



Open Access Repository

www.ssoar.info

Fachplan Gesundheit - Entwicklung von Strategien über die bisherige Gesundheitsberichterstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinaus

Baumgart, Sabine; Dilger, Ulrich

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL)

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Baumgart, S., & Dilger, U. (2018). Fachplan Gesundheit - Entwicklung von Strategien über die bisherige Gesundheitsberichterstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinaus. In S. Baumgart, H. Köckler, A. Ritzinger, & A. Rüdiger (Hrsg.), *Planung für gesundheitsfördernde Städte* (S. 200-212). Hannover: Verl. d. ARL. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-59579-2>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0>

Baumgart, Sabine; Dilger, Ulrich

**Fachplan Gesundheit – Entwicklung von Strategien über die
bisherige Gesundheitsberichterstattung des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes hinaus**

URN: urn:nbn:de:0156-0853147



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

S. 200 bis 212

Aus:

Baumgart, Sabine; Köckler, Heike; Ritzinger, Anne; Rüdiger, Andrea (Hrsg.):
Planung für gesundheitsfördernde Städte

Hannover 2018

Forschungsberichte der ARL 08

Sabine Baumgart, Ulrich Dilger

FACHPLAN GESUNDHEIT – ENTWICKLUNG VON STRATEGIEN ÜBER DIE BISHERIGE GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES HINAUS

Gliederung

- 1 Einleitung
- 2 Ein Fachplan Gesundheit: Anlass und Einordnung
 - 2.1 Ziele eines Fachplans Gesundheit
 - 2.2 Anwendungsbereiche eines Fachplans Gesundheit
 - 2.3 Erstellung eines Fachplans Gesundheit
- 3 Aktueller Stand in der Praxis
 - 3.1 Nordrhein-Westfalen
 - 3.2 Baden-Württemberg
- 4 Ein Fachplan Gesundheit als Instrument zur Stärkung einer gesundheitsfördernden Stadt-/Regionalentwicklung – Fazit und Ausblick
Literatur

Kurzfassung

Ein Fachplan Gesundheit ist ein neues Instrument des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, um dessen Problemstellungen, Ziele und Maßnahmen auf örtlicher und überörtlicher Ebene in Planungsprozesse einzubringen. Er kann zu den informellen sektoralen Planwerken gezählt werden. Erste Erfahrungen mit der Aufstellung dieses Planwerks wurden bereits gemacht.

Schlüsselwörter

Fachplanung – Gesundheit – Gesundheitsförderungsstrategie – Öffentlicher Gesundheitsdienst – gesundheitsfördernde Raumentwicklung

Sectoral Health Plan – Development of strategic approaches beyond public health reporting systems

Abstract

A departmental health plan is a new instrument of the Public Health Service intended to introduce the relevant problems, objectives and actions to local and regional level planning processes. It can be classified as an informal non-statutory sectoral plan. Initial experience with the preparation of this plan has already been gathered.

Keywords

Sectoral planning – health – strategic approach to health promotion – public health – health promoting spatial development

1 Einleitung

Ein Fachplan Gesundheit ist ein neues, noch in der Entwicklung befindliches Instrument des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Er hat das Potenzial, als Instrument zu einer gesundheitsfördernden Stadt- und Regionalentwicklung beizutragen. Als sektoriales Planungsinstrument ist er den informellen Fachplänen zuzuordnen und geht über die bisher praktizierte Gesundheitsberichterstattung hinaus. In diesem Beitrag wird zunächst der Anlass beschrieben, und im Weiteren werden die Ziele und Inhalte des Fachplans Gesundheit vorgestellt. Pilotprojekte und Erfahrungen aus Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg werden dargestellt und ein erstes Fazit wird gezogen.

2 Ein Fachplan Gesundheit: Anlass und Einordnung

Gesundheitsförderung ist auf der örtlichen wie auf der überörtlichen Ebene eine Querschnittsaufgabe, zu der unterschiedliche Ressorts in der Lage sind, ihren Beitrag zu leisten. Zunächst liegt diese Aufgabe bei den Gesundheitsämtern als Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der dafür zuständig ist. Die gesetzliche Grundlage ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt, ebenso die damit verbundenen inhaltlichen Schwerpunktsetzungen. Als Kernbestand kann traditionell der Gesundheitsschutz mit Aufgaben der Hygieneüberwachung, des Infektionsschutzes, der Umweltmedizin, der Überwachung im Pharmaziebereich etc. gelten. Dazu gehörte auch Prävention als gesundheitliche Aufklärung, wie beispielsweise in der Schulgesundheitspflege.

