

Interviewtranskript Stadt Köln

Interviewer: Dominic Behde (I)

Interviewpartner: Johannes Nießen (N) (Leiter Gesundheitsamt Köln, Dezernat für Soziales, Gesundheit und Wohnen)

Datum: 05.06.2023

1 I: Was ist Ihre aktuelle Position? Was fällt in Ihren Verantwortlichkeitsbereich und in Ihren
2 Aufgabenbereich?

3
4 N: Also ich bin Leiter des Gesundheitsamtes hier in Köln und das ist aufgeteilt in sieben Ab-
5 teilungen. Eine Verwaltungsabteilung, Medizinalwesen und Amtsärzte sowie Infektionsschutz
6 und Umwelthygiene. Das ist, glaube ich, wo die meisten Schnittpunkte daraus sind. Dann
7 aber auch Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Sozialpsychiatrischer Dienst, dann Ge-
8 sundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung. Da sind auch viele Berührungspunkte
9 zum Thema Stadtgesundheit. Und zu guter Letzt dann STI, sexuelle und übertragbare
10 Krankheiten und Schwangerschaftskonfliktberatung. Das ist das gesamte Potpourri mit 350
11 MitarbeiterInnen. Bei Corona waren es ein paar Tausend mehr, aber das ist ja jetzt vorbei.

12
13 Ich bin Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesund-
14 heitsdienst, war Mitglied im Corona-Expert-Generalrat der Bundesregierung, bin jetzt noch
15 Vorsitzender des ÖGD-Pakt. Das ist das, wo vier Milliarden Euro ins Land gestreut worden
16 sind und jetzt 5000 Stellen finanziert werden sollen im ÖGD-Pakt und die Digitalisierung
17 vorangetrieben werden soll.

18
19 I: Wie ist die Verwaltung in Ihrer Kommune aufgebaut und letztlich speziell mit dem Fokus
20 Gesundheit?

21
22 N: Es gibt das Gesundheitsamt im Dezernat für Soziales, Gesundheit und Wohnen. Das ist
23 eins von neun Dezernaten, die hier im Rahmen der Stadtverwaltung mit 19.000 Mitarbeite-
24 rInnen funktionieren. Es gibt Schnittstellen mit anderen Ämtern, mit anderen Dezernaten,
25 wenn es um Kinder und Jugend zum Beispiel geht, dass dann mit dem Kinder- und Ju-
26 genddezernat oder auch mit dem Schuldezernat im Rahmen von Corona dann Kontakt auf-
27 genommen wird. Also innerhalb der Stadtverwaltung gibt es ein gutes, strukturiertes Zu-
28 sammenarbeiten mit den anderen Abteilungen.

29
30 I: Der erste Block, Stadtgesundheit, Stadtverwaltung. Welchen hierarchischen Stellenwert
31 hat das Thema Gesundheit gegenwärtig innerhalb der Verwaltung?

32
33 Eine sehr gute Frage. In den letzten drei Jahren würde ich sagen eine ganz, ganz besonde-
34 re, als es um die gemeinsame Bewältigung der Coronapandemie ging. Hier waren wir als
35 Stadt Köln ganz vorne und jetzt ist wieder eine gewisse Normalität eingetreten und wir sind
36 innerhalb der Stadtverwaltung zu bestimmten Themen gefragt, aber nicht mehr primär wie
37 zu Corona-Zeiten. Da hat das Gesundheitsamt eine Renaissance besonderer Güte erlebt
38 und jetzt ist es eher so, dass bei der Hilfe für bestimmte besondere Gruppen vom Sozialamt

gefragt wird: Was können wir denn für die Obdachlosen tun? Also es ist ganz normales Verwaltungshandeln. Es ist nicht mehr Platz Nummer eins, sondern mittendrin ist die Wichtigkeit, das Thema Gesundheit einzuschätzen. Hitzeaktionsplan mit dem Umweltamt. Es sind jetzt alles Beispiele, wo es dann um die dicken Kinder geht in der Schule, die sich bewegen müssen, das mit dem Kind- und Jugendamt. Man kann es so sagen: Normales Verwaltungshandeln in einer strukturierten Verwaltung, die anlassbezogen dann gemeinsam die Themen, wo Gesundheit Querschnittsthema ist, eben auch mit einbeziehen.

I: Welche Chancen und Risiken sehen Sie für das Thema Gesundheit hinsichtlich des Umstands, dass es bei der kommunalen Selbstverwaltung freiwillige und pflichtige Aufgaben gibt? ... Ich kann das gerne ein bisschen einordnen: Die Frage zielt auf den Hintergrund ab, dass am Telefon im Vorhinein diese Punkte schon bei der Terminvereinbarung angesprochen wurden und dass es dann Unterschiede auch auf die vorherige Frage, die ich stellte, in der Einordnung gab.

N: Na ja, man kann ja viel wollen. Jedes Bundesland hat ein Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst, an dem gilt es sich dann halt langzuhangeln. Manche Gesetze werden bundesweit geregelt, wie das Infektionsschutzgesetz, wo eben dann in Berlin Herr Lauterbach sagt, mit oder ohne. Also wenn er eine Änderung macht, muss er es im Parlament machen, dass eben bestimmte Maßnahmen im Infektionsschutzgesetz erforderlich sind. Was den öffentlichen Gesundheitsdienst und seine Aufgabenzuordnung angeht, ist eben jedes Bundesland alleine dran und da gibt es eben nur Pflichtaufgaben. Also es gibt da nicht die Kür. Die kann jedes Gesundheitsamt, wenn es da noch Personal hat, machen. Also wir machen zum Beispiel eine Kür hier, die nicht vorgeschrieben ist, die Kölner Gesundheitsgespräche, die zehnmal im Jahr stattfinden zu bestimmten Themen, die die Bürgerinnen und Bürger sich selber aussuchen und dann bestimmen können. Die sagen: Ich möchte jetzt gerne was über Trauerarbeit bei Kindern und Jugendlichen, wenn sie ihre Eltern verloren haben. Das war unser Kracher hier letzstens mit über 350 Zuhörern, auch online. Manche rufen sich das danach noch ab. Als bedarfsgerechte Prävention würde ich das mal überschreiben, die nach dem Präventionsgesetz und dem jeweiligen Landesgesundheitsdienstgesetz auch vorgegeben ist. Aber wie man sie gestaltet, das ist im Einzelnen nicht vorgegeben. Aber da kann man viel und wenig machen. Also ich kenne eigentlich nur Pflicht und wenn man innerhalb der Pflicht Kür machen kann, freue ich mich.

