

Böhme, Christa; Dilger, Ulrich; Quilling, Eike

## Book Part

# Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

## Provided in Cooperation with:

ARL – Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft

*Suggested Citation:* Böhme, Christa; Dilger, Ulrich; Quilling, Eike (2018) : Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, In: Baumgart, Sabine Köckler, Heike Ritzinger, Anne Rüdiger, Andrea (Ed.): Planung für gesundheitsfördernde Städte, ISBN 978-3-88838-085-3, Verlag der ARL - Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hannover, pp. 135-144,  
<https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-0853094>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/180794>

## Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

## Terms of use:

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/de/>

*Böhme, Christa; Dilger, Ulrich; Quilling, Eike*

## **Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung**

URN: urn:nbn:de:0156-0853094



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

S. 135 bis 144

Aus:

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

Hannover 2018

Forschungsberichte der ARL 08

Christa Böhme, Ulrich Dilger, Eike Quilling

## INTEGRIERTES VERWALTUNGSHANDELN FÜR EINE GESUNDHEITSFÖRDERNDE STADTENTWICKLUNG

### Gliederung

- 1 Einleitung
- 2 Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: Was heißt das eigentlich?
- 3 Vor welchen Herausforderungen steht ein integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung?
- 4 Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: Wie kann es besser gelingen?  
Literatur

### Kurzfassung

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist eine interdisziplinäre Querschnittsaufgabe, die nur durch integriertes Verwaltungshandeln bewältigt werden kann. Unter einem solchen Handeln sind nicht nur die fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Ressorts sowie die Einbeziehung verschiedener sektoraler Handlungsfelder und Fachplanungen, sondern auch die Bündelung von Ressourcen, die Vernetzung mit Akteuren außerhalb von Politik und Verwaltung sowie die Verknüpfung unterschiedlicher räumlicher Ebenen zu verstehen. Vor allem die Versäulung der Verwaltung, unterschiedliche Herangehensweisen, Methoden und „Sprachwelten“ der Fachdisziplinen sowie mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen erweisen sich in der Praxis als Hürden für ein integriertes Handeln der Verwaltung. Politik auf allen Ebenen – Kommunen, Länder, Bund – kann aber auf vielfältige Weise dazu beitragen, die erforderlichen Rahmenbedingungen für integriertes Verwaltungshandeln und damit für die Kooperation von räumlicher Planung und Gesundheitsförderung zu verbessern.

### Schlüsselwörter

Verwaltung – Kommune – Ressort – Kooperation – Vernetzung – Organisation – Beteiligung

### Integrated administrative actions for health-promoting urban development

#### Abstract

Health-promoting urban development is an interdisciplinary cross-sectional task that needs to be managed through integrated administrative action. This involves not only the interdisciplinary cooperation of various departments across different sectors and the interconnecting of their public health policy plans, but also the pooling of resources, networking with actors from beyond politics and administration, and interlinkages

between spatial levels. Especially the pillarisation of the administration, the different approaches, methods and “languages” of the disciplines, and insufficient human and financial resources have proved to be barriers to integrated administration. However, policy at all levels – local, regional and national – can contribute to the necessary requirements for integrated administration in a variety of ways and can consequently improve spatial planning and health promotion.

### Keywords

Administration – municipality – department – cooperation – networking – organisation – participation

## 1 Einleitung

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist eine Querschnittsaufgabe, die unterschiedliche Themen und damit unterschiedliche Ressorts der Kommunalverwaltung betrifft. Hierzu zählen insbesondere Stadtentwicklung/Stadtplanung, Gesundheit und Umwelt, aber auch Bereiche wie Sport, Bildung und Soziales. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung kann daher nur gelingen, wenn die verschiedenen Fachverwaltungen ressortübergreifend zusammenarbeiten und unter Nutzung der verschiedenen Ansätze, Denkweisen und Methoden interdisziplinär Ziele und Strategien abstimmen und Maßnahmen umsetzen. Eine solche Herangehensweise folgt dem Leitbild einer kooperativen Kommune, das in den letzten Jahren die Debatte zur Verwaltungsmodernisierung stark geprägt hat (Berndt/Sinning 2012: 212), und kann auch als integriertes Verwaltungshandeln bezeichnet werden (Böhme/Preuß/Bunzel et al. 2015: 129 ff.).

