



Wohnen und Gesundheit

- Von der Evidenz zur Anwendung -

**WHO Symposium
Bonn, 17./18. Januar 2005**

**WHO Europäisches Zentrum für
Umwelt und Gesundheit, Büro Bonn**

ABSTRACT

Die Veranstaltung stellt die Endphase eines WHO Projektes zum Thema Wohnen und Gesundheit dar. Dieses Projekt wurde über die Jahre 2002 bis 2004 hinweg vom BMGS zur Vorbereitung des Beitrags des WHO Wohnen- und Gesundheitsprogramms im Rahmen der Vierten Ministeriellen Konferenz für Umwelt und Gesundheit in Budapest finanziert.

Das deutsche Symposium in Bonn hatte das Ziel, die Ergebnisse der WHO LARES Studie politischen Entscheidungsträgern und Experten im Bereich Wohnen und Gesundheit zur Verfügung zu stellen. Das Symposium untergliederte sich in zwei Teilen: einen technisch orientierten und einen politisch orientierten Teil.

Der technische Teil des Symposiums stützte sich auf die Ergebnisse der WHO LARES Studie, die in acht europäischen Städten zum Thema Wohnen und Gesundheit durchgeführt worden ist. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie wurden vorgestellt, sowie Beispiele für die gesundheitspolitische Bedeutung des Wohnens auf europäischer Ebene geliefert.

Im politisch orientierten Teil der Veranstaltung haben die Teilnehmer die einschlägigsten Parameter von Wohnen und Gesundheit für Stadtentwicklungskonzepte und für die Formulierung von Wohnungspolitik-Ansätzen in Deutschland diskutiert. Das WHO ECEH Bonn Büro wird diese Anregungen und Empfehlungen in die Formulierung der zukünftigen Arbeit im Bereich Wohnen und Gesundheit einfließen lassen.

Keywords

UMWELTHYGIENE
EVIDENZ FÜR GESUNDHEITSPOLITIK
GESUNDHEITSERHEBUNGEN, -SURVEYS
WOHNUNGSBAU UND STADTPLANUNG
LÄRM
GESUNDHEITÜBERWACHUNG
GESUNDHEIT IN STÄDTEN
SOZIALES UMFELD, SOZIALES MILIEU

© Weltgesundheitsorganisation 2005

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Veröffentlichung benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich der Rechtsstellung eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- und/oder Gebietsgrenzen. Die in Tabellenüberschriften benutzte Bezeichnung „Land oder Gebiet“ umfasst Länder, Territorien, Städte oder Gebiete. Gestrichelte Linien in Karten geben den ungefähren Verlauf von Grenzen an, über die u. U. noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Unternehmen oder der Erzeugnisse bestimmter Hersteller besagt nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation gegenüber anderen ähnlicher Art, die im Text nicht erwähnt sind, bevorzugt oder empfohlen werden. Abgesehen von eventuellen Irrtümern und Auslassungen, sind Markennamen im Text besonders gekennzeichnet.

Die Weltgesundheitsorganisation verbürgt sich nicht für die Vollständigkeit und Richtigkeit der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen und haftet nicht für sich aus deren Verwendung ergebende Schäden. Die von Autoren oder Redakteuren zum Ausdruck gebrachten Ansichten entsprechen nicht notwendigerweise den Beschlüssen oder der ausdrücklichen Politik der Weltgesundheitsorganisation.

CONTENTS

Einführung	4
Wohnen und Gesundheit – ein Überblick.....	4
Die LARES-Studie – Methodik und Ergebnisse	5
Umsetzung und Anwendung der LARES-Ergebnisse	6
Abschlussdiskussion	6
Wohnen und Gesundheit – Beispielaktivitäten aus Deutschland	6
Umsetzung in Deutschland - Diskussion	8
Fazit	10
Annex 1: BMGS-Presse-Erklärung.....	11
Annex 2: WHO-Presse-Erklärung.....	13
Annex 3: Text der Eröffnungsrede von Dr. Müller, LAUG	16
Annex 4: Text der Eröffnungsrede von Dr. Schmidt, BMGS.....	18
Annex 5: Ankündigungsschreiben für das Symposium (englisch).....	21
Annex 6: Teilnehmerliste	23

Einführung

Das Symposium „*Wohnen und Gesundheit: Von der Evidenz zur Anwendung*“ wurde am 17. Januar 2005 von Herrn Dr. Klein, Direktor des Zentrums für Umwelt und Gesundheit der WHO, von Herrn Dr. Schmidt vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und von Herrn Dr. Müller, Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Bremen und Vorsitzender der LAUG (Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz) eröffnet. Herr Dr. Schmidt unterstrich den Wunsch des BMGS, das Bonner Büro der WHO weiter zu unterstützen und formulierte die Fragen, die es nach Auffassung des Ministeriums im Laufe des Symposiums für die Fortsetzung der gemeinsamen Arbeit zu beantworten gelte (vgl. hierzu die im Anhang beigefügten Eröffnungsreden von Dr. Schmidt und Dr. Müller (Annex 3+4)). Herr Dr. Müller unterstrich die zahlreichen Anknüpfungspunkte, die es zwischen der Arbeit der LAUG und der Arbeit der „Housing und Health“-Abteilung der WHO gibt, und betonte, dass die Arbeit von einem gemeinsamen Verständnis von der Verbindung zwischen Wohnen und Gesundheit ausgehe.

Herr Dr. Klein präsentierte in seiner Einführung die Schwerpunktaufgaben des Bonner WHO Zentrums. Handlungsmotive für Umwelt und Gesundheit sind: Luftqualität und Gesundheit, umweltbezogene Gesundheitsindikatoren, Lärm und Gesundheit und Wohnen und Gesundheit. Mit diesen Schwerpunkten gilt es im Rahmen des Sonderprogramms „Umwelt und Gesundheit“ der WHO, die globale und europäische Entwicklung von Umwelt und Gesundheit nachhaltig zu fördern. Diese Aktivitäten werden sowohl auf lokaler, als auch auf kommunaler, nationaler und internationaler Ebene umgesetzt.

Wohnen und Gesundheit – ein Überblick

Es folgte eine Einführung von Herrn Bonnefoy in das Thema „Wohnen und Gesundheit“. In seiner Präsentation wurde einleitend die Definition von Wohnen, wie sie von dem WHO „Housing and Health“ Programm vertreten wird, dargestellt. Im Folgenden wurde darauf aufmerksam gemacht, dass neben bekannten Wechselwirkungen zwischen Wohnen und Gesundheit, wie beispielsweise dem Einfluss von Blei auf den Intelligenzquotienten von Kindern, zahlreiche neue Ansätze über die Assoziationen zwischen Wohnen und Gesundheit existieren (z.B. Barrierefreiheit, Nachbarschaftsstrukturen und Fettleibigkeit, Energieverbrauch und respiratorische Krankheiten etc.). Diese wurden im Lauf der Präsentation näher beleuchtet. Als wichtigste Lösungsansätze zur Reduktion der genannten wohnbedingten Gesundheitsrisiken wurden politischer Wille und Entschlossenheit genannt.

Die LARES-Studie – Methodik und Ergebnisse

Frau Dr. Röbbel stellte im Anschluss die Methodologie und die Ansätze der WHO LARES-Studie (Large Analysis and Review of European housing and health Status) vor. Dabei wurden einerseits die Ziele der Studie diskutiert, andererseits wurden die einzelnen Schritte, die zur Durchführung der Studie notwendig waren, präsentiert. Der Vortrag wurde mit der Diskussion über die Repräsentativität der Studienergebnisse und mögliche Verbesserungsvorschläge für zukünftige Studien abgeschlossen.