I: Nun kommen wir auf die interne und transdisziplinäre Zusammenarbeit zu sprechen. Erachten Sie es als relevant im Bereich Gesundheit, intersektoral zu arbeiten? Falls ja, gibt es Fälle, die sich Ihrer Meinung nach besonders gut eignen?

N: Also Gesundheit ist ein Querschnittsthema oder ein multivariantes Konstrukt. Ich finde, das trifft es ganz gut. Professor Höpke hat das hier gesagt, der in Köln einen Gesundheitskiosk betreibt, mit der AOK zusammen. Dass also für sich vielleicht bei Kopfschmerzen eine Kopfschmerztablette hilft. Aber wenn ich da ein bisschen weiter denke, dann ist es auch die laute Straße, die mich nachts nicht schlafen lässt oder andere Umwelteinflüsse, die eben meine Gesundheit beeinträchtigen. Also ich muss das immer im Konstrukt gemeinsam sehen. Ich habe eine ganz gute Vorbereitung bekommen, wo es um diese transsektoralen oder interdisziplinären Zusammenarbeiten geht: Das fängt ja beim Trinkwasser und bei der

Umwelthygiene an. Bei Altlasten werden wir hinzugezogen zur Stellungnahme. Wir müssen bei Umweltverträglichkeitsprüfungen mitmachen. Das ist meist alles Richtung Umwelt ausgelegt, aber auch bei Baugenehmigungen und Lärmbelastungen, nicht zu guter Letzt bei neuen Mobilfunkmasten, die aufgestellt werden – sodass die nicht zu nah an Wohnhäusern sind. Das ist so das eine, wo also die Umwelt ein Thema ist, gemeinsam mit dem Umweltamt und mit dem Verbraucherschutzamt, mit dem wir eng zusammenarbeiten an diesen Stellen. Aber es geht jetzt auch um die Hitzeaktionsplanung. Die Stadt Köln hat einen Hitzeaktionsplan schon länger und jetzt machen wir am 21.6. eine HitzeHotline auf und beraten zu medizinischen Problemen, zusammen auch mit dem Umweltamt. Da haben wir eine enge Zusammenarbeit, wo wir auch so eine Wasserebelinstallation mit perforierten Sprühschläuchen am Altstadtufer aufgestellt haben. Also wo dann in der Luft so Kondensate sich verteilen, damit man sich bei 35 Grad noch erfrischen kann. Wir haben dann bei dem Nachhaltigkeitsbericht der Stadt Köln auch die 17 Nachhaltigkeitsziele, die SDGs, da beantwortet und da in dem Bereich viel in Richtung nachhaltiger Drogenkonsum und gesundes Leben so weit wie möglich eben arbeiten können. Aber zu guter Letzt sind wir auch in der Vernetzung mit anderen Städten im sogenannten Gesunden Städtennetzwerk. Also es sind 93 Mitglieder allein in Deutschland und die haben sich auf ihre Fahnen ein neues Punkteprogramm geschrieben. Und das geht dann auch in diese Richtung intersektoral, transformatorisch, interdisziplinär, transdisziplinär – also über den eigenen Tellerrand hinaus – mit denen, die da zum Thema Gesundheit was beitragen können, zusammenzuarbeiten. Ich glaube, so habe ich Gesundheit immer verstanden, als Querschnittsaufgabe, dass eben eine Schwalbe noch keinen Sommer macht, sondern Gesundheit ist nur ein Indikator. Wenn es einer Bevölkerung gut geht und die Gesundheit gut ist, dann stimmt auch vieles andere mehr. Also von daher gibt es einen engen Zusammenhang zwischen einer gesunden Umwelt und einer hohen Gesundheit.

I: Noch einmal einen Schritt zurück, weil Sie es gerade auch erwähnten, die Gestaltung von Freiräumen, Grünanlagen, die Sprühanlagen am Ufer. Die Gestaltung und die Qualität auch von Grünanlagen ist ja eine freiwillige kommunale Aufgabe, aber auch beispielhaft der Zustand von Sportanlagen. Vielleicht können wir da nochmal einen Schritt reingehen: Solche Sachen, die ja explizit gesundheitsförderlich wirken können, also sprich Grünanlagen, Sportanlagen, welche Chancen und Risiken da drin stecken, weil da ja oftmals dann womöglich der Punkt kommt, wo eine Stadtverwaltung am ehesten sagt: Okay, das Geld ist gerade knapp, jetzt streichen wir die gerade genannte Kür oder müssen da eben jetzt doch am ehesten einsparen.

