

# Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration

# Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration

Es wurden überwiegend grammatische Formen gewählt, die weibliche und männliche Personen gleichermaßen einschließen. War dies nicht möglich, wurde zwecks besserer Lesbarkeit und aus Gründen der Vereinfachung nur eine geschlechtsspezifische Form verwendet.

Geschäftsstelle der ARL:  
WR I „Bevölkerung, Sozialstruktur, Siedlungsstruktur“  
Leitung: Dipl.-Geogr. Anne Ritzinger (ritzinger@arl-net.de)

Positionspapier aus der ARL 97  
ISSN 1611-9983  
Die PDF-Version ist unter [shop.arl-net.de](http://shop.arl-net.de) frei verfügbar (Open Access).  
CC-Lizenz BY-ND 3.0 Deutschland

Verlag der ARL – Hannover 2014  
Akademie für Raumforschung und Landesplanung  
Satz und Layout: I. Ganschow, G. Rojahn, O. Rose

Zitierempfehlung:  
Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.) (2014):  
Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt –  
Ein Plädoyer für eine stärkere Integration.  
Hannover. = Positionspapier aus der ARL 97.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00972>

Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL®)  
Leibniz-Forum für Raumwissenschaften  
Hohenzollernstraße 11, 30161 Hannover  
Tel. +49 511 34842-0, Fax +49 511 34842-41  
[arl@arl-net.de](mailto:arl@arl-net.de), [www.arl-net.de](http://www.arl-net.de)

Dieses Positionspapier wurde von Mitgliedern des Arbeitskreises Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) erarbeitet:

*Prof. Dr.- Ing. Sabine Baumgart, Technische Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung, FG Stadt- und Regionalplanung*

*Dr. Hans-Bernhard Behrends, Region Hannover, Fachbereich Gesundheit*

*Dipl.-Ing. Christa Böhme, Deutsches Institut für Urbanistik, Bereich Stadtentwicklung, Recht und Soziales, Berlin*

*Dr. Thomas Claßen, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Umwelt und Gesundheit*

*Dipl.-Ing. Ulrich Dilger, Landeshauptstadt Stuttgart, Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung, Abt. Stadtentwicklung*

*Prof. Dr. Rainer Fehr, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Umwelt und Gesundheit*

*Dipl.-Biol. Christiane Kawe, Stadt Leipzig, Amt für Umweltschutz*

*Prof. Dr. Thomas Kistemann, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, AG Medizinische Geographie & Public Health*

*Dr. Thomas Knetschke, Landratsamt Bautzen, Gesundheitsamt*

*Dr. Heike Köckler, Technische Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung, FG Stadt- und Regionalplanung*

*Prof. Dr.-Ing. Wilfried Kühling, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Geowissenschaften und Geographie, FG Raum- und Umweltplanung, Halle*

*Prof. Dr. Eike Quilling, Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Abt. Bewegungserziehung und Interventionsmanagement*

*Horst Rauland, AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse Niedersachsen, Gesundheitsmanagement Prävention, Hannover*

*Dipl.-Geogr. Anne Ritzinger, Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover*

*Dr.-Ing. Minh-Chau Tran, Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Ingenieurwissenschaften, Institut für Stadtplanung und Städtebau, Essen*

## Vorwort

Nachhaltigkeit mit sozialer Gerechtigkeit und sozialem Ausgleich, ökonomischer Prosperität und wirtschaftlicher Entwicklung sowie ökologischer Verträglichkeit – wie Ressourcensparsamkeit, Klimaschutz und Reduktion von Immissionen – ist Ziel der Stadtentwicklung für europäische Städte (Leipzig-Charta von 2007; Internationaler Kongress des BMVBS „Urbane Energien - Urban Energies“ in 2012). Dabei gewinnen Aspekte der kulturellen Qualitäten der Städte und vor allem auch der körperlich-physischen und psychisch-emotionalen Situation der Menschen („Gesundheit“) zunehmende Beachtung.

Städte haben besondere Qualitäten mit einer in der Regel guten Nahraumerreichbarkeit und vielfältigen Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Versorgungsgelegenheiten, Kindergärten, Schulen, Naherholungs-, Freizeiteinrichtungen usw. Sie eröffnen Möglichkeiten zu neuen Lebensstilen und Lebensformen sowie zu deren Diversifizierung. Städte sind aber auch durch starke Umweltbelastungen und Ressourcenbeanspruchungen geprägt. Für Menschen bedeuten Dichte und Enge von Städten auch – unterschiedlich intensiv empfundenen – „Stress“ des Sich-aufeinander-einstellen-Müssens.

Mit der Städtebauförderung haben Bund, Länder und Gemeinden seit Jahren vielfältige Ansätze verfolgt, eine „integrierte“, d. h. alle Funktionen und Räume umfassende Stadtentwicklung zu betreiben und sich dabei insbesondere auf Quartiere mit besonderem Entwicklungsbedarf zu konzentrieren. Dabei hat das Programm „Soziale Stadt“ – in seinen verschiedenen Phasen und Ausformungsstufen – eine besondere Bedeutung. Diese Quartiere weisen zumeist schlechtere Gebäudesubstanzen, funktionale Mängel und geringe Standards der Wohnungen, zum Teil soziale Konfliktlagen und schlechte Infrastrukturausstattungen auf. Sie sind häufig relativ hohen Umweltbelastungen durch Lärm, Schadstoffe, Trennwirkungen usw. ausgesetzt. Die Menschen in diesen Quartieren haben zum Teil keine Arbeit, haben sich teilweise ungesunde Lebensstile hinsichtlich körperlicher Bewegung, Ernährung oder auch Konsum von Suchtmitteln „angewöhnt“. Wenn sie Arbeit haben, sind es vor allem Arbeitsplätze mit hohen Belastungsexpositionen. Führt man Merkmale sozialer Ungleichheit und mehrfacher Umweltbelastungen zusammen, erhalten Aspekte der Gesundheit, der körperlichen Aktivität, der Grünausstattung und somit insgesamt der Gesundheitsförderung in diesen Quartieren eine hohe Bedeutung.

Das vorliegende Positionspapier stellt daher sehr begründet die Forderung auf, der Gesundheitsförderung im Rahmen der Programmatik der „Sozialen Stadt“, beispielsweise in den zugrunde liegenden Verwaltungsvereinbarungen wie auch in den lokalen Handlungskonzepten, verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen. So bietet sich die Chance, Mehrfachbelastungen – auch durch Umweltfaktoren – abzubauen und zur aktivierenden Gesundheitsförderung beizutragen. Dies setzt im Verwaltungshandeln neue Kooperationsformen ebenso voraus wie die Einbeziehung neuer Stakeholder.

## ■ Vorwort

Das Präsidium der ARL hat gezielt den Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ eingerichtet, der hiermit als erstes Ergebnis ein Positionspapier vorlegt, das einen Anstoß zu Diskussionen über die Weiterentwicklung des Programms „Soziale Stadt“ gibt. Der Zeitpunkt erscheint besonders geeignet, weil die (Programm-)Mittel für die „Soziale Stadt“ als Folge der Koalitionsvereinbarung (Herbst 2013) aufgestockt worden sind und damit Investitionen wie auch investitionsvorbereitende und -begleitende Maßnahmen neu orientiert werden können. Bund, Länder und Gemeinden werden in dem Positionspapier jeweils spezifisch mit Hinweisen, Anregungen und Forderungen adressiert.

