

Interviewtranskript Stadt Bochum

Interviewer: Dominic Behde (I)

Interviewpartner: Michael Sprünken (S) (Geschäftsführung Kommunale Gesundheitskonferenz und Koordination Gesunde Stadt Bochum im Gesundheitsamt, Dezernat für Jugend, Soziales, Arbeit und Gesundheit)

Datum: 09.06.2023

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

3
4 S: Ich bin im Kontext der Stabsstelle der Amtsleitung angesiedelt und bin in dieser Stabs-
5 stelle zuständig für die Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenz. Darin
6 sind inbegriffen die gesunde Städtearbeit und quartiersbezogene Gesundheitsförderung
7 und Gesundheitsberichterstattung. Ich war bis vor kurzem als Einziger in diesem Bereich
8 aktiv. Das ändert sich gerade und es gibt jetzt für die Psychiatrieplanung eine eigene Stelle.
9 Es gibt für Klima und Gesundheit eine eigene Stelle, für Krankenhausplanung und es wer-
10 den noch zwei weitere Personen dazukommen, die dann quartiersbezogene Gesundheits-
11 prozesse intensiver begleiten können.

12
13 I: Krankenhausplanung gab es vorher aber auch schon, oder?

14
15 S: Klar, das ist mit eine der Aufgaben der kommunalen Gesundheitskonferenz. Kranken-
16 hausplanung war dann auch bei mir. Das war über lange Jahre eigentlich nur eine ganz ne-
17 bensächliche Sache. Da kam ab und zu mal von der Bezirksregierung so ein Schreiben. Aber
18 jetzt momentan mit Herrn Laumanns Krankenhausplan und konfliktiv dazu Herrn Lauterbachs
19 Plänen ist das natürlich eine spannende Sache, die auf der nächsten Sitzung der kommunalen
20 Gesundheitskonferenz Thema ist.

21
22 I: Dafür kommt also noch eine neue Stelle, die Sie gerade genannt haben?

23
24 S: Das soll neu geschaffen werden. Genau, das wird noch neu geschaffen. Es hat sich sehr
25 dynamisch entwickelt. Am Anfang hatte ich nur eine geschäftsführende kommunale Ge-
26 sundheitskonferenz gemacht und in dem Zuge eigentlich die Gesundheitsberichterstattung
27 entwickelt. Aber da gab es noch keine quartiersbezogenen Planungsprozesse. Die haben
28 sich erst in den letzten zehn Jahren herausgebildet, dass das auch ein Bereich ist, wo wir
29 was tun müssen.

30
31 I: Wie ist die Verwaltung in Ihrer Kommune aufgebaut, in Bezug auf das Thema Gesundheit?

32
33 S: Bochum leistet sich nach wie vor ein klassisches Gesundheitsamt. Manche haben das ja
34 nur noch als Fachbereich. Wir haben noch ein klassisches Gesundheitsamt, auch mit der
35 klassischen Kennziffer 53, wie die meisten nordrhein-westfälischen Kommunen das noch
36 haben, mit einer Amtsleitung. Die Amtsleitung ist ärztlich angesiedelt und ich bin eben
37 schon direkt der Stabsstelle der ärztlichen Leitungen zugeordnet. Das ist auch die richtige

Zuordnung für so eine Art von Arbeit, weil es ist eine strategische Planungsarbeit, die dann eben auch auf die Führungsetage gehört. Mit eingebunden ist natürlich die Sozialdezernentin. Das Gesundheitsamt gehört zum Sozialdezernat und die Sozialdezernentin ist auch die Leiterin der kommunalen Gesundheitskonferenz. Also auch das relativ hoch angesiedelt. In kleinen Kommunen ist es schon mal der Bürgermeister, aber in größeren ist es eigentlich immer nur der Sozialdezernent, weil der Oberbürgermeister sonst überhaupt nicht mehr zuhören kann.

I: Welchen hierarchischen Stellenwert hat das Thema Gesundheit gegenwärtig innerhalb der Verwaltung?

S: Also es ist über Corona einfach wirklich ein wichtiges Thema geworden. Vorher konnte man schon sagen, es war immer am Rand und das Gesundheitsamt ist auch nicht so richtig wahrgenommen worden auf den höheren Ebenen. Das hat sich tatsächlich nicht zuletzt durch Corona verändert. Corona hat gezeigt, dass eine Kommune da reaktionsfähig sein muss und es hat auch gezeigt, dass über den eigentlichen Infektionsschutz hinaus die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten einfach ein Ziel für die Kommune ist. Von daher steht es momentan ganz gut da. Wir haben mit der Gründung von Gesundheitskiosken ein Ziel der gesamtstädtischen Strategie Bochum 2030, das aus dem Gesundheitsbereich kommt. Und ich glaube, da wird es auch noch weitere Kernaktivitäten in dieser Strategie geben, die einen Gesundheitsbezug haben. Was die Fachkräfte-Bewilligung für den Gesundheits- und Pflegebereich angeht, haben wir es auch schon. Also ich glaube, momentan hat es eine gewisse Konjunktur. Über den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst sind wir auch wieder stabiler aufgestellt. Also es hat an Bedeutung deutlich gewonnen.

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?

S: Wenn es eine Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung wäre, hätten wir einen Standard und könnten halt eben auch auf entsprechende Gelder zurückgreifen, um diesen Standard zu erfüllen. Das wäre kein Diskussionspunkt: Stellen wir das Geld dafür bereit? So ist es halt immer ein Kampf, ein Gesundheitsförderungsprojekt in einem Stadtteil oder auch halt die Idee, Gesundheitskioske einzurichten, die städtischen Gelder dafür zu akquirieren oder Förderkulissen aufzutun, die das tun. Das wäre natürlich besser, wenn es stärker reglementiert wäre, wenn es eine Pflichtaufgabe wäre. Nachteilig wäre es allerdings, wenn wir eine ganz klare Gesetzgebung hätten, was Planungsprozesse angeht – die sind dann aber auch wieder ein Korsett, also mal zu denken, was passt denn wirklich für einen Ortsteil, in einer gewissen Freiheit – dafür ist es eigentlich schon ganz gut, dass es nur global im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst drin steht und wir eigentlich erstmal brainstormen können und gucken, was passt. Das ist ganz schön. Und was ich merke, wenn ich mit den Kollegen aus dem Sozialamt und im Jugendamt umgehe, die haben einfach mit ihren gesetzlichen Vorgaben so viel zu tun, dass es denen viel schwerer fällt, Kapazitäten freizuschaukeln für zusätzliche Dinge. Ich habe die Erfahrung gemacht, das, was ich im Gespräch mit anderen als sinnvoll herausgearbeitet habe, das kann man da zwar nur langsam umsetzen, weil man die Finanzierung suchen muss, aber man kann es umsetzen. Man kommt nicht zu dem Punkt

und sagt, das ist aber gesetzlich jetzt so nicht vorgesehen, das können wir nicht machen. Da sind die Kollegen einfach in einer deutlich engeren Struktur drin.

I: Erachten Sie es als relevant, im Bereich Gesundheit intersektoral zu arbeiten? Und wenn ja, gibt es Fälle, die sich Ihrer Meinung nach besonders gut eignen?

S: Also unbedingt. Gesundheit entsteht nicht im Gesundheitswesen, auch bei uns im Gesundheitsamt nicht, sondern gesunde Lebenswelten werden geschaffen durch bauliche Tätigkeiten, durch die Schaffung einer sozialen Infrastruktur. Von daher müssen wir intersektoral zusammenarbeiten. Zumal da wir eben auch tatsächlich nicht die Förderkulissen haben, alles selber zu machen. Also auch rein operativ ist es uns nicht möglich, selber in nennenswertem Maße Maßnahmen zu setzen, sondern wir müssen Koalitionäre gewinnen, die das für uns und mit uns zusammen tun. Also von daher unbedingt notwendig. Es ist aber auch eine Herausforderung, allein schon in der Stadtverwaltung, weil die Handlungslogiken über die unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben sehr unterschiedlich strukturiert sind und diese Vorgaben natürlich auch eigene Arbeitsrhythmen erzeugen, auch eine eigene Sprache erzeugen, die man erst mal lernen muss. Sollte man nicht meinen, aber wir arbeiten sehr eng mit der Bauverwaltung zusammen, mit der Stadterneuerung insbesondere. Bis wir da auf eine verlässliche Struktur gekommen sind, was wir wissen, das können die gut leisten für Gesundheit, dafür brauchen die von uns das und das. Und zwar in dem und dem zeitlichen Rhythmus, das war ein Jahr Arbeit, die wir uns zusammenraufen mussten. Jetzt klappt das zumindest für diesen Bereich gut. Wir hoffen, dass wir das jetzt in den kommenden Jahren auch auf andere Bereiche der Stadtverwaltung ausweiten. Natürlich haben wir auch externe Partnerinnen und Partner, mit denen wir zusammenarbeiten müssen. Und wo wir die Situation haben, wir müssen die schon überzeugen. Also denen können wir nicht eine Anweisung geben, sondern denen müssen wir klarmachen, wenn ihr das macht, habt ihr dann zwar einerseits eine Arbeitsbelastung, aber andererseits bringt es euch was und es bringt auch was für die Stadt. Das ist nicht immer so ganz einfach, da offene Türen einzurennen. Es gibt einige Punkte, wo das mittlerweile ganz gut klappt. Klima ist da ein guter Anhaltspunkt, deswegen bin ich froh, dass wir da auch personell stärker aufgestellt sind, weil das habe ich nicht so richtig wahrnehmen können. Da habe ich immer geguckt, dass ich in den Informationsflüssen drinbleibe und habe auch sehr stark mich dafür eingesetzt, dass wir, es gibt so eine Initiative mehrerer Kommunen im Ruhrgebietsbereich, die einen regionalen Hitzeaktionsplan erstellen lassen wollen. Da habe ich mich auch darum gekümmert, dass wir das auch mittragen, aber ich hatte nie die Kapazitäten, da richtig mitzuarbeiten. Deswegen ist es schon ganz gut, dass es dafür einen eigenständigen Menschen gibt mittlerweile.

