



Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit

Exzerpt der Druckausgabe

Herausgeber:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)
Ulenbergstraße 127-131
40225 Düsseldorf

Redaktion:

Prof. Dr. med. Rainer Fehr MPH, Ph. D.; Manfred Dickersbach; Dr. med. Rudolf Welteke; LIGA.NRW, Fachbereich Prävention und Innovation, WHO-Kooperationszentrum für Regionale Gesundheitspolitik und Öffentliche Gesundheit – unter Mitarbeit von Dipl.-Ing. Martin Enderle, Enderle Beratung, Bielefeld

Inhalt

Vorwort

Zusammenfassung (deutsch) und Abstract (englisch)	4
1. Ausgangslage und Motivation	5
2. Fachplanung anderer Sektoren	7
3. Bestehende Planungsansätze im Gesundheitssektor	14
4. Fachgespräche zum Thema „Fachplan Gesundheit“, 2009	21
5. Erste Pilotphase zum Thema „Fachplan Gesundheit“, 2010	25
6. Resümee und Ausblick	33
Literatur	35

Vorwort

Um das Bewusstsein für das Thema Gesundheit im intersektoralen Dialog zu stärken und die Arbeit der unteren Gesundheitsbehörden zu unterstützen, bemüht sich LIGA.NRW darum, die Entwicklung lokaler Fachpläne Gesundheit zu fördern. Die hier vorliegende Kurzfassung gibt einen kompakten Überblick über die Vorarbeiten auf dem Weg zu einem Konzept kommunaler Fachpläne Gesundheit.

Wir danken an dieser Stelle allen, die sich an den bisherigen Schritten beteiligt haben, unter anderem an den vorbereitenden Fachgesprächen im Jahre 2009 und an einer ersten Pilotphase (Kreis Unna, kreisfreie Städte Solingen und Bielefeld) im Jahre 2010. Durch ihr Engagement haben sie den jetzigen Stand der Projektarbeiten ermöglicht und einen Grundstein für die weiteren Arbeitsschritte gelegt.

Besonderer Dank gilt an dieser Stelle Herrn Dipl.-Ing. Martin Enderle, der im Auftrag des LIGA.NRW an der Erarbeitung der fachlichen Grundlagen wesentlich mitwirkte sowie die Pilotphase 2010 organisierte und begleitete und dem wir vielfältige Anregungen für das gesamte Vorhaben verdanken.

Weiterhin sei Herrn Ch.-D. Rösgen von der Bezirksregierung Detmold gedankt, welcher als Experte für Regionalplanung seinerzeit in einem Referat zum Beitrag des Gesundheitssektors zu Planungsvorhaben angemerkt hatte, es fehle „so etwas wie ein Fachplan Gesundheit“.

Die vorliegende Kurzfassung skizziert die Hauptlinie der bisherigen Entwicklungsarbeiten zu lokalen Fachplänen Gesundheit. Sie wird ergänzt durch eine Langfassung, welche sich insbesondere an die Arbeitsebene in den unteren Gesundheitsbehörden richtet.

Rainer Fehr, Rudolf Welteke, Manfred Dickersbach

Zusammenfassung (deutsch) und Abstract (englisch)

Zusammenfassung

Das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) entwickelt ein Konzept für innovative lokale Fachpläne Gesundheit mit dem Ziel, die Arbeit der unteren Gesundheitsbehörden zu unterstützen. Insbesondere soll das Bewusstsein für das Thema Gesundheit im intersektoralen Dialog gestärkt sowie ein stärkerer Rückhalt für gesundheitspositive Maßnahmen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors aufgebaut werden. Mit einem solchen Fachplan kann die untere Gesundheitsbehörde wichtige Teile ihres Leistungsspektrums wirkungsvoll darstellen. Des Weiteren besteht die Option, auf moderne technikgestützte Elemente zurückzugreifen, die eine raumbezogene Darstellung gesundheitlicher Themen und Belange ermöglichen.

Die Zukunftsaufgaben, denen sich der Gesundheitssektor gegenüber gestellt sieht, betreffen in vergleichbarer Form auch andere Sektoren. Daher wurden entsprechende Fachplanungen exemplarisch untersucht, um sich informieren und inspirieren zu lassen. Ferner wurden bestehende Planungsansätze im Gesundheitssektor ausgewertet. Im Jahre 2009 erfolgte zum Thema „Fachplan Gesundheit“ eine Serie von Fachgesprächen, insbesondere mit lokalen Akteuren. Im Jahre 2010 wurde ein Pilotprojekt in Gang gesetzt, um das neue Instrument in einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten zu erproben. Hieran beteiligten sich die Gesundheitsbehörden des Kreises Unna sowie der Städte Solingen und Bielefeld.

Als Ergebnis werden Fachpläne Gesundheit als geeignet angesehen, die Wirksamkeit lokaler Gesundheitspolitik für die Gesundheit der BürgerInnen zu stärken. Deutlich wurde, dass mehrere Teilaspekte weiterer Diskussion bedürfen, darunter die Kooperation mit der lokalen Gesundheitskonferenz und mit kommunalpolitischen Gremien. Gleiches gilt für umfangreichere Partizipation sowie auch für konsequente Behandlung des Themas „vulnerable Gruppen“. Angesichts des Potenzials zur Unterstützung regionaler und lokaler Gesundheitspolitik verdienen es sowohl der Gesamtansatz als auch seine mögliche Ausdifferenzierungen, weiter erkundet zu werden.

Abstract

The NRW Institute of Health and Work (LIGA.NRW) develops a concept for innovative local health plans, in order to support the work of local health authorities. In particular, this is meant to strengthen the awareness of health issues in the intersectoral dialogue, and to support health-positive measures within and outside the health sector. Based on such health plans, the local health authorities can effectively demonstrate important parts of their work. An additional option refers to the deployment of advanced technologies for spatial representation of health-related topics and concerns.

Challenges in other societal sectors are similar to those of the health sector. Departmental planning approaches of other sectors therefore were analysed for informing and inspiring the health sector. A variety of existing „planning“ approaches within the health sector was identified and analysed, too. In 2009, a series of discussions on local health plans was held with (local) health professionals. In 2010, a pilot project was launched to test the concept in a small number of city and county administrations. The health departments of the cities of Bielefeld and Solingen and the department of the county of Unna in NRW participated in this pilot.

As a result, departmental health plans are recognized as supporting the work of local health departments. Clearly, several aspects are in need of further discussion, including the collaboration with local “health conferences” and other political bodies. This also refers to more comprehensive participation, and to effectively covering the topic of “vulnerable groups”. Given the potential to promote regional and local health policy, both the overall approach and its potential differentiations deserve further exploration.

1. Ausgangslage und Motivation

In Nordrhein-Westfalen und seinen Kommunen existiert eine verlässliche Basis für gute lokale Praxis zum Thema „Gesundheit“. Hierzu tragen örtliche wie auch übergreifende Faktoren bei, wobei je nach Ausgangssituation unterschiedliche Akzente im Gesundheitssektor bestehen. So bieten verbesserte Datenerhebung und Gesundheitsberichterstattung die Grundlage für eine stärker evidenzbasierte Praxis im öffentlichen Gesundheitsdienst. Als vorbildlich werden auch immer wieder die mit dem ÖGD-Gesetz NRW 1997 gestarteten Kommunalen Gesundheitskonferenzen gesehen. Gelingt es doch vielerorts darüber, Impulse der örtlichen Gesundheitsbehörde durch ein verlässliches und kontinuierlich arbeitendes Akteurskonsortium auf eine breitere Basis zu stellen.

Damit sind in vielen Kommunen die Bemühungen erfolgreich, eine zeitgemäße kommunale Gesundheitspolitik und -verwaltung zu gestalten und Gesundheitsbelange durchzusetzen: mit abgestimmten thematischen Gewichtungen und Priorisierungen, mit einem größeren Maß an Transparenz sowie mit fachlich erörterten und auf Kooperation und Partizipation bauenden Ziel- und Handlungskonzepten.

Gleichzeitig bestehen auch in Nordrhein-Westfalens Kommunen unübersehbare Herausforderungen. Komplexer werdende Aufgabenstellungen und Aufgabenerweiterungen im Gesundheitssektor erfordern eine innovative Grundeinstellung. Das bedeutet im fachlichen, technischen und auch sozialen Bereich stetige Anpassung an geänderte Anforderungen. Dazu gehören der systematische Erwerb erweiterter Kompetenzen bei ÖGD-MitarbeiterInnen sowie konsequente Aneignung neuer fachlicher Perspektiven.

Für solche zukunftsfähigen Fertigkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst stehen nur eng begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Trotzdem werden Entwicklungsbemühungen fortgesetzt; diese bringen immer wieder beachtliche Erfolge hervor. So präsentiert der jährliche Wettbewerb „Gesundes Land NRW“ immer wieder neue, anregende Projekte. Auch stellen die Internet-Auftritte verschiedener Kommunen die besondere Kompetenz und Leistungsfähigkeit der lokalen Gesundheitsbehörden dar – meist mit ausgeprägten Schnittstellen zu anderen Diensten und kommunalen Angeboten.

Sowohl in den im Wettbewerb ausgezeichneten kommunalen Projekten wie auch im bürger- und bürgerinnenorientierten Behördenangebot wird deutlich, dass in Zeiten ungünstiger Haushaltslage ein Innovationspotenzial überwiegend durch Kooperationen freigesetzt wird. Häufig kommen Partnerschaften zwischen öffentlichen Trägern und Stiftungen zustande. Ferner entstanden vielerorts durch Verwaltungsreformen übergreifende Strukturen, die auch das Gesundheitsressort in einen größeren Kontext einbeziehen.

In dieser „Gemengelage“ des kommunalen Gesundheitssektors lassen sich sowohl Chancen wie auch Risiken für den Stellenwert des Themas „Gesundheit“ sowie für die Entwicklung des ÖGD ausmachen. Es erscheint wünschenswert und machbar, das Thema Gesundheit deutlicher und wirksamer darzustellen und in die intersektorale Diskussion einzubringen. Hier setzen die Bemühungen um einen lokalen Fachplan Gesundheit an. Ziel ist es, mit Hilfe dieses innovativen Instrumentes das Bewusstsein für das Thema Gesundheit zu stärken sowie einen stärkeren Rückhalt für spezifische Maßnahmen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors aufzubauen.

Mit einem Fachplan Gesundheit kann die untere Gesundheitsbehörde wichtige Teile ihres Leistungsspektrums übersichtlicher und wirkungsvoller darstellen. Des Weiteren besteht die Option, auf moderne technikgestützte Elemente zurückzugreifen, die eine raumbezogene Darstellung gesundheitlicher Themen und Belange ermöglichen. Letzteres ist von besonderer Bedeutung für die Professionalisierung gesundheitsbezogener Mitwirkung an Planungen, beinhaltet aber auch für weitere Aufgaben im Gesundheitssektor beträchtliches Entwicklungspotenzial, wie beispielsweise für quartier- und zielgruppenbezogene Aktivitäten der Gesundheitsförderung.

Ein der kommunalen Fachöffentlichkeit zugänglicher Fachplan Gesundheit kann, auch über die damit verbundene größere Planungssicherheit und –transparenz, einen Kooperationsimpuls gegenüber anderen (nicht-)behördlichen Akteuren transportieren. Bei geeigneter Entwicklung kann dieses Instrument für die gesundheitsbehördliche Praxis in hohem Maße nützlich werden. Zu denken ist dabei beispielsweise an:

- Unterstützung der Präsenz von „Gesundheit“ im Konzert kommunaler Politik, Verwaltung und Entwicklungsplanung
- nachdrückliche Vertretung von Gesundheitsbelangen in der räumlichen Planung und in Stadtentwicklungsszenarien
- größere Harmonie zwischen der allgemein akzeptierten Bedeutung des Themas Gesundheit einerseits und der Sichtbarkeit konkreter gesundheitsbezogener Themen und Aktivitäten vor Ort.

