Möglichkeiten der fachlichen Integration als auch des kooperativen Zusammenwirkens in der Verwaltung auf kommunaler Ebene betrachtet wurden. Beispielhaft erfolgte das anhand der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie der Bauleitplanung und der Stadt(teil)entwicklungsplanung.

In dem Bericht wird zunächst auf den Projekthintergrund eingegangen (Kapitel 2). Darin wird thematisiert, dass gesundheitliche Belange stärker als bisher in Planungen zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus wird dargestellt, inwieweit im Sinne von mehr Umweltgerechtigkeit die Bedarfe der Bewohner*innen mehrfach belasteter Stadträume sowie die besonderen Bedarfe vulnerabler Gruppen in Planungen einfließen sollten. Im Weiteren werden die Projektziele und Methoden der Arbeitspakete 2 bis 4 vorgestellt (Kapitel 3). In den Kapiteln 4 bis 6 werden die Ergebnisse der Untersuchungen in den Arbeitspaketen 2 und 3 dargestellt, in denen der Status quo und neue Ansatzpunkte der Implementierung gesundheitlicher Belange in den o.g. Planungen dargestellt werden. Kapitel 7 fokussiert auf die Veröffentlichung mit Handlungsempfehlungen und Praxisbeispielen für die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in den Planungen, die sich an Mitarbeitende in den planenden Verwaltungen sowie Gesundheitsämtern, in Kommunalpolitik und andere relevante Stakeholder richtet. Die zentralen Handlungsempfehlungen, Kernergebnis des Vorhabens, bilden den Kern des Kapitels 8. In einem Fazit (Kapitel 9) mit schlussfolgernden Betrachtungen, die aus den Untersuchungsergebnissen abgeleitet wurden, endet der Bericht.

2 Projekthintergrund

In sozial benachteiligten Quartieren oder Wohnlagen konzentrieren sich häufig gesundheitsrelevante Umweltbelastungen durch Lärm und Luftschadstoffe. Zugleich sind diese Gebiete oft auch durch einen Mangel an gesundheitsrelevanten Umweltressourcen wie Grün- und Freiflächen gekennzeichnet. Gesundheitliche Chancengleichheit steht mit Umweltbelastungen und Umweltressourcen der Stadtbewohnerinnen und -bewohner in unmittelbarem Zusammenhang. Vor diesem Hintergrund sollte insbesondere in mehrfach belasteten Gebieten im Sinne des normativen Ansatzes der Umweltgerechtigkeit das Augenmerk auf die Senkung von Umweltbelastungen und die Stärkung von Umweltressourcen gelegt werden (Bolte et al. 2012). Im Kern geht es dabei um eine Verbesserung der Umweltsituation u.a. durch saubere Luft, weniger Lärm und ausreichende Begrünung sowie Zugang zu qualitativ hochwertigen Grünflächen in sozial benachteiligten Gebieten. Erforderlich ist hierfür eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in umweltbezogenen Planungen, wie z.B. der Lärmaktionsplanung (LAP), der Grün- und Freiraumplanung und der integrierten Stadt(entwicklungs)planung, im Sinne der Strategie einer Health in All Policies der WHO. Letztere zielt auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in unterschiedlichen Politikfeldern in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung (vgl. Böhm et al. 2020). Räumliche Planung und planerischer Umweltschutz haben ein großes Potenzial, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Umweltgerechtigkeit zu berücksichtigen (Bunge 2020, Böhme et al. 2019, Baumgart et al. 2018, Bolte et al. 2018; Köckler 2017).

In der Verzahnung verschiedener sektoraler und integrierender Planungsprozesse und Planungsinstrumente liegen Möglichkeiten einer besseren Berücksichtigung sowohl von Belangen der Umwelt als auch der Gesundheit. Dabei geht es um die Reduzierung umweltbezogener Gesundheitsbelastungen ebenso wie um umweltbezogene Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung. Lärmaktionsplanung sowie Grün- und Freiraumplanung weisen vielfältige Verknüpfungen auf, die hierfür relevant sind. Auch können Synergien zwischen Lärmaktionsplanung und Grün- und Freiraumplanung genutzt werden, um den umweltbezogenen Gesundheitsschutz zu stärken. Ein Anknüpfungspunkt hierfür ist die Ausweisung ruhiger Gebiete, welche fast ausschließlich in Grünflächen erfolgt und die somit zugleich einen Wert als Natur- und Erholungsraum besitzen. Der Konnex zum Ansatz Umweltgerechtigkeit liegt hier bei der gleichzeitigen Betrachtung der quantitativen und qualitativen Versorgung der Bevölkerung, auch von vulnerablen Gruppen, mit Grün- und Freiflächen in mehrfach benachteiligten Teilräumen. Eine besondere Rolle kann hier die integrierte Stadtentwicklungsplanung spielen, denn sie kann „mit konsensfähigen Lösungen [...] angesichts wachsender sozialer und räumlicher Ungleichgewichte bei Zielkonflikten für einen gerechten Interessenausgleich sorgen und damit zur Wahrung des sozialen Friedens“ (Deutscher Städtetag 2011: 6) beitragen.

Um diese Potenziale zu erschließen, ist es notwendig, die Schnittstellen der relevanten Planungen zu identifizieren und nutzbar zu machen. Hierfür ist ein integriertes Herangehen sowie kooperatives und ressortübergreifendes Handeln in der Kommunalverwaltung erforderlich, das jedoch im Zusammenwirken von räumlicher, Umwelt- und Gesundheitsplanung bislang nicht umfassend praktiziert wird. Insbesondere die Rollen der Gesundheitsämter und von sonstigen Trägern gesundheitlicher Belange sind im Planungsprozess entsprechend zu stärken (Quilling, Köckler 2018). Gleichzeitig ist die Kompetenz von Planer*innen zu stärken, diese Potenziale zu erschließen (Böhm et al. 2020).

3 Projektaufbau: Ziele, Arbeitspakete, Methoden

3.1 Projektziele

Das Forschungsvorhaben „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange - modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ zielt auf eine Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene zwecks Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung für alle Bevölkerungsgruppen ab.

Vor diesem Hintergrund werden Möglichkeiten einer aktiven Mitwirkung der Akteure aus dem Gesundheitssektor in formellen und informellen Planungsprozessen untersucht.

Hierbei geht es um die Vermeidung bzw. Verminderung von umweltbedingten Mehrfachbelastungen im städtebaulichen Bestand durch:

- ▶ die Verbesserung der Mitwirkung von Akteuren aus dem Gesundheitssektor in Planungsprozessen zur Stärkung gesundheitlicher Belange („Kooperative Planungsprozesse“),
- ▶ eine Förderung der integrierten Erarbeitung von kommunalen Planverfahren, d.h. Verknüpfung von Planungsinstrumenten zur Vermeidung bzw. Verminderung von umweltbedingten Mehrfachbelastungen („Integrierte Planungsprozesse“).

Ziel der Untersuchungen im gesamten Forschungsvorhaben – Literaturanalyse, Interviews, Fallbeispieluntersuchungen und Fokusgruppenprozess - war die Identifizierung und Darstellung von Möglichkeiten und Herangehensweisen für eine Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene. Die Untersuchungen erfolgten am Beispiel der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie der Bauleitplanung und integrierten Stadt(teil)entwicklungsplanung.

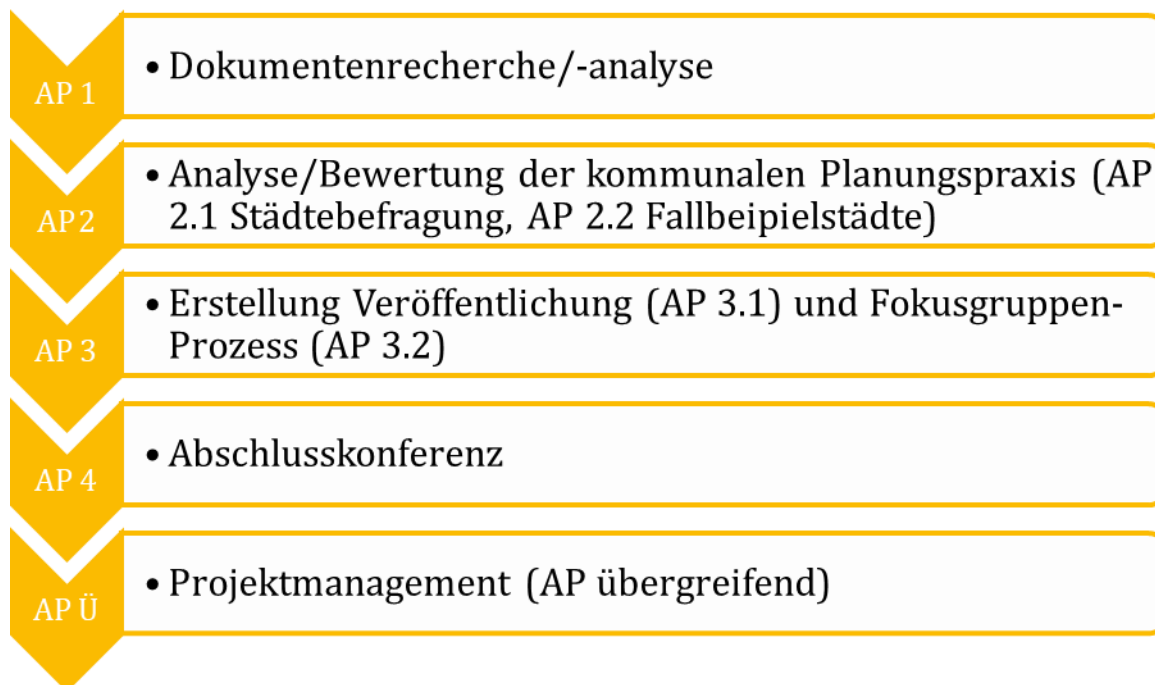
Im Forschungsvorhaben wurde die gegenwärtige kommunale Planungspraxis im Hinblick auf Themenintegration, Verfahrensabläufe (u.a. Zusammenarbeitsstrukturen, Formen der ressortübergreifenden Kooperation) und Akteursperspektiven untersucht. Gegenstand der Untersuchungen waren auch mögliche Schnittstellen und Synergien zwischen den o.g. Planungen und mit weiteren Planungen auf kommunaler Ebene. Es wurden Ansätze und Vorgehensweisen herausgearbeitet, die zu einer Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung für alle Bevölkerungsgruppen im Rahmen der o.g. Planungen beitragen. Besonders im Blick der gesamten Untersuchungen waren mehrfach belastete städtische Teilräume, in denen die Bevölkerung zugleich durch umweltbezogene Belastungen sowie soziale und gesundheitliche Benachteiligung betroffen ist. Gleiches gilt für die besonderen Bedarfe vulnerabler Gruppen im Kontext gesundheitlicher Belange. In Bezug auf das fachliche und kooperative Zusammenwirken der zuständigen Ämter wurde explizit untersucht, inwieweit die unteren Gesundheitsbehörden (kommunale Gesundheitsämter) aktiv an Planungen bzw. Planungsprozessen mitwirken bzw. einbezogen werden.

Auf Basis der Untersuchungen wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet und Praxisbeispiele dargestellt, die zeigen, wie gesundheitliche Belange sowohl fachlich als auch mit geeigneten Verfahrensweisen und Zusammenarbeitsformen in der Kommunalverwaltung wirksam gestärkt werden können: in der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung und integrierten Stadt(teil)entwicklungsplanung.

3.2 Arbeitspakete und methodisches Vorgehen

Das Vorhaben gliederte sich in vier inhaltliche Arbeitspakete, die aufeinander aufbauen. Dies sind in Abbildung 1 dargestellt

Abbildung 1: Projektablauf



Quelle: Eigene Darstellung, Difu

Die Arbeitspakete werden in Bezug auf Inhalte und methodische Vorgehensweise im Folgenden näher dargestellt.

3.2.1 Arbeitspaket 1: Dokumentenrecherche/-analyse

Im Rahmen einer Dokumentenrecherche und -analyse wurden in Arbeitspaket 1 des Vorhabens die Instrumente Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierte Stadtentwicklungsplanung untersucht. Ausgewertet wurden Forschungsberichte, Zeitschriftenartikel, Leitfäden, Gesetze und Verordnungen des Bundes und der Länder, Dokumentationen von Modellvorhaben, Graue Literatur sowie im Internet und in Datenbanken zugängliche Fachinformationen aus Bund, Ländern, Kommunen und Forschungseinrichtungen. Die Dokumentenauswertung umfasste Schwerpunkte wie rechtliche Rahmenbedingungen und Ziele der Instrumente, ihr Potenzial zur Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen sowie thematische Integrationspotenziale zwischen den Planungen. Weiterhin wurden die Verfahrensabläufe in kommunalen Planungsprozessen, bestehende Kooperationsformen zwischen planenden Verwaltungen inkl. der Einbeziehung von Gesundheitsbehörden analysiert. Darüber hinaus wurden Aspekte der Öffentlichkeitsbeteiligung sowie modellhafte Vorgehensweisen der Themenintegration bzw. Kooperation und Beteiligung ausgewertet.

In der Dokumentenrecherche und -analyse wurden außerdem gezielt Stellungnahmen von Gesundheitsämtern recherchiert und ausgewertet, die diese im Rahmen der Aufstellung von Lärmaktionsplänen erarbeitet haben. Die Stellungnahmen wurden entlang von Kriterien wie die Bezugnahme auf Art und Inhalt von Maßnahmen zur Lärminderung oder eine Thematisierung gesundheitsrelevanter Schwellenwerte für die Prüfung bzw. Festlegung von lärmindernden

Maßnahmen betrachtet. Weitere Untersuchungskriterien waren die Bezugnahme auf die räumlichen Schwerpunkte lärmindernder Maßnahmen, Aussagen über ruhige Gebiete und die Ansprache von Aspekten der Öffentlichkeitsbeteiligung.

Die Recherche- und Analyseergebnisse wurden synthetisiert sowie die Potenziale und Hemmnisse der Instrumente in Bezug auf Themenintegration und eine kooperative Planung dargestellt. Außerdem wurden Folgerungen für die nachfolgenden Arbeitsschritte sowie weiterführender Untersuchungsbedarf abgeleitet.

3.2.2 Arbeitspaket 2: Analyse/Bewertung der kommunalen Planungspraxis

Aufbauend auf den Erkenntnissen aus Arbeitspaket 1 wurden in Arbeitspaket 2 die Berücksichtigung und Implementierung von gesundheitlichen Aspekten in der kommunalen Planungspraxis vertieft untersucht. Zum einen wurden telefonische Interviews mit Vertreter*innen von Fachverwaltungen aus über 20 Kommunen durchgeführt (Arbeitspaket 2.1 „Städtebefragung“). Zum anderen ging es darum, in sechs kommunalen Fallbeispielen die dort erstellten einschlägigen Planungen und Konzepte näher zu untersuchen sowie die zuständigen Verwaltungsakteure zu interviewen (Arbeitspaket 2.2 „Fallbeispielstädte“).

Das Arbeitspaket 2 diente auch dazu, das Arbeitspaket 3 „Erstellung Veröffentlichung (AP 3.1) und Fokusgruppen-Prozess (AP 3.2)“ vorzubereiten.

Städtebefragung (Arbeitspaket 2.1)

Zentraler Gegenstand von AP 2.1 war die telefonische Befragung von Mitarbeiter*innen in den Kommunalverwaltungen mit den Zuständigkeiten für Lärm, Grün- und Freiraum sowie Gesundheit (vgl. Kap. 5.1). Neben 30 Großstädten sollten auch fünf kreisangehörige große Mittelstädte (50.000 Ew. bis unter 100.000 Ew.) befragt werden, da dort die Zuständigkeiten für die relevanten Planungen bzw. für die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beim Landkreis liegen und sich hierdurch Verfahrensweisen und Integrationspotenziale ergeben, die sich möglicherweise von denen kreisfreier Städte unterscheiden.

In insgesamt 47 Städten (sowie ggf. den entsprechend zuständigen Kreisen, Regionalverbänden etc.) wurden alle drei relevanten Ansprechpartner*innen kontaktiert, um von ihnen die Mitwirkungsbereitschaft zu erfragen. Anders als im Angebot angegeben, wurden jedoch auch dann einzelne Interviews geführt, wenn nicht von allen Ämtern eine positive Rückmeldung vorlag. Dieses Vorgehen wurde insbesondere in Anbetracht der aufgrund der Corona-Pandemie zögerlichen Rückmeldungen aus allen Ämtern, aber insbesondere aus den Gesundheitsämtern, gewählt.

Die eingeschränkte Erreichbarkeit von Mitarbeiter*innen in den Kommunalverwaltungen, insbesondere der Gesundheitsämter, ist auch der Grund dafür, dass ein höherer Aufwand betrieben werden musste, um die jeweiligen Ämter zu kontaktieren und so im Projektverlauf zeitliche Verzögerungen eingetreten sind. Um größere Verzögerungen im weiteren Projektverlauf zu vermeiden, wurde der Zeitraum, in dem die telefonischen Interviews in AP 2.1 geführt wurden, in Absprache mit dem UBA begrenzt. Um möglichst umfassende Erkenntnisse über die Praxis der Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in der Planung zu gewinnen, wurden bis Ende Juni 2020 Interviews in mitwirkungsbereiten Städten geführt. Die ursprünglich geplante Anzahl von insgesamt 105 Interviews (jeweils 3 Interviews in 35 Städten) konnte dennoch nicht erreicht werden.

Die telefonischen Einzelinterviews erfolgten entlang eines standardisierten Fragebogens, der zuvor mit dem UBA abgestimmt wurde. Der Interviewleitfaden umfasst insbesondere Fragen zu folgenden Themenbereichen:

- ▶ Lärmaktionsplanung (u.a. Jahr der Erstellung, ggf. Aussagen zu sozialer Ungleichheit/gesundheitlichen Belangen),
- ▶ Grün- und Freiraumplanung (u.a. Jahr der Erstellung, räumlicher Bezug, formelle Bezeichnung, ggf. informelle Planungen/ Konzepte, ggf. Bedeutung von sozialer Ungleichheit/gesundheitlichen Belangen),
- ▶ Kooperation zwischen Lärmaktionsplanung und Grün- und Freiflächenplanung (u.a. Verknüpfung zwischen beiden Bereichen und darüber hinaus, Rolle von ruhigen Gebieten im Sinne der von Artikel 3 der Umgebungslärmrichtlinie),
- ▶ Beteiligung des Gesundheitsamtes in der Stadtplanung, insb. bei der Erarbeitung des LAPs bzw. der Grün- und Freiflächenplanung (liegen Stellungnahmen des Gesundheitsamtes vor?),
- ▶ Existenz integrierter Stadtentwicklungskonzepte und die Rolle von Lärm sowie Grün- und Freiflächen darin,
- ▶ ggf. Vorhandensein größerer Planungsvorhaben oder Stadtentwicklungsprojekte/ Entwicklung von Konzepten oder Leitbildern, von denen gesundheitliche Belange in besonderer Weise berührt sind,
- ▶ ggf. vorhandene vorbildhafte oder innovative Ansätze zur Verknüpfung der Planungen,
- ▶ ggf. Bereitschaft zur Teilnahme am weiteren Projektverlauf (Fallstudie bzw. Modellkommune).

Bei der Auswahl der kontaktierten Städte wurde darauf geachtet, gleichmäßig Städte aus allen Bundesländern zu kontaktieren. Dazu wurde mindestens ein Viertel der Großstädte (mind. 100.000 Ew.) je Bundesland ausgewählt. Wo es – wie in Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland – lediglich eine Großstadt gibt, wurde diese auf jeden Fall kontaktiert. Im Rahmen der Angebotserstellung im Jahr 2019 wurden bereits erste Kommunen zur Mitwirkung am Projekt angeschrieben. Städte, die sich bei der Vorabfrage zurückgemeldet hatten, wurden erneut kontaktiert, es sei denn, sie hatten im ersten Kontakt bereits für die Gesamtheit aller drei relevanten Verwaltungen abgesagt. Ebenfalls kontaktiert wurden Städte, die auf anderem Wege ihre Bereitschaft mitgeteilt hatten, z.B. nach Vorstellung des Projekts in der inter- und transdisziplinären Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE). Darüber hinaus wurde die Stichprobe mit zufällig gezogenen (Groß)Städten aufgefüllt.

Da lediglich fünf große Mittelstädte (50.000 Ew. bis unter 100.000 Ew.) aus dem gesamten Bundesgebiet in die Interviews einbezogen werden sollten, wurde hier auf eine Schichtung nach Bundesländern verzichtet. Es wurde über alle Bundesländer hinweg eine zufällige Auswahl von Städten getroffen. Dabei gab es zwei Besonderheiten: Als eine der anzuschreibenden Städte stand Haltern am See fest, da hier bereits im Rahmen der Vorabfrage 2019 angefragt wurde und aus anderen Projektkontexten Kontakt besteht. Marburg war bereits in einem früheren Projekt zum Thema Umweltgerechtigkeit beteiligt und sollte daher ebenfalls kontaktiert werden.

Die Unterscheidung nach Großstädten und großen Mittelstädten ist nicht gleichbedeutend mit dem Status als kreisfreie bzw. kreisangehörige Stadt: von den kontaktierten Städten gehören auch Hannover, Saarbrücken und Aachen einer Region an, die Teile der kommunalen Aufgaben bei sich vereint und bei der auch das Gesundheitsamt angesiedelt ist. Gleiches gilt auch für die

Stadt Freiburg, die zwar als Stadtkreis eigentlich kreisfrei ist, wo für Gesundheitsbelange aber das Gesundheitsamt des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald zuständig ist.

Bei der Auswahl der kontaktierten Städte wurde zudem berücksichtigt, nicht nur die häufig in verschiedenen anderen Kontexten im Zusammenhang mit Umweltgerechtigkeit aktiv gewordenen Städte zu kontaktieren, mit denen das Projektteam häufig in einem engen Kontakt steht. Dennoch ist zu beobachten, dass sich große Städte und solche, bei denen davon auszugehen ist, dass das Thema Gesundheit bereits stärker beachtet wird, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zurückgemeldet haben¹. Bei der Betrachtung der im folgenden Kapitel dargestellten Ergebnisse der Interviews gilt es daher zu beachten, dass die Auswahl der Städte, mit denen die Interviews geführt wurden, in Hinblick auf die Beachtung gesundheitlicher Belange vermutlich als eine von in dieser Hinsicht aktiveren Städten angesehen werden kann.

Bis Ende Juni 2020 konnten insgesamt 39 Interviews in 23 Städten geführt werden. Der Großteil dieser Gespräche wurde mit den für Lärmaktionsplanung (18 Interviews) bzw. Grün- und Freiflächenplanung (17 Interviews) zuständigen Verwaltungsmitarbeiter*innen geführt². Tabelle 1 enthält eine Übersicht über alle an den Interviews beteiligten Städte. In Anhang II sind die einzelnen Interviews inkl. Interviewperson aufgeführt.

Wie bereits erwähnt, waren die Gesundheitsämter Corona bedingt ab März 2020 nur noch sehr eingeschränkt erreichbar und hatten keine Kapazitäten für Anfragen abseits der die täglichen Geschäfte dominierenden Pandemie. Dennoch ist es gelungen, mit insgesamt vier Gesundheitsämtern zu sprechen. Bei dreien wurde mit Mitarbeiter*innen gesprochen, die bereits jetzt räumliche Planungen aus Perspektive des Gesundheitsamtes begleiten (Bremerhaven, Düsseldorf, Erfurt). Im Falle des Regionalverbandes Saarbrücken war der Leiter des Gesundheitsamtes interessiert am Thema, auch wenn er hierzu aktuell nur den gesetzlich notwendigen Kontakt zur Lärmaktionsplanung unterhält. Darüber hinaus bestand in drei Städten Kontakt zu Abteilungen, die sich ebenfalls mit Gesundheitsthemen befassen, wie bspw. den Koordinatoren des Gesunde-Städte-Netzwerks (Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Marburg). In Mannheim antwortete die Abteilung Jugendhilfeplanung und Gesundheitsplanung nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt stellvertretend für dieses.

¹ Ämter anderer Städte sagten z.B. ab, weil nach ihrer Meinung nichts Nennenswertes zu berichten sei.

² In Bielefeld und Dresden wurden beide Themen durch ein Gespräch mit der bzw. dem Amtsleiter*in des Umweltamtes geführt. Gleiches gilt in Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, wo der Interviewpartner im Stadtplanungsamt sowohl für die übergeordnete Freiraum- und Landschaftsplanung zuständig als auch bezirklicher Koordinator für die Lärmaktionsplanung ist.

Tabelle 1: Übersicht über die geführten Interviews

Lärm-aktions-planung	Grün- und Freiflächen-planung	Gesundheits-amt	Gesundheit Sonstige	Städte
x	x	x		Bremerhaven, Düsseldorf, Saarbrücken ¹
x	x		x	Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Mannheim
x	x			Bielefeld, Bochum, Dresden, Gelsenkirchen, Köln, Leipzig, Potsdam, Stuttgart, Frankfurt am Main
x				Hamburg, Rostock, Haltern am See, Tempelhof-Schöneberg von Berlin
	x			Bonn, München, Kiel
		x		Erfurt
			x	Marburg

1 Interview wurde mit dem Gesundheitsamt des Regionalverbands Saarbrücken geführt.

Quelle: Eigene Darstellung, Difu

Mit Haltern am See und Marburg konnten lediglich zwei kreisangehörige Mittelstädte zur Teilnahme an den Interviews gewonnen werden – allerdings jeweils nur zu einem der drei Themen. Angeschriebene potenzielle Interviewpersonen aus weiteren kreisfreien Städten meldeten sich entweder nicht oder reagierten nach Beantwortung von Rückfragen nicht mehr.

Anders als ursprünglich vorgesehen, dauerten die Gespräche im Mittel mit etwa 35-40 Minuten länger als zuvor geplant. Gespräche mit den Gesundheitsämtern fielen im Schnitt am kürzesten, diejenigen mit den für Grün- und Freiflächenplanung verantwortlichen Interviewpartner*innen am längsten aus.

Fallbeispielstädte (Arbeitspaket 2.2)

Es wurden Untersuchungen in sechs Fallbeispielstädten durchgeführt. In diesem Abschnitt sowie in Kapitel 5.2 wurden alle Darstellungen in Bezug auf die beteiligten Städte anonymisiert. Mit der Analyse und Bewertung einschlägiger Planungen und Konzepte sowie mit Gruppeninterviews relevanter Verwaltungsakteure in den Fallbeispielstädten wurden zwei sich ergänzende Methoden eingesetzt, um Aufschluss über die gegenwärtige Planungspraxis der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange zu erhalten.

Dabei wurden insbesondere die folgenden Aspekte betrachtet:

- ▶ *fachlich-inhaltliche Aspekte:* u.a. unmittelbare/mittelbare Berücksichtigung gesundheitlicher Belange/Aspekte in der Planung, unmittelbare/mittelbare Berücksichtigung sozialer Belange/Aspekte in der Planung, Beitrag der Planung zur Vermeidung, Verminderung bzw. Kompensation von umweltbedingten Mehrfachbelastungen,
- ▶ *methodisch-instrumentelle Aspekte:* u.a. Methodik der Daten- und Informationsgewinnung, -auswertung, -integration),
- ▶ *Organisation und Verfahren:* u.a. Verwaltungsorganisation für die Bereiche Umwelt, Grün, Gesundheit, Stadtentwicklung, Verfahrensabläufe zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktions- sowie Grün- und Freiraumplanung, Einbindung von Politik/politischen Ausschüssen, Verfahren zur integrativen Erarbeitung von kommunalen Planungen

und zur Verknüpfung mit der Stadtentwicklungsplanung bzw. Verfahren zur Integration der Lärmaktions- sowie Grün- und Freiraumplanung in integrierte Stadt- und Stadtteilentwicklungskonzepte,

- ▶ *Kooperation und Kommunikation:* u.a. Strukturen der Zusammenarbeit, Erfahrungen der kommunalen Akteure in der ressortübergreifenden Zusammenarbeit, Kommunikationswege unter den kommunalen Akteuren, Einbeziehung relevanter Akteure außerhalb von Politik und Verwaltung.

In den folgenden Abschnitten wird die Methodik der in Arbeitspaket 2.1 durchgeführten Untersuchungsschritte „Dokumentenanalyse“ und „Gruppeninterviews“ näher dargestellt.

Dokumentenanalyse

In der Dokumentenanalyse relevanter Planungen und Konzepte wurde insbesondere untersucht, inwieweit gesundheitliche Belange Bestandteil der Planungspraxis in den jeweiligen Städten sind und inwieweit daraus eine Mitwirkung der Gesundheitsämter ersichtlich ist.

Folgende Planungen und Konzepte wurden – soweit in der jeweiligen Fallstudienstadt vorhanden – untersucht:

- ▶ Lärmaktionsplanung,
- ▶ Grün- und Freiraumplanung: Landschaftsplan, Grünordnungspläne, gesamtstädtische Freiraumkonzepte, teilträumliche Freiraumkonzepte,
- ▶ Gesundheitsberichterstattung: Gesamtberichte, themenbezogene Berichte,
- ▶ Stadtentwicklungsplanung: gesamtstädtisches Stadtentwicklungskonzept, Stadtteilentwicklungskonzepte, Flächennutzungsplanung (tw. mit integriertem Landschafts- bzw. Grünordnungsplan), ggf. Bebauungspläne (tw. mit integriertem Grünordnungsplan).

Jedes Dokument (Planung, Konzept o.ä.) wurde entlang der folgenden Kriterien ausgewertet:

- ▶ Basisdaten, u.a. Titel, Jahr der Erstellung/des Beschlusses/der Genehmigung,
- ▶ Anlass und Ziel,
- ▶ Verbindlichkeit,
- ▶ fachlich-inhaltliche Aspekte:
 - Berücksichtigung von Umweltbelangen/-aspekten (unmittelbar/mittelbar),
 - Berücksichtigung gesundheitlicher Belange/Aspekte (unmittelbar/mittelbar), Berücksichtigung sozialer Belange/Aspekte (unmittelbar mittelbar),
 - Beitrag zur Vermeidung, Verminderung bzw. Kompensation von umweltbedingten gesundheitlichen (Mehrfach)Belastungen,
 - Bezüge zu anderen relevanten Planungen/Dokumenten (Ziele, Handlungsschwerpunkte, Maßnahmen/Projekte),
- ▶ methodisch-instrumentelle Aspekte:
 - Datengrundlagen/-quellen (Umwelt-, Gesundheits-, Sozialdaten),
 - integrative Erarbeitung mit anderen relevanten Planungen (Datenerhebung/-bereitstellung, Zieldefinitionen, Konzeptentwicklung, Umsetzung, Verfahren),

- Umgang mit konkurrierenden Zielstellungen anderer relevanter Planungen.
- Verfahrensaspekte:
 - federführender Verwaltungsbereich,
 - beteiligte Verwaltungsbereiche,
 - Einbeziehung des Gesundheitsamtes,
 - Einbeziehung weiterer Gesundheitsakteure,
 - ämter-/ressortübergreifende Arbeits- und Kommunikationsstrukturen,
 - Öffentlichkeitsbeteiligung.

In der Regel wurden Dokumente ausgewertet, die im Jahr 2010 oder später erstellt wurden. Hiermit wurde zum einen der Erkenntnis Rechnung getragen, dass die Praxis der Themenintegration insbesondere in der vergangenen Dekade u.a. im Kontext der integrierten Stadtentwicklungsplanung zunehmend in den Fokus des Verwaltungshandelns gerückt ist und gesundheitliche Aspekte kommunal einen Bedeutungszuwachs erlangt haben. Zum anderen wurde damit berücksichtigt, dass das Thema „Ruhige Gebiete“ in der zweiten und dritten Runde der Lärmaktionsplanung intensiver als in den Plänen der ersten Stufe bearbeitet wurde. Zudem wurde davon ausgegangen, dass mit dem Gesetz zur Einführung einer Strategischen Umweltprüfung (SUPG) im Jahr 2005 und der damit verbundenen Pflicht zur Umweltprüfung u.a. in der Landschafts-, Bauleit- und Lärmaktionsplanung und dem darin zu prüfenden Schutzgut „Menschliche Gesundheit“ gesundheitliche Belange einen höheren Stellenwert in der kommunalen Planungspraxis erhalten haben. In Einzelfällen wurden vor dem Jahr 2010 erstellte Planungen wie z.B. Flächennutzungspläne oder Landschaftspläne in die Untersuchung einbezogen, sofern diese in der zurückliegenden Dekade nicht neu aufgestellt worden sind.

Gruppeninterviews

Nach der Analyse der Planungen und Konzepte erfolgten in den Fallstudienstädten Gruppeninterviews, in Ausnahmefällen (siehe unten) auch als Einzelinterviews. Daran waren verantwortliche Bearbeiter*innen aus den Städten beteiligt, die zugleich an den in der Dokumentenanalyse betrachteten Planungen und Konzepte bzw. den jeweiligen Planungsaufgaben beteiligt waren bzw. sind. In allen Fallbeispielstädten nahmen an den Interviews Personen aus den Zuständigkeitsbereichen für Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Gesundheit und integrierte Stadtentwicklungsplanung teil (siehe Tabelle 2). Je nach Verteilung der Zuständigkeiten auf Ämter bzw. Fachbereiche waren somit bis zu vier verschiedene Ämter involviert. Je Stadt nahmen zwischen drei und sechs Vertreter*innen der Kommunalverwaltung teil, die bisher zum Teil auch in Planungsprozessen zusammengewirkt haben. Die Vertreter*innen der einzelnen Ämter spiegeln dabei nicht die Position und das Wissen eines gesamten Amtes wider, zudem vertreten sie auch persönliche Einschätzungen.

In den etwa zweistündigen Interviews stand der Aspekt der Stärkung gesundheitlicher Belange im Rahmen umweltbezogener und räumlicher Planungen und des kooperativen Zusammenwirkens in und zwischen den zuständigen Ämtern im Mittelpunkt. Dabei wurde auch der Kontext von gesundheitlichen Belangen und sozialer Gerechtigkeit betrachtet. Im Fokus der Interviews standen sowohl gute Erfahrungen/förderliche Faktoren als auch bestehende Hemmnisse in den Fallstudienstädten.

Die Interviews wurden auf Grundlage eines standardisierten Interviewleitfadens, von jeweils zwei Bearbeiter*innen aus dem Forschungsteam geführt. Folgende Themenbereiche waren Gegenstand der Interviews:

- genereller Zugang der Interviewteilnehmer*innen zum Thema Gesundheit im Verwaltungshandeln,
- Integration des Themas Gesundheit in umweltbezogene und räumliche Planungen (Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Stadtentwicklungsplanung,
- Beteiligung des Gesundheitsamtes an umweltbezogenen und räumlichen Planungen und Kooperation innerhalb der Verwaltung sowie mit verwaltungsexternen Akteuren zur Stärkung bzw. Berücksichtigung gesundheitlicher Belange,
- Perspektiven für das Verwaltungshandeln in Bezug auf die Stärkung bzw. Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der kommunalen Planungspraxis.

Tabelle 2: Gruppeninterviews (tlw. Einzelinterviews) in den Fallbeispielstädten

Fallbeispielstadt	Datum	Form der Durchführung	Teilnehmende Ämter	Einzelinterview mit Gesundheitsamt
Fallbeispielstadt A	8.10.2020	Präsenz	Stadtplanungsamt Gartenbauamt Gesundheitsamt	
Fallbeispielstadt B	5.11.2020	Digital	Umweltamt Stadtplanungsamt Amt für Stadtgrün und Abfallwirtschaft	26.11.2020
Fallbeispielstadt C	30.10.2020	Digital	Amt für Umwelt- und Verbraucherschutz Garten-, Friedhofs- und Forstamt Stadtplanungsamt	7.12.2020*
Fallbeispielstadt D	30.11.2020	Digital	Fachbereich Gesundheit Fachbereich Geoinformation und Stadtplanung ¹	
Fallbeispielstadt E	5.10.2020	Präsenz	Umweltamt Gesundheitsamt Stadtplanungsamt	
Fallbeispielstadt F	9.11.2020	Digital	Amt für Stadtgrün und Friedhöfe Amt für Klima und Umweltschutz Stadtplanungsamt	26.11.2020*

¹ Fachbereich Geoinformation und Stadtplanung umfasst die Sachgebietsleitungen für Lärmschutz und für Freiraumplanung.

Quelle: Eigene Darstellung, Difu

Die ersten Gruppeninterviews in Fallstudienstadt A und E fanden als Präsenzveranstaltungen statt, Corona bedingt wurden die Gruppeninterviews mit den Vertreter*innen der weiteren Fallstudienstädte digital durchgeführt. Aufgrund der starken Auslastung mit Aufgaben im Kontext der Corona-Pandemie konnten in den Fallstudienstädten B, C und F die Vertreter*innen des Gesundheitsamtes nicht am Gruppeninterview teilnehmen; hier wurden daher nachträglich Einzelinterviews durchgeführt. Alle Interviews erfolgten im Zeitraum Oktober bis Dezember 2020 (siehe Tabelle 2).