Dabei stellt sich im Kontext von integriertem Verwaltungshandeln eine Reihe von Fragen, denen in diesem Beitrag nachgegangen wird:

- > Was ist unter integriertem Verwaltungshandeln genau zu verstehen? Bezieht sich der integrierte Handlungsansatz allein auf das ressortübergreifende Agieren der Verwaltung oder gibt es im Zusammenhang mit gesundheitsfördernder Stadtentwicklung noch weitere Aspekte, auf die das integrierte Handeln ausgerichtet sein kann bzw. sollte?
- > Was kann einem integrierten kommunalen Verwaltungshandeln – auch wenn sein Erfordernis für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung nicht infrage gestellt wird – im Weg stehen? Was sind die hemmenden Faktoren?
- > Wie kann integriertes Verwaltungshandeln besser gelingen? Welche Handlungsempfehlungen können hierfür den Kommunen selbst, aber auch Bund und Ländern als wichtige rahmensetzende Akteure gegeben werden?

## 2 Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: Was heißt das eigentlich?

Der Frage, was mit Blick auf gesundheitsfördernde Stadtentwicklung unter integriertem Verwaltungshandeln zu verstehen ist, kann sich über den folgenden Definitionsansatz für integrierte Handlungsansätze in der Stadtentwicklung aus dem Vorbereitungspapier zur Leipzig-Charta genähert werden: „Allgemein kann unter integrierten Ansätzen eine räumliche, zeitliche sowie sachliche Abstimmung und Vernetzung unterschiedlicher politischer Handlungsfelder und Fachplanungen verstanden werden, bei der unter Vorgabe bestimmter (finanzieller) Instrumente definierte Ziele erreicht werden sollen. Dabei spielt die frühzeitige und umfassende Einbindung aller relevanten Akteure auch außerhalb von Politik und Verwaltung eine herausragende Rolle“ (BMVBS/BBSR 2007: 15). Auf integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung übertragen bedeutet diese Definition, dass für dieses Handeln ein ressortübergreifendes Agieren von raumplanerischen sowie gesundheitsfördernden Verwaltungsbereichen die essentielle Grundlage ist, sich das Integrative von Verwaltungshandeln aber darüber hinaus auf verschiedene Aspekte beziehen kann. Integriert werden können insbesondere:

- > verschiedene sektorale Handlungsfelder (z.B. Stadtplanung, Gesundheitsförderung, Umweltschutz) und Fachplanungen (z.B. Flächennutzungsplan, Fachplan Gesundheit, Lärmaktionsplanung (zur Funktion des Fachplans Gesundheit bei integrierten Planverfahren siehe Beitrag von Baumgart/Dilger in diesem Band),
- > unterschiedliche Ressourcen (Finanzmittel, Sachmittel, Know-how),
- > Akteure außerhalb von Politik und Verwaltung (u.a. lokale Bevölkerung, Umweltverbände, freie Träger),
- > unterschiedliche räumliche Ebenen (Quartiere/Stadtteile, Gesamtstadt, Region) (BMVBS/BBSR 2007: 101).