N: Und bauen ein paar neue Häuser in die Stadt oder eine Fabrik, die dann der Stadt mehr Geld bringt. Genau in dieser Richtung sind wir natürlich nicht zu haben, da melden wir uns auch, aber bei solchen schwerwiegenden wirtschaftspolitischen Entscheidungen werden wir ja leider oft nicht gefragt. Wir werden dann gefragt, wenn in der Schule ein bestimmter Schadstoff in der Turnhalle ist oder wenn eben es zu heiß ist, dann bei der Erreichbarkeit von kühlen Orten in der Stadt. Wir werden meist dann nur gefragt, nicht ob es sinnvoll ist, einen Kinderspielplatz einzubauen, sondern ob die Spritzen, die auf dem Spielplatz rumliegen, nicht irgendwie durch den Drogenkonsumraum um die Ecke fit gemacht werden können. Also meist in so einer zugespitzten Form, wo eben Gesundheit gefährdet ist. [...] Wenn Sie zum Beispiel durch Lissabon fahren, sehen Sie nur Stein auf Stein. Ich habe da keinen

131 einzigen Baum gesehen. Wenn Sie dann durch Hamburg gehen und fahren, dann haben Sie
132 die Alster, Binnen- und Außenalster und den Hafen und viel Wasser in der Stadt, viel Grün.
133 Ich glaube, das ist eine der grünsten Städte in Europa, wenn ich das weiß. Da sehen Sie die
134 Unterschiede und wie wichtig dann auch Baumaßnahmen, stadtplanerische Maßnahmen zur
135 Erhaltung und zur Förderung der Gesundheit sind. Also da haben Sie mich ganz hinter sich.
136 Wir haben dadurch, dass wir Corona so doch alle ganz gut über die Bühne gebracht haben
137 in Deutschland, eben als Gesundheitsämter, weiß man jetzt, was die tun und machen. Jetzt
138 gilt es darum, eben diesen Impetus aus der Corona-Zeit positiv auch in andere Bereiche wie
139 Stadtplanung, Kinder- und Jugendplanung, Sozialplanung mit einzubeziehen. Gesundheit
140 ist ein wesentliches Gut. Ohne Gesundheit ist alles nichts, hat mal auch jemand Bekanntes
141 gesagt. Also von daher glaube ich, man kann von vielen Zielpunkten aus eben zum Thema
142 Gesundheit gelangen, eben gerade auch durch eine gute, gesunde Stadtplanung.

143
144 I: Die nächste Frage zieht auf die Kohärenz ab. Wie stellen Sie in Köln die Kohärenz ver-
145 schiedener Politiken sicher? Gibt es eine Form von Health Governance?

146
147 N: Es gibt eine kommunale Gesundheitskonferenz, die die Themen, die anliegen, themati-
148 siert zweimal im Jahr. Und da gibt es fünf Arbeitsgruppen, die zwischen den einzelnen gro-
149 ßen Sitzungen im Kleinen dann eben, wie jetzt Krankenhausplanung, so was vorbereitet.
150 Hier ist ja eine Krankenhausreform zugange, in NRW. Und da gibt es diese Kohärenz, die ist
151 institutionalisiert in allen Gemeinden in Nordrhein-Westfalen, allen 53 Gemeinden. In Ham-
152 burg ist es nicht überall fest, es ist vorgeschrieben, aber es wird leider nicht überall ge-
153 macht, sage ich mal so aus Hamburger Intensiv-Erfahrung. Und ich muss sagen, hier die
154 Kölner Gesundheitskonferenz funktioniert ziemlich gut. Und alles, was eben Thema in Ge-
155 sundheit oder Krankheit ist, wird dort auch behandelt. Also da ist die Kohärenz eine gute.
156 Die könnte sicherlich immer noch auch größer sein und mehr. Aber so wie es jetzt läuft, fin-
157 de ich, hat das eine höhere Qualität, als ich es in anderen Städten habe kennenlernen dür-
158 fen, ohne jetzt Hamburg anzuhören.

159
160 I: Und wenn wir das betrachten, was Sie gerade schon angesprochen haben, dass Sie ja aus
161 Sicht der Gesundheitsperspektive zum Beispiel zur Nachhaltigkeitsagenda Rückmeldung
162 geben: Es gibt eine Nachhaltigkeitsstrategie. Parallel dazu gibt es ja ein Mobilitätskonzept
163 der Stadt Köln. Wie wirkt Ihr Gesundheitsamt da, Sie können ja auch primär für sich spre-
164 chen, aber vielleicht auch noch mal abstrakt für die Gesamtstadt Köln, wie wird da Kohärenz
165 sichergestellt? Oder gibt es da überhaupt einen Mechanismus, ein Instrument, das überall
166 wirkt, damit alle Stränge in eine Richtung zeigen? Das Thema Stadtentwicklung im weitesten
167 Sinne ist ja über vier, fünf Dezernate verteilt mit Mobilität, Planen und Bauen. Und dann
168 noch mal speziell: Gibt es so eine Art Health Governance?

169
170 N: Es gibt einen Nachhaltigkeitsbericht der Stadt Köln, wo alle Beteiligten, die zum Thema
171 Nachhaltigkeit was sagen können, schreiben können, angehört wurden. So eben unter an-
172 derem auch das Gesundheitsamt. Und wir haben dort eben insbesondere bei dem Bereich,
173 also unter Betracht der 17 Sustainable Development Goals, was zum Thema –
174 komischerweise – nachhaltiger Konsum und gesundes Leben geliefert. Also da geht es ums
175 Thema Drogenhilfe, das habe ich eben schon angekündigt, da haben wir in Köln einiges zu
176 bieten, sage ich mal so. Nicht nur ein Substitutionsraum für Methadon- und Heroinabhängi-

ge, sondern eben auch noch einen Drogenkonsumraum. Das wird weiter ausgebaut. Das heißt, wir versuchen in diesem Bereich die Gesundheit zu regieren, Health Governance in special place. Dass wir dort so Überleben sichern, Veränderungsmotivation fördern, Veränderung begleiten, Änderungen versichern. Also das hat schon ein klares Ziel im Nachhaltigkeitsbericht. Und das ist ein bestimmter Aspekt. Also anders werden wir immer hinzu- oder einbezogen. Wir stehen aber jetzt nicht vorne im Gesundheitsamt als Health Governor of Cologne. Wenn Gesundheitsamt drinsteht, dann muss auch Gesundheit dabei sein, dann werden wir gefragt und schreiben auch was. Bei Corona haben wir der Stadt erzählt, wie sie es machen muss. Da waren wir Health Governor. Das ist jetzt bei den anderen Themen eben nicht mehr mit so einer hohen Wichtigkeit versehen; es hat sich von da etwas verändert. Aber wir tun eben alles, damit die Gesundheit nicht zu kurz, sondern eben genau beachtet wird. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen dann eben auch bei stadtplanerischen Aktivitäten mit einbezogen werden.