Die Ergebnisse der Gruppeninterviews wurden vom Forschungsteam in Form von Ergebnisprotokollen dokumentiert; sie werden wie die Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse in den Kapiteln 5.2.1 bis 5.2.6 dargestellt.

3.2.3 Arbeitspaket 3: Erstellung Veröffentlichung und Fokusgruppen-Prozess

In Arbeitspaket 3 erfolgten die parallele Erarbeitung einer Veröffentlichung mit dem Titel „Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt – Empfehlungen für die Praxis“ (AP 3.1) und die Durchführung eines Fokusgruppen-Prozesses (AP 3.2).

Die Veröffentlichung bündelt im Umfang einer 68-seitigen Broschüre Kernergebnisse des Vorhabens (AP 3.1). Sie zielt darauf ab, in erster Linie planende Verwaltungen und Gesundheitsämter, aber auch kommunalpolitische Akteure und weitere relevante Stakeholder für die Bedeutung und den eigenständigen Stellenwert der raumbezogenen Planung für die Gesundheit in der Stadt zu sensibilisieren und Möglichkeiten dafür aufzuzeigen, wie gesundheitliche Belange konsequent in der Planung berücksichtigt werden können. Dabei wird von sechs zentralen Handlungsempfehlungen (vgl. Kap. 8) ausgegangen, die als Ergebnis des Vorhabens identifiziert wurden. Durch eine kurze und prägnante Darstellung wesentlicher Inhalte zu den Planungen mit Verweisen auf Fachliteratur und mit der Darstellung zahlreicher Praxisbeispiele grenzt sich die Veröffentlichung von bereits bestehenden Kompendien oder ausführlichen Arbeitshilfen über die betreffenden raumbezogenen Fachplanungen ab.

Ausführliche Informationen zur Veröffentlichung sind in Kapitel 7 gebündelt dargestellt.

Im Zeitraum November bis Dezember 2021 wurden im Rahmen eines Fokusgruppen-Prozesses mit Expert*innen u.a. aus Kommunen und Wissenschaft insgesamt sieben digitale Workshops durchgeführt (AP 3.2). Im Einzelnen fanden Workshops zu den im Vorhaben untersuchten Planungen sowie ein Workshop ausschließlich mit Vertreter*innen von Gesundheitsämtern statt:

- ▶ ein Fokusgruppen-Workshop mit Vertreter*innen aus Gesundheitsämtern (4.11.2021),
- ▶ zwei Fokusgruppen-Workshops zur Lärmaktionsplanung (17.11.2021, 13.12.2021),
- ▶ zwei Fokusgruppen-Workshops zur Grün- und Freiraumplanung (formelle Planung, informelle Planung) (24.11.2021, 7.12.2021),
- ▶ zwei Fokusgruppen-Workshops zur Stadtplanung/ Stadtentwicklungsplanung (formelle Planung, informelle Planung) (22.11.2021, 17.12.2021).

An den jeweils halbtägigen Fokusgruppen-Workshops nahmen bis zu 12 Personen aus Kommunalverwaltungen (Vertreter*innen der für Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie Stadtplanung/ Stadtentwicklungsplanung zuständige Ämter sowie Mitarbeitende aus Gesundheitsämtern), Ländern, Wissenschaft, Planungsbüros sowie dem UBA teil.

In den Fokusgruppen-Workshops wurde verschiedene Fragestellungen thematisiert. Im Kern ging es um wichtige Aktivitäten bzw. Impulse zum aktiven Einbringen gesundheitlicher Belange in die Planungen. Dabei wurde differenziert, inwieweit gesundheitliche Belange bislang sowohl fachlich als auch verfahrensseitig in die betreffenden Planungen einfließen. Dabei wurden bewährte Vorgehensweise sowie bestehende Hemmnisse identifiziert. Ausgehend von einer Betrachtung des Status quo wurden schließlich mögliche Neujustierungen im Umgang mit Planungsinstrumenten und im kooperativen Zusammenwirken der Verwaltungen erörtert, wobei stets die Rolle der Gesundheitsämter besonders betrachtet wurde.

Außerdem wurden in den Workshops die Verwendungskontexte der Veröffentlichung erörtert und Anregungen für die praxistaugliche Ausgestaltung der Veröffentlichung (z.B. wichtige Inhalte, gute Beispiele der Themenintegration und Kooperation, Duktus und Form der Veröffentlichung) eingeholt.

Die Ergebnisse des Fokusgruppen-Prozesses wurden in Kapitel 6 zusammengefasst.

3.2.4 Arbeitspaket 4: Abschlussveranstaltung

In einer digitalen fachöffentlichen Abschlussveranstaltung mit dem Titel „Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune“ am 25. Mai 2022 wurden die Veröffentlichung und die darin zusammengeführten Praxisempfehlungen zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung präsentiert und diskutiert.

Im Anschluss an die Begrüßung durch das UBA (Martin Schmied, Leiter des Fachbereichs I "Umweltplanung und Nachhaltigkeitsstrategien") und das Difu (Prof. Dr. Carsten Kühl, Wissenschaftlicher Direktor und Geschäftsführer) führte Prof. Claudia Hornberg (Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld; Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen) mit einem Vortrag in die gesundheitsbezogenen Ziele, Herausforderungen, und Handlungsmöglichkeiten im Kontext einer sozial und ökologisch gerechten Transformation ein. Es schlossen sich Darstellungen des Projektteams zu den zentralen Ergebnissen des Vorhabens insbesondere den Handlungsempfehlungen und zu der im Vorhaben erstellten Veröffentlichung an. In zwei parallelen Arbeitsgruppen diskutierten die Teilnehmenden Aspekte der thematischen Integration und zu Aspekten des kooperativen Zusammenwirkens zur Stärkung gesundheitlicher Belange in der Planung. Christiane Bunge (Fachgebiet II 1.1 Übergreifende Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit, UBA) schloss die Veranstaltung mit einem Ausblick auf die ausstehenden Aktivitäten im Vorhaben.

An der Veranstaltung nahmen über 70 Vertreter*innen aus Kommunen, Bundes- und Landesministerien, nachgeordneten Behörden, Verbänden, Vertreter*innen des UBA und der projektbeteiligten Institutionen sowie weitere Stakeholder teil.

Die Abschlussveranstaltung wurde in einer 53seitigen Broschüre im pdf-Format dokumentiert (Böhme et al. 2022).

4 Gesundheitliche Belange in Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierte Stadtentwicklungsplanung: Ergebnisse der Dokumentenanalyse

Wie in Kapitel 3.2.1 dargestellt standen in der Dokumentenanalyse die Instrumente Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierte Stadtentwicklungsplanung mit ihren inhaltlichen Schwerpunkten, rechtlichem Rahmen und Zielen sowie ihr Potenzial zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange im Mittelpunkt. Betrachtet wurden darüber hinaus die thematischen Integrationspotenziale zwischen den Planungen, Verfahrensabläufe sowie Kooperationsformen in kommunalen Planungsprozessen inkl. der Mitwirkung von Gesundheitsbehörden, Aspekte der Öffentlichkeitsbeteiligung sowie modellhafte Vorgehensweisen der thematischen Integration, des kooperativen Verwaltungshandelns und der Beteiligung. Der im Ergebnis der Dokumentenanalyse entstandene Teilbericht zu Arbeitspaket 1 wurde im Dezember 2021 in der UBA-Reihe Umwelt & Gesundheit 06/2021 separat veröffentlicht (Böhme et al. 2021). Aus diesem Grunde werden im Folgenden die Ergebnisse gestrafft dargestellt.

4.1 Untersuchungsergebnisse zu den Planungen

4.1.1 Lärmaktionsplanung

In der Lärmaktionsplanung sind gesundheitliche Belange unmittelbar intendiert, da sie auf Grundlage einer Lärmkartierung mit der Festlegung lärmmindernder Maßnahmen sowie ruhiger Gebiete gesundheitsgefährdende Auswirkungen und die Belästigung durch Umgebungslärm verhindern oder vermindern soll. Da die Lärmaktionsplanung unter bestimmten Voraussetzungen eine gesetzliche Pflichtaufgabe nach der EU-Umgebungslärmrichtlinie und des Bundes-Immissionsschutzgesetzes darstellt, führt sie in den Städten und Gemeinden zu einer regelmäßigen Befassung mit dem Thema Lärm in Verwaltung und Öffentlichkeit. Die in der Lärmaktionsplanung festgelegten lärmmindernden Maßnahmen fokussieren zu einem großen Teil den Straßenverkehr. Die Festlegung ruhiger Gebiete in Form von Grünflächen und z.T. auch Gebieten mit unterschiedlichem natur- bzw. landschaftsbezogenen Schutzstatus trägt dazu bei, diese Gebiete vor einer weiteren Zunahme von Lärm zu schützen. Diese Räume dienen zugleich gesundheitsfördernden Aktivitäten wie Erholung, Entspannung und Bewegung im Freien. Dadurch bestehen potenziell enge Verknüpfungen mit der Grün- und Freiraumplanung.

Für eine stärkere Verschneidung der Lärmaktionsplanung mit anderen Planungen wie Verkehrsentwicklungsplanung, Luftreinhalteplanung oder Grün- und Freiraumplanung besteht ein großes Potenzial. Gleiches gilt für eine stärkere Berücksichtigung von Umweltgerechtigkeit durch die Minderung sozial ungleich verteilter Lärmbelastungen sowie die Berücksichtigung von Belangen vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Die soziale Lage bzw. soziale Ungleichheit in lärmbeeinträchtigten Lagen spielt in der Lärmaktionsplanung bisher keine Rolle. Allerdings wurde in einem Modellvorhaben gezeigt, dass Daten der sozialen und gesundheitlichen Lage auf der Analyseebene in die Lärmaktionsplanung integriert werden können, um besonders lärmbelastete städtische Teilräume mit gleichzeitiger sozialer Benachteiligung und gesundheitlichen Problemlagen identifizieren zu können. In der Praxis der Lärmaktionsplanung bzw. der anderen Planungen werden diese Schnittstellen bzw. Potenziale jedoch meist nicht betrachtet. Damit werden die Möglichkeiten einer stärkeren Berücksichtigung gesundheitlicher und sozialer Belange nicht genutzt.

Zu den Hemmnissen und Barrieren zählen unterschiedliche fachliche Zuständigkeiten für die Lärmaktionsplanung (z.B. Gemeinde, Regierungspräsidium, Land), Unsicherheiten in Bezug auf die verpflichtende Aufstellung eines Lärmaktionsplans, unklare Verfahrensabläufe oder fehlende

verbindliche Kriterien für die Festlegung ruhiger Gebiete. Die in der Praxis angewandten Auslösewerte für die Lärmaktionsplanung liegen meist deutlich über den WHO-Empfehlungen bzw. den UBA-Empfehlungen zur Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Zudem weichen die Auslösewerte zwischen den Bundesländern voneinander ab. Weiterhin führen eingeschränkte Ressourcen in den Kommunen und die unklare Verbindlichkeit zur Umsetzung von Maßnahmen eines Lärmaktionsplans zu einer Schwächung des Instruments.

Häufig erfolgt die Umsetzung von lärm mindernden Maßnahmen nur partiell oder sehr langsam. Zudem kann mit einzelnen Maßnahmen selten ein ausreichender Effekt erzielt werden, um die gesundheitsrelevanten Lärmpegelwerte zu unterschreiten.

4.1.2 Stellungnahmen der Gesundheitsämter im Rahmen der Lärmaktionsplanung

Die gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung der Gesundheitsämter sowie anderer Träger öffentlicher Belange im Rahmen der Lärmaktionsplanung (in der Regel Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme) ist ein Potenzial für die stärkere Integration gesundheitlicher Belange. Allerdings erfolgt eher selten eine aktive Beteiligung der Gesundheitsämter zur Einbringung gesundheitlicher Belange in Form von fachlich und räumlich differenzierten Stellungnahmen oder anderweitig im Verfahren der Erstellung von Lärmaktionsplänen.

Es konnten insgesamt Stellungnahmen aus 21 Kommunen ausgewertet werden. Es handelte sich hierbei einerseits um verfügbare Stellungnahmen zu Planungen, die die LK Argus GmbH erstellt hat. Andererseits wurden Städten gezielt um die Bereitstellung von Stellungnahmen gebeten oder es wurden Stellungnahmen in einer Online-Recherche vorgefunden. Anhand der Auswertung der vorliegenden Stellungnahmen konnten keine Rückschlüsse auf die Gründe gefunden werden, weshalb sich Gesundheitsämter eher selten mit Stellungnahmen an der Lärmaktionsplanung beteiligen. Unabhängig davon mangelt es jedoch an routinierten ämterübergreifenden Verwaltungsabläufen, die die Gesundheitsämter aktiv einbeziehen. Wenn Stellungnahmen von Gesundheitsämtern abgegeben werden, wird vor allem in reaktiver Weise auf Inhalte der Lärmaktionspläne eingegangen. Die umweltbezogene Verfahrensgerechtigkeit spielt in den Stellungnahmen der Gesundheitsämter zumeist keine Rolle: Aspekte sozialer Ungleichheit und die Vulnerabilität der Bevölkerung werden kaum thematisiert.

Wünschenswert im Sinne des Einbringens gesundheitlicher Belange wäre eine frühzeitige aktive Beteiligung der Gesundheitsämter an der Lärmaktionsplanung. Wenige Beispiele zeigen, dass, sofern in den Gesundheitsämtern in Planungs- und Umweltbelangen ausgewiesenes Fachpersonal z.B. in Form von Stellungnahmen an der Lärmaktionsplanung beteiligt ist, fachlich, (sozial)räumlich und in Bezug auf vulnerable Gruppen ausdifferenzierte gesundheitliche Belange eingebracht werden können. In den Stellungnahmen wird die notwendige bzw. in Teilen bereits vorgezeichnete Stärkung gesundheitlicher Aspekte durch lärm mindernde Maßnahmen in der Lärmaktionsplanung betont. Hingewiesen wird auf bestehende, teils ungenutzte Synergien von Lärmaktionsplanung z.B. mit der Verkehrsentwicklungsplanung oder der Bauleitplanung. Thematisiert werden Lärmdaten und Auslösewerte oder auch räumliche Schwerpunkte der Lärmbelastung im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes. Es wird auf konkrete Maßnahmen des aktiven und passiven Schallschutzes in betroffenen Bereichen oder die Festsetzung von ruhigen Gebieten und damit verbundenen konkreten Zielen eingegangen.

Insgesamt ist zu resümieren, dass gesundheitliche Belange eher selten auf der Grundlage von Stellungnahmen der Gesundheitsämter zur Lärmaktionsplanung Berücksichtigung finden.

4.1.3 Grün- und Freiraumplanung

In der kommunalen Grün- und Freiraumplanung ist zwischen dem im Naturschutzrecht gesetzlich verankerten und damit formellen Instrumentarium (gesamstädtischer Landschaftsplan,

teilräumlicher Grünordnungsplan) und der informellen Freiraumentwicklungsplanung zu unterscheiden. Letztere bietet den Kommunen aufgrund des fehlenden Rechtsrahmens sowohl hinsichtlich Zielen und Inhalten als auch bezüglich des räumlichen Zuschnitts und des Verfahrens umfangreichere Gestaltungsmöglichkeiten.

Die Grün- und Freiraumplanung ist eine integrierte Planung, die alle Teile sowie Werte und Funktionen von Natur und Landschaft und ihre Wechselwirkungen in den Blick nimmt. Das Bundesnaturschutzgesetz hebt den Schutz von Natur und Landschaft als Grundlage für die Gesundheit des Menschen als Wert hervor. In der kommunalen Planungspraxis findet Gesundheit – abgesehen von der auch für Landschaftspläne verbindlich durchzuführenden strategischen Umweltprüfung – eher implizit Eingang in die Grün- und Freiraumplanung. „Mitgedacht“ werden die kompensatorischen Funktionen des urbanen Grüns mit Blick auf gesundheitsbelastende Umweltbedingungen (klimatische Belastungen, Luftverschmutzung, Lärm) und die Funktionen von Grünflächen als Raum für Bewegung, Sport, Erholung, Begegnung und Kommunikation.

Sowohl die gesetzlich vorgeschriebenen Beteiligungsverfahren der formellen Grün- und Freiraumplanung als auch freiwillige Beteiligungsformate im Rahmen der formellen und informellen Grün- und Freiraumplanung bieten die Möglichkeit, dass sich Gesundheitsämter oder andere verwaltungsexterne Gesundheitsakteure aktiv in die Planungsprozesse einbringen. Inwieweit dies in der Praxis erfolgt, bleibt in der Dokumentenanalyse offen.

Grünversorgungsanalysen, die sozialräumlich ausgerichtet sind, können als wichtiger Anknüpfungspunkt zur Schaffung von mehr Umweltgerechtigkeit dienen, wenn sie dazu führen, mit Grün unterversorgte und gleichzeitig sozial benachteiligte Teilräume als zukünftige räumliche Handlungsschwerpunkte festzulegen.

Soweit die formelle und informelle Grün- und Freiraumplanung gesundheitsbezogene Inhalte enthält, ist deren Verbindlichkeit davon abhängig, ob und inwieweit sie als Darstellung oder Festsetzung in die Bauleitplanung übernommen werden. Ansonsten entfalten sie gegenüber anderen Planungen und gegenüber privaten Grundstückseigentümer*innen in der Regel keine rechtliche Bindungswirkung.

Die Umsetzung der Grün- und Freiraumplanung ist zudem – ähnlich wie die Lärmaktionsplanung – von der Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Ressourcen aus den kommunalen Haushalten, aber auch aus Förderprogrammen u.a. von Bund und Ländern abhängig.

Über die Grün- und Freiraumplanung hinaus können Grünräume in der Stadt in Bezug auf gesundheitsbelastende oder gesundheitsfördernde Umweltbedingungen eine Schnittstelle zu anderen Planungen darstellen: zur Lärmaktionsplanung in Form der ruhigen Gebiete und zur Klimaanpassungs- bzw. Hitzeaktionsplanung in Form der Darstellung bzw. Festsetzung von Frischluftschneisen und Grünzäsuren sowie von Grün- und Freiräumen insbesondere im dicht besiedelten Bereich. Die nachrichtliche Übernahme „ruhiger Gebiete“ aus der Lärmaktionsplanung z.B. im Landschaftsplan, die Betrachtung von Lärmimmissionen und ihrer Quellen oder die Festlegung von vegetationstechnischen/ ingenieurbioologischen Maßnahmen (u.a. begrünte Lärmschutzwälle) sind Möglichkeiten, Grün- und Freiraumplanung sowie Lärminderung zu verknüpfen. Inwieweit diese Möglichkeiten in der Grün- und Freiraumplanung tatsächlich genutzt werden, war nicht Gegenstand der Untersuchung.

4.1.4 Integrierte Stadtentwicklungsplanung

Die integrierte Stadt- und/oder Stadtteilentwicklungsplanung bietet einen umfassenden Rahmen für die Integration verschiedener Themen und die Kooperation der damit befassten unter-

schiedlichen Verwaltungsbereiche. Sie ist ein informelles Instrument ohne verbindlichen Rechtsrahmen und damit in hohem Maße vom jeweiligen Gestaltungswillen einzelner Städte und ihrer (politischen und Verwaltungs-)Akteure abhängig.

Integrierte Stadt- und Stadtteilentwicklungskonzepte und -planungen bergen vielfältige Potenziale sowohl für die Berücksichtigung von gesundheitsbezogenen Themen als auch für die Mitwirkung und Beteiligung von Gesundheitsämtern und weiteren Akteuren mit Gesundheitsbezügen.

Die Themen Umwelt und Gesundheit sind aber gegenüber anderen Themen wie baulich/städtebauliche und wirtschaftliche Entwicklung oder sozialer Zusammenhalt und Integration in der Regel in integrierten Stadt(teil)entwicklungsplanungen unterrepräsentiert. Auf konzeptioneller Ebene wird auf das Handlungsfeld Umwelt (z.B. im Kontext von Lärmschutz, Grün- und Freiräumen, Wohnumfeld) dennoch regelmäßig eingegangen, während das Thema Gesundheit explizit weniger Erwähnung findet. Auf der Umsetzungsebene kommunaler Maßnahmen und Projekte findet Gesundheit im Zusammenhang mit Bedarfen vulnerabler Gruppen Berücksichtigung, u.a. im Kontext eines kommunalen Leitbilds Gesundheit, in der kommunalen Gesundheitsförderung und/oder im Verbund mit Themen wie Sport und Freiraumentwicklung.

Die Gesundheitsämter sind an den bereichsübergreifenden Verfahrensansätzen integrierter Stadtentwicklung oft nicht beteiligt. Sofern Kommunen im Rahmen der Städtebauförderung integrierte Stadtentwicklungskonzepte für städtische Teilräume erarbeiten, um mit Fördermitteln Maßnahmen in Quartieren umzusetzen, kann dies der Anlass für eine ämterübergreifende Kooperation unter Beteiligung des Gesundheitsamtes sein.

Insbesondere in der integrierten Stadtentwicklungsplanung auf Ebene des Quartiers spielen Aspekte der Aktivierung und Beteiligung der Bevölkerung und anderer lokaler Akteure eine herausragende Rolle, insbesondere auch in mehrfach belasteten Gebieten. Über die Beteiligung können Erkenntnisse zur Betroffenheit von Bevölkerungsgruppen, u.a. auch von vulnerablen Gruppen und deren gesundheitliche Belange gewonnen werden. Allerdings ist das Erreichen dieser Gruppen mit geeigneten Beteiligungsmethoden und gegebener Beteiligungsbereitschaft eine Voraussetzung dafür, dass deren (u.a. auch gesundheitlichen) Belange adäquat in die Planung einfließen können.

4.2 Folgerungen und weiterer Untersuchungsbedarf

Aus der Dokumentenrecherche und -analyse ergeben sich verschiedene Untersuchungsbedarfe zur Integration gesundheitlicher Belange sowohl in der aktuellen Planungspraxis als auch im Hinblick auf notwendige Veränderungen in Bezug auf Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie integrierte Stadtentwicklungsplanung.

Zunächst sollte geklärt werden, welches Verständnis von Gesundheit und demzufolge von gesundheitlichen Belangen der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie der integrierten Stadt- und Stadtteilentwicklungsplanung zugrunde liegt. Damit im Zusammenhang steht die Frage, wie diese Belange eingebracht, formuliert und begründet werden sollten. Außerdem stellt sich die Frage nach dem Bewusstsein für gesundheitliche Belange und die Verankerung von Gesundheitsthemen in den Fachplanungen der Verwaltungsbereiche auf kommunaler Ebene. Weitere übergreifende Aspekte sind die Integration des Themas soziale Ungleichheit und die Berücksichtigung vulnerabler Gruppen (Umweltgerechtigkeit) in die Planungen – sowohl inhaltlich als auch in geeigneten Formen und Verfahren der Kooperation unterschiedlicher Verwaltungsbereiche (kommunale Planungskultur). Hierbei sind auch die Rolle und das Selbstverständnis der Gesundheitsämter in Bezug auf relevante Planungen in den Blick zu nehmen. In diesem Kontext ist zu untersuchen, welche fachlichen und rechtlichen Grundlagen und Zielstellungen des Gesundheitsbereichs erforderlich sind, um gesundheitliche Belange erfolgreich in Fachplanungen einbringen zu können.

Mit Blick auf die Lärmaktionsplanung stellt sich die Frage, welche gesundheitlichen Belange in welcher Weise berücksichtigt werden sollten und wie die Gesundheitsberichterstattung hier unterstützen kann. Bezüglich der Verfahrensweisen und der gesundheitsrelevanten Planungsinhalte ist weiter zu klären, wie eine regelmäßige und frühzeitige Mitwirkung der Gesundheitsämter erfolgen sollte, damit gesundheitliche Belange dort stärker zum Tragen kommen. In diesem Kontext sollte geklärt werden, wie die Inhalte fachlich fundierter Stellungnahmen der Gesundheitsämter im Planungsverfahren berücksichtigt werden. Ebenso klärungsbedürftig ist der Aspekt der umweltbezogenen Verfahrensgerechtigkeit in der Öffentlichkeitsbeteiligung, damit auch die Belange artikulationsschwacher, lärm betroffener und vulnerabler Bevölkerungsgruppen ausreichend berücksichtigt werden. Weiterhin sollten mit Blick auf die Stärkung von Gesundheitsbelangen bundeseinheitlich an den Empfehlungen des Umweltbundesamtes ausgerichtet bzw. strengere Auslösewerte für die Lärmaktionsplanung diskutiert werden. Schließlich ist eine verbindliche und gute Praxis der Festlegung „ruhiger Gebiete“ (Auswahlkriterien einzubindende Akteur*innen bzw. Ämter), auch in ämterübergreifender Form, zu thematisieren.

Im Zusammenhang mit der Grün- und Freiraumplanung sollte der Frage nachgegangen werden, wie dort gesundheitliche Aspekte direkt anstatt lediglich implizit berücksichtigt werden können. Außerdem sind Wege auszuloten, wie die im Rahmen der Lärmaktionsplanung verpflichtend darzustellenden „ruhigen Gebiete“ explizit als Gebiete in die Grün- und Freiraumplanung aufgenommen werden, die vor weiterer Lärmbeeinträchtigung zu schützen sind. Weiterhin bedarf es der Stärkung sozialräumlicher Aspekte z.B. in Hinblick auf die Grün- und Freiflächenversorgung und -qualität in der formellen und informellen Grün- und Freiflächenplanungen. Mit Blick auf die Gesundheitsämter oder verwaltungsexterne Gesundheitsakteure ist zu untersuchen, wie diese eine aktive Rolle bei der Grün- und Freiraumplanung einnehmen können. In diesem Kontext ist zu beleuchten, wie die Mitwirkung der Gesundheitsämter an der Grün- und Freiraumplanung zu einer qualifizierten Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in den Planbestandteilen Bestandsaufnahme und Maßnahmenentwicklung führen kann.

Im Kontext der integrierten Stadt- und/oder Stadtteilentwicklungsplanung ist die Stärkung gesundheitlicher Belange insbesondere der vulnerablen Gruppen erforderlich. Es sollte untersucht werden, wie in der informellen Planung und in der Bauleitplanung die „ruhigen Gebiete“ aus der Lärmaktionsplanung berücksichtigt werden können bzw. wie diese Planungen an der Identifizierung und am Schutz „ruhiger Gebiete“ mitwirken können. Damit gesundheitliche Belange stärker als bisher berücksichtigt werden, sollten Wege gesucht werden, um Gesundheitsämter stärker als bisher aktiv einzubinden. Hierfür sind neben den thematischen Schnittstellen auch die geeigneten Zusammenarbeitsstrukturen zu betrachten.

5 Kommunale Planungspraxis: Ergebnisse aus Städtebefragung und Fallbeispielen

Mittels einer telefonischen Städtebefragung, die sich an Mitarbeitende aus verschiedenen Ämtern in 23 Städten richtete, und im Rahmen von Untersuchungen in sechs Fallbeispielstädten – mittels Analyse von Planungsdokumenten und Interviews - wurde der Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie in der Bauleitplanung und Stadt(teil)entwicklungsplanung untersucht.

5.1 Städtebefragung: Ergebnisse der Telefoninterviews

Mittels eines standardisierten Fragenleitfadens wurden in insgesamt 39 Interviews Mitarbeiter*innen in den Kommunalverwaltungen mit den Zuständigkeiten für Lärm, Grün- und Freiraumbelange sowie für Gesundheit telefonisch befragt. Hierbei ging es um die Beachtung sozialer und gesundheitlicher Belange in den betreffenden Planungen, um die Rolle der Gesundheitsämter, um den Stellenwert ruhiger Gebiete an der Schnittstelle zwischen Lärmaktionsplanung sowie Grün- und Freiraumplanung und um Aspekte der Kooperation sowie Themenintegration im verwaltungshandeln. Die Ergebnisse dieser Befragung werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

5.1.1 Beachtung sozialer und gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung

Antworten aus den Interviews

Für alle Städte, mit denen im Rahmen des AP 2.1 Interviews geführt wurden, liegt eine Lärmaktionsplanung vor, bei den meisten befindet sich zum Zeitpunkt der Befragung im Frühjahr 2020 die 3. Runde in Arbeit. Einige Städte konnten die Vorgaben gemäß § 47d Abs. 5 BImSchG, wonach alle fünf Jahre eine Überprüfung und ggf. eine Überarbeitung der Lärmaktionsplanung erfolgen muss, aufgrund der erforderlichen Verfahrensdauer (Kartierung, Bürgerbeteiligung, ...) nicht erfüllen. In einzelnen Städten wurde die 3. Runde als Fortschreibung der vorherigen Runde gestaltet, da sich laut Aussage der Interviewten bzgl. der Lärmbelastung keine starken Veränderungen ergeben hätten. Dort werden weiterhin die in der 2. Runde festgelegten Maßnahmen umgesetzt. In allen Städten wurde der bisherige Lärmaktionsplan vom Rat beschlossen, für die aktuell in Erarbeitung befindlichen Pläne steht dieses noch bevor.

Gesundheitliche Belange – so die Interviewpartner*innen – werden im Rahmen des Lärmaktionsplans zumeist allgemein genannt. Auf räumliche Lärmschwerpunkte werde entsprechend den gesetzlichen Regelungen eingegangen, allerdings erfolge – auch wenn im Rahmen der Erarbeitung ggf. über ein entsprechendes Vorgehen diskutiert wurde – üblicherweise keine Verschneidung mit anderen Daten (z.B. Soziales, Gesundheit), da diese oftmals nicht bzw. nicht kleinräumig zur Verfügung stehen, um entlang definierter Indikatoren genutzt zu werden. Eine genauere Betrachtung einzelner vulnerabler Gruppen (bspw. Ältere) oder mehrfach belasteter Quartiere entfalle daher. Ausnahme bildet hier z.B. die Stadt Bielefeld, die nach Teilnahme an einem früheren NRW-Modellprojekt zum Thema Umweltgerechtigkeit unter Beteiligung des Difu nach Handlungsräumen differenziert und u.a. sozialräumliche Parameter heranzieht. In Saarbrücken wurde in Zusammenarbeit mit dem Statistikamt festgestellt, dass die Lärmbelastung (und analog auch die Luftschadstoffbelastung) dort besonders hoch sei, wo ein höherer Anteil sozial benachteiligter Menschen wohne. Es wird zudem angemerkt, dass es „[a]nders als in hochpreisigen Wohngegenden [...] diesen Anwohnerinnen und Anwohnern häufig an Erfahrung und finanziellen Mitteln [fehlt], auf ihre Situation aktiv bspw. durch eine Bürgerinitiative aufmerksam zu machen und sie dadurch zu bessern“ (Landeshauptstadt Saarbrücken 2015: 52) – ein Aspekt, der auch von anderen Gesprächspartner*innen wiederholt genannt wurde.

Einige wenige Städte geben hingegen an, dass Themen der Umweltgerechtigkeit in Bezug auf Lärm und Freiflächenausstattung bei ihnen weniger relevant seien: In Rostock und Dresden sind die Großwohnsiedlungen, in denen ein überdurchschnittlicher Anteil sozial benachteiligter Bevölkerung lebt, nicht von Hauptverkehrsstraßen durchzogen und verfügen mittlerweile über einen nennenswerten Bestand an Grünanlagen. In Innenstadtnähe hingegen seien in attraktiveren und teureren Wohnlagen deutlich höhere Lärmbelastungen und eine geringere Versorgung mit Grünflächen zu beobachten (Dresden-Neustadt, neue innenstadtnahe Quartiere in Rostock). Ähnliche Befunde wurden aus Potsdam übermittelt.

Bezüglich der gesundheitsgefährdenden Folgen von Lärm haben die Lärmaktionspläne laut Aussage mehrerer hierfür zuständiger Verwaltungsmitarbeiter*innen zudem den Nachteil, dass die Maßnahmen meistens eher unverbindlich formuliert seien, da es – anders als z.B. bei der Luftreinhalteplanung – keine festgelegten Grenzwerte für den baulichen Bestand gibt, bei deren Überschreitung eine Verpflichtung zur Lärmsanierung bestünde. In Kombination mit beschränkten zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln führe dies dazu, dass Maßnahmen zum Schutz vor Lärm eher nachrangig umgesetzt würden.

In etwa der Hälfte der befragten Städte wurden die Gesundheitsämter in die Erstellung des Lärmaktionsplans eingebunden, allerdings nur selten frühzeitig. Das Gesundheitsamt war entweder in der Steuerungsrunde eingebunden (z.B. Bochum), es bestanden informelle Kontakte (z.B. Bielefeld, Bremerhaven, Düsseldorf) oder die Möglichkeit zu Stellungnahmen. Gut in die Lärmaktionsplanung eingebundene Gesundheitsämter könnten, so die Einschätzung aus Bremerhaven, auf eine formale Stellungnahme im weiteren Verfahrensablauf verzichten, wenn ihre Belange anderweitig frühzeitig berücksichtigt werden. Nach Aussage der für den Lärmaktionsplan zuständigen Interviewpartner*innen enthielten insbesondere die Stellungnahmen jedoch oftmals keine inhaltlichen Anmerkungen, die über die bislang ohnehin im Planentwurf berücksichtigten Aspekte hinausgingen. In anderen Städten erfolgte keine Einbeziehung des Gesundheitsamtes, weil sich das für Lärmaktionsplanung federführende Amt hiervon keinen Mehrwert erhoffte.

Laut den für die Lärmaktionsplanung zuständigen Interviewpartner*innen hätten in den Städten – abgesehen von den Gesundheitsämtern – keine Kontakte zu weiteren Akteuren aus dem Gesundheitssektor bestanden. In den meisten Städten gibt es offene Beteiligungsformate, in denen Bürger*innen sowie zivilgesellschaftliche Gruppen ihre Erfahrungen einbringen können. Allerdings handele es sich bei den sich beteiligenden Gruppen und Institutionen vor allem um natur- und umweltschutzbezogene Gruppen wie z.B. den BUND oder Vereine mit Bezug zu Verkehrs- bzw. Mobilitätsthemen. Diese würden eher indirekt gesundheitliche Belange vertreten. Kliniken oder gesundheitsbezogene Interessenverbände träten bei der Erarbeitung der Lärmaktionsplanung in den untersuchten Städten bisher nicht in Erscheinung.

In Bezug auf Belange der Lärmvorsorge und des Lärmschutzes erwähnten einige der zuständigen Verwaltungsmitarbeiter*innen die Beobachtung, dass in wachsenden Städten mit hohem Wohnungsbaudruck auch auf lärmvorbelastete Bauflächen Lärmschutzstandards zum Schutz der menschlichen Gesundheit seitens der Investoren als hinderlich wahrgenommen werden würden.

Bewertung aus Forschungssicht

Die Lärmaktionsplanung wird von Großstädten regelmäßig auf Basis des gegebenen gesetzlichen Rahmens erstellt und basiert nahezu ausschließlich auf Lärmdaten bzw. Lärmkarten. Gesundheitliche Aspekte werden in den Lärmaktionsplänen eher allgemein genannt. Daran ändern offensichtlich auch die Stellungnahmen der Gesundheitsämter, soweit sie eingeholt werden, nichts. Eine datengestützte sozialräumlich differenzierte oder auf vulnerable Gruppen bezogene Betrachtung lärmbezogener Gesundheitsaspekte erfolgt nur in Ausnahmefällen – auch wenn

Umweltgerechtigkeit von den Befragten vielfach als relevantes Thema eingeschätzt wird. Ausschlaggebende Gründe hierfür sind vor allem die ausbleibende Integration kleinräumiger Sozialdaten, die mangelnde Verfügbarkeit kleinräumiger Gesundheitsdaten sowie die geringe Verbindlichkeit der in den Lärmaktionsplänen vorgesehenen Maßnahmen gepaart mit fehlenden finanziellen Ressourcen für deren Umsetzung. Dies führt dazu, dass der Sinn einer vertieften Betrachtung sozialer und gesundheitlicher Belange im Rahmen der Lärmaktionsplanung von den Kommunen grundsätzlich in Frage gestellt wird.

5.1.2 Beachtung sozialer und gesundheitlicher Belange in der Grün- und Freiraumplanung

Antworten aus den Interviews

Grün- und Freiraumplanungen bestehen in allen genannten Städten in Form formeller Planungen (Landschaftspläne, Landschaftsprogramme, Grünordnungspläne) oder informeller Pläne. Die informellen Planungen dienen dabei oftmals dazu, die formellen Planungen zu spezifizieren oder in Konzepten für bestimmte Nutzungsarten Grün- und Freiraumplanung fachlich zu untersetzen.