### **Fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Ressorts**

Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachressorts in der Kommunalverwaltung ist von essentieller Bedeutung für eine erfolgreiche und nachhaltige gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Für die Schnittstelle „Räumliche Planung und Gesundheitsförderung“ sind in diese fachübergreifende Zusammenarbeit vor allem die Verwaltungsbereiche für Stadtentwicklung/Stadtplanung, Umwelt und Gesundheit und ggf. auch die zuständigen Verwaltungen für Sport, Bildung und Soziales einzubeziehen. Die konkrete Form der Zusammenarbeit in der Kommune wird sich auch an den ortsspezifischen Strukturen und der jeweiligen Leistungsfähigkeit der Verwaltung orientieren müssen. Während in Großstädten formelle Schnittstellen (u.a. ämterübergreifende Arbeitsgruppen, Koordinatoren) unumgänglich sind, wird sich ein integriertes Handeln in kleineren Kommunen oft auch informell auf „kurzem Wege“ zwischen Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichen Ressorts realisieren lassen. Im stadtregionalen/interkommunalen Kontext sind wiederum eher formalisierte

Strukturen für die Zusammenarbeit erforderlich. Mit Blick auf kreisangehörige Kommunen ist zudem zu berücksichtigen, dass viele Zuständigkeiten für Umwelt, Gesundheit und Soziales regelmäßig beim Kreis angesiedelt sind.

### **Einbeziehung verschiedener sektoraler Handlungsfelder und Fachplanungen**

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachressorts soll vor allem gewährleisten, dass alle für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung relevanten Handlungsfelder einbezogen werden. Neben der ressortübergreifenden Zusammenarbeit kann die Einbindung unterschiedlicher sektoraler Handlungsfelder und Fachplanungen aus dem städtebaulichen, gesundheitlichen, sozialen und Umweltbereich daher als Kernelement integrierten Verwaltungshandelns betrachtet werden (BMVBS/BBSR 2007: 101 ff.). Dabei werden an der Schnittstelle „Räumliche Planung und Gesundheitsförderung“ in der Regel durch baulich-städtebauliche Themen und Planungen (Stadtentwicklungsplanung, Bauleitplanung) „Klammern“ um die anderen Handlungsfelder und Fachplanungen gebildet, die je nach thematischer Ausrichtung unterschiedliche Schwerpunkte setzen (u. a. Kindergesundheit, Lärmschutz, Luftreinhaltung, Klimaschutz, Freiraumentwicklung). Aber gerade am Maß der Berücksichtigung der anderen Handlungsfelder – beispielsweise bei der Abwägung im Rahmen der Bauleitplanung – lässt sich ablesen, wie ernst Kommunalpolitik eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung nimmt (BMVBS/BBSR 2007: 103).

### **Ressourcenbündelung**

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung erfordert Ressourcen. Neben Sachmitteln und Know-how sind damit in erster Linie finanzielle Mittel angesprochen. Benötigt werden Mittel zur Finanzierung von Vorhaben sowohl im baulich-städtebaulichen als auch im sozial-integrativen Bereich. 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 spielen für baulich-städtebauliche Maßnahmen die investiven Mittel der Städtebauförderung eine zentrale Rolle (zur Städtebauförderung siehe Beitrag von Böhme/Spies/Weber). Wichtig ist aber auch die Aktivierung anderer (Förder-)Mittel. Vor allem gilt es, für die Finanzierung sozial-integrativer Maßnahmen auch nicht-investive Mittel in die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu lenken. Dabei muss sich das Verwaltungshandeln nicht allein auf die Integration öffentlicher Mittel beschränken, sondern kann darauf angelegt sein, Finanzmittel von Akteuren außerhalb von Politik und Verwaltung, wie z.B. Wohnungsunternehmen und Krankenkassen, in die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu lenken.

### **Vernetzung mit Akteuren außerhalb von Politik und Verwaltung**

Damit integriertes Verwaltungshandeln im Sinne einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung funktioniert und die unterschiedlichen Fachdisziplinen gut miteinander zusammenarbeiten können, ist es notwendig, nicht nur die unterschiedlichen Verwaltungsbereiche zusammenzubringen, sondern darüber hinaus auch die Akteure im Feld mit einzubeziehen und sich gemeinsam zu vernetzen.