Nicht zuletzt in Verbindung mit dem neuen Steuerungsmodell des Verwaltungshandelns wurde 1998 von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für das Management (KGSt) eine Neuausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angeregt, die sich stärker auf die Ergebnisse der Leistungserbringung fokussiert und diese eher von fallbezogenen zu gruppen- und lebensraumbezogenen Leistungen, von vorwiegend unmittelbaren Dienstleistungen zu Managementleistungen und Qualitätssicherung sowie von Kriseninterventionen zu präventiven Leistungen hin orientiert (vgl. <https://www.kgst.de/produkteUndLeistungen/arbeitsergebnisse>) und damit eine kommunale Gesundheitspolitik gestaltet. Diese Bemühungen, mit politischen Zielsetzungen die Wachstums- und Veränderungsprozesse der öffentlichen Verwaltung zu beeinflussen, waren mit der Zielsetzung der Entbürokratisierung der öffentlichen Verwaltung und einer Entwicklung der Kommunen zu Dienstleistungsunternehmen verbunden. Damit erhoffte man sich mehr Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern und eine Beschleunigung von Verwaltungsvorgängen, nicht zuletzt auch durch den Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, die die Vermittlung komplexer Sachverhalte unterstützen. Vor diesem Hintergrund sind auch die Erfordernisse und Möglichkeiten der Aufbereitung und Kommunikation sektoraler Planungen der Fachressorts gestiegen, auch für den Gesundheitsbereich und für Strategien der Gesundheitsförderung.

Durch eine räumliche Darstellung seiner Analyse sowie seiner Ziele und Maßnahmen kann ein Fachplan Gesundheit – parallel zur räumlichen Planung – die Identifikation

von Stadtteilen mit erhöhtem Bedarf an Gesundheitsförderung auf örtlicher Ebene herausstellen. Während in anderen Fachbereichen themenspezifische Fachpläne, beispielsweise Jugendhilfeplanung, Kulturentwicklung, aber auch Landschaftsplanung und Sportentwicklung, weit verbreitet sind, konnte sich das Gesundheitsressort bisher lediglich auf die Gesundheitsberichterstattung stützen (vgl. Fehr/Stollmann/Welteke 2016). Durch einen gesundheitspezifischen und räumlich-strategisch ausgerichteten Fachplan sollte diese Lücke gefüllt werden und die Gesundheitsförderung eine stärkere Rolle bei der räumlichen Entwicklung erhalten (Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen 2011: 18).

Ein solcher Fachplan Gesundheit gehört zu den informellen sektoralen Planungen. Er enthält keinen unmittelbaren Anspruch an die Raum- und Bodennutzung und bietet somit als Instrument nicht die alleinige gesetzliche Grundlage, um eine selbständige Sicherung von Flächen für seine Ziele und Maßnahmen vorzunehmen. Er kann diese aber aus der fachlichen Perspektive des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vorbereiten und durch eine Verknüpfung mit weiteren Planungsinstrumenten die argumentative Grundlage für deren Bindungswirkungen darstellen. Seine Erstellung zählt nicht zu den kommunalen Pflichtaufgaben und wird in den Gesundheitsleitbildern einzelner Bundesländer postuliert. Ein Fachplan Gesundheit ist ein relativ neues informelles Werkzeug einer integrativen und räumlich ausgerichteten Gesundheitsförderung, das vielfach noch in der Pilotphase betrieben wird.

2.1 Ziele eines Fachplans Gesundheit

Ein Fachplan Gesundheit verfolgt die Zielsetzung der Förderung der Gesundheit aller Menschen, insbesondere aber der Gesundheit vulnerabler Bevölkerungsschichten. Er kann sowohl thematische als auch räumliche Schwerpunkte setzen – in Abhängigkeit von der Relevanz und Dringlichkeit des Handlungsbedarfs, aber auch von verfügbaren Daten. Die Inhalte eines Fachplans Gesundheit sind innerhalb der Gesundheitskonferenz zwischen den Beteiligten aus dem Bereich der Gesundheitsadministration, der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, der Sozialversicherungsträger sowie ggf. auch der Wohlfahrtsverbände und Forschungseinrichtungen abzustimmen. Er geht durch das Aufzeigen von Problemen und Potenzialen durch Problemanalyse, gesundheitsbezogene Zielsetzungen und die Entwicklung von Strategien über die bisherige Gesundheitsberichterstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinaus. Auf dieser Grundlage kann eine bessere Integration von Gesundheitsbelangen im öffentlichen Handeln, insbesondere auch in der räumlichen Planung, verfolgt und eine spätere Evaluierung ermöglicht werden. Zudem hat ein solcher Fachplan das Potenzial einer wirkungsvolleren Strukturierung und Darstellung des Leistungsspektrums der Unteren Gesundheitsbehörde und bündelt damit die Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung verschiedener Akteure aus öffentlicher Verwaltung, der Gesundheitskonferenz und den Krankenkassen.

Der Fachplan Gesundheit strebt neben der nach außen gerichteten Wirkung auch eine innere Wirkung an. So ergänzt er die Werkzeuge der lokalen Gesundheitskonferenzen und der Berichterstattung und dient damit der Entscheidungsfindung für das Gesundheitsressort. Er ermöglicht dadurch eine strategische und integrative Vorgehensweise

der Gesundheitsämter. Mit den vorliegenden systematisierten Informationen über Grundlagen und gesundheitsbezogene Zielvorstellungen verfolgt der Fachplan nicht nur die Zielsetzung der Bündelung der gesundheitsfachlichen Belange für den fachlichen Austausch zwischen den Ressorts, sondern auch die Vermittlung gesundheitsbezogener Belange in die politische Diskussion in der Öffentlichkeit. Damit kann er Zielkongruenzen und Zielkonflikte innerhalb des Fachplans Gesundheit aufzeigen und Synergien und Konflikte mit anderen sektoralen oder integrierenden Planwerken frühzeitig abstimmen. Dies ermöglicht eine explizite und frühzeitige Einstellung von zu berücksichtigenden Gesundheitsbelangen in die formellen und informellen Planverfahren und in die damit verbundenen Abwägungsprozesse auf kommunaler und regionaler Ebene. Indem Probleme sowie Ziele und Maßnahmen der Gesundheitsförderung in einem ressortbezogenen Planwerk enthalten sind, kann sich der Fachplan Gesundheit in die etablierten Fachpläne der anderen Ressorts einreihen (Fehr/Stollmann/Welteke 2016) und somit Anschlussfähigkeit eröffnen.