Prof. Dr.-Ing. Klaus J. Beckmann  
Präsident der Akademie für Raumforschung und Landesplanung

# Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration

## Kurzfassung

Für das Städtebauförderungsprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ (kurz: Soziale Stadt) ist nach empfindlichen Kürzungen der finanziellen Mittel in der letzten Legislaturperiode im Jahr 2014 eine Aufstockung der Bundesmittel von jährlich 40 Millionen Euro auf 150 Millionen Euro vorgesehen. Diese finanzielle Aufwertung des Programms sollte nach Auffassung des Arbeitskreises „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) mit einer inhaltlichen Weiterentwicklung des Programms durch eine konsequente Integration von solchen Gesundheitsaspekten einhergehen, die durch das Wohnumfeld bestimmt und daher in den Gesundheitswissenschaften als verhältnisbedingt bezeichnet werden. Zu den verhältnisbedingten Gesundheitsaspekten gehören insbesondere Umweltfaktoren. Diese relevanten Themenfelder können auf Bundesebene durch den neuen Ressortzuschnitt des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) integriert bearbeitet werden.

Dieses Positionspapier beschreibt zum einen das Erfordernis einer solchen integrierten Herangehensweise und leitet hieraus folgende Thesen und Empfehlungen an Akteure der Bereiche Soziale Stadt, Stadtplanung/-entwicklung, Umwelt und Gesundheit auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene ab:

## *Übergreifende Thesen und Empfehlungen*

- Schnittstellen zwischen dem Programm Soziale Stadt und dem Leitbild Umweltgerechtigkeit identifizieren und nutzen
- Das Programm Soziale Stadt mit dem Themenfeld Klimaschutz und Klimaanpassung verschränken
- Ressortübergreifende Kooperation ausbauen

## *Thesen und Empfehlungen an Bund und Länder*

- Gesundheit und Umwelt in den Programmgrundlagen der Sozialen Stadt verankern
- Gesundheits- und umweltbezogene Partnerprogramme zur Sozialen Stadt auflegen
- Eine Plattform für (inter-)kommunalen Erfahrungsaustausch zur Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in die Programmumsetzung seitens der Länder einrichten

## *Thesen und Empfehlungen an Kommunen*

- Gesundheits- und Umweltämter in die Organisationsstruktur zur Abgrenzung der Fördergebiete und zur Umsetzung des Programms einbeziehen

- Indikatoren zu Umwelt und Gesundheit bei der Abgrenzung von Gebieten der Sozialen Stadt sowie der Einrichtung eines Monitoringsystems Soziale Stadtentwicklung berücksichtigen
- Umwelt- und gesundheitsbezogene Fachplanungen in integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte einbeziehen
- Umwelt- und Gesundheitsämter stärker sozialraumorientiert bzw. gebietsbezogen aufstellen

## 1 Einleitung und Anlass

Im Jahr 1999 wurde das Städtebauförderungsprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ (kurz: Soziale Stadt) von Bund und Ländern mit dem Ziel gestartet, die Lebenssituation in benachteiligten Wohnquartieren mit einem integrierten Ansatz zu verbessern und die vielerorts beobachtete Abwärtsspirale einer sozialen, wirtschaftlichen, städtebaulichen, infrastrukturellen sowie ökologischen Negativentwicklung in diesen Stadtteilen zu durchbrechen (Bundestransferstelle Soziale Stadt 2008). Nach empfindlichen Kürzungen der finanziellen Mittel in der letzten Legislaturperiode ist im Jahr 2014 eine Aufstockung der Bundesmittel von jährlich 40 Millionen Euro auf 150 Millionen Euro vorgesehen.

Eine finanzielle Aufwertung des Programms sollte nach Auffassung des Arbeitskreises „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) mit einer inhaltlichen Weiterentwicklung des Programms durch eine konsequente Integration von verhältnisbedingten Gesundheitsaspekten einhergehen. Als verhältnisbedingt werden in den Gesundheitswissenschaften Gesundheitsaspekte bezeichnet, die durch das Wohnumfeld bestimmt werden, dazu gehören insbesondere Umweltfaktoren. Sowohl die Erfahrungen der letzten 15 Jahre in der Umsetzung des Programms Soziale Stadt als auch der aktuelle Stand der Forschung zeigen, dass gesundheitsrelevante Umweltfaktoren und Gesundheit für die Lebensverhältnisse der in benachteiligten Wohnquartieren lebenden Bevölkerung von zentraler Bedeutung sind. Es ist davon auszugehen, dass die Relevanz durch übergeordnete Trends wie den Klimawandel und den demographischen Wandel (insbesondere das steigende Durchschnittsalter und den erhöhten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in den Programmgebieten der Sozialen Stadt) in den kommenden Jahren zunehmen wird. Die Themenfelder Umwelt und Gesundheit setzen an der Bewältigung von Ursachen für Benachteiligung an, bieten aber auch die Chance, umwelt- und gesundheitsbezogene Potenziale dieser Gebiete zu nutzen.

Der neue Ressortzuschnitt auf Bundesebene vereint im Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) das für das Programm Soziale Stadt zuständige Bauressort mit dem Umweltressort. In Letzterem wird seit Jahren im Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) – gemeinsam mit anderen Bundesministerien – zu den Themen „Umweltbezogene Gesundheit“ und „Umweltgerechtigkeit“ gearbeitet. Dieser institutionelle Rahmen bietet eine auf Bundesebene erstmalige Gelegenheit, diese relevanten Themenfelder in einem Hause integriert voranzubringen.

Dieses Positionspapier richtet sich an Akteure der Bereiche Soziale Stadt, Stadtplanung/-entwicklung, Umwelt und Gesundheit auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Für die Akteure, die nicht regelmäßig mit dem Programm Soziale Stadt befasst



sind, werden zunächst kurz die Grundlagen und die Funktionsweise des Programms erläutert (Kapitel 2), bevor anschließend die Relevanz der aus Sicht des Arbeitskreises zu stärkenden Aspekte Umwelt und Gesundheit für die Entwicklung benachteiligter Stadtteile dargestellt (Kapitel 3) und auf die bisherige Rolle von Gesundheit und Umwelt im Programm Soziale Stadt eingegangen wird (Kapitel 4). Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen werden Thesen und Empfehlungen zur Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in das Programm Soziale Stadt formuliert. Diese gliedern sich in übergreifende Empfehlungen und Thesen sowie in solche, die sich gezielt zum einen an Bund und Länder und zum anderen an Kommunen richten.

## 2 Grundlagen und Funktionsweise des Programms Soziale Stadt

Das Programm Soziale Stadt ist Teil der Städtebauförderung und damit ein Investitionsprogramm, aus dem jedoch auch investitionsvorbereitende bzw. -begleitende Maßnahmen wie Quartiermanagement, Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Öffentlichkeitsarbeit finanziert werden können. Gemäß Artikel 104b Grundgesetz kann der Bund „den Ländern Finanzhilfen für besonders bedeutsame Investitionen“ auf Landes- und Gemeindeebene zur Verfügung stellen. „Die Mittel sind befristet zu gewähren und hinsichtlich ihrer Verwendung in regelmäßigen Zeitabständen zu überprüfen“, heißt es weiter. Vonseiten des Bundes werden ein Drittel, von Ländern und Kommunen die verbleibenden zwei Drittel der Finanzmittel bereitgestellt. Die Aufteilung der Mittel zwischen Land und Kommune wird von den Ländern geregelt, und dies teils sehr unterschiedlich. Während beispielsweise in Bayern der Eigenanteil der Kommunen regelmäßig 40 Prozent beträgt (Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt in Bayern o. J.), variiert er in Nordrhein-Westfalen abhängig von den Strukturdaten und der Finanzstärke der Kommune zwischen 60 Prozent und 20 Prozent (Soziale Stadt NRW o. J.). Manche Länder lassen unter Umständen zumindest anteilig eine Eigenbeteiligung durch Drittmittel zu, die nicht von der Kommune selbst, sondern z. B. von der Wohnungswirtschaft erbracht wird (ebenda).