LIGA.NRW ist daher bemüht, mit dem Konzept zu einem Fachplan Gesundheit ein neues Instrument kommunaler Gesundheitspolitik und -verwaltung aufzubauen und für eine Übernahme in den kommunalen Alltag serienreif zu machen. Auf dem Weg dahin galt und gilt es, sich von den in anderen Sektoren vorliegenden Ansätzen inspirieren und informieren zu lassen; relevante Ansätze im Gesundheitssektor heranzuziehen und zu prüfen; den Dialog mit lokalen Akteuren zu dokumentieren; die erste Pilotphase auszuwerten und die Vorbereitungen für eine weitere Pilotphase zu treffen.

2. Fachplanung anderer Sektoren

Die Herausforderungen und Zukunftsaufgaben, denen sich der Gesundheitssektor gegenüber gestellt sieht, betreffen in vergleichbarer Form auch andere Sektoren und deren behördliche Strukturen. Für kommunale Gesundheitsbehörden eröffnet ein Blick über die Ressortgrenze die Chance, von anderen Sektoren zu lernen. Daher die Frage: Welche Ansätze sind in Nachbarressorts vorzufinden?

Zunächst sei festgehalten, dass wir auf eine doppelte Bedeutung des Begriffes (Fach-)Plan stoßen. Zum einen bezeichnet der Begriff die Darstellung einer Region als Kartenwerk, Landkarte oder Stadtplan, mit Eintragung relevanter Größen und Objekte als Punkte, Linien und Flächen. Zum anderen bezeichnet er das Substrat von „Planung“: er benennt ein Ziel oder Zielebündel sowie eine systematische Abfolge geplanter Teilschritte, um gewünschte Veränderungen herbeizuführen.

Pläne der erstgenannten Art werden insbesondere in Planungsämtern, Bauämtern, Ämtern für Statistik, Umweltämtern sowie Behörden der Stadtentwicklung, der Verkehrsplanung und des Denkmalschutzes verwendet. Weitere kommunale Ressorts warten auf mit differenziert ausgearbeiteten Fachplänen im letzteren Sinne, so beispielsweise Ämter für Jugend, für Senioren, für Kultur, für Sport. Die zwei genannten Arten von (Fach-)Plänen schließen sich nicht etwa aus, sondern ergänzen sich häufig.

Unabhängig von der spezifischen Ausgestaltung der Fachplanungen in den verschiedenen Ressorts lassen sich auch Gemeinsamkeiten ausmachen. Insbesondere zielen die Fachpläne darauf ab, die sektoralen Themen und Belange für breite Kreise – darunter auch die allgemeine Öffentlichkeit – systematisch deutlich zu machen. Dargestellt werden Sachstand, Zielvorstellungen, Akteure und ihre jeweiligen Aktionsbeiträge, spezielle Problemlagen sowie in der Regel auch eine Abfolge geplanter Teilschritte zur Weiterentwicklung und Problemlösung.

Dabei unterscheiden sich kommunale Fachressorts deutlich im Einsatz **kartographischer Technik**. Insbesondere hat der Einsatz von Geo-Informationssystemen (GIS) zu einer Differenzierung geführt. Viele Ressorts, die ihre Aufgaben zum großen Teil mit Kartenmaterial hinterlegen, haben hier seit geraumer Zeit eine für ihren Bedarf gut geeignete Technik gefunden. GIS-Technologien und der inzwischen übliche Online-Austausch GIS-basierter Darstellungen haben Planungs-, Kataster-, Bau- und Umweltämter und andere Behörden in ihrem Verwaltungshandeln im Rahmen der Stadtentwicklung entscheidend geprägt. Oft bietet sich eine auf Kartendarstellungen basierende „Fachplanung“ als Grundgerüst für Verwaltungshandeln an.

Der Blick auf einige typische Fachplanungen lässt verschiedene funktionale Aspekte erkennen, die dieses Instrument unter unterschiedlichen Anforderungen entwickeln kann. Eine große Variabilität der Ausformung solcher Fachpläne ist zu beobachten; je nach Thema weisen sie mehr oder weniger ausgeprägten Raumbezug auf.

Fachpläne **können als Steuerungsinstrument** für das eigene Handlungsfeld wirken. So versteht sich der Fachplan „Kinder- und Jugendförderung“ des Jugendamtes der Stadt Leipzig als strategisches Steuerungsinstrument der Sozialverwaltung; er weist Schwerpunkte folgender Art auf:

- Festlegung fachlicher Grundpositionen der Leipziger Jugendhilfe
- Entwicklung von Leitlinien der Kinder- und Jugendförderung
- Erarbeitung fachlich-sozialräumlicher Erfordernisse für anstehende und zu bewältigende Aufgaben und Anforderungen
- Aufbereitung planungsrelevanter soziodemografischer Entwicklungen
- sozialräumlich orientierte Bestandsermittlung, -bewertung und Maßnahmenplanung.

Die fachlichen Schutzgutbetrachtungen in räumlichen Planungsverfahren rekrutieren sich oft aus jeweils eigenen Fachplänen wie Landschaftsplänen, Freiraumplänen, wasserwirtschaftlichen Rahmenplänen, Lärminderungsplänen, Bodenschutzplänen. Dies erleichtert die Handhabung für gesamtäumliche Planungen. In diesem Sinne dürften auch entsprechende Fachpläne Gesundheit im kommunalen wie übergeordneten regionalen Zusammenhang eine systematische Wahrung von Gesundheitsbelangen der Bevölkerung („Schutzgut Mensch und menschliche Gesundheit“) unterstützen.

Als Fachplanung im Sinne der Raumplanung werden solche Bereiche angegeben, die sich auf einzelne Fachaufgaben konzentrieren und die – anders als die auch als Querschnittsplanung bezeichneten Bereiche Landesplanung und Bauleitplanung – nicht alle räumlichen Nutzungsansprüche gleichermaßen behandeln. Fachplanungen sind in der Regel durch Spezialgesetze geregelt. Für eine gesundheitliche Betrachtungsweise sind folgende Instrumentarien von besonderer Bedeutung: Verkehrsplanung; Landschaftsplanung (Naturschutz); Lärminderungsplanung (Lärmvorsorge); Luftreinhalteplanung; wasserwirtschaftliche Planung; Abfallwirtschaftspläne¹.

Fachpläne entfalten auf sehr unterschiedlichem Wege Bindungswirkung oder Rechtsverbindlichkeit:

- Der *Bundesverkehrswegeplan* als Investitionsrahmenplan und Planungsinstrument der Bundesregierung wird vom Kabinett beschlossen und für die Bereiche Straße, Schiene und Wasserstraße in Gesetzesform gebracht wie beispielsweise das Bundesschienenwegeausbaugesetz 2004.
- Der *Abfallwirtschaftsplan* für eine Region kann in Nordrhein-Westfalen nach einem förmlichen Verfahren gemäß Abfall- und Kreislaufwirtschaftsgesetz von der Bezirksregierung für verbindlich erklärt werden.
- Der *Landschaftsplan* als Instrument des örtlichen Naturschutzes und der Landschaftspflege wird in Nordrhein-Westfalen als Satzung beschlossen. Er

¹ Löhr, Enderle (2005)

wird in der Planungspraxis auch als „Bebauungsplan des Außenbereichs“ bezeichnet, was seine rechtliche Bedeutung parallel zum Bebauungsplan verdeutlichen soll.

- In den meisten anderen Bundesländern hat der *Landschafts- oder Grünordnungsplan* gutachterlichen Charakter und erlangt erst dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn er ganz oder teilweise in die räumliche Gesamtplanung, insbesondere in Bebauungspläne integriert wird. Ähnliches gilt für Lärmminierungspläne.
- Im Rahmen seiner örtlichen Planungshoheit kann der Stadt- oder Gemeinderat bestimmte Fachpläne, beispielsweise den *Entwicklungsplan für einen Ortsteil* oder ein *Naturschutzkonzept* im Rahmen eines Selbstbindungsbeschlusses für sein eigenes Handeln herausheben.
- In den Bereichen *Verkehrsplanung* und *Wasserwirtschaft* dienen die dort verankerten Fachpläne im Wesentlichen dazu, Bauprojekte vorzubereiten. Diese werden dann im Rahmen separater, auf die jeweilige Maßnahme zugeschnittener *Planfeststellungsverfahren* rechtsverbindlich. Handelt es sich um eine überörtlich bedeutende Planung, kann ein so genanntes *Raumordnungsverfahren* mit rein gutachterlichem Charakter vorgeschaltet werden.

Jedoch geht nicht nur von formell verbindlichen Plänen ein wichtiger Einfluss auf Entscheidungen aus. Wie eine Vielzahl von Beispielen zeigt, können Fachpläne mit rein informellem oder gutachterlichem Charakter durchaus eigene Bedeutung entfalten. Zu nennen wäre hier das Zielkonzept Naturschutz der Stadt Bielefeld oder zahlreiche Rahmen- Stadtteil- oder Quartiersplanungen, die ihren Wert vor allem aus der Qualität, Verständlichkeit und öffentlichen Wirkung ihrer Informationen beziehen.

Fachpläne – Praxisbeispiele²

Fachpläne werden zahlreich und in sehr unterschiedlichen, gesellschaftlich relevanten Arbeitsfeldern entwickelt. Hierzu folgen einige Praxisbeispiele.

Denkmalpflegeplan Stadt Gütersloh: Beschlossen vom zuständigen Ausschuss, enthält der Fachplan Texte und Fotodokumentationen mit historischen Karten und nennt schützenswerte Gebäude. Der Plan stellt die Stadtentwicklung in einen historischen Zusammenhang und enthält ein Maßnahmen- und Handlungskonzept für die Fachbehörde des Denkmalschutzes. Er soll in digitalisierter Form in der Verwaltung genutzt und in Form einer Publikation der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. – Denkmalpflegepläne, die nach § 25

² Die benannten Praxisbeispiele sind überwiegend in Form von Internet-Dokumenten zugänglich. Ein detaillierter Quellennachweis wird im als Druckausgabe erscheinenden ausführlichen Band „Vorarbeiten zum Fachplan Gesundheit“, LIGA.NRW (2011), Bielefeld gegeben.

DenkSchG NRW erstellt werden können, liegen beispielsweise auch in den Städten Bonn (für den Ortsteil Beuel) und Burscheid vor.

Fachpläne des Jugendamtes der Stadt Leipzig: Das Jugendamt der Stadt Leipzig verfolgt einen erheblichen Teil seiner Pflichtaufgaben mithilfe von Fachplänen, die in der Regel von kommunalpolitischen Gremien förmlich beschlossen werden. Sie sind Teil der so genannten Jugendhilfeplanung, einer Pflichtaufgabe nach SGB VIII. Herauszuheben sind:

- der bereits erwähnte *Fachplan ‚Kinder- und Jugendförderung‘* (2007), der sich als Instrument zur systematischen Entwicklung der Handlungsfelder Kinder- und Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit, Jugendsozialarbeit, Kinder- und Jugendschutz sowie Familienbildung versteht. Der Plan hat das Ziel, „positive Lebensbedingungen für junge Menschen und deren Familien zu erhalten oder zu schaffen und ein qualitativ sowie quantitativ bedarfsgerechtes Jugendhilfeangebot rechtzeitig und ausreichend bereit zu stellen“.
- der *Fachplan ‚Erziehungs- und Familienberatungsstellen‘* (2007), der als familienpolitischer Wegweiser für die Bürger der Stadt fungiert. Der Plan definiert die fachlichen Anforderungen der Stadt Leipzig an die institutionelle Erziehungs- und Familienberatung nach § 28 SGB VIII, beschreibt die Inanspruchnahme der vorhandenen Beratungsstellen nach Schwerpunkten und Tendenzen, zeigt eine Angebotsübersicht auf und benennt erkennbaren Handlungsbedarf.
- der *Fachplan ‚Hilfen zur Erziehung‘* (2005) richtet sich an die Fachkräfte des öffentlichen Trägers und der freien Träger der Jugendhilfe. Er beschäftigt sich mit „Grundsätzen der steuernden Einflussnahme des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe im Bereich der Hilfen zur Erziehung“. Hier werden „Fachpositionen der Stadt Leipzig und dementsprechende qualitative Aspekte für die Gewährung und Ausgestaltung erzieherischer Hilfen“ benannt. Der Fachplan gründet sich auf die Planungsverantwortung der Stadt Leipzig gemäß §§ 79 und 80 SGB VIII; der *Fachplan ‚Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege in Leipzig‘* (2005) setzt auf den bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben des Leistungsbereiches „Kita“ auf.