Herr Braubach lieferte einen Überblick über die Ergebnisse der LARES-Studie. Die Ergebnisse lassen die Schlussfolgerungen zu, dass die LARES-Methodik die Identifikation und quantitative Abschätzung von Gesundheitseffekten des Wohnungsbestandes erlaubt und dass sie eine Vielzahl an Aspekten erfasst, so dass Querverbindungen und relative Bedeutung einzelner Faktoren erkennbar werden. Die Ergebnisse zeigen, dass bei adäquater Studiendurchführung die evidenzbasierte Re-Orientierung von wohnbau- und gesundheitspolitischen Richtlinien im lokalen Kontext möglich ist.

Dieser allgemeinen Analyse der LARES-Daten folgten die Präsentationen spezieller Analysen.

Frau Dr. Niemann präsentierte die Ergebnisse zur städtischen Lärmexposition und ihrer Auswirkung auf die Belästigung und die Gesundheit aufgrund der LARES-Daten. Die Analysen haben gezeigt, dass die Ergebnisse die Erkenntnis bestätigen, dass Verkehrslärm über die Belästigung auf die Gesundheit einwirkt. Für Erwachsene mit chronisch starker Belästigung durch Verkehrslärm beispielsweise zeigten sich erhöhte Erkrankungsrisiken sowohl im respiratorischen- und Herz-Kreislauf System als auch bei Depression und Migräne. Die durch Nachbarschaft hervorgerufene starke Belästigung ist nach der LARES-Studie ein unterschätzter Risikofaktor für die Gesundheit in der häuslichen Umgebung. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es von hoher Priorität für ein gesundes Wohnen ist, die Schalldämmung zwischen Wohnungen zu verbessern.

Frau Dr. Kliemke präsentierte die Ergebnisse der LARES-Analyse in Bezug auf das Thema des barrierefreien Planens, Bauens und Wohnens. Frau Dr. Kliemke stellte die aus der Studie verfügbaren Daten zu folgenden Bereichen vor: Zugänglichkeit zu Wohnungen, Bedürfnis für bessere Zugänglichkeit zur und Anpassungen in der Wohnung, Art der Anpassungen (nach Räumen) und Gründe warum Anpassungen nicht möglich sind.

Herr Braubach präsentierte die Ergebnisse der WHO LARES-Studie zum Thema der Wohnumfeldbedingungen und Gesundheit. Die Hauptergebnisse seiner Analyse waren, dass eine Vielzahl der Wohnumfeldbedingungen gesundheitsrelevant sind und dass die Wohnumfeldzufriedenheit ein gesundheitsrelevanter „Prädiktor“ für diverse potentiell schädlichen Umfeldeinflüsse sein kann. Es existieren deutliche Assoziationen mit psychosozialen Effekten (Sicherheit), ihre Interpretation ist allerdings schwierig.

Umsetzung und Anwendung der LARES-Ergebnisse

Die letzte Präsentation des Tages von Frau Dr. Röbbel hatte das Ziel anhand der anfangs formulierten Ziele die Anwendung der LARES-Analyse, allerdings auch anderer Wohngesundheitsprojekten, vorzustellen und zu diskutieren. Neben wissenschaftlichen und politisch getragenen Dokumenten, sind hier das Indikatorenset zu Wohnen und Gesundheit, lokale Folgeaktivitäten, und das „Housing and Health survey tool“ vorgestellt worden. Es wurde vor allem auf das Beispiel Portugals eingegangen, da hier Folgeaktivitäten sowohl auf lokaler Ebene (in der Stadt Ferreira do Alentejo) als auch auf nationaler Ebene, mit dem Portugiesischen Nationalprogramm zu Wohnen und Gesundheit, ausgetragen werden.

Abschlussdiskussion

Der erste Tag des Symposium wurde durch eine partizipative Diskussion aller Teilnehmer abgeschlossen. Die Frage über die Positionierung des „Wohnen und Gesundheitsprogramms“ gegenüber dem WHO Programms der „Healthy Cities“ wurde diskutiert. Hierbei wurde unterstrichen, dass die Aufgabe des „Wohnen und Gesundheitsprogramms“, im Gegensatz zu dem „Healthy City Projekt“, die Aufgabe hätte, dem Problem von Wohnen und Gesundheit eine Struktur zu geben und somit das Wissen über diese Beziehung gezielt anzuwenden.

Abschließend wurde die Frage aufgeworfen, ob die WHO Vertreter, auf der Grundlage der Ergebnisse, Handlungsprioritäten im Bereich für Wohnen und Gesundheit für Deutschland identifizieren könnten und eine Erklärung geben könnten, warum die einzelnen Städte, die an der Studie teilgenommen hätten, gerade die gewählten (und im letzten Vortrag präsentierten) Folgeaktivitäten verfolgt hätten. Ein Ranking an Prioritäten konnte die WHO, ihrem Auftrag folgend, für Deutschland nicht geben. Es liegt bei den deutschen politischen Entscheidungsträgern, dies auf Grundlage der erzielten Ergebnisse zu tun. Die Auswahl der Anwendungsbereiche der LARES-Daten in den einzelnen Städten ist auf zahlreiche Faktoren zurückzuführen: Schon bestehende Interessen, finanzielle Aspekte und politische Prioritäten sind gleichermaßen ausschlaggebend gewesen.

Wohnen und Gesundheit – Beispielaktivitäten aus Deutschland

Der zweite Symposiumstag wurde durch Kurzbeiträge der LAUG-Vertreter über deutsche Projekte im Bereich Housing and Health eingeleitet.

Herr Meisel und Herr Dr. Kraft stellten Beispiele aus den Aktivitäten des APUG NRW im Bereich Wohnen und Gesundheit vorgestellt. Hier wurden vor allem die Leitfäden „Umweltzeichen für Bauprodukte“ und „Gesundheitsbewusst modernisieren“ vorgestellt. Hierbei handelt es sich vor allem um Leitfäden, die von Fachleuten aus der Wohnungswirtschaft bei der Modernisierung von Gebäuden zu Rate gezogen werden können. Sie sollen eine Hilfestellung bei der Definition gesundheitsrelevanter Aspekte der

Modernisierung und bei der Erstellung von Sanierungskonzepten liefern. In einem weiteren Schritt sollen diese Leitfäden auch den Verbrauchern zur Verfügung gestellt werden.

In der nachfolgenden Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass es von großer Bedeutung sei, interdisziplinär und interinstitutionell zu arbeiten, um Erfahrungen aus anderen Bereichen in die Modernisierung von Gebäuden zu integrieren (z.B. Erfahrungen aus der Denkmalpflege).

Dr. Sagunski hat den rechtlichen Rahmen zur Verbesserung der Innenraumlufthygienqualität in Deutschland vorgestellt. Es wurde darauf hingewiesen, dass bis Anfang der 90-er Jahre in Deutschland für die Innenraumlufthygiene unterschiedliche Konzepte und Strukturen auf Behördenseite kennzeichnend waren. Schwerpunkte der Präsentation waren die Diskussion über den rechtlichen Rahmen zur Gefahrenabwehr und Vorsorge, die Umsetzung des rechtlichen Rahmens mit toxikologischen Kennzahlen und sein Vollzug, der derzeitige Stand der Regulationen und die offenen Felder der Regulation der Innenraumlufthygienqualität in Deutschland.