I: Ich komme zum nächsten Teil. Stichworte Implementierung und Berücksichtigung. Was läuft bei der Implementierung bzw. Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Faktoren in Stadtentwicklungspolitiken in Köln gut und was sind die Herausforderungen?

N: Also die Herausforderungen sind sicherlich eben generell, das Thema Gesundheit mehr zu implementieren. Es besteht eher so die Tendenz zu sagen, wenn irgendwas nicht funktioniert, dass Menschen krank werden, dass man eben zu wenig auf Gesundheit geachtet hat und dann eben auch zu spät oder im Nachhinein versucht, etwas zu retten. Siehe Sporthalle oder Turnhalle, wo ein Schadstoff drin war und die Kinder eben möglicherweise vergiftet wurden mit Quecksilber. Das war so eine Schule, wo wir erhöhte Quecksilber-Messungen gemacht haben. Also das war ein Punkt. Ansonsten bei Schulsport, beziehungsweise wenn die Kinder jetzt nach Corona zu dick geworden sind oder sich psychosozial schlecht verhalten oder dissozial verhalten oder eben auch psychomotorisch Nachholbedarf haben, dann sind wir dabei und empfehlen etwas. Das heißt, wir sind anlassbezogen immer gefragt. Aber wie schon eben auch gesagt, der Schritt am Anfang der Planung, Gesundheit mit einzubeziehen, das ist noch nicht in allen Köpfen so, wie es sein soll. Und durch so eine bewusstseinsbildende Maßnahme wie Ihre Arbeit, glaube ich, kann man das dann eben auch verbessern und optimieren. Eine gute Stadtplanung macht auch ein hohes Maß an Gesundheit. Und von daher meine ich, ist unser Job, immer darauf hinzuweisen, als Gesundheitsamt, hier, wenn du die Straße so baust, dann musst du mit mehr Lärmschäden rechnen, dann musst du mit mehr Hypertonikern rechnen und auch mit früheren, höheren Sterberaten. Also ich habe das bereits an zwei, drei, vier Punkten gezeigt, wo wir meinen, gefragt zu werden und nicht erst zu spät, sondern im Vorhinein. Also das ist das, wo in bestimmten Bereichen sich das herauskristallisiert, wo Gesundheit eben dann auch mitbedacht werden muss oder Maßnahmen für Gesundheit. Trinkwasserleitungen noch als ein Beispiel. Wenn Sie die zu lange laufen lassen und das Wasser zu niedrige Temperaturen hat, besteht die Gefahr in Altenheimen, Legionellentote zu produzieren. Also bei sowas werden wir vorher gefragt und auch bei Arztpraxen, bei Krankenhäusern, wo es um Medizinkompetenz geht, da sind wir als Aufsichtsbehörde eben dann auch qua Amt gefragt, da die entsprechenden gesundheitssichernden Maßnahmen, gerade in solchen Medizinstellen, dann auch zu gewährleisten.

I: Welche Erfahrungen haben Sie bzw. machen Sie bei Interessenkonflikten, zum Beispiel Wirtschaft und Gesundheit? Wie gehen Sie im Fall von Interessenkonflikten grundsätzlich vor?

N: Man muss sie benennen und beschreiben. Das ist, wenn es dann aufeinanderknallt, eben wichtig zu benennen und zu beschreiben und dann die demokratische Entscheidung zu finden. Also ich habe immer gelernt, ein Beispiel aus dem Krankenhausbereich, wenn Sie da jetzt eine neue Filteranlage, Bakterienfilter, Virenanlage im Operationssaal installieren müssen, dann produzieren Sie ja weniger Infektionen, damit auch weniger Tote. Das heißt, wenn jetzt der Krankenhausträger sagt, dass ihm das alles zu teuer sei, dann muss man darauf hinweisen: „Wenn du das nicht machst, dann läufst du Gefahr, dass das ganze Krankenhaus nachher geschlossen werden muss.“ Also wir haben schon die Instrumente in der Hand, um dann in so einem Interessenkonflikt zwischen Wirtschaft und gesundheitlichen Amtsvorgaben dann auch unsere Ziele umzusetzen. Das gelingt in den meisten Fällen auch, indem man transparent mit dem, was an Fakten auf dem Tisch liegt, umgeht und nicht versucht, per Order Move die Sachen durchzusetzen und das nicht zu erklären. Das ist heute vorbei, das können Sie vergessen. Wir müssen erst beraten. Das ist das, was wir alle anbieten, Beratungsangebote, Aufklärungsangebote, aber dann auch zu guter Letzt, wenn jemand das nicht verstehen möchte und dagegen oder zuwider handelt, dann entsprechend auch Ordnungswidrigkeiten zu benennen.

I: Okay. Und bei einem ganz klassischen Beispiel, wenn im Freiflächenbereich etwas überplant wird, ich nehme jetzt mal bewusst ein Beispiel aus einer anderen Stadt. In Berlin, das Tempelhofer Feld, als Freifläche sehr bekannt und dann kommt eben das wirtschaftliche Interesse, aber auch das wohnungsbaupolitische Interesse, Wohnraum für die zuziehenden Menschen zu schaffen und es steht die Abwägung zwischen Freifläche und Wohnraum oder Entwicklung von Gewerbe. Man kann es auch ganz plastisch und ganz banal machen: Freifläche versus Shoppingcenter. Also es gibt ja zig verschiedene Beispiele, wo es jetzt über sowas, wie Sie es gerade beschrieben haben, hinausgeht. Welche Erfahrungen haben Sie in Form von solchen eklatanten Interessenkonflikten gemacht und wie gehen Sie in diesen Fällen vor?

