

H. Neus¹ · H. Lange-Asschenfeldt² · R. Fehr³ · E. Seidel⁴ · K.-P. Stender⁵

¹ Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hamburg

² Bundesmini-

sterium für Gesundheit, Bonn, Dienstsitz Berlin

³ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Nordrhein-Westfalen

⁴ Landesgesundheitsamt Brandenburg, Wunsdorf

⁵ Gesunde-Städte-Netzwerk (Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hamburg)

Lokale Aktivitäten zum Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Kommunale und regionale Aspekte sind im Rahmen des im Juni 1999 von den Bundesministerien für Umwelt und für Gesundheit veröffentlichten deutschen „Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit“ (APUG) bisher noch nicht adäquat repräsentiert. Vor diesem Hintergrund haben die Projektgruppe „Aktionsprogramm ‘Umwelt und Gesundheit‘“ der Länder-Arbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG) und die Koordinierungsgruppe der Bundesoberbehörden zum APUG eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe beauftragt, Handlungsansätze und Empfehlungen für Beiträge der lokalen Ebene zum APUG zu prüfen. Dabei sollten insbesondere Anknüpfungspunkte und Schnittstellen mit Gesundheitsförderungs- und Nachhaltigkeitskonzepten im Vordergrund stehen.

Der Bericht der Arbeitsgruppe, bei der ein Repräsentant des Gesunde-Städte-Netzwerkes hinzugezogen wurde, wird nachfolgend in gekürzter Form wiedergegeben. Er konzentriert sich auf die Handlungsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes und beschreibt,

- a) in welchen Bereichen sich Bedarf und Potenzial zur Weiterentwicklung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes auf lokaler Ebene abzeichnen,
- b) auf welchen Gebieten der Stand der Methodenentwicklung so weit fortgeschritten ist, dass kurzfristig begründete Empfehlungen für die Gesundheitsämter abzuleiten sind,

c) wo der Stand der Methodenentwicklung derzeit für begründete Empfehlungen noch nicht ausreicht und somit in erster Linie Forschungs- und Entwicklungsbedarf besteht.

Die Veröffentlichung des Berichtes soll auch dazu dienen, die Gesundheitsämter über die aktuelle Diskussionsentwicklung im Rahmen des APUG zu informieren und sie zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Thematik anzuregen.

Rahmenbedingungen und Ziele

Die Zuständigkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) auf dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes ergeben sich aus den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder oder vergleichbaren Rechtsgrundlagen. Die Kernaufgaben bestehen darin, die gesundheitlichen Verhältnisse einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit zu beobachten und zu bewerten, Gefahren für die Gesundheit abzuwehren, sich für nachhaltig gesundheitsverträgliche Umweltverhältnisse einzusetzen und die Bevölkerung über Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes zu informieren (Aufklärung und Beratung).

Die auf lokaler Ebene anfallenden Aufgaben des ÖGD werden in der Bundesrepublik Deutschland von den Gesundheitsämtern in kreisfreien Städ-

ten und Landkreisen wahrgenommen. Die hieraus resultierenden organisatorischen Unterschiede können in Fragen der praktischen Umsetzung unterschiedliche Vorgehensweisen notwendig machen. Die nachfolgenden Ausführungen sind jedoch in ihren Grundaussagen für beide Organisationsformen zutreffend.

Der größte Entwicklungsbedarf des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes auf lokaler Ebene zeichnet sich auf dem Gebiet der Entwicklung nachhaltiger gesundheitsverträglicher Umweltverhältnisse ab. Auf diesem Gebiet bildet innerhalb der Strukturen des ÖGD die Gesundheitsförderung, die auf strukturelle Verbesserungen im Sinne gesunder Lebensverhältnisse („Verhältnisprävention“) abzielt, einen unverzichtbaren „Bündnispartner“ für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz. Auf lokaler Ebene sollte generell eine stärkere Zusammenarbeit und Verzahnung beider Fachgebiete angestrebt und zu dem Konzept einer ökologisch fundierten Gesundheitsförderung weiterentwickelt werden. Dies entspricht auch den aktuellen Forderungen aus dem Bereich der Wissenschaft, z.B. denen im Gutachten des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB), und der Nicht-Regierungsorganisationen (NGO).

Dr. Hermann Neus

Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
Fachabteilung Gesundheit und Umwelt,
Tesdorpfstraße 8, 20148 Hamburg

Aufeinander bezogene Handlungsansätze bieten die besten Voraussetzungen für nachhaltige Wirksamkeit. Lokale Initiativen und auf überregionaler Ebene (national und international) abgestimmte Handlungskonzepte können sich sinnvoll ergänzen. Sie sollten daher koordiniert werden und sich in ihren Zielsetzungen wechselseitig unterstützen.

Andererseits muss aus formalen wie auch aus inhaltlichen Gründen die Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der kommunalen Selbstverwaltung berücksichtigt werden: Je nach den konkreten Gegebenheiten (sowohl im Hinblick auf die vorhandenen Sachprobleme als auch im Hinblick auf übergeordnete kommunalpolitische Zielsetzungen, in die sich Konzeptentwicklungen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes einordnen lassen müssen) können Themen und Arbeitsschwerpunkte zwischen den einzelnen Kommunen stark variieren.