In seinem Beitrag hat Herr Dr. Benkwitz Ergebnisse aus Innenraumuntersuchungen im Rahmen der Schulanfängerstudie in Sachsen-Anhalt vorgestellt. Die Höhe der Wohntage, das Feuchtigkeitsausmaß in der Wohnung und das Baujahr der Wohnung haben sich als wichtige wohnbezogene Einflussgrößen für die Milben- und Schimmelpilz-Konzentration erwiesen. In einem weiteren Schritt wurden die Ergebnisse der Assoziation zwischen Schimmelpilzkonzentrationen und VOCs und Asthma und Allergien vorgestellt.

In der sich anschließenden Diskussion wurde von Vertretern der Länder der Wunsch ausgesprochen, dass die Schuleingangsuntersuchungen in allen Ländern durchgeführt werden und dass finanzielle Behinderungen beseitigt werden. Als wichtiger Punkt wurde diesbezüglich die Harmonisierung der Methoden erkannt, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten.

Die Aktivitäten des Landes Baden-Württemberg zur Erkennung und Vermeidung lärmbedingter Gesundheitsstörungen wurden von Herrn Dr. Link präsentiert. Von besonderer Relevanz ist die Pilotstudie zur Lärmexposition und zur Ausschüttung von Stresshormonen bei Kindern. Es wurden aber auch Präventionsmaßnahmen vorgestellt, wie zum Beispiel Maßnahmen zum Schutz gegen Hörschäden durch laute Musik.

Dem Vortrag schloss sich die Diskussion über den Wirkungsgrad derartiger Projekte an und es wurde die Meinung vertreten, dass die kommunale Ebene stärker einbezogen werden sollte, sowie Partner in anderen Institutionen (Universität etc.) gesucht werden sollten.

Den Beiträgen der LAUG folgten Kurzbeiträge anderer Teilnehmer über deutsche Projekte im Bereich Housing and Health.

Dr. Fischer präsentierte die Konzepte und Instrumente für das nachhaltige Bauen des Bundes. Dem Konzept des nachhaltigen Bauens liegen drei Grundsätze zugrunde (Ökonomie, Ökologie und soziale Aspekte). Arbeitshilfen und Handbücher regulieren die Planung, den Bau, die Nutzung und den Betrieb von Liegenschaften und Gebäuden des Bundes. Die Ermittlung von Indikatoren (durch Indikatorensteckbriefe) und die Ermittlung von

Lebenszykluskosten (z.B. von Baustoffen) stellen wichtige Grundinformationen für die Leitfäden dar.

Herr Blum stellte abschließend anhand ausgewählter Beispiele die Gesundheitsaspekte in Gebäudepässen vor. Gebäudepässe sind ein Instrument der Kommunikation integrierter Gebäudequalität, die einen schnellen und gleichzeitig belastbaren Überblick über Bauqualität sowie Gesundheits- und Umwelt-Eigenschaften des Gebäudes geben. Aufgrund der Komplexität eines Gebäudes sind allerdings seine Eigenschaften auch für Experten häufig nur schwer im Detail einzuschätzen.

Dem Vortrag folgten zahlreiche Anregungen vonseiten der Teilnehmer. Es wurde darauf hingewiesen, dass dem Aspekt der Barrierefreiheit in der Zukunft in den Gebäudepässen verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Auch die Notwendigkeit einer Vereinheitlichung und Standardisierung der Gebäudepässe wurde von den Teilnehmern unterstrichen.

Umsetzung in Deutschland - Diskussion

Der letzte Teil des Symposiums wurde durch Herrn Xavier Bonnefoy eröffnet, der die Zukunftsplanung und Interessen der WHO für die nächsten Jahre vorstellte. Neben der Angabe der langfristigen Strategie der WHO – Wohnen und Gesundheit als Thema auf der gesundheitspolitischen Agenda zu festigen – wurden dabei auch die zukünftig geplanten und angestrebten Projekte erwähnt, und Möglichkeiten für eine Kooperation mit deutschen Akteuren aufgezeigt.

Herr Dr. Schmitz vom BMGS schloss sich an die Darstellung an und regte die Länder an, im Rahmen ihrer Projekte nicht nur nationale Mittel, sondern auch internationale Mittel aus EU-Förderprogrammen anzufragen. Für nationale Mittel stellte Herr Dr. Schmitz heraus, dass z.Z. keine APUG-Fördermittel zur Verfügung stehen.

Um die nationalen Prioritäten und möglichen Ansätze im Bereiche Wohnen und Gesundheit zu diskutieren, wurde im Folgenden die Diskussion der Fragen, die von Herrn Dr. Schmidt in seiner Eröffnungsrede (Annex 4) genannt wurden, vorgeschlagen:

1. Welche der in der internationalen Studie angesprochenen Fragen sind für uns national besonders wichtig und welche vielleicht weniger?
2. Welche (auch ggf. neuen) Felder sind zukünftig von Gesundheitsbehörden zu übernehmen?
3. Wo spielt der Vorsorgegedanke eine besondere Rolle?
4. Besteht noch Forschungsbedarf und in welchem Rahmen?
5. Sollte der fachübergreifende Dialog in Zukunft fortgesetzt werden? (ich denke hier sowohl an die verschiedenen Fachrichtungen wie z.B. Wohnen, Bauen, Planung, Umwelt und Gesundheit wie auch an die verschiedenen Ebenen der Zuständigkeit und Betroffenheit wie z.B. Bund-, Länder-, Kommunalbehörden und Nicht-Regierungsorganisationen)

Die Fragen wurden von den Ländervertretern als schwierig empfunden, weil jedes beteiligte Landesministerium immer nur einen Teil der Verantwortung für den Bereich Wohnen und Gesundheit trägt. Ebenso ergaben sich aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten verschiedener Bundes- und Landesministerien eine Reihe von Schwierigkeiten, die eine Beantwortung der Frage weiter erschwerten.

Im Rahmen der folgenden Diskussion über Wohnen und Gesundheit auf fachlicher Ebene, sowie über die Umsetzung auf politischer Ebene, wurden folgende inhaltlichen Themenpunkte für die Arbeit in Deutschland genannt:

- 1) Lärmexposition
- 2) Schimmel und Feuchte in Wohnungen
- 3) Unfälle und Wohnungssicherheit
- 4) Passivrauchen in der Wohnung
- 5) Innenraumluftqualität im weiteren Sinne und individuelles Lüftungsverhalten
- 6) Stärkere Sozialraumorientierung des Begriffes „Wohnen“
- 7) Deutlichere Schwerpunkte auf Prävention und Vorsorge

Dabei wurde auf die Bedeutung hingewiesen, die Maßnahmen zusammen zu betrachten, und sektorales und isoliertes Vorgehen in den einzelnen Problemfeldern zu vermeiden. Teil eines solchen integrierten Vorgehens ist es auch, Lösungen zu finden, die allen Bürgern eine Nutzung ermöglichen, anstatt eigenständige Programme für Kinder, Senioren, Behinderte oder Migranten zu starten, die letztlich nur zu Patchwork-Lösungen führen können. Bei der Diskussion wurde darüber hinaus darauf hingewiesen, dass für eine zukünftige Bearbeitung der Aufgabenstellung eine Identifikation der wichtigsten Themen und Arbeitsbereiche zunächst Vorrang habe vor einer konkreten Benennung und Ansprache von Risikogruppen.