In der Grün- und Freiraumplanung erfahren insbesondere soziale Kriterien eine große Aufmerksamkeit und werden von den zuständigen Verwaltungsmitarbeiter*innen oftmals mit berücksichtigt: Von vielen Interviewpartner*innen – insbesondere den Landschaftsplaner*innen – wurde die Wichtigkeit der quantitativen und qualitativen Versorgung der Bevölkerung mit Grün- und Freiflächen betont. So werde in der aktuellen Corona-Pandemie mit den damit verbundenen Regelungen zur Kontaktbeschränkung zusätzlich die Bedeutung frei verfügbarer Flächen für Bewegung und Erholung sichtbar, insbesondere für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Bei integrierten Stadtentwicklungskonzepten spiele die Aufwertung von Grünflächen in defizitär ausgestatteten Bereichen oftmals eine Rolle. Einige Städte verfügen zudem über detaillierte Erreichbarkeitsanalysen für Grünflächen und Spielplätze (z.B. Mannheim). Stuttgart verfügt über ein detailliertes Sozialmonitoring und einen aktiven Austausch innerhalb einer Arbeitsgruppe, die dafür sorgt, dass soziale Belange in allen Bereichen der räumlichen Planung entsprechend Berücksichtigung finden.

Vor dem Hintergrund abnehmender Sportvereinszugehörigkeit und zunehmend individuell betriebenen Sports gibt es in immer mehr Städten eine Kooperation zwischen Sportämtern und Grünflächenämtern, um die Grün- und Freiflächen bewusst multifunktional zu gestalten und verschiedenste Nutzungsmöglichkeiten zu realisieren. Neben vielen Städten, die entsprechende Aspekte in ihren Sportentwicklungskonzepten enthalten haben, ist hier insbesondere Stuttgart zu erwähnen: Die Stadt entwickelte mit dem Masterplan für urbane Bewegungsräume eine Strategie, um Bewegung im öffentlichen Raum zu fördern, diese langfristig zu sichern und somit auch einen Beitrag zur gesundheitsbewussten Stadt zu leisten. Durch die Gestaltung öffentlicher Räume (Straßenräume, Parks und Grünanlagen, Landschaftsräume) im gesamten Stadtgebiet unter dem spezifischen Blickwinkel „Sport und Bewegung“ soll die Umgebung attraktiv umgestaltet werden. Jede*r Bewohner*in Stuttgarts sollen ausreichend attraktive und bewegungsfördernde öffentliche Räume zur Verfügung stehen, um so Anreize für mehr Bewegung zu bieten und der Bewegungsarmut vorzubeugen.

In den meisten Städten werden die Gesundheitsämter als Träger öffentlicher Belange bei der Bauleitplanung (z.B. Bauleitplanung oder städtebauliche Planung im Kontext mit Landschaftsplanung oder Grünordnungsplanung) im Rahmen der Ämterbeteiligung einbezogen. Im Rahmen konkreter Grün- und Freiraumplanungen seien sie dagegen seltener involviert. Es gibt jedoch weitere Planungen, die einen Bezug zu Grün- und Freiflächen haben und in denen gesundheitliche Belange eine größere Rolle spielen. Dies gelte insbesondere für stadtklimatische Konzepte, die zunehmend an Bedeutung gewinnen. Bei den Klimaanpassungskonzepten bzw. insgesamt

bei den Themen Hitze, Starkregen und Klimaschutz werden auch die Gesundheitsämter häufiger involviert, als dies bei anderen Planungen der Fall ist.

In Bezug auf Freiraumbelange beobachten einzelne Gesprächspartner*innen zudem, dass gesundheitliche Belange in den Verhandlungen mit Investoren zuweilen zurückgestellt werden. Das betrifft sowohl wachsende Städte mit hohem Wohnungsbaudruck als auch eher nachfrageschwache Städte auf der Suche nach Investoren.

Bewertung aus Forschungssicht

Es kann davon ausgegangen werden, dass in allen Großstädten formelle oder informelle Grün- und Freiraumplanungen vorliegen. Anders als in der Lärmaktionsplanung spielen dabei die Betrachtung von Sozialräumen und die Berücksichtigung sozialer Benachteiligung eine bedeutende Rolle – vor allem hinsichtlich der Grünversorgung. Darüber hinaus fokussieren verschiedene freiraumbezogene Planungen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen wie z.B. Kinder, Jugendliche und Senior*innen und berücksichtigen diese bei der Gestaltung und Ausstattung von Grün- und Freiflächen. Gesundheitsaspekte finden zumeist im Kontext von Spiel- und Bewegungsräumen sowie von Flächen für individuellen Sport Beachtung. Für Belange von Umweltgerechtigkeit besteht damit in den zuständigen Verwaltungen eine hohe Sensibilität, wobei undeutlich geblieben ist, ob die konkrete Berücksichtigung dieser Belange eher auf der Ebene teilträumlicher Planungen als auf Ebene gesamtstädtischer Planungen erfolgsversprechender ist.

Mit Blick auf die Beteiligung der Gesundheitsämter an Grün- und Freiraumplanungen scheint durchaus noch „Luft nach oben“ zu bestehen. Die Beteiligung erfolgt vielfach erst im Kontext der die Grün- und Freiraumplanung integrierenden Bauleitplanung und damit zu einem sehr späten Zeitpunkt. Gesundheitliche Aspekte und eine Beteiligung der Gesundheitsämter rücken allerdings stärker bei Klimaanpassungskonzepten oder beim Thema Hitze in den Fokus. Damit sind Planungen angesprochen, die enge fachliche Bezüge zur Grün- und Freiraumplanung aufweisen.

5.1.3 Einschätzungen zur Rolle der Gesundheitsämter

Antworten aus den Interviews

Die Rolle der Gesundheitsämter in räumlichen Planungen wird von den Interviewpartner*innen sehr unterschiedlich eingeschätzt: In vielen Fällen ist den Gesprächspartner*innen ein möglicher Mehrwert der Beteiligung der Gesundheitsämter nicht ersichtlich. Vor allem die für die Grün- und Freiraumplanung zuständigen Interviewpartner*innen betonen, dass die Berücksichtigung sozialer und gesundheitlicher Aspekte originärer Teil ihres Aufgabenbereichs sei. Zudem werden die Gesundheitsämter aufgrund ihrer spezifischen aus den Pflichtaufgaben herrührenden Perspektive von diesem Akteurskreis vor allem mit den Themen Trinkwasser und Hygiene assoziiert und umweltbezogene Gesundheitsthemen eher mit dem Umwelt- als dem Gesundheitsamt verbunden. Andere für die Lärmaktionsplanung, teils aber auch für die Grün- und Freiflächenplanung zuständige Interviewpartner*innen sehen in der Beteiligung des Gesundheitsamtes an ihren Planungen hingegen eine zusätzliche Unterstützung, um ihre Belange (z.B. reduzierte Grenzwerte in der Lärmaktionsplanung) durchzusetzen. Sie würden sich sogar ein aktiveres Auftreten der Gesundheitsämter wünschen. Die Gesundheitsämter selbst berichten über ihre Beteiligung in Planungsprozessen differenziert. In einigen Fällen werde das Gesundheitsamt bereits frühzeitig informell in die Planung involviert; in diesen Fällen werde im späteren Verlauf auf eine weitere Stellungnahme in der späteren formellen Trägerbeteiligung eher verzichtet und diese nur selten zur fachlich-inhaltlichen Ergänzung von Planungen genutzt. In anderen Fällen, wo die Gesundheitsämter erst in der formellen Trägerbeteiligung in den Planungsprozess einbezogen werden, wird die Möglichkeit zur Stellungnahme unterschiedlich eingeschätzt: Manche

Gesundheitsämter fühlen sich auch zu diesem Zeitpunkt einer bereits weit fortgeschrittenen Planung ausreichend einbezogen und nutzen die Gelegenheit aus gesundheitlicher Sicht auf einige Aspekte hinzuweisen. Das Gesundheitsamt Düsseldorf, hat hierfür eine Checkliste Gesundheit erarbeitet, auf die in Stellungnahmen zur Bauleitplanung verwiesen wird. Andere Gesundheitsämter hingegen bemängeln, dass sie mit der formellen Trägerbeteiligung zu spät in Planungen eingebunden werden, wenn im Prinzip keine substanziellen Möglichkeiten zur Einflussnahme mehr bestünden.

Deutlich wurde in den Gesprächen, dass es, um Strukturen der Zusammenarbeit zu etablieren, ein Anstoß in Form besonderer Projekte oder gesetzlicher Vorgaben hilfreich sein könnte. So hat sich z.B. in Leipzig aus dem BfN-Projekt „Grün, natürlich, gesund: Die Potenziale multifunktionaler städtischer Räume (GrüNaG)“ (2011-2013) eine gute Kooperation mit dem Gesundheitsamt ergeben. Zu Beginn des Projektes wurde deutlich, dass es bisher keinen Blick des Gesundheitsamtes auf die räumliche Ebene gab, so die Einschätzung aus dem Amt für Stadtgrün und Gewässer. Dann jedoch wurden im Dialog mit dem Gesundheitsamt Schnittstellen zum Thema Grün- und Freiräume wie z.B. Bewegungsstadtteilpläne sowie Radwege und Spiel-/ Sportangebote im Freiraum gefunden. Heute gebe es vor allem auf strategisch konzeptioneller Ebene einen Austausch, insbesondere dann, wenn Zielkongruenzen und gemeinsame Standpunkte erkennbar seien. In Mannheim hat die Vorgabe des Landes zur Etablierung einer kommunalen Gesundheitskonferenz dazu geführt, dass sich die Akteure kennengelernt haben und mittlerweile u.a. auf strategischer Ebene gut zusammenarbeiten.

Zudem wurde in den Gesprächen offenkundig, dass es bei der Einbindung von Gesundheitsämtern in Planungsprozesse - wie auch bei anderen Kooperationen - ausreichender personeller Kapazitäten bedarf. Ebenso wichtig sei aber auch das notwendige fachliche Know-how, um sich qualifiziert in Planungsprozesse einbringen zu können – z.B. in Form einer Personalstelle, die hauptsächlich als Ansprechperson für räumliche Planungen fungiert. Um effektiv Einfluss nehmen zu können, benötige diese Person detaillierte Kenntnisse des Umwelt-, Bau- und Planungsrechts und über die in der räumlichen Planung üblichen Prozesse bzw. Abläufe.

Die Möglichkeiten des Präventionsgesetzes zum Aufbau kooperativer Strukturen scheinen den Gesundheitsämtern bekannt zu sein. Die Landeshauptstadt Erfurt plant einen Förderantrag für den Aufbau und die (Weiter-)Entwicklung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention. Im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin sollen ältere Menschen im Fokus von Aktivitäten stehen, die im Kontext des Präventionsgesetzes finanziert werden sollen. In Düsseldorf wird über die Möglichkeiten des Präventionsgesetzes diskutiert, in Mannheim bestehen bereits entsprechende Projekte.

Bewertung aus Forschungssicht

Die Rolle der Gesundheitsämter im Kontext der im Vorhaben zu untersuchenden Planungen wird von den für die Lärmaktionsplanung bzw. den für die Grün- und Freiraumplanung zuständigen Ämtern eher kontrovers eingeschätzt: Während sich für die Lärmaktionsplanung verantwortliche Verwaltungsmitarbeiter*innen eine stärkere Rolle der Gesundheitsämter bei der Umsetzung von Lärminderungsbelangen wünschen, sieht sich ein Großteil der für die Grün- und Freiraumplanung Zuständigen eher selbst verantwortlich für die Berücksichtigung von Gesundheits- und sozialen Belangen in den von ihnen verantworteten Planungen und Konzepten. Das Gesundheitsamt wird von diesen Akteuren kaum in einer aktiv gestaltenden Rolle wahrgenommen. Das Spektrum der Beteiligung des Gesundheitsbereichs bewegt sich entsprechend zwischen einer aktiven Einbeziehung der Gesundheitsämter bereits im Erarbeitungsprozess von Planungen und Konzepten und einer weitestgehend vom Gesundheitsamt unabhängigen Bearbeitung der Gesundheitsthemen seitens des für die Planung zuständigen Amtes selbst. Dass viele Interviewpartner*innen den Gesundheitsämtern eine untergeordnete Rolle zuschreiben, mag

zum einen daran liegen, dass die Arbeit der Gesundheitsämter nicht räumlich, sondern zielgruppenbezogen ausgerichtet ist sowie Infektionsschutz und Hygiene (z. B. Trinkwasser- oder Krankenhaushygiene) Beratungs- und Unterstützungsangebote oder Schuleingangsuntersuchungen als Aufgaben im Fokus stehen. Bisher ist nur in wenigen Gesetzen über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GÖGD) auf Landesebene auch die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung verankert; sozialräumliche Ansätze werden eher projektbezogen verfolgt. Dies zeigt sich z.B. auch darin, dass umweltbezogene Themen in Gesundheitsberichten bisher keine besondere Rolle spielen oder allenfalls mit wenigen Sätzen erwähnt werden.

Unabhängig vom Zeitpunkt der Beteiligung, der von vielen Gesundheitsämtern als zu spät angesehen wird, erscheint es vor allem notwendig, dass die Gesundheitsämter für eine qualifizierte Beteiligung an räumlichen Planungsprozessen ausreichend personell ausgestattet sind und sich das erforderliche fachliche Knowhow aneignen oder bereits mitbringen. Dazu gehört auch, dass die Gesundheitsämter sehr viel stärker sozialraumorientiert denken und handeln als bisher.

Die Möglichkeiten einer Förderung von Gesundheitsbelangen im Rahmen des Präventionsgesetzes werden von den Kommunen zunehmend wahrgenommen. Undeutlich bleibt hierbei, inwieweit die hierdurch realisierten Aktivitäten einen sozialräumlichen Bezug aufweisen und zur Minderung von Mehrfachbelastungen in den betreffenden Quartieren beitragen können.

5.1.4 Ruhige Gebiete als Verknüpfung zwischen Lärmaktionsplanung und Grün- und Freiraumplanung

Antworten aus den Interviews

In nahezu allen Städten, die im Rahmen der Interviews Informationen über die Lärmaktionsplanung gegeben haben, wurden ruhige Gebiete im Rahmen der Lärmaktionsplanung ausgewiesen. Oftmals bildete die Gebietskulisse der Grün- und Freiraumplanung die Grundlage für die Ausweisung ruhiger Gebiete, nachdem sie mit der Lärmkartierung abgeglichen wurden. Die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Ämtern wird – sofern nicht ohnehin beide Planungen in einem Amt verantwortet werden – meist als gutes Beispiel für ämterübergreifende Kooperation beschrieben.

Die Ausweisung ruhiger Gebiete im Lärmaktionsplan biete laut Aussage der Interviewpartner*innen die Möglichkeit, diese Gebiete in anderen Planungen hervorzuheben bzw. z.B. in den Landschaftsplan zu übernehmen: Sie untermauere demnach die Festlegung als Erholungsräume und könne als Argumentationshilfe für weitere Maßnahmen genutzt werden, um diese Räume erlebbar zu machen. In einigen Interviews wurde jedoch auch angemerkt, dass ruhige Gebiete insbesondere dafür da seien, dass sich die Lärmbelassungssituation nicht verschlechtere, denn aus der Ausweisung alleine ergäben sich noch keine Maßnahmen zum Schutz vor Lärm. Ein Interviewpartner merkte zudem an, dass sich Lärmschutzmaßnahmen in Stadträumen, wo dies besonders nötig sei, wegen der dichten Besiedlung am schlechtesten umsetzen ließen.

Lediglich aus Frankfurt am Main wurde berichtet, dass dort in Abstimmung zwischen Stadtplanung und Umweltamt der Stadt und dem formal zuständigen Regierungspräsidium von einer Ausweisung ruhiger Gebiete abgesehen wurde. Die Ausweisung sei angesichts des hohen Siedlungsdrucks mit sehr hohem Aufwand verbunden. Da jedoch keine schutzsichernde Rechtsfolge aus der Ausweisung ruhiger Gebiete abgeleitet und ruhige Gebiete in übergeordneten Planungsprozessen im Zuge der Abwägung mit anderen Belangen unterliegen können, wurde auf eine Ausweisung derselben verzichtet. Eine Ausweisung des an sich ruhigen Stadtwaldes als ruhiges Gebiet erschien hingegen obsolet – zumal es dort trotzdem Fluglärm gebe. Vor der Möglichkeit einer Reduzierung der ruhigen Gebiete durch Abwägungsprozesse sorgt sich auch der für Grünflächen zuständige Interviewpartner in Potsdam, der daher eine mehrstufige Priorisierung der

ruhigen Gebiete anregt, um besonders schützenswerte Gebiete als solche zu kennzeichnen und vor dem Zugriff durch andere Planungen zu schützen, indem z.B. Genehmigungsvorbehalte formuliert werden.

Weitere Möglichkeiten zur direkten Verknüpfung zwischen Lärmaktionsplanung und Grün- und Freiflächenplanung wurden in den Interviews nicht genannt. Es wurde jedoch vielfach auf Verknüpfungen mit anderen Planungen – insbesondere mit der Luftreinhalteplanung oder mit klimabezogenen Planungen – verwiesen.

Bewertung aus Forschungssicht

Ruhige Gebiete gelten sowohl als fachlich-planerische Klammer zwischen Lärmaktionsplanung sowie Grün- und Freiraumplanung als auch als Betätigungsfeld funktionierender Ämterkooperationen. Sie sind zugleich ein Beispiel für die Implementierung gesundheitlicher Belange ohne herausragende Rolle der Gesundheitsämter. Deutlich wird zugleich, dass eine Festlegung ruhiger Gebiete gerade in Städten mit hohem Nutzungsdruck bzw. Baulandbedarf (und in der Regel großer Zahl Lärmbetroffener), in welchen derartige Ausgleichsräume besonders notwendig sind, auf Probleme stößt. Zum einen besteht hier eine hohe Flächen- und Nutzungskonkurrenz. Zum anderen bedarf es geeigneter Vorgehensweisen, Kriterien bzw. Festlegungen, um besonders schützenswerte ruhige Gebiete dauerhaft zu sichern.

Im Hinblick auf Umweltgerechtigkeit ist es bedeutend, ruhige Gebiete insbesondere in mehrfach-belasteten Gebieten mit vulnerabler Bevölkerung auszuweisen.

5.1.5 Weitere kooperative und integrierte Planungsprozesse

Antworten aus den Interviews

Während Verwaltungen in der Regel hierarchisch aufgebaut, linear strukturiert und einzelne Abteilungen mit spezifischen Zuständigkeiten ausgestattet sind, bedarf es zunehmend kooperativer und integrierter Planungsprozesse, um den Anforderungen einer integrierten Stadtentwicklung gerecht werden zu können. Das übliche Verfahren von gegenseitigen Stellungnahmen im Rahmen der Ämterbeteiligung wird daher, wie auch die Interviews zeigen, in vielen Städten um frühzeitigere, oftmals informellere Formen der Kooperation ergänzt.

Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte (ISEK) sind Voraussetzung für eine Förderung im Rahmen der Städtebauförderung (BMUB 2016: 6), auf die viele deutsche Städte zugreifen, und wurden daher in den Interviews auch oftmals als ein Beispiel integrierter Planung genannt. ISEKs werden auf Quartiersebene erstellt und sollen „konkrete, langfristig wirksame und vor allem lokal abgestimmte Lösungen für eine Vielzahl von Herausforderungen und Aufgabengebieten wie z.B. städtebauliche, funktionale oder sozialräumliche Defizite und Anpassungserfordernisse“ (BMUB 2016: 6) bieten. Gefordert werden in diesem Zusammenhang eine Themenintegration sowie die Einbindung einer Vielfalt von Akteuren innerhalb und außerhalb der Verwaltung. Während Lärmbelange in integrierten Konzepten laut Aussage der Gesprächspartner*innen meist keine herausgehobene Rolle spielen, ist die Weiterentwicklung bestehender Grün- und Freiräume weit häufiger Gegenstand integrierter städtebaulicher Entwicklungskonzepte – auch weil hier mit relativ geringen finanziellen Mitteln eine deutliche Aufwertung der Gebiete erreicht werden kann und diese Flächen eher im Eigentum der Städte sind, d.h. Maßnahmen auch relativ schnell umgesetzt werden können.

Stadtentwicklungskonzepte, die – z.B. in Form von Leitbildprozessen – auf gesamtstädtischer Ebene einen integrierten Prozess anstoßen, wurden in einer Reihe befragter Städte erarbeitet. Sie können laut Aussage der Befragten die Arbeit in den einzelnen Ämtern erleichtern, da in ihnen Ziele festgelegt werden, die ebenso auf Planungen benachbarter Verwaltung zutreffen. Wer-

den Zielkongruenzen erkannt, müssen in einem gemeinsamen Leitbild verankerte Ziele nicht anlässlich einzelner Planungen wieder neu diskutiert werden. Auch bei Abwägungen kann auf entsprechende Leitbilder verwiesen und die jeweilige Position gestärkt werden.

In einigen in den Interviews betrachteten Städten wurden – entweder im Zuge der Erarbeitung und Umsetzung eines Stadtentwicklungskonzeptes oder anlassbezogen – regelmäßige Arbeitsgruppen bzw. Jour fixe etabliert, die dazu dienen, aktuelle raumbedeutsame Planungen gegenseitig zu reflektieren. Der informelle Austausch über die Planungen ermögliche es den jeweils anderen betroffenen Ämtern, sich in einem frühen Stadium mit ihren Belangen in die Planungen anderer Ämter einzubringen. In entsprechenden Arbeitsgruppen könnten außerdem die Grundzüge der Stadtentwicklung langfristig vorgezeichnet werden, insbesondere, wenn Vertreter*innen entscheidungsrelevanter Verwaltungsebenen eingebunden seien. Eine Gesprächspartnerin betonte, dass ihrer Erfahrung nach der informelle Austausch in derartigen Zusammenarbeitsstrukturen deutlich besser funktioniere als in stärker formalisierten Formen der Zusammenarbeit mit Delegierten der einzelnen Abteilungen.

Bestehende Zusammenarbeitsstrukturen werden in den Städten auch dafür genutzt, auf direktem Wege zwischen den jeweils zuständigen Fachämtern zu kooperieren und im Wege der frühzeitigen Mitarbeit der betroffenen Ämter Aspekte aufzugreifen, die sonst in den Hintergrund treten würden. Im Falle einer generell gut eingespielten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ämtern machen die Beteiligten die Erfahrung, dass sie und ihr Thema häufiger in andere Planungen mit einbezogen werden als zuvor.

In anderen Städten gibt es zwar keine kontinuierlich stattfindenden Treffen, jedoch bestehen hier projektbezogene Arbeitsgruppen. Diese seien nach Einschätzung der Interviewpartner*innen geeignete Austauschformate, da dort unter Federführung des jeweils verantwortlichen Amtes alle betroffenen Ämter zusammenkommen und über die Planungen beraten. Entsprechende Prozesse scheinen ebenfalls gut eingespielt.

Ein informeller Austausch außerhalb institutionalisierter Gruppen findet in den befragten Städten auch dann statt, wenn die Fachämter bzw. ihre Mitarbeiter*innen durch eingeübte Zusammenarbeit miteinander vertraut sind. Gleiches gelte, wenn sowohl Lärmaktionsplanung als auch Grün- und Freiflächenplanung im gleichen Amt (oftmals Umweltamt) verantwortet werden. Je nach Zuschnitt der Ämter besteht nach Aussage einzelner Gesprächspartner*innen jedoch auch die Gefahr, dass Themen eher unberücksichtigt blieben, wenn die Zuständigkeit im selben Amt liege, wenn entweder keine formelle Beteiligung eines anderen Amtes erforderlich sei oder ein Thema bei Stellungnahmen gegenüber anderen Ämtern unberücksichtigt bleibe.

Einschränkungen bei der informellen Zusammenarbeit ergeben sich, wie es ein Gesprächspartner explizit anmerkte, dann, wenn z.B. in informeller Runde Einvernehmen erzielt werde, später bei formalen Stellungnahmen dann jedoch wieder davon abgerückt und Änderungsbedarf geltend gemacht werde. Daher lauteten vereinzelt Rückmeldungen, dass Stellungnahmen verbindlicher und somit verlässlicher seien als informelle Prozesse.

Einzelne Gesprächspartner*innen betonten zudem, dass eine verwaltungsinterne Vernetzung dann nicht helfe, wenn die Politik abweichende Interessen habe und z.B. gesundheitliche Themen geringe Priorität hätten. Eine Interviewpartnerin wies jedoch auch darauf hin, dass gut funktionierende informelle Prozesse davor schützen können, dass auf höheren Ebenen oder im späteren Abwägungsprozess wichtige Punkte gestrichen werden. Gleichzeitig ist die Unterstützung z.B. durch eine*n Baudezernent*in oder Bürgermeister*in, die/ der Wert auf die Entwicklung von Grün- und Freiflächen legt, vorteilhaft für die Umsetzung integrierter Herangehensweisen.

Bewertung aus Forschungssicht

Stadtentwicklungskonzepte und entsprechende Leitbildprozesse haben mit Blick auf die Integration verschiedener Themen und Belange eine herausragende Bedeutung. Die Betrachtung von Sozialräumen und die Berücksichtigung sozialer Kriterien spielen in diesen Konzepten häufig eine bedeutende Rolle. Das Gleiche trifft für Grün- und Freiraumbelange zu. Lärmschutzbelange spielen dagegen eine eher untergeordnete Rolle. Zugleich sind Stadtentwicklungskonzepte oftmals Anlass für die Bildung ämterübergreifender Arbeitsgruppen als Form der Kooperation innerhalb der Verwaltung. Vielerorts sind sie zudem Ausgangspunkt für weitere informelle Zusammenarbeitsformen.

Mitentscheidend für eine gute Themenintegration sowie eine kooperative Planung in den Kommunen kann darüber hinaus der Umstand sein, dass die Lärmaktionsplanung sowie die Grün- und Freiflächenplanung im gleichen Amt verantwortet werden.

5.1.6 Synopse: Potenziale und Hemmnisse der betrachteten Instrumente in Bezug auf Themenintegration und kooperative Planung

Potenziale

Thematische Integration gesundheitlicher Belange

Die Interviewergebnisse zeigen, dass die betrachteten Planungsinstrumente – Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Stadtentwicklungsplanung – in der Planungspraxis eine Reihe von Potenzialen für die Integration gesundheitlicher Belange aufweisen.

In der Lärmaktionsplanung erfolgt die datengestützte sozialräumlich differenzierte oder auf vulnerable Gruppen bezogene Betrachtung lärmbezogener Gesundheitsaspekte bislang nur in Ausnahmefällen. Ruhige Gebiete sind ein thematisch verknüpfendes Element für Lärmaktionsplanung sowie Grün- und Freiraumplanung.

Die Grün- und Freiraumplanung hat hohes Potenzial für die Integration gesundheitlicher Belange; Anknüpfungspunkte – so die Interviewergebnisse – sind insbesondere:

- ▶ sozialraumorientierte Grünversorgungsanalysen,
- ▶ die regelmäßige Berücksichtigung nutzerspezifischer Bedarfe, z.B. von Kindern, Jugendlichen und Senior*innen in der Grün- und Freiraumplanung,
- ▶ die Planung von „grünen“ Bewegungsräumen,
- ▶ die Planung von „grünen“ Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel/zur Hitzevorsorge,
- ▶ hohe Sensibilität für das Thema Gesundheit von Akteuren, die für Grün- und Freiraumplanung zuständig sind.

Ähnlich wie die Grün- und Freiraumplanung besitzt auch die Stadtentwicklungsplanung ein hohes Potenzial zur Integration von gesundheitsrelevanten Themen im Sozialraum, z.B., bei der Weiterentwicklung bestehender Grün- und Freiräume weit zur Aufwertung von Quartieren.

Kooperation mit Akteuren des Bereichs Gesundheit

Auch mit Blick auf die Kooperation mit Gesundheitsakteuren, insbesondere mit dem Gesundheitsamt zeigen – so die Interviewergebnisse – die untersuchten Planungsinstrumente in der Planungspraxis eine Reihe von Potenzialen.

Die Gesundheitsämter sind in einigen Kommunen frühzeitig in den Erarbeitungsprozess von Planungen und Konzepten einbezogen, häufig jedoch erfolgen gesundheitsrelevante Planungen

ohne deren aktive Mitwirkung. Die Beteiligung der Gesundheitsämter an der Lärmaktionsplanung sowie an der Grün- und Freiraumplanung erscheint somit ausbaufähig. Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich des Themas „Ruhige Gebiete“ in der Lärmaktionsplanung. Eine aktivere Beteiligung von Gesundheitsämtern könnte hier zu einer konsequenteren Wahrnehmung gesundheitlicher Belange führen.

Stadtentwicklungskonzepte sind oftmals Anlass für die Bildung ämterübergreifender Arbeitsgruppen als Form der Kooperation innerhalb der Verwaltung. Hier besteht die Möglichkeit, auch das Gesundheitsamt in die Kooperation einzubeziehen.

Hemmnisse

Thematische Integration gesundheitlicher Belange

Die Interviewergebnisse zeigen, dass gesundheitliche Aspekte über lärmbezogene Orientierungs- oder Richtwerte hinaus zumeist nur in Form allgemeiner Zielformulierungen Eingang in die Lärmaktionspläne finden. Als wesentlicher Grund hierfür wird die mangelnde Verfügbarkeit kleinräumiger Gesundheits- und Sozialdaten genannt. Zudem leidet die Lärmaktionsplanung generell an einer geringen Verbindlichkeit und tatsächlichen Umsetzung der darin beschriebenen, vor allem aus der Gesundheitsperspektive relevanten Maßnahmen. Eine dezidierte Festlegung ruhiger Gebiete erfolgt häufig nicht, da in den Städten gegenläufige Nutzungsinteressen bestehen und zudem keine geeigneten Vorgehensweisen/Kriterien zur Festlegung für ruhige Gebiete existieren.

Lärmschutzbefragungen spielen sowohl in der Grün- und Freiraumplanung als auch in der integrierten Stadtentwicklungsplanung eine untergeordnete Rolle. Das führt dazu, dass die hiermit (un)mittelbar verknüpften lärmbezogenen Gesundheitsaspekte in diesen Planungen ebenso kaum Bedeutung haben.

Dennoch wird Umweltgerechtigkeit in den zuständigen Umweltämtern als wichtiges Thema erachtet. Daher sollten mögliche Hemmnisse der Integration gesundheitlicher Belange in den Blick genommen werden.

Kooperation mit Akteuren des Bereichs Gesundheit

Die Beteiligung der Gesundheitsämter an der Lärmaktionsplanung sowie an der Grün- und Freiraumplanung erfolgt zumeist erst zu einem späten Zeitpunkt im (Stellungnahme)Verfahren, nämlich, wenn wesentliche Maßnahmen bzw. Festsetzungen von den zuständigen Ämtern bereits fertig entwickelt sind. Eine Ursache für die mangelnde Einbeziehung der Gesundheitsämter scheint darin zu bestehen, dass sie von Umweltämtern und Stadtplanungsämtern nicht in der Rolle der „Hüter“ gesundheitlicher Belange in Fachplanungen bzw. räumlichen Planungen wahrgenommen werden. Mögliche Gründe hierfür sind das dem ÖGD zugewiesene - primär nicht sozialräumlich ausgerichtete - Aufgabenspektrum von Gesundheitsämtern. Des Weiteren verfügen die meisten Gesundheitsämter nicht über die erforderlichen Personalressourcen für eine qualifizierte Beteiligung an Planungsprozessen mit dem entsprechenden fachlichen Know-how.

5.2 Fallbeispiele

Die Analyse der gegenwärtigen Planungspraxis zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange Planungspraxis zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie der Stadt(teil)entwicklungsplanung in AP 2.2 wurde in sechs Fallbeispielstädten vertieft untersucht. Wie in Kapitel 3.2.2 beschrieben, wurden hierfür einschlägige Planungen und Konzepte zu den Themen Lärminderung, Grün, Stadtplanung und Stadtentwicklung sowie zum Thema Gesundheit analysiert und bewertet. In Gruppen- und Einzelinterviews mit Verwaltungsmitarbeiter*innen der zuständigen kommunalen Ämter wurden verschiedene Aspekte näher beleuchtet. Hierzu zählten neben fachlich-inhaltlichen Aspekten bei der Berücksichtigung gesundheitlicher und sozialer Belange Fragen der Daten- und Informationsgewinnung-, -auswertung-,integration, der Organisation und Verfahren im Kontext der Planungen sowie die Vorgehensweisen und Strukturen in Bezug auf Kooperation und Kommunikation in Planungskontexten. In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse aus den sechs Fallbeispielstädten zusammenfassend dargestellt (Kap. 5.2.1), um anschließend die daraus abzuleitenden Potenziale und Hemmnisse entlang der untersuchten Planungsthemen darzustellen (Kap. 5.2.2) auszuwerten. Die differenzierte Analyse der gegenwärtigen kommunalen Praxis mündet schließlich in Folgerungen sowohl für die Weiterentwicklung des Forschungsdesigns in AP 3 (Erstellung Veröffentlichung (AP 3.1) und Fokusgruppen-Prozess (AP 3.2)). Diese betreffen sowohl die betrachteten Planungen als auch die Praxis der Gesundheitsämter zum Einbringen gesundheitlicher Belange in die Planungen anderer Ämter sowie deren Aktivitäten und Projekte in eigener Zuständigkeit (Kap. 5.2.3).

5.2.1 Zusammenfassende Betrachtung der Fallbeispiele

Gesundheit als generelles Thema im Verwaltungshandeln

Die Antwort auf die Frage, ob das Thema „Gesundheit“ generelle Bedeutung im kommunalen Verwaltungshandeln hat und wie sich dies zeigt, fällt auf Basis der Fallstudienenergebnisse vielschichtig aus. Zunächst kann festgehalten werden: Alle untersuchten Kommunen verfolgen gesundheitsbezogene Ziele. Dabei reicht das Spektrum von entsprechenden gesetzlichen Vorgaben bis zu Ableitungen aus kommunalen Leitbildern, von sektoralen Betrachtungen bis zu fachbereichsübergreifenden Zielorientierungen, von eher mittelbaren Bezugnahmen bis zur klaren Benennung von „Gesundheit“ als eigenständiges Thema. Innerhalb dieses Spektrums fällt auf, dass gesundheitsbezogene Ziele in der Mehrheit der Fälle eher „vorgegeben“ oder „abgeleitet“ sind, meist sektoral eine Rolle spielen, oftmals „mitgedacht“ anstatt offensiv ins Feld geführt werden:

- Insbesondere die Gesundheitsämter verfolgen Ziele der Gesundheitsversorgung (Krankenhausversorgung, geriatrische Versorgung) und der Gesundheitsförderung und Prävention

(Bewegungsförderung, Suchtprävention, gesundes Altern etc.). Hinweise auf ein gesundheitsbezogenes Berichtswesen fanden sich in allen Fallbeispielkommunen, wobei dieses für zwei Städte im Rahmen der Landesgesundheitsberichterstattung bzw. der Gesundheitsberichterstattung des Regionalverbands erfolgt.

- ▶ Vor allem im stadtplanerischen Bereich spielen Gesetzesvorgaben mit Bezügen zu gesundheitlichen Belangen eine Rolle: u.a. Baugesetzbuch, Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung, EU-Umgebungslärmrichtlinie, Bundes-Immissionsschutzgesetz, Bundesnaturschutzgesetz.
- ▶ In fast allen Fallstudienstädten werden gesundheitsbezogene Ziele aus Netzwerk-Mitgliedschaften abgeleitet bzw. übernommen (insbesondere „Gesunde Städte-Netzwerk“ der Bundesrepublik Deutschland). Eine der Fallstudienstädte orientiert sich zudem in ihrem kommunalen Leitbild an Zielen für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 (Sustainable Development Goals – SDGs), in denen die Themen Umwelt und Gesundheit zentral sind. In einer weiteren Fallstudienstadt wurden für die Gesundheitsversorgung Gesundheitsziele entwickelt.
- ▶ In der Umsetzung spielt das Thema Gesundheit – außer in den Gesundheitsämtern selbst– in Stadtverwaltungsbereichen, die für gesamtstädtische und teilträumliche Planungen und Konzepte in den Bereichen Lärmschutz, Grün- und Freiraumentwicklung sowie Stadtentwicklung/ Stadtplanung zuständig sind, eine Rolle. Inhaltliche Anknüpfungspunkte sind hier u.a. die Handlungsfelder Umwelt/ Klima, Verkehr/ Mobilität, öffentlicher Raum bzw. Freiraum-/Grünflächen-/Spiel-/Sportplatzentwicklung.
- ▶ Dabei werden gesundheitsbezogene Ziele insbesondere im Rahmen von teilraumbezogenen Planungen und Konzepten auf der Umsetzungsebene von Stadtteilen und/oder Quartieren formuliert, z.B. im Zusammenhang von „Umwelt“ und „sozialer Lage“.