Nach § 164b Absatz 1 Baugesetzbuch (BauGB) erfolgt die Förderung auf Basis einer jährlich zwischen Bund und Ländern abzuschließenden Verwaltungsvereinbarung. In dieser Vereinbarung sind u. a. die Höhe der Programmmittel, Ziele des Programms, Fördervoraussetzungen, Einsatzmöglichkeiten für Fördermittel sowie der Verteilungsschlüssel für die Mittel festgelegt. Auf Grundlage der Verwaltungsvereinbarung regeln die Förderrichtlinien der Länder die Förderfähigkeit von Maßnahmen und Vorhaben, Förderschwerpunkte sowie nähere Auswahlkriterien.

Kernelemente des Programms sind (Franke u. a. 2013):

- *Gebietsbezug*: Eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung des Programms Soziale Stadt ist die Ausweisung von Programmgebieten. In § 171e BauGB heißt es dazu: „Die Gemeinde legt das Gebiet, in dem die Maßnahmen durchgeführt werden sollen, durch Beschluss fest“. Der Gebietsbezug ist Grundlage für die Identifizierung von Problemen und Potenzialen der Quartiere, die am Programm teilnehmen.
- *Ressourcenbündelung*: Große Bedeutung im Programm Soziale Stadt hat die fachübergreifende Zusammenarbeit von Politik und Verwaltung auf den beteiligten Steuerungsebenen von Bund, Ländern und Kommunen. Es geht darum, Förderprogramme des Bundes und der Länder aufeinander abzustimmen, EU-Mittel in die Finanzierungskulisse zu integrieren sowie kommunale Ressortmittel miteinander zu vernetzen und mit Förderprogrammen in Einklang zu bringen. Dabei ist es vor allem

wichtig, nicht-investive Mittel aus anderen Programmen und Finanzierungstöpfen in die Programmgebiete zu lenken. Die Mittel des Städtebauförderungsprogramms Soziale Stadt selbst können grundsätzlich nur für Investitionen im baulichen bzw. städtebaulichen Bereich sowie für investitionsvorbereitende und -begleitende Maßnahmen eingesetzt werden. Für die Finanzierung sozial-integrativer Maßnahmen sind daher andere (Förder-)Mittel erforderlich.

- *Aktivierung, Beteiligung und Befähigung:* Sie sollen dazu beitragen, die Gebietsbewohnerschaft, aber auch andere Akteure wie lokale Gewerbetreibende, in weit stärkerem Maße in Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse vor Ort einzubeziehen, als dies bei förmlichen Beteiligungsverfahren nach BauGB der Fall war bzw. ist. Sie sollen (wieder) in die Lage versetzt werden, sich stärker für ihre Nachbarschaft zu engagieren und an Entwicklungs- bzw. Veränderungsprozessen vor Ort teilzuhaben.
- *Vernetzungsorientiertes Management:* Ressourcenbündelung, Aktivierung, Beteiligung und Befähigung sowie eine raumbezogene Ausrichtung der Programmumsetzung erfordern ein vernetzungsorientiertes Management sowohl innerhalb der Verwaltung als auch vor Ort (horizontale Vernetzung) sowie zwischen diesen beiden Ebenen (vertikale Vernetzung): ressortübergreifende Arbeitsgremien in der Verwaltung, lokale Quartiermanagements und Stadtteilbüros vor Ort sowie eine institutionalisierte Moderation zwischen Verwaltungs- und Quartiersebene sind entsprechende Strukturelemente.

### 3 Soziale Ungleichheit bei Gesundheit und Umwelt

Die Programmgebiete der Sozialen Stadt sind meist durch eine Mischung komplexer, miteinander zusammenhängender Probleme charakterisiert. Neben städtebaulichen, nachbarschaftlichen und Imageproblemen, Defiziten im Bereich der infrastrukturellen Ausstattung und lokalen Ökonomie gehören hierzu auch Umweltprobleme sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen im Kontext sozioökonomischer Problemlagen.

In den Gesundheitswissenschaften gilt es als gesichert, dass sozioökonomische Faktoren wie Einkommen und Bildung wichtige Gesundheitsdeterminanten sind (CSDH 2008). Ein häufig verwendeter Indikator zur Beschreibung des Gesundheitszustands von Bevölkerungsgruppen ist in diesem Zusammenhang die Lebenserwartung, die je nach sozialem Status sowie in Abhängigkeit von dem betrachteten Raum (z.B. im Vergleich von Städten oder städtischen Quartieren) auch in Deutschland große Unterschiede aufweist. Gerade sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen und Quartiere sind meist durch eine vergleichsweise niedrige Lebenserwartung gekennzeichnet. Daher ist anzunehmen, dass auch Menschen in den Programmgebieten der Sozialen Stadt in der Regel weniger Möglichkeiten für ein gesundes und langes Leben haben und damit in Hinblick auf gesundheitliche Chancengleichheit benachteiligt sind.

Viele Faktoren beeinflussen diese Unterschiede und liegen in Belastungen am Arbeitsplatz, eigenem Verhalten und Lebensstil, aber auch in der natürlichen, baulichen und sozialen Lebensumwelt sowie in politischen Teilhabemöglichkeiten begründet. Zahlreichen umweltepidemiologischen Studien zufolge sind insbesondere sozial benachteiligte Gebiete häufig durch mehrfache, insbesondere umweltbezogene Problemlagen geprägt (Bunge/Katzschner 2009). Als Beispiele sind eine erhöhte Lärmbelastung, verminderte Außen- und Innenraumluftqualität (z.B. durch Feinstaub), schlechtere Baubsubstanz und vermindertes Sicherheitsempfinden sowie ein schlechterer Zugang zu gesundheitsförderlichen städtischen Grünräumen, Gewässern oder Bewegungsangeboten

zu nennen. Diese Problemlagen sind wiederum mit gesundheitlichen Belastungen (beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Atmungstraktes, Krebserkrankungen, psychosomatischen Erkrankungen) assoziiert (WHO 2010). Hierbei ist zu beachten, dass Menschen häufig in ihrem Wohnumfeld mehreren umweltbezogenen Problemlagen gleichzeitig ausgesetzt sind. Eine besondere Herausforderung stellen hier historisch gewachsene Gemengelagen dar, die durch die Nachbarschaft verschiedener Nutzungen, insbesondere von Wohnen und Gewerbe, charakterisiert sind.

Wechselwirkungen zwischen Menschen und ihrer Lebensumwelt können u.a. mit dem Konzept der Vulnerabilität gefasst werden. Nach Köckler und Hornberg (2012: 84) werden Menschen dann als vulnerabel gegenüber bestimmten Umwelteinflüssen angesehen, wenn sie nicht über die individuellen oder kollektiven Fähigkeiten verfügen, diesen angemessen zu begegnen. Im Ergebnis führt dies dazu, dass vulnerable Personen und Gruppen (Kinder, ältere Menschen, Vor-/Mehrfachbelastete) bei derselben Umweltbelastung eine stärkere umweltbezogene Krankheitslast zu tragen haben als die Gesamtbevölkerung. Somit ist von einer erhöhten Vulnerabilität der Bevölkerung in den Programmgebieten der Sozialen Stadt auszugehen. Der Zusammenhang zwischen Umwelt, sozialer Lage und Gesundheit wird auch in dem Konzept der Umweltgerechtigkeit gefasst (siehe ausführlich Bolte/Bunge/Hornberg et al. 2012).