Kulturentwicklungsplan Stadt Leipzig: Die Stadt Leipzig hat darüber hinaus im zuständigen Kulturamt 2005 einen Kulturentwicklungsplan erarbeitet und zwischenzeitlich fortgeschrieben. Die Kulturentwicklungsplanung ist Teil eines Prozesses geworden, der zu einer verbesserten Kommunikation der Kultureinrichtungen untereinander und zu einer fundierten wie transparenten Leistungsbewertung führt. Die Ratsversammlung hat mit dem Beschluss zum Kulturentwicklungsplan auch seine regelmäßige Fortschreibung zu folgenden Themen beauftragt: Entwicklungskonzept für die Eigenbetriebe Kultur und die städtischen Museen, Konzept Kulturelle Bildung, Entwicklungskonzept Soziokultur.

Schulentwicklungsplan Stadt Bonn: Schulentwicklungsplanung ist Aufgabe der Schulträger, also der Kreise und kreisfreien Städte. Gesetzliche Grundlage sind die Schulgesetze der Länder, beispielsweise § 80 SchG NRW. Schulentwicklungsplanung wird flächendeckend auf der kommunalen Ebene vorgenommen. Der Fachplan Schulentwicklung der Stadt Bonn dient der Sicherung des benötigten Schulraums und der Bereitstellung der sachlichen Ressourcen für die schulpädagogische Arbeit. Der Schulentwicklungsplan gibt eine Prognose der Schülerzahlen ab und verbindet diese mit spezifischen raumstrukturellen Daten. Er entwickelt daraus bedarfsorientierte Betreuungsangebote; auch die offene Ganztagschule als Angebot gehört beispielsweise hierzu.

Spielleitplanung in Rheinland-Pfalz: Das Land Rheinland-Pfalz hat im Jahr 2004 das Konzept für eine kommunale Spielleitplanung veröffentlicht und mit 7 Kommunen erfolgreich erprobt. Inzwischen wird Spielleitplanung auch außerhalb von Rheinland-Pfalz praktiziert, etwa in Berlin und auch in Nordrhein-Westfalen. Unter Spielleitplanung verstehen die Autoren ein neues strategisches Instrument auf dem Weg zu mehr „Kinderfreundlichkeit“. Die Anwendung soll gewährleisten, dass bei allen Planungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsschritten die Bedürfnisse und Interessen von Kindern und Jugendlichen Berücksichtigung finden. Kinder und Jugendliche führen gemeinsam mit Fachkräften eine Bestandsaufnahme durch. Der gemeindliche Bestandsplan ist Grundlage der Spielleitplanung. Er enthält eine Vielzahl von Vorschlägen für die Praxisumsetzung. Der Spielleitplan soll vom Stadt- / Gemeinderat für verbindlich erklärt werden.

Fachplan Seniorinnen und Senioren Erlangen: Das Sozialreferat der Stadt Erlangen hat 2002 einen ‚Fachplan Seniorinnen und Senioren in Erlangen‘ vorgelegt. Der Plan zeigt eine Gesamtschau der demografischen Entwicklung in der Stadt auf, gibt Hinweise zu künftig notwendigen Pflegekapazitäten, regt ein Konzept für die Bildung stadtweiter Hausgemeinschaften an, legt eine Bedarfsermittlung psychogerontologischer Versorgung vor, bearbeitet einen Schwerpunkt Altenhilfe für Migrantinnen und Migranten und beschreibt den Bedarf an barrierefreien Seniorenwohnungen.

Sportentwicklungsplan der Stadt Sindelfingen: Neben zahlreichen weiteren Kommunen hat auch Sindelfingen einen Sportentwicklungsplan aufgestellt. Der Plan enthält Zieldefinitionen, Ansatzpunkte für Arbeitsfelder, Hinweise auf ein Methodenspektrum, die Beschreibung des Arbeitsverfahrens und einen Maßnahmenanteil, der sich vor allem auf die vorhandene und künftig notwendige Sportinfrastruktur bezieht.

Fachplan Öffentlicher Raum und Verkehr – Teilplan Radverkehr des Berliner Bezirks Treptow-Köpenick: Der Bezirk Treptow-Köpenick erarbeitet einen Radverkehrsplan, der Teil des Fachplans Öffentlicher Raum und Verkehr ist. Der Entwurf basiert auf einer Bestandsaufnahme der Radverkehrsanlagen im Bezirk und einer Zusammenstellung der relevanten Quellen und Ziele des Radverkehrs. Aus den Quellen und Zielen werden ein Wunschliniennetz und ein Zielroutennetz aus Haupt- und Nebenrouten erarbeitet. Die Überlagerung des Zielnetzes mit dem Bestand an Radverkehrsanlagen führt zu einem Maßnahmenkatalog als Grundlage für die weitere Arbeit des Bezirksamtes.

Landwirtschaftlicher Fachplan Südhessen des Regierungspräsidiums Darmstadt: Dieser Fachplan als umfassende Basis zur Wahrnehmung landwirtschaftlicher Belange bei raumbeanspruchenden Planungen wurde als Modellprojekt des Landes Hessen erstellt. Schwerpunkt ist neben der Analyse der aktuellen Situation der Landwirtschaft insbesondere die Ableitung und Bewertung von Feldflur-Funktionen wie Ernährungs-/Einkommens-/Arbeitsplatz- oder Erholungsfunktion. Auch einzelne Schutzfunktionen wie Landschafts-Biotop, Artenschutz/Bodenschutz/Klimaschutz und Wasserschutz werden analysiert. Dieser Plan ist fachliche Basis für die Ableitung von Planungsaussagen wie Festlegung von Vorrang- und Vorbehaltsflächen für die Landwirtschaft bei der Regionalplanaufstellung sowie bei der Wahrung landwirtschaftlicher Belange bei Einzelvorhaben. Er ist damit Arbeitsgrundlage für die landwirtschaftlichen Fachbehörden und den Berufsstand.

Im Unterschied zu einer Reihe der oben aufgeführten Planarten sind bestimmte Fachpläne in Deutschland verankert, die über einen unmittelbaren Bezug zur Bodennutzung verfügen bzw. ein spezielles Bodenrecht vertreten. Diese **Fachpläne mit eigenem Bodenrecht** spielen in der gesamträumlichen Planung eine besondere Rolle. Sie lassen sich vereinfacht in raumbelastende Infrastrukturplanungen und schutz- oder vorsorgeorientierte Pläne unterscheiden.

Solche **Infrastrukturpläne** betreffen die Aufgabenfelder Abfall; Bergbau, Rohstoffabbau; Energie- und Rohstofftrassen; Verkehr (Schiene, Straße, Wasserstraße, Luftverkehr); Wasserwirtschaft (Gewässerausbau, künstliche Wasserspeicher). **Schutzorientierte Planungen** gibt es für folgende Aufgabenfelder: Bodenschutz; Forstwirtschaft; Immissionsschutz (Luft, Lärm); Landwirtschaft (als Flurbereinigung mit Drainierung auch eingreifend); Natur- und Landschaftsschutz; Wasserwirtschaft (Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung, Gewässerschutz, Hochwasserschutz).

Die für den Bereich Gesundheit besonders relevanten Fachpläne aus diesem Zusammenhang sind ausführlich in einem Berichtsband des ehemaligen Iögd

NRW (2004) beschrieben³. Deutlich wird in der Zusammenschau, dass für zentrale gesellschaftlich bedeutende Handlungsfelder Fachpläne aufgestellt werden, die jeweils Wegweiser des betreffenden Fachgebietes darstellen.

Regelmäßig enthalten sie folgende **Komponenten**:

- **Bestandsanalyse und -bewertung**
- **Zieldefinition**
- **Planungs- und Maßnahmenkonzept.**

Die Fachpläne haben Wirkung nach **innen**, indem sie für das Fachpersonal der zuständigen Dienststelle in ihrer Arbeit eine innere Struktur vorgeben. Durch Gremienbeschlüsse (Fachausschuss, Stadt- oder Gemeinderat) erzielen sie häufig auch einen politischen Leitliniencharakter und wirken damit zusätzlich nach **außen**. Sie sind in aller Regel Teil einer öffentlichen Debatte vor Beschlussfassung und können dort, wo dies planungssystematisch möglich ist (wie bei der bodenordnenden Bauleitplanung), Eingang in Abwägungsentscheidungen der Gesamtplanung finden. Solche Fachpläne können auch helfen, die Belange eines Sektors in die gesellschaftlich etablierten „offiziellen“ Planungsprozesse einzubringen, die auf verschiedenen Ebenen (lokal, regional, Landesplanung) laufend stattfinden.

3. Bestehende Planungsansätze im Gesundheitssektor

Wie in Abschnitt 2 ausgeführt, sind für den Begriff „Plan“ zwei Bedeutungen zu unterscheiden. Die Interpretation als „Ablaufplan“ spielt für praktisch alle Aufgabenbereiche der unteren Gesundheitsbehörden eine Rolle. Es gibt dort jeweils Zielsetzungen, die sich an gesetzlichen Vorgaben und fachlichem Bedarf ausrichten, und ein Aufgabenspektrum, das in der Regel planvoll abgearbeitet wird.

Die andere, kartographische Interpretation von „Plan“ ist relevant in Aufgabenfeldern mit mehr oder minder ausgeprägtem Raumbezug, darunter Trinkwasserhygiene; Gesundheitsberichterstattung; quartierorientierte Prävention und Gesundheitsförderung; Seuchenhygiene und Impfschutz; Planung der gesundheitlichen Versorgung und Notdienste; Mitwirkung an räumlicher Planung und Kommunal- bzw. Stadtentwicklung.

Nicht alle genannten Aufgabenfelder mit Raumbezug erfordern aufwändige, koordinatengetreue GIS-Anwendungen; vielfach sind sie mit flächenbezogenen Daten und Informationen besser bedient als etwa mit wohnadressenscharfen Angaben. Andererseits wachsen die Forderungen gerade in der Zusammenarbeit von Gesundheitsbehörden mit den anderen sozialen Diensten im kommu-

³ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (2004)

nalen Bereich nach kleinräumiger Berichterstattung und sozialräumlichen Datenerhebungen.

Soweit für uns erkennbar greift der Gesundheitssektor – im Gegensatz zu zahlreichen anderen Sektoren – bisher kaum auf explizite Fachpläne zurück. Eine entsprechende Internet-Recherche fördert lediglich einen einzigen Fund zutage, nämlich einen **Fachplan Gesundheit** im Rahmen der Stadtentwicklungsplanung der Stadt Erlangen aus dem Jahr 1986⁴. Dieser befasst sich als Teil einer umfassenden Sozialplanung mit der stationären, ambulanten und gesundheitsdienstlichen Versorgung der heutigen und künftigen Bevölkerung Erlangens. Angestrebt wird dort ein qualitativ und quantitativ ausreichendes Angebot an gesundheitsgerechten medizinischen Einrichtungen, das allen Bürgern bei tragbaren Belastungen eine optimale Versorgung garantiert. Somit fokussiert dieser Erlanger Fachplan auf einen ausgewählten – wichtigen – Aspekt des Gesamtthemas.

Jedoch gibt es in den unteren Gesundheitsbehörden mehrere Bereiche, die teilweise enge Bezüge zum Konzept eines Fachplans Gesundheit aufweisen. Hierzu zählen Ansätze der „Gesundheitsplanung“, „Mitwirkung an Planung“, Gesundheitsberichterstattung, kommunale Gesundheitskonferenzen sowie auch Produkthaushalte. Diese Bereiche werden nachfolgend skizziert.