Im Gespräch mit Vertreter*innen der in die Untersuchung einbezogenen Kommunalverwaltungen wurde „Gesundheit“ deutlich stärker als zentrales Thema für das jeweilige Verwaltungshandeln hervorgehoben als dies aus der Analyse der jeweiligen Konzepte und Planwerke herauszulesen ist. Als ein Grund dafür wurde genannt, der Begriff „Gesundheit“ stehe nicht immer „an sich“ im Vordergrund. Vielmehr schwinde das Thema in vielen, insbesondere Umwelt-Zusammenhängen mit, könne auch mit anderen Termini – u.a. „Wohlbefinden“ – gemeint sein oder werde durch die Orientierung an Richtlinien, die u.a. gesundheitliche Belange adressieren, transportiert.

Insgesamt wird angesichts von Herausforderungen wie Klimawandel, zunehmende städtebauliche Dichte und Verkehrsbelastungen sowie nicht zuletzt die Corona-Pandemie eine zunehmende Relevanz des Themas Gesundheit konstatiert.

Thematische Integration gesundheitlicher Belange in der Planung

Bevor eine Auswertung zur thematischen Integration gesundheitlicher Belange in der Planung in den sechs Fallbeispielstädten erfolgt, wird, zunächst betrachtet, welche gesundheitlichen Belange im Kontext von Planungen angesprochen werden.

Planungsrelevante gesundheitliche Belange

In den Planungen und Konzepten werden als gesundheitliche Belange in erster Linie Ruhe, Erholung, Wohlergehen und Bewegung und im Weiteren Belange wie Ernährung, Stressbewältigung, Entspannung und Suchtprävention benannt. Angesprochen sind damit sowohl die Verhältnis- als auch die Verhaltensprävention. Gesundheitliche Belange werden – in der Regel im Sinne der Verhältnisprävention – häufig direkt bzw. indirekt über die Themen menschliche Gesundheit,

Grün- und Freiraum, Lärmvorsorge und -minderung, Luftreinhaltung, Klimaanpassung, Hitzevorsorge und Versiegelung implementiert. Außerdem werden gesundheitliche Belange auch in den Themen Besonnung (ausreichendes Tageslicht in Aufenthaltsräumen), gesunde Mobilität (Fahrrad), verkehrliche Erschließung/ Kinderfreundlichkeit (verkehrsberuhigtes bzw. autoarmes Wohnumfeld), stofflicher Bodenschutz (Bodenverunreinigungen) sowie Verträglichkeit der Immissionen elektromagnetischer Felder (EMF) aufgegriffen.

Die genannten Themen weisen in ihrer konkreten Betrachtung in Planungen und Konzepten Überschneidungen auf (z.B. Klimaanpassung mit Hitzevorsorge, Grün und Versiegelung bzw. Lärm mit gesunder Mobilität). Das Thema menschliche Gesundheit wiederum ist kennzeichnend für die Schutzgutbetrachtung (Schutzgut Mensch einschließlich der menschlichen Gesundheit) in der Bauleitplanung³.

Die in den Planungen in den sechs Fallbeispielstädten behandelten gesundheitlichen Belange entsprechen in großen Teilen den Belangen, die auch im Leitfaden „Gesunde Stadt – Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst“ des Landes-zentrums für Gesundheit des Landesentrums Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) ausgeführt werden (LZG.NRW 2016).

Berücksichtigung gesundheitliche Belange in der Planung

In den sechs Fallbeispielstädten finden gesundheitliche Belange Eingang in die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung sowie in die Stadtentwicklung/ Stadtplanung. Darüber hinaus sind die planungsrelevanten Aktivitäten der Gesundheitsämter selbst zu nennen, auch wenn es zum Thema Gesundheit – im Gegensatz zu den Themen Lärm, Grün und Stadtplanung - keine eigenständige Fachplanung gibt.

Im Folgenden werden die Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse und den Interviews zur thematischen Integration gesundheitlicher Belange in Planungen bzw. planungsrelevanten Aktivitäten in den sechs Fallbeispielen in der Querschau dargestellt.

- **Lärmschutz:** Die Lärmaktionsplanung erfolgt in den sechs Städten mit dem Ziel, die Lärmbetroffenheit zu verringern und vor allem die Gesundheitsgefährdung besonders stark lärm-belasteter Menschen zu mindern. In der Lärmaktionsplanung werden mit dem Ziel, die gesundheitlichen Auswirkungen des Umgebungslärms auf die Bevölkerung und Belästigungen zu reduzieren, Auslösewerte festgelegt. Diese variieren in den Fallstudienstädten. Während in zwei Städten Auslösewerte von $L_{DEN} \geq 65$ dB(A) und $L_{Night} \geq 55$ dB(A) angesetzt werden, liegen die Auslösewerte in drei weiteren der Fallstudienstädte bei $L_{DEN} > 70$ dB(A) und $L_{Night} > 60$ dB(A). Eine Fallstudienstadt verwendet statt verbindlicher Auslösewerte für die LAP langfristig zu erreichende Zielwerte für lärm-mindernden Maßnahmen von unter $L_{DEN} \geq 65$ dB(A) und $L_{Night} \geq 55$ dB(A). Die genannten niedrigeren Schwellen- bzw. Zielwerte ($L_{DEN} = 65$ dB(A) und $L_{Night} = 55$ dB(A)) sind identisch mit UBA-Empfehlungen für Auslösekriterien in der Lärmaktionsplanung zur Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (UBA 2021). Sie liegen aber höher als die WHO-Leitlinienwerte für gesundheitsrelevante Risikoan-stiege ($L_{DEN} = 54$ dB(A)/ $L_{Night} = 45$ dB(A) für Straßenverkehr, $L_{DEN} = 54$ dB(A)/ $L_{Night} = 44$ dB(A) für Schienenverkehr, $L_{DEN} = 45$ dB(A)/ $L_{Night} = 40$ dB(A) für Luftverkehr) (WHO 2018). Die anhand der Auslösewerte identifizierten Belastungsschwerpunkte bilden die Grundlage für die Planung von Maßnahmen. Mit diesen sollen vor allem die Lärmbelastungen bei den Menschen reduziert werden, die in besonderem Maße einer Gesundheitsgefährdung durch Lärm ausgesetzt sind. Die relativ hoch angesetzten Auslösewerte für die Festlegung lärm-mindernder Maßnahmen führen dazu, dass ein Teil der von gesundheitsgefährdendem Lärm

³ Weitere Schutzgüter im Sinne der UVP sind: Tiere, Pflanzen, biologische Vielfalt, Boden, Wasser, Luft, Klima, Landschaft, Kultur- und Sachgüter.

Betroffener in der Lärmaktionsplanung nicht berücksichtigt wird.

In fünf Fallstudienstädten werden in den Lärmaktionsplänen ruhige Gebiete festgelegt, die vor einer zukünftigen Zunahme des Lärms zu schützen sind. Die Anzahl der ruhigen Gebiete liegt zwischen 13 und 74. Hierbei handelt es sich in allen fünf Städten schwerpunktmäßig um öffentlich zugängliche Freizeit- und Erholungsgebiete. Festgelegt werden als ruhige Gebiete Landschaftsschutzgebiete, städtische Grünflächen. Als ruhige Gebiete dienen Flächen unterschiedlicher Größenordnung und Lage (sowohl in zentraler städtischer Lage als auch außerhalb zentraler Lagen). In den dicht bebauten Lagen werden insbesondere fußläufig erreichbare Naherholungsflächen als ruhige Gebiete ausgewiesen. In zwei Städten werden Mindestgrößen von 1 ha bzw. 0,2 ha für ruhige Gebiete genannt. Als akustische Kriterien für ruhige Gebiete werden z.B. in einer Fallstudienstadt < 55 dB(A) tags herangezogen während in einer anderen Fallstudienstadt gestaffelte Werte z.B. von 40-45 dB(A) tags in sogenannten Stillegebieten bis zu < 65 dB(A) tags in Gebieten in zentraler Stadtlage gelten.

Aspekte sozialer Ungleichheit und die damit einhergehende besondere Vulnerabilität von einzelnen Bevölkerungsgruppen spielen in den Lärmaktionsplänen keine Rolle.

In Bezug auf die Umsetzungskraft gesundheitlicher Belange wird in einigen Interviews konstatiert, dass Instrumente wie die Lärmaktionsplanung und andere Instrumente zur Reduzierung des Verkehrslärms in Bezug auf ihre rechtliche Bindungswirkung und politische Durchsetzbarkeit Schwächen aufweisen. Letztlich müssten gesundheitliche Belange und Aspekte der Lärm-minderung mit den Belangen anderer für die Stadtentwicklung bedeutsamer Planungen (z.B. des Verkehrs) konkurrieren, die im politischen Handeln eine höhere Priorität genießen.

► *Gesundheitsschutz/-vorsorge:* Im Gesundheitsbereich steht bislang keine (gesetzlich normierte) eigenständige formelle oder informelle Planung zur Verfügung steht, in welcher gesundheitliche Belange für die Gesamtstadt oder städtische Teilräume geplant, beschrieben oder festgesetzt werden. Daher bestehen für die Gesundheitsämter eher andere Wege zur Wahrnehmung gesundheitlicher Belange in der Planung wie:

- Gesundheitsberichterstattung,
- gesundheitsbezogene Konzepte des Gesundheitsamts mit engem Bezug zu Umweltfachplanungen bzw. integrierter Stadtentwicklungsplanung und ggf. engem sozialräumlichem Bezug,
- Mitwirkung der Gesundheitsämter an Planungen und Konzepten anderer Ämter,
- eigene Projekte der Gesundheitsämter mit Umwelt- und/oder sozialräumlichem Bezug.

In vier von sechs Fallbeispielstädten erfolgt durch das Gesundheitsamt eine eigenständige Gesundheitsberichterstattung, in welcher die gesundheitliche Lage unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder, ältere Menschen, Migrant*innen) dargestellt sowie Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes sowie zur Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen beschrieben sind. In den zwei weiteren Städten erfolgt die Gesundheitsberichterstattung dagegen durch das Gesundheitsamt des Regionalverbands bzw. durch das Land. Teilweise erfolgt in den Gesundheitsberichten eine enge Integration von Gesundheitsthemen mit Aspekten der sozialen Lage und der Umweltsituation. Ein kleinräumiges integriertes Gesundheits- und Sozialmonitoring bzw. Umweltmonitoring erfolgt in den Städten nicht.

Gesundheitsbezogene Konzepte der Gesundheitsämter mit engem Bezug zu Umweltfachplanungen bzw. integrierter Stadtentwicklungsplanung und engem sozialräumlichem Bezug sind die Ausnahme. Lediglich in einer der Städte wurde für ein sozial benachteiligtes Quartier ein Gesundheitsprofil erstellt.

Die weitaus häufigste Form der Integration gesundheitlicher Belange außerhalb der direkten Zuständigkeiten der Gesundheitsämter ist deren Mitwirkung an den Planungen und Konzepten der für die Umweltfachplanung bzw. (integrierten) Stadtentwicklungsplanung zuständigen Ämter (in der Regel Umweltamt, Gartenamt, Stadtplanungsamt) (vgl. auch Kap: 3.8.3). Zumeist – insgesamt aber selten – erfolgt diese in Form von Stellungnahme im Rahmen der zweistufigen Beteiligung der Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange (TÖB) (vgl. § 4 Abs. 1 und Abs. 2 BauGB). Darüber sind die Gesundheitsämter teilweise in die Erarbeitung informeller Planungen und Konzepte in ämterübergreifende Zusammenarbeitsstrukturen eingebunden. Das Gesundheitsamt einer der Fallstudienstädte legt für die Beteiligung an der Bauleitplanung eine „Grundsatzliste Gesundheitsschutz für die Bauleitplanung“ zugrunde, die eine Reihe zu beachtender gesundheitsrelevanter (Umwelt)themen umfasst.

Unabhängig von Planungen und Konzepten (anderer Ämter) werden von den Gesundheitsämtern eigene Projekte entwickelt und umgesetzt, in denen allerdings selten gesundheitliche Belange in einem engen fachlichen Kontext mit Aspekten von Umwelt und sozialer Lage stehen.

- *Grün- und Freiraumentwicklung:* In der Grün- und Freiraumplanung werden gesundheitliche Belange im Rahmen formeller (Landschaftsplanung bzw. Grünordnungsplanung) und informeller (freiraumbezogene Konzepte und Programme) Planungen berücksichtigt. Das Thema menschliche Gesundheit wird in den formellen Landschaftsplänen in unterschiedlicher Intensität behandelt. Gesundheitliche Belange sind unabhängig von der Betrachtung der Schutzgüter in den Plänen teilweise Gegenstand der Ziel- und Maßnahmenkonzepte in den Landschaftsplänen. Grün- und Freiflächenbedarfe in mehrfach belasteten städtischen Teilräumen (Umweltbelastungen, Grün- und Freiflächenversorgung bzw. -zugänglichkeit, soziale Lage) werden eher selten angesprochen. Lärmbelange fließen z.T. in die Landschaftsplanung ein. So werden Aspekte der Lärmbelastung von Erholungsgebieten in Ziel- und Maßnahmenkonzepten angesprochen. Dabei wird jedoch nicht explizit auf die ruhigen Gebiete aus der Lärmaktionsplanung Bezug genommen. Als weitere gesundheitsrelevante Themen werden in den Landschaftsplänen der Schutz von Böden (u.a. Schutz vor Versiegelung) sowie die Themen Luftreinhaltung und Hitzebelastung/ Klimaanpassung behandelt. In den formellen Grünordnungsplänen werden gesundheitliche Aspekte in verschiedenen thematischen Kontexten berücksichtigt und zwar durch die Betrachtung umweltbezogener Schutzgüter wie Klima und Erholung bzw. durch die Integration weiterer Themen wie Lärmbelastung. Die Palette der Informellen freiraumbezogenen Konzepte und Programme ist in den Fallbeispielstädten sehr breit gefächert. Sie reichen von gesamtstädtischen oder teilräumlichen freiraumbezogenen Konzepten bis hin zu Konzepten, die bestimmte Formen der Freiraumnutzung (z.B. Spielplätze, Kleingärten, Friedhöfe, Straßenbäume, Ruhebänke) fokussieren. Darin werden gesundheitliche Belange im Zusammenhang mit Lebensqualität, Erholung, Bewegung, Spiel und Sport thematisiert. Verknüpft werden diese mit den Umweltthemen klimatische Belastung, Lärm und Luftreinhaltung. Mit Grün- und Freiräumen verknüpfte soziale Aspekte bzw. die besonderen Bedarfe mehrfach belasteter städtischer Teilräume finden in fünf Fallstudienstädten Eingang in die informellen Konzepte und Programme
- *Stadtentwicklung:* In der Stadtentwicklungsplanung werden gesundheitliche Belange sowohl in den formellen Bauleitplänen (Flächennutzungsplan, Bebauungsplan) als auch in der informellen Stadt(teil)entwicklungsplanung (gesamtstädtische bzw. teilräumliche Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte bzw. Rahmenkonzepte;) berücksichtigt. In allen neueren Flächennutzungsplänen und in den Bebauungsplänen (sofern bauplanungsrechtlich dort eine Umweltprüfung vorgeschrieben ist) erfolgt eine Betrachtung des Schutzguts Mensch/ menschliche Gesundheit. Hierbei werden insbes. die Themen Lärm, Luftschadstoffe, Grün sowie Freizeit/ Erholungsnutzung untersucht. Darüber hinaus werden gesundheitsbezogene

Belange auch bei der Betrachtung anderer Schutzgüter wie z.B. Klima/ Luft und Grün berührt. Aspekte sozialer Ungleichheit haben in den Flächennutzungsplänen und in den Bebauungsplänen einen eher geringen Stellenwert. In den gesamtstädtischen informellen Konzepten werden Belange der Gesundheit auf Leitbildebene und in der Analyse sowohl direkt als auch im Kontext relevanter Umweltthemen (Grün- und Freiräume, Lärm, Luftqualität, Klimaanpassung) behandelt. Teilweise werden auch in den Maßnahmenkonzepten gesundheitliche Belange thematisiert. Die soziale Lage wird in der Regel thematisiert, allerdings oft nicht räumlich ausdifferenziert dargestellt. Die Analyse der Situation in der Stadt erfolgt zum Teil indikatorenbasiert und integriert für die Themenbereiche Gesundheit, Umwelt und soziale Lage. Teilräumliche Entwicklungskonzepte greifen auf Ziel-, Analyse- und Maßnahmenebenen in unterschiedlicher Weise gesundheitliche Aspekte auf. Gesundheit ist zwar nur in einem Konzept ein explizit ausgeführtes Thema, jedoch vermögen auch andere Konzepte eine Reihe von gesundheitsrelevanten Umweltthemen zu integrieren und Maßnahmen in den Sozialräumen zu beschreiben. Zu nennen sind die Themen Grün- und Freiräume bzw. Wohnumfeld, Lärm- und Luftbelastung, aktive Mobilität, Bewegung und Sport im Quartier. Zudem widmen sich die Konzepte der Gesundheitsinfrastruktur in den Quartieren. Die integrierten Stadtentwicklungskonzepte werden für Gebiete mit besonderem Erneuerungs- oder Handlungsbedarf (soziale Lage in Verbindung mit städtebaulichen Problemlagen) erstellt, in denen zu- meist auch Umweltprobleme bestehen. Aspekte sozialer Ungleichheit sind somit ein Kernaspekt dieser Konzepte.

Kooperatives Verwaltungshandeln zur Integration gesundheitlicher Belange in die Planungspraxis

Die Dokumentenanalyse zu räumlichen Planungen und Konzepten der Fallstudienstädte zeigt mit Blick auf die Beteiligung bzw. Mitwirkung des Gesundheitsamtes folgendes Bild (siehe Tabelle 3):

- ▶ *Lärmaktionsplanung:* In zwei Fallstudienstädten war es den Gesundheitsämtern möglich, in einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe sehr frühzeitig im Verfahren gesundheitliche Belange einzubringen. In einer Kommune gab das Gesundheitsamt eine formelle Stellungnahme ab. Und in der Hälfte der untersuchten Städte finden sich in den Dokumenten zu einer Mitwirkung des Gesundheitsamtes keine Angaben.
- ▶ *Grün- und Freiraumplanung:* Soweit in die Untersuchung in den Fallstudienstädten formelle Landschafts- und/oder Grünordnungspläne einbezogen waren, ist zu konstatieren, dass darin über eine Mitwirkung des Gesundheitsamtes keine Angaben gemacht worden sind. Anders verhält es sich mit Blick auf informelle Grün- und Freiraumplanungen; hier wird eine Beteiligung der Gesundheitsämter in der Hälfte der Fallkommunen angegeben und zwar immer in Form einer Mitwirkung an ämterübergreifenden Austauschformaten.
- ▶ *Stadtentwicklung/Stadtplanung:* Von der Möglichkeit einer Stellungnahme im Rahmen der untersuchten formellen Bauleitplanverfahren haben die Gesundheitsämter nachweislich nur in zwei Fallstudienstädten Gebrauch gemacht. In zwei anderen Fallstädten konnte den ausgewerteten Dokumenten nicht entnommen werden, ob und inwieweit das Gesundheitsamt diese Option genutzt hat und in zwei Fallkommunen fand keine Mitwirkung des Gesundheitsamtes statt. Auch hier zeigt sich für die informelle Planung ein anderes Bild: in der Hälfte der Fallkommunen haben die Gesundheitsämter an der Erstellung von Stadt(teil)entwicklungsplanungen mitgewirkt und zwar im Rahmen ämterübergreifender Austauschformate. In den anderen untersuchten Städten fand keine Mitwirkung statt bzw. zeigte die Analyse der Planungsdokumente kein eindeutiges Ergebnis zur Mitwirkung des Gesundheitsamtes.

Insgesamt ist für weniger als die Hälfte der analysierten Planungen und Konzepte eine Beteiligung des Gesundheitsamtes in den Dokumenten belegt – meist als formelle Stellungnahme oder als Beteiligung an einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe. Auffällig ist, dass bei den untersuchten formellen Grün- und Freiraumplanungen sowie Bauleitplanungen die Mitwirkung des Gesundheitsamtes trotz gesetzlicher Beteiligungsvorschriften deutlich geringer ausgeprägt zu sein scheint als bei den informellen Grün- und Freiraum- sowie Stadtentwicklungskonzepten.

Die Resultate der Dokumentenanalyse werden durch die Ergebnisse der Gruppeninterviews teils relativiert. Auch wenn in zwei Städten resümiert wurde, dass die Kontakte zu den planenden Fachämtern eher sporadisch seien, wurde gleichzeitig für die anderen Fallkommunen in den Gesprächen auf deutlich mehr planungsbezogene Kooperationen mit dem Gesundheitsamt hingewiesen, als es die Analyse der Planungen und Konzepte belegt. So schätzt eine Reihe von Gesundheitsämtern die Zusammenarbeit mit den für die räumlichen und Umweltplanungen zuständigen Ämtern als gut ein; sie fühlen sich in Planungsverfahren angemessen beteiligt. Verwiesen wurde in diesem Zusammenhang teils auch auf informelle Kontakte zwischen den Ämtern, deren Kontinuität jedoch als stark von den jeweils zuständigen Mitarbeiter*innen abhängig wahrgenommen wird. Zudem wird konstatiert, dass ein informeller Austausch zwischen den Ämtern nicht die verbindliche formelle Abstimmung zu gesundheitlichen Belangen in Planungsverfahren ersetzen könne.

Tabelle 3: Beteiligung des Gesundheitsamtes an räumlichen und Umweltplanungen in den Fallstudienstädten (nach analysierter Dokumentenlage)

	Fallstudienstadt A	Fallstudienstadt B	Fallstudienstadt C	Fallstudienstadt D	Fallstudienstadt E	Fallstudienstadt F
Lärmaktionsplanung	Mitwirkung in ämterübergreifender Arbeitsgruppe	formelle Stellungnahme	keine Mitwirkung	keine Mitwirkung	Mitwirkung in ämterübergreifender Arbeitsgruppe	keine Mitwirkung
Grün- und Freiraumplanung						
formelle	keine Mitwirkung	keine Mitwirkung	keine Mitwirkung	- ¹	keine Mitwirkung	- ¹
informelle	keine Mitwirkung	teilweise Mitwirkung in ämterübergreifender Abstimmungsrunde	Mitwirkung in ämterübergreifender Arbeitsgruppe	Mitwirkung an ämterübergreifenden Planungsgesprächen	keine Mitwirkung	keine Mitwirkung
Stadtentwicklungs-/Stadtplanung						
formelle	formelle Stellungnahme?	formelle Stellungnahme?	formelle Stellungnahme Mitwirkung im Arbeitskreis Umwelt und Planung	- ¹	keine Mitwirkung	formelle Stellungnahme?
informelle	Mitwirkung unklar	Mitwirkung unklar	Mitwirkung im ämterübergreifenden Austauschprozess Mitwirkung im Arbeitskreis Umwelt und Planung	keine Mitwirkung	Mitwirkung in ämterübergreifendem Gebietsteam	Mitwirkung in ämterübergreifender Arbeitsgruppe

¹ Keine Angabe, da entsprechende Dokumente nicht analysiert wurden.

Quelle: Eigene Darstellung, Difu

Die für die räumlichen und Umweltplanungen zuständigen Ämter vermissen bei den Gesundheitsämtern vielfach die Befähigung und Möglichkeiten, den umweltbezogenen Gesundheitsschutz adäquat in die Planverfahren einzubringen. Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auf zu wenig planerisches Know-how und eine wenig ausgeprägte sozialräumliche Perspektive, aber auch auf fehlende personelle Ressourcen in den Gesundheitsämtern. Verschiedene Vertreter*innen der Gesundheitsämter bestätigen diese Außensicht und wünschen Rahmenbedingungen für das eigene Handeln, die eine aktivere Beteiligung an den Planungen anderer Ämter und eine stärker umwelt- und quartiersbezogene Gesundheitsvorsorge ermöglichen. Zugleich wurde von den Gesundheitsämtern aber auch die Erwartung geäußert, dass die anderen Ämter das Thema Gesundheit gleichsam als Hintergrundfolie stärker in ihren Planungen berücksichtigen. Potenzial sehen sie hierfür insbesondere bei Planungen und Konzepten mit ausgeprägtem Sozialraumbezug.

Unabhängig von konkreten Planungen und einer direkten Beteiligung der Gesundheitsämter zur Einbringung gesundheitlicher Belange bestehen nach Einschätzung der Interviewten eine Reihe weiterer Möglichkeiten gesundheitliche Belange im (sozial)räumlichen Kontext zu thematisieren. Genannt wurden in diesem Zusammenhang kommunale Gesundheitskonferenzen, lokale Arbeitskreise in Stadtteilen unter Beteiligung des Gesundheitsamtes, das Quartiermanagement (im Rahmen der Sozialen Stadt) sowie Kooperationen mit Akteuren aus dem zivilgesellschaftlichen Bereich. Hier besteht offenbar noch ein großes ungenutztes Potenzial, vor allem wenn es um die Fokussierung von Belangen der umweltbezogenen Gesundheitsvorsorge in (mehrfach) benachteiligten Quartieren geht. Als wichtig mit Blick auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange wird auch die Beteiligung so genannter „Betroffener“ eingeschätzt. Insbesondere in der Stadtteil-/Quartiersentwicklungsplanung – so die Ansicht von Gesprächspartner*innen mehrere Städte – seien sehr gute Erfahrungen mit der beteiligungsorientierten Entwicklung konkreter Umsetzungsmaßnahmen vor Ort gemacht worden. So unterstütze die Mitwirkung von Schulen, Kitas und Vereinen bei der Realisierung von Grünflächen, Spielplätzen und Sportanlagen sehr häufig und sehr praktisch gesundheitliche Belange.

Weitergehende Perspektiven aus Sicht der Interviewpartner*innen

Befragt nach Perspektiven, wie in den sechs projektbeteiligten Kommunen gesundheitliche Belange zukünftig noch stärker im kommunalen Handeln berücksichtigt werden können, äußerten die Interviewpartner*innen eine Reihe von Rahmenbedingungen, die dafür (in ihren Kommunen) erfüllt sein müssten:

- ▶ Gesundheitsbezogene Ziele sollten sowohl in übergeordneten Regularien (Richtlinien etc.) als auch in kommunalen Strategien und Leitbildern (noch) stärker präzisiert werden).
- ▶ Eine stärkere Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in der planenden Verwaltung benötigt politische Rückendeckung bzw. eine (noch) stärkere Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheit“ im politischen Raum.
- ▶ Integrierte Planungsansätze und bereichsübergreifende Zusammenarbeit – samt entsprechender Organisationsstrukturen – sollten als „Dach“ für die gemeinsame Berücksichtigung gesundheitlicher Belange (weiter) entwickelt werden: Zusammenführung von Themen, Projekten und Akteuren.
- ▶ Die Rolle des Gesundheitsamtes – oft als „Außenseiter“ wahrgenommen – sollte als (gleichberechtigter) Partner bereichsübergreifender Zusammenarbeit gestärkt werden.

- ▶ Gesundheitliche Belange sollten in verschiedenen Fachplanungen berücksichtigt werden; Voraussetzungen dafür sind u.a. gut ausgebildetes Personal in den für Fachthemen und -planungen zuständigen Ämtern (insbes. im Gesundheitsamt), die planungsbezogene Gesundheitsbelange ausreichend im Blick haben, sowie ausreichende Zeitressourcen.
- ▶ Notwendig ist die Qualifizierung thematischer Handlungsfelder durch eine stärkere Berücksichtigung des Themas „Gesundheit“: z.B. Umgestaltung von Straßenräumen für gesündere Wohn- und Lebensverhältnisse (u.a. Reduktion von Lärm und Luftschadstoffen auch im Hinblick auf mehr Umweltgerechtigkeit), Qualifizierung von Grün- und Freiflächen, allgemein des öffentlichen Raums, der angesichts zunehmender Vereinzelung als „analoger“ Begegnungsort an Bedeutung gewinnt und somit zur (psychischen) Gesundheit beitragen kann.
- ▶ Die Zusammenarbeit von Verwaltungs- und lokaler Umsetzungsebene sollte u.a. durch Stärkung von Quartiermanagements und vergleichbaren lokalen „Motoren“ intensiviert werden.
- ▶ Ebenfalls gestärkt werden sollten sozialraumbezogene Planungen bzw. Arbeitsansätze, um Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort bedarfsgerecht(er) berücksichtigen zu können.
- ▶ Insgesamt kann ein Mehr an stadtgesellschaftlichen Diskursen über die Relevanz gesundheitlicher Belange dabei helfen, das Thema zu platzieren und auch im politischen Raum (noch) selbstverständlicher werden zu lassen; geeignet dafür sind z.B. informelle Beteiligungsprozesse.
- ▶ Schließlich kann eine (georeferentielle) Datenbasis das Thema „Gesundheit“ (weiter) befördern helfen.

Diese Zusammenschau benennt viele Aspekte, die immer wieder auch in anderen thematischen Zusammenhängen im Kontext integrierte Stadt(teil)entwicklung benannt werden. Besonderheiten bleiben jedoch mit Blick auf die Operationalisierung des Themas „Gesundheit“ und die Rolle des Gesundheitsamtes in Kommunalverwaltungen.

5.2.2 Potenziale und Hemmnisse in der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung sowie im kooperativen Verwaltungshandeln

In den folgenden Abschnitten werden die in Kap. 5.2.1 dargestellten Ergebnisse der zusammenfassenden Betrachtung der Fallbeispiele in Bezug auf Potenziale und Hemmnisse ausgewertet. Hierbei wird einerseits die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung fokussiert und andererseits das damit verbundene Verwaltungshandeln in den Blick genommen. Die in der Literaturanalyse (AP 1) abgeleiteten Potenziale und Hemmnisse wurden im Wesentlichen in den Fallbeispielen bestätigt. Zahlreiche Befunde konnten in der Analyse von Planungsdokumenten und in den Gruppen- bzw. Einzelinterviews untermauert werden.

In Bezug auf die thematische Integration gesundheitlicher Belange in der Planung wurden verschiedene Potenziale und Hemmnisse festgestellt, die im Folgenden entlang der näher untersuchten Planungsthemen dargestellt werden.

Potenziale und Hemmnisse in der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung

Potenziale

Lärmschutz

Mit der Pflicht zur Lärmaktionsplanung rückt das Thema Lärm und damit verbundene gesundheitsbelastende Aspekte regelmäßig in den Blickpunkt von Verwaltung, Politik und Öffentlichkeit. Der Gesundheitsschutz dient dabei als Argumentation, von den Empfehlungen der übergeordneten Verwaltungsbehörden abzuweichen und niedrigere Auslösewerte für die Berücksichtigung belasteter Gebiete in einem Lärmaktionsplan heranzuziehen. Die Fokussierung des planerischen Handelns auf die Verbesserung der Lärmsituation von besonders oder mehrfach belasteten Gebieten bietet ebenfalls die Chance den Gesundheitsschutz der in diesen Bereichen lebenden Bevölkerung herauszustellen.

Die Identifizierung von Belastungsschwerpunkten im Rahmen der Lärmaktionsplanung bietet das Potenzial kleinräumige Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage zu berücksichtigen. Eine Priorisierung lärmbelasteter Bereiche nach weitergehenden Kriterien ist damit möglich. Bei der Qualifizierung der Auswahlkriterien für ruhige Gebiete können gesundheitsbezogene und sozialräumliche Aspekte ebenfalls Anwendung finden, um eine differenziertere und prioritäre Gebietsauswahl zu ermöglichen.

Lärmaktionsplanung ist eine Querschnittsaufgabe mit vielfältigen Wechselwirkungen zu verschiedenen Fachplanungen der Verwaltung und Träger öffentlicher Belange. Hier bietet sich im Rahmen des Abstimmungsprozesses die Möglichkeit, den Lärmschutz auch in andere Planungen einzubeziehen bzw. mitzudenken sowie durch eine systematische und umfangreiche Einbindung der Gesundheitsämter den Gesundheitsschutz hervorzuheben. Konkrete Ansatzpunkte bieten dafür bspw. eine Verkehrsentwicklungsplanung unter gesundheitsfördernden Aspekten, die Luftreinhalteplanung und Anstrengungen zum Klimaschutz sowie zur Klimaanpassung.

Gesundheitsschutz/-vorsorge

Die Praxis der Gesundheitsberichterstattung zeigt, dass die engen Zusammenhänge zwischen gesundheitlicher Lage und der Umweltsituation bzw. sozialen Lage – auch wenn nicht systematisch und kleinräumig datenbasiert – von Seiten der Gesundheitsämter erkannt und (wo möglich) thematisiert werden.

Gesundheitsbezogene Konzepte bieten die Chance, gesundheitliche Belange im Kontext von Belangen der Umwelt und der sozialen Lage zu analysieren und darauf aufbauend Maßnahmenkonzepte zu entwickeln und zu realisieren.

Von den Ämtern inkl. Gesundheitsamt gemeinsam entwickelte integrierte Planungen und Konzepte böten die Möglichkeit, gesundheitliche Belange im engen Kontext von Umweltthemen und/ oder teils räumlich bestehenden sozialen Bedarfen in Umweltfachplanungen oder in Planungen und Konzepten der Stadt(teil)entwicklung von der Zieldefinition bis hin zur Maßnahmenentwicklung und -umsetzung zu implementieren.

Eine Beteiligung der Gesundheitsämter in Form von Stellungnahmen zu Planungen und Konzepten ermöglicht das Einbringen von gesundheitlichen Belangen. Die Einbindung der Gesundheitsämter in Zusammenarbeitsstrukturen zur Erstellung von Planungen und Konzepten anderer Ämter kann diese in eine stärker proaktive Rolle bringen. Insbesondere ermöglicht diese Form der Beteiligung ein sehr frühzeitiges Einbringen von gesundheitlichen Belangen in Planungsverfahren.

Eigene Projekte der Gesundheitsämter können, wenn eine Integration der Aspekte umweltbezogenen Gesundheitsschutzes und der sozialen Lage erfolgt, gezielt auf die Bedarfe der Bevölkerung mehrfach belasteter Gebiete zugeschnitten werden. Sie sind gut anschlussfähig an die integrierte Stadt(teil)entwicklungsplanung, die in der Regel auf Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf und einem hohen Anteil sozial benachteiligter Bevölkerung fokussiert. Hier können Projekte der Gesundheitsämter an bestehende Strukturen und Akteursnetzwerke in diesen Gebieten andocken. Insofern sind sie ein geeigneter Ansatz gesundheitliche Belange integriert und konzeptbasiert in Regie der Gesundheitsämter umzusetzen.

Grün- und Freiraumentwicklung

Über eine Schutzgut bezogene Betrachtung (Schutzgut Mensch/Schutzbelang menschliche Gesundheit) hinaus können in den formellen Landschafts- und Grünordnungsplänen gesundheitsrelevante Belange in Zielen und Maßnahmen verankert werden. Dies erfolgt vermittelt über Umweltthemen wie Freiraumversorgung, Schutz von Böden vor Versiegelung, Luftreinhaltung und Hitzebelastung/Klimaanpassung. Auch soziale Belange mehrfach belasteter Quartiere können hierbei Gegenstand sein.

Informelle Planungen und Konzepte der Grün- und Freiraumentwicklung besitzen ein hohes Potenzial zur Integration von Umweltthemen, die zugleich gesundheitliche Belange (u.a. Erholung, Bewegung) unterstützen, auch wenn das Thema Gesundheit auf Ziel-, Analyse- und Maßnahmenebene häufig nicht als explizites Thema behandelt wird. Erholung, Klimaanpassung und Lärminderung werden hier als Themen behandelt, die gesundheitliche Aspekte unterstützen. Auch die besonderen Bedarfe von mehrfach belasteten Sozialräumen werden in den informellen Planungen und Konzepten in besonderer Weise, u.a. auf der Basis sozialraumorientierter Grünversorgungsanalysen, herausgearbeitet. Wenn gleich keine direkten Bezüge zu den ruhigen Gebieten aus der Lärmaktionsplanung hergestellt werden, sind in Einzelfällen die betrachteten Räume identisch mit diesen ruhigen Gebieten.

Stadtentwicklung

Die gesetzlich vorgeschriebene Umweltprüfung bei Flächennutzungsplänen und Bebauungsplänen dient der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange, sowohl in der Betrachtung des Schutzguts Mensch/ menschliche Gesundheit als auch in anderen gesundheitsrelevanten Schutzgütern wie Lärm, Luft, Klima, Erholung. In Verbindung mit planungsleitenden Beschlüssen lassen sich wichtige auch gesundheitsrelevante Aspekte wie die einwohnerbezogene Grünausstattung mittels Bebauungsplänen zielgenau umsetzen.