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Qualität der physischen Umwelt nicht in allen Programmgebieten gesundheitsbelastend ist. Insbesondere in Großwohnsiedlungen, die dem Prinzip *Urbanität durch Dichte* entsprechend geplant wurden und vermehrt zu Programmgebieten der Sozialen Stadt zählen, sind Problemlagen in der sozialen Umwelt zwar vergleichbar zu anderen Programmgebieten, vielfach sind sie jedoch durch vergleichsweise geringere verkehrliche und gewerbliche Belastungen sowie einen direkten Zugang zu Grünflächen charakterisiert.

#### **4 Zur bisherigen Rolle von Gesundheit und Umwelt im Programm Soziale Stadt**

Betrachtet man die inhaltlichen Handlungsfelder der Sozialen Stadt im städtebaulichen, wirtschaftlichen, sozialen, infrastrukturellen und ökologischen Bereich, zeigt sich, dass zunächst vor allem städtebauliche Belange in den Mittelpunkt der Umsetzung dieses grundsätzlich auf Investitionen im baulichen Bereich ausgerichteten Städtebauförderungsprogramms gestellt worden sind. Entwicklungen in den sozial-integrativen Handlungsfeldern blieben dagegen längere Zeit eher im Hintergrund (Franke/Nelle/Böhme et al. 2013).

Auch für das Handlungsfeld *Gesundheit* gilt, dass es erst im Laufe der Programmumsetzung stärker in den Blickpunkt geraten ist (Böhme 2007; Bundestransferstelle Soziale Stadt 2008). So nahm die Bauministerkonferenz der Länder im Jahr 2005 Gesundheitsförderung als ein wichtiges Thema für die Quartiersentwicklung in ihren „Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt“ auf (Bauministerkonferenz 2005: 4). Unterstützung im Handlungsfeld leistet auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, der seinen Mitgliedern im „Leitfaden Prävention“ die Kooperation mit dem Programm Soziale Stadt empfiehlt (GKV-Spitzenverband 2010). Darüber hinaus bemühen sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie die Landesvereinigungen für Gesundheit(-sförderung) im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ um eine stärkere Sozialraumorientierung und eine Verknüpfung mit dem Programm Soziale Stadt. Zudem förderte das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Regierungsprogramms „Ge-

sundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ (Schwerpunkt Präventionsforschung) von 2006 bis 2012 mehrere Forschungsvorhaben zum Thema „Gesundheitsförderung im Stadtteil“ (vgl. u.a. Reimann/Böhme/Bär 2010). Vor allem aber hat das Handlungsfeld Gesundheit durch die Sonderförderung der Modellvorhaben Soziale Stadt einen kräftigen Impuls erhalten. Diese Sonderförderung wurde vom Bund im Jahr 2006 eingeführt, um aus dem investiv ausgerichteten Programm Soziale Stadt auch Projekte und Maßnahmen im nicht-baulichen Bereich finanzieren und fachübergreifende Kooperationen anstoßen zu können. Dazu wurden die Bundesmittel Soziale Stadt in den Jahren 2006 bis 2010 entsprechend aufgestockt. Die Sonderförderung dieser modellhaften Ansätze wurde jedoch mit dem Haushaltsjahr 2011 wieder beendet. Für das stark sozial-integrativ ausgerichtete Handlungsfeld Gesundheit ist mit dem Auslaufen der Sonderförderung erneut ein Nischendasein im Programm Soziale Stadt zu befürchten. Zu berücksichtigen ist aber, dass positive Effekte auf die Gesundheit der Quartiersbevölkerung auch von Maßnahmen und Projekten in baulich-investiven Handlungsfeldern (Wohnen, Wohnumfeldverbesserung, Verkehr/Mobilität) ausgehen können.

Mit Blick auf *Umwelt* zeigt sich, dass in der Umsetzung des Programms Soziale Stadt die gebaute Umwelt (insbesondere Wohnungen, Wohnumfeld, Grün- und Freiflächen) sowie die soziale Umwelt (insbesondere Nachbarschaften, Teilhabe, Sicherheitsempfinden) im Zentrum stehen. Die natürliche Umwelt mit ihren Naturressourcen (Boden, Wasser, Luft und Klima, Flora und Fauna) und ökologischen Systemen hat dagegen in der Programmumsetzung bisher eine eher geringe Bedeutung (Böhme/Franke 2013). Das Handlungsfeld Umweltschutz spielt daher bei der Programmumsetzung eine eher untergeordnete Rolle, obwohl sich in vielen Programmgebieten der Sozialen Stadt Umweltbeeinträchtigungen wie Lärm, Luftschadstoffe, bioklimatische Belastungen konzentrieren und nicht selten kumulieren. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind daher häufig umweltbedingten Mehrfachbelastungen mit gesundheitsrelevanten Auswirkungen ausgesetzt (vgl. Kapitel 3). Der bislang untergeordnete Stellenwert von Umweltschutz in der Programmumsetzung Soziale Stadt ist also offenbar nicht Ausdruck des geringen Handlungsbedarfs in diesem Bereich. Vielmehr handelt es sich mit Blick auf benachteiligte Stadtteile beim Umweltschutz um ein Handlungsfeld, dem bislang zu wenig Bedeutung beigemessen wurde (Bundestransferstelle Soziale Stadt 2014).

## **5 Thesen und Empfehlungen zur Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in das Programm Soziale Stadt**

Die Thesen und Empfehlungen unseres Arbeitskreises richten sich an Akteure auf verschiedenen räumlichen Ebenen. Sie sind daher geordnet nach übergreifenden Thesen und Empfehlungen, die für alle Ebenen gelten, und solchen, die sich gezielt zum einen an Bund und Länder und zum anderen an Kommunen richten.

### **5.1 Übergreifende Thesen und Empfehlungen**

#### ***Schnittstellen zwischen dem Programm Soziale Stadt und dem Leitbild Umweltgerechtigkeit identifizieren und nutzen***

Schnittstellen zwischen dem Programm Soziale Stadt und dem international und national zunehmend an Bedeutung gewinnenden Leitbild Umweltgerechtigkeit (vgl. Bolte/Bunge/Hornberg et al. 2012; Böhme/Bunge/Bunzel et al. 2013) sollten auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen, Quartiere) identifiziert und genutzt werden (Bundestransferstelle Soziale Stadt 2014). Dies ist im Sinne der Vermeidung und Verminderung der sozialräumlichen Konzentration gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen sowie der Ge-

währleistung eines sozialräumlich gerechten Zugangs zu gesundheitsbezogenen Umweltressourcen von Bedeutung. Dabei sollte es vor allem darum gehen, das Leitbild Umweltgerechtigkeit gleichberechtigt mit Bildungs- und Gesundheitsgerechtigkeit in die integrierte Stadtteilentwicklung einzuführen und sie dadurch weiter zu qualifizieren (Böhme/Franke 2013), um damit zu einer professionell-vernetzten Gesamtstrategie für mehr Chancengleichheit zu gelangen.

Zu einer solchen Qualifizierung könnte beispielsweise eine kontinuierliche und ganzheitliche umwelt-, bildungs-, und soziallagenbezogene Gesundheitsberichterstattung oder das Konzept der umweltbezogenen Verfahrensgerechtigkeit als ein wichtiger Baustein von Umweltgerechtigkeit beitragen. Umweltbezogene Verfahrensgerechtigkeit zielt unter anderem auf gleiche Beteiligungsmöglichkeiten für alle unmittelbar von umweltbezogenen Interventionen Betroffenen an Informations-, Planungs-, Anhörungs- und Entscheidungsprozessen (Köckler 2014; Maschewsky 2008). In einer qualifizierten Gesamtstrategie können die unterschiedlichen (Handlungs-)Ansätze von Beteiligung aus den Bereichen Bildung, Gesundheitsförderung und Umweltgerechtigkeit sinnvoll zusammengeführt werden.