Gesundheitsplanung und „Mitwirkung an Planung“

Im Gesundheitssektor ist „**Gesundheitsplanung**“ ein eingeführter Begriff, der allerdings unterschiedlich ausgelegt wird, was einen Rückgriff auf eine gesundheitsbezogene „Planungskultur“ erschwert. Häufig verbindet man mit „Gesundheitsplanung“ einen Bezug auf eine Planung und vorsorgliche Organisation gesundheitlicher Versorgungsleistungen und -einrichtungen. Ein anderes verbreitetes Begriffsverständnis richtet sich auf Beobachtung und empirische Erfassung des Krankheitsgeschehens (Gesundheitsberichterstattung) und einen entsprechend planvollen Ressourceneinsatz, um Prävention und Versorgung in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stellen.

Durch das föderale System sind in Deutschland Planungskompetenzen auf (mindestens) drei Planungs- und Handlungsebenen verteilt und Zuständigkeiten für einzelne gesundheitsbezogene Versorgungssegmente (beispielsweise die kassenärztliche Versorgung) an speziell entwickelte Organisationsstrukturen delegiert. Daher ist im deutschen Gesundheitswesen eine „Gesundheitsplanung“ in einem generalisierten Sinne schwer erkennbar und bleibt begrifflich unscharf.

⁴ Heidenreich, F. (1986)

Für die Situation in den Kommunen bedeutet das unter anderem Folgendes: der gesetzlich vorgegebene Auftrag für die örtliche Gesundheitsbehörde richtet sich überwiegend auf konkrete Teilaufgaben (Regelaufgaben nach Weisung), wobei der ebenfalls übertragene allgemeine Gesundheitsschutz für die Bevölkerung (etwa nach § 2 ÖGDG NRW) in manchen Aspekten unterschiedlich interpretierbar bleibt. Diese Konstellation trägt nicht zur Stärkung der Gesundheitsbehörde im Zusammenspiel kommunaler Ämter bei.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst verfügt über definierte Mitwirkungsrechte in **Planungsverfahren**, sei es als anzuhörende beziehungsweise zu beteiligende Fachbehörde bei innerkommunalen Planungen oder als Träger Öffentlicher Belange bei der Mitwirkung an Planungen beispielsweise nach § 8 ÖGDG NRW. Sowohl das Baugesetzbuch als auch die einschlägigen Fachgesetze (wie das Bundesimmissionsschutzgesetz) heben Gesundheitsaspekte bei Projekten und Planungen als abwägungsrelevant hervor.

LIGA.NRW (vormals lögd NRW) hatte sich in früheren Studien mit der Problematik der Wahrnehmung von Gesundheitsbelangen durch kommunale Gesundheitsbehörden in Planungsverfahren auseinandergesetzt, welche über einen relevanten Bezug zum **Schutzgut menschliche Gesundheit** verfügen. Im Jahr 2005 wurde eine Reihe von detaillierten Fallbeispielen aus der örtlichen Praxis von 12 nordrhein-westfälischen Gesundheitsämtern dokumentiert⁵.

Ein Ansatz, um auf lokaler Ebene im Gesundheitssektor vermehrt Planungsmöglichkeiten zu eröffnen, ist die Aufgabenübertragung zur ortsnahen **Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung** (§ 6.1 ÖGDG) und die Einführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen durch § 24 des ÖGD-Gesetzes NRW 1997. Die vorgegebene Teilnehmerkonstellation dieser Konferenzen soll sicherstellen, dass Vertreter gerade auch solcher Versorgungssegmente an der örtlichen Koordinierung gesundheitlicher Versorgungsleistungen beteiligt werden, in denen die Planungshoheit nicht auf kommunaler Ebene liegt. Aufgrund dieser zusätzlichen Präsenz (planungs-)relevanter Akteure sind die Kommunalen Gesundheitskonferenzen vielerorts zu einem wichtigen Gremium der konkreten kommunalen Gesundheitsplanung geworden.

Sowohl in Österreich als auch in der Schweiz und Norditalien sind Ansätze zu einer verstärkt strategisch-planerischen Ausrichtung der Gesundheitsvorsorge unter dem Stichwort „Gesundheitsplanung“ zu finden. So haben beispielsweise in **Österreich** das Land Oberösterreich, eine Gebietskrankenkasse sowie die Städte Linz und Kels eine Partnerschaft gebildet, um gemeinsam Fragen der

⁵ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (2005)

Gesundheitsplanung zu behandeln und Gesundheitskonferenzen zu organisieren⁶.

In der **Schweiz** fördert das Bundesamt für Gesundheit seit 2001 über das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit⁷ Planungen mit gesundheitlichem Schwerpunkt in drei Modellregionen. Unter Beteiligung der Betroffenen wurden unter anderem Pläne zur Quartiersaufwertung erarbeitet und in einzelnen Planungsschritten und Projekten einschließlich regelmäßiger Berichterstattung umgesetzt. In anderen Projekten stehen konsumentenorientierte Gesundheitsaktivitäten und Verkehrsinitiativen im Vordergrund, wie beispielsweise Zonierung von Bereichen für Fußgänger; attraktivere und sichere Schulwege für Radfahrer und Fußgänger.

Die norditalienische Gemeinde **Bozen** hat Fachpläne zu einer Reihe von gesellschaftspolitischen Handlungsfeldern vorgelegt. Sie sollen die Behörde von einer verwaltenden zu einer steuernden Tätigkeit führen, Planungsprozesse in Gang setzen, strategische Entscheidungsfindung untermauern und transparent machen.

Ein frühes Beispiel aus **Deutschland** zur Gesundheitsplanung entstand Anfang der 1990er Jahre im Rahmen des EU-geförderten Projektes „Small area planning for the elderly“ (SAPE) und fokussierte auf Versorgungsstrukturen, Bürgerbeteiligung sowie Koordination und Vernetzung der Strukturen im Bereich Seniorenpolitik⁸. Aus der SAPE-Modellregion Hamburg-Harburg erfolgte ein Beitrag „Gesundheitsplanung für ältere Menschen in Harburg“⁹, worin – außer von ambulanter und stationärer Versorgung sowie öffentlichem Gesundheitsdienst – auch von der Mitwirkung an Stadtplanung die Rede ist. Auch das Gesundheitsamt war „als selbstverständlicher gleichberechtigter Partner“ eingebunden; besonderes Augenmerk galt den Belangen behinderter Menschen.

Im nordrhein-westfälischen Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen (idis) wurde im Jahre 1989 eine Stabsstelle Gesundheitsplanung eingerichtet. – In Nordrhein-Westfalen regelt das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NW, 1997) unter anderem bestimmte Beteiligungsrechte und Aufgabenschwerpunkte der unteren Gesundheitsbehörde, die für Planungs- und Genehmigungsprozesse relevant sind:

- **§ 8 Mitwirkung an Planungen:** „Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren werden unter der Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde er-

⁶ Näheres unter URL: www.gesundheitsplanung.at

⁷ Näheres unter URL: www.apug.ch

⁸ Döhner, H. (1993)

⁹ Grieve, P. (1993)

stellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen.“ Diese Beteiligungsregelung legt ihren Schwerpunkt zwar auf Stellungnahmen zu externen Planungen und Vorhaben, lässt aber nicht den Umkehrschluss zu, dass ein Beteiligungserfordernis bei internen Fällen (etwa bei der Bauleitplanung in kreisfreien Städten) entfällt.

- **§ 2 Absatz 2:** „Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind hierbei insbesondere (...) der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung, die Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten und die Hinwirkung auf ihre angemessene gesundheitliche Versorgung; dies gilt insbesondere für sozial schwache und besonders schutzbedürftige Personen (...).“ Der Öffentliche Gesundheitsdienst kann daraus die Möglichkeit ableiten, seinen Blick insbesondere auf vulnerable Gruppen im Planungsprozess zu richten.

Von Vertretern örtlicher Gesundheitsämter wird immer wieder darauf hingewiesen, dass federführende Stellen sie oft nur rudimentär an Planungsverfahren beteiligen. Hierfür lassen sich mehrere Ursachen erkennen. Wiederholt benannt als potentielle Gründe der Nichtbeteiligung wird Folgendes:

- wesentliche Daten zum Thema Gesundheit werden aus anderen Ämtern, insbesondere auch aus dem Umweltamt, beigesteuert
- das Gesundheitsamt liefert keine planungsrelevanten Daten oder Hinweise, die über bodenrechtliche Festsetzungen in Bebauungsplänen umzusetzen wären
- die Gesundheitsbehörde ist aus Gründen wie fehlende fachliche Kompetenz oder Personalmangel zu einer Mitwirkung nicht imstande.

In ihrer Forderung nach Beteiligung an externen wie auch internen Planungs- und Genehmigungsverfahren kann sich die untere Gesundheitsbehörde in Nordrhein-Westfalen auf das Bauplanungs-, das UVP-Recht und auf das Landesgesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst berufen: die fachliche Zuständigkeit und Kompetenz zur Einschätzung „gesunder Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ (gemäß BauGB) bzw. die Betrachtung des „Schutzgutes Mensch“ (gemäß UVP-Gesetz) und die differenzierte Betrachtung benachteiligter Gruppen (gemäß ÖGDG NRW) liegen bei der unteren Gesundheitsbehörde, sofern diese Aufgaben nicht verwaltungsintern ausdrücklich durch Organisationsverfügung lokal abweichend geregelt werden.

Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskonferenz

Zu den Instrumenten des geltenden Rechtes, welche die unteren Gesundheitsbehörden für die Erarbeitung und Fortschreibung eines Fachplans Gesundheit nutzbar machen können, zählen im nordrhein-westfälischen ÖGD-Gesetz auch

die kommunale Gesundheitsberichterstattung und die Handlungsoptionen der Kommunalen Gesundheitskonferenz. Die gesetzliche Regelung zur kommunalen **Gesundheitsberichterstattung** nach § 21 ÖGD-Gesetz NRW lautet: „Die untere Gesundheitsbehörde erstellt zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 6 regelmäßig Gesundheitsberichte (...).“ Zu den hier relevanten Aufgabenbereichen gehören insbesondere die Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, Prävention und am Gesundheitsschutz und die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung.

Schwerpunktt Themen der Gesundheitsberichte legt die Kommunale Gesundheitskonferenz fest. Die örtlichen Gesundheitsberichte zeigen in ihrer Ausgestaltung deutliche Parallelen zu den planungsbezogenen Datenbanken und Informationssystemen der kommunalen Umweltbehörden, die als Grundlage für die Naturschutz- und Landschaftsplanung dienen und bei Stellungnahmen zu Plan- und Genehmigungsverfahren herangezogen werden.

Gesundheitsberichterstattung gemäß § 6, Absatz 1 ÖGDG NRW weist bereits wesentliche Grundelemente für einen Fachplan auf. Laut Definition des LIGA. NRW „informiert sie über die gesundheitliche Lage und die gesundheitliche Versorgung einer Bevölkerung. GBE stellt die bestehende Situation dar, analysiert sie und leitet gesundheitspolitischen Handlungsbedarf ab. Damit bildet sie Grundlage und Ausgangspunkt des gesundheitspolitischen Regelkreises. Doch auch der weitere Gang der Gesundheitspolitik: Ableitung von Strategien und Maßnahmen sowie deren Umsetzung wird durch Gesundheitsberichterstattung begleitet. Mit der Bewertung des Erfolgs gesundheitspolitischer Maßnahmen (Evaluation) innerhalb der GBE schließt sich der Kreis.“

Die gesetzlichen Regelungen zur **Kommunalen Gesundheitskonferenz** finden sich in § 24 ÖGD-Gesetz NRW und lassen sich wie folgt charakterisieren: „Der Rat oder der Kreistag beruft die Kommunale Gesundheitskonferenz von Vertretern und Vertreterinnen der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz ein. (...) Die Kommunale Gesundheitskonferenz wirkt an der Gesundheitsberichterstattung mit. Der Gesundheitsbericht wird mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat oder dem Kreistag zugeleitet.“

Die Kommunale Gesundheitskonferenz weist damit in gewissem Umfang Parallelen zu den im Naturschutzrecht NRW eingesetzten Landschaftsbeiräten auf, die sich paritätisch aus „Naturnutzern und -schützern“ zusammensetzen und Beratungsaufgaben gegenüber der unteren Landschaftsbehörde wahrnehmen. Diese Beiräte bei den unteren Landschaftsbehörden werden nach den Rege-

lungen des Landschaftsgesetzes NRW in Planungs- und Genehmigungsverfahren beteiligt.

