

Biodiversity and Health in the Face of Climate Change
EUROPEAN CONFERENCE, 27-29 JUNE 2017, BONN /
GERMANY

Healthy Cities Network Germany

Karsten Mankowsky

Umwelt- und Gesundheitsdezernent des Rhein-Kreises
Neuss, Mitglied des Sprecherinnen- und Sprecherrats des
Gesunde-Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland

Vortrag (leicht gekürzt)

Ich möchte mich Ihnen kurz vorstellen. Ich arbeite hauptberuflich beim Rhein-Kreis Neuss als Umwelt- und Gesundheitsdezernent. Zu diesem Dezernat gehören der Umweltbereich mit Abfallwirtschafts-, Landschafts- und Immissionsschutzbehörde. Hinzu kommt die Veterinär- und Lebensmittelüberwachung ebenso wie die Bauaufsicht. Dies alles sind Bereiche, die sehr stark rechtlich vorgeprägt sind.

Sie werden sich vorstellen können, dass es sehr viel mehr Freude macht, in einem Bereich aktiv werden zu können, in dem man eigene Ideen entwickeln und umsetzen kann. Dies ist im Gesundheitsbereich mit Prävention und Gesundheitsförderung sehr gut möglich.

Ich bin deshalb auch froh, vor rund vier Wochen auf der Mitgliederversammlung des deutschen Gesunde Städte-Netzwerks in Hamburg erneut in den Vorstand dieses Gremiums gewählt worden zu sein, das ich Ihnen in meiner Präsentation in der nächsten halben Stunde vorstellen darf.

Zu den geistigen Vätern oder besser gesagt Müttern des 1989 gegründeten deutschen Gesunde Städte-Netzwerks gehört Frau Prof. Ilona Kickbusch, die lange Zeit bei der WHO in Genf gearbeitet hat. Frau Kickbusch hat den geschichtlichen und sozialen Kontext der vor uns liegenden Aufgaben einmal plastisch beschrieben.

Nach ihrer Lesart befinden wir uns mitten in der dritten Gesundheitsrevolution.

Als erste Revolution sieht Kickbusch im 19. Jahrhundert die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit. Dazu gehört der Bau von Kanalisation, die Bereitstellung sauberen Trinkwassers, Bau gesünderer Wohnungen sowie die soziale Absicherung für Alter und Krankheit.

Die zweite Revolution hat nach Ilona Kickbusch im 20. Jahrhundert stattgefunden. Hierzu zählt sie vor allem die drastische Verbesserung der medizinischen Versorgung der

Menschen. Der medizinische Fortschritt spiegelt sich beispielsweise auch in der Entdeckung der Penicilline Ende der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts wieder.

Heute sind wir in der 3. Gesundheitsrevolution angekommen. Hier ist ein Umdenken gefragt! Neben der Krankenversorgung spielt die Gesundheitsförderung eine immer stärkere Rolle.

Wie sehr wir hier in Deutschland aber noch am Anfang der Entwicklung stehen macht die Tatsache deutlich, dass erst Mitte 2015 ein entsprechendes Präventionsgesetz verabschiedet werden konnte. Mit diesem Gesetz werden die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, mehr Gelder der Versicherten als bisher für Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen.

In der Praxis zeigt dieses Gesetz bisher noch keine Auswirkungen. Die Umsetzung benötigt offensichtlich sehr viel Zeit. Aber nach vier vergeblichen Ansätzen für ein derartiges Gesetz in den vergangenen Jahren muss man sagen: Immerhin steht hier schon mal etwas auf dem Papier, konkret: im Bundesgesetzblatt.

Die Bedeutung und Herausforderung kommunaler Gesundheitspolitik ist von vielen beschrieben worden: unsere Gesellschaft wird weniger, bunter und älter.

Dies trifft gerade für Deutschland zu. Nach aktuellen Zahlen ist das Durchschnittsalter der Deutschen mit über 44 Jahren das Höchste der EU. Dieser Trend wird sich nach Ansicht von Experten noch verschärfen, weil die Geburtenrate in Deutschland am ganz unteren Ende liegt. Und diese Entwicklung ist keine mit Unsicherheit behaftete Prognose, sondern schlichte mathematische Berechnung.