### ***Das Programm Soziale Stadt mit dem Themenfeld Klimaschutz und Klimaanpassung verschränken***

Besondere Problemfelder des zu erwartenden Klimawandels sind der generelle Anstieg der mittleren Jahrestemperatur sowie vermehrt auftretende Extremwetterereignisse (Starkniederschläge, Hochwasser, Hitzewellen, Stürme). Urbane Räume gelten gemeinhin als besonders vulnerabel gegenüber den Auswirkungen des Klimawandels. Dieser Umstand resultiert neben ihrer exponierten räumlichen Lage (oftmals in Kessellagen, an Flüssen oder meeresnah), der baulichen Struktur (hohe Bebauungsdichte, hoher Versiegelungsgrad, Wärmeinseleffekt, Gebäudezustand) und ihrer differenzierten, spezifischen Infrastruktur (z.B. Konzentration von Verkehr, Industrie und Gewerbe sowie gesundheitsrelevanten Einrichtungen) auch aus Spezifika der Bevölkerungszusammensetzung (hohe Bevölkerungsdichte und starke Differenzierung hinsichtlich soziodemographischer und sozioökonomischer Faktoren) (vgl. Greiving/Fleischhauer/Lindner et al. 2011; Claßen/Steinkühler/Hornberg 2013). Die klimatischen Veränderungen werden deshalb in Ballungsräumen zumeist verstärkt und können sich nachteilig auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken (MKULNV 2011; Greiving/Fleischhauer/Lindner et al. 2011).

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, diese Wirkungen im Zuge der Klimaanpassung über verhaltensorientierte Maßnahmen, vor allem jedoch verhältnisbezogen mithilfe planerischer und baulicher Maßnahmen, zu mindern. Gerade in sozial benachteiligten Quartieren sind die verfügbaren persönlichen Ressourcen, um aktiven Klimaschutz und eine aktive Klimaanpassung zu betreiben, häufig aufgrund von fehlenden finanziellen Mitteln, geringer Gestaltungskraft in Mietwohnungen und generellen Informationsdefiziten limitiert (Katzschner/Köckler 2009). Durch die Integration von Klimaschutz und Klimaanpassung als Förderkriterium in das Programm Soziale Stadt könnte eine klimaanangepasste und gesundheitsfördernde Stadtplanung über eine nachhaltige Quartierentwicklung gefördert werden.

### ***Ressortübergreifende Kooperation ausbauen***

Sowohl auf den Ebenen von Bund und Ländern als auch in vielen Kommunen sind das Gesundheits- und das Umweltressort noch nicht oder zu wenig in die Programmumsetzung einbezogen. Für eine Stärkung der Bereiche Gesundheit und Umwelt in der Pro-

grammumsetzung scheint eine intensivere Zusammenarbeit der Programmverantwortlichen mit dem Gesundheits- und mit dem Umweltressort sowie eine stärkere Vernetzung mit dem gesamten Bildungsbereich erforderlich. Erfolgversprechend wäre hier z.B. die Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe (IMAG) auf Bundes- und auf Länderebene bzw. einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe auf kommunaler Ebene. Verantwortliche sollten auch bei begrenzten Ressourcen auf der Grundlage eines entsprechenden Auftrags die Möglichkeit zur Zusammenarbeit erhalten. Synergien der Zusammenarbeit sind zu erwarten.

Auf Bundesebene bietet der neue Ressortzuschnitt, der Bauen und Umwelt in einem Ministerium zusammenfasst, hierfür günstige Rahmenbedingungen; dies trifft sowohl für den ministeriellen Bereich als auch auf die nachgeordneten Fachbehörden wie Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Umweltbundesamt, Bundesamt für Naturschutz zu (Bundestransferstelle Soziale Stadt 2014).

## 5.2 Thesen und Empfehlungen an Bund und Länder

### *Gesundheit und Umwelt in den Programmgrundlagen der Sozialen Stadt verankern*

Bislang sind die Themenfelder Gesundheit und Umwelt in den Programmgrundlagen der Sozialen Stadt gar nicht, kaum oder nur implizit verankert. Eine explizite Benennung der Bereiche Gesundheit und Umwelt in den Programmgrundlagen würde deutlich machen, dass ausdrücklich auch baulich-investive Maßnahmen zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit und der Umwelt (u.a. Verkehrsberuhigung, Einsatz von Flüsterasphalt, Schaffung neuer Rad- und Fußwege zur Förderung der Nahmobilität und der Bewegung sowie die Schaffung von Verweilmöglichkeiten im Freien zur Förderung sozialer Begegnung zwischen Jung und Alt ) zur Stabilisierung und Aufwertung von Stadt- und Ortsteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf beitragen können und daher förderfähig sind (Bundestransferstelle Soziale Stadt 2014).

Die Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung (in der Fassung des Jahres 2013) sollte daher in Artikel 4 („Förderung von Maßnahmen der Sozialen Stadt – Investitionen im Quartier“) mit Blick auf die Handlungsfelder Gesundheit und Umwelt folgendermaßen weiterentwickelt werden (Ergänzungen in Fettschrift):

- *Absatz 1, Satz 2:* Damit soll ein Beitrag zur Erhöhung der Wohn- **und Umwelt**qualität und Nutzungsvielfalt, zur Verbesserung der Generationengerechtigkeit der Quartiere **und der Gesundheit der Quartiersbevölkerung** und zur Integration aller Bevölkerungsgruppen geleistet werden.
- *Absatz 5, Anstrich 1:* Verbesserung der Wohn- **und Umwelt**verhältnisse und des öffentlichen Raumes, um das Gebiet städtebaulich aufzuwerten, die Wohn-, Umwelt- und Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner zu steigern, die Bildungs- **und Gesundheits**chancen und die Wirtschaftskraft im Quartier zu verbessern und die Sicherheit und Umweltfreundlichkeit zu erhöhen.

Entsprechende Ergänzungen sollten – soweit die Bereiche Gesundheit und Umwelt nicht bereits explizit benannt sind – auch in den Förderrichtlinien der Länder zur Sozialen Stadt vorgenommen werden.

### ***Gesundheits- und umweltbezogene Partnerprogramme zur Sozialen Stadt auflegen***

Um die Handlungsfelder Gesundheit und Umwelt in der Umsetzung des Programms Soziale Stadt zu stärken, bedarf es einer angemessenen Finanzierung. Diese Finanzierung kann nicht allein aus dem Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt erfolgen. Zum einen können mit Mitteln der Sozialen Stadt prinzipiell nur investive Maßnahmen und Projekte finanziert werden – dies schließt viele gesundheitsfördernde Angebote wie etwa Beratungsangebote, Ernährungskurse oder Projekte zur Suchtprävention von der Förderung aus Soziale-Stadt-Mitteln aus. Zum anderen ist das Programm Soziale Stadt explizit darauf ausgerichtet, dass für die Stabilisierung und Aufwertung der Programmgebiete Fördermittel des Bundes und der Länder mit Mitteln Privater und/oder weiteren Mitteln der öffentlichen Hand – wie zum Beispiel geeigneter sonstiger Förderung von Bund, Ländern und Kommunen – gebündelt und ergänzt werden. Aber insbesondere die Zusammenführung von baulich-strukturellen Maßnahmen mit langfristigen verhaltenspräventiven Nutzungskonzepten und den entsprechenden Interventionen scheinen aus gesundheitsförderlicher Perspektive ein erfolgversprechender Weg zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit. In besonderem Maße gelingt diese Ressourcenbündelung mit Partnerprogrammen, die sich ausdrücklich auf die Förderkulisse der Sozialen Stadt beziehen.