I: Zwei Nachfragen, einmal intern, paar Stichwörter und die zweite Nachfrage zielt dann auf extern ab. Also intern, einfach mal die Stichwörter reingegeben, überschneidende Kompetenzen, Unbekanntheit zwischen den Kollegen und Kolleginnen und Zuständigkeitsbestimmungen, also da nochmal ein bisschen reingehen.

S: Ja, also wo setze ich da an?

I: Gerne Stadterneuerung.

S: Ja, die Stadterneuerung hat halt ihre eigenen rechtlichen Rahmensetzungen und hat ihre eigenen Förderlogiken. Sie sind zwar sachlich, vor allem wenn es dann um soziale Stadtgebiete geht, die eingerichtet werden sollen, sind sie darauf angewiesen, dass sie aus dem sozialen Bereich und damit natürlich auch aus dem Gesundheitsbereich Projekte auch in ihre Rahmenprojekte, in ihre Stadterneuerungskonzepte einbinden. Aber sie haben eigentlich nicht die Struktur, das in irgendeiner Art und Weise finanziell darzustellen oder auch arbeitstechnisch darzustellen. Das ist also eine riesen Herausforderung, das abzusichern und um mal klar zu machen, was für Irritationen das dann auch erzeugt: Die haben es geschafft, in Wattenscheid Mitte ein Stadtteilbüro zu etablieren, wo zwei Sozialarbeiterstellen, zwei halbe, also eingerichtet wurden, wovon eine tatsächlich für das Thema Gesundheit war. Das haben wir beispielsweise nicht begriffen. Das ist am Anfang, als wir da in der Aufstellung des ISEKs mitgearbeitet haben, dass in so einem Stadtteilbüro auch das Thema Gesundheit dann schon verankert ist und dachten, das müssten wir jetzt machen, haben uns anderthalb Jahre bemüht, irgendeine Förderkulisse aufzuführen, das zu machen und hatten am Ende sogar tatsächlich einen Erfolg damit. Und dann standen wir auf einmal mit dem Luxusproblem da, oh, wir haben jetzt zwei. Also solche Irritationen passieren dann. Irritationen, die es dann auch bei uns immer gibt. Also wenn wir hier von zeitnah sprechen, also zeitnah ein Dokument erstellen, dann nehme ich mir zwei bis drei Wochen Zeit dafür. Und denke mir, dann ist es schnell fertig geworden. Die haben einen Arbeitsrhythmus, der sagt, also ich brauche dieses Dokument in drei Tagen oder morgen sogar. Für uns sehr, sehr fremd. Das ist natürlich doof und kann auch leicht mal zu Verstimmungen führen, wenn dann das erhoffte Ergebnis später kommt. Gott sei Dank waren die Kollegen da sehr nett und haben dann auch erklärt, was sie brauchen und haben uns nicht übelgenommen, dass das für uns ein Lernfeld war. Andersrum haben sie auch begriffen, dass wir nicht immer auch so schnell Lösungen herbeizaubern können, weil wir ja erstmal passende Kooperationspartner finden müssen. Wir haben nicht direkt die Strukturen da, wo Menschen verpflichtet sind mitzuarbeiten oder ein großes eigenes materielles Interesse haben mitzuarbeiten, wie das bei einem Stadterneuerungskonzept ist, wenn man mit einem großen Städtebauträger zusammenarbeitet; die setzen sich natürlich mit der Bauverwaltung an einen Tisch, weil die haben da immer Pfründe drin, die sie auch gewahrt wissen wollen. Das haben wir nirgendwo.

I: Stichwort Wattenscheid Nord, ISEK. Wie ist das aufgebaut, wenn Sie Ihre Themen reingeben wollen? Wie läuft das intern in der Stadtverwaltung? Haben Sie eine Schublade Wattenscheid Nord?

S: Ne, das ist ein bisschen komplexer. Ich glaube, das hatten Sie auch erwartet. Es ist so, dass wir eine Struktur geschaffen haben über die kommunale Gesundheitskonferenz, die mittlerweile gar nicht mehr so eng an die Gesundheitskonferenz angeschlossen ist. Eigentlich eine Arbeitsgruppe der Gesundheitskonferenz, die der Transmissionsriemen für solche thematischen Schwerpunktsetzungen sein soll. Es hat sich herauskristallisiert, dass es im Moment noch bei mir liegt, zu formulieren, was aus unserer Gesundheitsabsicht sinnvoll wäre in Wattenscheid. Bei der Kollegin Viktoria Wildförster, die im Stadtteilbüro für das Thema Gesundheit steht. Wenn wir in Wattenscheid nach außen treten, obwohl wir von unterschiedlichen Stellen kommen – das Stadtteilbüro arbeitet im Auftrag der Bauverwaltung, ich bin für das Gesundheitsamt da – werden wir als Tandem wahrgenommen, als eine Arbeitseinheit. Das ist eigentlich gut. So können wir eine ganze Menge an inhaltlichen

Schwerpunktsetzungen gut abgestimmt sowohl im Gesundheitsamt als auch in der Bauverwaltung rüberbringen.

I: Über die kommunale Gesundheitskonferenz sind Sie dann quasi bei solchen ...

S: Genau. Das ist sowieso unser Grundbestreben, dass wir die kommunale Gesundheitskonferenz in alle strategischen Prozesse gut einbinden. Das ist erstmal die Fachöffentlichkeit für Bochum, die da sitzt. Und es ist wirklich ein guter Bereich, ohne dass das schon direkt in einen Entscheidungsprozess, der dann auch über die Ratsausschüsse geht, auch mit der Politik etwas vordiskutiert werden kann. Das ist wirklich sehr, sehr gut. Und da können auch die Institutionen, die dort vertreten sind, sagen, wir tagen immer nicht öffentlich. Wir können zwar die Öffentlichkeit herstellen, aber der Grundsatz ist nicht öffentlich. Da können dann auch die einen oder anderen Träger, Kostenträger oder Leistungserbringer mal über ihren Schatten springen und sagen, wenn die Bedingungen erfüllt sind, könnten wir uns dann auch mal trauen, in Vorleistungen zu gehen. Das ist so ein kleiner Think Tank. Um den effizient zu machen, gibt es Unter-Arbeitsgruppen, wir sind jetzt beispielsweise dabei, auf der nächsten Sitzung würden wir gerne eine „Arbeitsgruppe gesunde Stadt Bochum und Wissenschaft“ einrichten, sodass wir nochmal ein extra Gesprächsforum auch mit den Hochschulen, die in Bochum im Gesundheitsbereich unterwegs sind, machen. Die sind schon Mitglied der Kommunalen Gesundheitskonferenz, schon seit mehreren Jahren. Das hat sich wirklich bewährt, dass sie da Mitglied sind. Aber das wollen wir nochmal intensivieren, um über die auch nochmal Forschungsgelder zu akquirieren für unsere stadtteilbezogenen Prozesse. Das ist so die Art und Weise, wie wir eigentlich die Verzahnung herstellen wollen. Das gilt eigentlich insgesamt, das gilt für die externen Partner wie auch für die internen Partner. Wir haben also die Möglichkeit geschaffen, dass alle Ämter vom Dezernat 6, also dem Baudezernat, bei uns Mitglied sind und Leute entsenden können. Wir haben es noch nicht geschafft, dass alle das auch wirklich tun können. Sei es, weil sie personell einfach zu eng sind für diesen Bereich, sei es, dass wir es noch nicht geschafft haben, ihnen irgendwie begreiflich zu machen, dass das tatsächlich was bringt. Meistens sind die Kolleginnen und Kollegen, die eigentlich die geborenen Mitglieder der Gesundheitskonferenz wären, schon daran interessiert. Aber es ist einfach so: Es ist keine Regelaufgabe, es ist nirgendwo vorgesehen. Deswegen muss man den Weg, wie man das lebt, erstmal suchen.