2.2 Anwendungsbereiche eines Fachplans Gesundheit

Bei den integrierten Planverfahren kann ein Fachplan Gesundheit seine Belange in die formellen Planwerke auf gesamtstädtischer Ebene, in den Flächennutzungsplan (FNP) und auf teilräumlicher Ebene in den Bebauungsplan einbringen (zur Aufgabe des integrierten Verwaltungshandelns siehe Beitrag Böhme/Dilger/Quilling in diesem Band). Gesundheitsbezogene Themen können für alle Bebauungspläne relevant werden, seien es qualifizierte Bebauungspläne mit definierten Mindestfestsetzungen (gem. § 30 Baugesetzbuch (BauGB)), einfache Bebauungspläne, die diese Mindestfestsetzungen nicht enthalten, oder vorhabenbezogene Bebauungspläne, die auf konkreten Planungen eines Investors beruhen. Der Fachplan Gesundheit möchte sich im Rahmen der frühzeitigen Beteiligung und der öffentlichen Auslegung (gem. § 3 BauGB), der Strategischen Umweltprüfung ((SUP), gem. § 2 BauGB) einbringen. Dies gilt auch unter den Bedingungen eines beschleunigten Verfahrens, z. B. bei einer erneuten Auslegung oder bei einer Planung für Vorhaben der Innenentwicklung (gem. § 13a BauGB).

Die Inhalte des Fachplans Gesundheit – Problemfelder, Handlungsbedarf, Ziele, Maßnahmen aus proaktiver Perspektive des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – sind auch für informelle Planwerke von Bedeutung. Dazu gehören Entwicklungskonzepte auf gesamtstädtischer oder teilräumlicher Ebene der Stadt, in denen strategische oder räumliche Schwerpunkte gesetzt werden können. Teilräumliche Entwicklungskonzepte, die sich oftmals an Stadtteil- oder Bezirksgrenzen orientieren und sich somit auf die spezifischen Themen vor Ort beziehen, bilden zudem gute Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung der Bevölkerung zum Thema Gesundheit. Wird bei diesen Planverfahren die Stellungnahme von den Nachbargemeinden eingeholt, so besteht auch hier die Gelegenheit, gesundheitsrelevante Belange einzubringen. Nicht zuletzt kann die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei Projekten zur Anwendung neuer innovativer Planungswerkzeuge als Basis der Konzeptentwicklung in wichtigen Themenbereichen zu einer höheren Qualität der räumlichen Planung beitragen. Aktuell ist dies im Rahmen der Entwicklung von Strategien zur Klimaanpassung relevant, wie beispielweise der „Stadtklimalotse“ oder auch „Reallabore“.

Der Fachplan Gesundheit bietet auch Informationen, Zielsetzungen und Maßnahmen an, die für sektorale Planverfahren bei fachplanerischen Vorhaben durchgeführt werden, z. B. bei der Straßenverkehrsplanung. Im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) sind Gesundheitsbelange im Rahmen der Stellungnahmen zum „Schutzgut Mensch“ von großer Bedeutung. Auch bei informellen sektoralen Planverfahren, die auf städtischer Ebene zur Vorbereitung integrierter Planungen entwickelt werden – z. B. Entwicklungskonzepte oder Masterpläne (wie beispielsweise in Dortmund), die sich auf aktuelle Themen wie Demografie, Einzelhandel, Mobilität oder auch Wohnen beziehen –, kann er eine wichtige Rolle spielen. Hier wäre ein eigener Masterplan bzw. Fachbeitrag zum Thema „Gesundheit“ erstrebenswert.

Der Fachplan Gesundheit versteht sich somit als ein proaktives Instrument, mit dem der Öffentliche Gesundheitsdienst relevante und prioritäre Themen setzen und damit auf aktuelle oder zukünftig zu erwartende Problemlagen hinweisen kann, um Zielsetzungen zu formulieren und Lösungsstrategien anzudenken. Er verfügt damit über das Potenzial, indikativ für andere öffentliche und private Akteure aus den unterschiedlichen Bereichen der Planung und Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen zu wirken und Impulse für neue Aktivitäten und neue Bündnispartnerschaften zu geben.

Der Fachplan Gesundheit kann aber auch als reaktives Instrument zum Einsatz kommen und dient darüber hinaus als Grundlage für Stellungnahmen der Unteren Gesundheitsbehörden zu räumlich relevanten Planungs- und Genehmigungsverfahren.