Sowohl gesamtstädtische als auch teilträumliche Stadtentwicklungskonzepte besitzen ein hohes Potenzial zur unmittelbaren Integration gesundheitlicher Belange direkt über das Thema Gesundheit und über Umweltthemen mit starkem Gesundheitsbezug. Gleiches betrifft die Berücksichtigung von Aspekten der sozialen Lage und der sozialen Ungleichheit. Die kleinteilige räumlich differenzierte Darstellung von Umweltsituation sowie gesundheitlicher und sozialer Lage mittels Indikatoren und eine Integration der drei Bereiche können erfolgen, wenn entsprechende kleinräumige Daten vorliegen. Auf Ziel- und Analyseebene können sowohl teilträumliche als auch gesamtstädtische Konzepte ein hohes Maß an Themenintegration erreichen. Der räumliche Maßstab und ihr unmittelbarer Umsetzungsbezug lassen teilträumliche integrierte Stadtentwicklungskonzepte - im Unterschied zu gesamtstädtischen integrierten Stadtentwicklungskonzepten - geeigneter erscheinen, gesundheitliche Belange kleinräumig und auf Maßnahmenebenen darzustellen.

Hemmnisse

Lärmschutz

Eine Integration von gesundheitlichen Belangen in die Lärmaktionsplanung erfolgt in der Regel anhand der für den Lärmaktionsplan festgelegten Auslösewerte bzw. bei der Festlegung von ruhigen Gebieten durch die Anwendung verschiedener Kriterien (z. B. Lärmpegel, Größe, Flächennutzung). Eine unmittelbare Integration weiterer gesundheitlicher Belange ist gemäß den Vorgaben der EU-Umgebungslärmrichtlinie nicht vorgeschrieben.

Obwohl in den Lärmaktionsplänen oftmals ein direkter Bezug zur lärmbedingten Gesundheitsgefährdung thematisiert wird, werden im Vergleich zu den gesundheitsrelevanten Schwellenwerten grundsätzlich zu hohe Lärmpegel für die Betrachtung betroffener Gebiete herangezogen.

Die fehlende Verknüpfung der Lärmbelastungssituation mit Gesundheitsdaten und sozialräumlichen Aspekten stellt eindeutig ein Hemmnis für eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in Lärmaktionsplänen dar. Es mangelt bei der Lärmaktionsplanung wie auch bei anderen Planungen an der Bereitstellung und/oder Integration von kleinräumigen Daten der sozialen und gesundheitlichen Lage.

Maßnahmen zur Lärmminderung und damit verbundene Gesundheitsbelange stehen häufig im Widerspruch zu Belangen des fließenden Verkehrs. Letztere haben kommunalpolitisch einen höheren Stellenwert, da sie bspw. leitende Ziele in Verkehrsentwicklungsplänen sind.

Die Umsetzung von lärmmindernden Maßnahmen der Lärmaktionsplanung verläuft in der Regel unvollständig bzw. langsam.

Als ruhige Gebiete werden häufig Grün- und Freiflächen festgelegt, die auch im Rahmen anderer Planungen als Grün- und Erholungsflächen bzw. Schutzgebiete dargestellt sind. Differenzierte Verfahren zur Festlegung von ruhigen Gebieten anhand verschiedener Auswahl- und Bewertungskriterien, die auch gesundheitliche Belange berücksichtigen können, werden überwiegend nicht angewendet. Als hinderlich dafür werden vor allem fehlende einheitliche Vorgaben für die Festlegung ruhiger Gebiete gesehen.

Eine Integration der Lärmaktionsplanung mit Planungen wie der Verkehrsentwicklungsplanung, Luftreinhalteplanung oder der Grün- und Freiraumplanung erfolgt in der Regel nicht. Thematische Überschneidungen und Zielkongruenzen mit Bedeutung für gesundheitliche Belange werden somit planungsseitig nicht systematisch berücksichtigt.

Gesundheitsschutz/-vorsorge

Es sind keine planungsbezogenen Ziele der Gesundheitsämter vorhanden, so dass ein darauf basierendes „Ausbauen“ zu planungsrelevanten gesundheitlichen Belangen nicht möglich ist.

Ein kleinräumiges integriertes Gesundheits- und Sozialmonitoring bzw. Umweltmonitoring erfolgt in den Städten nicht. Das erschwert die Beschreibung gesundheitlicher Belange in einer Weise, die deren regelmäßige fachliche Berücksichtigung in Umweltfach- bzw. räumlichen Planungen erlaubt.

Ein Mangel an integrierten gesundheitsbezogenen Konzepten erschwert die systematische auf mehrfach belastete Gebiete und deren Bevölkerung bezogene Entwicklung z.B. in den Themen Gesundheitsvorsorge durch Bewegung, Ernährung und Sport. Zugleich bleibt eine Chance ungenutzt, auf bestehenden Aktivitäten der integrierten Stätteentwicklung z.B. im Kontext Soziale Stadt aufzusetzen und die dort vorhandenen Strukturen und Netzwerke für die Implementierung gesundheitlicher Belange nutzbar zu machen.

Offenbar hindern mangelnde personelle Ressourcen, aber auch begrenzt zur Verfügung stehendes planungsbezogenes Know-how die Gesundheitsämter, in einer exponierten Rolle in Form von Planungen bzw. Ko-Planungen Gesundheitsbelange im Sinne des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes systematisch zu bearbeiten.

Eigene Projekte der Gesundheitsämter mit einem mehrfach integrierten Ansatz sind bislang die Ausnahme. Mit Blick auf die Befunde in Bezug auf Gesundheitsberichterstattung und Beteiligung an Planungen anderer Ämter, sind bestehen offenbar folgende Gründe für das Defizit:

- ▶ geringe personelle Ressourcen der Gesundheitsämter für die Erfüllung von Aufgaben im Bereich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes,
- ▶ geringes Know-how der Gesundheitsämter in Bezug auf Umweltfachplanung und räumliche Planung, insbes. an der Schnittstelle Gesundheit, Umwelt, Raum,
- ▶ geringe datenbasierte Kenntnis der kleinräumigen Mehrfachbelastungs-Situation mangels integriertem Monitoring in den Themen Gesundheit, Umwelt und soziale Lage.

Dabei ist die oben genannte Datenproblematik kein alleiniges Problem der Gesundheitsämter. Zwar liegen in vielen Städten Umwelt- und Sozialdaten vor, jedoch mangelt es häufig an einer kleinteiligen und auf Sozialräume bezogenen Aggregation von Daten. Hierdurch wird ein integriertes Monitoring zum Erkennen von Mehrfachbelastungen erschwert. Jedoch ist zu konstatieren, dass in den einzelnen Verwaltungen in der Regel auch unabhängig von ausgefeilten Monitoringsystemen zuständigkeitsbezogen ein hohes Fachwissen über Belastungen in den Bereichen Gesundheit, Umwelt und soziale Lage vorliegt. Eventuell bedarf es hier eines engeren ämterübergreifenden Zusammenwirkens, um die zersplittert vorliegenden Kenntnisse und Daten zusammenzuführen.

Grün- und Freiraumentwicklung

In den Landschaftsplänen und Grünordnungsplänen erfolgt nur partiell die Behandlung des Schutzguts Mensch/ menschliche Gesundheit, zumeist werden gesundheitliche Belange vermittelt über umweltbezogene Schutzgüter abgeprüft. Soziale Aspekte werden eher selten thematisiert. Häufiger, aber nicht überall, werden die sozialen Aspekte in den informellen Konzepten und Programmen der Grün- und Freiflächenentwicklung angesprochen. Ruhige Gebiete aus der Lärmaktionsplanung, die zu einem großen Teil identisch mit in Landschaftsplänen dargestellten bzw. in Bebauungsplänen festgesetzten (bzw. in Grünordnungsplänen betrachteten) Grün- und Freiflächen sind, fließen in der Regel wiederum nicht mit einer gleichzeitigen Betrachtung von Aspekten der Lärmbelastung/Lärmfreiheit in die Landschaftsplanung bzw. Grünordnungsplanung ein. Auch in die informellen Planungen und Konzepte fanden die ruhigen Gebiete der Lärmaktionsplanung keinen Eingang. So zeigt sich, dass die ruhigen Gebiete bislang kaum eine Schnittstelle zwischen Lärmaktionsplanung sowie Grün- und Freiraumplanung bilden. Zudem bleiben insbesondere in den formalen Grün- und Freiraumplänen die Möglichkeiten der Integration sozialer Aspekte häufig ungenutzt.

Stadtentwicklung

Während umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit in den Bauleitplänen in Form des Schutzguts Mensch in der Umweltprüfung (mit Ausnahme von Bebauungsplänen der Innenentwicklung nach § 13a BauGB) betrachtet werden müssen, finden Aspekte sozialer Ungleichheit in der Bauleitplanung kaum Berücksichtigung. Lt. § 1 Abs. 6 BauGB hat die Bauleitplanung „... die Schaffung und Erhaltung sozial stabiler Bewohnerstrukturen ...“ und „...die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere die Bedürfnisse

der Familien, der jungen, alten und behinderten Menschen ...“ zu berücksichtigen. Allerdings folgt daraus kein konkretes Prüferfordernis in Bezug auf soziale Ungleichheit.

Das Thema Gesundheit wird als eigenständiges Thema eher selten in den integrierten Stadtentwicklungskonzepten behandelt. Im Vordergrund stehen dagegen häufig Umweltthemen, die in einem Kontext zur städtebaulichen Situation stehen und z.B. Probleme des Wohnumfelds inkl. Grün- und Freiflächen oder der verkehrlichen Situation betreffen, die wiederum die Qualität der Quartiere als Sozialraum beeinflussen. Eine kleinräumige indikatorenbasierte Analyse, in welcher Daten zur Gesundheit sowie der Umwelt und der sozialen Lage integriert betrachtet werden (integriertes Monitoring), um Mehrfachbelastungen zu identifizieren, ist die Ausnahme. Zudem ist zu konstatieren, dass umweltbezogene Gesundheitsdaten nicht zur Verfügung stehen und in puncto Gesundheitsdaten alleinig auf Daten aus Schuleingangsuntersuchungen (Adipositas, Motorik, Besuch der Vorsorgeuntersuchungen) zurückgegriffen werden muss.

Potenziale und Hemmnisse in der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange im kooperativen Verwaltungshandeln

In Bezug auf das kooperative Verwaltungshandeln indes im Kontext der Planungen wurden verschiedene Potenziale und Hemmnisse festgestellt, die für die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange bedeutend sind.

Potenziale

Es bestehen umfangreiche Möglichkeiten der Einbringung gesundheitlicher Belange in die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung und die Stadtentwicklungsplanung. Dieses betrifft planungsbezogene ämterübergreifende Zusammenarbeitsstrukturen (Arbeitsgruppen, Workshops, Gebietsteams), die häufig bei der Erstellung informeller Planungen und Konzepte (Grün- und Freiflächen, integrierte Stadt(teil)entwicklungsplanung) eingerichtet werden. Arbeitsgruppen mit Beteiligung der Gesundheitsämter können auch im Zusammenhang mit der Lärmaktionsplanung eingerichtet werden. Darüber hinaus bestehen in einigen Städten regelmäßig tagende Arbeitsgruppen z.B. zu Belangen der Stadtentwicklung, in die u.a. Verwaltungsleitungen, Oberbürgermeister*in oder auch verwaltungsexterne Gesundheitsakteure eingebunden sind. Eine weitere Möglichkeit des Einbringens gesundheitlicher Aspekte sind Stellungnahmen der Gesundheitsämter, die im Rahmen der Lärmaktionsplanung lt. Empfehlungen der LAI - Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft für Immissionsschutz sowie lt. BauGB in Verfahren der Bauleitplanung zur Beteiligung von Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange (TÖB) vorgesehen sind. Darüber hinaus bestehen weitere Kooperationsmöglichkeiten mit Gesundheitsakteuren außerhalb der Verwaltung, mit Interessenverbänden, Vereinen, Initiativen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren, in die gesundheitliche Belange einfließen können.

Hemmnisse

Die unregelmäßige Beteiligung der Gesundheitsämter in Form von Stellungnahmen (eher reaktiv) oder in ämterübergreifenden Zusammenarbeitsstrukturen (eher proaktiv) führt dazu, dass gesundheitliche Belange selten in Planungen einfließen, es sei denn, andere Ämter bringen aufgrund eines fachlichen Interesses Belange ein, die kongruent zu den Interessen des für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz eigentlich fachlich zuständigen Gesundheitsamts sind.

Seitens der Gesundheitsämter wird von der Möglichkeit, gesundheitliche Belange z.B. in Form von Stellungnahmen im Rahmen der Beteiligung von Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange (TÖB) in die Planung einzubringen, oft kein Gebrauch gemacht. Auch die Beteiligung an informellen Planungen z.B. in Arbeitsgruppen erfolgt eher selten. Es sind diesbezüglich kaum Unterschiede in Bezug auf Thema, Verbindlichkeit und räumlichen Umgriff der Planungen und Konzepte erkennbar.

Es werden seitens der Ämter inkl. dem Gesundheitsamt verschiedene Gründe für eine mangelnde Beteiligung genannt:

- ▶ zu geringe personelle Ressourcen der Gesundheitsämter für die Beteiligung an Planungsverfahren,
- ▶ zu geringes Know-how der Gesundheitsämter in puncto Umweltfach- und räumlicher Planung in sozialräumlichen Kontexten,
- ▶ unzureichende Beschreibung gesundheitlicher Belange aus o.g. Gründen, aber auch mangels valider Daten über umweltbezogene Gesundheitsbelastungen,
- ▶ kaum kleinräumige Integration von Daten zur sozialen Lage z.B. in die Gesundheitsberichterstattung,
- ▶ Probleme bei der Darstellung von mehrfachbelasteten städtischen Teilräumen mangels Integration indikatorenbasierter kleinräumiger Daten zur Umwelt sowie der sozialen und gesundheitlichen Lage (Sozialräume integrierendes Monitoring).

Die Rolle des Gesundheitsamtes wird zudem durch fehlende kleinräumige Gesundheitsdaten und eine begrenzt vorhandene Expertise in Bezug auf räumliche Planungsthemen, die sich bspw. in wenig ausdifferenzierten Stellungnahmen zu gesundheitlichen Belangen zeigt, herabgesetzt. Deutlich wird dies u.a. an der erschwerten Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt im Rahmen der Lärmaktionsplanung.

Während bei der formalisierten Beteiligung von Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange (TÖB) theoretisch genau nachvollzogen werden kann, ob die Gesundheitsämter Stellungnahmen abgeben, ist die Situation bei den eher informellen Verfahren nicht so einfach nachzuvollziehen. Hier stellt sich die Frage, inwieweit die planenden Ämter das Gesundheitsamt als gleichberechtigten Partner betrachten, von welchem nennenswerte fachliche Impulse für eine Qualifizierung der eigenen Planung ausgehen können. Damit verbunden ist wieder die Frage nach der Rolle der Gesundheitsämter (aktive oder passive Rolle), die auf Fragen des Selbstverständnisses der Gesundheitsämter, deren personelle Ressourcen sowie deren Know-how in umweltbezogenem Gesundheitsschutz, Planungswissen und sozialräumliche Kompetenz zurückführt. Nicht zuletzt stellt sich hier die Frage nach einer von allen Ämtern gemeinsam praktizierten Planungskultur, die darauf gerichtet ist, mit integrierten Denk- und Verfahrensweisen die stärkere Implementierung gesundheitlicher Belange zu bewirken.

5.2.3 Folgerungen aus der Analyse und Bewertung der kommunalen Planungspraxis

In der Dokumentenanalyse sowie in den Gruppen- und Einzelinterviews in den sechs Fallbeispielstädten in AP 2.2 (Herbst/Winter 2020) wurden zahlreiche Befunde aus den telefonischen Interviews mit 23 Städten in AP 2.1 (Frühjahr 2020) bestätigt bzw. konnten vertieft und validiert werden. Damit liegt eine differenzierte Analyse der gegenwärtigen Planungspraxis zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie der Stadt(teil)entwicklungsplanung vor. Weiterhin wurden umfangreiche Erkenntnisse zur Praxis der Gesundheitsämter zum Einbringen gesundheitlicher Belange in die Planungen anderer Ämter, aber auch in Aktivitäten und Projekte in eigener Zuständigkeit, gewonnen. Weiterhin wurden von den Beteiligten aus den Fallbeispielstädten zahlreiche Anregungen für eine perspektivisch stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte im Verwaltungshandeln (thematische Integration, kooperative Planung) gegeben. Die Ergebnisse beider Teilarbeitspakete gestatten daher Schlussfolgerungen sowohl für die Weiterentwicklung des Forschungsdesigns in AP 3 (Erstellung Veröffentlichung (AP 3.1) und Fokusgruppen-Prozess

(AP 3.2)) als auch zur Beschreibung weiteren Forschungs- und Untersuchungsbedarfs auch außerhalb des laufenden Forschungsvorhabens. Im Folgenden werden diese Folgerungen in Bezug auf die fachliche Integration gesundheitlicher Belange in der Planung und mit Blick auf eine kooperative Planungspraxis dargestellt. Sie knüpfen einerseits an erfolgversprechende Vorgehensweisen in den Städten an und resultieren andererseits auch an der kritischen Reflexion von Hemmnissen, die bereits in Kapitel 2.3 (Synopsis: Potenziale und Hemmnisse der betrachteten Instrumente in Bezug auf Themenintegration und kooperative Planung) zu den telefonischen Interviews mit 23 Städten in AP 2.1 und in Kapiteln 3.9 (Potenziale und Hemmnisse in der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung sowie im kooperativen Verwaltungshandeln) zu den Fallstudien in sechs Städten in AP 2.2. dargestellt wurden. Die Folgerungen stehen unter dem Fokus der Stärkung gesundheitlicher Belange in der Planung, wobei sich diese, auch wenn dies nicht immer explizit im Text aufgeführt wird, zugleich auch auf Belange mehrfach belasteter städtischer Teilräume und den Aspekt der Vermeidung und des Abbaus sozialer Ungleichheiten und somit umweltbezogener Ungerechtigkeiten beziehen.

Die Folgerungen werden entlang der untersuchten (Planungs-)Themen dargestellt, wobei zuerst Themen bzw. Zuständigkeiten übergreifende Folgerungen aufgeführt sind. Letzteres resultiert aus der Erkenntnis, dass eine alleinige Themen bzw. Zuständigkeiten bezogene Betrachtung der Planungspraxis in Bezug auf die stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung schnell an Grenzen stoßen würde. Zugleich ist damit beabsichtigt, die in AP 3 intendierte Erarbeitung einer praxisorientierten Veröffentlichung zur Integration gesundheitlicher Belange in die Planung sowie den parallel hierzu ablaufenden Fokusgruppenprozess mit entsprechenden integrierenden Frage- bzw. Aufgabenstellungen vorzubereiten. Somit sind in den folgenden Abschnitten Folgerungen aufgeführt, die für die Bearbeitung der Modellprojekte abzu prüfen sind und je nach Möglichkeit berücksichtigen werden sollten. Inwieweit die Folgerungen im laufenden Vorhaben berücksichtigt werden können, muss nach Auswahl der an AP 3 teilnehmenden Modellstädte und den dort gegebenen Anknüpfungspunkten bzw. modellhaft zu entwickelnden inhaltlichen Modellgegenständen (Planung, Konzept, Verfahren o.ä.) geprüft werden. Auf dieser Grundlage wird sich zeigen, welche der hier aufgeführten Folgerungen nicht im laufenden Forschungsvorhaben (abschließend) betrachtet werden können, jedoch mit Blick auf die stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in der Planung künftig näher untersucht werden sollten (weiterer Forschungsbedarf).

Themen bzw. Zuständigkeiten übergreifende Folgerungen

Aspekt Fachliche Integration

Darstellung gesundheitlicher Belange

Anknüpfend an die in der Querschau dargestellten Probleme in Bezug auf die passfähige Darstellung gesundheitlicher Belange in der Planung erscheint es sinnvoll, näher zu ermitteln, wie gesundheitliche Belange in geeigneter Form zu formulieren sind. In diesem Kontext sei auf Aussagen zur vorsorgeorientierten Berücksichtigung der Gesundheitsfolgen in Umweltprüfungen verwiesen. In diesem Kontext wird in der Fachliteratur ein möglicher Abwägungserfolg gesundheitlicher Belange an Kriterien wie Prognosequalität, Ermittlungstiefe und Validität des ermittelten Sachverhalts festgemacht (vgl. UVP-Gesellschaft 2020:3).

In LZG.NRW 2016: 48 wiederum heißt es, "... Gesundheitsbelange sollten in die verschiedensten gesamtträumlichen und auch fachbezogenen Planungen verständlich, konstruktiv und vor allem transparent eingebracht werden. Dabei sind die unterschiedlichen Anforderungen an den Raum aufeinander abzustimmen und auftretende Konflikte auszugleichen. Vor allem Daten und Informationen zur gesundheitlichen Lage im Gebiet als auch sozialdifferenzierte Aussagen zum

„Schutzgut Mensch“ helfen der Planung, abwägungserhebliches Material in den Prozess der Entscheidungsfindung einzustellen...“. Weiter wird darauf hingewiesen, dass gesundheitsbezogene Daten und Informationen für einen bestimmten räumlichen Kontext in der Phase der Erhebung erforderlich sind (ebd: 48).

Mit Blick auf Stellungnahmen der Gesundheitsämter im Rahmen von Planungsverfahren und die darin dargestellten Umweltqualitäts- und Gesundheitsziele wird seitens der UVP-Gesellschaft betont, dass diese ein höheres Gewicht erlangen, wenn „... Verweise auf den Stand der Wirkungsforschung und den Umgang mit gesundheitsbezogenen Gefährdungsrisiken...“ für eine hohe Argumentations- und Begründungssicherheit sorgen (UVP-Gesellschaft AG Menschliche Gesundheit 2020: 16).

Trotz der oben dargestellten Empfehlungen bzw. Hinweise bleibt im Kern die Frage, wie von den zuständigen Fachplaner*innen gesundheitliche Belange konkret darzustellen sind, um dem Planungsgegenstand im Kontext gesundheitsbezogener Ziele entsprechend Berücksichtigung finden zu können. In Bezug auf die Darstellung der konkreten auf einzelne Planungen oder Konzepte bezogenen gesundheitlichen Belange steht also die Frage, wie die Sachverhalte mit fachlicher Bearbeitungstiefe, mit inhaltlich klarem Bezug (z.B. Raum, z.B. Umgebungslärm, ...), datenbasiert und mit möglichst kleinräumigem Bezug dargestellt werden müssten bzw. können.

Daraus ergeben sich die folgenden Fragen:

- ▶ Wie sind gesundheitliche Belange im Kontext der jeweiligen Planung darzustellen, damit sie in den jeweiligen Fachplanungen adäquat Berücksichtigung finden können? Welche Anforderungen bestehen hierbei betr. inhaltlichen Bezug, fachliche Bearbeitungstiefe, datenbasierte Begründung und kleinräumigen Bezug in der Darstellung der relevanten Sachverhalte?
- ▶ In welcher Form könnten innerhalb der Verwaltung abgestimmte Grundsatzdokumente zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung deren Implementierung stärker zur Planungsroutine in der Integration des Themas Gesundheit werden lassen?
- ▶ Inwieweit sind die planenden Verwaltungen und die Gesundheitsämter in der Lage, selbstständig gesundheitliche Belange und soziale Belange in den von ihnen verantworteten Planungen zu berücksichtigen? Wo besteht ggf. Qualifizierungsbedarf?
- ▶ Welche Möglichkeiten bestehen, gesundheitliche Belange im Kontext der Aspekte Umweltbelastungen/-ressourcen und sozialer Lage abwäungsfähig darzustellen, wenn keine kleinräumigen hierfür umweltbezogenen Gesundheitsdaten vorhanden sind (möglicher Anknüpfungspunkt: SUHEI-Ansatz)?

Eignung der Fachplanungen für eine Integration gesundheitlicher Belange

In Planungen und Konzepten finden gesundheitliche Belange auf Ziel-, Analyse- und Maßnahmenebene direkt oder vermittelt über gesundheitsrelevante (Umwelt)themen Eingang. Anhand der betrachteten Pläne und Konzepte lässt sich diesbezüglich kein Grundmuster erkennen. Eine systematische Analyse, inwieweit der Grad der Integration von gesundheitlichen Belangen z.B. vom räumlichen Zuschnitt (Gesamtstadt, Teilraum, Quartier, ...) abhängig ist, fehlt bislang.

In diesem Kontext sollte daher der folgenden Frage nachgegangen werden:

- ▶ Welche Planungen und Konzepte sind geeignet, gesundheitliche Belange (und Belange der sozialen Lage) auf Ziel-, Analyse-, und Maßnahmenebene zu integrieren bzw. konkret darzustellen? Wie kleinteilig können gesundheitliche Belange planerisch dargestellt werden (Hinweis: Spanne der Maßstabsgrößen gesamtstädtischer und teilräumlicher Planungen und Konzepte zwischen 1:50.000 und 1:500)? Gelingt es Gesundheitsförderung und Prävention

ebenso in Planungen und Konzepte zu integrieren wie pathogenetische Aspekte (vgl. Sieber 2017)?

Integration der Fachplanungen

Von einer stärkeren Integration der Fachplanungen untereinander werden u.a. Impulse für eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte erwartet. Trotz sichtbarer Zielkongruenzen von Planungen wie z.B. Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung und Verkehrsentwicklungsplanung werden diese Planungen bzw. wichtige auch gesundheitsrelevante Planungsinhalte nur geringfügig bzw. selten integriert. Exemplarisch dafür stehen die ruhigen Gebiete lt. EU-Umgebungslärmrichtlinie, die eine potenzielle Schnittstelle zwischen Lärmaktionsplanung sowie Grün- und Freiraumplanung bilden können.

Hiermit verbunden sind diese Fragen:

- ▶ Welche Möglichkeiten, Formen und Verfahrensweisen der Integration einzelner Planungen entlang gleichgerichteter Ziele und Maßnahmen zur besseren Berücksichtigung gesundheitlicher Belange und sozialer Ungleichheit (z.B. Festlegung verkehrlicher Maßnahmen in Lärmaktionsplanung, Luftreinhalteplanung, Verkehrsentwicklungsplanung; Festlegung ruhiger Gebiete in der Lärmaktionsplanung sowie in der Grün- und Freiraumplanung) bestehen in den Städten?
- ▶ Welche wichtigen Schnittstellen zwischen den im laufenden Vorhaben betrachteten Planungen bzw. Themen (Lärm, Grün- und Freiraumentwicklung, Stadtentwicklung) mit den Planungen in anderen Themen wie z.B. Klimaschutz-/Klimaanpassungsplanung, Hitzeaktionsplanung und Sportentwicklungsplanung sollten vor dem Hintergrund der Stärkung gesundheitlicher Belange in den Blick genommen werden?

Aspekt Kooperation der Akteure

Integrative Planungskultur

In den Fallbeispielen wurden Anlässe und Formen der Verwaltungskooperation bzw. der Beteiligung der Ämter u.a. der Gesundheitsämter an verschiedenen Planungen in unterschiedlichen fachlichen Zuständigkeiten analysiert. Hierbei wurden sowohl routinierte und eingeübte als auch weniger ausgeprägte Kooperationspraktiken festgestellt. In besonderer Weise wurde die Beteiligung der Gesundheitsämter an Fachplanungen u.a. in Zusammenarbeitsstrukturen und in Form von fachlichen Stellungnahmen in den Blick genommen. Insgesamt zeigen sich in der Zusammenarbeit der Ämter bislang ungenutzt Potenziale, die im Sinne einer stärkeren Integration gesundheitlicher und sozialer Belange erschlossen werden sollten. In diesem Kontext kann die Frage nach Beteiligung aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Zum einen stellt sich grundsätzlich die Frage, ob und wie kooperatives Verwaltungshandeln veranlasst bzw. initiiert wird und inwieweit Beteiligung primär auf Basis gesetzlich normierter Beteiligungspflichten (z.B. in der Bauleitplanung) erfolgt oder als selbstverständliche Verwaltungspraxis gelebt wird. Im Kern ist hier schlicht zu betrachten, ob die Beteiligung von anderen Fachämtern per Aufforderung formal erfolgt, ob jenseits formaler Stellungnahmen eine Mitwirkung vorgesehen wird sowie ob, warum und wie Aufforderungen bzw. Einladungen zur Beteiligung auch Folge geleistet wird. Hier wurden in den Fallbeispielstädten Diskrepanzen, u.a. zwischen Selbsteinschätzung der Kooperationspraxis und der in Planungen und Konzepten ablesbaren Themenintegration, sichtbar.

Daher sollte diesen Fragen nachgegangen werden:

- ▶ Was kennzeichnet eine ämterübergreifende Zusammenarbeits- und Planungskultur, die für eine umfassende und systematische Berücksichtigung gesundheitlicher Belange und sozialer

Ungleichheit in der Arbeit zwischen den Ämtern und innerhalb einzelner Ämter steht? Welche Aufbau- und Ablauforganisation ist hier begünstigend oder hemmend für die Zusammenarbeit?

- ▶ Welche Kompetenzen sind bei den jeweiligen Verwaltungsmitarbeiter*innen erforderlich?
- ▶ Welche Bedeutung hat das Zusammenspiel von Kommunalpolitik und Verwaltungen, wenn es um die Stärkung gesundheitlicher Belange geht?

Folgerungen zum Thema Lärmschutz

Aspekt Fachliche Integration

Wirksamkeit der Lärmaktionsplanung

In Bezug auf die Wirksamkeit der Lärmaktionsplanung sollten der Aspekt der Auslösewerte einschließlich ihrer Verbindlichkeit für die Lärmaktionsplanung und die Praxis der Umsetzung von Maßnahmen der Lärminderung näher betrachtet werden. Es ist im BImSchG nicht geregelt, ab welchem Lärmpegel mit Lärmauswirkungen zu rechnen ist, die eine Lärmaktionsplanung auslösen. In den Städten werden unterschiedliche Auslösewerte für die Lärmaktionsplanung angesetzt. Diese liegen häufig deutlich über den WHO-Empfehlungen bzw. den UBA-Empfehlungen zur Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gleichzeitig werden die Auslösewerte deshalb nicht erreicht bzw. unterschritten, weil die Umsetzung der in der Lärmaktionsplanung festgelegten Maßnahmen der Lärminderung nur in kleinen Schritten bzw. unvollständig oder gar nicht erfolgt, sowie neue Lärmbelastungen hinzukommen.

Daher sollte den folgenden Fragen nachgegangen werden:

- ▶ Welche bestehenden Spielräume sollten die Städte mit Blick auf die Stärkung gesundheitlicher Aspekte nutzen, niedrigere Auslösewerte zugrunde zu legen, die den WHO-Empfehlungen entsprechen? Welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Lärmaktionsplanung wären erforderlich, um neue Spielräume zu eröffnen? Welche Auswirkungen sind von einer deutlichen Absenkung der Auslösewerte für die Ausgestaltung der Maßnahmen zur Lärminderung zu erwarten?
- ▶ Wie sollten die Maßnahmen der Lärmaktionsplanung so festgelegt und umgesetzt werden, damit sie wirksam zur Unterschreitung der Grenz- bzw. Auslösewerte beitragen? Welche Vorgehensweisen führen zum Ziel und welche Rahmenbedingungen in den Städten sind hierbei ausschlaggebend?
- ▶ Wie lassen sich soziale Faktoren und bestehende Mehrfachbelastungen in der Lärmaktionsplanung integrieren, um Umweltgerechtigkeit zu verfolgen?

Ruhige Gebiete in der Lärmaktionsplanung

Für die Festlegung ruhiger Gebiete in der Lärmaktionsplanung bestehen keine verbindlichen Kriterien. Die Festlegung ruhiger Gebiete erfolgt in den Städten zumeist unter Heranziehung von Kriterien wie Lärmbelastung, Art der Flächennutzung, Erholungsfunktion, Lage, Einzugsgebiet, Zugänglichkeit sowie Mindestgröße. Häufig werden in der Lärmaktionsplanung solche Gebiete als ruhige Gebiete festgelegt, die auch in der Grün- und Freiraumplanung als Flächen u.a. mit Erholungsfunktion planerisch dargestellt werden.

Das führt zu diesen klärungsbedürftigen Fragen:

- Wie und mit welchen Kriterien lässt sich die Festlegung ruhiger Gebiete in der Lärmaktionsplanung so qualifizieren, dass zuvor zu definierende gesundheitliche Belange und soziale Ungleichheit größeres Gewicht erhalten und darüber hinaus die besonderen Bedingungen in mehrfach belasteten Stadträumen berücksichtigt werden?
- Wie kann eine engere Verknüpfung der Lärmaktionsplanung mit Planungen in Bezug auf Grün- und Freiflächen, Verkehrsentwicklung und Luftreinhaltung zur Stärkung gesundheitlicher Belange beitragen?

Lärmaktionsplanung in mehrfach belasteten Stadträumen

In den Städten bestehen in der Regel Teilräume, die durch Mehrfachbelastungen von Lärm sowie eine benachteiligte soziale und gesundheitliche Lage der Bevölkerung gekennzeichnet sind und somit im städtischen Vergleich Situationen umweltbezogener Verteilungsungerechtigkeit beschreiben. Häufig sind diese Gebiete von bewohnten Hauptverkehrsstraßen mit überdurchschnittlicher Lärmbelastung durchzogen.

Hieraus ergeben sich folgende Fragen:

- Welche Möglichkeiten bestehen im Rahmen der Lärmaktionsplanung, bei der Festlegung und Priorisierung von lärmmindernden Maßnahmen die besondere Lage mehrfach belasteter Stadträume und soziale Ungleichheit zu berücksichtigen und damit die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange zusätzlich zu unterstützen?
- Wie sind Belange der Gesundheit und der sozialen Lage unter Hinzuziehung verfügbarer Daten und von Expertenwissen über Mehrfachbelastungen darzustellen, um in der Lärmaktionsplanung Berücksichtigung finden zu können? Welche möglichen Datenquellen wie z.B. Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, Sozialraummonitoring, Daten der Luftreinhalteplanung) sind hierbei heranzuziehen. Wie müssen diese Daten räumlich aggregiert sein und welche Möglichkeiten bestehen, mit lückenhaften Gesundheitsdaten umzugehen ist? Welche Gesundheitsdaten wären heranzuziehen bzw. wie können fehlende Gesundheitsdaten durch Daten zur sozialen Lage zu ersetzt werden?
- Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, um die für Lärmaktionsplanung zuständigen Behörden in die Lage zu versetzen, diese zusätzlichen Aspekte in die LAP zu integrieren (Knowhow, Personalausstattung, Finanzen, ...)?

Aspekt Kooperation der Akteure

Frühzeitige und umfassende Ämtermitwirkung an der Lärmaktionsplanung

Die Beteiligung der Gesundheitsämter an der Lärmaktionsplanung wird in den Städten auf unterschiedliche Weise praktiziert. Während sie in der Regel in Form der Aufforderung zur Stellungnahme im Rahmen der Beteiligung von Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange (TÖB) erfolgt, werden in manchen Städten ämterübergreifende Arbeitsgruppen eingerichtet, die die Erstellung der Lärmaktionsplanung von Beginn an begleiten. Die Gesundheitsämter wirken zuweilen in diesen ämterübergreifenden Zusammenarbeitsstrukturen mit, eine Beteiligung in Form einer formalen Stellungnahme erfolgt häufig nicht.

Daher sollte folgenden Fragen nachgegangen werden:

- Warum bringen sich viele Gesundheitsämter nicht aktiver in die Lärmaktionsplanung ein?
- Welche Vorteile in Bezug auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange hat eine frühzeitige Einbindung des Gesundheitsamts bereits in der Phase der Zielformulierung der

Lärmaktionsplanung gegenüber der Abgabe einer Stellungnahme im Rahmen der Beteiligung von Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange (TÖB)? Welche Vorteile hat eine Kombination aus frühzeitiger Einbindung des Gesundheitsamts und Abgabe einer formalen Stellungnahme?

- Inwieweit lässt sich durch eine umfassende und frühzeitige Einbindung des für Grün- und Freiraumplanung zuständigen Verwaltungsbereichs die Festlegung ruhiger Gebiete in der Lärmaktionsplanung entlang passfähiger Kriterien so qualifizieren, dass die Gebiete im Sinne einer Multicodierung (Ruhe, Bewegung, Sport, Spiel, Landschaft) stärker gesundheitlichen Belange entsprechen?