Dieser Gesichtspunkt spricht gegen unmittelbare thematische Vorgaben der Bund-/Länderebene für die lokale Ebene. Es können aber Hinweise auf Themen gegeben werden, die auf überregionaler Ebene diskutiert und auf lokaler Ebene in Diskussionen über Prioritäten einbezogen werden sollten, ggf. in Verbindung mit Hinweisen auf bewährte Referenzprojekte, an denen man sich orientieren könnte. Darüber hinaus ist die Erstellung einer Prioritätenliste mit Themen denkbar, die sich aus der Sicht der Bund-/Länderebene bzw. aus internationalen Erfahrungen ableiten und in der Regel eine besondere Bedeutung für kommunale Settings und regionales Handeln beinhalten. Eine solche empfehlende Themenliste kann in bestimmten Situationen vor Ort Meinungs- und Entscheidungsfindungen erleichtern bzw. positiv beeinflussen. Im Übrigen sollten sich die Vorschläge und Empfehlungen der Bund-/Länderebene vorzugsweise auf die Beschreibung allgemeiner Vorgehensweisen, auf beratende Funktionen und auf die Entwicklung von Handlungsinstrumenten konzentrieren.

Ermittlung und Konkretisierung von Handlungsansätzen

Als analytischer Bezugsrahmen für die Ermittlung und Konkretisierung lokaler Handlungsansätze auf dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes

kommt die von dem amerikanischen Institute of Medicine seit 1988 verwendete Public-Health-Trias in Betracht. Sie geht von den Kernaufgaben und Kernkompetenzen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes (Risiken erkennen und bewerten) aus, betont aber die Notwendigkeit einer strategischen Konzeptentwicklung unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen. Die Public-Health-Trias ist zugleich grundsätzlich auf das gesamte Arbeitsgebiet des ÖGD anwendbar und kommt damit einer Integration von Handlungsansätzen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes in breiter angelegte lokale Gesundheitsprogramme entgegen.

Im Einzelnen besteht die Public-Health-Trias aus den folgenden Elementen:

- ▶ Lagebeschreibung und Bewertung („Assessment“) mit den Elementen (umweltbezogene) Gesundheitsberichterstattung einschließlich Indikatorenentwicklung, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung und Expositions- und Risikoabschätzung,
- ▶ Strategieentwicklung („Policy development“) mit den Elementen Zielfindung, Prioritätensetzung (z. B. durch vergleichende Risikobewertungen, öffentliche Diskussions- und Beteiligungsprozesse etc.) und Planung sowie
- ▶ Umsetzung („Assurance“) einschließlich Elementen wie Infrastruktur, Informationsmanagement, Aus- und Weiterbildung sowie Vernetzung.

Nachfolgend wird der Stand der Methodenentwicklung in dieser Gliederungssystematik dargestellt und diskutiert. Auf dieser Grundlage werden Vorschläge zur Weiterentwicklung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes auf lokaler Ebene im Rahmen des APUG abgeleitet und zur Diskussion gestellt.

Lagebeschreibung und Bewertung

Entsprechend den gesetzlich fixierten Aufgaben des ÖGD zielt die Lagebeschreibung darauf ab, die gesundheitlichen Verhältnisse einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit zu beobachten und zu bewerten. Hierfür stehen verschiedene Methoden und Instrumente zur Verfügung.

Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung (GBE) nicht nur in Form isolierter Berichte, sondern auch als kontinuierlicher Prozess ist mittlerweile auf der lokalen Ebene als Grundlage einer örtlich angepassten Gesundheitspolitik weithin anerkannt und in einigen Bundesländern inzwischen auch gesetzlich vorgeschrieben.

Das Spektrum der in der kommunalen oder regionalen GBE behandelten Themen ist groß. Soweit erkennbar, stellen umweltbezogener Gesundheitsschutz und umweltbezogene Gesundheitsförderung bisher jedoch keinen Themenschwerpunkt dar. Es existieren aber einige Beispiele, die für die Diskussion über weitere Entwicklungen herangezogen werden sollten. Außerdem finden sich Umweltberichte mit mehr oder weniger ausgeprägten Gesundheitsbezügen, die gerade im Rahmen des APUG ebenfalls eine nähere Betrachtung verdienen.

Folgende Maßnahmen sind vorzudringlich, um im Rahmen des APUG eine leistungsfähige umweltbezogene GBE auf lokaler Ebene zu entwickeln:

- ▶ Bestandsaufnahme und Sachstandsanalyse im Hinblick auf den Themenkomplex „Umwelt und Gesundheit“ in kommunaler GBE und Umweltberichterstattung; hierbei kann auf bestehende Analysen zurückgegriffen werden, die als Grundlage für die Aktualisierung und Komplettierung dienen können,
- ▶ Formulierung von Qualitätskriterien einer bedarfsgerechten umweltbezogenen GBE auf lokaler Ebene,
- ▶ Präzisierung des Entwicklungsbedarfs und Entwicklung von Detailvorschlägen, die arbeitsteilig abgearbeitet werden können, z.B. Strukturmodelle, Datenquellen auf kommunalen und anderen Ebenen, Surveillance-Systeme, geografische Informationssysteme, Visualisierungen etc.,
- ▶ Aufbereitung von Referenzbeispielen („Good practice“), die – vor allem in kommentierter Form und ggf. in Verbindung mit (EDV-)Werkzeugen – zu wertvollen Arbeitshilfen für die Fortentwicklung auf der lokalen Ebene werden können.