Die für Gesundheit und Umwelt zuständigen Ministerien des Bundes und der Länder sollten daher die Auflage gesundheits- und umweltbezogener Partnerprogramme zur Sozialen Stadt prüfen (Bundestransferstelle Soziale Stadt 2014). Soweit es sich um gesundheitsbezogene Partnerprogramme handelt, könnten auch die Krankenkassen in die Finanzierung eingebunden werden. Zum einen sind die Krankenkassen seit der Gesundheitsreform 2000 dazu verpflichtet, Leistungen der Primärprävention im Rahmen des § 20 Sozialgesetzbuch V durchzuführen; entsprechende Maßnahmen sollen vor allem einen Beitrag zur Verringerung sozialer Ungleichheit leisten. Zum anderen haben die gesetzlichen Krankenversicherungen gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden eine Empfehlung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune vereinbart (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit o.J.).

### ***Eine Plattform für (inter-)kommunalen Erfahrungsaustausch zur Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in die Programmumsetzung seitens der Länder einrichten***

Im Zusammenhang mit einer stärkeren Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in das Programm Soziale Stadt ist es auch wichtig, den Erfahrungsaustausch unter den Kommunen in diesem Bereich zu unterstützen. Zur thematischen Integration und Zusammenarbeit von Akteuren aus Stadtentwicklung, Umwelt und Gesundheit gibt es bislang wenige Routinen, es sind aber bereits verschiedene ortsspezifische Lösungen hierzu zu finden. Der Austausch über Lösungsansätze kann über eine internetbasierte landesweite Plattform unterstützt werden, welche vom für das Programm Soziale Stadt zuständigen Landesministerium beauftragt oder betrieben wird. Bereits bestehende Strukturen könnten gegebenenfalls entsprechend ergänzt werden.

Ein Zielkriterium sollte es sein, gute Praxis zu identifizieren, zu dokumentieren sowie zu veröffentlichen und auf diese Weise das gegenseitige Lernen von Strategien und Erfahrungen aus anderen Programmgebieten zu ermöglichen. Als Zielgruppe stehen dabei Akteure des Quartiermanagements/der Stadtteilkoordination, kommunale Verwaltungs-

stellen (Gesundheit/Umwelt/Stadtplanung/Bildung und Soziales) sowie wissenschaftliche und beratende Einrichtungen im Vordergrund.

Eine qualifizierte Plattform liefert Impulse für die konkrete Projektarbeit vor Ort, leistet Hilfestellungen und fördert damit breitenwirksam die Etablierung der Themen Umwelt und Gesundheit in der Quartiersentwicklung.

### 5.3 Thesen und Empfehlungen an Kommunen

#### ***Gesundheits- und Umweltämter in die Organisationsstruktur zur Abgrenzung der Fördergebiete und zur Umsetzung des Programms einbeziehen***

Bei der Erstellung von Empfehlungen für die förmliche Abgrenzung von Programmgebieten der Sozialen Stadt sollten die in der Kommune für die Themenbereiche Gesundheit und Umwelt zuständigen Fachämter einbezogen werden.

Bereits bei der datenbasierten Identifikation von stadtweiten Verdachtsgebieten der Sozialen Stadt können diese Expertinnen und Experten geeignete Indikatoren mit entsprechender Aussagekraft und Datenverfügbarkeit aus den Bereichen Umwelt und Gesundheit beisteuern. Aber auch bei den weiteren Schritten, insbesondere bei der qualitativen Plausibilisierung der auf diese Weise ermittelten Verdachtsgebiete sowie der Formulierung von abschließenden Empfehlungen für den Gemeinderat, sollte die Expertise aus den Gesundheits- und Umweltämtern eingeholt werden. Dies kann über die direkte Einbindung in die jeweiligen Arbeitsstrukturen erfolgen, aber auch über schriftliche Stellungnahmen gewährleistet werden. Auf diese Weise können auch umweltbedingte Mehrfachbelastungen und ihre gesundheitlichen Auswirkungen berücksichtigt werden, welche beispielsweise bei einer Ortsbegehung mit Fokus auf direkt sichtbaren baulich-funktionalen Defiziten vernachlässigt würden.

Sind die Fachämter bereits in die Abgrenzung der Fördergebiete einbezogen, so ist davon auszugehen, dass dies ihre Beteiligung an der Umsetzung des Programms erleichtert.

#### ***Indikatoren zu Umwelt und Gesundheit bei der Abgrenzung von Gebieten der Sozialen Stadt sowie der Einrichtung eines Monitoringsystems Soziale Stadtentwicklung berücksichtigen***

Sowohl die Auswahl von Programmgebieten als auch die Einrichtung längerfristiger Monitoring-Systeme im Rahmen des Programms Soziale Stadt basieren vor allem auf kleinräumig verfügbaren Indikatoren, die die Sozial- und städtebauliche Struktur der entsprechenden Gebiete abbilden. Um die Themen Umwelt und Gesundheit neben Bildung und Soziales gleichberechtigt zu einem integrierten Bestandteil der Umsetzung des Programms Soziale Stadt zu machen, sollten diese Themen bereits in den Indikatorensystemen repräsentiert sein.

Im Umweltbereich liegen umfangreiche Daten vor, deren Erfassung und Bewertung häufig durch Vorgaben der EU geregelt sind. Die Daten liegen in der Regel in den Umweltämtern auf kommunaler oder Kreisebene vor, zum Teil sind Regional-, Landes-, oder Bundesbehörden für die Datenerhebung und -bereitstellung verantwortlich. Um die Verfügbarkeit von Daten und deren Bewertung einschätzen zu können, ist die Rücksprache mit den Fachbehörden sinnvoll.

Daten zur Belastung mit Feinstäuben (PM10 und PM2,5) sowie Stickstoffdioxid (NO<sub>2</sub>) werden in einzelnen Stationen gemessen und in vielen Kommunen mit Computermo-



dellen flächendeckend berechnet. Belastete Gebiete können anhand von vorsorgeorientierten Richtwerten der Weltgesundheitsorganisation oder EU-Grenzwerten identifiziert werden.

Lärmkartierungen liegen seit 2012 für Städte mit über 100.000 Einwohnern, für Hauptverkehrsstraßen, Haupteisenbahnstrecken und Großflughäfen vor. Für Lärm gibt es keine einheitlichen Grenzwerte, vielmehr sollten im Rahmen einer erweiterten Bürgerbeteiligung lokale Ziele entwickelt werden. Gebiete, die über 70 dB(A)  $L_{den}$  Lärm ausgesetzt sind, können laut Runderlass Lärmaktionsplanung NRW als stark belastet eingestuft werden. Das Umweltbundesamt geht bei einer Belastung von 55 dB(A)  $L_{night}$  von einer Gesundheitsgefährdung aus (UBA o. J.). Fabriken mit möglichen gesundheitlichen Auswirkungen sind in der Regel genehmigungspflichtig nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG) und dem Umweltamt vor Ort bekannt.

Darüber hinaus verfügen viele Städte über Klima(funktions)-, Versiegelungs- und Grünkarten bzw. Grünflächenkataster, die lokal unterschiedlich ausgestaltet sind. Diese Daten können durch qualitative Aspekte, die in Ortsbegehungen oder durch Bewohnerbefragungen erhoben werden, ergänzt werden.