Folgerungen zum Thema Gesundheitsschutz/-vorsorge

Aspekt Fachliche Integration

- Ausrichtung von Gesundheitszielen auf Planungen

Teilweise richten sich die Gesundheitsämter in ihrem Handeln nach selbst gesteckten Gesundheitszielen, die im Wesentlichen den per Gesetz vorgegebenen Aufgaben der Gesundheitsvorsorge Rechnung tragen. Es handelt sich in der Regel um allgemein formulierte Ziele, die kaum einen konkreten Bezug zu den in diesem Vorhaben betrachteten Planungen aufweisen. Die fünf Fallbeispielstädte, die Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks sind, folgen dem 9-Punkte-Programm des Netzwerks als eine Art Selbstverpflichtung. Auch dieses Programm ist eher generell formuliert und enthält daher keine konkreten Bezüge zu den Planungen, die von den Ämtern der Städte verantwortet werden.

Daher stellen sich die folgenden Fragen:

- Inwiefern wäre es für die stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung hilfreiche, Gesundheitsziele oder Leitlinien der Gesundheitsämter zu entwickeln, die Aspekte der Planung adressieren? Inwiefern wären derartige Ziele oder Leitlinien statt für Gesundheitsämter, gemeinsam und verbindlich für alle planenden Verwaltungen zu erarbeiten und umzusetzen? Inwiefern könnten diese räumlich expliziert und in einem eigenen Fachplan Gesundheit gesichert werden?
- Inwieweit bietet eine „Grundsatzliste Gesundheitsschutz für die Bauleitplanung“ einen Ansatzpunkt für eine Übersetzung von Gesundheitszielen in konkrete auf einzelne Planungen zugeschnittene gesundheitliche Belange? Wie könnten diese auch mit Blick auf andere Städte und auf andere Planungen (außer Bauleitplanung) weiterentwickelt werden?

Eignung von Planungen für die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange

Die Analyse von Planungsdokumenten und von Informationen über das kooperative Verwaltungshandeln im Rahmen der Planungen – speziell der Rolle der Gesundheitsämter – ergibt kein deutliches Bild dahingehend, ob formelle oder informelle bzw. ob gesamtstädtische oder teils räumliche Planungen oder ob bestimmte thematische Bezüge von Planungen zum Thema Gesundheit die Beteiligung von Gesundheitsämtern an den Planungen begünstigen oder ggf. behindern. Unabhängig davon ergibt sich, abgesehen von den Planungen mit einer normierten Beteiligung (im Rahmen der Beteiligung von Behörden und anderen Trägern öffentlicher Belange (TÖB)), die nicht immer eine Stellungnahme der Gesundheitsämter nach sich zieht, auch keine deutliches Bild, inwieweit in Stellungnahmen gesundheitliche Belange qualifiziert eingebracht werden und wie andererseits die Gesundheitsämter von anderen Ämtern zur Mitwirkung eingeladen werden bzw. die Gesundheitsämter eine Mitwirkung aktiv einfordern.

Aus diesem Grund sollte der folgenden Frage nachgegangen werden:

- Welche Planungen und Konzepte erscheinen aus Sicht der Gesundheitsämter besonders geeignet, sich dort im Wege von Stellungnahmen oder in ämterübergreifenden Zusammenarbeitsstrukturen fachlich einzubringen? Wird hier zwischen Gesundheitsschutz und -förderung/Prävention unterschieden? Wie sind diese inhaltlich so auszugestalten, dass gesundheitliche Belange im Kontext sozialer Aspekte bzw. der Bedarfe von vulnerablen Gruppen bzw. mehrfach belasteten Gebieten zum Tragen kommen? (vgl. auch Abschnitt „Themen bzw. Zuständigkeiten übergreifende Folgerungen“)? Welche Planungen eignen sich aus Sicht der Fachplaner*innen besonders, um gesundheitliche Belange zu berücksichtigen?

Darstellung von gesundheitlichen Belangen in Planungsverfahren

Gesundheitliche Belange werden von den Gesundheitsämtern häufig nicht in die Planungen anderer Ämter eingebracht. Als Gründe dafür werden häufig mangelnde fachliche und personelle Ressourcen, aber auch fehlende kleinräumige Gesundheitsdaten mit Umweltbezug genannt.

Daher erscheinen die folgenden Fragen klärungsbedürftig:

- Wie sind seitens der Gesundheitsämter gesundheitliche Belange konkret darzustellen, damit sie in den jeweiligen Fachplanungen adäquat Berücksichtigung finden können? Welche Anforderungen bestehen hierbei in Bezug auf fachliche Bearbeitungstiefe, datenbasierte Begründung und kleinräumigen Bezug in der Darstellung der relevanten Sachverhalte (vgl. auch Abschnitt „Themen bzw. Zuständigkeiten übergreifende Folgerungen“)?
- Welche fachlichen Voraussetzungen (bzw. damit im Kontext stehende personelle Ressourcen) benötigen die Gesundheitsämter, um sich mit der fundierten Darstellung gesundheitlicher Belange (im Kontext von Umweltthemen, Grün- und Freiraum sowie räumliche Planung und in Bezug auf sozialraumbezogene Gesundheitsaspekte) wirksam in die Planungen anderer Ämter einbringen zu können?

Rolle und Selbstverständnis der Gesundheitsämter in Bezug auf Planung

Aspekt Kooperation der Akteure

Im überwiegenden Teil der ausgewerteten Planungen und Konzepte nehmen die Gesundheitsämter eine eher reaktive Rolle ein. Eine aktive Mitwirkung von Gesundheitsämtern an Planungen anderer Ämter von Beginn an, wie sie u.a. in ämterübergreifenden Zusammenarbeitsstrukturen möglich ist, erfolgt häufig nicht. Die Gründe hierfür konnten in den Fallstudien nur ansatzweise beleuchtet werden.

In diesem Kontext sollte daher der folgenden Frage nachgegangen werden:

- Wie müssen sich Gesundheitsämter aufstellen, um im Rahmen von Planungen anderer Ämter proaktiv und gleichberechtigt so mitzuwirken, dass gesundheitliche Belange im Sinne der Erfüllung der Aufgaben der Gesundheitsämter (auch wenn die Beteiligung an Planungen in den meisten Bundesländern nicht explizit im jeweiligen Gesetz über den ÖGD verankert ist) erfolgreich einbringen zu können?

Formen der Einbindung der Gesundheitsämter in die Planung

Gesundheitsämter beteiligen sich auf unterschiedliche Weise an den Planungen anderer Ämter. Die Formen der Beteiligung reichen von der Abgabe von Stellungnahmen im Rahmen der Beteiligung von Behörden und anderen Trägern öffentlicher Belange (TÖB) bis hin zur Mitarbeit in planungsbezogenen ämterübergreifenden Zusammenarbeitsstrukturen.

Die folgende Frage besteht in diesem Zusammenhang:

- Welche Formen der Einbindung der Gesundheitsämter sind besonders geeignet, gesundheitliche Belange möglichst frühzeitig und umfassend in die Planungen anderer Ämter einzubringen zu können? Wie sind diese verfahrensseitig so auszugestalten, dass gesundheitliche Belange im Kontext sozialer Aspekte bzw. der Bedarfe von vulnerablen Gruppen bzw. mehrfach belasteten Gebieten zum Tragen kommen?

Folgerungen zum Thema Grün- und Freiraumentwicklung

Aspekt Fachliche Integration

Integration gesundheitsrelevanter Themen in grün- und freiraumbezogenen Planungen und Konzepten

Im Rahmen der formellen Grün- und Freiraumplanungen, also Landschaftsplanung, Grünordnungsplanung, erfolgt lt. UVPG im Rahmen der strategischen Umweltprüfung (SUP) die Betrachtung des Schutzguts Mensch/ menschliche Gesundheit und weiterer auch aus Gesundheitssicht relevanter umweltbezogener Schutzgüter. Bei informellen Planungen und Konzepten der Grün- und Freiraumplanung besteht ein großer Spielraum für die Integration von Themen und somit auch von gesundheitlichen Aspekten. Hier werden gesundheitliche Aspekte häufig von den zuständigen Ämtern „mitgedacht“, etwa in Bezug auf Aspekte wie Erholung, Bewegung und Spiel. Die Gesundheitsämter bringen jedoch oft keine gesundheitlichen Aspekte in die formellen bzw. informellen Planungen ein. Ebenso ist die systematische sozialräumliche Betrachtung z.B. In Bezug auf die Versorgung mit und die Qualität von Grün- und Freiflächen noch keine Routine.

Hieraus ergeben sich folgende Fragen:

- Welche Potenziale bestehen in der Landschaftsplanung bzw. Grünordnungsplanung für eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange auf Ebene von Zielen, in der Analyse und auf Ebene von Darstellungen (Landschaftsplan) bzw. Festsetzungen (Grünordnungsplan)?
- Wie können die in der Lärmaktionsplanung festgelegten ruhigen Gebiete in die Landschaftsplanung übernommen werden bzw. wie können diese auch Eingang in die informelle Grün- und Freiraumplanung finden? Welche Möglichkeiten bestehen, in diesem Kontext die Festlegung ruhiger Gebiete u.a. mit gesundheitsrelevanten Kriterien zu qualifizieren?
- Welche zusätzlichen Inhalte bzw. fachlichen Beiträge zur formellen und informellen Grün- und Freiraumplanung etwa zu den Themen Klimaanpassung, Hitzevorsorge, Starkregen und Luftreinhaltung sind geeignet, gesundheitliche Belange, soziale Aspekte bzw. die Belange in

der Grün- und Freiraumplanung zu stärken? Wie sollte eine diesbezügliche Integration konkret erfolgen?

Aspekt Kooperation der Akteure

Frühzeitige und umfassende Ämtermitwirkung an der Grün- und Freiraumplanung

Im Zuge der Landschaftsplanung und Grünordnungsplanung werden die Gesundheitsämter im Rahmen der Beteiligung von Behörden und anderen Trägern öffentlicher Belange (TÖB) zur Abgabe einer fachlichen Stellungnahme aufgefordert. Die informelle Grün- und Freiraumplanung bietet Spielräume für eine vielfältige Mitwirkung der Ämter u.a. des Gesundheitsamts. Die Gesundheitsämter wirken häufig nicht mit oder werden in Zusammenarbeitsstrukturen bei informellen Planungen nicht einbezogen.

In diesem Zusammenhang sollten die folgenden Fragen geklärt werden:

- ▶ Wie kann die Praxis der Mitwirkung von Gesundheitsämtern im Rahmen der Beteiligung von Behörden und anderen Trägern öffentlicher Belange (TÖB) insoweit qualifiziert werden, dass im Wege von Stellungnahmen tatsächlich gesundheitliche Belange in die Abwägung einfließen? Welche Formen der Beteiligung von Ämtern insbes. des Gesundheitsamts sollten darüber hinaus zum Tragen kommen?
- ▶ Wie sollte die Praxis der informellen Grün- und Freiraumplanung verfahrensseitig verändert werden, damit Gesundheitsämter gesundheitliche Belange proaktiv einbringen können bzw. andere Ämter stärker solche Belange (Erholung, Spiel, Sport, Bewegung) vermittelt über gesundheitsrelevante Themen und Fachbeiträge in die Planungen und Konzepte einspeisen?

Folgerungen zum Thema Stadtentwicklung

Aspekt Fachliche Integration

Gesundheitliche Aspekte in der Bauleitplanung und in der informellen Stadt(teil)entwicklungsplanung

Während im Rahmen der Bauleitplanung lt. UVPG im Rahmen der strategischen Umweltprüfung (SUP) die Betrachtung des Schutzguts Mensch/menschliche Gesundheit und weiterer auch aus Gesundheitssicht relevanter umweltbezogener Schutzgüter erfolgen muss, besteht bei informellen Planungen und Konzepten der Stadt(teil)entwicklung ein großer Spielraum für die Integration von Themen und somit auch von gesundheitlichen Belangen. Aspekte der Lärmvorsorge und Lärminderung werden hier eher selten berücksichtigt während Grün- und Freiraumaspekte oder Aspekte der grünen Wohnumfeldgestaltung größere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Das Thema Gesundheit spielt als planungsleitendes Thema eine untergeordnete Rolle.

In diesem Kontext bestehen die folgenden Fragen:

- ▶ Welche Potenziale bestehen in der Bauleitplanung für eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange auf Ebene von Zielen, in der Analyse und auf Ebene von Darstellungen (FNP) bzw. Festsetzungen (B-Plan)?
- ▶ Wie lässt sich im Rahmen der informellen Stadt(teil)entwicklungsplanung das Thema Gesundheit stärker als planungsleitendes Thema implementieren, um gesundheitliche Belange zu stärken? Inwieweit kann eine Integration von Beiträgen aus der Lärmaktionsplanung (lärmmindernde Maßnahmen, ruhige Gebiete) und weiteren gesundheitsrelevanten Planungen und Konzepten der Klimaanpassung, Hitzevorsorge, Starkregen und Luftreinhaltung gesundheitliche Belange insbesondere im Hinblick auf die zu betrachtenden (mehrfach belasteten) Sozialräume und die Bedarfe vulnerabler Gruppen unterstützen?

► Welche Rolle spielen Krankenkassen als Governance-Akteur?

Aspekt Kooperation der Akteure

Stärkung der kooperativen Stadt(teil)entwicklungsplanung

Im Rahmen der Bauleitplanung ist lt. BauGB die Beteiligung von Behörden und anderen Trägern öffentlicher Belange (TÖB), so auch des Gesundheitsamts, vorgesehen. Die Beteiligung von Ämtern im Zuge der informellen Stadt(teil)entwicklungsplanung ist dagegen nicht normiert und ermöglicht eine große Bandbreite der Mitwirkung u.a. der Gesundheitsämter. Sowohl in formellen als auch in informellen Planungsverfahren wirken die Gesundheitsämter häufig nicht mit, so dass auf diesem Weg auch keine gesundheitlichen Belange in die Planungen und Konzepte einfließen.

Daher sollten die folgenden Fragen betrachtet werden:

- Wie kann die Praxis der Mitwirkung von Gesundheitsämtern im Rahmen der Beteiligung von Behörden und anderen Trägern öffentlicher Belange (TÖB) insoweit qualifiziert werden, dass im Wege von Stellungnahmen tatsächlich gesundheitliche Belange in die Abwägung einfließen? Welche Formen der Beteiligung von Ämtern insbes. des Gesundheitsamts sollten darüber hinaus zum Tragen kommen?
- Wie sollte die Praxis der informellen Stadt(teil)entwicklungsplanung verfahrensseitig verändert werden, damit Gesundheitsämter gesundheitliche Belange proaktiv einbringen können bzw. andere Ämter stärker solche Belange vermittelt über gesundheitsrelevante Themen und Fachbeiträge in die Planungen und Konzepte einspeisen?
- Welche Rolle können weitere kommunale Gesundheitsakteure, die bspw. in Kommunalen Gesundheitskonferenzen organisiert sind, spielen?

6 Ergebnisse des Fokusgruppen-Prozesses

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der sieben Fokusgruppen-Workshops dargestellt. Hierbei werden – bezogen auf die Lärmaktionsplanung, die formelle (Landschaftsplanung, Grünordnungsplanung) und informelle Grün- und Freiraumplanung sowie Bauleitplanung und Stadt(teil)entwicklungsplanung – die Einschätzungen der Beteiligten zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange dargestellt. Dieses erfolgt jeweils mit Blick auf den Status quo als auch in Bezug auf Ansatzpunkte zur Stärkung gesundheitlicher Belange in der Planung. Hier sind neben den Einschätzungen von Vertreter*innen der planenden Fachämter, von Behörden, Planungsbüros und der Wissenschaft stets auch die Einschätzungen von Vertreter*innen aus Gesundheitsämtern eingeflossen. Außerdem werden die Einschätzungen der Vertreter*innen aus Gesundheitsämtern zu ihrer Rolle bei der generellen Stärkung gesundheitlicher Belange in kommunalen Planungen am Ende des Kapitels dargestellt.

6.1 Gesundheitliche Belange in der Lärmaktionsplanung

6.1.1 Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung

Zur Frage, welche gesundheitlichen Belange für die Lärmaktionsplanung relevant sind, wie sie berücksichtigt werden und an welchen Stellen Schwierigkeiten entstehen (können), wurden in der Diskussion folgende Punkte genannt:

- ▶ Gesundheitsämter würden im Rahmen der Lärmaktionsplanung in der Regel – wenn auch nicht in jedem Fall – mindestens zu einer Stellungnahme aufgefordert. Damit jedoch seien sie erst zu einem vergleichsweise späten Zeitpunkt in die jeweilige Planung eingebunden.
- ▶ Auch können Gesundheitsämter – wie im Falle Nürnbergs – an einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe zur Lärmaktionsplanung beteiligt werden. Für fundierte Stellungnahmen des Gesundheitsamtes reiche es jedoch nicht aus, dafür lediglich den Bereich Gesundheitsschutz zu adressieren, ohne die für das Thema Gesundheitsförderung zuständigen Bereiche ebenfalls einzubeziehen.
- ▶ In vielen Fällen fehle es jedoch grundsätzlich an geeigneten Kommunikationsformaten für die Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und Verwaltungsbereichen, die für räumliche und Umweltplanungen zuständig sind.
- ▶ Gesundheitsämter verfügten oftmals nicht über Fachkenntnisse zum Thema „Lärm“ – oft reiche das Know-how in den Gesundheitsämtern nicht aus, um gesundheitliche Folgen auf Basis von lärmbezogenen Daten ausreichend abschätzen zu können. Darüber hinaus fehlten in vielen Gesundheitsämtern Kenntnisse über räumliche Planungen sowie soziale und Umweltbelange.
- ▶ Wissensdefizite werden auch für kommunale Fachbereiche festgestellt, die für Lärmaktionsplanung zuständig sind. Hier fehle es oftmals an Kenntnissen in Bezug auf Gesundheits- und soziale Aspekte. Zudem erlaube der mangelnde Zugang zu kleinräumigen Daten der sozialen und gesundheitlichen Lage nicht, diese Daten in der Lärmaktionsplanung einzusetzen bzw. auf dieser Basis geeignete lärmmindernde Maßnahmen ableiten.
- ▶ Welche Gesundheits- und Sozialdaten in der Lärmaktionsplanung berücksichtigt werden, hänge u.a. vom Datenbestand der verschiedenen Fachämter und Fachabteilungen ab. Auch

allgemeine Informationen z.B. aus Lebenslagenberichten oder einem Stadtentwicklungsmonitoring könnten zu einer stärkeren Beachtung in der Lärmaktionsplanung beitragen. Reicht die Datenlage nicht aus, stelle sich allerdings die Frage, wer die benötigten Daten auf welche Weise erheben soll. Die Daten sollten idealerweise kleinräumig differenziert vorliegen und mit den Daten der Lärmkartierung zu verschneiden sein, wobei Datenschutzbelange berücksichtigt werden müssten.

- ▶ Generelle Hemmnisse für eine stärkere Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in der Lärmaktionsplanung werden in einer zu geringen politischen Rückendeckung für beide Themen gesehen – sowohl auf der rahmensetzenden Bundesebene als auch in vielen Kommunen.
- ▶ Bestehende gesetzliche Vorgaben und Vorschriften stünden einer Integration der Themen Lärm und Gesundheit entgegen. So lägen z.B. die teilweise als Auslösewerte in der Lärmaktionsplanung berücksichtigten Lärmpegel von 70 dB(A) tags und 60 dB(A) in der Nacht weit über heutigen gesundheitsrelevanten Schwellenwerten und seien daher nicht mehr zeitgemäß.

6.1.2 Stärkung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung

Um den Stellenwert gesundheitlicher Belange in städtischen Planungen stärker zu betonen, seien entsprechende politische Beschlüsse hilfreich, die eine Integration der unterschiedlichen Belange verbindlich einfordern. Dies gelte sowohl für die rahmensetzende Ebene des Bundes (Vorgaben für die Lärmaktionsplanung, Festsetzung von Gesundheitszielen z.B. durch Übernahme der WHO-Gesundheitsziele) als auch für die kommunale Umsetzungsebene, die sich planungsbezogene Gesundheitsziele setzen sollte. Verbindliche Vorgaben zur Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen würden langfristig auch zum Aufbau der erforderlichen Kompetenzen sowohl in Gesundheitsämtern als auch in den für Lärmaktions- und sonstige räumliche sowie Umweltplanungen zuständigen Fachbereichen beitragen. Im Detail wurden von den an der Diskussion beteiligten kommunalen Vertreter*innen folgende Maßnahmen zur Stärkung gesundheitlicher Belange in der Lärmaktionsplanung angeregt:

- ▶ Im Rahmen formaler Planungsverfahren sollten Gesundheitsämter nicht erst im Rahmen der üblichen Beteiligung von Trägern öffentlicher Belange und sonstiger Behörden, sondern frühzeitig beteiligt werden, um ihre Fachexpertise einbringen zu können. Gesundheitsämter sollten die frühzeitige Mitwirkung aktiv einfordern.
- ▶ Gesundheitliche Belange sollten auch in der Lärmaktionsplanung kleinerer Gemeinden berücksichtigt werden, in denen solche Planungen häufig an externe Auftragnehmer vergeben würden.
- ▶ Hilfreich seien Vorgaben für Planungsprozesse, welche kommunalen Amtsbereiche wann zu beteiligen sind.
- ▶ Lärmbezogene Daten sollten nicht nur lediglich dokumentiert, sondern verbindlich interpretiert werden. Hierfür könnten Vorgaben bzw. Empfehlungen z.B. des Umweltbundesamts hilfreich sein.
- ▶ Generell sollten aktuelle evidenzbasierte Kenntnisse zu Gesundheitswirkungen von Lärm stärker in der Lärmaktionsplanung berücksichtigt werden.
- ▶ Stellungnahmen von Gesundheitsämtern sollten öffentlich zugänglich sein.

- ▶ Damit die Lärmaktionsplanung auch einen Beitrag zur mehr Umweltgerechtigkeit leisten kann, sollten im Rahmen einer räumlichen Betrachtung von Lärmbelastungen zugleich Mehrfachbelastungen in den Blick genommen werden – z.B. die Vulnerabilität verschiedener Bevölkerungsgruppen anhand von Sozial- und Gesundheitsdaten.
- ▶ Die in der Lärmaktionsplanung festzulegenden ruhigen Gebiete sollten so ausgewählt werden, dass Aspekte wie die Zugänglichkeit und fußläufige Erreichbarkeit insbesondere für vulnerable Gruppen ausreichend Berücksichtigung finden. Daher sollten auch innerstädtische ruhige Gebiete mit relativem Ruheniveau in Lagen ausgewiesen werden, die von Mehrfachbelastungen der Umwelt (u.a. Lärm) sowie sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen betroffen sind. Die darin liegenden Schnittstellen zwischen Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung und Stadtplanung seien stärker zu fokussieren.
- ▶ Zielkonflikte, die sich aus der Gleichzeitigkeit unterschiedlicher kommunaler Planungen ergeben können, müssen aufgelöst werden: „Verdichtung“ versus „Erhalt von Grünflächen“ oder „Ausweisung ruhiger Gebiete“.
- ▶ Schließlich könnte die Beschreibung von Problem- oder Beobachtungsräumen durch die Gesundheitsämter das Gewicht der Lärmaktionsplanung und der darin entwickelten Maßnahmen der Lärminderung stärken. Allerdings müsse dieses auch in übergreifende Strategien eingebettet werden, in denen gesundheitliche Belange im Kontext anderer Belange stärker betont werden.

6.2 Gesundheitliche Belange in der Grün- und Freiraumplanung

6.2.1 Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der formellen Grün- und Freiraumplanung

Die an den Fokusgruppen beteiligten Vertreter*innen von Kommunalverwaltungen (Grün- und Freiraumplanung, Gesundheit) und Beratungsbüros äußerten zu Relevanz und Handhabung des Themenfeldes Gesundheit in ihrer Arbeit folgende Punkte:

- ▶ Die Relevanz des Themas Gesundheit wird sowohl auf der Maßstabsebene des Landschaftsplans als auch des Grünordnungsplans uneinheitlich bewertet; tendenziell bei beiden Instrumenten „mittel“ bis „niedrig“.
- ▶ Es überwiegt die Einschätzung, dass sowohl Stellungnahmen der Gesundheitsämter zur formellen Grün- und Freiraumplanung als auch die Intensität des Austauschs zwischen den planenden Ämtern und den Gesundheitsämtern eher selten erfolgen. Trotz Beteiligung des Gesundheitsamtes durch das jeweils für die Grün- und Freiraumplanung zuständige Amt erfolge eine Rückmeldung oder Stellungnahme des Gesundheitsamtes eher selten. Begründet wurde dies u.a. damit, dass in den Gesundheitsämtern Personalressourcen und das notwendige Know-how fehlten, um kleinräumige Aussagen zu Planungen treffen zu können. Außerdem seien viele Gesundheitsämter in starkem Maße auf individualorientierte Themen und Angebote ausgerichtet. Schließlich wurde bemerkt, der Zusammenhang von „Gesundheit und Freiraumplanung“ werde von beiden Seiten zu wenig gesehen.
- ▶ Mehrfach wurden die Organisationsformen von Gesundheitsämtern angesprochen, die sich mit Blick auf eine stärkere Zusammenarbeit mit kommunalen Fachplanungen als teilweise zu wenig kompatibel herausstellten. So wurde von den Diskutierenden insbesondere aus dem Bereich Grün- und Freiraumplanung festgestellt, dass es in Gesundheitsämtern zu we-

nige Personen mit planerischer Kompetenz gebe – vor allem mit Blick auf Gesundheitsplanung, was sich als ein Hemmnis für Gesundheitsberichterstattung und Verfügbarmachung von Gesundheitsdaten für die Planung herausstelle. Mit Blick auf die Datensituation wurde in der Diskussion beklagt, jede Abteilung „sitze“ auf ihren Daten, und in vielen Gesundheitsämtern werde zu wenig abteilungsübergreifend zusammengearbeitet.

- ▶ Gesundheitliche Belange würden von den Grün- und Freiraumplaner*innen grundsätzlich eigenständig mitgedacht. Spätestens seitdem Anpassungen an klimatische Veränderungen eine zunehmend wichtige Rolle in Kommunalpolitik und Stadtplanung spielen, sei die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange stärker in den Fokus gerückt. Allerdings erreiche dieses „Mitdenken“ oftmals nicht den Umfang, der beim Einfließen von Impulsen seitens Gesundheitsexpert*innen erwartet werden könnte. In der Diskussion wurde deutlich, dass eine vollumfängliche Berücksichtigung gesundheitlicher Belange allein in demjenigen Fachamt, das für Grün- und Freiraumplanung zuständig ist, nur schwer möglich sei. Vielmehr sei eine entsprechende Zuarbeit des jeweiligen Gesundheitsamts notwendig, was auch deren Fokusgruppenvertreter*innen so sahen.
- ▶ Wenngleich der Austausch und die Kooperation von Gesundheitsämtern und Fachämtern, die für Grün- und Freiraumplanung zuständig sind, sowie Stellungnahmen von Gesundheitsämtern Mehrwerte für eine gute Landschafts- und Grünordnungsplanung bieten könnten, würden die Gesundheitsämter nicht immer an allen Planungen beteiligt. Insbesondere aus Sicht der Grün- und Freiraumplanung erfordert eine integrative Planungsleistung des Gesundheitsamtes dort Fachbeiträge verschiedener Bereiche (u.a. Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz) – allerdings wurde konstatiert, dass eine entsprechende Kommunikation innerhalb der Gesundheitsämter nicht immer gegeben sei.
- ▶ Aus den Reihen der an den Fokusgruppen beteiligten Gesundheitsämter bestätigten einige Vertreter*innen, nur teilweise oder gar nicht in die Grün- und Freiraumplanung einbezogen zu werden. In Bayern, wo die Gesundheitsämter mehrheitlich nicht auf der städtischen, sondern auf Landkreisebene verankert sind, sei deren Beteiligung an der kommunalen Grün- und Freiraumplanung allein schon aufgrund dieser organisationalen Trennung schwierig (mangelnde Präsenz vor Ort, keine dezidierten Ansprechpartner*innen für die Grün- und Raumfreiraumplanung in den Gesundheitsämtern). In solchen Konstellationen beschränkten sich die Gesundheitsämter eher auf die Erfüllung ihrer Pflichtaufgaben.

6.2.2 Stärkung gesundheitlicher Belange in der formalen Grün- und Freiraumplanung

Die Fokusgruppen-Diskussionen zur Frage, wie die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Grün- und Freiraumplanung gestärkt werden kann, führten zu folgenden Ergebnissen insbesondere aus Sicht der beteiligten Fachämter, die für diese Planungen zuständig sind:

- ▶ Damit die Qualität der Stellungnahmen von Gesundheitsämtern im Rahmen formeller Planungsverfahren verbessert werden kann, sollten Gesundheitsämter Hinweise zur Strukturierung dieser Stellungnahmen bzw. eine bessere Anleitung zu ihrer Erarbeitung jenseits von bloßen „Checklisten“ erhalten (vgl. standardisiertes Raster für Stellungnahmen im Leitfaden des Landes zentrums Gesundheit NRW). Auch Verfahren für eine frühzeitige bzw. bessere Einbindung von Gesundheitsämtern sollten entwickelt werden.
- ▶ Um gesundheitliche Belange in der Grün- und Freiraumplanung stärken zu können, müssten außerdem die Datenlage zu Gesundheit und sozialer Situation sowie deren Verfügbarkeit verbessert werden, u.a.: baublockbezogene Aufbereitung von Gesundheitsdaten, kleinräumigere Auswertungen zur Übersterblichkeit, auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen

erfolgende Ableitung der gesundheitlichen Lage aus kleinräumig aufbereiteten Sozialdaten, Identifizierung von Schwellenwerten, die Handlungsbedarf auslösen, multifaktorielle Operationalisierung von Vulnerabilität, Festlegung grundsätzlicher gesamtstädtischer Gesundheitsziele (auch im Datenraum).

- ▶ Als ein weiteres Kriterium zur Stärkung gesundheitlicher Belange in der Grün- und Freiraumplanung gelte die frühzeitigere Einbindung der Gesundheitsämter in diese Planungen. Für die Erarbeitung von qualitätvollen Stellungnahmen der Gesundheitsämter im Rahmen kommunaler Planungen seien jedoch die Bereitstellung dafür notwendiger Kapazitäten und von Know-how sowie insgesamt eine verbesserte Kommunikation innerhalb der Gesundheitsämter Voraussetzung. Dafür wiederum wurde angeregt, in den Gesundheitsämtern entsprechende Zuständigkeiten und interne Verfahren zu klären bzw. „von oben“ neu zu definieren.
- ▶ Einige Diskutant*innen aus dem Kreis der Gesundheitsämter gaben jedoch zu bedenken, es könne ausreichen, wenn das Thema Gesundheit in dem jeweils für Grün- und Freiraumplanung zuständigen Amt mitgedacht wird. Andere dagegen wünschten, dass auch dann, wenn dies bereits der Fall sei, dennoch eine frühzeitige und stärkere Einbindung des jeweiligen Gesundheitsamts erfolgt – auch in kleinräumige Grün- und Freiraumplanungen.
- ▶ Neben den Fachämtern, die für Grün- und Freiraumplanung zuständig sind, und den Gesundheitsämtern sollten auch weitere Verwaltungsbereiche einbezogen werden, die einen Beitrag zu Bewegung und Gesundheitsförderung leisten können: dazu gehörten Umwelt-, Sport- und Verkehrsämter.
- ▶ Das Thema Gesundheit sollte bereits in Ausbildung und Studium – z.B. der Landschaftsplanung – stärker verankert werden.
- ▶ Die Beteiligung von Gesundheitsämtern an der formalen Grün- und Freiraumplanung sollte sich nicht auf Stellungnahmen beschränken, sondern vielmehr im Rahmen von Workshops und informellen Gespräche erfolgen, um ein gegenseitiges Verständnis zu schaffen.
- ▶ Notwendig sei ein neues Narrativ zur Verknüpfung von Landschaft/Natur und Gesundheit samt Antworten auf die Fragen, wie diese Themen kommuniziert bzw. welchen Botschaften damit positiv vermittelt werden können.
- ▶ Innerhalb der Landschaftsplanung stelle sich die Frage, wie deren Themen stärker in Bezug auf den Menschen fokussiert und damit der Gesundheitsaspekt gestärkt werden kann. Der Begriff „Gesundheit“ sollte auch als eigenes Kapitel in Erläuterungsberichten zur Landschaftsplanung präsenter werden. So könne „Gesundheit“ in die Reihe anderer zu betrachtender Schutzgüter (Boden, Fauna, Flora etc.) aufgenommen werde. Im Rahmen der Umweltprüfung gebe es ein solches Kapitel, das jedoch lediglich vom Bereich Landschaftsplanung erstellt werde – hier sei ein stärkerer Beitrag der Gesundheitsämter notwendig.
- ▶ Daten zu Lärmbelastung und Luftqualität sollten in Landschaftspläne integriert und in diesem Rahmen mit den dafür zuständigen Ämtern enger zusammengearbeitet werden.

6.2.3 Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der informellen Grün- und Freiraumplanung

Die an der Fokusgruppe zur informellen Grün- und Freiraumplanung beteiligten Vertreter*innen von Kommunalverwaltungen (Grün- und Freiraumplanung, Gesundheit) und Beratungsbüros

äußerten zum Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange zusammenfassend folgende Punkte:

- ▶ Die Relevanz des Themas Gesundheit (auch) in der informellen Grün- und Freiraumplanung wird auf der gesamtstädtischen und der teilräumlichen/quartiersbezogenen Maßstabsebene als „hoch“ bis „mittel“ eingeschätzt. In der Diskussion wurde jedoch darauf hingewiesen, dass es an systematischen Ansätzen für die Bearbeitung des Themas Gesundheit in der informellen Grün- und Freiraumplanung fehle. Mit Blick auf informelle Grün- und Freiraumplanung auf Quartiersebene fehlten insbesondere unter dem Aspekt Umweltgerechtigkeit häufig entsprechende Gesundheitsdaten.
- ▶ Die deutliche Mehrheit der Teilnehmenden gab an, das Gesundheitsamt werde im Rahmen der informellen Grün- und Freiraumplanung eher selten beteiligt bzw. eingebunden. Eine solche Beteiligung hänge von der Art der informellen Planung ab. Zudem sei zu differenzieren, ob es eher um das Einholen einer Stellungnahme des Gesundheitsamtes gehe oder um dessen umfassendere Beteiligung. Beklagt wurde vereinzelt, die Gesundheitsämter brächten sich generell zu wenig in räumliche Planungen ein. Dies liege auch daran, dass sie zu selten eingeladen bzw. beteiligt würden. Auf der anderen Seite wurde festgestellt, dass, wenn Einladungen zu Stellungnahmen erfolgten, selten eine qualifizierte Rückmeldung erfolge. Auch wurde bemerkt, die Gesundheitsämter seien fachlich nur unzureichend aufgestellt, um fundierte Beiträge sowohl zur formalen als auch zur informellen Grün- und Freiraumplanung leisten zu können.
- ▶ Zusammenfassend zeigt sich: Bei der Kooperation von kommunaler räumlicher Planung und Gesundheitsämtern gibt es noch „viel Luft nach oben“. Zwar existierten viele Ideen zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der informellen Grün- und Freiraumplanung, jedoch gebe es bislang nur wenige Umsetzungen in die planerische Praxis. Zu den Gründen gehöre, dass andere Aspekte in der Planung dominierten, wenngleich auch das Thema Gesundheit teilweise berücksichtigt werde. Zudem lägen keine gesundheitsbezogenen Standards vor, an denen sich Planer*innen orientieren könnten. Häufig werde allein die Bereitstellung von Grün- und Freiflächen bereits als ausreichende Gesundheitsplanung verstanden. Den Planenden müssten also Gesundheitsthemen aktiv nahegebracht werden. Auch müssten in der Planung stärker die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen erfasst und berücksichtigt werden – verbunden mit der Frage, welches Amt dafür zuständig ist. Auch im Bereich medizinischer Fragen verfügten die planenden Akteure nicht über das notwendige Fachwissen, weshalb sie hier fachliche Unterstützung durch die Gesundheitsämter benötigten.
- ▶ Mit Blick auf gemeinsame Arbeitsgrundlagen schilderten die Diskutant*innen, dass vielerorts Grünversorgungs- und Grünerreichbarkeitsanalysen durchgeführt würden, in denen u.a. die Kriterien wohnungsnaher Unterversorgung und Übernutzung eine Rolle spielten. Auch sei die Zielgruppenorientierung hierbei relevant (u.a. vulnerable Gruppen) – allerdings sagten Versorgungsgrad und Erreichbarkeit noch nichts über die Qualität der jeweiligen Freiflächen aus. Bezüglich der verfügbaren, insbesondere kleinräumigen Datenlage fehlten häufig gesundheitsrelevante Daten, was nur teilweise Datenschutzgründen zuzurechnen sei. Generell seien Akteure aus dem Statistikbereich wichtige Partner*innen.