Einen besonderen Stellenwert besitzt die Frage der Indikatorenbildung. Aussage-

kräftige Indikatoren sind für ein geplantes Vorgehen zur Prioritätensetzung und zur Identifizierung von Handlungsbedarf und zur Erfolgs- und Verlaufskontrolle (Evaluation) unverzichtbar. Ohne Bezug auf ein geeignetes Indikatorensystem besteht die Gefahr, dass sich Prozesse in einer Fülle von Einzelaktivitäten erschöpfen, deren langfristige Wirksamkeit nicht zu beurteilen ist.

Die derzeitige Situation ist sowohl im Umwelt- als auch im Gesundheitsbereich durch zahlreiche Projekte, Initiativen und Vorschläge zur Indikatorenbildung gekennzeichnet. Die Vorschläge für Indikatoren sind dabei häufig stark an dem Gesichtspunkt der Verfügbarkeit von Daten und weniger an einer systematisch-theoretischen oder zielorientierten Betrachtung orientiert. An Indikatoren ist andererseits die Anforderung zu stellen, dass sie Aussagen darüber erlauben, inwieweit politische Zielsetzungen erreicht sind. Da die gesundheits- und umweltpolitischen Zielsetzungen zwischen verschiedenen Kommunen oder Regionen variieren können, sind Indikatoren nicht vollständig einheitlich festzulegen. Dessen ungeachtet, erscheint es zweckmäßig, sich auf einen Basissatz von einheitlich definierten „Kernindikatoren“ zu verständigen, die sich auf flächendeckende Problemstellungen beziehen und auf den lokalen Ebenen durchgängig erfasst werden sollten. Solche Kernindikatoren sollten eine Vergleichbarkeit zwischen Kommunen bzw. Regionen herstellen (Benchmarking), im Sinne des zusammenwachsenden Europas idealerweise auch eine Vergleichbarkeit zum europäischen Ausland. Zugleich sollte – soweit möglich – auch eine Vergleichbarkeit mit überregional, auf höherem Aggregationsniveau (z. B. Länder, Bund) definierten Indikatoren möglich sein.

Für das Fachgebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes ist das DPSEEA- (Driving Forces – Pressure – State – Exposure – Effect – Action-)Konzept zur Indikatorenbildung besonders geeignet, weil es die „treibenden Kräfte“ und Kausalzusammenhänge beschreibt und damit zugleich die möglichen Interventions- und Handlungsebenen ins Blickfeld nimmt. Die von der WHO/Europa erarbeiteten Ansätze zur Entwicklung von „Environmental Health Indicators“ verdienen besondere Beachtung und sollten weiterentwickelt werden, weil

- ▶ sie in Betracht kommen, für die gesamte europäische Region der WHO einen einheitlichen Bezugsrahmen mit zahlreichen Vergleichsmöglichkeiten darzustellen,
- ▶ sie in einem hohen Prozentsatz auf unterschiedliche regionale Bezugsebenen angewendet werden können und dadurch auch vertikale Vergleichsmöglichkeiten eröffnen,
- ▶ sie sich in ihrer Ableitung am DPSEEA-Konzept ausrichten,
- ▶ Basissätze für Kernindikatoren schon aus ökonomischen Gründen bevorzugt auf übergeordneten Ebenen entwickelt werden sollten, um Doppelarbeit zu vermeiden.

Gesundheitsverträglichkeitsprüfung

Die Projektgruppe „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ (GVP) der LAUG bzw. ihres Vorgängergremiums (Ausschuss für Umwelthygiene, AUH) hat in ihrem Abschlussbericht aus dem Jahre 1999 eine aktuelle Bestandsaufnahme des Entwicklungsstandes der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) vorgenommen.

Die Projektgruppe hat festgestellt, dass der Stand der GVP-Methodenentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt unzureichend ist. Die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hat vor diesem Hintergrund die Bundesministerien für Umwelt und für Gesundheit gebeten, im Rahmen des APUG methodische Fragen der Weiterentwicklung der GVP aufzuarbeiten. Die Projektgruppe „Aktionsprogramm“ der LAUG und die Koordinierungsgruppe der Bundesoberbehörden haben vereinbart, in einem Bund/Länder-Arbeitsgespräch den Entwicklungsbedarf zu präzisieren und – auch unter Berücksichtigung der Diskussionsentwicklung in der europäischen Region – Vorschläge für in der Bundesrepublik Deutschland prioritär zu verfolgende Fragestellungen zu erarbeiten. Entsprechende Schritte hierzu sind in Vorbereitung.

In diesem Zusammenhang sollte beachtet werden, dass Verfahren, Methoden und Kriterien zur Beurteilung einer dauerhaften Gesundheitsverträglichkeit im Grundsatz für alle, also nicht nur für die UVP-pflichtigen, lokalen Planungsprozesse (z. B. Stadtplanung, Verkehrsplanung)

von Bedeutung sind. Inhaltlich ergeben sich zahlreiche Berührungspunkte zu der Definition von „environmental health“-Indikatoren und Umweltqualitätszielen, so dass die Methodenentwicklung auf diesen Gebieten koordiniert werden sollte.

In kurzfristiger Perspektive zeichnen sich keine anwendungsreifen, über bisherige Empfehlungen hinausreichenden innovativen Methoden ab. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Arbeit der Projektgruppe für häufig wiederkehrende Beispiele UVP-pflichtiger Verfahren Arbeitsmaterialien entwickelt worden sind, auf die in praktischen Anwendungen zurückgegriffen werden kann.