Kommunale Gesundheitskonferenzen und kommunale Gesundheitsberichterstattung können im Verfahren eines Fachplans Gesundheit entscheidende Aufgaben wahrnehmen, indem die Kommunale Gesundheitskonferenz die Schwerpunkte der Gesundheitsberichterstattung so ausrichtet, dass diese schrittweise die wesentlichen Datengrundlagen für den Fachplan Gesundheit bereitstellen kann; und indem die kommunale Gesundheitsberichterstattung ihre Arbeit planungs- sowie verstärkt handlungs- und maßnahmeorientiert auslegt und entsprechende operationalisierbare Ergebnisse liefert im Sinne von Analyse, Diagnose, Planung und Interventionsansatz.

Gesundheitsbezogene Kartographie und GIS-Anwendungen

Im Gesundheitswesen wird auch auf kommunaler Ebene häufig mit Ansätzen der Visualisierung im Dienste einer verbesserten Kommunikation gearbeitet. Gerade für die Analyse bestehender und künftiger Situationen (etwa beim Krankheitsgeschehen) wird häufig eine kleinräumige Darstellung mit kartographischer Unterlegung verlangt. Die diesbezüglichen Dienstleistungen der Landesebene enden in der Regel bei der Kreis- beziehungsweise Stadtebene. Dies trifft für die wöchentlichen Infektionsberichte des LIGA.NRW¹⁰ zu, wie auch für die Landesgesundheitsberichterstattung und die Schulärztlichen Untersuchungen.

Vielerorts ist inzwischen – insbesondere auch in der Kooperation mit anderen Ämtern (wie Jugendämtern, Sozialämtern) – der Bedarf nach kleinräumigen Analysen bezogen auf definierte Teilflächen eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt aufgekommen. Sozialräumliche Analysen, die in anderen Amtsbereichen teilweise bereits seit über zehn Jahren existieren¹¹, erhalten besonders in städtischen Gebieten auch für Gesundheitsbehörden wachsende Bedeutung, um ihre zielgruppenbezogenen Aufträge (insbes. § 2.2, § 4, §§ 14-16 ÖGD NRW) in den Bereichen Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe professionell ausüben zu können.

Das Thema „Gesundheit und soziale Lage“ wird immer mehr zu einem Fokus des ÖGD und erfordert eine entsprechende Differenzierung im kleinräumigen Bereich der kommunalen Berichterstattung mit einer angemessenen Hinterlegung durch feingerasterte Kartographie.

¹⁰ URL:

www.liga.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/infektionsschutz/landesmeldestelle/infektionsreport/index.html

¹¹ URL: www.sozialraum.de/die-sozialraeumliche-gliederung-der-stadt-duesseldorf.php

Wie erwähnt verlangen die gegenwärtigen Anwendungen der Gesundheitsberichterstattung nicht zwangsläufig nach GIS-Anwendungen. Andererseits sind in vielen kommunalen Ämtern GIS-Anwendungen seit Jahren im professionellen Alltagseinsatz¹².

Kommunale Produktpläne „Gesundheit“

Zahlreiche Kommunen arbeiten inzwischen mit Produkthaushalten, die einen teilweise erheblichen aufgabenbezogenen Planungsaufwand voraussetzen und eine Systematisierung der gesamten Aufgabenbreite und -erledigung erfordern. Über die für Controlling-Funktionen einsetzbare Grundform des Produkthaushalts-Instruments hinaus ergeben sich – bei Vorliegen einer solchen systematisierten Aufgabenbasis einer Gesundheitsbehörde – Möglichkeiten zur sinnvollen Nutzung dieser Vorarbeiten beim Aufbau eines künftigen Fachplans Gesundheit. Sind doch über die Definition von Produktgruppen die großen Aufgabenbereiche bezeichnet (Beispiel: Maßnahmen der Gesundheitspflege) und über die Benennung von Produkten vorrangig zu behandelnde Aufgaben abgegrenzt worden (wie: Gesundheitsförderung/Prävention, Gesundheitsberichterstattung, Schulärztliche Untersuchungen, Epidemiologische Aktivitäten, Infektionsschutz). Die einzelnen Produkte sind dabei in der Regel bereits mit Zielsetzungen und Maßnahmen unterlegt, teilweise mit Schlüsselkennzahlen¹³.

4. Fachgespräche zum Thema „Fachplan Gesundheit“, 2009

Zur Vorbereitung eines Konzepts für einen Fachplan Gesundheit wurden im Jahre 2009 Fachgespräche durchgeführt. Der Teilnehmerkreis setzte sich zusammen aus planungserfahrenen PraktikerInnen aus nordrhein-westfälischen Gesundheitsämtern, aus KoordinatorInnen kommunaler Gesundheitskonferenzen sowie weiteren ExpertInnen mit kommunaler Verwaltungserfahrung. Das erste dieser Gespräche fand als Arbeitsgruppe „Fachplan Gesundheit“ der Tagung „Gesundheit im Setting Stadt / Stadtquartier“ am 8.9.2009 in Bielefeld statt; die weiteren Fachgespräche folgten am 5.10. und 3.11.2009 in Bielefeld sowie am 3.12.2009 in Mettmann.

Die Fachgespräche machten deutlich, dass sich die im Aufgabenbereich „Mitwirkung an Planungen“ tätigen MitarbeiterInnen kommunaler Gesundheitsbe-

¹² GIS: GeoInformationssysteme – Informationssysteme zur Erfassung, Bearbeitung, Organisation, Analyse und Präsentation geografischer Daten; für Details, Softwareanbieter siehe URL:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Geoinformationssystem#GIS-Software>

¹³ Muster für einen Produkthaushalt im Bereich kommunaler Gesundheitsbehörden unter URL:

http://www.nkhr-bw.de/servlet/PB/show/1178154/Kommunaler_Produktplan_Baden-Wuerttemberg.pdf (S. 248ff)

hörden häufig mehr **Rückhalt** für ihre Arbeit wünschen. Die Entwicklungsbedingungen für den Aufbau von Fachplänen Gesundheit wurden öfter als schwierig eingeschätzt: Machbarkeitsgesichtspunkte, Realisierungsaspekte, Fragen zur praktischen Umsetzbarkeit eines Fachplans Gesundheit in Kommunen prägten größere Passagen der Gespräche. Gleichzeitig wurden die Schwächen des Status quo deutlich gesehen.

Vor diesem Hintergrund gab es unterschiedliche Reaktionen auf den Entwicklungsgedanken eines künftigen Fachplans: Die besondere Rolle einer **Landesinitiative** zur Verbesserung der kommunalen Situation über eine strukturelle Hilfe bei der Einführung von Fachplänen Gesundheit wurde begrüßt. Gleichzeitig wurde betont, dass eine Mittelzuweisung hilfreich wäre, um ein solches Instrument erfolgreich umzusetzen. Ein Fachplan Gesundheit könnte das oft ausgeprägte Übergewicht einer rein umweltbezogenen Denkweise, die häufig das kommunale Planungsgeschehen dominiere, auf ein angemessenes Maß reduzieren helfen und damit die originären Anliegen einer Gesundheitsbehörde in Planungszusammenhängen besser zur Geltung bringen.

Weiterhin wurde ausgeführt, die Einführung eines Fachplans Gesundheit müsse die **Leitungsebene** der Gesundheitsbehörde, insbesondere auch den ärztlichen Dienst mit einschließen. Die Einbeziehung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen und ihrer KoordinatorInnen bzw. Geschäftsstellen in die Entwicklungsbemühungen für einen Fachplan Gesundheit könnte strategisch sinnvoll sein.

In einigen Regionen Nordrhein-Westfalens finden Gebiets- bzw. **Organisationsstrukturen** statt (Städteregion Aachen; Städteregion Ruhr; Remscheid/ Solingen/ Wuppertal), die teilweise die den Gesundheitssektor strukturierende Rollenverständnisse auflösen und innovative Organisationsformen benötigen. Ein ergebnisorientierter Fachplan Gesundheit könnte hierbei hilfreich werden. Eine ausreichende Operationalisierung könnte die Realisierungschancen eines solchen Instruments erhöhen: zu viel „kreative Freiheit“ könnte die örtliche Umsetzung eher behindern.

Durch das Gespräch mit einem auf die KoordinatorInnen nordrhein-westfälischer Kommunalen Gesundheitskonferenzen und MitarbeiterInnen anderer kommunaler Behörden erweiterten Kreis wurde deutlich, dass die mit räumlicher Planung befassten Amtsbereiche in ihrer eigenen Logik und mit ihren spezifischen Problemen bereits in ihrer unmittelbaren „Behördennachbarschaft“ häufig kaum verstanden werden. Das bedeutet, dass das räumliche Planungswesen, die planerischen Verfahrensabläufe und die darin zu erbringenden Spezialaufgaben in anderen Segmenten des Gesundheitssektors und der kommunalen Behördenlandschaft oft nur unzureichend nachvollzogen werden können.

In diesem Dilemma scheint es notwendig, **verbindende Arbeitsinstrumente** wie die Gesundheitsberichterstattung gezielt einzusetzen. In gewisser Hinsicht ist die sachgerechte Beteiligung des Gesundheitssektors an räumlicher Planung ein weiteres Anwendungsgebiet der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Eine verstärkte Nutzung entsprechender Daten in planerischen Zusammenhängen fördert die Anreicherung von Argumentationen aus dem Gesundheitssektor mit Daten und Fakten; deren Umsetzung in geeignetes Kartenmaterial wiederum fördert Verständlichkeit und Transparenz.

Weitere Hinweise aus Perspektive der Kommunalen Gesundheitskonferenzen:

- Ein als Landesinitiative ausgewiesenes Pilotprojekt Fachplan Gesundheit könnte die Zusammenarbeit kommunaler Ämter positiv beeinflussen und den Nutzen für die Kommune(n) insgesamt verdeutlichen.
- Die Pilotierung eines Fachplans Gesundheit sollte nicht zu eng an ein rein planerisches Instrument angebunden werden.
- Ein Fachplan Gesundheit könnte auch die interne Vernetzung behördlicher Arbeitsbereiche mit Gesundheitsbezug in der Kommune verbessern.
- Anzustreben wäre die Zielvorstellung einer „Interventionskarte“ für erforderliche gesundheitspolitische kommunale Aktivitäten. Die Realisierung der sich darin ausdrückenden Aktivitäten würde im Idealfall zu einem behördenübergreifenden Anliegen.
- Karten sind zwar wichtig, geben häufig aber auch Anlass zu ausgeprägten Fehlinterpretationen. Der Kartenteil eines künftigen Fachplans Gesundheit bedarf daher einer auch für Planungslaien verständlichen Textkomponente.
- Koordinierungsprozesse zu einem Fachplan-Gesundheit-Konzept könnten gegebenenfalls aus den Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen anteilig betreut werden.

Träger des Fachplans Gesundheit müssen entscheiden, auf welche Zielgruppe(n) sie den Fokus der Arbeit ausrichten wollen. In den Aufgaben der Umweltbehörde wird der Blick häufig auf die Gesamtbevölkerung gerichtet. Für einen Fachplan Gesundheit können so genannte „**vulnerable Gruppen**“ in den Mittelpunkt rücken; der Fachplan kann seinen Schwerpunkt auf diejenigen räumlichen Bereiche legen, in denen – bezogen auf diese Gruppen – eine Nutzungsverdichtung vorliegt.