N: Wenn ein Interessenkonflikt da ist, muss man ihn benennen und wir gehen dann in die politischen Gremien, beschreiben das, sei es die Bezirksversammlung oder der Stadtrat der Stadt Köln oder im Gesundheitsausschuss. Wir benennen dann die gesundheitlichen Schwerpunkte und Folgen, wenn eben Sachen so und so entschieden werden. Also das heißt, wir informieren die Politik als beratendes Gremium, als Exekutive der Politik, also die Politik macht uns ja die Vorgaben, wir müssen es so umsetzen und wenn was nicht so funktioniert, wie es sein soll, dann ist es unser Job zu sagen, „es ist jetzt nicht so richtig, wenn ihr noch einen Flughafen nach Köln baut“ oder so ein Beispiel, wo gesundheitliche Folgen eben immens wären, wenn man so was dann gutheißen würde. Also das ist aber ein gutes Hand-in-Hand-Spielen hier in Köln. Also Politik fragt uns, wenn sie nichts wissen und wir helfen ihnen mehr zu wissen und wenn wir dann geholfen haben, Wissen zu erhalten, dann kann man ihnen auch dann die richtigen Entscheidungen nicht in den Mund legen, aber doch vorbereiten. Also ich glaube, da sind wir als Hüter der öffentlichen Gesundheit immer wieder gefragt im Gesundheitsamt an Kumulationen, an Konfliktpunkten eben parat zu sein

und sagen: „Liebe Leute, hier dieses Shoppingcenter, bei schon 14 bestehenden Shoppingcentern auf diese freie Fläche hinstellen, das halten wir aus gesundheitlichen Gründen für nicht sinnvoll.“ Also dass wir uns dann auch klar positionieren, es gibt nicht mehr so viele freie Flächen in Köln, wo dann solche Entscheidungen ja jetzt noch nötig wären, aber es gibt halt immer Einzelfälle und wir dann von der Politik entweder gefragt werden oder dann eben von uns aus dann auch darauf hinweisen, was für die öffentliche Gesundheit gut ist oder nicht.

I: Und da noch mal nachgefragt, wie funktioniert die verwaltungsinterne Kommunikation bzw. Interessenkommunikation?

N: Es gibt schon ein Amt für Wirtschaftsförderung, das hat manchmal andere Meinungen als das Gesundheitsamt. Das liegt eben in der Natur der Sache und in der Natur der Aufgabe. Da muss man halt in den Konflikt gehen und dann muss ein Vorgesetzter die Entscheidung treffen und die dann mit der Politik abstimmen. Also so sind ja die Entscheidungsvorgänge. Aber die Konflikte werden nicht unter den Tisch gekehrt, sondern werden benannt, beschrieben und dann meistens auch Richtung Lösung getrieben und entwickelt und dann gibt es meistens eine konsensuale Lösung. Und beim Kompromiss müssen immer alle bluten, aber es muss trotzdem jeder für sich das Gefühl haben, ja okay, ich habe mein Wirtschaftsinteresse jetzt, auch wenn es nicht so ein großes Shoppingcenter wie vorher ist, geplant und auch versucht umzusetzen. Wir haben hier eine Bürgerinitiative, ich gucke hier aus dem Fenster, Kölner Neumarkt, die sich gegen die Suchthilfeeinrichtung, die wir hier betreiben, wenden. Das sind die Methadonambulanz, die Heroinambulanz, aber auch der Drogenkonsumraum. Die sagen halt, die Leute, die dadurch dahin kommen, die entwerten die Innenstadt und entnehmen die Wirtschaftskraft. Also das ist zum Beispiel genauso ein Konflikt und es bedarf dann aller möglichen Gremien, um dann eben mit den Bürgern immer wieder Kompromisse zu erzielen. Es gibt eine Arbeitsgemeinschaft für besondere Plätze, in der die Nummer zwei der Stadtverwaltung mit drinsitzt, Frau Blome, die Stadtdirektorin, und natürlich auch wir vom Gesundheitsamt und unsere Informationen mit einbringen und gleichzeitig auch die Bürgerinitiative und die Politik.

I: Nun zum Themenkomplex Planungsinstrumente und Monitoring. Welche Bedeutung haben die Nachhaltigkeitsstrategie des Bundes und des Landes und der Stadt Köln für die kommunalen Stadtplanungsprozesse und die Gesundheitsplanung?

N: Also ich kann es nur für die Gesundheitsplanung sagen. Für die anderen Planungen, jetzt seitens Bund, Land, Kommune, bin ich zu wenig drin. Es gibt diese Schnittstellen wie die Hitzeaktionsplanung, dass man da eben ein übergreifendes Thema fokussiert und guckt, was kann wer wie dazu beitragen. Der Hitzeaktionsplan ist ein Bundesthema. Es wird dafür geworben, Hitzeaktionspläne nach dem Modell des Umweltbundesamts, unsere Stadt ist da Modell, zu installieren. Das Land propagiert das auch. Wir in Köln machen das zusammen mit dem Umweltamt, dass wir die Hitzeaktionsplanung gezielt – dieses Querschnittsthema Gesundheit – für die Bevölkerung in 14 Sprachen aufbereiten. Also jeder kann auf der Homepage der Stadt Köln von Albanisch bis Türkisch oder Zypriotisch das alles nachlesen und wir sind da sehr nah an dem, was der Bürger braucht. Ich glaube, von daher ist es schon so, dass wir da nachhaltig denken, wirken und auch in Abstimmung mit dem, was auf Bun-

desland und Bezirksebene gewollt wird. Wir haben ja in Nordrhein-Westfalen auch die fünf Bezirke, die es in Hamburg so nicht gibt, also zur Unterteilung innerhalb der großen Bundesländer und die helfen dann dazu, die Maßnahmen auch zu kontrollieren.