Risikoabschätzung (Expositions- und Wirkungsabschätzung)

Die Expositionsabschätzung stellt die Verknüpfung zwischen Umweltfaktoren (Schadstoffkonzentrationen in der Umwelt) und gesundheitlichen Wirkungen (toxikologischen Kenngrößen zur gesundheitlichen Beurteilung der Schadstoffbelastung) her und ist insofern für das Fachgebiet „Gesundheit und Umwelt“ das zentrale Verknüpfungsglied. Zugleich kann festgestellt werden, dass die Expositionsabschätzung lange Zeit von schematischen und grob vereinfachenden Annahmen ausgegangen ist. Die große Variabilität menschlicher Verhaltensweisen ist nur eines der vielfältigen methodischen Probleme, die konzeptionell schwer zu lösen sind.

Erst in der jüngeren Zeit sind systematische Anstrengungen unternommen worden, um auf diesem Gebiet Fortschritte zu erzielen. Besonders hervorzuheben ist der seinerzeit vom Ausschuss für Umwelthygiene erarbeitete Bericht „Standards zur Expositionsabschätzung“ (1994), in dem erstmals der Versuch unternommen wurde, sich auf einheitliche Annahmen zu verständigen. In der jüngeren Vergangenheit zeichnen sich auch in Deutschland Bestrebungen ab, mit Hilfe probabilistischer Verfahren zu realistischeren Abschätzungen der Exposition zu kommen und die Variationsbreite der Exposition in Populationen darzustellen. Diese Entwicklung sollte durch Bund und Länder weiterhin aktiv unterstützt werden, um in mittelfristiger Perspektive anwendungsreife Verfahren anbieten zu können.

Auch hier zeichnen sich gegenwärtig in kurzfristiger Perspektive keine an-

wendungsreifen, über bisherige Empfehlungen hinausreichenden innovativen Methoden ab. Im Rahmen von Expositionsabschätzungen auf lokaler Ebene sollte auf das vorhandene Instrumentarium zurückgegriffen werden. Bei der Anwendung allgemeiner Standards sollte allerdings stets kritisch überprüft werden, ob die konkreten Expositionsbedingungen vor Ort den hypothetischen Expositionsszenarien entsprechen.

Auf der Ebene der Wirkungsabschätzung sollte auf die üblichen toxikologischen Kennwerte (z. B. TDI-Werte, „unit risk“) zurückgegriffen werden, wobei in der lokalen Anwendungspraxis im Einzelfall die gefahrenrechtliche Einordnung schwierig sein kann. Es ist zu erwarten, dass sich durch die Berichte der LAUG-Projektgruppe „Gefahrenabwehr“ und der im Rahmen des APUG auf Bundesebene eingerichteten Kommission „Neuordnung der Verfahren und Organisationsstrukturen zur Risikobewertung und Standardsetzung“ mittelfristig auch für die lokale Anwendungspraxis eine größere Verfahrenssicherheit ergeben wird. Je nach Einzelfall (z. B. bei selten auftretenden oder toxikologisch nur unzureichend charakterisierten Substanzen) werden die Gesundheitsämter aber auch in Zukunft der Unterstützung durch spezialisierte Einrichtungen auf Bund/Länder-Ebene bedürfen (s. hierzu Abschnitt „Umsetzung“).

Strategieentwicklung

Ausgehend von den Erkenntnissen der Lageschreibung geht es bei der Strategieentwicklung („Policy development“) darum, konkrete Zielsetzungen und Handlungsoptionen zu definieren und Planungsprozesse zu ihrer Umsetzung zu implementieren.

In der Verwaltungspraxis des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes wird häufig ein ordnungsrechtlicher oder quasiordnungsrechtlicher Ansatz verfolgt, z.B. administrative Vorgabe von Grenzwerten, die bestimmte Handlungskonsequenzen auslösen oder zumindest empfehlen. Dieser Ansatz dürfte aber nur begrenzt tragfähig sein, wenn es um langfristige Handlungsorientierungen im Sinne einer nachhaltig gesundheitsverträglichen Entwicklung geht.

Bessere Anknüpfungspunkte, Aspekte einer nachhaltig gesundheitsverträglichen Entwicklung auf kommunaler

Ebene einzubringen, zeichnen sich im Rahmen der Beteiligung des ÖGD an Planungs- (z.B. Bauleitplanung, ggf. auch Beteiligung an kommunaler Verkehrsplanung etc.) und Genehmigungsverfahren (einschließlich UVP-Verfahren) ab. Weiterhin gibt es eine Fülle von Initiativen zu ausgewählten Einzelthemen, z.B. Programme zum Austausch von bleihaltigen Leitungen in der Trinkwasserversorgung. Auch diese Ansätze sind aber nur von begrenzter Tragweite und wohl nur in Ausnahmefällen im Sinne einer systematischen Strategieentwicklung koordiniert.

Beispiele eigenständiger Programmentwicklungen im Sinne des Konzeptes „lokaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit“ sind in der Bundesrepublik Deutschland bisher noch nicht bekannt geworden. Das Charakteristikum solcher Programmentwicklungen sollte darin bestehen, sich in einem breiter angelegten Diskurs verschiedener gesellschaftlicher (kommunaler) Akteure über gemeinsame Ziele zu verständigen und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit Erfolg versprechende Maßnahmen zu entwickeln. Ein koordiniertes und gemeinsam getragenes Vorgehen verschiedener gesellschaftlicher Akteure bietet die besten Voraussetzungen für eine nachhaltige Wirksamkeit. Ob es hierzu allerdings einer eigenständigen Programmatik „lokaler Aktionsplan Umwelt und Gesundheit“ bedarf, ist fraglich, da an verwandte Programme, z. B. aus dem Bereich Gesundheitsförderung, angeknüpft werden kann.