6.2.4 Stärkung gesundheitlicher Belange in der informellen Grün- und Freiraumplanung

Zur Frage, wie gesundheitliche Belange in der informellen Grün- und Freiraumplanung gestärkt werden können, diskutierten die Fokusgruppen-Teilnehmenden Ansätze auf drei Ebenen:

- ▶ Mit Blick auf die übergeordnete Ebene des Bundes sei es hilfreich, wenn das Thema „raumbezogene Gesundheitsbelange“ einen stärkeren politischen Stellenwert erhielte und der Bund entsprechende Impulse setze (Rahmenbedingungen/Vorgaben); die kommunale Ebene alleine sei hier überfordert. Hilfreich wäre es z.B., wenn „Gesundheit“ in der informellen Grün- und Freiraumplanung als explizit zu berücksichtigendes Thema verankert wäre (Vorgabe in Leitlinien/Förderrichtlinien).
- ▶ Auf der kommunalen Ebene seien vor allem ein permanenter Austausch und gegenseitiges Verständnis der Umwelt-, Planungs- und Gesundheitsämter wichtig. Es komme darauf an, dass gemeinsame Ziele identifiziert und formuliert werden. Auch sei eine Unterstützung der planenden Ämter durch die Gesundheitsämter generell notwendig, um gesundheitliche Belange als Argumentationshilfe u.a. gegenüber wirtschaftlichen Fragestellungen ins Spiel bringen zu können (vgl. Diskussion um urbane Dichte). Insgesamt wurde es als sinnvoll erachtet, frühzeitig prozessbegleitende Arbeitsgruppen unter Beteiligung der Gesundheitsämter einzurichten. Für eine fachlich fundierte inhaltliche Mitwirkung der Gesundheitsämter an Raum- und Umweltplanung sei aber deren bessere Ressourcenausstattung notwendig: personell, finanziell sowie mit Blick auf Know-how. Umgekehrt müssten Gesundheitsakteure inklusive Gesundheitsämter deutlicher ihre Anforderungen und Erwartungen an die räumliche und Umweltplanung formulieren (z.B. in Form von Checklisten). In den Fachämtern, die für die Bereiche Grün- und Freiraumplanung zuständig sind, sowie in den kommunalen Gesundheitsämtern seien außerdem Kontaktpersonen geeignet, gesundheitlicher Belange in der Grün- und Freiraumplanung zu stärken, indem sie in kommunale Raum- und Umweltplanungen einbezogen werden.
- ▶ Die dritte Betrachtungsebene betrifft die der gesundheitsrelevanten Akteure und Bürger*innen: Auch sie sollten im Hinblick auf gesundheitliche Belange insbesondere im Zusammenhang mit integrierter Quartiersentwicklung stärker beteiligt werden, auch wenn dies mit „typischen“ Herausforderungen wie Erreichbarkeit sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen verbunden sei. Hier könnten Gesundheitsmanager*innen bzw. -koordinator*innen, die z.B. in Nürnberg durch Krankenkassen im Rahmen des Präventionsgesetzes finanziert würden, Vermittlungsarbeit leisten.

6.3 Gesundheitliche Belange in der Stadtplanung

6.3.1 Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der formellen Stadtplanung (Bauleitplanung)

Die Diskussionsteilnehmer*innen aus kommunalen Stadtplanungs- und Gesundheitsämtern sowie von Stadtplanungsbüros waren übereinstimmend der Auffassung, dass die Verknüpfung des Themas Gesundheit mit der Bauleitplanung in ihrem jeweiligen Arbeitsalltag bislang eher wenig Raum in Anspruch nimmt. Allerdings stehe der Begriff Gesundheit bei Stadtplaner*innen implizit oft in enger Verbindung mit Themen wie Klimaschutz und Klimaanpassung oder Verkehrsplanung, ohne dass hier „Gesundheit“ explizit benannt werde. Dies werde u.a. am Beispiel der Radverkehrsförderung deutlich: Sie erfolge vornehmlich aus umweltpolitischen Gründen, während die damit verbundenen Gesundheitsaspekte kaum thematisiert würden. Neben dieser generellen Einschätzung wurden von den Diskussionsteilnehmenden folgende Punkte mit Blick auf die derzeitige Praxis zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Bauleitplanung benannt:

- ▶ Generell gelte, dass kaum ein Planungserfordernis aus einem gesundheitlichen Missstand abgeleitet werde. Damit sei das Thema Gesundheit politisch häufig nicht handlungsleitend

und müsse gegenüber anderen Themen mit höherer politischer Relevanz zurückstehen. Zudem konkurrierten verschiedene, gesundheitsrelevante Planungsziele teilweise miteinander bzw. stünden in Widerspruch zueinander – z.B. „Stadt der kurzen Wege“ und „Verzicht auf übermäßige Verdichtung“, „Lärmschutz“ und „nutzungsgemischte Stadt“. In entsprechenden Abwägungsprozessen spielten gesundheitliche Aspekte häufig eine nur untergeordnete Rolle.

- ▶ Mit Blick auf das formelle Instrument Flächennutzungsplan wurde die Relevanz des Themas Gesundheit als gering eingeschätzt. Anders stelle sich die Bedeutung von „Gesundheit“ auf der Ebene der Bebauungspläne dar, wenn die oben angesprochene Begriffsrelativierung zu Grunde gelegt werde (Frage der impliziten oder expliziten Benennung des Themas Gesundheit).
- ▶ Dass die formalen Verfahren der Bauleitplanung nach BauGB generell dazu geeignet sein könnten, eine gesunde Stadt zu befördern, wurde von den Diskutant*innen eher skeptisch gesehen. Zwar seien in der Bauleitplanung vor allem die Themen Grünflächen(versorgung), Lärm und Dichte gesundheitsrelevant. Sie könnten jedoch umso intensiver berücksichtigt werden, desto konkreter die Planungsebene ist – und dies seien vor allem die Stadtteil- bzw. Quartiersebene. Hier jedoch kämen informelle Instrumente der integrierten Stadt(teil)entwicklungsplanung zur Anwendung. Im Kern wurde festgehalten, die Bauleitplanung sei ein geeignetes, jedoch kein alleinig ausreichendes Planungsinstrument zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange. Generell finde ämterübergreifende Zusammenarbeit eher im Rahmen der informellen Stadtentwicklungsplanung auf der Ebene von Stadtteilen bzw. Quartieren statt.
- ▶ In jedem Fall könnten Stellungnahmen von Gesundheitsämtern Mehrwerte für gute Planungen bieten. Dazu müssten Gesundheitsämter im Idealfall jedoch frühzeitig eingebunden werden, um grundsätzliche gesundheitsbezogene Planungsaspekte besser berücksichtigen zu können. So gebe es in verschiedenen Städten zwar Gesprächsrunden, die dem formellen Bauleitplanverfahren vorgeschaltet sind (informelle Scopingverfahren), in die allerdings Gesundheitsämter in der Regel weniger einbezogen würden.
- ▶ Haben Gesundheitsämter Stellungnahmen zu formellen Planungen abgegeben, erhielten sie dazu häufig keine Rückmeldungen von den planenden Fachbereichen. Dies führe in den Gesundheitsämtern zu Unsicherheiten, inwieweit ihre Stellungnahmen passgenau waren bzw. welchen Wert sie insgesamt für die Bauleitplanung haben. Ein solches Feedback sei jedoch in formellen Verfahren nicht vorgesehen und aus Planer*innensicht auch nicht leistbar. Sie verwiesen auf die Möglichkeit der Einsichtnahme in Verwaltungsvorlagen bzw. Ratsdrucksaachen und die dort aufgeführten Abwägungsergebnisse. Die an der Diskussion beteiligten Vertreter*innen von Stadtplanungsämtern appellierten hier an eine „Holschuld“ der Gesundheitsämter.
- ▶ Neben formalen Fragen der Beteiligung von Gesundheitsämtern an räumlichen und Umweltplanungen müsse auch das Thema Fachwissen diskutiert werden. Den Gesundheitsämtern fehlten nämlich teilweise Planungskompetenz bzw. entsprechende Personalkapazitäten für fundiertere Stellungnahmen („Gesundheitsämter sind keine Planenden“). Daher hätten sie Unterstützungsbedarf, um Möglichkeiten zu erhalten, gesundheitliche Aspekte gezielter und zu den richtigen Zeitpunkten einbringen zu können. Generell könnten Gesundheitsämter Daten z.B. aus der Gesundheitsberichterstattung einbringen – insbesondere mit Blick auf besonders belastete Gebiete (sozioökonomischer Status, Dichte, Freiflächenangebote, Umweltbelastungen).

- Von Seiten der an der Diskussion beteiligten Planer*innen gab es jedoch Vorbehalte gegen ein „Aufblähen“ der ohnehin schon als sehr umfangreich empfundenen Bauleitplanverfahren. Eine Sonderstellung von Gesundheitsaspekten in der Abwägung wurde als rechtlich fragwürdig eingestuft. Gleichzeitig wurde allerdings diskutiert, dass Stellungnahmen nicht ausreichen, um das Thema Gesundheit stärker in der Planung zu verankern. Benötigt würden also verfahrensunabhängige Austauschformate, die wiederum einen intensiveren Kontakt zwischen den involvierten Fachbereichen erforderten – z.B. im Rahmen gemeinsamer Workshops zu Fragen von Inhalt und Ablauf von Bebauungsplanverfahren.

6.3.2 Stärkung gesundheitlicher Belange in der formellen Stadtplanung (Bauleitplanung)

Die Vertreter*innen von kommunalen Stadtplanungs- und Gesundheitsämtern sowie aus Stadtplanungsbüros diskutierten folgende Möglichkeiten einer Stärkung gesundheitlicher Belange in der formellen Stadtplanung (Bauleitplanung):

- Grundsätzlich sei es sinnvoll, mehr Planungskompetenzen in Gesundheitsämtern sowie mehr Gesundheitskompetenzen in den für räumliche und Umweltplanung zuständigen Fachbereichen aufzubauen (bereits angefangen in den jeweiligen Ausbildungsgängen).
- Gesundheitsämter könnten die planenden Behörden auf Projektebene durch Beratung sowie bei der Beschaffung, Auswertung und Interpretation von Gesundheitsdaten unterstützen. Dies sollte idealerweise bereits im Vorfeld formeller Planungen erfolgen, z.B. im Rahmen von Scoping-Prozessen.
- Hilfreich könnten Gesundheitsämter (auch auf informeller Ebene) für die Sensibilisierung planender Fachbereiche für vulnerable Bevölkerungsgruppen sein: Sie könnten Hinweise auf Versorgungsengpässe bei gesundheitsbezogener Infrastruktur, Bedarfe der Gesundheitsförderung oder gesundheitsbezogener Prävention auf der Ebene von Stadtteilen bzw. Quartieren geben. Dies wiederum könnte Prioritätensetzungen in den räumlichen Planungen (z.B. in der Lärmaktionsplanung) zu Gunsten besonders bedürftiger Bevölkerungsgruppen beeinflussen.
- Anders als bei der Lärmaktionsplanung würden Daten aus der Gesundheitsberichterstattung sowie aus der Luftreinhalteplanung nicht immer und konsequent in die Arbeit der Stadtplanungsämter einfließen – dies könne verbessert werden.
- Gemeinsam entwickelte und abgestimmte Prüfkataloge für die Bauleitplanung könnten wichtige Hinweise für die Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in der räumlichen Planung geben.
- Generell wurde darauf hingewiesen, dass Kommunen sich eigene Richt- und Orientierungswerte z.B. mit Blick auf die Versorgung mit Grün- und Freiflächen auferlegen können – sofern politisch gewollt. Hier könnten Gesundheitsaspekte explizit einfließen.

6.3.3 Status quo der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der informellen Stadtentwicklungsplanung

Die kommunalen Vertreter*innen aus den Bereichen Umwelt, Gesundheit, Stadtplanung und Quartiermanagement waren sich im Grundsatz einig, dass es im Bereich der informellen Stadtentwicklungsplanung größere Spielräume und Ansatzpunkte gibt, das Thema Gesundheit zu berücksichtigen und Gesundheitsämter an Planungen zu beteiligen. Dazu wurden einige Aspekte auf Basis von Erfahrungen der an der Diskussion Beteiligten herausgegriffen:

- ▶ Ein guter Einstieg sowie Grundlage für die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der informellen Stadtentwicklungsplanung seien statistische Daten insbesondere zu Gesundheit (z.B. aus Schuleingangsuntersuchungen) und sozialen Aspekten. Beide Datenpools würden jedoch oftmals nicht zusammengebracht bzw. nicht im Hinblick auf den Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage interpretiert. Teilweise sei dies mangelnden Personalressourcen und auch fehlender Fachkompetenz für solche Analysen in der Kommunalverwaltung zuzuschreiben.
- ▶ Besonders gut ließen sich gesundheitliche Belange in quartiersbezogenen in Planungen einbringen. Die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in quartiersbezogenen Entwicklungskonzepten könne entweder als eigenes Handlungsfeld oder eher implizit – z.B. als Querschnittsthema oder als übergeordnetes Teilziel – erfolgen. In zweiten Fall müsse besonders darauf geachtet werden, die Belange dennoch dezidiert zu beschreiben.
- ▶ Ein derzeit aktuelles Handlungsfeld in vielen Stadt- und Quartiersentwicklungskonzepten sei das Thema Mobilität(swende), das insbesondere mit Blick auf Fahrradmobilität viele Bezüge zum Thema Gesundheit aufweise.

6.3.4 Stärkung gesundheitlicher Belange in der informellen Stadtentwicklungsplanung

Die an der Diskussion beteiligten kommunalen Vertreter*innen diskutierten folgende Punkte, mit denen sich eine Stärkung gesundheitlicher Belange in der informellen Stadtentwicklungsplanung erreichen ließe:

- ▶ Insbesondere auf der Arbeitsebene von Gesundheitsämtern und kommunalen Fachbereichen, die für räumliche und Umweltplanungen zuständig sind, könne der gegenseitige fachliche Austausch zu Themen und Arbeitsweisen die Zusammenarbeit und Themenintegration befördern.
- ▶ Gesundheitsbelange könnten explizit Berücksichtigung in städtebaulichen Wettbewerben erhalten, z.B. auch, indem ein*e Gesundheitsexpert*in der jeweiligen Wettbewerbsjury angehört. In das Wettbewerbsverfahren selbst könnten Vorgaben zu vereinsunabhängigen Sport- und Bewegungsangeboten aufgenommen werden. In jedem Fall müssten die jeweiligen Gesundheitsbelange anhand klarer Kriterien definiert werden. Auch könnten solche Gesundheitskriterien mit anderen Themen wie Freiraumentwicklung, Klima, Mobilität, Barrierefreiheit verknüpft werden.
- ▶ Sinnvoll könne es sein, in Stadtplanungs- und Gesundheitsamt jeweils eine Ansprech- bzw. Kontaktperson zu benennen, über die Austausch und Abstimmung zu gesundheitlichen Belangen in beiden Bereichen stattfindet („persönlicher Kontakt und kurze Wege“).
- ▶ In jedem Fall seien regelmäßige fachübergreifende Austauschformate auf Arbeitsebene ein Weg, gesundheitliche Belange stärker und frühzeitig in der räumlichen und Umweltplanung berücksichtigen zu können: planungsfallbezogene, ämterübergreifende Austauschrunden unter gezieltem Einbezug der Gesundheitsämter. Zwar gebe es solche Austauschformate bereits in vielen Städten, allerdings seien die Gesundheitsämter hieran noch zu wenig beteiligt und müssten daher explizit eingeladen werden. Auch sollten die Anknüpfungspunkte für Gesundheitsämter in der räumlichen und Umweltplanung klarer formuliert werden – z.B. wie neue oder umzugestaltende öffentliche Räume im Sinne von Gesundheit genutzt werden (können).
- ▶ Gesundheitsfolgeabschätzungen (Health Impact Assessment) könnten in der informellen Stadtentwicklungsplanung für mehr „Gesundheitsgerechtigkeit“ genutzt werden.

- ▶ Auch sei denkbar, dass Gesundheitsämter eine eigenständige raumbezogene Gesundheitsplanung als neues Themenfeld entwickelten. Über eigene Fachplanungen der Gesundheitsämter würden Gesundheitsaspekte sichtbarer und könnten eher in räumliche und Umweltplanungen einfließen. Insbesondere das Instrument Fachplan Gesundheit, das als strategische Planung auf stadtplanerischen Grundlagen aufbaue, sei geeignet, das Thema stärker in die öffentliche Diskussion zu bringen. Ein Fachplan Gesundheit werde derzeit z.B. in Bielefeld, Essen, Herne und Stuttgart erarbeitet.

6.4 Rolle der unteren Gesundheitsbehörden bei der Stärkung gesundheitlicher Belange in kommunalen Planungen

Um zu einer Stärkung gesundheitlicher Belange in kommunalen Planungen zu kommen, betonen die in den Fokusgruppen vertretenen Gesundheitsämter folgende Punkte:

- ▶ Die Beteiligung der Gesundheitsämter an kommunalen Planungen sollte in den Gesetzen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (GÖGD) aller Bundesländer als Aufgabe festgeschrieben werden. In diesem Zusammenhang sollten u.a. folgende Fragen beantwortet werden: Was ist Gesundheitsplanung? Wie verortet sich die Gesundheitsplanung in den Gesundheitsämtern? Welche Veränderungen in den Strukturen des ÖGD sind erforderlich?
- ▶ Gesundheitsämter sollten klären, welche Rolle sie in kommunalen Planungen einnehmen wollen; dafür sei eine Gesamtstrategie für das jeweilige Gesundheitsamt notwendig.
- ▶ Gesundheitsämter müssten einschätzen (können), in welche kommunale (Fach-) Planungen sie welche gesundheitlichen Aspekte auf welche Weise einbringen können.
- ▶ Gesundheitsämter benötigten mehr Informationen/Kenntnisse über kommunale Planungen und Planungsinstrumente: Möglichkeiten, Reichweiten, Maßnahmen.
- ▶ Mitarbeitende in den Gesundheitsämtern benötigten mehr technisches Know-how, z.B. zu Geoinformationssystemen (GIS).
- ▶ Eine Stärkung gesundheitlicher Belange in kommunalen Planungen stehe und falle mit den Personalressourcen der Gesundheitsämter.
- ▶ Gesundheitsämter sollten sich in stärkerem Maße selber zu planenden Behörden entwickeln; teilweise sei ein solcher Trend bereits zu beobachten. Eine Hilfestellung dafür sei der Leitfaden Gesunde Stadt des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Als ein Anlass wurden die Aktivitäten des GKV-Bündnis Gesundheit als gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen gesehen.
- ▶ Vorstellbar sei eine (klein-)räumliche Gesundheitsplanung, was jedoch seitens der jeweiligen Landesebene als Pflichtaufgabe für die Gesundheitsämter definiert werden müsse. Außerdem sei dafür ein planungsbezogener Prozess zur Identifizierung von Gesundheitszielen innerhalb der Gesundheitsämter erforderlich.

7 Veröffentlichung „Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt – Empfehlungen für die Praxis“

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse (Arbeitspaket 1), der Untersuchungen der kommunalen Planungspraxis (Arbeitspaket 2) und des Fokusgruppenprozesses (Arbeitspaket 3.2) wurden synthetisiert und in einer Veröffentlichung gebündelt (Böhme et al. 2023). Die Veröffentlichung erschien im Januar 2023 als UBA-Fachbroschüre. Im Folgenden werden Ziele und Zielgruppen, Inhalte sowie Intention und Gestaltung der Veröffentlichung vertiefend dargestellt.

7.1 Ziele und Zielgruppen

Die Veröffentlichung hat zum Ziel, für gesundheitliche Belange in der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung, Stadt(teil)entwicklungsplanung sowie in der verhältnisbezogenen Gesundheitsplanung zu sensibilisieren. Dabei wird vermittelt, dass Gesundheit bzw. die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der raumbezogenen und Umweltplanung einen eigenständigen Stellenwert haben.

Sie soll Planende in den Kommunen und Mitarbeitende in den Gesundheitsämtern sowohl bei der inhaltlichen Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in Planungen als auch bei der optimalen Ausgestaltung von Verfahrensweisen und Zusammenarbeitsstrukturen für eine kooperative Planung der fachlich zuständigen Ämter und der Gesundheitsämter unterstützen.

Die Veröffentlichung spricht in erster Linie Mitarbeitende in Kommunalverwaltungen, die planerisch mit den Themen Lärminderung, Grün- und Freiraumentwicklung, Stadtplanung und -entwicklung sowie Gesundheit befasst sind, an. Adressiert werden aber auch Vertreter*innen aus der Kommunalpolitik, Mitarbeitende bei Trägern der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsvorsorge sowie der Sozial- und Gemeinwesenarbeit in den Quartieren sowie Vertreter*innen aus Gremien, Verbänden und Interessenvertretungen insbesondere aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Umwelt, Stadtnatur und Grün sowie Quartiersentwicklung.

7.2 Inhalte

Die Veröffentlichung zeigt mit dem Fokus auf ausgewählte Planungen wichtige Teile eines Mosaiks auf, die Gesundheit in der Stadt ausmachen. Sie verdeutlicht, wie die Lebensverhältnisse und die städtischen Räume als Ressource für Gesundheit durch Planung ausgestaltet werden können. Sie zeigt dabei auf, wie sich gesundheitliche und soziale Aspekte sowie die Umweltsituation sich überlagern und wie Belastungen (z.B. durch Lärm) vermindert bzw. Ressourcen (z.B. in Form von Stadtgrün) durch Planung gefördert werden können. Sie beschreibt die Rollen und möglichen Spielräume der Zusammenarbeit der relevanten Akteure wie Verwaltung, Politik, Bürger*innen, verwaltungsexterne Akteure wie Gesundheitskonferenzen, Interessenverbände, Krankenkassen und andere. Besonders eingegangen wird auf die Möglichkeiten des aktiven Handelns der Gesundheitsämter. Entlang der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung, der Bauleitplanung und der Stadt(teil)entwicklungsplanung zeigt sie auf, wie gesundheitliche Belange implementiert werden können. Hierbei wird dargestellt, wie die Planungen durch Daten aus der Gesundheits-, Umwelt- und Sozialberichterstattung unterstützt werden können.

Es werden die Spielräume und Handlungsmöglichkeiten skizziert, die sowohl auf fachlich-inhaltlicher Ebene der Planungsinstrumente bestehen als auch mit einem kooperativen Handeln in der Verwaltung erschlossen werden können. Dabei wird dargestellt, wie sowohl die für Planungsthemen zuständigen Ämter als auch die Gesundheitsämter aktiv werden können. Zudem werden die Beteiligungsmöglichkeiten der Öffentlichkeit, Gesundheitskonferenzen und institutioneller Akteure wie z.B. Verbände und Krankenkassen betrachtet.

Die Veröffentlichung ist wie folgt gegliedert:

- 1. Zu dieser Veröffentlichung**
- 2. Was ist eine gesunde Stadt?**
- 3. Potenziale für Gesundheit in der Planung**
 - 3.1 Lärmaktionsplanung**
 - 3.2 Grün- und Freiraumplanung**
 - 3.3 Stadtplanung und Stadtentwicklungsplanung**
- 4. Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Stadt**
- 5. Fazit: Die gesunde Stadt ist machbar.**

Weiterführende Literatur

Zitierte Literatur

Am Beginn der Veröffentlichung wird unter „Zu dieser Veröffentlichung“ kurz zu Zweck und Handhabung der Publikation eingeleitet. Es werden die Zielgruppen benannt, die mit der Veröffentlichung angesprochen werden sollen.

Im Kapitel 2 mit dem Titel „Was ist eine gesunde Stadt?“ wird zunächst das Bild einer „Gesunden Stadt“ skizziert, um anschließend auf die Bedeutung der Gesundheit für die gesamte Stadtgesellschaft und insbesondere vulnerable Gruppen einzugehen. Aspekte von Mehrfachbelastungen der gesundheitlichen Lage, der Umweltsituation sowie der sozialen Lage werden in diesem Kontext dargestellt. Im Weiteren wird der zunehmende politische Stellenwert des Themas Gesundheit herausgearbeitet. Hierbei wird auf programmatische und sonstige Rahmungen wie Neue Leipzig Charta, Memorandum Urbane Resilienz, die Ottawa-Charta, den Ansatz Health in All Policies (HiAP) und das Gesunde-Städte-Netzwerk, verwiesen.

In Kapitel 3 werden die Potenziale für Gesundheit in der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Stadtplanung bzw. Stadtentwicklungsplanung dargestellt. Die einzelnen Unterkapitel werden mit einer telegraphmartigen Darstellung von Basisinformationen zu den jeweiligen Planungen eingeleitet. Es werden die Potenziale der jeweiligen Planung für mehr Gesundheit in der Stadt dargestellt. Weiterhin wird hervorgehoben, welchen Beitrag die Gesundheitsämter bei der Ausgestaltung der betreffenden Planungen leisten können. Schließlich illustrieren Textboxen mit guten kommunalen Beispielen, wie gesundheitliche Belange in den Planungen zum Tragen kommen können.

Kapitel 4 mit dem Titel „Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Stadt“ zeigt ausgehend von sechs zentralen Handlungsempfehlungen (vgl. Kap. 8) auf, wie die thematische Integration gesundheitlicher Belange gelingen kann und welche Formen und Verfahrensweisen der Kooperation innerhalb der Verwaltung und darüber hinaus hierfür geeignet sind. Hierbei geht es um das gemeinsame Verständnis von Gesundheit in der Planung, um die Verwendung von kleinräumigen Daten, um die passenden Strukturen der Zusammenarbeit in der Verwaltung, um die Beteiligung der Öffentlichkeit und die Bildung von Allianzen für Gesundheit und um die proaktive Rolle der Gesundheitsämter in der Planung. Die in den Handlungsempfehlungen fokussierten Aspekte werden wiederum mit Praxistipps und kommunalen Beispielen praxisnah vermittelt. Schließlich wird dargestellt, welche Ressourcen erforderlich sind, um gesundheitliche Belange adäquat in der Planung zu verankern.

Das Fazit (Kapitel 5) fußt auf der Einschätzung, dass eine gesunde Stadt machbar und dass eine an gesundheitlichen Belangen ausgerichtete Planung dabei ein wichtiger Baustein ist. Benannt

wird das Erfordernis, gute fachliche Voraussetzungen zu schaffen sowie akteurs- bzw. bereichsübergreifend Spielräume zu nutzen. Schließlich wird darauf verwiesen, dass passende Rahmenbedingungen erforderlich sind, damit Gesundheit umfassend in einem gesamtstädtischen Ansatz erfolgreich umgesetzt werden kann.

Im Anhang zur Veröffentlichung werden in kurzer Form Veröffentlichungen beschrieben, die gesundheitliche Bezüge im Kontext von räumlichen und Umweltplanungen thematisieren. Darüber hinaus sind dort Publikationen genannt, die explizit die Handlungsmöglichkeiten planender Verwaltungen sowie die unteren Gesundheitsbehörden für ein aktives Einbringen gesundheitliche Belange in die Planung darstellen. Damit wird den Leser*innen der Publikation die Möglichkeit gegeben, mit weiterführender Literatur und Arbeitshilfen die in der Veröffentlichung kurz und prägnant dargestellten thematischen Aspekte zu vertiefen.

7.3 Intention und Gestaltung

Aufbau, Umfang, und Gestaltung der Publikation sind so gewählt, dass ein niedrigschwelliger und kurzweiliger Zugang zu den wichtigsten Fakten rund um Gesundheit in den genannten Planungen ermöglicht wird. Wichtige Inhalte werden kurz dargestellt, für die fachliche Vertiefung von einzelnen Themen oder Sachverhalten wird auf weiterführende Literatur verwiesen. Textboxen und Abbildungen lockern die Veröffentlichung grafisch auf.

Praxishinweise und -tipps, gute Beispiele aus Kommunen und Verweise auf weiterführende Literatur machen die Veröffentlichung zu einer Fundgrube für alle Akteure, die mit Hilfe ambitionierter Planungen mehr Gesundheit in den Kommunen erreichen wollen.

8 Handlungsempfehlungen zur Stärkung gesundheitlicher Belange in räumlichen und Umweltplanungen

Als Ergebnis der Untersuchungen in den Arbeitspaketen 1 bis 3 (vgl. Kap. 4 bis 6) lassen sich zentrale Handlungsempfehlungen ableiten. Diese beziehen sich, so das Ziel des Vorhabens, auf die Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene und fokussieren auf die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, die Bauleitplanung sowie Stadt(teil)entwicklungsplanung. Zugleich nehmen sie die Vermeidung bzw. Verminderung von umweltbedingten Mehrfachbelastungen in städtischen Teilräumen und die besonderen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen in den Blick. Die Handlungsempfehlungen richten sich sowohl auf die fachlich-inhaltliche Integration gesundheitlicher Aspekte in die Planungen als auch auf die Möglichkeiten einer kooperativen Planung der Ämter unter aktiver Einbindung der Gesundheitsämter.

Es lassen sich insgesamt sechs Handlungsempfehlungen ableiten:

- ▶ 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

In den folgenden Abschnitten werden die sechs Handlungsempfehlungen ausführlich dargestellt.

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

Ein kooperatives Herangehen an die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung ist dann erfolgreich, wenn alle Beteiligten in den Verwaltungen ein gemeinsames Grundverständnis über die Themen Umwelt, Gesundheit bzw. gesundheitliche Belange, Stadtplanung/Stadtentwicklung und Planung haben, das sie teilen. Dieses macht es möglich, dass auch diejenigen Verwaltungsmitarbeiter*innen, in deren Zuständigkeitsbereich nicht unmittelbar die Gesundheitsvorsorge oder Prävention oder einzelne Umweltfachplanungen oder Pläne der Stadtentwicklung fallen, nachvollziehen können, was der*die jeweils andere ausdrückt. Ein eng abgestimmtes kooperatives Verwaltungshandeln ist nicht zwingend vorgeschrieben und damit nicht selbstverständlich. Vielfach erfüllen die Ämter Aufgaben und damit verbundene Planungen entlang spezifischer Inhalte und Zuständigkeiten.

So kann ein Verständnis dafür entwickelt werden, dass die Bearbeitung gesundheitlicher Aspekte nicht nur eine Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden ist, sondern auch die Ämter betrifft, die sich mit der Lärmaktionsplanung, Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung und Stadt(teil)entwicklungsplanung befassen. Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter, die primär Aufgaben der Gesundheitsförderung, der Epidemiologie, der Hygieneüberwachung und Umweltmedizin wahrnehmen, erfahren wiederum, welche Inhalte und stadträumlichen Bezüge Umweltfachplanungen und Planungen der Stadtentwicklung aufweisen.

Die Planungen der einzelnen Ämter weisen Schnittstellen auf, die aus Sicht der Gesundheit in der Stadt bedeutsam sind, aber eventuell nicht in allen Verwaltungen präsent sind. Das betrifft z.B. die ruhigen Gebiete, die in Lärmaktionsplänen festgelegt werden. Häufig werden dieselben Flächen auch in Landschaftsplänen dargestellt, ohne dass der Schutz der Grün- und Freiflächen vor weiterer Lärmbelastung dort thematisiert wird. Viele Maßnahmen in Lärmaktionsplänen zielen auf lärm mindernde Maßnahmen im Bereich des Autoverkehrs. Dass Alternativen zum Autoverkehr wie der Fuß- und Radverkehr zugleich gesundheitsfördernd wirken, könnte in der Verkehrsplanung deutlicher zum Tragen kommen, wenn die Planungen enger verknüpft werden würden. Grün- und Freiraumplanung sowie die Planungen zur Klimaanpassung und Hitzevorsorge weisen zahlreiche für die Gesundheit relevante fachliche Bezüge zu Planungen der Lärm-minderung, der Luftreinhaltung auf. Im Kontext mit allen genannten Themen bzw. Planungsinhalten steht wiederum die Bauleitplanung, in welcher die Nutzungen von Flächen dargestellt bzw. festgesetzt werden. Zugleich können die Themen Eingang in integrierte Stadtentwicklungskonzepte finden, in welchen die Aspekte der Flächennutzung für Verkehr, Grün, Klimaanpassung, Gesundheit und weitere wichtige Belange eng entlang der Bedarfe aller Quartiersbewohner*innen geplant und umgesetzt werden.

Mit Blick auf das Thema Umweltgerechtigkeit sollte vor dem Hintergrund der in den Städten und ihren Quartieren ungleich verteilten Belastungen und Ressourcen von Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage darüber hinaus ein gemeinsames Verständnis über die besonderen Handlungsbedarfe in mehrfach belasteten Gebieten den Gebieten hergestellt werden.

Auch wenn eine klare Aufgabenteilung zwischen dem Gesundheitsamt und dem Umweltamt, Stadtplanungsamt, Grünflächenamt sowie weiteren Ämtern (z.B. Jugend, Liegenschaften, Bauhof, Tiefbau, Verkehr) besteht, lassen sich die in den Ressorts zur Verfügung stehenden Kompetenzen, Instrumente und Ressource zielorientiert für mehr Gesundheit einsetzen und im Sinne gemeinsamen Planens und Handelns zusammenführen.

Daher sollten die Mitarbeitenden in den Verwaltungen Wissen und Erfahrungen hierzu teilen:

- ▶ gesundheitsrelevante Umweltbelastungen und -ressourcen in den Kontexten Lärm, Grün- und Freiräume sowie Stadtplanung/Stadtentwicklung sowie hierbei bestehende inhaltliche und ressortübergreifende Schnittstellen,
- ▶ Verfahren, Werkzeuge und Instrumente der Planungen in den verschiedenen räumlichen Kontexten der Stadt (z.B. Gesamtstadt, Stadtteil, Quartier),
- ▶ für die Stadt bzw. für städtische Teilräume relevante Gesundheitsziele, ggf. im Kontext einer kommunalen Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk, entsprechender Stadtratsbeschlüsse (z.B. zu Health in All Policies),
- ▶ für die Fachplanungen bedeutsame gesundheitliche Belange wie Erholung, Ruhe, Bewegung, Wohlbefinden, Spiel, Sport, Stressabbau, Entspannung,
- ▶ bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten und daraus resultierende Mehrfachbelastungen in städtischen Teilräumen,
- ▶ planungsrelevante spezifische Anforderungen bzw. Bedarfe vulnerabler Gruppen.

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

Gesundheitliche Belange können umso besser in raumbezogenen Planungen berücksichtigt werden, je genauer die gesundheitliche und soziale Lage in den jeweiligen Teilräumen der Städte bekannt ist. Daten liefern schließlich gute Argumente, um Zusammenhänge zu erkennen, Erfolge zu messen und um gegenüber Kommunalpolitik und Öffentlichkeit gesundheitliche Belange zu stärken. Sie verdeutlichen die besonderen Bedarfe mehrfach belasteter Stadträume und sollten daher Gegenstand von Information, Kommunikation, Debatten und Handeln werden. Das frühzeitige Einspeisen von Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsdaten in die Planungen ermöglicht die umfassende und kleinteilige planungsraumbezogene Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen im engen Kontext mit Aspekten der Umwelt und der sozialen Lage.

Erforderlich sind kleinräumig verfügbare Gesundheitsdaten, die mit den Daten zur Umweltsituation sowie der sozialen Lage räumlich überlagert werden sollten, um insbesondere mehrfach belastete Gebiete zu erkennen. In den meisten Kommunen liegen Daten aus verschiedenen Quellen vor:

- ▶ Daten zur Gesundheit z.B. aus der Gesundheitsberichterstattung und den Schuleingangsstudien,
- ▶ Daten zur Umwelt z.B. aus der Lärmkartierung, der Kartierung von Grün- und Freiräumen, der Luftreinhalteplanung bzw. Luftqualitätsüberwachung oder aus dem Stadtklimamonitoring,
- ▶ Sozialdaten über das Datenangebot der Bundesagentur für Arbeit und eigene Erhebungen bzw. Statistiken der Kommunen wie z.B. Schulstatistik.

Die themenbezogenen Daten sollten bezogen auf einheitliche räumliche Bezugsebenen (z.B. statistische Bezirke, Baublöcke, anderweitig räumlich abgrenzte Stadträume) erfasst, geodatenbasiert dargestellt und überlagert werden. Am besten geschieht dies mit einem integrierten Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsmonitoring. Hierbei sollten neben den planenden Fachämtern und den unteren Gesundheitsbehörden die kommunalen Statistikstellen eng einbezogen werden (ggf. abgeschottete Statistikstellen, die Daten bzw. Informationen in Form kleinräumigen Statistiken aggregieren). Die Daten sollten einerseits von allen datenhaltenden Ämtern eingespeist werden, andererseits sollten wiederum alle relevanten Ämter auf die gemeinsamen Daten zugreifen können.