Dies ist dann der Fall, wenn er im Laufe von integrierten und sektoralen Planverfahren herangezogen wird, um Gesundheitsbelange im Rahmen von Stellungnahmen explizit einzubringen. Diese fließen dann in einen Abwägungsprozess mit anderen öffentlichen und privaten Belangen ein. Als proaktiv entstandenes Instrument kommt der Fachplan Gesundheit reaktiv im Rahmen von Planungsverfahren zum Einsatz, in denen er auf räumlich oder thematisch von anderen Planungsträgern formulierte Problemlagen, Ziele und Lösungsansätze reagiert. Er sollte somit in den Prozess abwägungsgerichteter Planungsentscheidungen einfließen. Durch eine gemeinsame/ressortübergreifende Erarbeitung können bereits frühzeitig Problemlagen diskutiert und evtl. schon auf kurzem Wege gelöst werden. Zumindest aber werden fachliche Blickwinkel verändert, und die räumliche Planung wird für Gesundheitsthemen sensibilisiert.

Der Fachplan Gesundheit steht aber auch im Spannungsfeld von gebundenen Zulassungsentscheidungen, die zu erteilen sind, wenn alle gesetzlich geforderten Voraussetzungen vorliegen. Ist dies der Fall, besteht ein Rechtsanspruch des Antragstellers auf Genehmigung; eine Abwägung in diesem Genehmigungsverfahren findet nicht statt. Der Fachplan Gesundheit kann als Grundlage für die Stellungnahme die rechtliche Beurteilung unterlegen, aber darüber hinausgehend auch dazu herangezogen werden, Themen zu platzieren, die ggf. dazu führen, die Genehmigung in ein aufzustellendes Planverfahren einzubetten.

Schließlich bietet der Fachplan Gesundheit auch eine gute Grundlage für Stellungnahmen des Gesundheitsamtes im Rahmen von Genehmigungsverfahren. Dazu gehören Bauanträge für genehmigungspflichtige Vorhaben, die im Bauordnungsamt bearbeitet werden, ebenso wie Planvorhaben nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz

(BimschG). Darüber hinaus kann der Fachplan Gesundheit auch im Rahmen von Gutachter- bzw. Wettbewerbsverfahren herangezogen werden, um gesundheitsbezogene Vorgaben frühzeitig in städtebauliche Lösungen auch für private Investoren einzubringen. Diese können dann später ggf. zwischen Gemeinde und Investor verhandelt und in städtebauliche Verträgen (gem. § 11 BauGB) aufgenommen und damit verbindlich für die Umsetzung werden. Ebenso kann der Fachplan Gesundheit im Rahmen der planungsrechtlichen Stellungnahmen als Teil des gemeindlichen Einvernehmens im Falle von § 34 BauGB, im Rahmen von Satzungen nach § 34 BauGB und bei der Genehmigung von sog. privilegierten Anlagen nach § 35 BauGB, wie beispielsweise bei Vorhaben erneuerbarer Energien wie Windkraft- oder Biomasseanlagen, gesundheitsrelevante Aspekte einbringen. Hier, wie auch bei Bebauungsplanverfahren oder sektoralen Planverfahren könnten Stellungnahmen folgende Aspekte thematisieren, z. B. zum Themenfeld/Ziel: „Erhalt und Stärkung der körperlichen Mobilität älterer Menschen“: neue Grünflächen ausweisen oder bestehende „grüne“ Strukturen verändern, Ausweisung von Kinderspielplätzen (Seniorenbänke, u. U. auch multifunktionale Flächen und Geräte), Veränderung oder Neuausweisung von fuß- oder radläufigen Wegebeziehungen (Qualitäts- und Quantitätsansprüche: Lückenschluss, sichere Erreichbarkeit von Nahversorgungseinrichtungen und ärztlicher Infrastrukturausstattung, Barrierefreiheit ...) von sozialer Infrastruktur oder Pflegeheimen.

2.3 Erstellung eines Fachplans Gesundheit

Der Fachplan Gesundheit ist als informelles Instrument sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene im Verwaltungshandeln mit vielen Ressorts verknüpft. Seine inhaltliche und prozessuale Ausgestaltung muss sich dementsprechend auch in die spezifische Situation vor Ort einbinden. Insbesondere die in ihm enthaltenen raum- und flächenbezogenen Zielsetzungen stehen in der Konkurrenz zu den Zielsetzungen anderer Ressorts und anderer Flächennutzungsanforderungen. Es ist die Aufgabe der Verwaltung, die Abwägungsmaterialien für die Entscheidungsfindung der Politik vorzubereiten. Somit soll der Fachplan Gesundheit seine Argumente in die Waagschale legen und kann damit durchaus auch zur Lösung von Konflikten zwischen anderen fachlichen Belangen beitragen.

Die Erstellung eines Fachplans Gesundheit ist nicht nur von der Stadtgröße, ihrer Lage und Raumstruktur sowie der raumordnerischen Funktionszuweisung geprägt, sondern auch von der Haushaltssituation und Diskussionskultur, die als Rahmenbedingungen bestehen. Dazu gehört auch die Zusammensetzung der politischen Gremien und deren – zumindest teilweise – Unterstützung für das Vorhaben der Erarbeitung, Abstimmung und Umsetzung eines solchen Fachplans Gesundheit. Sicher wird es auch eine entscheidende Rolle spielen, ob eine Gemeinde sich anderen aktuellen Fragen auf der strategischen Ebene widmet und konzeptionelle planerische Lösungen anstrebt, beispielsweise im Rahmen der Lärmaktionsplanung oder auch der Klimaanpassung.