Die Konzepte zur Gesundheitsförderung und zur Nachhaltigkeit mit ihren stadtbezogenen Konkretisierungen wie Gesunde-Städte-Projekt und Kommunale Agenda 21 enthalten für die Strategieentwicklung übereinstimmende Handlungsansätze, die u. a. durch folgende Elemente gekennzeichnet sind:

- ▀ integrative Betrachtungsweisen (Einordnung spezifischer Probleme in einen übergeordneten Kontext),
- ▀ intersektorale (ressortübergreifende) Zusammenarbeit,
- ▀ Einbeziehung von Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs, Partizipation).

Diese Prinzipien können als Richtschnur für die lokale Strategieentwicklung generell empfohlen werden. Dies gilt unabhängig davon, ob die Kommune durch

formellen Beschluss des Stadtparlamentes dem Gesunde-Städte-Netzwerk oder der Aalborg-Charta (kommunale Agenda 21) beigetreten ist. Die Mitgliedschaft in einem der genannten Netzwerke kann die Strategieentwicklung allerdings in mehrfacher Hinsicht unterstützen:

- ▀ Im Rahmen der Beschlussfassungen haben sich die politischen Gremien mit der Gesamthematik befasst und sind mit der Beitrittserklärung Selbstverpflichtungen eingegangen. Vor diesem Hintergrund kann von einer grundsätzlichen Bereitschaft der politischen Gremien zur Unterstützung ausgegangen werden.
- ▀ In aller Regel dürften in der Kommune bereits auf verschiedenen Gebieten freiwillige Kooperationsprojekte durchgeführt worden sein, so dass ein gewisser Erfahrungshintergrund besteht, an den angeknüpft werden kann.
- ▀ Die zur Umsetzung des Gesunde Städte-/Kommunale Agenda 21-Projektes gebildeten Arbeits- und formellen wie informellen Kommunikationsstrukturen können genutzt werden, um Meinungsbildungsprozesse in der Kommune voranzubringen.
- ▀ Die Mitgliedschaft in dem Netzwerk erleichtert die Kontakte zu anderen Kommunen, mit denen Erfahrungen ausgetauscht werden können.

Unabhängig davon kann – soweit vorhanden – auch an andere Strukturen und Diskussionsprozesse mit ähnlicher Programmatik und Arbeitsweise, wie z. B. Gesundheitsförderungs- oder Stadtteilkonferenzen und Programme zur sozialen Stadtentwicklung, angeknüpft werden. Grundsätzlich sollten sich Konzepte für eine nachhaltig gesundheitsverträgliche Entwicklung pragmatisch an bereits vorhandenen Strukturen ausrichten und verfügbares Erfahrungswissen sowie verfügbare Ressourcen nutzen. Sofern arbeitsfähige Strukturen mit ähnlicher Ausrichtung bereits vorhanden sind, erscheint es weder zweckmäßig noch aussichtsreich, neben solchen Strukturen eigenständige Strukturen zur Entwicklung „kommunaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit“ neu aufzubauen. Da die diesbezüglichen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Städten und Regionen sehr unterschiedlich ausfallen, kann nur im Rahmen einer Bestandsaufnahme vor Ort geklärt

werden, welcher Organisationsrahmen im Einzelfall geeignet ist. Die Entwicklung allgemeiner Empfehlungen, welchen Kriterien ein solcher Organisationsrahmen genügen sollte, könnte allerdings hilfreich sein.

Ansätze und Methoden der kommunalen und regionalen Strategieentwicklung sollten in der Bundesrepublik Deutschland generell systematischer als bisher weiterentwickelt und gefördert werden. In diesem Zusammenhang verdient die Initiative, in der Bundesrepublik Deutschland eine „Allianz zur Gesundheitsförderung“ ins Leben zu rufen (vgl. Tagung „Gesundheitsförderung als öffentliches Handlungsfeld“, 7./8. Dezember 2000 in Bielefeld), besondere Beachtung und sollte auf breiter Ebene unterstützt werden.

Darüber hinaus sollten die Erfahrungen kontinuierlich und systematisch gesammelt und verbreitet werden. In diesem Sinne könnte es sich anbieten, im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerkes Referenz- und Kompetenzzentren aufzubauen, ggf. auch differenziert nach Teilaspekten, wie z. B. Verbesserungsmöglichkeiten in organisatorischen Fragen etwa hinsichtlich der Einbindung von NGOs in Verwaltungsvorgänge oder hinsichtlich der ressortübergreifenden, intersektoralen Zusammenarbeit.

Speziell: Zielfindung und Prioritätensetzung

Der Ausgangspunkt der Strategieentwicklung auf lokaler Ebene sollte darin bestehen, einen Verständigungsprozess über Ziele und Prioritäten einzuleiten. Dieser Zielfindungsprozess ist dabei allerdings nicht isoliert zu betrachten. Dauerhafte Wirkungen werden sich am ehesten dann erreichen lassen, wenn sich die lokalen Zielsetzungen und Maßnahmen sinnvoll mit den auf überregionaler Ebene abgestimmten Zielsetzungen und Maßnahmen ergänzen. In diesem Zusammenhang stellen die in Teil III des APUG genannten medien- und stoffbezogenen Umweltqualitätsziele und Maßnahmen eine wesentliche Orientierungshilfe dar.