Auch kreisangehörige Gemeinden und Behörden der Landkreise (z.B. Gesundheitsamt) sollten – sofern kleinräumige Daten vorliegen – einen engen Datenaustausch pflegen und ggf. übergeordnete datenhaltende Stellen einrichten.

In vielen kreisfreien und kreisangehörigen Kommunen liegen keine oder nur lückenhafte kleinräumige Gesundheitsdaten vor. In vielen Städten liegen die Daten zu den einzelnen Themenbereichen jeweils für verschiedene statistische Raumbezüge vor (z.B. statistische Bezirke, Wahlbezirke, Stadtteile, Schuleinzugsbereiche etc.). Das sollte die Planenden jedoch nicht daran hindern, Daten integriert zu betrachten und gesundheitliche Belange aktiv in der Planung zu berücksichtigen. In diesen Fällen könnten die folgenden Vorgehensweisen in Betracht gezogen werden:

- ▶ Informationen und vorliegende Daten zur Umwelt, Gesundheit und sozialen Lage aus vorhandenen Planungen oder Gutachten sowie Expert*innenwissen innerhalb der Verwaltung u.a. aus Programmen wie Soziale Stadt/Sozialer Zusammenhalt, der Sozial- und Jugendarbeit

und der Arbeit zu Gesundheitsförderung und Prävention auswerten und in die Planungen einbeziehen,

- ▶ vorhandene Umwelt- und Sozialdaten und gegebenenfalls vorliegende Gesundheitsdaten zur Darstellung relativ ungleich verteilter gesundheitsrelevanter Ressourcen und Belastungen bzw. der Betroffenheit vulnerabler Gruppen (vgl. SUHEI-Modell) kontextualisieren; dadurch häufige räumliche Konzentration von niedrigem Sozialstatus und hohen Umweltbelastungen bzw. geringen Umweltressourcen identifizieren und damit fehlende Gesundheitsdaten kompensieren,
- ▶ Schaffung einer einheitlichen räumlichen Datengrundlage für die Planung, Prognose und Beobachtung für die planenden Fachverwaltungen, um demografische und soziale Entwicklungen sowie Umweltsituation, Grünausstattung und gesundheitliche Lagen möglichst kleinräumig überlagern und darstellen zu können.

8.3 Handlungsempfehlung III: Mit passenden Strukturen in der Verwaltung zusammenwirken

Querschnitts- bzw. Schnittstellenthemen können im Sinne integrativer Planung vor allem dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Verwaltungsbereiche zusammenarbeiten, die für die einzelnen Themen und Planungen verantwortlich sind.

Auch für das Thema Gesundheit ist es wichtig, dass alle relevanten Verwaltungsbereiche nicht nur aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive heraus und losgelöst voneinander arbeiten. Ausschließlich sektorale Maßnahmen mit einem je spezifischen Blick auf „Gesundheit“ sind zwar hilfreich, aber nicht ausreichend. Synergien zwischen zielkongruenten Maßnahmen für mehr Gesundheit bleiben häufig unerkannt, wenn Planungen und Konzepte nebeneinander und kaum abgestimmt erarbeitet werden.

Daher sollten auf der Basis eines gemeinsamen Verständnisses von „Gesundheit“ und „gesundheitlichen Belangen“ ressortübergreifende Arbeitsstrukturen genutzt bzw. gegebenenfalls eingerichtet werden. Damit lassen sich gesundheitsbezogene Ziele, Planungen, Maßnahmen und Projekte aufeinander abstimmen, Know-how austauschen und letztlich die jeweiligen Ressourcen effektiver einsetzen. Mit Blick auf die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung sollten in diesen Arbeitsstrukturen die thematisch zuständigen Ämter und die Gesundheitsämter zusammenarbeiten. Um gesundheitliche Belange und Aspekte der sozialen Gerechtigkeit umfassend berücksichtigen zu können, sollten auch die Ämter für Soziales, Sport und Bildung in derartige Strukturen aktiv eingebunden werden.

Ressortübergreifende Arbeitsstrukturen können unterschiedliche Formen annehmen:

- ▶ Institutionell verankerte Arbeitsgremien:
Existieren in einer Kommune bereits ressortübergreifende Arbeitsstrukturen z.B. zu den Themen Stadtplanung oder Stadtentwicklung bzw. Umweltschutz oder Klimaanpassung, sollten sie um gesundheitsrelevante Akteure – allen voran aus dem Gesundheitsamt – erweitert werden. Denkbar ist auch, speziell zum Thema „gesunde Stadt“ ein fachbereichsübergreifendes Arbeitsgremium mit Beteiligung relevanter Verwaltungsbereiche ins Leben zu rufen. Dabei könnte auch an eine Mitgliedschaft der Stadt im Gesunde-Städte-Netzwerk angeknüpft werden, womit ein Commitment des Rats in Bezug auf eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik verbunden ist.

► Anlassbezogene Arbeitsgremien:

Sollten institutionell verankerte ressortübergreifende Arbeitsgruppen nicht existieren und nur schwer ins Leben zu rufen sein, sollte der Gesundheitsaspekt in fachsektoralen Planungen zumindest durch regelmäßige Beteiligung des Gesundheitsamtes weiter qualifiziert werden. Dies ginge über bestehende Routinen formeller Planungen wie Stellungnahmen des Gesundheitsamtes weit hinaus und sollte bereits in der Erstellungsphase von Planungen als echte Zusammenarbeit verstanden werden. Hierzu kann die aktive Einbindung der Gesundheitsämter bereits in der Phase der Zielfindung und des Scoping von Planungen, wie der Lärmaktionsplanung, der Grün- und Freiraumplanung sowie von Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung, zählen.

8.4 Handlungsempfehlung IV: Öffentlichkeit einbeziehen und Allianzen für Gesundheit bilden

Gesundheitliche Belange finden im Zusammenhang mit verschiedensten Planungen dann große Resonanz, wenn neben den zuständigen Verwaltungen die Öffentlichkeit, zivilgesellschaftliche Akteure sowie weitere Stakeholder und Interessengruppen aktiv mitwirken. Durch eine aktive Beteiligung von betroffenen Privatpersonen und institutionellen Akteuren können gesundheitliche Belange in die Planungen eingebracht werden. Es sollten dabei Stakeholder erreicht werden, die sowohl direkt mit Gesundheitsthemen befasst sind als auch über andere fachliche Zugänge wie Umwelt, Soziales oder Bildung, gesundheitsrelevante Belange vertreten.

Zugleich werden die Bedarfe und die Interessen der in den Quartieren lebenden Bevölkerung, im besten Falle auch der dort lebenden vulnerablen Gruppen artikuliert. In Planungen wie die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung, die Bauleitplanung sowie die Stadtentwicklungsplanung fließen die Rückmeldungen aus der Öffentlichkeit ein. Somit können Darstellungen, Festsetzungen und Maßnahmen in den Plänen eng am Bedarf vor Ort ausgerichtet werden. Damit das gelingt, müssen möglichst alle Bevölkerungsgruppen – auch solche, die ihre Meinungen und Vorschläge in der Regel nicht aktiv in die Fragen der Stadtentwicklung einbringen – mit einem Mix von Beteiligungsmethoden erreicht werden. Da klassische Informationsveranstaltungen mit Planpräsentationen sowie Mitwirkungsmöglichkeiten häufig eher Resonanz bei Teilnehmer*innen mit höherem Bildungsgrad bzw. Vertreter*innen von Stakeholdern finden, sollte die Öffentlichkeit auch mit aufsuchenden oder abholenden Verfahrensweisen angesprochen werden. Auch digitale Beteiligungsformate haben sich in den vergangenen Jahren bewährt, wobei diese insbesondere auch ein jüngeres Publikum erreichen, das neuen Medien gegenüber besonders aufgeschlossen ist.

Zu den Akteuren, die wichtige Impulse für Planungen geben, in denen gesundheitliche Belange eine wichtige Rolle spielen, zählen neben den Bürger*innen viele professionelle und ehrenamtliche Akteure, u.a.:

- Vertreter*innen kommunaler oder regionaler Gesundheitskonferenzen,
- Vertreter*innen von Kliniken und Krankenkassen,
- Vertreter*innen von Umweltverbänden,
- Vertreter*innen von Organisationen und Interessenvertretungen in den Quartieren,
- Vertreter*innen der Sozialverbände und sozialen Träger,
- Vertreter*innen aus der Wissenschaft,

- ▶ Mitglieder von Senior*innenvertretungen,
- ▶ Vertreter*innen der Interessen von Menschen mit Behinderung,
- ▶ Mitglieder von Patient*innenvertretungen,
- ▶ Vertreter*innen von Migrant*innenenselbstorganisationen.

Ein Plus an Gesundheit in der Stadt durch Beteiligung kann nicht nur aus Anlass von Planungen erreicht werden. Beteiligung sollte als kontinuierlicher und langfristig ausgerichteter Prozess verstanden werden. Langfristig angelegte Kooperationen zwischen Verwaltung, zivilgesellschaftlichen Gruppen und weiteren verwaltungsexternen Akteuren sollten in Allianzen für Gesundheit münden, z.B. in Form von Beiräten, Arbeitskreisen und Expert*innengruppen. Sie können Verwaltung und insbesondere den Öffentlichen Gesundheitsdienst kontinuierlich in Fragen von Gesundheit, Umwelt und sozialer Lage in Kommunen, in der Region oder im Quartier unterstützen. Gerade informelle Strukturen bieten vielversprechende Ansätze, um sowohl in informellen wie in formellen Planungen frühzeitig und auf kurzem Wege gesundheitliche Belange einzubringen oder fachlichen Input für Stellungnahmen der Gesundheitsämter zu bündeln.

Die wirksamste Allianz für Gesundheit ist diejenige, die von den Entscheider*innen in der Kommunalpolitik mitgetragen wird. Politische Entscheidungen, die auf gesundheitsbezogenen Zielen und Leitbildern basieren und zu konkreten Planungen zu konkreten Maßnahmen für mehr Gesundheit in der Stadt, im Stadtteil oder im Quartier führen, sind das Ergebnis von Abwägungsprozessen. Gesundheitliche Belange stehen dabei neben vielen anderen Belangen, z.B. der wirtschaftlichen Entwicklung oder lange praktizierten Mobilitätsmustern. Fakten und Zahlen z.B. über die Folgen von umweltbezogenen Gesundheitsrisiken in der Stadt und insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren tragen dazu bei, für gesundheitliche Belange zu sensibilisieren. Die Darstellung des Mehrwerts von hoher Umwelt-, Lebens- und Aufenthaltsqualität, von Grün in der Stadt oder von lärmarmen und gesundheitsfördernder Mobilität führt schließlich dazu, tradierte Prämissen städtischer Entwicklungen und Werte kritisch zu hinterfragen.

8.5 Handlungsempfehlung V: Gesundheitsämter zu proaktiv Planenden qualifizieren

Damit gesundheitliche Belange umfassend in die Planung einfließen können, wirken Gesundheitsämter an umweltbezogenen Fachplanungen wie der Lärmaktionsplanung, an der Grün- und Freiraumplanung sowie an der Bauleitplanung und der Stadtentwicklungsplanung mit. Diese Aufgabe obliegt ihnen in einigen Bundesländern auch laut den Gesetzen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Für die unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) bedeutet das eine große Herausforderung.

Erforderlich sind hierfür in den Gesundheitsämtern ausreichendes Personal, Know-how sowie eine passfähige Organisation und Aufgabenteilung. Das Fachwissen über Umwelt- und räumliche Planung, planungsbezogene Gesundheitsziele, valide kleinräumige Gesundheitsdaten, die Gesundheitsberichterstattung und ein Gesundheitsmonitoring, das mit Daten zur Umwelt und sozialen Lage verknüpft wird, sind Voraussetzung für ein aktives Handeln der Gesundheitsämter. Damit wird eine enge Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit dem Umweltamt, dem für Grün- und Freiflächen zuständigen Amt oder dem Stadtplanungsamt möglich.

Allerdings besteht Nachholbedarf, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst umfassend zu proaktivem Handeln zu befähigen: Angesprochen sind hier neben den kommunalen Verwaltungen und den Gesundheitsämtern selbst ebenso die Länder, die für den gesetzlichen Rahmen und die Bestimmung der Aufgaben sowie die Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zuständig

sind. Schließlich ist es auch Aufgabe von Aus- und Weiterbildung, die räumliche Dimension von Gesundheit in der Stadt sowie die Integration von Gesundheit, Umwelt und sozialen Belangen zu fokussieren. Hier bedarf es passfähiger Lehrangebote für (künftige) Mitarbeitende sowohl des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als auch für Mitarbeitende aus anderen relevanten Ämtern in den Kommunen.

Um auf Augenhöhe mit den planenden Ämtern zu sein, die für gesundheitsrelevante Themen wie Lärm, Grün in der Stadt oder Stadtplanung zuständig sind, wäre für die Gesundheitsämter ein eigener Fachplan Gesundheit von Vorteil, der gesundheitliche Belange mit einem engen Bezug zu den Stadträumen umfasst: datenbasiert, mit Planungszielen für Gesundheit, mit einer Bestandsaufnahme der gesundheitlichen und sozialräumlichen Lage, im Dialog mit unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Akteuren und mit konkreten quartiersbezogenen Gesundheitsmaßnahmen. Ein solcher Plan wäre ein Instrument, das auch die inhaltlichen Schnittstellen zu anderen gesundheitsrelevanten Planungen sichtbar macht. Zwei Vorteile eines derartigen Fachplans liegen auf der Hand: Die Gesundheitsämter wären mit einer eigenen Fachplanung auf Augenhöhe mit den Ämtern, die für Lärmaktionsplanung, Luftreinhalteplanung, Hitzeaktionsplanung, Klimaanpassungsplanung, Verkehrsentwicklungsplanung, Grün- und Freiraumplanung sowie Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung zuständig sind. Zugleich können die fachlichen Schnittstellen und räumlichen Bezüge zwischen dem Planungsthema Gesundheit und den Gegenständen der anderen genannten Fachplanungen deutlich sichtbar gemacht werden.

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

In den vorangegangenen Handlungsempfehlungen wurden die Handlungsspielräume für eine thematische Integration gesundheitlicher Belange in die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung sowie in Bauleitplanung und Stadtentwicklungsplanung aufgezeigt. Zudem wurde ausgeführt, welche Formen der Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung für die Integration des Themas Gesundheit geeignet sind und welche Rolle dabei die unteren Gesundheitsbehörden spielen. Außerdem wurde dargestellt, wie im Rahmen der Planungen Öffentlichkeit, Zivilgesellschaft und weitere Stakeholder beteiligt werden können und wie Allianzen mit Verwaltung und Akteuren außerhalb der Verwaltung das Thema Gesundheit in den Kommunen stärken können. Der Blick in die kommunale Praxis zeigt, dass vielerorts bereits gute Ideen umgesetzt und Gestaltungsspielräume erschlossen werden. Deutlich wird auch, dass eine umfassende Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen in der Planung Ressourcen in Form von Know-how und Personal in allen relevanten Ämtern einschließlich der Gesundheitsämter erfordert:

- ▶ für die Schaffung einer gemeinsamen Wissensbasis in den Themen Gesundheit, Planung (mit Raumbezug), gesundheitsrelevante Umweltwirkungen, soziale Benachteiligung und vulnerable Gruppen,
- ▶ für die Erarbeitung von planungsbezogenen Gesundheitszielen,
- ▶ für die Bereitstellung und integrierte Bearbeitung von Daten der Umwelt, Gesundheit und sozialen Lage (integriertes Monitoring unter Einbindung der Gesundheitsberichterstattung),
- ▶ für die datenbasierte Darstellung von städtischen Teilräumen, die in Bezug auf gesundheitliche Lage, soziale Lage, Umweltbelastungen und mangelnde Umweltressourcen mehrfach belastet sind,

- ▶ für die Einrichtung und gemeinsame Arbeit der relevanten kommunalen Fachverwaltungen in passenden Verfahren und Strukturen der ämterübergreifenden Zusammenarbeit,
- ▶ für eine qualifizierte Mitwirkung von Behörden und Trägern öffentlicher Belange in Form von Stellungnahmen in formalen Planungsverfahren,
- ▶ für eine passfähige Beteiligung der Öffentlichkeit an Planungsverfahren,
- ▶ für die Beteiligung von Akteuren an einem dauerhaften Prozess zur Entwicklung einer gesunden Stadt,
- ▶ für die Etablierung von Allianzen, die zu einer umfassenden Berücksichtigung gesundheitlicher Belange im Kontext der Herausforderungen von sozialer Benachteiligung und Umweltbelastungen in qualifizierten Planungen und Maßnahmen in der Gesamtstadt, in Stadtteilen und Quartieren führen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst, insbesondere die unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter), sollten so aufgestellt werden, dass dort eine qualifizierte Beteiligung an Planungsverfahren ermöglicht wird. Erforderlich hierfür sind:

- ▶ Etablierung der Aufgabe „Beteiligung an gesundheitsrelevanten Planungen“,
- ▶ Qualifizierung der kleinräumig verfügbaren Gesundheitsdaten und der räumlich bezogenen Gesundheitsberichterstattung und Einbindung in ein integriertes Umwelt-, Gesundheits- und Sozialdatenmonitoring,
- ▶ Anpassung der internen Organisation der Gesundheitsämter für ein effizientes Zusammenwirken der für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung sowie Gesundheitsförderung und Prävention zuständigen Abteilungen,
- ▶ Bereitstellung von Personal mit Know-how in Fragen der raumbezogenen und Umweltplanung für die aktive Mitwirkung an gesundheitsrelevanten Planungen anderer Ämter (u.a. für Beteiligung in Zusammenarbeitsstrukturen, Erstellen von Stellungnahmen),
- ▶ Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung über gesundheitsbezogene Aspekte von Umwelt- und räumlicher Planung,
- ▶ Entwicklung und Etablierung eines Fachplans Gesundheit als eigenständiges Planungsinstrument mit räumlichem Bezug.

Viele der oben aufgeführten notwendigen Veränderungen können schon jetzt schrittweise im Verwaltungshandeln z.B. durch neue Vorgehensweisen des Zusammenwirkens von Verwaltung, verwaltungsexternen Akteuren und Kommunalpolitik vollzogen werden. Das zeigen viele der in dieser Veröffentlichung vorgestellten Beispiele.

Doch nicht alle der oben aufgeführten Herausforderungen bzw. Veränderungsbedarfe in Bezug auf Ressourcen sind von den Städten, Gemeinden und Landkreisen alleine zu bewältigen. Es bedarf auch veränderter Rahmenbedingungen, damit die Kommunen den Herausforderungen gerecht werden können. Dazu zählen:

- ▶ Die Schaffung des rechtlichen Rahmens in Bezug auf die Aufgaben der Gesundheitsämter. So sollte die Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörden an der Planung in allen Landesgesetzen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst als Aufgabe definiert werden. Zugleich sollten für die Erfüllung der Aufgabe notwendige personellen Ressourcen der Gesundheitsämter bereitgestellt werden.

- ▶ Es besteht weiterer Forschungs- und Informationsbedarf, um die kleinräumige Datenlage u.a. im Gesundheitsbereich zu verbessern und ein integriertes kleinräumiges Datenmonitoring in den Themenbereichen Gesundheit, Umwelt und Soziales zu implementieren. Die Kommunen benötigen personelle Ressourcen, um ein kontinuierliches Datenmanagement zu betreiben, an welchem verschiedene planende Ämter einschließlich dem Gesundheitsamt partizipieren.
- ▶ Schließlich braucht es passende Angebote bzw. Curricula für Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung an der Schnittstelle zwischen räumlicher Planung, Umweltplanung, Gesundheitsplanung und Sozialplanung an Universitäten und Hochschulen sowie im Bereich der beruflichen Bildung.

Der Einsatz von mehr Ressourcen für Gesundheit in der Stadt zahlt sich langfristig aus, denn gesunde Städte sind zugleich lebenswert und resilient. Somit folgt die gesunde Stadt keinem Selbstzweck, sondern sie ist untrennbar mit den kommunalen Herausforderungen der Energiewende, der Verkehrswende und der Klimaanpassung verbunden. Es gilt daher – auch aus Sicht des Ressourceneinsatzes –, Synergien zu erkennen und zu nutzen.

9 Fazit

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung“ zeigen, dass die stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in räumlichen und Umweltplanungen die relevanten Ämter in den Kommunen vor komplexe Herausforderungen stellt. Das betrifft sowohl die fachliche Integration von Gesundheit in die Planung als auch das ämterübergreifende Zusammenwirken mit geeigneten Strukturen und Verfahrensweisen der Zusammenarbeit.

Gleichzeitig wird deutlich, dass alle untersuchten Planungen – die Lärmaktionsplanung, die Grün- und Freiraumplanung sowie die Stadt-/Stadtentwicklungsplanung – vielfältige Potenziale aufweisen, gesundheitliche Belange aktiv zu unterstützen:

- ▶ In der Lärmaktionsplanung kann der Gesundheitsschutz als Argumentation dienen, von den Empfehlungen der übergeordneten Verwaltungsbehörden abzuweichen und niedrigere Auslösewerte für die Berücksichtigung belasteter Gebiete in einem Lärmaktionsplan heranzuziehen. Die Identifizierung von Belastungsschwerpunkten im Rahmen der Lärmaktionsplanung bietet das Potenzial, kleinräumige Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage zu berücksichtigen. Eine Priorisierung lärmbelasteter Bereiche nach weitergehenden Kriterien ist damit möglich. Bei der Qualifizierung der Auswahlkriterien für ruhige Gebiete können gesundheitsbezogene und sozialräumliche Aspekte ebenfalls Anwendung finden, um eine differenziertere und prioritäre Gebietsauswahl zu ermöglichen.
- ▶ Unabhängig vom formellen oder informellen Charakter bietet die Grün- und Freiraumplanung das Potenzial, die gesundheitsbezogenen Werte und Funktionen von Grün- und Freiräumen einzubeziehen – zumal der Schutz von Natur und Landschaft als Grundlage für die Gesundheit des Menschen explizit im Bundesnaturschutzgesetz als Ziel formuliert ist. Die Grün- und Freiraumplanung kann die Grundlage schaffen, um Grünflächen zu gesundheitsrelevanten Räumen für Bewegung und Sport sowie als Orte der Erholung, Begegnung und Kommunikation zu entwickeln. Zudem kann sie die vielfältigen kompensatorischen Funktionen des urbanen Grüns mit Blick auf gesundheitsbelastende Umweltbedingungen wie klimatische Belastungen, Luftverschmutzung, Lärm erschließen. Auch können im Rahmen der Grün- und Freiraumplanung sozialraumorientierte Grünversorgungsanalysen erarbeitet und mit Grün unterversorgte und gleichzeitig sozial benachteiligte Teilräume/Wohngebiete als zukünftige räumliche Handlungsschwerpunkte festgelegt werden.
- ▶ Die gesundheitsbezogenen Gestaltungsmöglichkeiten der formellen Stadtplanung sind weitreichend. So sind bereits im Flächennutzungsplan Entscheidungen über die räumliche Zuordnung von störenden und nicht störenden Nutzungen unter Berücksichtigung gesundheitlicher Belange zu treffen. Auch können Freiräume für die wohnortnahe Versorgung mit Erholungsflächen und für die Entstehung und Ausbreitung von Frischluft durch den Flächennutzungsplan gesichert werden. Im Bebauungsplan kann dann die Festsetzung von Vorkehrungen Schutz vor Immissionen ebenso wie eine ausreichende Ausstattung mit gesundheitsrelevanten Grün- und Freiflächen festgesetzt werden. Verfahrensrechtlich wird die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange durch die Pflicht zur Durchführung einer Umweltprüfung unterstützt, die eine Betrachtung des Schutzguts Mensch/menschliche Gesundheit, aber auch anderer gesundheitsrelevanter Schutzgüter wie Boden, Wasser, Luft, Klima vorsieht. Informelle Stadtentwicklungskonzepte besitzen ebenfalls ein hohes Potenzial zur unmittelbaren Integration gesundheitlicher Belange – sowohl direkt über das Thema Gesundheit als auch über Umweltthemen mit Gesundheitsbezug. Gleiches betrifft die Berücksichtigung von

Aspekten der sozialen Lage und der sozialen Ungleichheit. Der räumliche Maßstab und ihr unmittelbarer Umsetzungsbezug lassen jedoch teilräumliche geeigneter als gesamtstädtische Stadtentwicklungskonzepte erscheinen, gesundheitliche Belange darzustellen.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Kommunen die Potenziale raum- und umweltbezogener Planungen zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange insbesondere dann optimal ausschöpfen können, wenn bestimmte Rahmenbedingungen in der Kommune erfüllt sind:

- ▶ Die Kommune bzw. das Gesundheitsamt haben gesundheitliche Leitbilder und Ziele entwickelt, die sowohl für die Kommunalpolitik als auch für die planenden Fachämter mit den von ihnen verantworteten Planungs- und Umweltthemen leitend sind.
- ▶ In der Kommunalverwaltung gibt es ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit sowie gesundheitlichen Belangen im sozialräumlichen Kontext.
- ▶ Es liegen fachlich fundierte und kleinräumige Sozial-, Umwelt- und Gesundheitsdaten vor, die Auskunft darüber geben, in welchen städtischen Teilräumen Mehrfachbelastungen bestehen, sich also soziale Problemlagen, Umweltprobleme und gesundheitliche Belastungen überlagern, und hiervon insbesondere vulnerable Gruppen betroffen sind.

Ob und wie die Potenziale zur Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in der räumlichen und Umweltplanung erkannt und genutzt werden, hängt – dies zeigen die Untersuchungsergebnisse – wesentlich von den handelnden Akteuren ab. Wirken die planenden Ämter mit dem Gesundheitsamt und untereinander zusammen? Welche Stakeholder außerhalb der Verwaltung werden einbezogen? Wie können sich Bürger*innen adäquat in die Planungen einbringen? Die Antworten auf diese Fragen bestimmen maßgeblich den Erfolg von Gesundheit in der Planung. Wichtig ist es, in den Kommunalverwaltungen eine Planungskultur zu etablieren, mit der es gelingen kann, die komplexe und interdisziplinäre Aufgabe „Gesundheit in der Planung“ zu bewältigen. Dazu gehören:

- ▶ passende Formen und Strukturen der Zusammenarbeit zwischen den relevanten Verwaltungen – insbesondere Stadtplanung/Stadtentwicklung, Umwelt/Grün, Gesundheit – zu etablieren, die sich bei formellen Planungen nicht auf die gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung von Behörden beschränken (Stellungnahmen der Gesundheitsämter etc.), sondern eine Zusammenarbeit bereits in der Vorphase/frühen Phase der jeweiligen Planung gewährleisten,
- ▶ eine aktive Rolle des Gesundheitsamtes, das sein Fachwissen in Bezug auf Gesundheitsvorsorge und Prävention aktiv in räumliche und Umweltplanungen einbringt,
- ▶ eine umfassende und aktivierende Beteiligung von Verbänden, Stakeholdern und Zivilgesellschaft an räumlichen und Umweltplanungen,
- ▶ dauerhafte Austauschformate von Kommunalpolitik, Fachverwaltungen der Kommunen, Verbänden, Stakeholdern und Zivilgesellschaft als Basis für die Bildung von Allianzen für Gesundheit in der Stadt.

Vielerorts besteht hier noch Nachholbedarf. Dies betrifft insbesondere die proaktive Mitwirkung der Gesundheitsämter, für die geeignete Voraussetzungen in dieser Verwaltung geschaffen werden müssen. Dazu zählen ausreichend Personal, eine passfähige Organisation und Aufgabenteilung, Fachwissen über räumliche und Umweltplanungen, eine auf kleinräumigen Gesundheitsdaten basierende Gesundheitsberichterstattung, die eng mit Daten zur Umwelt und sozialen Lage verknüpft ist (Gesundheitsmonitoring), sowie planungsbezogene Gesundheitsziele. Letztere sollten im optimalen Fall Inhalt eines Fachplans Gesundheit sein, der die Gesundheitsziele auch mit

den erforderlichen Maßnahmen für die verschiedenen Stadt-/Sozialräume einer Kommune hinterlegt und inhaltliche Schnittstellen zu räumlichen und Umweltplanungen aufzeigt. Eine weitere wichtige Voraussetzung ist es, die Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörden an Planungen in den entsprechenden Landesgesetzen als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu verankern.

Schließlich bedeutet die Verankerung von Gesundheit in der Stadt mehr als Themen integrierendes und kooperatives 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. Nur wenn Gesundheit übergreifend als wichtige kommunalpolitische Aufgabe verstanden wird, kann die Umsetzung von gesundheitsschützenden und -fördernden Maßnahmen im Rahmen räumlicher und Umweltplanungen in den Städten und Quartieren gelingen. Eine nachhaltige Mobilität mit weniger Lärm, mehr und qualitätsvolles Grün, weniger Hitze und saubere Luft in der Stadt, gutes Wohnen und eine hohe Aufenthaltsqualität, soziales Miteinander und eine Beteiligungskultur, die alle einbezieht, ergeben zusammen eine gesunde Stadt.

10 Literatur

Adli, M. (2017): Stress and the City: Warum Städte uns krank machen. Und warum sie trotzdem gut für uns sind, München.

Baumgart, S.; Köckler, H.; Ritzinger, A.; Rüdiger, A. (Hrsg.) (2018): Planung für gesundheitsfördernde Städte. Forschungsberichte der ARL 08. Hannover.

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2011): INKAR – Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung in Deutschland und in Europa. Ausgabe 2011. CD-ROM.

BBSR - Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: Laufende Raumbbeobachtung – Raumabgrenzungen. Raumtypen 2010.

<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbbeobachtung/Raumabgrenzungen/Siedlungsstrukturelle-Gebietstypen/Regionstypen/regionstypen.html> (Zugriff am 11.12.2020)

Bertelsmann Stiftung (2020): Kinderarmut in Deutschland, Gütersloh. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/291_2020_BST_Facsheet_Kinderarmut_SGB-II_Daten_ID967.pdf (Zugriff am 25.09.2020)

BMEL - Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2020) Infoportal Zukunft. Land, Siedlungsdichte, Berlin, Bonn. <https://www.landatlas.de/laendlich/sdichte.html> (Zugriff am 25.09.2020).

BMUB - Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2016): Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte in der Städtebauförderung. Eine Arbeitshilfe für Kommunen, Berlin.

BMVBS - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2012): Kommunale Strategien und Potenziale zum Klimawandel. Ergebnisse Modellprojekte. Ein ExWoSt-Forschungsfeld ExWoSt-Informationen 39/3, 09/2012, Berlin.

Böhm, K.; Bräunling, S.; Geene, R; Köckler, H. (Hrsg.) (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden.

Böhme, C., Bojarra-Becker, E., Franke, T., Heinrichs, E., Köckler, H., Preuß, T., Schreiber, M. (2023): Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt – Empfehlungen für die Praxis, hrsg. vom Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau.

Böhme, C., Bojarra-Becker, E., Franke, T., Heinrichs, E., Hornberg, C., Köckler, H., Preuß, T., Schreiber, M. (2022): Für eine bessere Umwelt und mehr Gesundheit – Kooperativ und integriert planen in der Kommune. Veranstaltungsdokumentation Online-Abschlussveranstaltung vom 25. Mai 2022, Berlin <https://difu.de/publikationen/2022/fuer-eine-bessere-umwelt-und-mehr-gesundheit-kooperativ-und-integriert-planen-in-der-kommune> (Zugriff am 2.12.2022).

Böhme, C., Franke, T., Preuß, T. (2019): Umsetzung einer integrierten Strategie zu Umweltgerechtigkeit – Pilotprojekt in deutschen Kommunen, hrsg. vom Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau (UBA-Reihe „Umwelt & Gesundheit“ 02/2019).

Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H. (2018): Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Jahrgang 61, S. 674 - 683.

Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., Köckler, H., Mielck (2012): Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit. Eine Einführung in die Thematik und Zielsetzung dieses Buches. In: Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit: Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit. Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven, Bern, S. 15-37.

- Bunge, C. (2020): Vom gesundheitsbezogenen Umweltschutz zum integrierten Ansatz Umweltgerechtigkeit. In: Böhm, K. et al. (Hrsg.): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wiesbaden.
- Difu – Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.) (2016): Bundeswettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil“, Mai 2015 bis April 2016, Dokumentation, Berlin, S. 50-53.
- DIN 18005-1:2002-07 Schallschutz im Städtebau - Teil 1: Grundlagen und Hinweise für die Planung.
- DST- Deutscher Städtetag (2011): Positionspapier Integrierte Stadtentwicklungsplanung und Stadtentwicklungsmanagement. Strategien und Instrumente nachhaltiger Stadtentwicklung, Hannover.
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (2020): Mitglieder. <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/mitglieder/> (Zugriff am 21.01.2021).
- Hein, C. (2020): Bebauungsplan Nr. 3015, Dresden-Altstadt II Nr. 29 Dresden „Ehemaliger Kohlebahnhof- Schulstandort Altstadt West“, Grünordnungsbericht Auftraggeber: Landeshauptstadt Dresden, Stadtplanungsamt, Umweltamt, Dresden.
- Köckler, H. (2017): Umweltbezogene Gerechtigkeit. Anforderungen an eine zukunftsweisende Stadtplanung. Frankfurt am Main.
- Köckler, H., Agatz, K.; Flacke, J.; Simon, D. (2020): Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Das SUHEI-Modell nutzt hierfür Indikatoren. In: Informationen zur Raumentwicklung, 47, Heft 1, 96-109.
- LZG.NRW - Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2016): Leitfaden Gesunde Stadt – Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Bochum.
- Magistrat der Stadt Frankfurt am Main, Gesundheitsamt (2020): Website “Gesunde Städte-Netzwerk”, <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/mitglieder/> (25.09.2020).
- Ministerium für Inneres, Bauen und Sport des Saarlands (2020): Kommunale Angelegenheiten https://www.saarland.de/mibs/DE/portale/kommunales/_documents/Kommunale_Angelegenheiten.html (Zugriff am 26.01.2021)
- Ortlepp, R., Schiela, D., Westermann, J. R., Brzoska, P., Richter, B. (2019): Perspektiven der hitzeangepassten Quartiersentwicklung am Beispiel von Dresden-Gorbitz. In: Gans, P.; Westerheide, P. (Hrsg.): Stadtentwicklung angesichts von Wachstum und Klimawandel. Mannheim: Universität Mannheim, (Mannheimer Schriften zu Wohnungswesen, Kreditwirtschaft und Raumplanung; 21), S. 61-83.
- Quilling, E.; Köckler, H. (2018): Partizipation für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. In: Baumgart, S., Köckler, H., Ritzinger, A., Rüdiger, A. (Hrsg.) Planung für gesundheitsfördernde Städte. Forschungsberichte der ARL 8. Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover, S. 101-117.
- Sieber, Raphael (2017): Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung (Dissertation), Dortmund. https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/36776/1/Dissertation_Sieber.pdf (Zugriff am 18.01.2021).
- UBA – Umweltbundesamt (Hrsg.) (2023): Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt – Empfehlungen für die Praxis
- UBA – Umweltbundesamt (2021): Webangebot zum Thema Lärmaktionsplanung, Dessau-Roßlau <https://www.umweltbundesamt.de/themen/verkehr-laerm/umgebungs-laermrichtlinie/laermaktionsplanung> (Zugriff am 26.04.2021).
- Böhme, C.; Franke, T.; Heinrichs, E.; Hornberg, C; Köckler, H.; Kumsteller, F.; Preuß, T.; Schreiber, M. (2021)): Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung. Teilbericht zur Dokumentenrecherche/ -analyse (Arbeitspaket 1), Hrsg.: Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau (UBA-Reihe Umwelt & Gesundheit 06/2021 <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/kooperative-planungsprozesse-zur-staerkung> (Zugriff am 26.06.2022).

UVP-Gesellschaft e.V. (2020): Vorsorgeorientierte Berücksichtigung der Gesundheitsfolgen in Umweltprüfungen. Merkblatt 01, Paderborn. DOI: 10.17442/merkblatt.01 (Zugriff am 17.03.2021).

UVP-Gesellschaft e.V. AG Menschliche Gesundheit (2020): Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit. Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren, Paderborn. https://www.uvp.de/_openaccess/leitlinien/LL_SG_Mensch_2020.pdf (Zugriff am 17.03.2021).

WHO – Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2018): Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister. Gesundere und glücklichere Städte für alle, Kopenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/361438/consensus-ger.pdf (Zugriff am 10.01.2021)

WHO - World Health Organization – Regional Office for Europe (2018): Environmental Noise Guidelines for the European Region. Copenhagen.