Wenn es also stimmt, dass die Bevölkerung in Deutschland weniger und älter wird, müssen daraus Konsequenzen gezogen werden. Die erste Konsequenz muss heißen, mehr in die Gesundheit der Menschen in gesunde Lebenswelten zu investieren. Dies fördert einerseits die Lebensqualität jedes Einzelnen. Andererseits ist die Gesundheit der weniger und älter werdenden Menschen die Voraussetzung dafür, künftig auch die Güter produzieren zu können, die unseren Wohlstand ausmachen.

Idee der Gesunde Städte-Bewegung in Deutschland ist, dass die Gesundheit des Einzelnen kein Schicksal ist, sondern dass sie entscheidend von den Lebensbedingungen abhängt. Auf diese Lebensbedingungen hat die Politik in den Städten und Gemeinden unmittelbar Einfluss.

Zentrale Programmatik der deutschen Gesunden Städte lautet, dass bei allen politischen Entscheidungen immer an die Gesundheit mitzudenken ist. Das hört sich in der Theorie überzeugend an, ist allerdings in der Praxis manchmal schwierig. Dazu möchte ich Ihnen ein Beispiel aus meiner praktischen Arbeit der vergangenen Wochen geben.

Ein christlicher Wohlfahrtsverband, der Caritasverband, übernimmt im Rhein-Kreis Neuss verschiedene Aufgaben im Bereich der Suchtprävention. Vor kurzem haben wir unser sogenanntes Jahresgespräch geführt. Dabei hat der Caritasverband vorgeschlagen, sich deutlicher dem Thema „Spielsucht“ zuzuwenden.

Hintergrund seiner Überlegung war ein Zeitungsartikel in dem dargestellt wird, dass die Anzahl der Geldspielautomaten sich in den vergangenen zehn Jahren im Rhein-Kreis Neuss verdoppelt hat. Die Überlegung des Caritasverbandes war nun, dass zu erwarten ist, dass entsprechend auch die Anzahl der Spielsüchtigen zugenommen hat. In Folge dessen möchte der Caritasverband seine Angebote für die Spielsüchtigen deutlich ausweiten, um hier Prävention betreiben zu können. Finanziert werden könnte es durch die zusätzlichen Steuereinnahmen, die durch die Glücksspiele den kommunalen Haushalten zu Gute kommen.

Die Überlegungen erscheinen auf dem ersten Blick plausibel und konsequent. Auf dem zweiten Blick kommen jedoch Zweifel, ob dies ein Beitrag zu einer modernen Präventionsstrategie sein kann. Ich würde es für zielführender halten, wenn die Städte und Gemeinden durch entsprechende Vorgaben im Bauplanungsrecht die Anzahl der Glücksspielautomaten drastisch begrenzen würden. Dass dies möglich ist, hat jetzt in Deutschland ein höchst richterliches Urteil bestätigt.

Moderne Gesundheitsförderung und Prävention bedeuten in meinen Augen, Probleme, Krankheiten und Süchte gar nicht erst entstehen zu lassen. Und um auf das Beispiel zurück zu kommen: Ich halte es fast für zynisch, die Verbreitung von Spielhallen zu tolerieren – vielleicht freut sich der eine oder andere mit Blick auf die zusätzlichen Steuereinnahmen für den städtischen Haushalt, sogar klammheimlich darüber – und anschließend einen kleinen Bruchteil der zusätzlichen Einnahmen dazu zu verwenden, Spielsüchtige zu beraten und zu unterstützen.

Die deutschen Gesunde Städte berufen sich auf die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Sie wurde im kanadischen Ottawa zum Abschluss der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der

Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht. Ihr gesundheitspolitisches Leitbild wird als die Umorientierung von der Verhütung von Krankheiten zur Förderung von Gesundheit beschrieben.

Eine der wichtigsten Umsetzungsstrategien der modernen Gesundheitsförderung ist der Setting-Ansatz. Dabei geht es um die Lebenswelten. Dem Setting-Ansatz liegt die Idee zu Grunde, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten wird.

Gesundheitsförderung muss deshalb in diesem Lebensalltag ansetzen. Die Schwerpunktsetzung auf bestimmte Sozialräume ermöglicht es, genau auf die Zielgruppen zuzugehen um die vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Das kann im Stadtteil, im Betrieb, in der Schule, im Kindergarten, im Altenheim oder im Krankenhaus sein.