Den inhaltlichen Ausgangspunkt der Zielfindung bilden die im Rahmen der Bestandsaufnahme ermittelten fachlichen Gesichtspunkte. Um – als Voraussetzung für eine dauerhafte Wirksamkeit – einen möglichst breiten Konsens

über Ziele und Maßnahmen zu erreichen, müssen diese Gesichtspunkte in einen breiteren Kontext eingeordnet, ggf. mit konkurrierenden Zielsetzungen abgeglichen und zu einvernehmlichen Umsetzungskonzepten weiterentwickelt werden. Hierzu bedarf es eines strukturierten, fachübergreifenden Risikodiskurses.

Für die Ausgestaltung eines solchen Diskussionsprozesses gibt es bisher noch keine ausgereiften Handlungskonzepte oder „Instrumentenkästen“. Um Komplexität zu reduzieren und die Debatte inhaltlich wie auch im Hinblick auf die einzubeziehenden Akteure nicht ausufern zu lassen, wird es in aller Regel erforderlich sein, den thematischen Bezugsrahmen einzugrenzen. Dabei sollte nach Möglichkeit an typische Themenfelder kommunalpolitischer Auseinandersetzungen angeknüpft werden. Je nach örtlichen Gegebenheiten kann es einer konstruktiven und ergebnisorientierten Diskussion entgegenkommen, wenn der thematische Bezugsrahmen auf

- ▶ spezielle regionale Belastungsschwerpunkte,
- ▶ spezielle Lebensbereiche („settings“ im Sinne der Gesundheitsförderung, z. B. Schulbereich, Wohnen etc.),
- ▶ spezielle Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder und Jugendliche),
- ▶ spezielle Planungsprozesse zur kommunalen Infrastruktur (z. B. Verkehrsplanung)

konkretisiert wird. Die Konkretisierung der Diskussion auf solche Themenfelder wird es zugleich erforderlich machen, andere Ziele (z. B. ökonomische und soziale Ziele) in das Blickfeld zu nehmen. Ausgehend von diesem Strukturierungsansatz ergeben sich konkret folgende Fragen:

- ▶ Welche Themenfelder sind für eine nachhaltig gesundheitsverträgliche Entwicklung von besonderer Bedeutung?
- ▶ Welche Themenfelder werden zur Bearbeitung ausgewählt? Neben der fachlichen Priorität können weitere Entscheidungskriterien sein, ob sich konkrete Handlungsperspektiven abzeichnen oder ob an bereits laufende Diskussionsprozesse in der Kommune angeknüpft werden kann.

- ▶ Wie wird der Diskussionsprozess in Hinblick auf seinen zeitlichen Ablauf strukturiert? (Werden z. B. ausgehend von der fachlichen Analyse zunächst abstrakt-normativ Präzisierungen der gesundheitspolitischen Ziele vorgenommen, um sie zu einem späteren Zeitpunkt mit ggf. konkurrierenden Zielen abzugleichen, oder werden die gesundheitspolitischen Ziele erst im Dialog mit Vertretern anderer Interessen präzisiert?)
- ▶ Welche Akteure sind (zu welchem Zeitpunkt) einzubinden?

Erkenntnisse darüber, welche Vorgehensweisen im Einzelfall zweckmäßig sind, liegen derzeit noch nicht vor. Sie dürften auch von den in der Stadt oder Region vorherrschenden Rahmenbedingungen abhängig sein.

Umsetzung

Auf die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der lokalen Ebenen wurde bereits hingewiesen. Sie kommt naturgemäß insbesondere im Bereich der Umsetzung von Maßnahmen zum Tragen. Aus diesem Grund konzentriert sich der folgende Abschnitt lediglich auf den Aspekt, inwieweit sich ein Bedarf zur Unterstützung der lokalen Ebene durch die überregionale Ebene (Bund, Länder) abzeichnet. Dabei stehen insbesondere Vorschläge und Empfehlungen zu allgemeinen Vorgehensweisen und Arbeitsinstrumenten sowie Fortbildungsangebote zu den oben als relevant erkannten Themen im Vordergrund.

Auf der Ebene der Umsetzung geht es darum, die im Rahmen der Strategieentwicklung identifizierten Ziele und Planungen über konkrete Arbeitsvorhaben und Maßnahmen zu verwirklichen. Hierfür stehen die üblichen Instrumente des Projektmanagements zur Verfügung, die als weitgehend bekannt vorausgesetzt werden dürfen. Bezogen auf das spezifische Fachgebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes wird insbesondere auf das zur 3. Europakonferenz „Umwelt und Gesundheit“ (London, 1999) vorbereitete „Source book on implementing local environmental and health projects“ hingewiesen. Im hier diskutierten Zusammenhang wird auf die besondere Bedeutung einer breiten inner- und außerbehördli-

chen Vernetzung ausdrücklich aufmerksam gemacht.

Eine Zusammenstellung geeigneter Informationsquellen, auch zu den Themen Risikokommunikation und Partizipation, könnte hilfreich sein. Darüber hinaus wäre es zweckmäßig, die im Rahmen der Umsetzung gemachten Erfahrungen über Städtenetzwerke, aber auch etwa über das Gesundheitsämter-Forum innerhalb des mit Bundesförderung eingerichteten elektronischen Informations- und Kommunikationsnetzes „Umweltmedizinisches Informationsforum (UmInfo)“ systematisch auszutauschen.