Im Rahmen der politischen Umsetzung schien es einen Konsens für die folgenden Feststellungen zu geben:

- Risikogruppen wie Kinder, Senioren und teilweise auch Migranten benötigen besondere Berücksichtigung, und benachteiligte Gruppen sollten im Bereich Wohnen und Gesundheit besondere Priorität haben.
- Informationsbroschüren und Handbücher bieten nur limitierte Möglichkeiten und können die anzusprechenden Zielgruppen oft kaum erreichen. Daher wurde ein veränderter Ansatz gefordert, der Kommunen, Akteure und Institutionen direkter informiert und in die Lage versetzt, die Möglichkeiten vor Ort einzuschätzen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Dazu wurden vor allem „Best Practice-Beispiele“ empfohlen, die auf lokaler oder auf Länder-Ebene beispielhaft zeigen können, was wo warum und wie funktioniert, bzw. nicht funktioniert. Weitere Vorschläge waren öffentliche Kampagnen und direkte Kommunikationsformen in Schulen, lokales Quartiermanagement, sowie die Integration von Wohngesundheitsaspekten in Ausbildung und Weiterbildung in relevanten Berufsfeldern.

- Wohngesundheitspolitische Maßnahmen bedeuten „Querschnittspolitik“, in die eine Vielzahl von Ressorts und zuständige Stellen integriert sein müssen. Mögliche Ansätze sind dabei bereits bestehende integrative Programme, wie z.B. das Förderprogramm „Soziale Stadt“ sowie die bereits lokal verankerten Programme wie z.B. die Agenda 21. Beispielhafte Projekte können dabei die Möglichkeiten und Perspektiven verstärkter Zusammenarbeit sowohl innerhalb, als auch zwischen den Ländern aufzeigen.
- Eine Vielzahl der Maßnahmen müssen auf lokaler Ebene getroffen werden, die Rahmenbedingungen für nachhaltige und gesunde Wohnungspolitik müssen jedoch vor allem von den übergeordneten Stellen ermöglicht werden.
- Die Fortführung und Verstärkung bestehender Programme auf Länderebene (Beispiele sind Projekte im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen oder Beobachtungsgesundheitsämter) sowie auf Bundesebene (Bundesumweltsurvey, Kindergesundheitssurvey) sollten weitergeführt und nur wo erforderlich durch komplementäre Programme ergänzt werden. Als Herausforderung wurde dabei gesehen, die Instrumente und Datenerhebungsmechanismen in den verschiedenen Ländern möglichst kompatibel und vergleichbar zu gestalten, sowie langfristige Finanzierungen zu sichern. Die Nutzung und Bedeutung der Daten solcher Erhebungen sollte daher von Kommunen und Ländern deutlich vermittelt werden.

Fazit

Als Fazit der Diskussion stellte Herr Dr. Schmitz die folgenden Aspekte für eine Weiterführung der Arbeit im Bereich „Wohnen und Gesundheit“ heraus:

- Schwerpunkt auf Prävention / Arbeit mit Best Practice-Beispielen
- Mehr praxisorientierte Anwendung, weniger Papier
- Bedarf einer Moderation der Zusammenarbeit der einzelnen Projekte, wobei die beste Ebene für Kooperationen unklar ist und sowohl auf lokaler als auch auf höherer Ebene stattfinden kann.

Herr Dr. Müller (LAUG) wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass in dem für Februar 2005 im BMGS vorgesehenen Gespräch zur Umsetzung der Beschlüsse der 4. Ministerkonferenz (Budapest) und des EU-Aktionsprogramms Handlungsfelder und Kooperationserfordernisse im Bereich "Umwelt und Gesundheit" diskutiert und ggf. geeignete Arbeitsformen für die weitere gemeinsame Arbeit festgelegt werden sollen. Die Notwendigkeit weiterer Kooperationen wurde von den Teilnehmern bestätigt.

Annex 1: BMGS-Press-Erklärung



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Presse- mitteilung

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin

TEL +49 (0)1888 441-2225
FAX +49 (0)1888 441-1245
INTERNET www.bmgs.bund.de
E-MAIL pressestelle@bmgs.bund.de

Bonn, 18.1.2005

Zwischen Wohnumfeld und Gesundheit besteht ein Zusammenhang

Das Bundesgesundheitsministerium veranstaltete zusammen mit dem Bonner Büro des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation -WHO - das Symposium „Wohnumfeld und Gesundheit: Von der Evidenz zur Anwendung“.

Mit ca. 40 Vertretern aus den Gesundheits- und Umweltbehörden der Länder und Kommunen wurden dabei Forschungsergebnisse einer WHO-Studie präsentiert, die im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit der Bundesregierung vom Bundesgesundheitsministerium finanziert wurde. In dieser Studie wurden erstmalig in acht europäischen Städten - u.a. in Bonn - von insgesamt 8.519 Personen in 3.373 Wohnungen Daten zu den Wohnbedingungen, der Wohnungsausstattung, dem Wohnumfeld und dem Gesundheitszustand der Bewohner erhoben und folgende Parameter international verglichen:

- Innenraumluftqualität, Schimmel und Allergien,
- Lärmexposition in Wohnung und Wohnumfeld,
- Fettleibigkeit und Bewegung in Relation zum Wohnumfeld,
- häusliche Unfälle, die mehr Todesfälle in Europa fordern als der Straßenverkehr,
- Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Wohnbestand für Senioren und Menschen mit funktionalen Einschränkungen,
- psychische Gesundheitseffekte von schlechten Wohnbedingungen und Nachbarschaften und
- Energieversorgung und Heizkomfort für die sozial schwächeren Bevölkerungsschichten.

Die Studie hat z.B. ergeben, dass die Reduzierung von Lärm ein wichtiger Aspekt für gesundes Wohnen ist. Auch sollten Gesundheitsexperten aktiv bei Bauleitplanungen beteiligt werden. Die Kommunen sind gefordert, für ein gesundes Wohnumfeld zum Wohl ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen. Das heutige Treffen ist ein weiterer Mosaikstein der bisher beispielhaften Zusammenarbeit zwischen Deutschland und der WHO.

Die Evaluierung der Wohngesundheitsdaten brachte neue Ansätze für weitere Forschung sowie die politische Umsetzung und bildete einen Schwerpunkt für die Beschlüsse der 4. Ministerkonferenz „Umwelt und Gesundheit“ von Budapest im Juni 2004. Sie haben dort zu einer Selbstverpflichtung der Gesundheitsminister der WHO-Region Europa geführt, die sich in Zukunft aktiver im Bereich Wohnen und Gesundheit betätigen und als politische Handlungsoption z.B. bestehende Wohnungsrichtlinien stärker aus gesundheitspolitischer Sicht beeinflussen wollen.

Da der Vollzug der rechtlichen Regelungen im Bereich der Gesundheit und der Umwelt in der Bundesrepublik grundsätzlich in die Zuständigkeit der Länder und der Kommunen fällt, wurden als Abschluss der Studie die Ergebnisse mit weiteren Experten aus den Bereichen Wohnen, Bauen, Umwelt und Gesundheit auf ihre Relevanz für Deutschland geprüft. Darüber hinaus wurde ihre Anwendung auf nationaler Ebene initiiert, indem z.B. für Vorsorgemaßnahmen Priorität eingeräumt wird oder gesundheitliche Aspekte bei der Bauleitplanung mehr berücksichtigt werden sollen. Außerdem wurde die Bundesregierung aufgefordert, im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit weitere Studien zu den o.g. Themenbereichen sowie die Kooperation zwischen den an der Umsetzung Beteiligten weiter zu fördern.

Die Studie finden Sie im Internet unter www.euro.who.int/housing

Annex 2



**Informationsdokument
„Symposium Wohnen und Gesundheit“
Bonn, den 17. und 18. Januar 2005**

Neue Information über den Einfluss des Wohnens auf Gesundheit

Ergebnisse einer internationalen Studie

Eine internationale Studie in acht Städten der Europäischen Region hat in bestimmten Bereichen deutliche Verbindungen zwischen Wohnungsqualität und Gesundheit gefunden. Die Studie, die auch in Bonn durchgeführt wurde, untersuchte Wohnaspekte wie z.B. Barrierefreiheit, Lärm, Schimmel, Wohnumfeld und Sicherheit, und fand gesundheitliche Effekte, u.a. Unfälle, Asthma, Fettleibigkeit, mentale Auswirkungen, und Herz-Kreislaufkrankungen.