I: Und das ist dann quasi Ihre Tätigkeit, das am Laufen zu halten?

S: Genau.

I: Und zweite Frage, wenn Sie dann konkret eine Idee, ein Thema haben, dann besprechen Sie das ja nicht, also wenn es dann wirklich in das Projekt geht, dann gehen Sie auf die konkreten Kolleginnen und Kollegen zu, die man dann halt kennt aus der Stadt der Erneuerung?

S: Genau, das wäre das Erste, dass man das inhaltlich abstimmt mit den Fachleuten. Da ist auch ganz wichtig, und das ist auch nicht ganz trivial, dass es so eine Kultur gibt, dass wenn ich meinen fachlich nahen Kollegen bei der Stadterneuerung anspreche, Informationen über ein Projekt gebe, dass die Information nicht nach außen geht. Weil wir sind ja in der Hierarchie und eigentlich müsste das dann über meine Chefin, über die Sozialdezernentin, zum

223 Baudezernenten und dann runter. Das ist relativ spröde, also das dauert einfach ganz lange.
224 Und obendrein hat man es dann schon auf der Ebene der Entscheider kommuniziert und
225 wenn die dann schon sagen, in dem Punkt, das wollen wir aber nicht, dann ist das schlecht.
226 Sondern es ist gut, es erstmal auch so informell vorher abtasten zu können, macht das Sinn,
227 mit den Leuten zu sprechen, habt ihr Lust darauf, habt ihr Kapazitäten? Und dann ein Projekt
228 vorzulegen zur Entscheidung, was dann inhaltlich getragen werden kann und wo wir eben
229 auch schon so einen Weg vorgebahnt haben, wie man das personell dann auch darstellen
230 kann.

231
232 I: Noch ganz kurz, bevor wir uns da zu sehr drin verlieren, aber es ist gerade sehr spannend,
233 letzte Frage, kommen die auch konkret auf Sie zu an der einen oder anderen Stelle? Also
234 geht das auch?

235
236 S: Das geht auch umgekehrt. Das ist ganz, ganz stark bei der Stadterneuerung, die einfach
237 sagen, wir brauchen das Sozialdezernat, um soziale Stadtgebiete bewilligt zu bekommen.
238 Ich glaube, wir sind da auch so ein bisschen der privilegierte Ansprechpartner, weil wenn
239 man das Jugendamt dann hat, die haben in einem Bereich Jugendfreizeithäuser, Kitas, das
240 ist eigentlich schon vorstrukturiert und darüber hinaus können die wenig machen. Wir sind
241 eben offen für neue Projekte, die wir dann zwar nicht selber finanzieren können, wo wir dann
242 gucken müssen, wo kommt das Fördergeld her, aber wir können da auch so ein bisschen
243 experimentell mit einsteigen und von daher gehen die wirklich proaktiv auf uns zu. Ein
244 Stückchen ist es auch so beim Referat für Sport und Bewegung, das ist momentan ein
245 bisschen weniger, weil wir ein ganz dickes bauliches Projekt haben, das ist die Ertüchtigung
246 der Sportanlage in Wattenscheid für Europa- und Weltmeisterschaften im Bereich
247 Leichtathletik. Das bindet die jetzt so, dass die eben nicht mehr so eng mit uns zusammen
248 sind, aber die Nutzung der Flächen, der Sportflächen, das ist ein Thema auch für die
249 Gesundheitsförderung, von daher haben wir da auch einen ganz guten Draht. Auch mit dem
250 Stadtsportbund sind wir da gut verbandelt. Da sind wir schon im Bereich extern, aber auch
251 die fragen uns an: „Wir haben was vor und könnt ihr da einsteigen mit dem
252 Gesundheitsthema?“ Und das ist dann ein ganz breites Potpourri, da geht es tatsächlich
253 darum, eventuell mal ein Angebot auch inhaltlich zu begleiten, durch eine Ärztin, einen Arzt,
254 die zusätzlich zu dem Bewegungsangebot was anbieten, einen gesundheitsförderlichen
255 Hintergrund auch liefern, oder aber eben auch, die brauchen selber Fördergelder für dieses
256 Projekt, und das ist ein Bewegungsförderungsprojekt, dann kommt die Frage auch schon,
257 ob wir das irgendwie über Krankenkassengelder oder so finanzieren können, dass wir dann
258 quasi die Antragsteller sind. Also es ist ganz breit gefasst, wie da die Zusammenarbeit ist,
259 aber wie gesagt, leider noch nicht mit dem Umwelt- und Grünflächenamt, also mit der
260 Stabstelle Klima und Nachhaltigkeit waren wir sehr gut zusammen, also auch die sind
261 proaktiv an uns herantreten, wir andersrum auch an die, weil wir gesagt haben, ja was ist
262 nachhaltiger als eine gesunde Kommune? Also da haben wir schon Karten drin, und das
263 haben die halt eben auch sehr gemacht, aber die sind auch in einem totalen personellen
264 Umbruch, das zerbröselte, also es ist ganz viel Kontaktarbeit, ganz viel Netzwerkarbeit, die
265 man leisten muss, weil es ist einfach nicht über Gesetze oder Verordnungen abgesichert,
266 diese Art von Arbeit.

267
268 I: Wie stellen denn Sie die Kohärenz der verschiedenen Politiken sicher?
269

S: Es ist eine Herausforderung, nicht parallele Prozesse zu haben, glaube ich. Das ist wirklich schwierig, und so ein Beispiel, es kommen ja immer so Themen auf. Lotsendienste ist so ein Thema und auf einmal ploppen in allen Bereichen der Verwaltung Pläne auf, Lotsendienste im Gesundheitsbereich einzurichten. Das unter einen Hut zu bringen, dann mal alle zusammenzubringen und zu schauen, ja ist ja nicht schlecht, wenn ihr aus dem Jugendbereich, Kinder- und Jugendbereich, Gelder habt, um sowas zu machen, und wir haben aus dem Gesundheitsbereich, spricht ja nichts dagegen, dass wir beide aktiv werden, aber wir müssen voneinander wissen, und das dürfen Angebote sein, die sich nicht überschneiden und die müssen auch verzahnt werden. Da müssen wir klarmachen, dass nicht die Trägerschaft der Hauptbezug ist, sondern der Sozialraum oder die Zielgruppe, für die sie bestimmt sind. Auch dafür ist eigentlich die kommunale Gesundheitskonferenz ein ganz gutes Thema. Wir haben eine doppelte Vertretung des Jugendamtes, beispielsweise auch darin, erst mal die Amtsleitung des Jugendamtes und die Vertreterin, die für die frühen Hilfen zuständig ist, weil das so ein Bereich ist, wo wir auch ganz eng kooperieren und uns abstimmen müssen. Aber es ist schwierig, es ist tatsächlich, weil die Politiken nun mal anders sind. Wir haben auch dann, wie sag ich das jetzt, dass es nicht despektierlich wirkt – so ist es nicht gemeint – die Politik selbst. Die Politikvertreter, die Ratsvertreter, auch die haben Ideen, die sie dann reinbringen, und die sie vortragen, das kann auch schon mal ganz viel Wirrwarr geben, dann preschen die vor, und wir müssen gucken, dass wir das dann in unsere Bezüge wieder einfangen und lebbar machen. Grundsätzlich ist das positiv, jede Aufmerksamkeit auf Gesundheit ist aus unserer Sicht zu begrüßen, wenn das Thema auch in der politischen Szene diskutiert wird, aber es liegt dann doch auch schon mal quer zu den Überlegungen und Vorarbeiten, die wir gemacht haben.

I: Zum Beispiel das Grünflächenamt hatten Sie da genannt, jetzt ist das ja nicht ganz unerheblich, Grün in der Stadt ist ja ein Riesenthema seit einigen Jahren; wenn Sie jetzt in Themen wie Stadterneuerung reingehen und da vielleicht was aufkommt, läuft dann der Kontakt über so ein Dreieck, denn letztlich planen die ja auch, jetzt gebe ich mal einfach ein Stichwort: Pollen, da würde derjenige aus dem Gesundheitsbereich vielleicht noch mal sagen: „Liebes Grünflächenamt, großartige Überlegungen, aus meiner Perspektive würde ich noch mal mit reingeben, dass ihr an Pollenbelastung denkt, die durch die Pflanzung von Birken stark zunimmt.“ Also wie ist da die Abstimmung?