Beratungs- und Unterstützungsbedarf kann sich auch bei der fachlichen Aufarbeitung der vielfältigen und teilweise sehr speziellen Sachprobleme ergeben. Die neuen Telekommunikationstechniken bieten hier ein beachtliches Potenzial zur Effizienzsteigerung. Damit die Gesundheitsämter von den verbesserten Möglichkeiten der Informationsbeschaffung in der „Informationsgesellschaft“ profitieren können, bedürfen sie einer entsprechenden apparativen Ausstattung.¹ Für eine effiziente Erschließung und Nutzung der grundsätzlich verfügbaren Informationen ist es weiterhin erforderlich, die in den verschiedenen Fachbereichen benötigten Informationen zu selektieren und zielgruppenorientiert gebündelt aufzuarbeiten. Ein effizientes Informationsmanagement wird sich voraussichtlich aber nicht auf den Aufbau von Datenbanken oder andere Formen der elektronischen Informationsbereitstellung beschränken können, sondern wird bei spezialisierten Problemstellungen durch gezielte Beratungen seitens der zuständigen Bundes- oder Landeseinrichtungen ergänzt werden müssen.

Unterstützungsbedarf besteht beispielsweise bei der Ausgestaltung anlassbezogener umweltepidemiologischer bzw. umweltmedizinischer Wirkungsstudien. In dem Bericht „Bewertende Zusammenstellung der in Deutschland

durchgeführten umweltmedizinischen, immissionsbezogenen Wirkungsuntersuchungen“ hatten die Arbeitsgemeinschaft leitender Medizinalbeamter (AGLMB) und der Länderausschuss für Immissionsschutz (LAI) 1993 einen Bedarf für eine zentrale Auswertungs- und Beratungsstelle festgestellt. Im Rahmen des APUG hat das Umweltbundesamt inzwischen die Aufgabe einer zentralen Dokumentation umweltepidemiologischer Untersuchungen übernommen. Diese Funktion deckt aber nicht evtl. bestehenden Beratungsbedarf der lokalen Ebene bei der Ausgestaltung von Untersuchungsprogrammen ab. Was den Beratungsbedarf in diesem Punkt angeht, ist eine sichere Einschätzung derzeit nicht möglich. Gegenüber den frühen 90er-Jahren hat sich die Situation dadurch grundlegend geändert, dass in mehreren Ländern mit zentralisierten Landesinstituten, Landesgesundheitsämtern oder vergleichbaren Einrichtungen eigene Kompetenzzentren eingerichtet worden sind, die methodische Beratungen übernehmen können.

Um die Handlungskompetenz der Gesundheitsämter auf dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes zu erhalten und zu stärken, sollten vorhandene Strukturen zur Information und Beratung weiterentwickelt und schrittweise zu einem effizienten Informationsmanagement für die Gesundheitsämter ausgebaut werden. Zur Vermeidung von Doppelarbeit sollte dies arbeitsteilig in Kooperation zwischen Bund und Ländern erfolgen. In einem ersten Schritt sollte über geeignete Verfahren (z. B. Länderumfragen) der Informations- und Beratungsbedarf präzisiert werden. Inhaltlich sollten insbesondere folgende Themengebiete in ein solches Konzept einbezogen werden:

- ▶ Basisinformationen zur Bewertung von Umweltnoxen (toxikologische Bewertung, Risikoanalyse),
- ▶ methodische Beratung bei anlassbezogenen umweltepidemiologischen und umweltmedizinischen Wirkungsstudien,
- ▶ allgemeine Empfehlungen zur Ausgestaltung kommunaler Gesundheitsberichte (insbesondere zu Basisindikatoren des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes),
- ▶ Methoden zur Beurteilung einer (nachhaltigen) Gesundheitsverträglichkeit,

- ▶ probabilistische Expositionsabschätzung.

Der Aufbau eines Informationsmanagements für die Gesundheitsämter bietet darüber hinaus die Möglichkeit, die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Gemeinden auch auf dem Gebiet der nach außen gerichteten Aufklärung und Beratung der Bevölkerung zu optimieren. Eine sachgerechte Information der Bevölkerung liegt im gemeinsamen Interesse von Bund, Ländern und Gemeinden. Den Gesundheitsämtern als „Multiplikatoren vor Ort“ kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, weil sie über spezifische Zugangswege verfügen und vor allem in Situationen besonderer Betroffenheit die relevanten Zielgruppen unmittelbar erreichen können (Risikokommunikation). Die Gesundheitsämter können gerade auf diesem Gebiet wichtige Beiträge zur Unterstützung bundes- und landespolitischer Zielsetzungen leisten. Als aktuelles Beispiel sei hierzu erwähnt, dass in Hinblick auf das auch im APUG (Teil III) erwähnte Problemfeld des Freizeitlärms die AOLG auf ihrer Sitzung vom 19./20. Oktober 2000 den Gesundheitsämtern empfohlen hat, Jugendliche auf die Gesundheitsrisiken durch zu laute Musik hinzuweisen und nach Möglichkeit bei den Musikveranstaltern und Diskothekenbetreibern auf freiwillige Pegelbegrenzungen hinzuwirken.