“Es ist selbstverständlich, dass unsere tägliche Umwelt – zuhause und in der Nachbarschaft – einen Einfluss auf unser Wohlbefinden hat, aber solche Tatsachen sind bisher im Bereich der Wohnungspolitik stark vernachlässigt worden,“ sagte Xavier Bonnefoy, Regionalberater der WHO für Lärm und Wohnen. “Diese Studie hat die Grundlagen erbracht, die für Entscheidungen im Wohnungsbau erforderlich sind. Wir hoffen, dass dieses Wissen irgendwann einen Unterschied für all die Familien und Bewohner machen kann, die Probleme mit schlechten und lauten Wohnbedingungen haben.“

Die Studie wurde, mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, in den Jahren 2002-2004 in acht Städten (Forlì, Italien; Vilnius, Litauen; Ferreira, Portugal; Bonn, Deutschland; Genf, Schweiz; Angers, Frankreich; Bratislava, Slowakei; und Budapest, Ungarn) durchgeführt, und erfasste Daten zu den Wohnbedingungen, der Wohnungsausstattung, dem Wohnumfeld, und dem Gesundheitszustand der Bewohner. Bei der Studie wurden insgesamt 8519 Individuen in 3373 Wohnungen erfasst. Die bisherigen Auswertungen der Wohngesundheitsdaten bestätigten den bisherigen Wissensstand, und brachten einige neue Ansätze für die weitere Forschung sowie die politische Umsetzung.

Zu den wichtigsten Ergebnissen der Studie gehören u.a.:

Wohnbedingungen und Gesundheit

Unabhängig vom sozio-ökonomischen Status oder den Haushaltsmerkmalen gibt es einen klaren Trend zu schlechterer Gesundheit bei Bewohnern mit schlechten Wohnbedingungen.

Zugänglichkeit / Barrierefreiheit

30% aller Bewohner, die eine körperliche Einschränkung angegeben haben, haben Probleme mit der täglichen Nutzung ihrer Wohnung. 70% aller Wohnungen wurden als schwer zugänglich für Menschen mit Behinderungen angegeben.

Sicherheit in der Wohnumgebung

Mehr als 20% aller Haushalte gaben an, sich in ihrer Wohnumgebung im Dunkeln nicht sicher zu fühlen. Angst vor Kriminalität ist dabei mit mentaler Gesundheit und der körperlichen Bewegung ausserhalb der Wohnung assoziiert.

Wohnumfeldqualität

Nachbarschaftseinrichtungen wie Spielplätze, Parks oder offene Flächen haben einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Wohnzufriedenheit. Zusätzlich konnte nachgewiesen werden, dass Bewohner in Wohngebieten mit viel Grünflächen die geringste Prävalenz für Fettleibigkeit hatten.

Schimmel

Das Vorkommen von Schimmel und Feuchte in der Wohnung war deutlich mit Asthma, Bronchitis, Halserkrankungen und Depression assoziiert. Diese Effekte bestanden unabhängig vom Rauchverhalten, und von Alter, Geschlecht und sozio-ökonomischem Status.

Heimunfälle

Schlechte Beleuchtung, zu wenig Platz und Lärmexposition in der Nacht sind Ursachen für Unfälle. Die Ergebnisse zeigen, dass es in jeder Wohnung eine Vielzahl an unsicheren Stellen gibt, wie z.B. lose Teppiche, Schwellen, Treppen ohne Geländer, oder gefährliche elektrische Installationen. Die Zahl der Risikostellen zeigte eine positive Korrelation mit der Anzahl der Unfälle, die von den Bewohnern angegeben wurden, und verdeutlicht den Einfluss von Wohnbedingungen auf Sicherheit und Unfälle.

Lärmexposition

Lärmstörungen verstärken die Wahrscheinlichkeit für Schlafstörungen um 50%. Andere Effekte waren Herzkreislauferkrankungen und stressbezogene Symptome. Die Lärmexposition ist deutlich erhöht bei Anwohnern von starkbefahrenen Strassen; insgesamt gaben 38.9% aller Haushalte eine Belastung durch Strassenverkehrslärm und 36.8% durch Nachbarschaftslärm an.

Thermischer Komfort / Energieverbrauch

Bewohner mit einem geringeren sozio-ökonomischen Status verfügen über schlechtere Heizungen und berichten häufiger über Probleme mit den Innenraumtemperaturen, dies vor allem im Winter. Die Hauptprobleme sind die Wärmedämmung von Wohnung und Fenstern, sowie die Effizienz der Heizung. 37.2% aller Haushalte geben mehr als 10% ihres Einkommens für Energieträger aus, die deutlich höchsten Ausgaben erfolgen in den osteuropäischen Städten.

Mentale Gesundheit

Die erfassten Wohnbedingungen zeigen eine Vielzahl an Assoziationen mit mentalen Gesundheitseffekten und Depression. Beispiele für eine solche Assoziation mit mentalen Effekten sind Lärm, Schimmel, Gebäudetyp, genereller Wohnungsstandard, und die Qualität und Sauberkeit der Wohnumgebung.

Basierend auf den generellen Ergebnissen der Studie sollten Richtlinien für gesundes Bauen und Wohnen vor allem folgende Bereiche verbessern:

- Thermischer Komfort und Energieversorgung,
- Schlafqualität im Bezug auf Lärmexposition,
- Verwaehrte Wohn- und Nachbarschaftsbedingungen und mentale Gesundheit,
- Problem adäquater Wohnversorgung für Senioren und Personen mit körperlichen Einschränkungen,
- Wohnsicherheit und Heimunfälle,
- Innenraumluftqualität und -komfort,
- Qualität der Wohnumgebung und Wohnzufriedenheit.

Kontakt über:

*Xavier Bonnefoy, Regionalberater
Lärm, Wohnen und Gesundheit
WHO Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit
Görresstrasse 15
53113 Bonn
Tel 0228-2094-415
Fax 0228-2094-201
Email: xbo@ecehbonn.euro.who.int*

www.euro.who.int/housing

Annex 3: Text der Eröffnungsrede von Dr. Müller, LAUG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte mich zunächst einmal dafür bedanken, dass uns –der Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (kurz LAUG) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden- hier die Gelegenheit gegeben wird, mit dem Bonner Büro der Weltgesundheitsorganisation- Europa und vielen weiteren Expertinnen und Experten das Projekt und das Thema „Housing and Health“ zu diskutieren.

Meine Damen und Herren,

„Housing and Health“ ist auch ein bedeutendes Thema des Umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, denn mehr als 80% des Tages hält sich der Mensch in Innenräumen auf.

Wir kennen eine Reihe von Noxen. Und unser Ziel ist es, die Bevölkerung hiervor zu schützen.

Ich denke da an die vielfältigen -vorsorgebetonten- Bemühungen unserer Arbeitsgruppe direkt oder indirekt dazu beizutragen, durch die überregionale Abstimmung von Vorgehensweisen und Standards, z.B. in Bezug zur Innenraumluft (Stichwort Rauchen), z.B. in Bezug auf die gesundheitliche Bewertung von Bauprodukten, z.B. in Bezug zur Lärmbelastung oder zur Belastung mit elektromagnetischen Feldern, den Aufenthalt insbesondere von Kindern und Jugendlichen in Innenräumen gesundheitsverträglich zu gestalten.