S: Also zum Grünflächenamt ist es tatsächlich überwiegend dieses Dreieck, wobei man schon sagen muss, dass solche Effekte, was Pollenflug angeht oder so, da denken die natürlich mit, das ist einfach auch deren alltägliches Handwerkszeug. Was uns da noch nicht gelungen ist, wirklich aus personellen Schwierigkeiten heraus, so einen direkten Austausch zu schaffen, den hat es nur punktuell gegeben. Wir hatten, das ist jetzt ein kleiner Spoiler zu den Maßnahmen, den Stadtraummonitor in Bochum ausprobiert. Und in dem Zusammenhang war auch tatsächlich das Umwelt- und Grünflächenamt, die Tiefbauer, die waren da alle mit dabei. Das war spannend, wir haben das nur eben tatsächlich nicht so verstetigen können. Ich muss eigentlich jetzt, nachdem wir uns wieder so lebendig treffen können, so einige Kanäle auch wieder reaktivieren und andere erst auch wirklich erstmalig aktivieren. Der Ansatz war zwar da, aber der ist halt eben durch die Pandemie ... Wenn Leute überhaupt nicht klarhaben, was für einen Ort habe ich auf der kommunalen Gesundheitskonferenz, welche Rolle habe ich da, dann kommt man nicht zu einer Videokonferenz. Da ist es eher so, dass man sich überzeugen lässt, komm mal vorbei, sieh die Menschen, die da sind,

317 red mal mit denen in den Pausen oder am Rande der Sitzung und dann bekommt man ein
318 Gefühl für so eine Runde. Das ist jetzt noch eine Herausforderung.

319

320 I: Und Akteure aus dem Tiefbauamt. Verkehr, also Lärm, Luft, das ist ja ein Thema, Sie ha-
321 ben es gerade schon selbst beschrieben, mit dem Fensteraufmachen [vor dem Interview].
322 Wie kann ich das verstehen, wenn da Politiken entwickelt werden, dass da Themen von ge-
323 sundheitlichen Fragen, wenn sie bei einem Ingenieur vielleicht nicht qua Ausbildung schon
324 verankert sind, wie funktioniert das dann mit der Kohärenz?

325

326 S: Schwierig, zum Teil gar nicht. Das ist wirklich noch ein Bereich, wo wir Lösungen suchen
327 müssen, wie das gut funktioniert. Dass wir informiert werden, wenn die etwas planen und
328 dass wir zu einem Zeitpunkt informiert werden, in dem die Planung nicht schon als regulier-
329 tes Planungsverfahren da ist. Weil dann können wir nur noch sagen, ja, grundsätzlich okay,
330 wir haben dann noch Details zu ändern. Aber wenn wir sagen müssten, vom Ansatz her finde
331 ich das doof, ist es da eigentlich schon zu spät. Deswegen ist unser Bemühen, dass wir eine
332 Phase-Null-Beteiligung bekommen. Also wenn die die Idee entwickeln, dass wir dann zu-
333 sammenhocken und mit anderen Akteuren zusammen erst mal schauen: Wie bewegt sich
334 das überhaupt? Gott sei Dank ist vieles, was die planen, absolut in unserem Sinne. Also ich
335 habe jetzt kein Projekt vor Augen, wo ich sage, oh Gott, oh Gott. Also aus Gesundheitsför-
336 derungssicht ist es ganz, ganz schlimm, was da passiert. Weil die sich ja auch entwickelt ha-
337 ben. Hilfreich ist bei solchen etwas schwierigeren Konstellationen, dass die ja auch in hohem
338 Maße mit Planungsbüros und Hochschulen zusammenarbeiten. Und da gibt es durchaus
339 dann Menschen, die sagen, da müsst ihr aber das Gesundheitsamt auch mal zu befragen.
340 Also da bewährt sich dann auch wieder die Kooperation mit den Hochschulen, das ist bei-
341 spielsweise der Studiengang Gesundheit und Sozialraum an der HS Gesundheit. Das ist
342 aber auch die TU Dortmund, die einfach schon begriffen hat, dass das Gesundheitsamt ein
343 wichtiger Akteur ist. Und wenn unsere Tiefbauer mit denen zusammen was machen, dann
344 sagen die das auch und bohren da so langsam für uns auch vor. Also das ist im Fluss. Es gibt
345 halt keine gesetzlichen Regelungen dafür. Wir werden in Planungsprozessen als Träger ei-
346 gentlich ja lange beteiligt. Das ist aber viel zu spät für eine strategische Planung. Da sind wir
347 dran, aber das ist beileibe noch nicht fertig. Aber wir sind schon, so was ich höre, auch
348 schon relativ gut dabei. Sodass wir halt eben auch durchaus punktuell dann mal so Koaliti-
349 onen aufbauen, auch wenn die nicht tragen. Also das zumindest ein Grundverständnis da ist,
350 dass Gesundheit ein wichtiges Thema ist – auch in unserem Arbeitsbereich – und wenn das
351 Gesundheitsamt dann kommt, dann ist das auch sinnvoll. Also ich glaube, den Punkt haben
352 wir schon erreicht, aber dass wir das in Handlungslogiken übersetzt haben, die verstetigt
353 sind, das ist noch nicht so.

354

355 I: Kurze Nachfrage dazu. Sie haben gerade Phase-Null erwähnt.

356

357 S: Das ist ein Begriff, der eigentlich relativ breit verwendet wird. Ich bin Mitglied beim Lan-
358 deszentrum für Gesundheit in der Arbeitsgruppe gesundheitsorientierte Planung und da ist
359 es einfach nur so ein Begriff, den ich aus diesem Kontext habe. Aber das ist wichtig. Sobald
360 die gesetzliche Logik des Baurechts oder eines anderen Rechtswerks greift, haben wir
361 Schwierigkeiten.

362

I: Nach der internen Zusammenarbeit kommen wir zur Implementierung und Berücksichtigung des Themas. Was läuft bei der Implementierung bzw. Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Faktoren in Stadtentwicklungspolitiken in Bochum gut und was sind die größten Herausforderungen?

S: Das ist eigentlich genau das, was wir schon gesagt haben. Also es läuft gut dort, wo begriffen wurde, dass wir in Bezug auf ein Quartier etwas tun wollen. Und zwar da momentan nur bei der Stadterneuerung, bei dem Aufbau neuer Quartiere ist das noch ein bisschen herausfordernder. Ich glaube, dass das die Herausforderung ist, eine Kultur zu entwickeln, unbeschadet einer eventuellen rechtlichen Änderung, die dann auch unsere frühzeitige Beteiligung in solchen Prozessen ermöglicht, eine Kultur zu schaffen, in der man einfach aneinander denkt. Da bieten wir das Forum Kommunale Gesundheitskonferenz an. Da gibt es aber auch andere Berührungspunkte, beispielsweise die ganzen Beteiligungsformate, die vor der Erstellung eines ISEK beispielsweise auch verwaltungsintern laufen, wo dann alle Ämter eingeladen werden. Also da ist auf der Seite der Bauleute dann auch ein Forum da, wo wir uns einbringen können. Wir sind da auf einem guten Weg, aber es hat längst noch nicht alle Ämter erreicht. Wichtig ist eben auch, dass es personell darstellbar ist. Das ist momentan eine der größten Herausforderungen, die wir in der öffentlichen Verwaltung in allen Bereichen haben. Da bin ich jetzt wirklich noch mit den Planungen, die meine Chefin gesetzt hat, super gut dran. Das finde ich total toll, dass sie das sogar noch forciert hat, weil ich krank geworden bin, weil sie gemerkt hat, es liegt auch wirklich an dem enormen Arbeitsanfall, der sich in diesem Bereich entwickelt hat. Das ist schon gut, aber das sind so die Herausforderungen, Kultur schaffen, personelle Ressourcen schaffen.

I: Herausforderungen beim Neubau oder Quartiersentwicklung: Was ist da?

S: Also Neubau wäre noch so ein Closed-Shop, ein Stückchen weit. Bei den Stadterneuerungen sind wir wirklich auf dem Weg, dass wir regelmäßig zumindest zusammen überlegen, welche Rolle spielt Gesundheit da? Nicht in jeder Stadterneuerung macht das Sinn. Wenn ich mir beispielsweise jetzt die Innenstadt angucke, da sind die Ziele vorrangig wirklich baulicher Art. Also wie verändern wir unseren Innenstadtbereich vom Einkaufszentrum der Stadt hin zu einer Mischnutzung, Versorgung, aber auch Arbeiten und Wohnen? Also das wäre der Aspekt, der dazu kommt. Da spielt natürlich dann auch verschattete Freifläche, Bewegung, Sport eine Rolle. Aber das ist eigentlich relativ leicht abgefrühstückt, weil das ist mittlerweile auch in den Handlungslupen der Stadterneuerer mit drin, dass man das mit berücksichtigen muss. Da sind wir im Gespräch, da gibt es regelmäßig Runden, wo dann aber meine Chefin hingeht. Das ist da eher angemessen, dass dann die Amtsleitungen aus ihrer jeweiligen Sicht da mal draufgucken und wenn sich da was Konkretes entwickelt, kriege ich es dann mitgeteilt und muss dann schauen, wie ich es abarbeite. In Wattenscheid sind wir da viel, viel intensiver. Also da ist wirklich auf der Arbeitsebene ein ganz, ganz intensiver Kontakt und das ist ein gemeinsamer Arbeitsschwerpunkt von Stadtamt 61 und 53. Da ist eben der An-sprechpartner für Wattenscheid von Stadtamt 61 von der Stadterneuerung mit dabei, da ist das Stadtteilbüro mit dabei, da bin ich mit dabei. Das ist so eine Dreier-Kombo, die eigentlich ganz, ganz viel zusammen macht. In Hamme und Leer: In Hamme wird sich das ähnlich entwickeln. Da wird Gesundheit eine große Rolle spielen müssen. Das haben wir auch schon durchaus im Blick. Da müssen wir nur noch gucken, wie wir das personell abbilden. Das ist aber auf beiden Seiten problematisch gewesen. Da hakt es auch,