Daraus lässt sich folgendes **Zielgruppenspektrum** beschreiben: bezogen auf die Gesamtstadt (bzw. den Landkreis): Einrichtungen für Kinder / Jugendliche, alte Menschen und kranke bzw. behinderte Menschen, insbesondere Kindergärten, Schulen, Jugendfreizeitzentren, Senioreneinrichtungen, Krankenhäuser und ambulante Kliniken; bezogen auf bestimmte Stadtteile / Quartiere: Sozialräume, die der schwerpunktorientierten Gesundheitsförderung bedürfen; hierzu

können auch im planungsrechtlichen Sinne „reine Wohngebiete“ und solche Stadtbereiche gehören, die über einen Wohnanteil verfügen¹⁴.

Besondere Bedeutung wird den Darstellungen der **Gefährdungspotenziale** und Risiken zuerkannt. Dabei könne ein Verpflichtungsaspekt dazu beitragen, dass aufgedeckten Problemen auch Maßnahmen zur Problemminderung folgen. Empfohlen wird, für einen Fachplan Gesundheit zunächst diejenigen Themen aufzugreifen, die im kommunalen Alltag eine besondere Rolle spielen – beispielsweise Infektionsrisiken, Lärmkarten, Informationen über soziale Gegebenheiten sowie die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken. Eine Komplettierung dürfte sich im Lauf der Zeit ergeben.

Bei der Priorisierung möglicher Themen für einen Fachplan können vorliegende Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung wie auch Meinungsbildungsprozesse und Gewichtungen im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz entscheidende Hinweise liefern. Weitere Kriterien für die **Auswahl prioritärer Themen** könnten sein: Größe der jeweiligen Zielgruppe; örtliche Belastungsspitzen; Verbesserungsansätze in sozial besonders benachteiligten Quartieren; Milderung gesundheitsrelevanter räumlicher Benachteiligungen im Stadtgebiet, wie beispielsweise Mangel an öffentlichen Grünflächen oder an Spielplätzen.

Zahlreiche Kommunen befinden sich im Verfahren der **Haushaltssicherung**, was ihren Spielraum bei der Bearbeitung einengt. Die gegenwärtig in vielen Kommunen laufende Aufgabenkritik führt zu weiterem Bedarf nach besonders überzeugender Argumentation: neue Aufgaben können nur dann übernommen werden, wenn sie entweder gesetzlich verpflichtend sind oder an anderer Stelle zu Entlastungen führen. Der Fachplan Gesundheit bezieht sich unter anderem auf die ÖGDG-Paragraphen 8 (Mitwirkung an Planung), 21 (Gesundheitsberichterstattung) sowie 2 (Gesundheitsschutz und -förderung) als gesetzliche Grundlage. Seine Einführung wird in seiner endgültigen Ausgestaltung deutlich über das Aufgabenfeld der Mitwirkung an Planungs- und Genehmigungsverfahren hinausreichen und wesentliche Teile der behördlichen Gesundheitsaufgaben abbilden. Hieraus kann auf eine verstärkte Effizienz bei der künftigen Aufgabenerledigung der Gesundheitsbehörde geschlussfolgert werden.

Zusammenfassend ergaben sich aus den Fachgesprächen einige wichtige Grundsätze für die künftige Fachplanentwicklung:

- Zusatzaufwand vermeiden, wo möglich: derzeitigen Arbeitsaufwand vermindern
- Alle Fachsegmente der Gesundheitsbehörde einbeziehen und beteiligen

¹⁴ siehe hierzu auch die Plattform „Gesundheitliche Chancengleichheit“ URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

- Mit einer Pilotphase starten, die vorhandene lokale Vorarbeiten und Stärken nutzt
- Differenzierte Anforderungsprofile bilden, die lokale Vielfalt beachten und nutzen
- Bekannte Gesundheitsdefizite bei einzelnen Zielgruppen prioritär aufgreifen
- Nicht nur Absichtserklärungen abgeben, sondern konkrete Maßnahmen veranlassen
- Kleinräumigkeit anstreben, aber Diskriminierung von Gruppen und Quartieren vermeiden
- Planerische Erfordernisse zwecks effektiverer „Mitwirkung an Planungen“ erfüllen
- Kommunalen Gesundheitskonferenzen eine relevante und aktive Rolle zuordnen
- Weiterhin kooperativ handeln: mit einem Fachplan Gesundheit keine Türen zuschlagen.

5. Erste Pilotphase zum Thema „Fachplan Gesundheit“, 2010

Aufbauend auf Vorarbeiten einschließlich der im Jahre 2009 durchgeführten Fachgespräche erfolgte in 2010 eine erste Pilotphase. Dieser Abschnitt beschreibt Zielsetzung und Konzept der Pilotphase, deren Durchführung und Arbeitsergebnisse.

Zielsetzung und Konzept der Pilotphase

Der Pilotphase 2010 lag ein mehrstufiges Ablaufschema zugrunde. Ausgangsbasis ist die Erarbeitung der fachlichen Grundlagen und -daten. Es folgen Darstellungen der Situation, insbesondere der gesundheitlichen Potenziale, der Gefährdungen und Risiken sowie der Versorgungsstrukturen. Hierauf aufbauend entsteht ein so genanntes Leitmodell Gesundheit, sodann Maßnahmen und, fallweise, Beiträge zu Planungs- und Genehmigungsverfahren. Soweit möglich, sollten alle diese Komponenten auch kartographisch dargestellt werden, beispielsweise als Basiskarte(n) und Situationskarten (siehe hierzu Abb. 1, S. 27).

Zu den fachlichen **Grundlagen und -daten** gehören einerseits Einrichtungen für vulnerable Gruppen, also für Kinder/Jugendliche, alte Menschen und kranke beziehungsweise behinderte Menschen. Kriterien der Vulnerabilität sind unter anderem gesundheitliche Beeinträchtigung und geringe Mobilität. Zum zweiten zählen hierzu Ortsteile und Quartiere, die der schwerpunktorientierten Gesundheitsförderung bedürfen. Kriterien sind beispielsweise Bereiche mit hohem An-

teil einkommensschwacher Bewohner, Gebiete mit hohem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund, reine Wohngebiete (gemäß Baunutzungsverordnung) sowie sonstige Gebiete mit Wohnanteil über 80 %.

Die Karte zur gesundheitlichen Situation / **Potenziale** dient als Arbeitsplan des Bereichs Gesundheit zur Ersteinschätzung der gesundheitlichen Bedingungen. Sie trägt die verschiedenen sektoralen Sachverhalte und Potentiale überlagernd zusammen, wie Trinkwasserversorgungsstruktur, Freiraum- und Grünversorgung, lärmarme Ruhebereiche, bewegungsfördernde Infrastruktur wie Sport-, Spiel- und Bolzplätze, Hallen- und Freibäder, Wegebeziehungen (Fahrrad-/Fußwege) zu Schulen, Freizeitzentren, bioklimatisch günstige bzw. bioklimatische Ausgleichsräume sowie hinsichtlich Schall- und Schadstoffimmissionen gering belastete Stadträume.

Die Karte zur gesundheitlichen Situation / **Gefährdungen, Risiken** ist eine wesentliche Ergänzung der vorgenannten Karte. Sie dient ebenfalls als Arbeitsplan des Fachbereichs Gesundheit und stellt die wesentlichen Informationen zu gesundheitlich belastenden Faktoren zusammen, z. B. Summenschallpegel im Bereich der Lärmimmissionen, Flächen mit hoher Schadstoffbelastung, kartierte Wärmeinseln, Bereiche mit auffälliger Kriminalitätsrate, Altlastenflächen und Altlastenverdachtsflächen, die entweder bewohnt sind, als Spielplätze genutzt werden oder einer gärtnerischen Nutzung unterliegen, Trinkwasser: Kartierung noch vorhandener Bleileitungen / andere Schadstoffe bzw. Auffälligkeiten in der Trinkwasserüberwachung, Sicherheit: Verteilung von Unfallhäufigkeiten sowie sozialräumliche Kartierungen (etwa resultierend aus Daten der Schuleingangsuntersuchungen) beispielsweise bezüglich übergewichtiger Kinder.

Inhalte des Arbeitplanes zur gesundheitlichen **Versorgungsstruktur** sind beispielsweise Lage von Notdienststandorten und Katastrophenschutzeinrichtungen (einschließlich Evakuierungsplänen nach Seveso-II-Richtlinie), Verteilung von Notbrunnen, Versorgungseinrichtungen wie Kliniken, Ärztehäuser und -praxen, ambulante Versorgungseinrichtungen einschließlich deren Anbindung über den öffentlichen Personennahverkehr.

Das **Leitmodell Gesundheit** bündelt die grundlegenden Aussagen für eine Zieldiskussion. Es enthält Aussagen zu übergreifenden Gesundheitszielen sowie zu sektoralen Zielaussagen (beispielsweise für den Bereich Lärmimmissionen). Soweit möglich, werden diese Aussagen in einer räumlichen Darstellung verortet und mit Hinweisen auf Bereiche mit besonderem Schutzerfordernis sowie gegebenenfalls erforderlichen Ausgleichsräumen versehen.

Die Grundlageninformationen und Gesundheitsziele führen zu einem Bündel von **Maßnahmen**, Prioritäten und Schwerpunkten. Die Aufstellung (und gege-

benenfalls kartographische Darstellung) der Maßnahmen sollte zu einer überschaubaren und in der Umsetzungspraxis realistisch handhabbaren Anzahl von Handlungsschwerpunkten führen.

Mitwirkung an Planungs- und Genehmigungsverfahren: als Resultat aus den Ergebnissen von Analyse, Zieldiskussion und Identifizierung von Räumen mit Handlungsbedarf kann ein bestehender lokaler Fachplan Gesundheit künftig für bestimmte Verwendungsmöglichkeiten als Grundlage dienen, präsentiert und akzentuiert werden: modifiziert etwa als eigener Fachbeitrag für eine künftige Novellierung des Flächennutzungsplanes oder als Beitrag zur Regional- oder Gebietsentwicklungsplanung. Auch eine fallbezogene, selektive Anwendung in einem Planfeststellungsverfahren für ein Straßenbauprojekt ist denkbar.