I: Gibt es in Ihrer Kommune, also in Köln, ein Gesundheitsmonitoring beziehungsweise ein Health Impact Assessment? Wenn ja, wie wird das umgesetzt und weiterentwickelt?

N: Gesundheitsmonitoring, Health Impact System, das sind keine Fremdwörter. So konkret gibt es das nur für unsere Tätigkeiten als Gesundheitsamt, wo wir intern versuchen zu gucken, wie viel erreichen wir von dem, was wir an Zielen haben. Also wie vielen Süchtigen wird Platzraum geboten, wie viele Schulkinder werden untersucht vor dem Schuleingang, wie viele sozialpsychiatrisch zu versorgende Patienten werden von unseren neun sozialpsychiatrischen Zentren versorgt. Also wir gucken dann jeweils auf das, was wir leisten. Gesundheitsmonitoring gibt es dann anlassbezogen schon für die Krankenhäuser, aber auch für die Arztpraxen eine Übersicht. Aber da ist jeder, wie die Kassenärztliche Vereinigung für die Praxenärzte, die Landessicht für die Krankenhäuser, jeweils für sich verantwortlich. Also es gibt jetzt so ein bisschen das Übergreifende, dass man guckt, wie gesund oder krank sind die Menschen in Köln. Es gibt eine Gesundheitsberichterstattung, wo wir das anlassbezogen, wo wir jeweils versuchen zu erfassen, auch mit den KV-Notdaten, mit den Kassenärztlichen Vereinigungsdaten zusammen. Gesundheitsberichterstattung findet aber nicht mehr in den Taktungen statt, wie sie vielleicht früher stattgefunden hat. Wir schreiben schon länger einen neuen Bericht und da gibt es also noch einiges zu monitoren und da glaube ich haben wir noch am meisten Entwicklungsbedarf.

I: Die anlassbezogene Gesundheitsberichterstattung: Wie hat sich das in den letzten Jahren verändert, beziehungsweise wie hat der Takt sich entwickelt und welche Themen wurden da behandelt?

N: Also in den letzten drei Jahren wurde von morgens bis abends Corona behandelt, auch am Wochenende. Ich glaube, da haben wir so viele Daten erfasst wie sonst nirgendwo in einem anderen Gebiet. Das ist jetzt alles wissenschaftlich aufgearbeitet worden, aber wir haben allein 28 Publikationen zusammen mit der Universität zu Köln hier auf den Weg gebracht, wo wir bestimmte Aspekte der Corona-Pandemie dann beforscht haben. Angefangen von dem, wie die Maßnahmen umgesetzt worden sind bis hin zur Akzeptanz der Lolli-Tests für die Kinder in den Schulen. Also da haben wir sehr viel gemacht und geleistet. Ich glaube, es gilt diesen Schwung jetzt mitzunehmen in die weitere Gesundheitsberichterstattung. Es gab früher Gesundheitsberichterstattung für psychisch Kranke, für Kinder und auch mal für alle in Köln. Das jetzt wieder auf den Weg zu bekommen, nachdem wir uns mit Gesundheitsberichterstattung und Corona-Pandemie sehr verausgabt haben; wir haben aber gelernt, die Daten helfen einem sehr viel zum Handeln. Man weiß jetzt genau, die Schule muss geschlossen werden oder es macht keinen Sinn, in der Schule und in der Kita jetzt Schließungen vorzunehmen. Also dieses Monitoring ... das waren Daten für Taten und diese Vorgehensweise, denke ich mir, sollten wir jetzt auch für die anderen Bereiche wieder aufleben lassen. Das ist so meine und unsere Aufgabe, die ich jetzt noch sehe, nach Corona.

I: Daran anschließend: Woher bezieht die Stadt Grenzwerte, Maßgaben, Zielwerte für die Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Faktoren in der Regel und wie werden die Daten erhoben und welche Probleme gibt es bei der Datengewinnung?

N: Wenn wir übergeordnet, also Gesundheit als Querschnitt verstehen. Von der Lärmmessung angefangen, ein bisschen zu Schadstoffbelastungen, sind es natürlich EU-Werte, die uns vorgegeben werden und die dann vom Bund über das Land uns erreichen und wir dann vor Ort kontrollieren müssen, ob die PCB-Belastung in bestimmten Schulräumen wirklich noch so hoch ist wie befürchtet oder wann dann die Sanierung eingeleitet werden muss. Also da sind wir eindeutig international aufgestellt und murksen nicht für uns selber rum. Im Rahmen der Corona-Pandemie waren wir oft auf uns selbst gestellt und da haben wir, das sage ich dann auch mit einem gewissen Stolz, es geschafft, in Köln die 0,44 % Sterberate aller Corona-Infizierten auf 0,24 % runterzudrücken – durch aufsuchende Maßnahmen. Das heißt, wir hätten in Köln 1000 Corona-Tote mehr haben müssen, an oder mit Corona verstorben und das ist dann unserer massiven Intervention zugute zu halten. Also da haben wir in einem anderen Bereich gezeigt, wie gut es ist, eben mit erhaltenen Zahlenmonitorings vor Ort Menschenleben zu retten.

I: Bei der Datengewinnung generell, zum Beispiel gängige Messdaten, aber auch die verschiedensten Indikatoren, die in den SDGs berücksichtigt werden und die die Stadt Köln ihrer Nachhaltigkeitsstrategie zugrunde gelegt hat. Wie werden diese Daten in der Regel erhoben und welche Probleme gibt es bei der Datengewinnung, abseits von den Sachen, die Sie gerade schon angesprochen haben? Fällt Ihnen dazu noch irgendetwas ein?