glaube ich, noch so ein bisschen daran, dass die Förderzusagen vom Land eher so ein bisschen zögerlich kommen. Obwohl das ein Bereich ist, wo ich sagen würde, da passt eine Stadterneuerung super gut hin. Da muss doch eben alles bewilligt werden. Aber da sehe ich eine starke Kooperation. Eine ganz überraschende Sache eigentlich: Markt 51 7, das ist Leer. Das ist eigentlich ein Stadterneuerungsprojekt, wo es um die Nachnutzung der großen Opelflächen geht. Also eher die Gesundheitswirtschaft spielt da eine Rolle, also Ansiedlung von Unternehmen aus der Gesundheitsbranche. Bildung hat dort einen Ort, also Uni-Institute werden dort angesiedelt. Aber in diesem Zug hat sich herausgestellt, dass in dem traditionellen Wohnbereich Leer auch ein hoher Förderbedarf ist und das auch eine gesundheitliche Herausforderung ist. Also sind wir da jetzt auch dabei, Kontakt aufzunehmen. Das ist kein soziales Stadtgebiet, das ist viel, viel schwieriger.

I: Sondern?

S: Das ist halt eben eine Stadterneuerung, wo es darum geht, einen Stadtraum einfach neu zu gestalten, ohne dass da eine soziale Problematik mit bearbeitet werden soll.

I: Bei baulichen Themen ist es dann eher so, dass dann tatsächlich das Thema Gesundheit, so haben Sie es glaube ich gerade formuliert, bei den Kollegen mittlerweile ohnehin so weit ist, dass die darauf achten. Es ist quasi die Annahme, dass die Kolleginnen und Kollegen bei der Innenstadterneuerung das Thema mitdenken ...

S: Ja, also es ist einfach, was ich voraussetze und auch von meiner Erfahrung her, da bin ich mir ziemlich sicher. Es ist natürlich schon sinnig, wenn wir trotz alledem auf konkrete Planungsprojekte auch nochmal so einen Blick werfen. Also da bin ich aber nicht immer der richtige Ansprechpartner, sondern Gesundheitsingenieure. Da sind wir momentan auch noch nicht so richtig 100%ig gut ausgestattet, da muss noch mehr ausgebildet und beschäftigt werden. Das macht aber einfach Sinn, nicht nur für das Thema Wasser, da sind wir ja doch in einem sehr, das ist ein sehr dickes Thema für uns, sondern halt eben auch bei solchen Planungsprozessen. Wir haben über das LZG, quasi so eine Checkliste, entwickelt, wo wir auch bauliche Projekte aus gesundheitlicher Perspektive prüfen können, der Leipziger Besuch der Stadt. Der wird in Bochum eingesetzt. Also der liegt auch bei den Kollegen in den anderen Stadtämtern, in den anderen Dezernaten. Und ich muss den glaube ich mal wieder in Erinnerung rufen, dass es den gibt, aber der war eigentlich bei uns schon ganz gut eingeführt und wurde halt von den anderen auch begrüßt, als eine Hilfestellung dann nochmal aus gesundheitlicher Perspektive auf die Planungsprozesse draufzukommen.

I: Konkret bei dem Projekt, das Sie gerade ansprachen, im Bereich der alten Opel-Werke, weil es kein soziales Thema ist, sondern über die Bauschiene kommt, was ist da das herausfordernde Moment?

S: Also da ist diese Fläche, die dort entsteht ... Da habe ich relativ wenig Karten drin, da wäre der Punkt eher gesundheitsförderliche Arbeitswelten, weil da werden Arbeitsplätze geschaffen, keine Wohnumgebung. Da gibt es auch Überlegungen, zu schauen, dass man über die Eingliederung dieses Areals einen großen Bewegungs- und Grüngürtel durch die ganze Stadt, auch für Mittagspausen etc. pp., sportliche Betätigungsmöglichkeiten, schafft. Also das ist schon da mit drin, aber letztendlich planen da die Unternehmen, die sich ansie-

457 deln wollen, ihre Sachen und da habe ich keine Karten drin. Ich bin angesprochen worden
458 vom Stadtteilbüro, dass die danebenliegende ältere Wohnbebauung, da gibt es ein kleines
459 Einkaufszentrum, das hat auch einen städtebaulichen Erneuerungsbedarf, aber da gibt es
460 eben auch soziale Schieflagen, gesundheitliche Herausforderungen, viele Kinder kriegen
461 keinen Zugang zu Sportmaßnahmen. Da haben wir dann zumindest punktuell schon mal
462 Maßnahmen gesetzt, dass in den Sommerferien eine Straßensportaktion zusammen mit dem
463 Stadtsportbund dort stattfindet. Da gibt es die Idee, das ist Eigenarbeit der Kollegin, die
464 dort für die sozialen Projekte zuständig ist, dass man zusammen mit einer Organisation aus
465 Berlin die Kontakte zwischen Sportvereinen und Kitas, Schulen stärken will. Also sowas ha-
466 ben wir da schon gesetzt und da ist auch die Kollegin immer ein bisschen traurig, wenn ich
467 da eben nicht so intensiv wie in Wattenscheid einsteigen kann. Deswegen bin ich froh, dass
468 da jetzt so zwei Personen kommen, die zumindest mit Stellenanteilen noch partizipierende
469 Prozesse begleiten können.

470
471 I: Ja, okay, aber auch bei den baulichen Maßnahmen sollen Sie keine Karten im Spiel ha-
472 ben?

473
474 S: Nein, also auf dieser Opel-Fläche: nein. Das sind einfach andere Maßnahmen, wir haben
475 eine ganz andere Zielsetzung und betriebliche Gesundheitsförderung macht einfach nicht
476 die Stadt. Also da kommen wir dann doch an eine Zuständigkeitsgrenze und auch wenn wir
477 Fördermittel dafür abrufen wollen, ist die Stadt eigentlich nicht der geborene Antragsteller.
478 Wir haben versucht, es gibt ja die Antragstellung nach Paragraph 20a SGB V für lebenswelt-
479 bezogene Gesundheitsförderung, das mal zusammenzuführen mit einer beruflichen Ge-
480 sundheitsförderung. Das war von den Förderbedingungen einfach nicht zusammenzubrin-
481 gen. Also das ist ganz, ganz schwierig. Da geht es dann nur um die Gestaltung des öffentli-
482 chen Raums, wo wir natürlich sagen, schafft Verschattung, schafft Wasser im Raum, um ein
483 gutes Klima zu schaffen, dass die Leute nicht reihenweise in ihrer Pause umkippen. Schafft
484 Bewegungs- und Sportmöglichkeiten zum Ausgleich zur Büroarbeit, wo die überwiegend ist.
485 Das bringen wir da schon ein, aber das ist wirklich Standard auch schon. Also dass man öf-
486 fentliche Räume jetzt nicht nur so gestaltet, dass da ein großer Platz ist, wo nichts drauf ist,
487 sondern dass man da auch Bäume anpflanzt und Sitzecken schafft, dass man vielleicht auch
488 mal so Fitnessgeräte da aufstellt. Das ist mittlerweile eigentlich angesagt und ist für viele
489 Arbeitgeber auch so ein Bereich, wo sie sagen, das sind weiche Standortfaktoren. Und die
490 sind dann im Gespräch entweder mit unseren Wirtschaftsförderern, die da auch durchaus
491 mitmachen, aber auch mit der Bauverwaltung, die die Fläche insgesamt entwickelt.

492
493 I: Welche Erfahrungen haben Sie bei Interessenkonflikten gemacht? Über die Themen, die
494 wir gerade schon ein bisschen besprochen, aber klassisch Wirtschaft und Gesundheit. Und
495 wie gehen Sie, also wie geht die Stadt Bochum im Fall von Interessenkonflikten vor?