Hierfür ist es erforderlich, entsprechende Strukturen für professionelles Handeln aufzubauen. Je nach Anzahl der zu Beteiligten – also je nach Größe des Netzwerks – sollten folgende Arbeitsgremien definiert werden: eine Steuerungsgruppe als zentrales Entscheidungsgremium, ein Netzwerkmanagement, das alle Handlungsebenen und Maßnahmen koordiniert, sowie ggf. fachbezogene Arbeitsgruppen.

**Steuerungsgruppe:** Das zentrale Gremium, in dem die relevanten externen Institutionen und die verschiedenen Bereiche der Verwaltung vertreten sein sollten, ist die Steuerungsgruppe. Da dieses Gremium die Beschlüsse fasst, ist es erforderlich, dass in einer Steuerungsgruppe Akteure mit Entscheidungsbefugnis vertreten sind. Die Steuerungsgruppe bildet den Kern der Organisation in vernetzten Strukturen (Böhm/Janßen/Legewie 1999: 41).

**Netzwerkmanagement:** Das Netzwerkmanagement bildet die Arbeitsebene und sollte aus einem kompetenten (Kern-)Team bestehen, das die Steuerungsgruppe zusammenstellt und diese in ihrer Arbeit operativ unterstützt. Diese Koordinationsstelle forciert zielgerichtet den Prozessfortschritt. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, werden „Netzwerkmanager“ benötigt, die moderieren und motivieren können. „Darüber hinaus sollten sie [die Netzwerkmanager] auch fachkompetent sein und sich in die unterschiedlichen Inhalte einarbeiten können, um authentisch auftreten zu können und von den verschiedenen Partnern gleichermaßen akzeptiert zu werden. Sie sind für den Informationsfluss in alle Richtungen zuständig und haben darüber hinaus die Aufgabe, die aktive und zielgerichtete Beteiligung der Betroffenen sicherzustellen“ (Quilling/Nicolini/Graf et al. 2013: 16).

**Arbeitsgruppen:** In großen interdisziplinären Arbeitsstrukturen kann es darüber hinaus erforderlich sein, fachbezogene Arbeitsgruppen einzurichten, um möglichst viele verschiedene Fachkompetenzen zusammenzuführen, die bestimmte Aufgaben übernehmen und Entscheidungsgrundlagen für die Steuerungsgruppe vorbereiten.

### **Verknüpfung unterschiedlicher räumlicher Ebenen**

Die Realität vor Ort in den Kommunen ist durch komplexe Zusammenhänge gekennzeichnet. „Damit sind unter anderem die räumlichen Bezugsebenen integrierten kommunalen Handelns angesprochen, die eben jene ‚Realität‘ darstellen (Teilräume bzw. Quartiere, Gesamtstadt, Region)“ (BMVBS/BBSR 2007: 105) und daher insbesondere hinsichtlich ihrer wechselseitigen Abhängigkeiten und Wirkungen integriert zu betrachten sind. So kann beispielsweise verhindert werden, dass quartiersbezogenen Strategien durch Maßnahmen der gesamtstädtischen Stadtentwicklung entgegenge wirkt wird. Gesamtstädtische Konzepte können aber auch in hohem Maße stadtregionale Implikationen aufweisen. Dabei kann es beispielsweise um eine interkommunale Entwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten in der Region wie Naherholungsgebiete/Regionalparks gehen. In der Praxis der Stadtentwicklung ist die Integration der verschiedenen räumlichen Ebenen allerdings noch generell wenig eingeübt; vor allem regionale Aspekte werden in der Regel vernachlässigt (vgl. BMVBS/BBSR 2007: 105). Dies trifft somit auch auf eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu.

### 3 Vor welchen Herausforderungen steht ein integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung?

Obwohl die Notwendigkeit eines integrierten Verwaltungshandelns für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung mit Blick auf die Ausdifferenzierung betroffener Fachstellen und Ressorts unbestritten ist, zeigen sich in der Praxis diverse Hürden bei der tatsächlichen Implementierung dieser Maxime. Diese Hürden können, müssen aber nicht auftreten, wie beispielsweise die Erstellung der Fachpläne Gesundheit in der Pilotphase in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen gezeigt hat (zum Fachplan Gesundheit siehe Beitrag von Baumgart/Dilger in diesem Band). Auch werden in der Regel nicht alle geschilderten Hürden auf einmal zum Tragen kommen, einzelne Hürden können aber durchaus eine erhebliche Herausforderung mit Blick auf integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung sein.