Dies kann dazu führen, dass sich der Fachplan Gesundheit zunächst nur auf wenige, aber zentrale Themen mit ihren Zielen und ihren konkreten Maßnahmen konzentriert, die auch von der Unteren Gesundheitsbehörde zu erarbeiten und im weiteren Verwal-

tungshandeln einzubringen sind. Die Ziele und Maßnahmen sollten in der Umsetzung überprüft und dafür handhabbare Indikatoren entwickelt und genutzt werden (vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2012: 69-70).

Der Aufbau von Fachplänen gliedert sich in der Regel in eine Sachstandsanalyse, die Definition von Zielvorstellungen sowie einen Maßnahmenkatalog. Gesundheitsrelevante Problemlagen und Ziele werden auf den Raum bezogen formuliert und teilweise auch visualisiert. Diese Struktur entspricht dem formal-logischen Planungsablauf, wie er in anderen Fachplanungen enthalten ist. Es ist davon auszugehen, dass dies in einem ersten Schritt mit vorhandenen Datengrundlagen aus unterschiedlichen Ressorts ortsspezifisch erfolgen kann (beispielsweise aus den Schuleingangsuntersuchungen). Die Erstellung erfolgt ressortübergreifend unter Federführung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Form der Gesundheitsämter und unter Einbezug der Instrumente der Gesundheitskonferenzen und der Gesundheitsberichterstattung.

Eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsbeteiligung ist ebenfalls ein wichtiger methodischer Bestandteil, um die unterschiedlichen Ansätze zur Partizipation aus dem Gesundheitsbereich (personenbezogen) und die Formate der räumlichen Planung (raumbezogen) zueinander zu führen. Auch hier können Erfahrungen aus der räumlichen Planung herangezogen werden, denn die fachlich-administrativen Planungsschritte werden während des Planungsablaufs zumeist den legitimierten politischen Gremien sowohl frühzeitig zur Information und im Weiteren im Entwurfsstadium sowie abschließend zur Beschlussfassung vorgelegt. Damit ist nicht nur die Information der politischen Vertreter gesichert, sondern es wird auch die Umsetzungsorientierung, beispielsweise über Finanz- und Fördermittelbindungen, ggf. auch in Verknüpfung mit anderen Maßnahmen, deutlich erhöht.

Die Erstellung von Gesundheitsfachplänen hat sich bisher nicht verstetigt. Das mag zum einen darin begründet liegen, dass dies nicht den Pflichtaufgaben zuzuordnen ist; zum anderen dürfte es auch an einer mangelnden Ressourcenausstattung aufgrund sektoraler Versäulung der Verwaltung liegen, in der vonseiten der Kommunalpolitik für ressortübergreifende Vorhaben und zusätzliche Planwerke oftmals keine Finanzmittel bereitgestellt werden. Zudem fokussiert das Selbstverständnis des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher vor allem auf schützende und versorgende, weniger auf gestaltende Aufgabenbereiche. Somit handelt es sich bei allen aktuellen Beispielen um Pilotvorhaben zur Erprobung des Werkzeugs, die durch die Bundesländer gefördert werden.

3 Aktueller Stand in der Praxis

Derzeit nehmen bei der Entwicklung und Erprobung des neuen Instruments „Fachplan Gesundheit“ die Länder Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg eine Schlüsselrolle ein. Beide Ansätze werden in ihren Eckpunkten vorgestellt.

3.1 Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen werden als Grundlage für die Erstellung die Paragraphen 8 (Mitwirkung an Planungen), 21 (Gesundheitsberichterstattung) und 2 (u. a. Gesundheitsschutz und -förderung) des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) NRW herangezogen.

Im Auftrag des Landes begann das Landeszentrum Gesundheit NRW bereits im Jahr 2010 die Aufnahme einer Pilotphase mit dem Kreis Unna und den beiden Städten Solingen und Bielefeld. Vorausgegangen waren Fachgespräche im Jahr 2009, die ebenfalls zur Erstellung eines konzeptionellen Ansatzes für einen Fachplan Gesundheit dienten. Auf dieser Grundlage entstand der fiktive Fachplan Gesundheit, zum einen für die Handlungsebene des Kreises, zum anderen für die Handlungsebene einer kreisfreien Stadt. Explizite Kernelemente waren eine Ziel- und Maßnahmenorientierung, Evidenzbasierung und eine räumliche Darstellung in Form von Karten und Plänen, die an vorhandenen Datengrundlagen ansetzen und lokalspezifisch räumlich und strategisch auszugestalten sind. Als fiktionale Berichte entstanden der „Fachplan Gesundheit des Landkreises Gesundbrunnen“ und der „Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen“ (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2012a, b).

In einem weiteren Schritt wurde im Zeitraum von September 2013 bis Juli 2014 eine Erprobungsphase in der StädteRegion Aachen und im Kreis Unna in Form einer Prozess- und Ergebnisevaluation durchgeführt. Dabei standen jeweils selbst gewählte Teilelemente im Fokus. In der StädteRegion Aachen waren dies die Daten der Schuleingangsuntersuchung, die unter Einbeziehung des schulärztlichen Dienstes und der Erkenntnisse aus der lokalen Gesundheitsberichterstattung herangezogen wurden. Auf Basis der Daten der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen wurde zudem eine Differenzierung nach einzelnen Kommunen der StädteRegion Aachen vorgenommen. Die räumliche Bewertung erfolgte mit Bezugnahme auf die sozialräumliche Differenzierung nach Lebensräumen mit Blick auf eine Dringlichkeit bzw. Notwendigkeit von präventiven oder gesundheitsförderlichen Maßnahmen zur stärkeren Steuerung des Ressourceneinsatzes in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen. Damit sollte eine Verbesserung des Qualitäts- und Wissensmanagements in der Unteren Gesundheitsbehörde erreicht werden.