Im Gesundheitsamt liegen verschiedene Daten der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) vor. Für eine grobe Orientierung zum Gesundheitszustand kann z. B. der Indikator Sterbealter verwendet werden, der regelmäßig auf der Ebene statistischer Bezirke vorliegt. Daten aus Schuleingangsuntersuchungen geben unter anderem Auskunft über Impfstatus, Übergewicht, sprachliche und motorische Entwicklung sowie den Vorsorgestatus von Kindern. Die Daten existieren in der Regel auf der Ebene von Stadtteilen bzw. Schuleinzugsbereichen, werden von den Kommunen jedoch häufig aggregiert an Landesämter übermittelt und von diesen nur auf gesamtstädtischer Ebene zur Verfügung gestellt. Die Verzahnung dieser Daten mit den teilweise sehr umfangreich vorliegenden Datenmaterialien aus den Bereichen Bildung und Soziales böte die Chance, ein ganzheitliches Monitoring „Soziale Stadtentwicklung“ zu implementieren, das alle relevanten Facetten von Chancengerechtigkeit abbildet.

### ***Umwelt- und gesundheitsbezogene Fachplanungen in integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte einbeziehen***

Während die Bauleitplanung und die Stadtentwicklungsplanung integrierende kommunale Planungsinstrumente darstellen, verfolgen sektorale Fachplanungen spezifische Zielvorstellungen und Problemlagen. Insbesondere im Umwelt- und Naturschutz gibt es eine Vielzahl sektoraler Fachpläne. Exemplarisch seien hier formelle Fachpläne wie Luftreinhalte-, Lärmaktions-, Gewässerentwicklungs- und Landschaftspläne genannt. Zudem existierten eine Vielzahl informeller Ansätze wie Umweltqualitätszielkonzepte, Stadtklimaanalysen und diverse Masterpläne. Für den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes gibt es bislang weder eine formelle noch eine informelle kommunale Fachplanung. Im Land Nordrhein-Westfalen wird derzeit der räumlich orientierte Fachplan „Gesundheit für die kommunale Ebene“ entwickelt; aktuell befindet er sich in der Erprobungsphase (LZG.NRW o. J.). Zudem gibt es das formelle Instrument der Gesundheitsberichterstattung, welches auch auf kommunaler Ebene greift und u. a. in Berichten zur Kindergesundheit (Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen) sowie (gegebenenfalls durch die Umweltämter) zum gesundheitsbezogenen Immissionsschutz mündet.

Einige Ziele und Inhalte der sektoralen Fachplanungen haben Raumbezug und können auch in Programmgebieten der Sozialen Stadt Wirksamkeit entfalten. Als Beispiele seien

hier der Zugang zu gesundheitlich bedeutsamen Grünräumen und Gewässern oder die Umsetzung von verkehrsbezogenen Emissions- und Immissionsminderungsmaßnahmen im Rahmen von Luftreinhalte- und Lärmaktionsplänen genannt. Insofern könnten durch die Einbindung der o.g. Fachpläne in die integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepte für die Programmgebiete der Sozialen Stadt Synergien genutzt, Zielkonflikte frühzeitig erkannt und finanzielle Ressourcen gebündelt werden. Insbesondere die formellen Umweltpläne haben eine große Aufmerksamkeit in der Lokalpolitik, da z.B. die Nichteinhaltung von Grenzwerten seitens der EU geahndet werden kann. Eine Integration könnte zudem einen Weg hin zu sozialdifferenzierten Umweltplänen ermöglichen.

### ***Umwelt- und Gesundheitsämter stärker sozialraumorientiert bzw. gebietsbezogen aufstellen***

Während im Programm Soziale Stadt Sozialräume bzw. Gebiete als Handlungsansatz verfolgt werden, orientieren sich Umweltämter entsprechend ihren Pflichtaufgaben in der Regel an bestimmten Umweltmedien, Schadstoffen oder ökosystemaren Zusammenhängen. Gesundheitsämter richten ihre Maßnahmen in der Regel auf spezifische Gruppen (Kinder, Drogenabhängige ...) oder Krankheiten (HIV, meldepflichtige Erkrankungen) aus und sind in den Kommunen – im Gegensatz z.B. zu den Jugendämtern – in der Regel zentral organisiert, was sozialräumlich angelegte Präventionsaktivitäten erschwert. Im Umweltschutz sind sozialräumliche und sozialdifferenzierte Ansätze nicht rechtlich verankert und auch in der Praxis bislang nicht zu finden. In der Gesundheitsförderung wird häufig in den Lebensräumen der Zielgruppen angesetzt. Diese werden als „Settings“ bezeichnet und können beispielsweise die Schule, der Betrieb, aber auch das Wohnumfeld/der Stadtteil sein. Das Setting Wohnumfeld/Stadtteil steht dem sozialraumbezogenen Ansatz des Programms Soziale Stadt am nächsten und betont die Rolle der Verhältnisprävention. Hier werden Faktoren in der sozialen und gebauten Umwelt als zentrale Determinanten von Gesundheit vertanden und daher wird an diesen, und nicht allein am Verhalten von Zielgruppen angesetzt. Dies setzt eine enge und professionell- intersektorale Vernetzung mit den bereits handelnden Akteuren z.B. aus den Bereichen Schule und Jugendhilfe in den Sozialräumen voraus.

Ein sozialraum- bzw. gebietsbezogenes Handeln kann auch die Ziele von Umweltämtern unterstützen. Für den Umweltschutz bietet sich insbesondere die Möglichkeit, im Hinblick auf das Schutzgut Mensch gebietsbezogen kumulative Wirkungen gesundheitsfördernder und -schädlicher Faktoren integriert zu betrachten. Je nach Planungsfall bietet auch die strategische Umweltprüfung bzw. Umweltverträglichkeitsprüfung hierfür einen Rahmen, allerdings nur für Neuplanungen/-vorhaben. Viele Menschen leben aber in Bestandssituationen und gerade in diesen ist eine Betrachtung diverser Umweltfaktoren relevant.

Eine sozialraumbezogene Ausrichtung von Gesundheits- und Umweltämtern kann in den Programmgebieten der Sozialen Stadt in Kooperation mit dem Quartiermanagement erfolgen. Hier gewonnene Erfahrungen können dann auf andere Teilräume des Stadtgebiets übertragen werden.

### ***Kommunale Akteursbündnisse mit Gesundheits- und Umweltakteuren schließen***

Die Umsetzung integrierter Konzepte in Programmgebieten der Sozialen Stadt lebt von der Zusammenarbeit verschiedener Akteure auch über die bereits angesprochenen Bündnisse innerhalb der Verwaltung hinaus. Hierbei geht es vor allem um Aktivierung und Beteiligung von Menschen, die in den Programmgebieten leben. Hierzu bieten –

neben anderen Instrumenten und Gremien – beispielsweise Stadtteilkonferenzen einen geeigneten Rahmen. Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern sind institutionelle Akteure ebenfalls Teil entsprechender Netzwerke.

Auf der Umsetzungsebene der Stadtteile sollten durch das Quartiermanagement Kooperationen mit lokalen Akteuren aus den Bereichen Gesundheit und Prävention (Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und andere Gesundheits- und Sozialberufe, Selbsthilfegruppen, Sportvereine u. a.) sowie Umwelt (Umwelt- und Naturschutzverbände/-initiativen, ADFC u. a.) aufgebaut bzw. gestärkt und gegebenenfalls institutionalisiert werden.