#### Organisationsstruktur

Die größte Herausforderung liegt in der „versäulten“ Grundstruktur der Verwaltungsapparate. Eine thematisch-sektorale Aufteilung von Zuständigkeiten und Aufgabenbereichen in die Geschäftsbereiche Planung, Gesundheit, Umwelt, Soziales fördert zwangsläufig ein traditionelles Ressortdenken und bringt eine Konkurrenzsituation, beispielsweise um Projektmittel, Personalstellen und politische/öffentliche Aufmerksamkeit, mit sich. Eine fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Ämter „auf Augenhöhe“ ist aufgrund teilweise konkurrierender Interessenslagen und unterschiedlicher politischer Aufträge keine Selbstverständlichkeit.

Insbesondere in größeren Kommunen kann auf Arbeitsebene auch das fehlende Wissen über Aufgaben, Ziele und Instrumente der jeweils anderen Verwaltungsbereiche eine Hürde sein. Ressortübergreifende Arbeitsgruppen decken als verbindende Elemente thematisch festgelegte Schnittmengen im Verwaltungsapparat teilweise ab. Einen Gesamtüberblick können aber auch sie nicht geben.

Unter räumlichen Gesichtspunkten stellt die regionale bzw. interkommunale Vernetzung von Verwaltungsexperten ein weiteres Problem dar. Auch hier verhindern eine grundlegende Konkurrenzsituation (politisches „Kirchturmdenken“) und fehlende Kooperationsstrukturen zwischen benachbarten Kommunen in der Regel eine Zusammenarbeit über die Gemeindegrenze hinweg. Zudem mangelt es häufig an Erfahrungen mit interkommunalen Kooperationen (vgl. BMVBS/BBSR 2007: 105).

#### Disziplinarität

Neben den durch die Verwaltungsorganisation vorgegebenen strukturellen Hindernissen für ein integriertes Verwaltungshandeln stellen die verschiedenen Herangehensweisen und Methoden der Fachdisziplinen eine weitere Hürde dar. Ein Beispiel im Kontext der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung soll dies veranschaulichen. Während die Stadtplanung einen räumlichen Fokus einnimmt (siehe hierzu Beitrag von Baumgart), handelt die Gesundheitsförderung schwerpunktmäßig zielgruppen- und settingbezogen (siehe hierzu Beitrag von Hornberg/Liebig-Gonglach/Pauli in diesem Band). Der Umweltschutz wiederum orientiert sich vor allem an Umweltmedien (Wasser, Boden, Luft), Belastungspfaden bzw. Gefahr- und Schadstoffen.

Zusätzlich zum unterschiedlichen Blickwinkel, den die betroffenen Disziplinen einnehmen, behindern die verschiedenen „Sprachwelten“ und ein oftmals extrem spezialisiertes Fachwissen einen einfachen Austausch und das Ableiten gemeinsamer Ziele. Generalisten und Netzwerker sind in den Fachverwaltungen immer noch wenig verbreitet. Dies trifft auch auf die proaktive Einbindung von Akteuren außerhalb der Verwaltung und Politik zu. Zwar nimmt die Bedeutung partizipativer Ansätze bundesweit zu, in der Regel verhindert jedoch das Fehlen einer entsprechenden (Nach-)Qualifikation von Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern das Fehlen von verbindlichen Richtlinien eine umfassende Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern und anderen zivilgesellschaftlichen Akteursgruppen.