Im Kreis Unna wurde eine mögliche gesundheitliche Gefährdung durch Elektromagnetische Felder (EMF), ein Thema aus dem umwelthygienischen Bereich mit hoher gesundheitlicher Relevanz, gewählt und in enger Zusammenarbeit mit dem Geoservice der Kreisverwaltung unter der Zielsetzung bearbeitet. Einbezogen wurde die Exposition von Wohngebieten und Einrichtungen unter besonderer Berücksichtigung von Kindern als vulnerable Gruppe. Ziel der Fachplanerprobung war es u. a., das Thema aus gesundheitsfördernder Sicht so aufzubereiten, dass es in räumliche Planungs- und Genehmigungsverfahren eingebunden werden kann (zur Erprobung im Landkreis Unna siehe Beitrag Welteke in diesem Band).

Insgesamt wurde festgehalten, dass der Fachplan Gesundheit auch in der praktischen Anwendung mit den jeweiligen ortsspezifischen und strukturellen Rahmenbedingungen funktioniert. Die Evaluation erfolgte sowohl prozessbegleitend durch teilstandar-

disierte Einzelgespräche mit beteiligten Akteuren und durch Round-Table-Gespräche. Die Ergebnisevaluation wurde in Form einer teilstandardisierten Befragung eines größeren Kreises von Projektteilnehmern vorgenommen. In beiden Projekten wurde deutlich, dass es nicht nur für die thematische Auseinandersetzung, sondern auch für Fragen der amtsinternen Steuerung und für den damit verbundenen Ressourceneinsatz wichtig ist, Prioritäten zu bilden und Handlungserfordernisse im Gesundheitsbereich aufzuzeigen. Die Erprobungsphase hat auch gezeigt, dass es innerhalb einer kurzen Projektlaufzeit möglich ist, Themen und Akteure vor Ort zu bewegen, um das Grundgerüst für einen umfassenden, auch iterativ zu entwickelnden, fortschreibungsfähigen Fachplan Gesundheit aufzustellen.

3.2 Baden-Württemberg

Neben Nordrhein-Westfalen fördert auch Baden-Württemberg seit 2014 die Erstellung von exemplarischen Gesundheitsfachplänen. Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren BW unterstützt dabei insgesamt sechs Land- und Stadtkreise.

Die Grundlage für die exemplarischen Gesundheitsfachpläne bildet das übergeordnete Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg (vgl. Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg 2014: 5). Als eines von vier Leitzielen wird darin die Bedeutung von regionalen Diskussionsprozessen unter Einbindung der Bürgerschaft hervorgehoben. Ein weiterer Impuls für die Initiierung exemplarischer lokaler Gesundheitsfachpläne wurde durch die Pilotgesundheitsdialoge aus dem Jahr 2013 gesetzt und in einer „Handlungsempfehlung zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen“ (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg 2014) formuliert. Bestehende Formate der Bürgerbeteiligung wurden darin mit dem Fokus auf eine Eignung im Gesundheitskontext hin geprüft und praktische Handlungsempfehlungen für die lokale bzw. regionale Ebene ausgesprochen.

Um das Leitziel des Gesundheitsleitbildes in der Praxis umzusetzen und die Handlungsempfehlungen konkret anzuwenden, wurde im Jahr 2014 durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren BW eine Ausschreibung zur Erstellung exemplarischer Gesundheitsfachpläne vorgenommen. Insgesamt sechs Land- und Stadtkreise erhielten so finanzielle Mittel zur Erstellung der genannten Fachpläne. Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg wurde mit der fachlichen Begleitung und Koordination betraut.

Nach der landesweiten Ausschreibung wurden folgende Land- bzw. Stadtkreise ausgewählt:

- > Enzkreis
- > Landkreis Karlsruhe
- > Landkreis Lörrach

- > Landkreis Reutlingen
- > Rhein-Neckar-Kreis
- > Landeshauptstadt Stuttgart

In allen genannten Land- bzw. Stadtkreisen leiten sich die Pilotvorhaben aus laufenden kommunalen Gesundheitskonferenzen ab. Die Schwerpunkte liegen größtenteils auf dem Handlungsfeld des Gesundheitsleitbildes des Landes „Gesundheitsförderung und Prävention“ (vgl. Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Stuttgart 2017; Gesundheitsplanung des Landkreises Karlsruhe 2017; Gesundheitsplanung des Landkreises Lörrach 2017) mit Ausrichtung auf die Zielgruppe älterer Menschen. Lediglich der Landkreis Reutlingen widmet sich dem Handlungsfeld „medizinische Versorgung und Pflege“ (vgl. Gesundheitsplanung des Landkreises Reutlingen 2017) unter Betrachtung des ländlichen Raums.