Fazit

Der größte Entwicklungsbedarf wird in dem Bereich der Strategieentwicklung für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz und hier insbesondere im Bereich einer an den Erkenntnissen der bewertenden Lagebeschreibung orientierten Zielfindung und Prioritätensetzung gesehen. Hierzu bedarf es sowohl einer Verbesserung der umweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung (GBE) einschließlich der Definition und Erprobung geeigneter Indikatoren als auch des Übergangs einer bisher eher noxenzentrierten Betrachtungsweise zu einer stärkeren Orientierung an Lebensbereichen, die für die Konkretisierung politischer Handlungsansätze leichter zugänglich sind. In diesen Bereichen besteht Forschungs- und Entwicklungsbedarf. Kurzfristig wird eine Bestandsaufnahme zum Stand der (umweltbezogenen) GBE

¹ Nach einer aktuellen Mitteilung (Dörr, W.: Gesundheitsämter im Internet. Chancen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Deutsches Ärzteblatt 98, 2001, A376-A378) verfügt derzeit nur knapp ein Fünftel der Gesundheitsämter über eigene E-Mail-Adressen.

auf kommunaler und regionaler Ebene empfohlen, um den Entwicklungsstand besser beurteilen zu können, den Entwicklungsbedarf zu präzisieren und Referenzbeispiele (im Sinne von „good practice“) zu identifizieren.

Die im Rahmen des APUG bereits vorgesehenen bzw. in Aussicht genommenen Maßnahmen zur Instrumentenentwicklung auf dem Gebiet der Lagebeschreibung (Risikobewertung und Standardsetzung, probabilistische Expositionsabschätzung, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung) sollten fortgesetzt und in weiteren Schritten für die kommunale und regionale Ebene zur Anwendungsreife gebracht werden.

Um die Handlungskompetenz der Gesundheitsämter auf dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes zu erhalten und zu stärken, sollten in Kooperation zwischen Bund, Ländern und Gebietskörperschaften die vorhandenen Strukturen zur Information und Beratung der Gesundheitsämter schrittweise zu einem effizienten Informationsmanagement ausgebaut werden. Hierzu sollte in einem ersten Schritt eine Bestandsaufnahme durchgeführt werden, welchen Themen aus Sicht der Gesundheitsämter die größte Bedeutung beigemessen wird.

K. Botzenhardt, H.E. Müller, O. Strubelt (Hrsg.)

Innenraum-Luftverunreinigungen

Expert-Verlag, Esslingen, 2001, 143 S., 9. Abb., 22. Tab., DM 59,- (ISBN 3-8169-2006-3)

Einmal mehr wird mit dem vorliegenden Buch ein Thema aufgegriffen, das nicht erst seit heute einen wichtigen Teilbereich der Umwelthygiene darstellt, nämlich dem Auftreten von und der Belastung des Menschen durch Innenraumluftverunreinigungen; wichtig u.a. deshalb, weil der Mensch in Mitteleuropa sich ca. 80 bis 90 % des Tages in Innenräumen (Wohnung, Transitbereich, Arbeitsplatz etc.) aufhält. Bereits im Vorwort des Buches wird deutlich, dass die Herausgeber dabei das Hauptaugenmerk auf die medizinisch-physiologischen und medizinisch-toxikologischen Aspekte legen, bedingt sicher unter anderem durch die berufliche Herkunft und jahrelange Erfahrung der Herausgeber in diesen Bereichen. Die Definition des Innenraumes, der im Buch behandelt wird, wird im Vorwort allerdings nicht ganz korrekt dargestellt. Gemäß Definition des Rates von Sachverständigen für Umweltfragen werden unter dem Innenraumbegriff Wohnungen, Büroarbeitsplätze, Schulen, Kindergärten und sonstige Räume gesehen, die nicht produktionstechnisch belastet sind. Demzufolge gelten dort eben nicht, wie von den Autoren aufgeführt, die Vorschriften der Gefahrstoffverordnung bzw. MAK- und BAT-Wertelisten für einzelne Innenraumluftverunreinigungen.

Vielmehr bemüht sich unter anderem eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe bei der Innenraumlufthygiene-Kommission (IRK) des Umweltbundesamtes seit Jahren, für einzelne Innenraumluftverunreinigungen Richtwertempfehlungen abzuleiten und damit u.a. das Gesundheitsrisiko von Expositionen gegenüber solchen Stoffen abzuschätzen. Leider vermisst man beim weiteren Studium des Buches eine Zusammenstellung dieser IRK-Richtwerte bzw. ausreichende Hinweise auf die Arbeit der Kommission. In anderen Büchern, die sich vertieft mit dem Thema Innen-

raumlufthygiene beschäftigen, wird dies deutlicher dargestellt. Das Buch liefert dafür eine interessante und übersichtliche Lektüre der menschlichen Physiologie und Hygiene der Luft sowie des Einflusses und der Bedeutung verschiedener chemischer und biologischer Innenraumluftverunreinigungen, erreicht aber auch hierbei nicht in allen Bereichen die Tiefe und Detailgenauigkeit der Informationen aus anderen aktuellen Werken.

Intensiver wird der Bereich Bewertung beschrieben. Hier nimmt die Darstellung des Sick-Building-Syndroms, der medizinischen Hintergründe sowie der Auswirkungen chemischer und biologischer Innenraumluftverunreinigungen auf den menschlichen Organismus breiteren Raum ein. Den Autoren ist es gelungen, an dieser Stelle eine gute Übersicht und auch die zum Verständnis notwendigen vertiefenden Informationen in angemessener Ausgeglichenheit zu liefern. Leider wird dies im Literaturverzeichnis, welches unterteilt nach den Kapiteln des Buches zusammengestellt wurde, nicht in allen Belangen erfolgreich fortgesetzt. Obwohl das Buch mit Aufgestand 2001 einen sehr aktuellen Wissensstand verspricht, fehlen an manchen Stellen doch Hinweise auf wichtige in jüngster Zeit zum Thema Innenraumlufthygiene erschienene Beiträge.

H.-J. Moriske (Berlin)