## Literatur

- Bauministerkonferenz (Konferenz der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder, ARGEBAU) (2005): Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative „Soziale Stadt“. Dritte Fassung vom 29.08.2005.
- Böhme, C. (2007): Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. In: Soziale Stadt info 20, 2-9.
- Böhme, C.; Franke, T. (2012): Umweltgerechtigkeit in der Sozialen Stadt: In: Bolte, G; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit – Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektive. Bern, 313-323.
- Böhme, C.; Bunge, C.; Bunzel, A.; Preuß, T. (2013): Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum – Zwischenergebnisse eines Forschungsvorhabens. In: Planerin 5, 11-13.
- Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hrsg.) (2012): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. 1. Aufl., Bern.
- Bundestransferstelle Soziale Stadt im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, vertreten durch das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2008): Statusbericht 2008 zum Programm Soziale Stadt. Berlin.
- Bundestransferstelle Soziale Stadt im Auftrag des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit, vertreten durch das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2014): Kurzauswertung „Benachteiligte Quartiere und Umweltbelastungen“. Unveröffentlicht.
- Bunge, C.; Katzschner, A. (2009): Umwelt, Gesundheit und soziale Lage. Studien zur sozialen Ungleichheit gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen in Deutschland. Dessau-Roßlau. = Umwelt und Gesundheit des Bundesumweltamts 2.
- Claßen, T.; Steinkühler, N.; Hornberg, C. (2013): Herausforderungen und Lösungsstrategien für eine gesundheitsgerechte Klimaanpassung in Kommunen: Entwicklung eines Moduls „Menschliche Gesundheit“ im Rahmen kommunaler Klimaanpassungskonzepte. In: UVP-Report 27 (1/2), 131-136.
- CSDH – Commission on Social Determinants of Health (2008): Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Geneva. = Final Report der WHO.
- Franke, T.; Nelle, A. B.; Böhme, C.; Strauss, W.-C. (2013): Soziale Stadt und Stadtumbau. In: Kummer, K.; Frankenberger, J.; Kötter, T. (Hrsg.): Das deutsche Vermessungs- und Geoinformationswesen 2014. Berlin u. a., 191-238.
- Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt in Bayern (o.J.): Weitere Informationen zum Bund-Länder-Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt.  
[http://www.innenministerium.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/4\\_iic6\\_bls\\_prgdurchfhr\\_g\\_u\\_mittelbuendlg.pdf](http://www.innenministerium.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/4_iic6_bls_prgdurchfhr_g_u_mittelbuendlg.pdf) (6.5.2014).

- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni in der Fassung vom 27. August 2010. Berlin.
- Greiving, S.; Fleischhauer, M.; Lindner, C.; Rüdiger, A.; Birkmann, J.; Krings, S.; Pietschmann, H.; Dosch, F. (2011): Klimawandelgerechte Stadtentwicklung – Ursachen und Folgen des Klimawandels durch urbane Konzepte begegnen. Berlin. = Forschungen des BMVBS 149.
- Katzschner, A.; Köckler, H. (2009): Sozialdifferenzierte Risikoregulierung von Extremwetterereignissen – Implikationen umweltbezogener Gerechtigkeit. In: Mörsdorf, F. L.; Ringel, J.; Strauß, C. (Hrsg.): *Anderes Klima. Andere Räume! Zum Umgang mit Erscheinungsformen des veränderten Klimas im Raum*. Leipzig. = Tagungsband der Universität Leipzig 19, 109-123.
- Köckler, H.; Hornberg, C. (2012): Vulnerabilität als Erklärungsmodell einer sozial differenzierten Debatte um Risiken und Chancen im Kontext von Umweltgerechtigkeit. In: Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hrsg.): *Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven*. 1. Aufl., Bern, 73-86.
- Köckler, H. (2014): Nur die Einladung reicht nicht. Teilhabe als Schlüssel umweltbezogener Gerechtigkeit. In: *politische ökologie* 32, 43-48.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (o.J.): Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherungen zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune.  
<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/empfehlung-der-kommunalen-spitzenverbaende-und-der-gkv/> (06.05.2014).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (o.J.): Fachplan Gesundheit.  
[http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit\\_planen/fachplan\\_gesundheit/](http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit_planen/fachplan_gesundheit/) (25.04.2014).
- Maschwesky, W. (2008): Umweltgerechtigkeit als Thema für Public-Health-Ethik. In: *Bundesgesundheitsblatt* 51 (2), 200-210.
- MKULNV – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2011): *Handbuch Stadtklima. Maßnahmen und Handlungskonzepte für Städte und Ballungsräume zur Anpassung an den Klimawandel*, 2. Aufl., Düsseldorf.  
[http://www.umwelt.nrw.de/klima/pdf/handbuch\\_stadtklima.pdf](http://www.umwelt.nrw.de/klima/pdf/handbuch_stadtklima.pdf) (20.04.2014).
- Reimann, B.; Böhme, C.; Bär, G. (2010): *Mehr Gesundheit im Quartier. Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadtteilentwicklung*. Berlin. = Edition Difu 9.
- Soziale Stadt NRW (o.J.): Prinzipien.  
[http://www.soziale-stadt.nrw.de/antrag\\_finanzierung/prinzipien.php](http://www.soziale-stadt.nrw.de/antrag_finanzierung/prinzipien.php) (06.05.2014).
- UBA – Umweltbundesamt (o.J.): "Umgebungslärmrichtlinie".  
<http://www.umweltbundesamt.de/laermprobleme/ulr.html> (10.10.2011).
- WHO – World Health Organisation (2010): *Environment and health risks: a review of the influence and effects of social inequalities*. Kopenhagen.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78069/E93670.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78069/E93670.pdf) (11.01.2012).

## Aktuelle Positionspapiere aus der ARL

shop.arl-net.de

- Nr. 97      **Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration.** Positionspapier aus dem Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL. Hannover, 2014.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00972>
- Nr. 96      **Leitbilder und Handlungsstrategien der Raumentwicklung in Deutschland 2013.** Positionspapier aus dem Ad-hoc-Arbeitskreis „Leitbilder der Raumentwicklung“ der ARL. Hannover, 2014.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00963>
- Nr. 95      **Raumentwicklung 3.0 – Thesen zur Zukunft der räumlichen Planung.** Positionspapier aus dem Jungen Forum der ARL. Hannover, 2014.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00955>
- Nr. 94      **Privilegierung von Außenbereichsvorhaben i. S. d. § 35 BauGB.** Positionspapier aus dem Informations- und Initiativkreis „Regionalplanung“ der ARL. Hannover, 2013.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00943>
- Nr. 93      **ARL-Empfehlungen zum Netzausbau für die Energiewende.** Positionspapier aus dem Ad-hoc-Arbeitskreis „Raumverträglicher Netzausbau“ der ARL. Hannover, 2013.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00931>
- Nr. 92      **Anforderungen an ein zukünftiges Zentrale-Orte-Konzept. Beispiele aus Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland.** Positionspapier aus der Arbeitsgruppe „Ausstattungsprofile Zentraler Orte unter veränderten Rahmenbedingungen – das Beispiel von Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland“ der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland der ARL. Hannover, 2013.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00927>
- Nr. 91      **Nutzungen im Untergrund vorsorgend steuern – für eine Raumordnung des Untergrundes.** Positionspapier aus der Arbeitsgruppe „Raumordnung für Nutzungen im Untergrund“ der Landesarbeitsgemeinschaft Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein der ARL. Hannover, 2012.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00919>
- Nr. 90      **„Zugspitz-Thesen“: Klimawandel, Energiewende und Raumordnung.** Positionspapier aus der Arbeitsgruppe „Klimawandel und Nutzung von regenerativen Energien als Herausforderungen für die Raumordnung“ der Landesarbeitsgemeinschaft Bayern der ARL. Hannover, 2012.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00905>
- Nr. 89      **Postfossile Mobilität und Raumentwicklung.** Positionspapier aus dem Ad-hoc-Arbeitskreis „Postfossile Mobilität und Raumentwicklung“ der ARL. Hannover, 2011.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00896>
- Nr. 88      **Raumordnerische Aspekte zu den Gesetzesentwürfen für eine Energiewende.** Positionspapier aus dem Ad-hoc-Arbeitskreis „Neuausrichtung der Energieversorgung“ der ARL. Hannover, 2011.  
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-00880>

ISSN 1611-9983

[www.arl-net.de](http://www.arl-net.de)