Während sich die jeweiligen Datengrundlagen, Projektpartner und Herangehensweisen teilweise unterscheiden, so weisen alle Gesundheitsfachpläne folgende Elemente auf, die vom Fördergeber definiert wurden (vgl. Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Stuttgart 2017; Gesundheitsplanung des Landkreises Karlsruhe 2017; Gesundheitsplanung des Landkreises Lörrach 2017, Gesundheitsplanung des Landkreises Reutlingen 2017, Gesundheitsplanung des Enzkreises und der Stadt Pforzheim 2017):

- > Kartografische Darstellung von gesundheitsrelevanten Daten mit räumlichem Bezug
- > Ämter- und dezernatsübergreifende Zusammenarbeit
- > Blickpunkt auf gesundheitliche Chancengleichheit
- > Bürgerbeteiligung

Insbesondere die kartografische Darstellung von gesundheitsrelevanten Daten mit räumlichem Bezug und eine umfassende Einbindung der Bürgerschaft kann als Novum in der Gesundheitsplanung gesehen werden.

Vorgesehen ist nach der Projektdurchführung eine Evaluation der Zielerreichung, um eine Weiterentwicklung des Instruments „Fachplan Gesundheit“ in Baden-Württemberg voranzutreiben (vgl. Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg). Entsprechend der Auswertung der Ergebnisse der Pilotphase mit nordrhein-westfälischen Gesundheitsämtern (Enderle/Cremer/Scholz et al. 2011: 552) erwies sich das Initialkonzept als in der Praxis einsetzbar. Eine Fortführung des Instruments wurde demnach empfohlen. Wie Gesundheitsfachpläne von den Unteren Gesundheitsbehörden in der Fläche angenommen und umgesetzt werden, ist derzeit noch offen.

4 Ein Fachplan Gesundheit als Instrument zur Stärkung einer gesundheitsfördernden Stadt-/Regionalentwicklung – Fazit und Ausblick

Zusammenfassend kann man festhalten, dass sich Gesundheitsfachpläne an den jeweiligen Erfordernissen der Unteren Gesundheitsbehörden auf Landkreisebene bzw. auf der Ebene der kreisfreien Städte als zuständige Projektträger orientieren. Die thematische Ausrichtung ist damit nicht einheitlich. Dies haben bereits die Auswertungen der Pilotverfahren in Nordrhein-Westfalen gezeigt (Enderle/Cremer/Scholz et al. 2011: 552). Gesundheitsfachpläne fokussieren sich auf eine vulnerable Teilgruppe der Gesellschaft. Daraus resultieren die inhaltlichen Themenstellungen wie Pflege, medizinische Versorgung oder Prävention.

Bezüglich der räumlichen Ebene beziehen sich die Fachpläne auf den Landkreis, die Gesamtstadt oder räumliche Teilbereiche.

Für den öffentlichen Gesundheitsdienst schließt der Fachplan eine bestehende instrumentelle Lücke und fördert damit nicht nur die Interessensvertretung gesundheitlicher Belange gegenüber der räumlichen Planung, sondern leistet auch einen Beitrag zu dem längst überfälligen Innovationsschub im Gesundheitswesen. Mit Blick auf die politische Diskussion über Umwelt(un)gerechtigkeiten kann der Fachplan Gesundheit insbesondere durch eine Verknüpfung von gesundheitlichen, umweltbezogenen und sozialräumlichen Aspekten verstärkte Bedeutung und öffentliche Aufmerksamkeit erlangen.

Bezüglich der Relevanz für die tatsächliche Verbesserung gesundheitsrelevanter Umweltbedingungen kommen Böhme/Preuß/Bunzel et al. (2015: 102) aber zu dem Schluss, dass Gesundheitsfachpläne im Vergleich zu anderen Fachplänen, wie z.B. Verkehrsentwicklungsplänen oder Freiraumentwicklungsplänen, nur eine nachgeordnete Bedeutung haben. Denn diese sind weit eher in der Lage, räumliche Maßnahmen planerisch vorzubereiten und in der Umsetzung zu implementieren. Andererseits können sich die rechtlichen Vorgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst als anpassungsbedürftig zeigen, um auf der Grundlage normativer Vorgaben die Bindungswirkungen und die Umsetzung zu erhöhen. Dazu bedarf es jedoch einer weiteren Etablierung eines Fachplans Gesundheit.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob eine instrumentelle Trennung von Gesundheits- und Umweltbelangen sinnvoll ist bzw. wie die Schnittstelle zwischen beiden Handlungsfeldern und damit verbundenen Ressortzuschnitten gestaltet werden kann. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob die untereinander nicht abgestimmten räumlich orientierten Konzepte und Fachplanungen der Fachämter inkl. der Beteiligung der Öffentlichkeit die Umsetzung ihrer jeweiligen Ziele durch die Stadt(entwicklungs)planung einfordern. Letztere kann jedoch die geweckten erheblichen Erwartungen oftmals kaum decken bzw. abarbeiten, oder die Erwartungen können abwägungsbedingt nicht weiterverfolgt werden.