### **Ressourcen**

Eine erfolgreiche ressortübergreifende Kooperation kann auch aufgrund mangelnder Ressourcen scheitern. Austausch und insbesondere eine gemeinsame Projektarbeit setzen finanzielle Ressourcen sowie personelle Kapazitäten auf der Arbeits- und Lenkungebene voraus. Eine Bündelung von Ressourcen über Ressortgrenzen hinaus ist aufgrund der bereits dargestellten „versäulten“ Grundstruktur der Verwaltung kaum verbreitet. Ein zunehmender Konsolidierungsdruck in vielen Kommunen führt – wie sich in der kommunalen Praxis zeigt – zudem zu einer Erhöhung der Arbeitsbelastung bei den Verwaltungsangestellten und damit zu einer Fokussierung auf sektorale Kernthemen. Auch fehlen oftmals die finanziellen Mittel, Personalstellen mit Schnittstellenprofil neu zu schaffen.

### **Faktor Mensch**

Ebenso wird in der kommunalen Praxis deutlich, dass eine funktionierende Kooperation durchaus auch von der persönlichen Motivation und den sozialen Kompetenzen der beteiligten Führungskräfte und Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter abhängt. Stimmt die „Chemie“ im ressortübergreifenden Netzwerk nicht, lässt sich auch ein von der Leitungsebene verordnetes integriertes Verwaltungshandeln nicht erfolgreich umsetzen. Häufig mangelt es zudem daran, dass eine Kultur der Anerkennung der jeweils anderen Fachkompetenzen von der Leitungsebene nicht vorgelebt wird und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern keine ausreichend kommunikativen Fähigkeiten vermittelt werden, um eine Kommunikation auf Augenhöhe zu ermöglichen.

## **4 Integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: Wie kann es besser gelingen?**

Um integriertes Verwaltungshandeln für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung in den Kommunen zu stärken und auszuweiten, lässt sich eine Reihe von Handlungsempfehlungen für die Kommunen, aber auch für Bund und Länder als rahmensetzende Akteure formulieren.

### **Handlungsempfehlungen für die kommunale Ebene**

Eine wesentliche Voraussetzung für integriertes Verwaltungshandeln ist ein verpflichtender übergeordneter Auftrag aus der Politik bzw. Verwaltungsspitze. Ein zielgerichtetes integriertes Handeln muss daher zur „Chefsache“ und „Handlungsprämisse“ gemacht werden.

Alleine die Verordnung der Kooperation „von oben“ reicht aber nicht aus. Es gehört auch dazu, den beteiligten administrativen Einheiten die Vorteile des integrierten Agierens aufzuzeigen (u.a. integrierte Lösungen für komplexe Problemlagen, Erzeugung von Synergien, Einsparung von Ressourcen) und vor allem allen einbezogenen Verwaltungsbereichen einen Mehrwert aus dem integrierten Handeln im Sinne von „Win-win-Situationen“ zu ermöglichen. Werden die beteiligten Ressorts lediglich als Zuarbeiter verstanden und profitiert allein eine Verwaltungsstelle, wird das integrierte Handeln in der Verwaltung nicht von langer Dauer und daher wenig nachhaltig sein.

Auch die Einführung einer für integriertes Handeln geeigneten Organisationsstruktur in der Verwaltung kann sinnvoll sein, die neben der „versäulten“ Linienstruktur ressortübergreifendes, projektorientiertes Arbeiten mit kurzen Entscheidungswegen zulässt (BMVBS/BBSR 2007: 105). Dies kann beispielsweise durch die Etablierung einer Matrixorganisation in der Verwaltung erreicht werden. Bei einer solchen Organisationsform bleibt die vertikale Linienstruktur erhalten, wird aber um eine horizontale Dimension (Matrixstruktur) ergänzt, auf der typischerweise Querschnittsaufgaben wie gesundheitsfördernde Stadtentwicklung abgebildet werden können.