Im zweiten Teil des Symposiums werden wir u.a. mit den vorgestellten Projekten der Länder sehen, dass viele weitere, darüber hinausgehende Anknüpfungspunkte zum Thema „Housing and Health“ bestehen.

Meine Damen und Herren

Die potentiellen Gefahren für die Gesundheit in der häuslichen Umgebung werden geprägt durch eine Vielzahl von Faktoren. Viele dieser Faktoren sind uns (noch) nicht bekannt. Manche bekannte Faktoren wiederum sind vielleicht von ungeordneter Bedeutung. Andere bekannte Faktoren werden vielleicht fälschlich als noch unbedeutend angesehen.

Das heutige Symposium soll auch dazu beitragen, hierüber ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln und gegebenenfalls Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit im Sinne der Gesundheitsvorsorge aufzeigen.

Denn: Letztlich ist eine integrative, interdisziplinäre Betrachtungs- und Herangehensweise erforderlich, die die Bereiche Gesundheit, Umwelt, Bau- und Siedlungswesen und Verbraucherschutz – einbezieht, um nachhaltige Lösungen für den Erhalt und die Förderung

der Gesundheit im Lebensumfeld zu erreichen. Es ist somit eine Allianz der Expertinnen und Experten nötig, eine Kooperation in der Sache und im Ziel.

Ich freue mich auch über die mit diesem Symposium zum Ausdruck kommende weitere, enge Zusammenarbeit der LAUG mit der WHO- Europa.

Ich bin sicher, das Symposium wird uns weitere Impulse für unsere tägliche Arbeit geben und lade Sie zu einer angeregten Diskussion ein.

Vielen Dank.

Annex 4: Text der Eröffnungsrede von Dr. Schmidt, BMGS

Eröffnungsrede durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung,
MinDir Dr. Schmidt,
anlässlich des Symposiums „Housing and Health: Von der Evidenz zur Anwendung“
abgehalten im Bonn-Büro des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit
Weltgesundheitsorganisation -WHO-, Regionalbüro für Europa
am 17. und 18. Januar 2005

Sehr geehrter Herr Bonnefoy,
verehrte Kolleginnen und Kollegen aus den Ministerien des Bundes und der Länder und aus
den Kommunen.

Es ist mir eine besondere Freude, Sie heute im Namen des Bundesgesundheitsministeriums
willkommen zu heißen und Sie im Bonner Büro des Europäischen Zentrums für Umwelt und
Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation -WHO- begrüßen zu dürfen, um das
Symposium „Housing and Health“ - also „Wohnumfeld und Gesundheit - : Von der Evidenz
zur Anwendung“ zu eröffnen.

Ich bin der Überzeugung, dass die Wahl Bonns als Ort dieses Treffens nicht nur deshalb so
gut ist, weil diese hier ihren Sitz hat. Es ist auch ein weiterer Mosaikstein der bisher
beispielhaften Zusammenarbeit zwischen Deutschland und der WHO. Es unterstreicht die
Hochschätzung, die wir gegenüber der WHO und ihrer ausgezeichneten Arbeit hier in
Deutschland haben.

Das Treffen ist darüber hinaus ein hervorragendes Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen
den Bereichen Gesundheit und Umwelt – eine Zusammenarbeit, die sich hoffentlich
erfolgreich in die Zukunft erstrecken wird.

Die WHO hat in der Vergangenheit wichtige Arbeit geleistet: nicht nur in dem Bereich
Öffentliche Gesundheit, sondern sie hat darüber hinaus vor allem die Kooperation von zwei
Politikbereichen vorangetrieben: nämlich Gesundheit und Umwelt, und das
Bundesgesundheitsministerium schätzt und unterstützt deshalb diese Arbeit sehr.

Seit der ersten europäischen WHO Konferenz „Umwelt und Gesundheit“, die 1989 in
Frankfurt abgehalten wurde, hat sich die Welt sicherlich gewandelt; dies betrifft ganz Europa
aber auch speziell Deutschland. Die deutsche Wiedervereinigung zusammen mit den
Änderungen, die in Osteuropa stattgefunden haben und immer noch stattfinden, stellt nicht
nur eine bedeutende politische Änderung dar. Diese Vorgänge haben auch einen deutlichen
Wiederhall in der Umweltpolitik hervorgerufen, indem die Ziele mehr auf die Bedürfnisse
und Sorgen der neuen Partner abgestimmt wurden wie z.B. bei der Entsorgung sogenannter
Altlasten im zivilen und militärischen Bereich.

Dies hat zur Folge, dass sich die Herausforderungen im Umwelt- und Gesundheitsschutz in
einigen Fällen geändert haben. Auch politische Prioritäten haben sich geändert, indem dem

Vorsorgegedanken mehr Bedeutung beigemessen wird und sie bringen die osteuropäischen Staaten verstärkt in unser Blickfeld, denn diese sollten möglichst bei uns gemachte Fehler nicht wiederholen.

Trotzdem bleiben die grundsätzlichen Ideen, wie sie 1989 in der Europäischen Charta für Umwelt und Gesundheit niedergeschrieben wurden, unverändert. Auch heute noch sind die Hauptpunkte folgende:

- Vorsorge, sodass Probleme erst gar nicht entstehen,
- Frühe Entdeckung neuer und negativer Entwicklungen, um ihnen rechtzeitig entgegen wirken zu können,
- Schnelle und angemessene Reaktion auf entstandene Probleme um dessen schädliche Auswirkungen soweit wie möglich zu vermeiden,
- Intersektorale und grenzüberschreitende Zusammenarbeit um die Identifizierung und Lösung von Problemen gemeinsam angehen zu können.

In dem Umweltgesundheitsplan für Europa, der 1994 in Helsinki beschlossen wurde, legte man vor allem Wert auf die Entwicklung angemessener Managementinstrumente. Diese beinhalteten unter anderem Gesundheits- und Umweltinformationssysteme ebenso wie Risikoabschätzung und Risikoverminderungsprozesse.

Dies bedeutet aber auch, dass Maßnahmen zur Verbesserung des öffentlichen Zugangs zu Informationen ergriffen werden müssen. Mit unserem „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit -APUG-“ haben wir in Deutschland diesem Aspekt Rechnung getragen. Das Bundesgesundheits- und das Bundesumweltministerium konnten so auf dieser Basis vor nunmehr fünf Jahren eine Reihe von Projekten initiieren.

Eines der vielen erwähnenswerten Beispiele dafür stellt das „Kinder- und Jugendprogramm“ dar, durch das zusätzlich zu den normalen Gesundheitsmonitoringprogrammen Umweltinformationen gesammelt werden, mit deren Auswertung bereits begonnen wurde und deren Ergebnis im Laufe des Jahres vorliegen sollen. Dies wird uns letztendlich in die Lage versetzen, repräsentative Schlüsse zu ziehen über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Umwelt und deren Wirkung auf Kinder und Jugendliche.

Eines der Hauptgebiete, auf das sich die Arbeit des Bonner WHO-Büros konzentriert hat, ist die Entwicklung von Indikatoren, also eines Sammel- und Standardisierungssystems für Daten aus der unmittelbaren Umgebung der Menschen. Solch ein System hat zweifellos das Potenzial, deren Gesundheit und Wohlbefinden zu beeinflussen, wenn es geeignet ist als Basis für politische Entscheidungen zu dienen. Genau dieses Kriterium muss erfüllt werden. Und nur wenn solch ein System seinen Wert als praktisches Instrument für Entscheidungsträger beweisen kann, hat es Chancen, in einem möglichen zweiten, zukünftigen Schritt ausgeweitet und vertieft zu werden. Aus diesem Grund müssen wir uns auch bei der unmittelbar anstehenden Diskussion zur Umsetzung auf EU-Ebene auf wenige, aussagefähige Indikatoren und dazu als Basis auf bereits heute zu sammelnde Daten beschränken.