496
497 S: Also, man muss natürlich ganz klar sagen, dass es Interessen gibt, die mächtiger und ein-
498 flussreicher sind als die Gesundheitsthematik. Also wenn ich mir jetzt vorstelle, es gäbe ein
499 Großbauvorhaben, was so und so viele tausend Arbeitsplätze nach Bochum kriegt, glaube
500 ich, wären Bedenken aus der gesundheitlichen Ecke, würden zwar sicherlich nicht komplett
501 überhört, aber würden allerhöchstens dazu führen, dass das Projekt modifiziert wird. Also,
502 das muss man ganz realistisch sehen. Das ist nicht die Kernstruktur. Und ich muss auch sa-
503 gen, Gesundheit kann ja nicht alles machen. Also, die Leute werden ja auch nur, bleiben ja

auch nur gesund, wenn sie eine Lebensperspektive haben, wenn sie Geld verdienen. Es ist einfach, zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit besteht ein Zusammenhang. Von daher würde ich auch nicht sagen, ein großes Projekt ist unbedingt immer gesundheitsschädlich. Also, das muss man schon ganz klar sehen. Die riesige Herausforderung ist tatsächlich, so einen guten Kompromiss zu finden. Da ist meine Strategie, dass ich immer deutlich mache, ich mache was für euch. Also, ich bringe nicht ein Thema ein, was euch fremd ist und euch Schwierigkeiten macht, sondern letztendlich habt ihr durch eine gute Gesundheitspolitik, die Gestaltung eurer Prozesse, auch was davon. Die Leute fühlen sich wohler, binden sich viel stärker an den Ortsteil, bringen Stabilität ein. Das ist mühselig, muss man schon sagen, also sich so als Dienstleister für die anderen anzupreisen. Aber ich glaube, das ist eine Strategie, die gut ist. Weil, wenn ich machtvoll da reingehen würde, so nach dem Motto, hier müssen wir jetzt aber auf die Gesundheit achten und dem muss alles andere untergeordnet werden, überhebe ich mich. Die Power habe ich innerhalb der Stadtverwaltung gar nicht, dass ich das durchhalten kann. Und ich schaffe damit auch kein Verständnis. Ich glaube, das Verständnis schaffen für Gesundheitsförderung, dass das von sich aus einfließt in die Prozesse, die die anderen Akteure starten, dass das viel hochbringender ist, als es so konfliktiv durchzusetzen.

I: Stichwort Planungsinstrument und Monitoring. Welche Bedeutung haben die Nachhaltigkeitsstrategien des Bundes und des Landes und der Kommune für die kommunalen Stadtplanungsprozesse und die Gesundheitsplanung?

S: Also wir sind momentan im Prozess global nachhaltige Kommune hier in Bochum drin. Da fließen Gesundheitsindikatoren als Qualitätsindikatoren durchaus mit rein. Ich weiß jetzt den allerletzten Stand nicht. Also wir haben ja das Problem, dass wir eigentlich nur Kinder- und Jugenddaten kleinräumig haben – nur Kinderdaten eigentlich, so Jugenddaten auch nicht mal. Das fließt mit ein und ich meine, dass die Erfahrungen der Pandemie auch zahlenmäßig mit einfließen werden. Also insofern gibt es da eine Verbindung, die ist aber auch aufgrund der Datenknappheit nicht ganz so eng. Ansonsten waren wir sowohl in den Prozess global nachhaltige Kommune als auch in den Klimaprozess mit eingebunden, waren dort anhand der SDGs auch in Arbeitsgruppen vertreten. Es gab also immer einen permanenten Austausch. Wobei da gab es auch wieder den Lerneffekt, sowohl bei Klima als auch bei Nachhaltigkeit wurde Gesundheit erstmal gar nicht so sehr darin gesehen, sondern das war da wirklich so, wir mussten dann dahingehen und mal mit den Armen winken und haben dann den Effekt bekommen: „Haben Sie Recht, Gesundheit ist da auch mit drin.“ Also zwar nicht nur unter dem Punkt, das ist glaube ich das SDG 3, sondern auch unter diversen anderen Punkten, Wasser, ich habe sie jetzt alle nicht im Kopf, aber das ist schon ganz wichtig. Das war auch für mich durchaus wichtig, dann nochmal das zum Anlass zu nehmen, meine Arbeit nochmal abzuklopfen, unter welche SDGs fällt das und werde das sicherlich auch einmal auf die Beschlussebene bringen, sodass wir ganz klar unsere Prozesse auch in der global nachhaltigen Kommune anhand der SDGs verankern.

I: Können Sie das noch ein bisschen ausführen?

S: Also das sieht dann konkret so aus, dass der Rat, wenn es gut geht, entweder lobend zur Kenntnis nimmt, dass das Gesundheitsamt in Kooperation mit seinen Kooperationspartnern die und die und die und jene Maßnahme ergreift, um das und das SDG voran zu bringen.

Das ist wirklich das Ziel, einfach nur transparent zu machen, dass das, was wir hier tun, was mit Nachhaltigkeit zu tun hat, also dass das in der Öffentlichkeit auch wahrgenommen wird, dass es dazu irgendeinen Beschluss gibt. Wir haben schon durch die Sozial- und Gesundheitsberichterstattung, die ganz eng miteinander verschränkt sind, durch die Tatsache, dass Sozialkonferenzen immer auch einen Gesundheitsschwerpunkt mit dabei haben, vielleicht sogar eine der nächsten Sozialkonferenzen einen viel stärkeren Gesundheitsschwerpunkt hat, haben wir schon eigentlich klargestellt, dass wir in der Vernetzung mit allen anderen Akteuren da drin sind. Aber das könnte man noch mal ein bisschen, so wirklich, dass man es labeln kann damit auch. Das wäre mein Ziel. Momentan kann ich nur mit so einem Städteternetzwerk labeln, wo ja eigentlich auch die SDGs dahinterliegen. Also das sollte man nur für Bochum noch mal ein bisschen klarer machen und einmal richtig beschreiben und dann auch absichern lassen.

I: Gibt es in Bochum ein Gesundheitsmonitoring beziehungsweise ein Health Impact Assessment? Wie wird das umgesetzt und weiterentwickelt? Welche Auswirkungen hat das auf die Politik?

S: Ein Health Impact Assessment gibt es anfanghaft im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Ich bin gerade dabei, das zu machen, erstmals umweltbezogene Faktoren und Mehrfachbelastungen in den Blick nehmen, was dann quasi im nächsten Schritt ja bedeuten würde, zu schauen, wie kann man bei Planung solche Mehrfachbelastungen reduzieren. Ich glaube, da sind wir den ersten Schritt in die Richtung gegangen. Das ist aber deutlich ausbaufähig. Wir haben eine Gesundheitsberichterstattung, die aber an den üblichen Knackpunkten leidet, dass wir eben kleinräumige Daten nur für Kinder- und Jugendgesundheit haben, dass wir ansonsten schauen müssen, was wir an Datenbeständen noch irgendwie generieren können. Aber das ist oftmals sehr, sehr wenig und von daher ist das echt eine Herausforderung. Ich glaube, wir sind wirklich gar nicht so schlecht aufgestellt, was das angeht, die Berichterstattung verzögert sich zwar jetzt schon seit zwei Jahren, aber das liegt an Corona und an meiner Erkrankung. Es gibt einfach schon so eine Kultur, dass gesundheitliche Ergebnisse wahrgenommen werden, dass wenn in der Schuleingangsuntersuchung eine Verdichtung von gesundheitlichen Herausforderungen ist, dass dann tatsächlich schon geschaut wird: Kann man Maßnahmen setzen, die es verändern? Also anfanghaft ist es da, kann sicherlich noch besser werden. Dafür bräuchte man allerdings eine deutliche Verbesserung der Datenlage nochmal. Aber auch da wursteln wir natürlich dran. Da sind wir halt eben auch mit diversen Datenhaltern im Gespräch. Das LZG ist mit den Kassenärztlichen Vereinigungen da zugange und versucht zumindest für die Ebene der Stadtbezirke, für die großen Kommunen die Daten zu bekommen, was sehr, sehr schwierig ist. Die haben also schon ein bisschen Angst, solche Daten rauszugeben. Auch hier bei uns ist es durchaus nicht ganz einfach, weil man je genauer die Stadt beschreibt, die Unterschiede zwischen den Ortsteilen deutlicher werden. Da kann man ungewollte Effekte erzielen, dass Ortsteile verlassen werden, weil sie angeblich krank machen. Oder aber, dass Ortsteile eben auch schlechtgeredet werden. Da sind die Bedenken auch sehr groß. Ich weiß von Oberhausen, die haben ganz klar in allen Planungsprozessen das durchschnittliche Sterbealter in den Ortsteilen drin, nicht veröffentlicht, aber intern. Ich habe jetzt ein paar inhaltliche Anfragen an diesen Indikator. Ich würde eher einen SMR der Sterblichkeit in den Ortsteilen berechnen. Das ist bei uns hier eigentlich noch nicht so, dass wir sagen können, darauf greifen wir zurück. Also da würden wir komische Rückfragen von vielen Kollegen, gerade aus denen,

die die Stadtqualität der Ortsteile steigern wollen, bekommen. Wenn man hört, der SMR ist 1,12. Sollen wir jetzt anfangen, hier ein Hospiz zu planen? Ich glaube, da muss die Kultur noch vorbereitet werden.

I: Welche Indikatoren halten Sie für denkbar? Also das Health Impact Assessment zielt ja dann darauf ab, bei Maßnahmen auch zu gucken.