Integriertes Handeln an der Schnittstelle „Räumliche Planung und Gesundheitsförderung“ erfordert zudem eine stärkere sozialräumliche Orientierung der Gesundheits- und auch Umweltämter als bisher. Analog zum Setting-Ansatz, der die Rolle der Verhältnisprävention betont und die soziale und gebaute Umwelt als zentrale Determinanten von Gesundheit herausstellt, kann ein stärker sozialraumbezogenes Handeln die Umsetzung von Zielen der Gesundheitsförderung unterstützen (s. Beitrag Fischer/Köck in diesem Band).

Für den kommunalen Umweltschutz bietet sich insbesondere die Möglichkeit, im Hinblick auf das Schutzgut Mensch sozialraumbezogen kumulative Wirkungen gesundheitsfördernder und -schädlicher Umweltfaktoren zu betrachten und integrierte Maßnahmen zum Schutz von Mensch und Umwelt umzusetzen (ARL 2014: 14; Böhme/Preuß/Bunzel et al. 2015: 131).

Nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung muss gewollt und von den strukturellen Bedingungen gestärkt werden, auch das Potenzial und die Einbindung externer Partner müssen gesehen und gewollt werden. Um eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung langfristig in der Kommune zu integrieren, müssen die relevanten Stakeholder aktiviert und sowohl externe Akteure als auch Bürgerinnen und Bürger beteiligt werden. Die Partizipation der Beteiligten ist für die Akzeptanz und den Erfolg von Maßnahmen von entscheidender Bedeutung. Damit dies gelingt, benötigt gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ein professionelles Management, das organisationsempathisch handelt und Akteure sowie Bürgerinnen und Bürger aktiviert und beteiligt. So fordern auch Süß und Trojan (2012) ein Gesundheitsförderungsmanagement, das „[...] ausdrücklich die Organisation und Durchführung von Bürgerbeteiligung vorsieht [...]“ (Süß/Trojan 2012: 195). Für ein solches Gesundheitsförderungs- oder Netzwerkmanagement müssen die entsprechenden personellen Ressourcen bereitgestellt werden, um professionelles Handeln zu ermöglichen.

Nicht zuletzt erscheint es zudem erforderlich, Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern Fortbildungen zum ressortübergreifenden (Projekt-)Arbeiten, zum vernetzten Handeln und zur Bürgerbeteiligung anzubieten.

### **Handlungsempfehlungen für Bund und Länder**

Sinnvoll erscheint eine stärkere Verankerung integrierten kommunalen Handelns in Förderrichtlinien des Bundes und der Länder. So können beispielsweise die Erstellung eines integrierten Konzeptes und die Bildung ressortübergreifender Arbeitsstrukturen zur Fördervoraussetzung gemacht werden (Böhme/Preuß/Bunzel et al. 2015: 131). Beispielgebend hierfür können die Bestimmungen zur Städtebauförderung sein, die für alle Teilprogramme (Soziale Stadt, Stadtumbau etc.) als Fördervoraussetzung ein unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger erstelltes integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept vorsehen (Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015). Herangezogen werden kann auch das Beispiel der Fachpläne Gesundheit, die bereits in einzelnen Bundesländern erfolgreich erprobt wurden.

Auch die Erarbeitung von Arbeitshilfen für integriertes Handeln im Sinne eines „niedrigschwelligen“, pragmatisch ausgerichteten Grundstandards sowie die Förderung des kommunalen Wissens- und Erfahrungsaustausches durch die Bereitstellung geeigneter Plattformen durch Bund und Länder können das integrierte Handeln vor Ort unterstützen und erleichtern (BMVBS/BBSR 2007: 107 f.). Zur Zusammenarbeit von kommunalen Akteuren aus Stadtentwicklung, Gesundheit, Umwelt, Soziales u. a. für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung gibt es bislang so gut wie keine Routinen, es sind aber bereits verschiedentlich ortspezifische Lösungsansätze hierzu zu finden. Der Austausch über solche Ansätze kann über internetbasierte Plattformen und „Face-to-Face“-Veranstaltungen unterstützt werden (ARL 2014: 11 f.; Böhme/Preuß/Bunzel et al. 2015: 131).