Um es auf den Punkt zu bringen: Gesundheitsförderung im modernen Sinne hat also nur am Rande mit den häufig mittelschichtorientierten individuellen Gesundheitskursen zu tun, die von den Krankenkassen häufig angeboten werden.

Vor diesem theoretischen Hintergrund fand am 05. Und 06. Juni 1989 die Gründungsfeier des Gesunde Städte-Netzwerks in Frankfurt statt. Ein passender Ort, denn in Frankfurt war Sitz

des ersten deutschen demokratisch gewählten Parlaments. An der Gründung waren acht Großstädte und ein Kreis beteiligt.

Inzwischen ist das Gesunde Städte-Netzwerk auf 78 Kommunen angewachsen. Alleine im vergangenen Jahr sind noch vier Städte hinzugekommen. Insgesamt werden durch das Gesunde Städte-Netzwerk Deutschlands mehr als 20 Mio. Einwohner repräsentiert.

Das Wort Gesundheit ist ein schönes Label, mit dem sich wohl viele Städte gerne schmücken mögen.

Um dem vorzubeugen, müssen Städte, die Mitglied werden möchten, sich zu bestimmten Mindeststandards verpflichten.

In der Vergangenheit ist es, wenn auch selten, vorgekommen, dass Anträge auf Mitgliedschaft im Vorstand des Netzwerks nicht angenommen werden konnten.

Eine Besonderheit des deutschen Netzwerks besteht darin, dass aus den einzelnen Städten nicht nur kommunale Mitglieder im Vorstand und Mitgliederversammlung vertreten sind. Selbsthilfegruppen und Gesundheitsinitiativen sind gleichberechtigt und paritätisch ebenfalls im Vorstand und bei der Mitgliederversammlung dabei.

In dieser Folie sehen Sie die Organisationsstruktur des Netzwerkes. Wichtigstes Gremium ist die Mitgliederversammlung, in der alle Städte und Gemeinden vertreten sind. Die Fäden laufen im Sekretariat zusammen, das mit zwei hauptamtlichen Mitarbeitern bestückt wird. Derzeit ist das Sekretariat in der Stadt Frankfurt angesiedelt.

Verschiedene Städte haben sich ganz spezielle Kompetenzen erarbeitet. Mit diesen Kompetenzen stehen sie anderen Städten mit Rat und Tat zur Verfügung. Beispiele dafür sind die Kinder- und Jugendgesundheit, mit der sich beispielsweise der Rhein-Kreis Neuss einen guten Namen erworben hat. Der Rhein-Kreis Neuss ist als Kompetenzzentrum anerkannt worden. Weitere Kompetenzzentren sind beispielsweise in der Stadt Frankfurt zum Thema „Migration“ oder in Köln zum Thema „Gesundheit im Alter“.

Um die Kommunikation im Netzwerk zu stärken, gibt es darüber hinaus sechs regionale Netzwerke. Hier haben sich in verschiedenen Regionen Deutschlands Mitgliedstädte zusammengeschlossen. Diese liegen räumlich nah beieinander und können sich somit sehr viel einfacher und häufiger im Jahr treffen, als es im gesamten deutschen Netzwerk der Fall ist. So tritt die Mitgliederversammlung aus organisatorischen Gründen nur einmal im Jahr zusammen.

Insgesamt bietet unser Netzwerk die Möglichkeit eines intensiven Austausches über vielversprechende Möglichkeiten der Gesundheitsförderung.

Die Städte, die sich hier engagieren, schmoren sozusagen nicht im eigenen Saft, sondern haben die Chance, sich mit anderen Städten auszutauschen. Dadurch besteht die Chance, sich grundlegend zu orientieren. Es können aber auch klassische Anfängerfehler vermieden werden.

Das deutsche Gesunde Städte-Netzwerk engagiert sich auch seit einiger Zeit wieder verstärkt im europäischen Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation WHO. Auch hier gibt es ganz konkrete Möglichkeiten, voneinander zu lernen.