S: Es wäre schon toll, wenn wir einfach die chronisch-degenerativen Erkrankungen in den Ortsteilen hätten. Vor allem die, die auf Umweltfaktoren und nicht verhaltenszentriert sind. Die sind zwar auch nicht uninteressant für uns, es ist durchaus denkbar, dass wir Antirauchkampagnen auch schwerpunktmäßig machen, aber uns interessiert ja eigentlich eher das, was Strukturen verändert. Das wäre schon genial. Das hat beispielsweise Düsseldorf auch probiert, hat dafür teuer Geld hingelegt, um sich das auswerten zu lassen. Das kriegen wir einfach nicht gestemmt. Das kann eine Landeshauptstadt, das kann eine arme Kommune einfach ökonomisch nicht stemmen.

I: Wie wurde das in Düsseldorf umgesetzt? Sind Sie da ein bisschen drin?

S: Die haben das wissenschaftliche Institut der KV beauftragt, die Daten kleinräumig auszuwerten und haben dann aggregierte Zahlen bekommen. Jetzt bin ich mir nicht ganz sicher. Das war kleiner als unsere Ortsteilnehmenden, aber nicht ganz so klein wie unsere statistischen Viertel. Also statistische Viertel haben wir in Bochum allein 154. Ich meine, die hätten so 60, 70 Raumbereiche gehabt, die die so dargestellt haben.

I: Sozialmonitoring gibt es ja auch in Bochum bzw. Sozialberichterstattung. Da haben Sie ja die gleichen Bedenken.

S: Es war am Anfang ganz massiv, also wir haben auch Gesundheitsberichterstattung und Sozialberichterstattung zusammen eingeführt und wir haben es auch integriert geplant. Also es gibt Parameter aus der Sozialberichterstattung, fließen in die Gesundheitsberichterstattung ein und es gibt immer Gesundheitskapitel auch in der Sozialberichterstattung. Die Bedenken waren am Anfang ganz, ganz massiv und es hat von großen, eindruckreichen Fraktionen auch das Bemühen gegeben, das wirklich unter Verschluss zu halten und nicht zu veröffentlichen. Das war eigentlich der natürliche Wechsel der Zusammensetzung des Rates, der dann ein Umdenken ermöglicht hat. Also es kamen jüngere Politiker nach, die weniger daran gedacht haben, „wir müssen darauf achten, dass unsere Politik gut dasteht, also besser nicht zu viel wissen, weil dann müssen wir vielleicht eingestehen, da ist ein Problem“, sondern die gesagt haben, „ja, grundsätzlich müssen wir alles wissen, damit wir halt rechtzeitig intervenieren können“. Das war so ein Wechsel, den die durch den Generationenwechsel eigentlich erst hingekriegt haben. Seitdem ist es grundsätzlich unbestritten, dass es gut ist, eine Berichterstattung zu machen. Es gibt dann aber immer noch Vorbehalte gegenüber so kritischen Indikatoren wie Mortalität, weil da die Angst besteht, dass man die nicht differenziert genug darstellen kann und es dann wieder zu so einer Restigmatisierung kommt. Als wir den Prozess in Wattenscheid-Mitte begonnen haben, also die integrierte, gesundheitlich ausgerichtete Stadterneuerung, da hat mir noch ein Lokalpolitiker gesagt, „da habt ihr doch in die Zahlen einen Groschen reingeworfen, dass die so hoch sind, dass man das machen muss“. Da muss ich dem sagen, dass es tatsächlich so ist. Und da klarzu-

stellen, es ist nicht der Stadtteil, der krank macht, sondern es kann sein, dass sich einfach verstärkt kranke Menschen, die ja wirtschaftlich im Schnitt schlechter sind, dort ansiedeln können. Also es ist doch auch eine Stärke, wenn es preisgünstigen Wohnraum gibt. Das muss man ja nicht unbedingt negativ sehen. Und andersrum ist es auch nicht unbedingt immer gut, wenn die Krankenhauszahlen oder die Schuleingangsuntersuchungen gut sind. Weil es können andersrum die Probleme liegen. Das eine ist immer die Datengrundlage, aber die muss diskutiert werden und zwar mit den Leuten, die sich in dem Gebiet auskennen.

I: Und dann zielte gerade das, was Sie von anderen schilderten, die Bedenken, auch nochmal auf diese Indikatoren und auf ganz kleinräumige Einheiten?

S: Genau, also ganz kleinräumig. Die Stadterneuerungsgebiete sind ja immer ganz wüst zugeschnitten. Das orientiert sich an keiner statistischen Gliederungseinheit. Wir versuchen die auf der Ebene der 154 statistischen Viertel möglichst passgenau nachzuschneiden und die Zahlen werden dann über fünf Jahre aggregiert. Dann kann man die durchaus nutzen und rausgeben. Das ist aber das Kleinste, was geht. Die 154 statistischen Viertel sind raus und sogar einige Ortsteile haben, was die Schuleingangsuntersuchungen angeht, so geringe Fallzahlen, dass wir die eigentlich unter einer Aggregation von fünf Untersuchungsjahrgängen eigentlich nicht veröffentlichten können.

I: Bezogen auf Health Impact Assessment: Ist der Stand so, dass Sie das gerade erst anfangen zu erarbeiten, aber noch nicht tief eingestiegen sind?

S: Nein, da sind wir noch nicht tief drin. Das ist sicherlich der nächste Entwicklungsschritt, der anliegt. Wir haben wirklich Stück für Stück das Ganze entwickelt. Als ich die Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenz übernommen habe, hatten wir zusammen mit der damaligen Sozialdezernentin und der damaligen Amtsleitung gesagt: „Wir nutzen die Gesundheitskonferenz dazu, um so etwas wie ein Monitoring aufzubauen, der gesundheitlichen Fragestellung.“ Der erste Schritt war, dass wir überhaupt erstmal die Daten, die wir hatten, ausgewertet haben. Das war der erste Gesundheitsbericht. Der hatte eine kleine Empfehlung, da müsste man etwas tun oder da ist nichts zu tun. Aber da war überhaupt noch nicht geplant, in irgendeiner Art und Weise eine Maßnahmenplanung anzuhängen. Sondern wir haben zwei Runden gemacht, wo die Vertretungen in der kommunalen Gesundheitskonferenz das zur Kenntnis genommen haben und dann irgendwann mal selber gesagt haben, okay, mit den Daten müssen wir doch jetzt auch etwas tun. Und da sind wir dann in den zweiten Schritt reingegangen und haben gesagt, wir gucken jetzt, dass wir so etwas wie einen Fachplan Gesundheit entwickeln und das ist durch die Pandemie ein bisschen nach hinten gerutscht. Dass man diesen Planungszyklus, diesen Public Health Action Cycle, jetzt dann auch noch so qualifiziert, dass da wirklich ein Monitoring konkreter Gesundheitsphänomene herauskommt, die dann auch direkt Handlungsrouninen haben – das ist der dritte Schritt, der jetzt noch aussteht.

I: Was sind die Ziele bei der Gesundheitsberichterstattung?

S: Also zum einen ein allgemeines Informationsinstrument für Politik und interessierte Öffentlichkeit. Dann haben wir die Daten als Planungsgrundlage für andere Stadtämter und für

unsere eigenen Aktivitäten. Das wird jetzt auch wieder etwas mehr erfolgen, weil wir durch das neue System der Durchführung der Schuleingangsuntersuchung auch wirklich wieder freie Kapazitäten haben, um schwerpunktmäßig noch mal zusätzliche Maßnahmen im Kinder- und Jugendbereich zu setzen. Zumindest ist das der Plan. Bis man dann ins Doing kommt, ist da ja immer noch ein kleiner Weg zu machen. Und das Dritte ist eben auch als Grundlage für die Planung überkommunaler Aktivitäten. Also wir sitzen auch mit den Kolleginnen und Kollegen aus den Nachbarstädten zusammen, weil die sozialen Probleme machen eben nicht an den Stadtgrenzen halt. Oftmals hat man auf der einen Seite der Stadtgrenze die gleichen sozialen Probleme wie auf der anderen. Von daher versuchen wir jetzt auch, das hatten wir auch zu Beginn von Corona angefangen, von daher ist es jetzt auch wieder einen Rutsch nach hinten gegangen, aber das Ziel ist es, dann wieder die Daten der Gesundheitsberichterstattung auch als Grundlage für solche städteübergreifenden Kooperationen zu nutzen.

I: Die letzten drei Fragen. Woher bezieht Ihre Stadt Grenzwerte, Maßgaben, Zielwerte in Bezug auf gesundheitsrelevante Faktoren in der Regel? Und wie werden die Daten in der Regel erhoben und welche Probleme gibt es bei der Datengewinnung?