Der zweite Schwerpunkt der Arbeit der Bonner WHO-Büros, auf den ich aufmerksam mache und der ebenfalls zum Gelingen der 4. Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Sommer letzten Jahres in Budapest erheblich beigetragen hat, ist der Themenbereich Wohnumfeld und Gesundheit, dem ja dieses Symposium gewidmet ist und der eine Vielzahl an umweltmedizinischen Aspekten und Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit umfasst. Grundlage hierfür ist eine vom Bundesgesundheitsministerium finanzierte WHO-Studie, die in den Jahren 2002 und 2003 von acht europäischen Städten (u.a. von der Stadt Bonn) durchgeführt wurde. Hierbei wurden in 3373 Wohnungen 8519 Individuen befragt und als Ergebnis auch neue politische Handlungsoptionen identifiziert. So ist z.B. der Einfluss der Energiepreise auf die Mortalität der Menschen in Deutschland nicht von entscheidender Wichtigkeit, hingegen sollten wohl Experten aus den Gesundheitsbehörden auch in Deutschland in die Bauleitplanungen aktiv mit einbezogen werden. Dabei ist die im deutschen Grundgesetz festgelegte föderale Struktur insofern von besonderer Bedeutung als der Vollzug der rechtlichen Regelungen im Bereich der Gesundheit und der Umwelt grundsätzlich in die Zuständigkeit der Länder und der Kommunen fällt. Die meisten Staaten von WHO-Europa sind zentralistisch organisiert und dieses WHO-Europa ist ja nicht identisch mit der EU, indem es z.B. auch die aus der ehemaligen Sowjetunion entstandenen Staaten sowie die Schweiz und Norwegen umfasst. In Deutschland ist es also besonders relevant, einen Diskussionsprozess auch zwischen der WHO und den Ländern und Kommunen direkt zu initiieren.

In den anstehenden zwei Tagen werden deshalb auch Sie mit der WHO über die Chancen zur praktischen Umsetzung der Studienergebnisse diskutieren, um die Gesundheit der Menschen durch geeignete Maßnahmen im Wohnumfeld verbessern zu können. Und diese Umsetzung wird Bestandteil der auf der Budapester Ministerkonferenz beschlossenen Maßnahmen sein und damit gleichzeitig den zukünftigen internationalen Dialog auch auf WHO-Ebene weiter vorantreiben. Konkret denke ich hier an die Beantwortung folgender Fragen:

- Welche der in der internationalen Studie angesprochenen Fragen sind für uns national besonders wichtig und welche vielleicht weniger?
- Welche (auch ggf. neuen) Felder sind zukünftig von Gesundheitsbehörden zu übernehmen?
- Wo spielt der Vorsorgegedanke eine besondere Rolle?
- Besteht noch Forschungsbedarf und in welchem Rahmen?
- Sollte der fachübergreifende Dialog in Zukunft fortgesetzt werden? (ich denke hier sowohl an die verschiedenen Fachrichtungen wie z.B. Wohnen, Bauen, Planung, Umwelt und Gesundheit wie auch an die verschiedenen Ebenen der Zuständigkeit und Betroffenheit wie z.B. Bund-, Länder-, Kommunalbehörden und Nicht-Regierungsorganisationen)

Ich wünsche der Veranstaltung auch zur Beantwortung dieser Fragen viel Erfolg. Die Tatsache, dass Sie so zahlreich erschienen sind, werte ich als wichtigen Schritt auf dem Weg zum Erfolg, damit die Menschen der Region künftig in einem besseren Wohnumfeld und damit auch in besserer Luft gesünder leben werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Annex 5: Ankündigungsschreiben für das Symposium (englisch)

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

**Symposium “Housing and Health”:
From evidence to implementation**

November 29th, 2004

Bonn, Germany, January 17-18, 2005

Scope and Purpose

Scope and purpose of the German symposium will be the discussion and dissemination of the results of the WHO LARES (Large Analysis and Review of European housing and health Status) study on housing and health in eight European cities. As the project was partially funded by the German Ministry of Health and Social Security (BMGS), this symposium will focus on the scientific and policy-related application of the findings in a German context.

The symposium will follow up on the 2nd WHO International Housing and Health symposium (Vilnius, Lithuania, September 29 –October 1, 2004), where the LARES results were presented to the international scientific community and policy-makers in the field of housing and health. It will make the methodology and the findings of the LARES available for the German Bundesländer and identify the potential ways forward for cooperation with German authorities and research partners.

The meeting is therefore split into two components, the first being result-focused and the second being policy-oriented:

Result section

Looking at the results of the analysis work with the LARES database, German research teams and contributors to the LARES project will– based on their work with specific topics – present and comment on the major results of the analysis process and their implications for housing and health in a German perspective.

The results and suggested implications will be discussed among the German participants representing the environmental health authorities of the German Bundesländer, and selected housing and health experts of various backgrounds.

Policy section

In the second part, the German participants will discuss the relevance of the WHO housing and health program for their own urban planning and housing policies. Based on contributions from German participants on the housing and health work currently being done in the various Bundesländer in Germany, the policy section should identify those areas in which selected elements of the WHO program could be beneficial or instrumental for German health, housing or environment authorities.

The recommendation on potential areas of common interest will then be used for defining work areas for housing and health collaboration with German counterparts.

Annex 6: Teilnehmerliste

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

**Symposium "Wohnen und Gesundheit":
Von der Evidenz zur Anwendung**

17. Januar 2004

Bonn, Deutschland, 17.-18. Januar 2005

TEILNEHMERLISTE

LAUG-Teilnehmer

Herr Dr. Frank Benkwitz
Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Telefon: 0391 / 567-6912
Fax: 0391 / 567-6962
Email: Benkwitz@ms.lsa-net.de

Dr. M. J. Csicsaky, MR
Nds. Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit
Postfach 141
30001 Hannover

Telefon: 0511 / 120-3047
Fax: 0511 / 120-3098
Email: michael.csicsaky@ms.niedersachsen.de

Frau Daniela Hummeltenberg
Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Albertstraße 10
01097 Dresden

Telefon: 0351 / 564 5672
Fax: 0351 / 564-5770
Email: Daniela.Hummeltenberg
@sms.sachsen.de

Herr Dr. Dr. Ansgar Knobling
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz
Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Telefon: 0431 / 988-5473
Fax: 0431 / 988-5416
Email: Ansgar.Knobling@SozMi.landsh.de

Herr Prof. Bijan Kouros
Sozialministerium Baden-Württemberg
Postfach 10 34 43
70029 Stuttgart

Telefon: 0711 / 123-3837
Fax: 0711 / 123-3997
Email: Bijan.Kouros@sm.bwl.de

Dr. Martin Kraft
Ministerium für Umwelt und Naturschutz,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz NRW
Schwannstrasse 3
40476 Düsseldorf

Telefon: 0211 4566 234
Fax: 0 211 4566-942
Email: martin.kraft@munlv.nrw.de

Herr Priv.-Doz. Dr.med. Bernhard Liebl
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt
Gesundheit und Verbraucherschutz
Rosenkavalierplatz 2
81901 München

Telefon: 089 / 9214-2351
Fax: 089 / 9214-2384
Email: bernhard.liebl@stmugv.bayern.de

Frau Dr. Gudrun Luck-Bertschat
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Soziales und Verbraucherschutz
Abt. II
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Telefon: 030 / 9028-1785
Fax: 030 / 9028-2175
Email: Gudrun.Luck-Bertschat@
sengsv.verwalt-berlin.de