So war für mich beispielsweise interessant, dass in Dänemark schon vor vielen Jahren ein Grundsatzbeschluss getroffen wurde, keine neuen Altenheime zu bauen. Die Alternativen in Dänemark sind sogenannte präventive Hausbesuche, um die alten Menschen ambulant unterstützen zu können. Damit können sie dort länger leben, wo sie eigentlich leben wollen – nämlich zu Hause.

Bei uns im Rhein-Kreis Neuss hat das Beispiel aus Dänemark zu ganz neuen Weichenstellungen in der sozialpolitischen Diskussion geführt.

Andererseits konnten auch die deutschen Gesunden Städte Anregungen nach Europa bringen. Selbsthilfegruppen und –initiativen haben in unseren Netzwerkstädten größeres Gewicht als es in anderen WHO-Mitgliedstaaten der Fall ist.

Die wichtigsten Herausforderungen; vor denen wir aktuell stehen:

Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht weiterhin das Anliegen, das Thema „Gesundheit“ wirklich in allen Politikbereichen von Anfang an mitzudenken. Wichtig ist, dass Gesundheit nicht am Ende eines Prozesses irgendwo angeflanscht wird. Sondern Gesundheit muss von Anfang an mitgedacht werden. Gesundheit sozusagen nicht Adon, sondern Adin.

Das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ ist im deutschen Gesunde Städte-Netzwerk, um es freundlich zu formulieren, noch sehr ausbaufähig. Zwar gibt es in deutschen Städten und insbesondere in den Städten des Gesunde Städte-Netzwerks viele Aktivitäten zum Thema „Klimaschutz“. Dabei wird Klimaschutz in der Regel aber nur ganz selten als Thema kommuniziert, das unmittelbar etwas mit der menschlichen Gesundheit zu tun hat. Hier gibt es in Zukunft noch viel zu tun.

Umso schöner, dass ich Ihnen zwei Beispiele aus der Praxis der deutschen Gesunden-Städte schildern kann, die direkt mit dem Thema Gesundheit und Klima zu tun haben.

Das erste Beispiel kommt aus der Stadt Dresden. Die Stadt Dresden ist neben Düsseldorf die einzige Stadt aus dem deutschen Netzwerk, die sich neben Düsseldorf den europäischen Gesunden Städten angeschlossen hat. Dresden hat über 550.000 Einwohner und liegt im Osten Deutschlands an der Elbe.

Das andere Beispiel kommt aus meinem Rhein-Kreis Neuss. Der Rhein-Kreis Neuss setzt sich aus acht Städten und Gemeinden zusammen, weist über 450.000 Einwohner aus und liegt im Westen am Rhein.

In Dresden spielt das Thema „Spaziergänge in die grünen Lungen der Stadt“ schon seit 2009 eine Rolle. Dabei handelte es sich um geführte Rundgänge. Das ganze wird eingebettet in eine Mobilitätskampagne mit den Schwerpunkten öffentlicher Personennahverkehr, Fahrrad fahren und walken. Im gesamten Stadtgebiet gibt es dazu auch Stationen mit Leih-Fahrrädern.

Inzwischen gibt es als neues Projekt „City walks“. Ausgangspunkt sind die jeweiligen Senioreneinrichtungen. Geführt werden diese Spaziergänge von Bewohnern der

Einrichtungen. Somit konnten die Gruppen von Menschen, die bei den Spaziergängen dabei sind, deutlich verkleinert werden. Die ursprünglichen Gruppen waren auf 30 bis 40 Personen angewachsen. Jetzt sind dies deutlich unter 10.

Bei den Spaziergängen geht es auch darum, den sozialen Zusammenhalt im Stadtteil zu stärken. Durch die physischen Aktivitäten der Menschen wird gleichzeitig die Gesundheit unterstützt.

Sicherlich kann man sagen, dass Dresden bei diesen Aktionen einiges von unseren skandinavischen Nachbarn gelernt hat. In den Tagungen der europäischen Gesunden Städte wurden jedenfalls des Öfteren aus Nordeuropa ähnliche Aktionen vorgestellt.

Sehr ambitioniert ist die neueste Aktivität von Dresden. Hier geht es in diesem Sommer direkt um den Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit.

Ausgangspunkt ist hierbei die Analyse des öffentlichen Grüns in Dresden. Dabei geht es vor allem um die Zugänglichkeit dieser Flächen.