S: Also was Grenzwerte angeht, wenn sie nicht gesetzlich festgeschrieben sind, gibt es in den meisten Fällen ausgehend von den Fachämtern Prozesse, auf welchen Wert man sich hier einigt. Zum Teil sind eben auch gesetzliche Werte verschärft worden und werden zugrunde gelegt. Das machen die Fachämter in ihrer eigenen Zuständigkeit. Mittlerweile ist es so, dass wir über die Hochschule für Gesundheit, die ganz häufig in diesen Prozessen mitwirkt, dann auch davon mitbekommen. Da habe ich auch nicht wirklich die Kenntnisse, so etwas tatsächlich zu bewerten. Das müssen die Leute machen, die das wirklich gelernt haben. Die Daten werden erhoben mit den Erhebungsinstrumenten, die zur Verfügung stehen, Messstellen etc. Es gibt in der Lärmaktionsplanung dann aber auch ein bevölkerungsbezogenes Element dabei, das mittlerweile fest etabliert ist und wir planen so etwas auch zu machen für andere Bereiche. Wenn jetzt der Gesundheitsbericht in der zweiten Jahreshälfte fertig wird, werden wir im Nachgang auch Befragungen machen zu einigen gesundheitlichen Phänomenen bei der Bevölkerung, das ist internetbasiert, zusammen mit der HS Gesundheit. Unter dem Titel partizipative Gesundheitsberichterstattung machen wir das.

I: Bei sonstigen Daten zur Bevölkerung, da greifen Sie dann auf die gängigen Daten, z. B. Schuleingangsuntersuchungen, zurück?

S: Schuleingangsuntersuchung haben wir, wir haben die Daten der Corona-Pandemie. Das war ja das erste Mal, dass wir für Infektionskrankheiten so viele Zahlen haben, dass man auch annähernd wirklich das Krankheitsgeschehen widerspiegelt. Bei Influenza ist es ja so, dass da nur in seltenen Fällen beim normalen Hausarzt eine Spezifizierung des Erregers der Krankheitssymptome passiert. Das passiert ja nur in Schwerpunktpraxen, die dann halt eben wirklich alles screenen. Also Infektionsschutz ist wirklich nur in Bezug auf Covid-19 da so auszuwerten. Wir haben, das ist aber für Berichterstattungszwecke schwieriger, weil da ein Bias drin ist. Die Klientel unserer Fachdienste, also die frühen Hilfen, die Familienhilfen, die hier rausgehen oder halt eben auch der sozialpsychiatrische und Kinder- und Pflegepsychiatrische Dienst, die haben ihre Klientendateien, aber das ist kein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung. Von daher muss man da sehr vorsichtig sein und erfreulicherweise beim

739 sozialpsychiatrischen Dienst gibt es da auch keine sonderlich starke sozialräumliche Verdich-
740 tung. Das heißt, die Zahl der Menschen, die sich nicht selber ihre Versorgung organisieren
741 können im psychosozialen Bereich, die ist überall mehr oder weniger gleich groß.

742
743 I: Inwiefern berücksichtigen Sie bei kommunalen Planungsprozessen auch qualitative Me-
744 thoden und Parameter? Also fragt man bei einem Park nur nach dem Abstand zum Wohnort
745 eines Menschen ist noch nichts über den Zustand der Grünanlage gesagt. Sie sitzen im Ge-
746 sundheitsamt, das ist eine typische Frage für jemanden aus dem Bauamt, aber nichtsdesto-
747 trotz haben Sie da vielleicht eine Einschätzung.

748
749 S: Also wir haben zusammen mit dem Bauamt ja den Stadtraummonitor ausprobiert in Bo-
750 chum und werden ihn auch weiterhin nutzen. Im Prinzip gibt es da zwar auch einen Zahlen-
751 wert, aber der wirklich gigantische qualitative Datenteil, der ist echt super, aber der ist so-
752 was von aufwendig auszuwerten. Da braucht man dann tatsächlich eine Person für, die sich
753 nur damit beschäftigt. Also da haben wir uns eigentlich schon fast wieder verhoben mit der
754 Menge Daten, die wir da erfasst haben. Das ist schon das Ziel, dass wir Partizipation stei-
755 gern. Da ist natürlich immer auch zu beachten, wenn ich Partizipation zulasse und fördere,
756 muss ich auch gucken, dass die Menschen das Gefühl bekommen, dass ihre Information, ihr
757 Input nicht immer einfach unter den Tisch fällt, sondern ich muss klar transparent machen,
758 dass mit dem Input, den wir dort bekommen haben, auf die und die und die Weise umge-
759 gangen wird. Das kann zwar auch bedeuten, dass wir gesagt haben, wir können da nichts
760 umsetzen, aber dann müssen wir das auch begründen, warum. Geplant ist es, aber da sind
761 wir, glaube ich, in allen Fachämtern immer noch so, dass wir da tatsächlich lernen müssen,
762 wie wir das machen können. Also von der wahren Partizipation sind wir da noch ganz weit
763 weg.

764
765 I: Bezogen auf die konkreten Planungsprozesse: Wie funktioniert der Leitfaden, ist der kon-
766 kret oder abstrakt?

767
768 Also der Leitfaden formuliert tatsächlich: Wie macht man es am gescheitesten, wie verhin-
769 dert man einen bestimmten Effekt? Also das ist eher offener formuliert, weil ich denke, die
770 Lösungen müssen dann sehr einzelfallbezogen auch getroffen werden und auch wieder Ab-
771 wägungen zwischen verschiedenen Interessen getroffen werden. Das ist eher offener, also
772 es ist nicht so eine pure Zählerei. Die bringt nichts. Also das ist ja auch das Problem bei den
773 Grenzwerten. Der Grenzwert kann eingehalten sein und trotzdem empfinden die Leute das
774 als furchtbar laut an der Stelle oder wir wissen von den Lärmmessungen, da ist es super laut
775 und trotzdem haben in der Befragung der Bevölkerung ganz viele Leute gesagt, das ist
776 meine Ruheinsel. Das ist überraschend, aber es funktioniert, weil die verlagern in ihrer Woh-
777 nung ihre Lebenswelt nach hinten, zum Garten hin oder zum Hof, Hinterhof hin und das ist
778 traumhaft ruhig. Also da nochmal eine Etage tiefer zu gehen, unter die Messwerte, um zu
779 schauen, wie kommt es wirklich bei den Leuten an. Das ist schon ein Ziel, aber wie gesagt,
780 da müssen wir noch ein bisschen kämpfen, wie wir es dann wirklich gut umsetzen können.

781
782 I: Letzte Frage, misst Ihre Kommune die Politikenumsetzung, also erfolgt beispielsweise bei
783 dem ISEK-Prozess dann am Ende auch eine Evaluation, ein Monitoring? Wenn ja, inwiefern
784 werden das Ausmaß und die zeitliche Spanne berücksichtigt?

786 S: Also eine Bewertung, Messung der umgesetzten gesundheitlichen Maßnahmen – also bei
787 den infrastrukturellen ist das ja ganz einfach, entweder steht ein Haus da oder eine Fassade
788 ist erneuert oder nicht – tun wir uns sehr, sehr schwer. Das hat einen Faktor vor allem: Also
789 das kann ich ja eigentlich nur an der Bevölkerung messen in irgendeiner Art und Weise und
790 die tauscht sich beispielsweise in Wattenscheid alle drei Jahre rechnerisch aus. Das heißt
791 eine Maßnahme, die wir 2016 gesetzt haben, können wir eigentlich getrost 2019 wieder
792 setzen, weil die Leute sind ganz andere, mit denen wir das machen. Da können wir tatsäch-
793 lich nur solche eigentlich recht unbefriedigenden Aussagen treffen wie: „Wir haben so und
794 so viele Menschen erreicht, wir haben so und so viele Neuaufnahmen über diese Program-
795 me in die Sportvereine geschafft, wir haben in so und so vielen Kindertageseinrichtungen
796 erreicht, dass die sich als Bewegungskindergarten haben zertifizieren lassen.“ So etwas kön-
797 nen wir machen und tun wir auch, aber letztendlich verlässlich, wirklich belastbar zu sagen,
798 „die gesundheitliche Lage oder die Gesundheitswahrscheinlichkeit des Bereiches hat sich
799 verbessert“, das kriegen wir so ohne Weiteres nicht hin.

800
801 I: Die Gesundheitsberichterstattung: Ist das da irgendwie mit verzahnt?

802
803 S: Das hatten wir vor, das war die ursprüngliche Idee, aber nach dem, was wir jetzt bisher
804 mitbekommen haben, ist das viel zu grob, um Veränderungen widerspiegeln zu können.
805 Also wir haben zwar immer wieder den Querschnitt der eingeschulten Kinder, die wir unter-
806 suchen können, aber das ist sehr ... Beispielsweise kann man schauen, wenn das jetzt das
807 Verhaltensbezogene angeht, können wir schauen: Hat sich durch die zentrale Stelle gesunde
808 Kindheit, die ja an die U-Untersuchung erinnert, hat sich das Teilnahmeverhalten an der U-
809 Untersuchung verändert? Das kann man durchaus zeigen, das hat sich verbessert. Dass es
810 da größere Lücken gibt, ist eigentlich nicht mehr der Fall. Aber die Frage, ob jetzt die Kin-
811 der nicht mehr so dick sind, weil die Gesundheitsförderungsprojekte den öffentlichen Raum
812 für Bewegung besser erschlossen haben, das schaffen wir damit nicht.