Zur Qualifizierung von Verwaltungsakteuren für integriertes Handeln sollten darüber hinaus die Länder die Lehrpläne von Bachelor- und Masterstudiengängen (Stadtplanung, Public Health, Umweltschutz u. a.) hinsichtlich ihrer Kompatibilität mit den komplexen Anforderungen integrierten Verwaltungshandelns überprüfen und gegebenenfalls anpassen (BMVBS/BBSR 2007: 107 f.).

Zudem ist nicht nur in den Kommunen, sondern auch auf den Ebenen von Bund und Ländern zur Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen (Instrumente, Förderprogramme/-richtlinien) für die Planung gesundheitsfördernder Stadtregionen eine intensivere Zusammenarbeit der Ressorts Stadtentwicklung, Gesundheit und Umwelt sinnvoll.

## Autoren

**Christa Böhme** (\*1960), Landschaftsplanerin. Seit 1991 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin im Deutschen Institut für Urbanistik, Bereich Stadtentwicklung, Recht und Soziales. Arbeitsschwerpunkte: Integrierte und gesundheitsfördernde Stadt(teil)entwicklung, Umweltgerechtigkeit, Freiraumplanung. Mitglied der „Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung“ (AGGSE), des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL und des beratenden AK des „Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit“.

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

**Eike Quilling** (\*1972), Prof. Dr., Erziehungswissenschaftlerin. Seit 2016 Professorin für Public Health im Kontext Sozialer Arbeit an der Hochschule RheinMain, Wiesbaden. Schwerpunkte: Rolle von Netzwerkstrukturen und Interventionsansätzen im Kontext gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit, Gesundheitsförderung in Settings und Lebenswelten, Resilienzförderung, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, Partizipation in der Gesundheitsförderung. Mitglied des AK „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL.

## Literatur

ARL – Akademie für Raumordnung und Landesplanung (Hrsg.) (2014): Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt: Ein Plädoyer für eine stärkere Integration. Hannover. = Positionspapier aus der ARL 97.

[http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospaper\\_97.pdf](http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospaper_97.pdf) (29.12.2015).

Berndt, P.; Sinning, H. (2012): „Health-Governance“ in der Stadtentwicklung – Partizipation und Kooperation als Instrumente zur Gesundheitsförderung in der Stadt. In: Böhme, C.; Kliemke, C.; Reimann, B.; Süß, W. (Hrsg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern, 211-219.

BMVBS/BBSR – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung; Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2007): Integrierte Stadtentwicklung als Erfolgsbedingung einer nachhaltigen Stadt. Berlin.

Böhm, B.; Janßen, M.; Legewie, H. (1999): Zusammenarbeit professionell gestalten. Praxisleitfaden für Gesundheitsförderung, Sozialarbeit und Umweltschutz. Freiburg im Breisgau.

Böhme, C.; Preuß, T.; Bunzel, A.; Reimann, B.; Seidel-Schulze, A.; Landua, D. (2015): Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum – Entwicklung von praxistauglichen Strategien und Maßnahmen zur Minderung sozial ungleich verteilter Umweltbelastungen. Dessau-Roßlau. = UBA-Reihe Umwelt & Gesundheit 01/2015.

Quilling, E.; Nicolini, H. J.; Graf, C.; Starke, D. (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden.

Süß, W.; Trojan, A. (2012): Partizipation und Beteiligung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. In: Rosenbrock, R.; Hartung, S. (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern, 183-196.

Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2015 über die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Artikel 104b des Grundgesetzes zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen (VV-Städtebauförderung 2015) vom 18.12.2014/18.04.2015.

[http://www.lbv.brandenburg.de/dateien/staedtebaufoerd/A3\\_VVStaedtebaufoerderung2015\\_Liste.pdf](http://www.lbv.brandenburg.de/dateien/staedtebaufoerd/A3_VVStaedtebaufoerderung2015_Liste.pdf) (10.12.15).