Diese Aktivitäten werden eingebettet in eine Befragung der Dresdner Bevölkerung zum Thema „Klimawandel“. Hier wird

z.B. danach gefragt, welche Schutzeinrichtungen für Hitzeperioden an Häusern vorhanden sind. In einem weiteren Fragenkomplex geht es um Grünflächen im Wohnumfeld, wie häufig diese genutzt werden und welche Gründe die Nichtnutzung hat. Fragen zum Sozialstatus und Gesundheitszustand werden ebenfalls gestellt. Auf die Auswertung gegen Ende des Jahres können wir gespannt sein.

Der Rhein-Kreis Neuss hat die Themen „Klimaschutz“ und „Entwicklungszusammenarbeit“ zusammengeführt. Der Rhein-Kreis Neuss unterhält seit mehr als 20 Jahren Beziehungen zu Kolumbien. 2013 startete mit der Teilnahme an dem Projekt „50 kommunale Klimapartnerschaften“ eine Klimapartnerschaft zwischen dem Rhein-Kreis Neuss und der kolumbianischen Gemeinde Solano. Bei der Zusammenarbeit geht es um klimafreundlichen Kakaoanbau und um erneuerbare Energien für Solano. Damit soll langfristig eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation für die Kleinbauern und indigenen Gemeinschaften vor Ort bewirkt werden. Gleichzeitig sollen sichtbare Erfolge für Klimaschutz und biologische Vielfalt erzielt werden.

Finanziert wird diese Klimapartnerschaft durch Mittel des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

Die Rahmenbedingungen in Solano sind äußerst schwierig. Es fehlt eine Straßenanbindung, es gibt keine Anbindung an das öffentliche Stromnetz und es handelt sich um ein ehemaliges Gebiet der Widerstandsbewegung FARC.

Die Zertifizierung der einheimischen Edelkakaosorten nach Bio- und Fairhandelsrichtlinien steht inzwischen kurz bevor.

Insgesamt soll eine Wertschöpfungskette Kakao etabliert werden. Das ganze auch als Alternative zum Drogenanbau.

Erste Erfolge bei der Verbesserung der Stromversorgung durch Pico-Solaranlagen konnten bereits erzielt werden.

Als nächstes steht die Verbesserung der Grundlagen der Abfallwirtschaft auf der Agenda. Die bisherigen Abfälle werden einfach am Rande eines Naturschutzgebietes verkippt, mit allen schwierigen Folgen für das Grundwasser. Bei allen Überlegungen sind natürlich die vor Ort lebenden Menschen und insbesondere die indigene Bevölkerung mit einzubeziehen. Es geht nicht darum, von oben etwas aufzupropfen, sondern gemeinsam sinnvolle Entwicklungen einzuleiten.

Die installierten sechs größeren Solaranlagen und die 120 Pico-Solaranlagen leisten bereits jetzt gute Dienste.

Ein Solarboot konnte vor eineinhalb Jahren übergeben werden und erfüllt heute wichtige Transportaufgaben.

Aktuell steht die Montage einer Wasserkraftturbine auf dem Rio C bevor. Dadurch wird die Kraft des Wassers genutzt, um Strom für die Menschen zu erzeugen. Wir sind zuversichtlich, dass die Turbine noch diesen Sommer in Betrieb genommen werden kann.

Lassen Sie mich zusammenfassen, dass es deutschlandweit zum Thema „Klima und Gesundheit“ bei weitem mehr Herausforderungen als Lösungen gibt. Die Maßnahmen, die Kommunen in Deutschland und besonders die deutschen Gesunden Städte durchführen, ergeben sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften, sondern sind Resultat von Einsicht und freiwilligem Engagement.

Das alles muss vor dem Hintergrund gewürdigt werden, dass die Haushaltslage der allermeisten Städte und Gemeinden äußerst angespannt ist. Gleichwohl hat dies keinen Stillstand zur Folge.

Die Mitglieder des deutschen Gesunden Städte-Netzwerks haben sich jedenfalls die Worte des ehemaligen New Yorker Bürgermeisters Michael Bloomberg zu Eigen gemacht: We are cities, not states. We are acting, not talking.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!