N: Also ausrichten an internationalen Grenzwerten, das ist das eine. Wenn wir zum Beispiel feststellen müssen, ob da die Straße zu laut ist mit den Autos, die da langfahren und eine Veranstaltung über den Emissionswert von 55 Dezibel hinausgeht, nach 23 Uhr oder 22 Uhr, dann machen wir ganz konkret Messungen und fahren dahin, messen den Lärm und dann können wir der Polizei sagen, „es ist zu laut“ oder dem Fabrikbesitzer, „du machst so und so viel Lärm“. Es läuft so, dass wir uns schon an unseren internationalen Daten orientieren, selber Daten gewinnen und diese Messdaten dann auch noch so nutzen, dann eine Ordnungsgeld verhängen oder eine Schließung bis hin zur Schließung von irgendwelchen Veranstaltungen oder anderen – Beispiel Lärm – Emittenten durchführen. Also ich glaube, dieses Beispiel zeigt das ganz gut, dass eben, wenn wir die Möglichkeit haben, Daten zu gewinnen, auch das, was bei uns gut geht, eben machen.

I: Zwei konkrete Fragen habe ich noch vorbereitet. Die vorletzte hat eigentlich eher einen planerischen Hintergrund und zielt konkret auf Themen ab, wie zum Beispiel wenn man bei einem Park, bei der Gestaltung nur nach dem Abstand der Parkanlage zum Wohnort eines Menschen fragt, dann ist noch nichts über den Zustand dieser Grünanlage gesagt. Meine vorletzte Frage fragt also: Inwiefern berücksichtigen Sie bei kommunalen Planungsprozessen auch qualitative Methoden und Parameter, sprich beispielhaft den Zustand einer Grünanlage? Ich weiß: Vor mir sitzt der Leiter des Gesundheitsamts, aber dennoch, vielleicht haben Sie auch zu dieser Frage einen Gedanken.

N: Also qualitative Parameter sind natürlich wichtig, wenn ich jetzt eine Wüste schaffe, als Park verkaufe, hat das nicht den Erholungswert, egal wie weit weg das von einer Wohnanlage ist, sondern da muss man schon mal gucken, gibt es da Kinder, dass man also kindergerecht dann eben was nicht antiquiert, sondern neuzeitlich Reizvolles für die Kinder auch dahin baut, was aber auch Vandalismus standhält, das ist ja nicht immer ganz so einfach, wenn man dann sowas plant. Ich glaube, das beachten wir mit – wenn wir denn gefragt werden. Wir werden bei Spielplätzen, glaube ich, nicht so häufig im Vorfeld, sind wir nicht so häufig einbezogen, weil da gibt es ja auch Kriterien, wie hoch oder niedrig eben so eine Schaukel sein darf und was sonst so Parkanlagen angeht. Begrünung, wenn wir da einbezogen werden, dann melden wir uns natürlich und sagen, dass da bestimmte Qualitätsstandards eingehalten werden sollten. Das ist aber, sage ich ganz ehrlich, nicht so häufig der Fall.

I: Was heißt nicht so häufig?

N: Also ich kenne mich nur in bestimmten Fällen aus, wenn dann ein Schadstoff in der Umgebung festgestellt worden ist, sei es ein altes Kriegsgerät, emittiert oder sonst wie Bauschutt oder gesundheitsgefährdender Schutt abgelagert worden ist, ob es dann sinnvoll ist, dann noch einen Spielplatz draufzusetzen. Da haben wir eine deutliche Meinung dazu, da muss erst mal „der Dreck“ weg und dann kann man dann überlegen, einen Spielplatz draufzusetzen. Also die qualitativen Standards, aber lebenswichtigen, die halten wir mit ein. Dazu werden wir einbezogen. Wir werden sonst relativ selten Parkanlagen qualitativ wertvoll zu gestalten einbezogen. Das ist nur, wenn eben ein größerer Kontext zum Thema Gesundheit da ist, dass wir dann auch gezielt gefragt werden.

I: Also intern hatten Sie ja von Zielmaßnahmen gesprochen, die das Gesundheitsamt für sich hat, aber auch wenn beispielhaft, Sie sprachen ja die Berichterstattung an für SDGs, für den Nachhaltigkeitsbericht. Messen Sie die Politik in Umsetzung? Wenn ja, inwiefern werden das Ausmaß und die zeitliche Spanne, die die Umsetzung braucht, berücksichtigt und wie erfolgt die Messung und in welchem zeitlichen Abstand bei Politik in Umsetzung?

N: Ja, also wir haben einerseits einen Masterplan, in dem wir bestimmte Masterplan-Ziele für die Stadt entwickelt haben. Die sind ja allgemein gesundheitsförderlich, Kinder- und Jugendgesundheit, Wohnraum, gerechtes Wohnen, gesundes Wohnen. Und wir haben jetzt keinen Blutdruckmesser, der da hingehet und sagt, jetzt haben wir so und so viele Prozent mehr. Was ja praktisch wäre, das macht es ja oft auch so schwer bei dem Thema Prävention. Andererseits haben wir für unsere internen Ziele eine Ampelschaltung, die dann anzeigt, ob etwas läuft, nicht so wirklich läuft oder gar nicht läuft. Das geht dann auch von unserem Dezernenten zur Oberbürgermeisterin und kommt dann zurück: „Hier das Ziel, da müsst ihr jetzt mal ein bisschen mehr machen, das ist jetzt nur auf gelb, die will es aber auf grün haben.“ Also wir haben so ein abgeleitetes Wertesystem, abgeleitetes Beurteilungssystem, mit dem wir dann die Umsetzung unseres Masterplans, unsere Ziele, die wir dort eben umsetzen sollen, dann auch in Abstimmung mit der oberen, in der hierarchischen Ebene, jeweils nachgeschaut wird, ob wir sie erreicht haben oder nicht. Nicht nur einen Mitarbeiter, der dann mal einmal im Monat aus Versehen mal schaut, sondern es gibt ganz gezielt Abfragen, ich glaube, quartalsweise, wie sieht es aus, wie weit seid ihr gekommen. Und dementsprechend wird auch gegenüber der Politik berichtet, also dass dieser geschaffene Masterplan

zur öffentlichen Gesundheit in Köln, der orientiert sich dann eben an dem, was die Politik will einerseits, andererseits eben, was wir auch als Verwaltung meinen, was wichtig ist. Und das wird dann in regelmäßigen Abständen auch beurteilt, wie der Fortgang ist. Also das funktioniert schon unter bestimmten Konditionen ganz gut, finde ich.