Herr PD Dr. Ludwig Müller
Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Tivoli-Hochhaus / Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen

Telefon: 0421 / 361-9329
Fax: 0421 / 496-9329
Email:
Ludwig.Mueller@gesundheit.bremen.de

Herr Dr. Ralf Nehring
Ministerium für Umwelt und Forsten des Landes Rheinland-Pfalz
Postfach 3160
55021 Mainz

Telefon: 06131 / 16-4446
Fax: 06131 / 16-174 446 oder 16 - 4608
Email: Ralf.Nehring@muf.rlp.de

Herr Dr. Helmut Sagunski
Behörde für Wissenschaft und Gesundheit (G 25)
Adolph-Schönfelder-Str.5
22083 Hamburg

Email: helmut.sagunski@bwg.hamburg.de

Herr Hans-Joachim Waszkiewicz
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Werner-Seelenbinder-Str. 6
99096 Erfurt

Telefon: 0361 / 3798-642
Fax: 0361 / 3798-860
Email: WaszkiewiczH@tmsfg.thueringen.de

Dr. Jutta Witten
Hessisches Sozialministerium
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

Telefon: 0611 / 817-3377
Fax: 0611 / 817-3651
Email: j.witten@hsm.hessen.de

Frau Dr. Ute Wolf
Robert-Koch-Institut
Postfach 65 02 61
13302 Berlin

Telefon: 01888-754-3189
Fax: 01888/754-3211-3190
Email: U.Wolf@rki.de

Teilnehmer

Herr Andreas Blum
Leibniz-Institut für ökologische Raumentwicklung e.V.
Weberplatz 1
1217 Dresden

Telefon: 0351 4679-245
Fax: 0351 4679-212
Email: A.Blum@ioer.de

Dr. Gabriele Bolte, MPH
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
GE 5 Umweltmedizin
Veterinärstr. 2
85764 Oberschleißheim

Tel. 089/31560-159
Fax 089/31560-458
Email gabriele.bolte@lgl.bayern.de

Frau Nicole Dommaschk
Deutsches Institut für Bautechnik
Kolonnentrasse 30
10829 Berlin

Tel: 030/ 7873011404
Fax: 030 / 787 30415
Email: ndo@dibt.de

Prof. Dr. med. Klaus Fiedler
GHU, Ausschuss für Wohnmedizin und Bauhygiene
Am Treptower Park 21
12435 Berlin

Telefon: 030 53 00 76 97
Fax: 030 5300 7698
Email: prof.k.fiedler@t-online.de

Dr. Bernhard Fischer
Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung
Referat II 2 "Grundsatz Bauwesen, baulicher Umweltschutz"
Deichmanns Aue 31 - 37
53179 Bonn

Telefon: 01888-401/1522
Fax: 01888-401/1529
Email: bernhard.fischer@bbr.bund.de

Priv.-Doz. Dr. H. Fromme
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Sachgebiet Umweltmedizin
Veterinärstr. 2;
D-85764 Oberschleißheim

Telefon: 089/31560-231
Fax: 089/31560-458
E-Mail: hermann.fromme@lgl.bayern.de

Dipl.-Stat. Annelie Henter
Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V.
Dorfstr. 12
58239 Schwerte

Telefon: 02304 990501
Fax: 02304 990504
Email: stat-ag.henter@t-online.de

Dr. Ralf Karhausen-Beermann
Referat für Gesundheit und Umwelt
Stabsstelle K
Bayerstraße 28 a
80335 München

Telefon: 089 233 47553
Fax: 089 233 39 664
Email: ralf-rainer.karhausen-beermann@muenchen.de

Dr. Christa Kliemke
Institut für Gesundheitswissenschaften
Sekretariat A 42
Strasse des 17. Juni 150
D-10623 Berlin

Telefon: 030 31 42 50 13
Fax: 030 31 42 1112
Email:
bautendesgesundheitswesens@tu-berlin.de

Dr. Jörg Lebsanft
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz & Reaktorsicherheit
Referat IG II 2
Postfach 12 06 29
53048 Bonn

Telefon: 01888-305-2720
Fax: 01888-305-3974
Email : joerg.lebsanft@bmu.bund.de

Dr. Bernhard Link
Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt
Baden Württemberg
Wiederholdstrasse 15
Stuttgart

Telefon: 0722/1849 309
Fax: 0711/ 1849 242
Email: bernhard.link@rps.bwl.de

Dr. Rolf-Peter Löhr
Deutsches Institut für Urbanistik
Ernst-Reuter-Haus
Strasse des 17. Juni 112
10623 Berlin

Telefon: 030 39001 -220
Fax: 030 39001 -100
Email: loehr@difu.de

Dr. Christian Maschke
Forschungs- und Beratungsbüro Maschke
Pücklerstr. 30
10997 Berlin

Telefon: 030 695 34 253
Fax: 030 695 34 291
Email : post@fbb-maschke.de

H. Ulli Meisel
Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung
und Bauwesen NRW
Theaterplatz 14
52062 Aachen

Telefon: 0241455 428
Fax: 0241 55 221
Email: ulli.meisel@lb.nrw.de

Dr. Hans-Guido Mücke
WHO Collaborating Centre for Air Quality Management
and Air Pollution Control
Corrensplatz 1
14195 Berlin

Telefon: 030-8903 1281
Fax: +030-8903 1283
Email: hans-guido.muecke@uba.de

Dr. Hildegard Niemann
Berliner Zentrum Public Health
Ernst-Reuter-Platz 7
D-10587 Berlin

Telefon: 030 314 28 995
Fax: 030 314 29269
Email :
hildegard.niemann@tu-berlin.de

Dr. Erhard Schmidt
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat 122 (RefL)
Am Propsthof 78a
D-53121 Bonn

Dr. Manfred H.J. Schmitz
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat 122 (RefL)
Am Propsthof 78a
D-53121 Bonn

Telefon: 01888 441 3280
Fax: 01888 4414888
Email :
manfred.schmitz@bmgs.bund.de

Frau Simone Strecker
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat 122
Am Propsthof 78a
D-53121 Bonn

Telefon: 01888 441 3281
Fax: 01888 4414888
Email :
simone.strecker@bmgs.bund.de

Dr. Jürgen Wuthe
Präsident
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
Wiederholdstr.15
70174 Stuttgart

Telefon: 0711 1849-247
Fax: 0711 1849-242
Email: poststelle@lga.bwl.de

**World Health Organization
Regional Office for Europe**

Dr. Günter Klein
Direktor
Görresstr. 15
D-53113 Bonn

Telefon: 0228 2094 101
Fax: 0228 2094 201
Email: gkl@ecehbonn.euro.who.int

Herr Xavier Bonnefoy
Regional Adviser
Görresstr. 15
D-53113 Bonn

Telefon: 0228 2094 415
Fax: 0228 2094 201
Email: xbo@ecehbonn.euro.who.int

Herr Matthias Braubach
Technical Officer
Görresstr. 15
D-53113 Bonn

Telefon: 0228 2094 410
Fax: 0228 2094 201
Email: mbr@ecehbonn.euro.who.int

Dr. Nathalie Röbbel
Technical Officer
Görresstr. 15
D-53113 Bonn

Telefon: 0228 2094 414
Fax: 0228 2094 201
Email: nat@ecehbonn.euro.who.int

Hélène Ducaté
Intern
Görresstr. 15
D-53113 Bonn

Telefon: 0228 2094 414
Fax: 0228 2094 201
Email: hdu@ecehbonn.euro.who.int