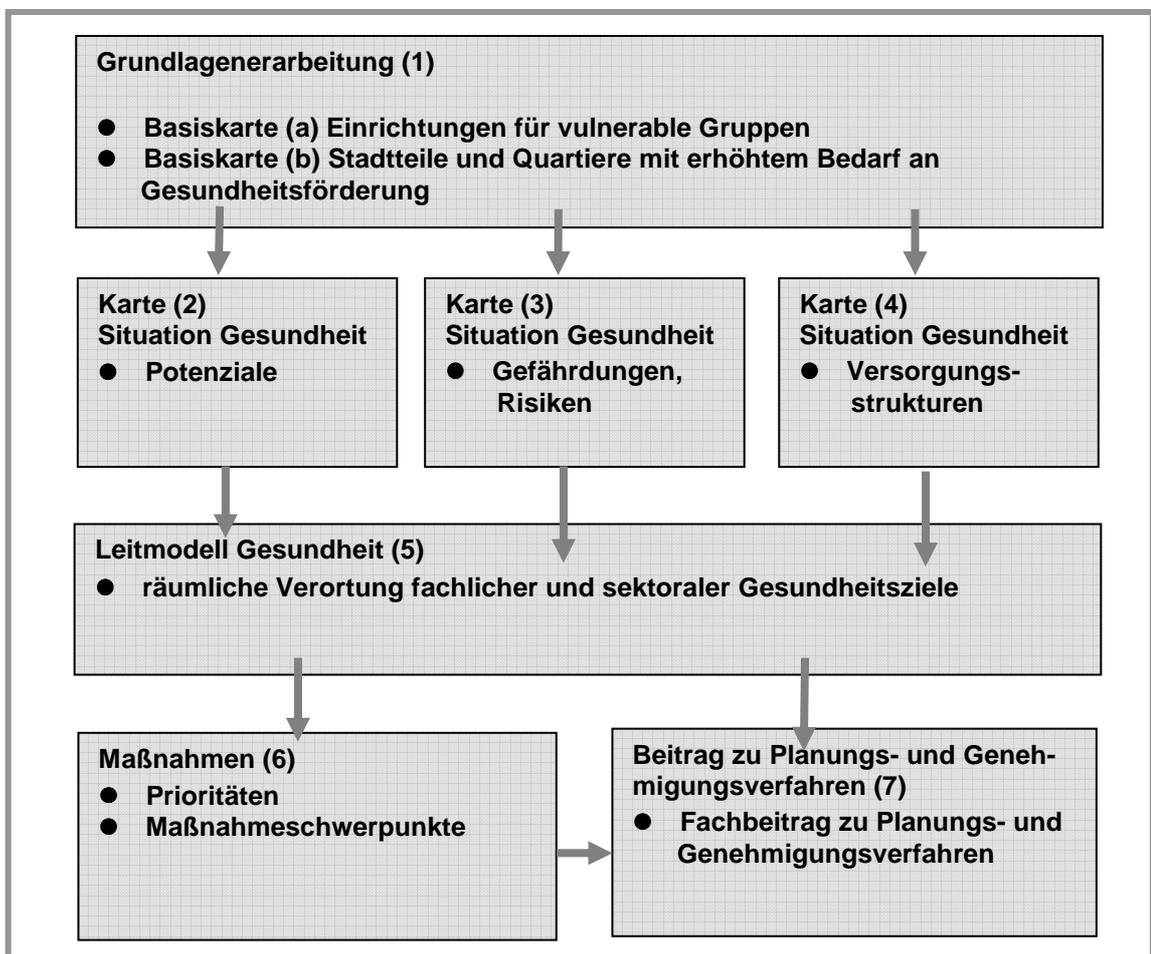


Abbildung 1: Ablaufschema Fachplan Gesundheit

Durchführung der Pilotphase

Die erste Pilotphase zum Fachplan Gesundheit erfolgte in Kooperation mit drei Gebietskörperschaften und lag in der zweiten Jahreshälfte 2010. Über Kontakte

aus früheren Kooperationen und über die Fachgespräche des Jahres 2009 ergab sich eine fachliche Basis zur Zusammenarbeit mit drei kommunalen Gesundheitsbehörden, und zwar mit dem Kreis Unna und den beiden kreisfreien Städten Solingen und Bielefeld:

- Der Kreis Unna liegt im Regierungsbezirk Arnsberg und hatte 2009 eine Bevölkerung von 414.000 Einwohnern. Gemeinsam mit der Stadt Hamm bildet er den östlichen Rand des Ruhrgebietes. Das Kreisgebiet umfasst zehn Städte und Gemeinden und weist sowohl stark industriegeprägte als auch ländliche Räume auf.
- Die kreisfreie Stadt Solingen im Regierungsbezirk Düsseldorf hat 161.000 Einwohner und ist damit – nach Wuppertal – die zweitgrößte Stadt im Bergischen Land und Mittelzentrum. Die Stadt gilt seit dem Mittelalter als Zentrum der Schneidwarenindustrie; heute spielt auch Zulieferung zur Automobilindustrie eine wichtige Rolle.
- Die Stadt Bielefeld im Regierungsbezirk Detmold hat 323.000 Einwohner und übernimmt als kreisfreie Stadt Oberzentrums-Funktionen für die Region Ostwestfalen-Lippe. Die örtliche Wirtschaft ist stark durch Nahrungsmittel-, Maschinenbau- und Textilunternehmen geprägt sowie durch große Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Wie für eine erste Orientierung wünschenswert, wiesen die drei Kommunen unterschiedliche Ausgangssituationen und Zielsetzungen auf. – Die wichtigsten Ergebnisse aus der Pilotphase geben erste Anhaltspunkte für eine mögliche weitere Implementierung von „Fachplänen Gesundheit“.

Arbeitsergebnisse der Pilotphase

Für die Gestaltung der Pilotphase in ihrer Kommune wählten die beteiligten Einrichtungen die folgenden Herangehensweisen. Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des **Kreises Unna** wählte einen strukturbezogenen Ansatz. Sein Ziel ist es einerseits, mit Hilfe des Fachplankonzepts das heterogene Leistungsspektrum des Gesundheitsbereichs darzustellen und andererseits ein Instrumentarium aufzubauen, das auch die ordnungsbehördlichen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde etwa im Rahmen der akuten Infektionsbekämpfung unterstützt. Die Pilotphase diente deshalb insbesondere dazu, die IT-gestützte Möglichkeit der räumlichen Datenaufbereitung und ihre Vernetzung exemplarisch zu entwickeln.

In eigener Aussage des **Kreises Unna**: *„Im Rahmen der Pilotphase sind als Grundlage für weitere Entscheidungen ... mit verhältnismäßig geringem Aufwand Basiskarten mit den Einrichtungen für vulnerable Gruppen sowie Karten, welche die Situation der gesundheitlichen Versorgung (Potenziale, Gefährdun-*

gen/Risiken, Versorgungsstrukturen) darstellen, erstellt worden. Eine zeitgemäße Präsentation der Beratungsangebote setzte die Nutzung beziehungsweise Weiterentwicklung eines einheitlichen, EDV-gestützten Informationssystems (GeoService) voraus. ... Gelungen sind die automatisierte ... Herstellung von Flyern zum Thema Gesundheit und die Vorbereitung von Wegweisern. Eine Abbildung des Leistungsspektrums des Gesundheitswesens im Kreis Unna und eine Erhöhung der Transparenz sind bereits möglich. Die Grundlagen für anschauliche Karten zur Vorbereitung von oder als Grundlage für Entscheidungen ... sind geschaffen. ...“

Der Stadtdienst Gesundheit der **Stadt Solingen** legte sein Konzept quartiersbezogen an. Ziel war es, den im Rahmen des Bundesprogramms „Soziale Stadt“ geförderten Bezirk Nordstadt mit planungsbezogenen Aussagen zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen zu unterlegen.

Hierzu der Stadtdienst: *„Das Vorgehen ist pragmatisch auf die Übertragbarkeit auf weitere Quartiere ausgerichtet, das heißt Karten zur Infrastruktur Gesundheit einzelner Quartiere, um auf diesem Weg längerfristig eine gesamtstädtische Darstellung zu erreichen. Ebenso sollen Indikatoren zur Bevölkerung in einzelnen Quartieren und zur Beschreibung gesundheitlicher Infrastruktur systematisiert werden. Die Zusammenarbeit mit dem Geodatenmanagement bietet sich an, da dort die technischen Möglichkeiten vorhanden sind, um gesundheitliche Fragestellungen sozialraumbezogen darzustellen. ... Durch Verschneiden von Karten wird die stadtbezirks- oder quartiersbezogene Darstellung technisch vereinfacht. Die Ergebnisse zeigen, welche Möglichkeiten in dem Ansatz des Projektes liegen. Insbesondere die Entwicklung von sozialräumlichen Gesundheitszielen ist für die Begründung zukünftiger Maßnahmenplanung von hoher Bedeutung. ...“*

Das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt der **Stadt Bielefeld** wählte als Arbeitsbasis die lokale Gesundheitsberichterstattung und versuchte, mit Hilfe ausgewählter Sozialraum- und Gesundheitsindikatoren auf der Ebene der 92 Bielefelder statistischen Bezirke Daten zum Aspekt Kindergeundheit planungsrelevant aufzubereiten.

Hier wurde resümiert: *„Die sehr speziellen Auswertungen zur Motorik und ihren sozialräumlichen Kontexten anhand weniger Daten sind nicht robust genug, um gute Aussagen und Schlussfolgerungen bzw. bereits Maßnahmeempfehlungen auf der Ebene der statistischen Bezirke zu folgern. ... [Es] sollte noch einmal konzeptuell über die Auswahl der Gesundheitsthemen nachgedacht werden. Es macht Sinn, Auffälligkeiten der Entwicklung insgesamt zu betrachten. In speziellen Auswertungen der Frühförderzahlen zeigt sich, dass Mehrfachdiagnosen im Bereich der Teilleistungsstörungen häufiger vorkommen. ...“*

In allen beteiligten Pilotkommunen zeigte sich, dass der Fachplan Gesundheit als eigenständiges Instrument des Gesundheitsamtes sinnvoll eingesetzt werden und die Arbeit der Dienststelle stärken kann. Die Pilotphase machte jedoch auch deutlich, dass weitere Schritte notwendig sind, um das Fachplaninstrument vor Ort zu implementieren. Dazu gehören Aspekte wie Partizipation; Kooperation mit der Gesundheitskonferenz und politischen Gremien; Verzahnung mit der Gesundheitsberichterstattung. Unter anderem wurden folgende Rahmenbedingungen angesprochen:

- **Ressourcenfrage:** Die Personaldecke in den Behörden ist generell dünn; ganz besonders gilt dies für den Bereich „Mitwirkung an Planungsprozessen“. Zahlreiche Kommunen befinden sich im Verfahren der Haushaltssicherung, was ihren Spielraum bei der Bearbeitung einengt.
- **Aufgabenkritik:** Diese gegenwärtig in vielen Kommunen laufende Überprüfung führt dazu, dass neue Aufgaben nur dann übernommen werden, wenn sie entweder gesetzlich verpflichtend sind oder an anderer Stelle zu Entlastungen führen.
- **Gesamtspektrum der Aufgaben:** Der Fachplan Gesundheit sollte in künftiger Ausgestaltung über das Aufgabenfeld der Mitwirkung an Planungs- und Genehmigungsverfahren hinausreichen und wesentliche Teile der behördlichen Gesundheitsaufgaben abbilden.

Wie die Pilotphase belegte, determiniert die im Bereich kommunaler Gesundheitsverwaltung bestehende breit gefächerte Organisationsstruktur, nach der sich Aufgaben und Leistungen gliedern, bereits vieles von dem, was auch auf planerischer Ebene maßgeblich ist. Das heißt, dass das vielfältige Regelwerk und die Verwaltungsroutinen einer Gesundheitsbehörde zu gesundheitsbezogenen Sachfragen zahlreiche Details eines Fachplans Gesundheit bereits festlegen.

Zu den Kernideen für Fachpläne Gesundheit gehört die enge Verbindung zur lokalen **Gesundheitsberichterstattung**. Ein Teil der Arbeiten in der Pilotphase knüpft eng an die Gesundheitsberichterstattung samt Synergieeffekten an. Künftig ergibt sich für die Gesundheitsberichterstattung als Pflichtaufgabe der Gesundheitsbehörde gemäß § 6, Absatz 1, Punkt 5, ÖGD-Gesetz NRW (1998) hieraus möglicherweise eine Qualitätsverbesserung, weil sich über einen Fachplan Gesundheit der Bewertungs- und Handlungsansatz der Gesundheitsberichterstattung systematischer darstellen lässt.

Diskussion und Verabschiedung von Gesundheitszielen finden in den Gebietskörperschaften des Landes mit unterschiedlicher Intensität statt. Wo örtliche **Gesundheitsziele** bereits explizit oder implizit formuliert sind, bilden diese einen wesentlichen Startpunkt für einen lokalen Fachplan Gesundheit. Im Um-

kehrschluss kann der Fachplan Gesundheit auch eine Hilfe werden, um zu lokalen Gesundheitszielen zu gelangen.

Im Zusammenhang mit Fachplänen Gesundheit kommt den **Kommunalen Gesundheitskonferenzen** eine wichtige Rolle zu. Hier besteht Ähnlichkeit zu der Funktion von Naturschutzbeiräten bei den staatlichen Landschaftsbehörden. Angesichts der Kürze der Pilotphase ließen sich zunächst noch keine ausdrücklichen Verbindungen zu den jeweiligen Kommunalen Gesundheitskonferenzen herstellen. Das Thema Gesundheit lädt dazu ein, die örtliche Bevölkerung in Diskussions- und Partizipationsprozesse einzubeziehen. Auch wird es sinnvoll sein, Fachpläne Gesundheit öffentlich zu machen, wenn sie für Planungsverfahren genutzt werden sollen, die ebenfalls öffentlichen Charakter haben, beispielsweise im Rahmen der kommunalen Bauleitplanung¹⁵.