I: Können Sie das noch mal skizzieren, also haben Sie ein konkretes Beispiel vor Augen oder irgendetwas, damit das ein bisschen greifbarer wird für mich?

N: Ja, da muss ich dann nochmal auf die Suchthilfe hier zurück. Hier der Kölner Neumarkt ist das Zentrum des Geschehens und da gibt es dann eben Vorgaben, dass man sagt, dass der Einsatz der Straßensozialarbeiter, der Streetworker eben deutlich gesteigert werden soll. Wir haben bisher drei, der soll auf neun gesteigert werden. Und da müssen wir dann, das ist ein ganz einfaches Beispiel, aber beim nächsten Mal müssen wir sagen, wie weit wir damit sind, ob wir dann jetzt wirklich die neun Straßensozialarbeiter dann haben, die dann eben vor Ort dafür sorgen, dass die Bedürftigen, die Süchtigen dann Ansprache finden und dann auch Hinweise bekommen, dass sie nicht öffentlich konsumieren, dann dort eben zum Drogenkonsumraum geleitet werden – also so ein Zubringer, wenn ich mal so salopp sagen darf. Das ist so eins dieser Ziele aus dem Masterplan, wo dann die Suchthilfeangebote hier am Neumarkt, am Hotspot Drogen, dann umgesetzt werden oder nicht. Das ist aber für verschiedene andere Bereiche auch der Fall. Wir hatten das zum Beispiel, dass wir für die Kinder und Jugendlichen eben im Rahmen von Corona nicht alle haben untersuchen können. Das waren nur 25 Prozent aller Kinder und Jugendlichen, die zu Hochzeiten von Corona vor der Schule untersucht werden konnten. Und jetzt schafft man es wieder alle 10.000 Kinder einmal vorher zu sehen, also 100 Prozent. Das ist das Ziel, das wir dann auch gegenüber der Oberbürgermeisterin vertreten müssen und erklären müssen, wenn wir es nicht schaffen. Das war eines intern, das andere war eben extern mit diesen Sozialarbeitern, wie wir dann versuchen, die öffentlichen Gesundheitsstandards in der Stadt hochzuhalten, abgestimmt mit der Politik. Das ist ein enges Miteinander, manchmal auch nicht immer nur einfach, weil die Ziele nicht immer die gleichen sind, aber im Großen und Ganzen, glaube ich, sind wir auf einem ganz guten Weg.

I: Wie hat sich das Thema Gesundheitsplanung beziehungsweise die Berücksichtigung des Aspekts Gesundheit in Stadtentwicklungspolitiken in den letzten Jahrzehnten gewandelt?

N: Also gewandelt wäre schön. Es ist relativ konstant, dass Gesundheit erst dann thematisiert wird, wenn eben Krankheit auftaucht. Und Gesundheit ist eben nicht nur das Fernbleiben von Krankheit, sondern gerade auch das Vorbeugen von Krankheit. Und dafür gibt es eben Qualitätsstandards an öffentlicher Gesundheit, wie Versorgung, ambulante, stationäre, die muss funktionieren. Es müssen aber auch außerhalb der Versorgung eben schöne Parks, gesunderhaltende Parks, aber auch Sportanlagen und eine gute Versorgung im präventiven Bereich der Bevölkerung, dass man eben darauf hinweist, vorhanden sein. Wir sind da besser geworden als in der Vergangenheit. Also es hat sich etwas getan. Komischerweise oder gerade mit Corona, dass eben Gesundheitsämter und das Wort der Gesundheitsämter eine Rolle spielt. Also früher, damals einer von fernher liefern, wurde man da eben wahrgenommen. Heute sitzt man mit beim Bundeskanzler am Tisch und redet mit ihm über die Gesundheit in der Republik, öffentliche Gesundheit in der Republik, Corona-spezifisch. Es hat

496 sich also einiges getan von der Wahrnehmung dessen, was eben öffentliche Gesundheit
497 bedeutet. Und perspektivisch glaube ich, dass da auch noch mehr drin ist. Wir müssen gu-
498 cken, dass wir unsere Personalprobleme gelöst bekommen. Sie sehen mich selber, ich habe
499 noch ein Jährchen. Aber wir brauchen eben noch mehr Junge. Und da war Corona wirklich
500 ein Hype, wo viele eben gekommen sind. Das schafft mir einerseits Hoffnung. Andererseits
501 glaube ich, muss man eben da bei der Stange bleiben, um die öffentliche Gesundheit vor
502 Ort dann eben im Wandel weiter zu gestalten. Der Wandel vollzieht sich ja nicht an uns vor-
503 bei, sondern wir sind diejenigen, die ihn auch selber gestalten können. Mit dem Rückenwind
504 von Corona. Letztes Beispiel, ich bin ja noch im Nebenamt Leiter des Bundesverbandes. Wir
505 hatten sonst immer 700, 800 Teilnehmer. Beim letzten Kongress mussten wir aber bei 1200
506 Schluss machen. Wir hätten aber noch viel mehr machen können. Das heißt, das Interesse
507 an öffentlicher Gesundheit hat zugenommen. Viele haben Interesse, Bevölkerungsmedizin
508 zu sehen, nicht nur die Individualmedizin und das passt dann auch, Bevölkerungsmedizin als
509 Teil eines Ganzen in der Verwaltung. Stadtplanung, Umweltschutz, Baumaßnahmen, das
510 gehört alles zusammen – und das Thema Gesundheit ist mittendrin und damit das auch in
511 Zukunft so wahrgenommen wird, glaube ich, dafür werde ich mich dann auch einsetzen,
512 auch dass der Wandel stetig weitergeht.