Nach der Erprobung und Evaluierung des Werkzeugs „Fachplan Gesundheit“ in Nordrhein-Westfalen besteht nun die Herausforderung, den Ansatz flächendeckend zum Einsatz zu bringen. Die Modellvorhaben der Bundesländer Nordrhein-Westfalen und

Baden-Württemberg stellen lediglich einen Einstieg dar. Soll das Instrument tragfähig eingesetzt werden, müsste es den Pflichtaufgaben eines Gesundheitsamtes zugeordnet werden; dies dürfte ohne zusätzliche personelle Ressourcen kaum möglich sein. Angesichts einer alternden Bevölkerung spielt Gesundheitsförderung und Erhaltung der Mobilität eine zentrale Rolle (Kompression der Morbidität als Zielsetzung der Gesundheitswissenschaften). Ohne eine finanzielle Breitenförderung durch die Länder wird sich der Ansatz des informellen Werkzeugs Fachplan Gesundheit aber voraussichtlich nur schwer verbreiten lassen.

Autoren

*Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart (*1952), Architektin und Stadtplanerin, Univ.-Professorin für Stadt- und Regionalplanung an der Fakultät Raumplanung der TU Dortmund. Mitglied der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL), Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft NRW der ARL, Leiterin des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL, seit 2017 Mitglied des Präsidiums der ARL.*

*Ulrich Dilger (*1984), Dipl.-Ing. (FH) Stadtplanung, M.A. (Univ.) Humangeographie. Seit 2010 als Stadtentwicklungsplaner im Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung der Landeshauptstadt Stuttgart tätig. Arbeitsschwerpunkte: Bevölkerung, Sozialräumliche Grundsatzfragen und soziale Infrastruktur. Mitglied des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL.*

Literatur

- Böhme, C.; Preuß, T.; Bunzel, A.; Reimann, B.; Seidel-Schulze, A.; Landua, D. (2015): Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum – Entwicklung von praxistauglichen Strategien und Maßnahmen zur Minderung sozial ungleich verteilteter Umweltbelastungen. *Umwelt und Gesundheit* 1/2015, 102.
- Enderle, M.; Cremer, D.; Scholz, C.; Seiffert-Petersheim, U.; Fehr, R. (2011): Lokaler Fachplan Gesundheit – Ergebnisse der Pilotphase 2010 mit nordrhein-westfälischen Gesundheitsämtern. *Gesundheitswesen* 73 (8/9).
- Fehr, R.; Stollmann, F.; Welteke, R. (2016): Zur Entwicklung kommunaler „Fachpläne Gesundheit“. In: *Die Öffentliche Verwaltung*, 246-253.
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2011): Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit. *LIGA.Praxis* 9. Düsseldorf.
https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/mitarbeiter/welteke_fachplan_gesundheit_gesunde-staedte-netzwerk.pdf (31.01.2016).
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2012a): Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen. Fiktionaler Bericht. Bielefeld.
https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/2012_druckfrisch/fachplan_gesundheit_healthhausen_lzg-nrw_2012.pdf (31.01.2016).
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2012b): Fachplan Gesundheit des Landkreises Gesundbrunnen. Fiktionaler Bericht. Bielefeld.
https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/2012_druckfrisch/fachplan_gesundheit_gesundbrunnen_lzg-nrw_2012.pdf (31.01.2016).
- KGSt – Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (1998): Bericht: Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheitsdienstes (B 11/1998).
- Kuhn, J. et al. (2012): Der öffentliche Gesundheitsdienst: Standortbestimmung mit hoffnungsvollem Ausblick. In: *Deutsches Ärzteblatt* 2012; 109 (9): A 413–416.
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.): *Zukunftsplan Gesundheit*.
<https://www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit> (31.01.2016).

Welteke, R. (2014) Fachplan Gesundheit – ein Ansatz zur Stärkung der Gesundheitsbelange im kommunalen Kontext. In: *Gesunde Städte Nachrichten* (2014), Nr. 1, 8-9.

https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/mitarbeiter/welteke_fachplan_gesundheit_gesunde-staedte-netzwerk.pdf (31.01.2016).

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.) (2014): *Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg*. Stuttgart.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsleitbild_Baden-Wuerttemberg.pdf (12.10.2017).

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2014): *Handlungsempfehlung zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen*. Stuttgart.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/gesundheits Themen_buergerbeteiligung_handlungsempfehlung.pdf (12.10.2017).

Gesundheitsamt Enzkreis / Netzwerk looping (Hrsg.) (2017): *Gesundheitsplanung des Enzkreises und der Stadt Pforzheim*.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/GP_Enzkreis.pdf (12.10.2017).

Landkreis Karlsruhe / Gesundheitsamt (Hrsg.) (2017): *Gesundheitsplanung des Landkreises Karlsruhe*.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/GP_LK_Karlsruhe.pdf (12.10.2017).

Landkreis Lörrach (Hrsg.) (2017): *Gesundheitsplanung des Landkreises Lörrach*.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/GP_LK_Loerrach.pdf (12.10.2017).

Landratsamt / Kreisgesundheitsamt Reutlingen (Hrsg.) (2017): *Gesundheitsplanung des Landkreises Lörrach*.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/GP_LK_Loerrach.pdf (12.10.2017).

Rhein-Neckar-Kreis (Hrsg.) (2017): *Gesundheitsplanung des Rhein-Neckar-Kreises*.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/GP_Rhein-Neckar-Kreis.pdf (12.10.2017).

Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt (Hrsg.) (2017): *Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Stuttgart am Beispiel des Pilotprojekts „Gesund älter werden in Untertürkheim“*.

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/GP_Landeshauptstadt_Stuttgart.pdf (12.10.2017).