Hinsichtlich technischer (unter anderem: kartographischer) Aspekte ergaben sich in der Pilotphase Fragen zur **Raumdifferenzierung** und zum **Maßstab** von zu entwickelnden Kartendarstellungen. Zu berücksichtigen waren dabei unter anderem Aspekte der Datenverfügbarkeit, des Datenschutzes und der mit einem künftigen Fachplan Gesundheit verfolgten Aussageziele. Die für den Fachplan Gesundheit wünschenswerte relativ hohe Maßstabsgenauigkeit wirft Fragen des Datenschutzes und der möglichen Stigmatisierung von Stadträumen auf. Hier bieten sich verschiedene Möglichkeiten, diese Problematik zu lösen. So können beispielsweise bestimmte Daten, Karten oder Pläne nur amtsintern bereitgestellt werden. Eine solche, nach internen und externen Informationen gestaffelte Umgangsweise mit Daten ist eine auch in anderen Behörden geübte Praxis. Darüber hinaus können Daten anonymisiert oder so zusammengefasst werden, dass sich daraus keine persönlichen Einzeldaten ableiten lassen.

Als relevantes technisches Detail sei das **Multilayer-Konzept** erwähnt, das in allen drei an der Pilotphase 2010 beteiligten Kommunen bereits eine Rolle spielte. Die Elemente eines aus anderen kommunalen Ämtern bereitgestellten Grundkartensatzes (wie verwaltungspolitische Karte, kommunaler Flächennutzungsplan, Verkehrswegekarten, Grünflächenausweisung) lassen sich mit gesundheitsspezifischen Daten (wie räumliche Verteilung von Einrichtungen mit Gesundheitsdienstleistungen) kombinieren. So wird es möglich, Kartendarstellungen zu erzeugen, die bestimmte Informationen im Detail verkoppeln und sich auch als Präsentationsmaterial für unterschiedliche Zwecke aufbereiten lassen. Wie im Planungswesen üblich gehört zu der jeweiligen Kartendarstellung ein

¹⁵ Auszug aus § 3, Absatz 1, BauGB: „Die Öffentlichkeit ist möglichst frühzeitig über die allgemeinen Ziele und Zwecke der Planung, sich wesentlich unterscheidende Lösungen, die für die Neugestaltung oder Entwicklung eines Gebiets in Betracht kommen, und die voraussichtlichen Auswirkungen der Planung öffentlich zu unterrichten; ihr ist Gelegenheit zur Äußerung und Erörterung zu geben.“

Begleittext, der eine nachvollziehbare Deutung des kartographischen Materials sicherstellt.

Die Pilotphase gab bereits ersten Aufschluss über **erwartbare Wirkungen** von Fachplänen Gesundheit nach „innen“ und nach „außen“. Ein Fachplan Gesundheit bündelt überwiegend bereits vorhandene Vorgaben, Regeln und Informationen; er führt sie in einer schlüssigen und transparenten Weise zusammen. Die **entstehende Transparenz** der eigenen Aufgaben und Zielsetzungen einer Gesundheitsbehörde dürfte positive Rückwirkungen auf die innere Stringenz und Handlungsfähigkeit der Behörde haben.

Ein weiterer erwarteter positiver Effekt liegt in der Wirkung nach „außen“, so bei der **Mitwirkung der Gesundheitsbehörde an räumlichen Planungen**. Hier geht es unter anderem um die Aufhebung eines vielerorts bestehenden strukturellen Defizits und um die Angleichung der fachlichen Möglichkeiten zum Vertreten gesundheitlicher Belange an jene Standards, die andere (teilweise gewissermaßen konkurrierende) Träger öffentlicher Belange über ihre oft differenzierten und technisch fortgeschrittenen Fachpläne in planerische Abwägungssituationen einbringen.

Zusätzlich schafft ein Fachplan Gesundheit eine **Grundstruktur**, die die **Öffentlichkeitsarbeit** und auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtete Aktivitäten wesentlich unterstützt. So kann ein Fachplan Gesundheit – bei entsprechender Ausdifferenzierung – auch für bevölkerungs- und zielgruppenspezifische **Aktivitäten des Gesundheitssektors** und deren **Darstellung** gegenüber anderen Verwaltungsteilen und in der Bevölkerung eine fachlich-begründende Funktion übernehmen. Diese Funktion der Darstellung bereits vorgesehener Aktivitäten der Gesundheitsbehörde nach „außen“ war in allen drei Pilotkommunen ein führendes Motiv, sich an der Pilotphase zu beteiligen.

Von den beteiligten Kommunen kritisch gesehen wurde der enge zeitliche Rahmen der Pilotphase. Man verständigte sich darauf, die Arbeitsergebnisse ausdrücklich als vorläufig und ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit anzusehen.

Gesamtergebnis der Pilotphase und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Das Grundkonzept eines Fachplans Gesundheit wurde in allen drei an der Pilotphase beteiligten Kommunen als sinnvoll angesehen. Die Pilotphase zeigte kommunal bestehende Ansatzpunkte auf, verdeutlichte den für weitere Ausgestaltung erforderlich werdenden Aufwand und demonstrierte auch, wie unterschiedlich sich das Grundkonzept interpretieren lässt. Welche Komponenten ein

Fachplan Gesundheit in der kommunalen Praxis aufweisen wird, dürfte verschiedenen Einflüssen unterliegen. **Bedarfslage** und Aspekte der **Machbarkeit** werden dazu führen, dass kommunale Gesundheitsbehörden je nach Gegebenheiten und Erfordernissen vor Ort variierende Vorstellungen entwickeln werden, was „ihr“ Fachplan Gesundheit zu enthalten hat. Beim Kartographieren gesundheitsrelevanter Fakten wird eine wesentliche Rolle spielen, auf welcher lokalen technischen Ausgangslage aufgebaut werden kann.

Zur **Ämterzusammenarbeit** wurden in der Pilotphase 2010 bereits aufschlussreiche Praxiserfahrungen gemacht. So war dieses Thema in Solingen ein Schwerpunkt der dortigen Arbeiten, spielte aber auch im Kreis Unna und in Bielefeld eine Rolle.

Aus der Pilotphase ergab sich zusammenfassend eine Reihe von **Folgerungen und Empfehlungen** für die Weiterentwicklung des Konzeptes zum Fachplan Gesundheit:

- Fokus des Fachplans Gesundheit sollte auf Förderung der Situation vulnerabler Gruppen liegen
- Eine wesentliche Unterstützungsfunktion liegt bei der kommunalen Gesundheitsberichterstattung
- Der Kommunalen Gesundheitskonferenz kommt eine wichtige Rolle bei Aufbau und Umsetzung zu
- Vorrangig sollten partizipatorische Ansätze verfolgt werden, die direkte Bürgerbeteiligung vorsehen
- Effizienz: es gilt, eine mit der Haushaltssituation der Kommune verträgliche Strategie zu finden
- Sinnvoll ist ein modularer Aufbau für Fachpläne Gesundheit, zentriert auf prioritäre lokale Themen
- Weitere Erprobung dieses innovativen Konzeptes wünschenswert, unterstützt durch einen Fachbeirat.

6. Resümee und Ausblick

Das Umfeld für Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung unterliegt laufendem Wandel. Der Gesundheitssektor wird zunehmend auch als Wirtschaftssektor interpretiert. Nicht zuletzt unter diesem Blickwinkel ändern sich Spielregeln, Erfolgskriterien und Rollenverteilung zwischen den beteiligten Akteuren. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sieht sich immer wieder vor neuem Anpassungs- und Bewältigungsbedarf.

Vor diesem Hintergrund entstand das Projekt, sowohl das Thema „Gesundheit“ als auch den Gesundheitssektor samt Öffentlichem Gesundheitsdienst zu stärken, um auch für die Zukunft Gesundheitsschutz, -förderung und -versorgung sicherzustellen. Wie die bisherigen Diskussionen zeigen, stößt die Idee eines „Fachplans Gesundheit“ durchweg auf großes Interesse. Allem Anschein existiert ein entsprechender Bedarf an Bündelung und prägnanter Darstellung, mit möglichen günstigen Wirkungen sowohl nach „innen“ wie auch nach „außen“.

Die Frage nach dem tatsächlichen Stellenwert eines Fachplans Gesundheit lässt sich zur Zeit noch nicht abschließend beantworten. Selbstverständlich können solche Fachpläne nur einen Baustein im Gesamtgefüge vieler Entwicklungen darstellen. Die Entwicklung solcher Fachpläne wird durchweg als sinnvoller Entwicklungsschritt angesehen, wenn der Aufwand begrenzt bleibt, das Instrument nicht zu komplex ausfällt und die lokale Handlungsfreiheit sich nicht ungebührlich einengt.

Wie wir feststellten, variieren allerdings die Vorstellungen über die Ausgestaltung solcher Fachpläne in hohem Maße. Dies hatte sich bereits in den Fachgesprächen im Jahre 2009 gezeigt. Aus Gründen der Praktikabilität lag der Pilotphase 2010 dann ein auf bestimmte Elemente zugespitztes Konzept zugrunde. Gleichwohl zeigte sich auch hier wieder, wie unterschiedlich sich das Grundkonzept interpretieren lässt. Diese unterschiedlichen Auslegungen sollten nicht als Schwäche des Konzeptes angesehen werden, sondern vielmehr als ein Beleg fortbestehender Kreativität.

Für die weitere Entwicklung scheint es sinnvoll, einerseits eine „Hauptlinie“ zu verfolgen, welche Fachpläne Gesundheit – in einer nicht zu komplexen Weise – in der Breite möglich macht. Andererseits verdienen zusätzliche Bedarfe, Anregungen und Lösungsansätze aufmerksame Beachtung. Möglicherweise spiegelt schon der beobachtete „Pluralismus“ von Fachplan-Interpretationen wider, dass hier unterschiedliche Bedarfe vorliegen. Die weiteren Entwicklungsschritte dürften hierüber Klarheit bringen. Bei entsprechendem Bedarf kann die Konzeption von Fachplänen Gesundheit durch modulare Ausdifferenzierung und Standardisierungsprozesse hierauf reagieren.

Literatur

Döhner, H. (Hrsg.) (1993): Sozial- und Gesundheitsplanung für ältere Menschen in Europa. Versorgung – Bürgerbeteiligung – Vernetzung. Lit Verlag, Münster und Hamburg

Grieve, P. (1993): Gesundheitsplanung für ältere Menschen in Harburg, pp.53-57 in: Döhner H. (Hrsg.) (1993): Sozial- und Gesundheitsplanung für ältere Menschen in Europa. Versorgung – Bürgerbeteiligung – Vernetzung. Lit Verlag, Münster und Hamburg

Heidenreich, F. (1986): Fachplan Gesundheit. Stadtentwicklungsplanung (Erlangen) Selbstverlag. Abstractquelle: cp/difu.

URL:

<http://www.irb.fraunhofer.de/literaturbeschaffung.jsp?id=1987089400821&from=rss>

Löhr, R.-P., Enderle, M. (2005): Fachplanungen und ihre Bedeutung für den Gesundheits- und Umweltschutz; in: Fehr, R. et. al. (Hrsg.) (2005): Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag, Bern

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (2005): Fallbeispiele zu Planungsverfahren mit Relevanz für den kommunalen umweltbezogenen Gesundheitsschutz. (Materialien „Umwelt und Gesundheit“ Nr. 61, Bielefeld)

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (2004): Planungsverfahren mit Relevanz für den kommunalen umweltbezogenen Gesundheitsschutz. (Materialien „Umwelt und Gesundheit“ Nr. 43, Bielefeld)

Präsentationen zu „Fachplan Gesundheit“

http://www.liga.nrw.de/_media/pdf/service/veranstaltungen/090908_setting_stadt/Arbeitsgruppe_Fachplan_Gesundheit_-_Ergebnisdokumentation.pdf?pi_t=true

http://www.liga.nrw.de/_media/pdf/service/vortraege/fehr_100920_Fachplan_G_UVP_Kongress_2010.pdf?pi_t=true