



GESUNDHEITSFÖRDERLICHE STADTENTWICKLUNG

Zwischen Renaissance und Neuerfindung



Städte standen schon immer im Spannungsfeld zwischen gesundheitsbelastenden und gesundheitsförderlichen sowie sinnstiftenden Faktoren. Angesichts der ungebrochenen Attraktivität von Städten müssen wir uns damit auseinandersetzen, wie wir unsere Städte nachhaltiger und gesundheitsförderlicher entwickeln können. Die aktuelle Corona-Pandemie zeigt dies noch einmal ganz deutlich. Eine praxisorientierte geografische Gesundheitsforschung vermag hier aus einer Urban-Health-Perspektive einen wichtigen Beitrag zu leisten.

Foto: Thomas Claßen

Dr. rer. nat. Thomas Claßen

ist seit 2015 am Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) als Referent für Gesundheit & Planung mit besonderem Fokus auf eine gesundheitsförderliche kommunale Gesamtplanung tätig. Zuvor arbeitete er an den Universitäten Bonn (1997–2006) und Bielefeld (2007–2015) mit dem Schwerpunkt geografische Gesundheitsforschung und leitete von 2011 bis 2015 die Junior-Forschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“. Von 1993 bis 2000 studierte er Geografie und Chemie an der Universität Bonn.
thomas.classen@lzg.nrw.de

Gesundheitsdeterminanten im urbanen Raum

Es ist unbestritten, dass zahlreiche Faktoren Gesundheit und Wohlbefinden und damit unsere gesundheitliche Lebensqualität individuell wie auch im Hinblick auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen und ganze Gesellschaften beeinflussen. Zahlreiche Faktoren wirken von außen, das heißt über die Lebensumwelt, auf uns ein. Hierbei wird aus ganzheitlich humanökologischer und gesundheitswissenschaftlicher Sicht Umwelt weitreichend interpretiert als Wechselbeziehung verschiedener Lebensumwelten des Menschen, wobei gemeinhin die soziale, die kulturelle, die baulich-technisch gestaltete und die natürliche Umwelt unterschieden werden (Graumann/Kruse 2003; Hornberg/Bunge/Pauli 2011).

Insbesondere der städtische (urbane) Raum wird oft mit belastenden und gesundheitsschädigenden Einwirkungen über Boden, Wasser, Luft und aus der baulich-technischen und der sozialen Umwelt assoziiert. Hierzu gehören zum Beispiel Lärm, Luft- und Bauschadstoffe, Altlasten, stadtklimatische Belastungen wie Hitzeinseln, aber auch Unfälle, soziale Disruption und Einsamkeit oder Gewalterfahrungen. Soziale Ungleichheit und verminderte gesundheitliche Chancengerechtigkeit verstärken die genannten Faktoren und sind gravierende Herausforderungen heutiger Stadtgesellschaften. Hier setzt das Konzept der Umweltgerechtigkeit an. (vgl. Bolte et al. 2012).

In den Medien ebenso wie in der Politik wird immer wieder kontrovers diskutiert, welche Maßnahmen die Last aller beschriebenen gesundheitsabträglichen Faktoren in der Stadt mildern können (s.u.).

Allerdings greift diese einseitige Betrachtung zu kurz, denn den Belastungen stehen gesundheitsförderliche, sogenannte salutogene Ressourcen aus der Umwelt gegenüber (vgl. Barton/Grant 2006). Diese können gesundheitliche Belastungen mildern, das allgemeine Wohlbefinden und die Gesundheit der Bevölkerung erhalten oder steigern (Hornberg/Bunge/Pauli 2011). Zu den gesundheitsförderlichen Ressourcen zählen unter anderem (vgl. Claßen et al. 2014):

- soziale Unterstützung durch Familie und Nachbarschaft – wie sie bisweilen typisch ist für dörfliche Strukturen
- Natur- und Landschaftselemente, Grünräume, Gewässer, freie Landschaft
- Quartiersidentität, das heißt ein Zugehörigkeits- und Verbundenheitsgefühl mit dem Stadtviertel
- architektonisch und baukulturell ansprechende Gebäudestrukturen
- gesundheitsrelevante Einrichtungen, etwa Sport- und Fitnessanlagen, Facharztpraxen und Kliniken
- Bewegungsfreundliche Räume (ohne ein Kfz nutzen zu müssen, international auch als Walkability oder Mobility bezeichnet)

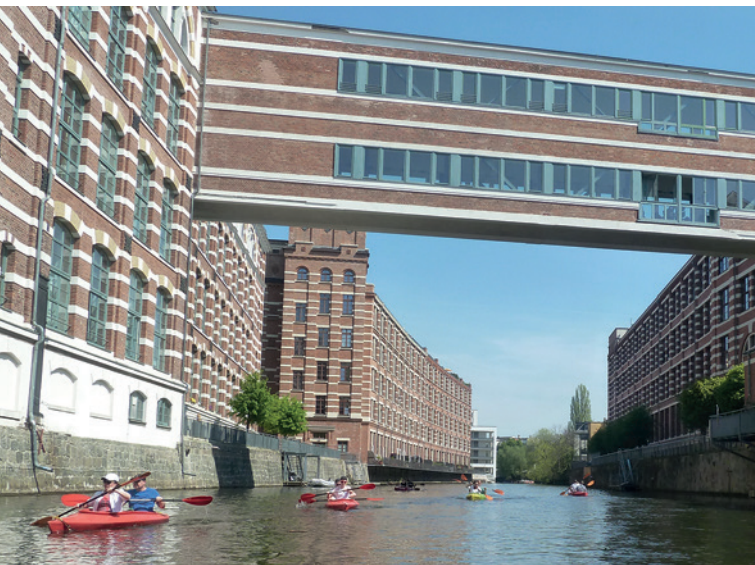


Foto: Friederike Vogel

Innerstädtische Gewässer wie hier in Leipzig kühlen die Umgebung und bieten Bewegungsmöglichkeit



Foto: Thomas Claßen

Baukultur und Stadtidentität tragen zur psychosozialen Gesundheit bei

Städtische Räume, in denen in Deutschland etwa drei Viertel der Bevölkerung leben, sind insbesondere bei den vier letztgenannten Ressourcen stark aufgestellt. Urbane Landschaften haben aufgrund ihrer Kulturgeschichte zahlreiche identitätsstiftende Kristallisationspunkte (zum Beispiel historische Kirchen und Repräsentativbauten, urbane, infrastrukturelle und industrielle Silhouetten, Viertelsstrukturen, Parks, vgl. Claßen/Kistemann 2010). Gerade in Zeiten starker Einschränkungen wie zum Beispiel während der Corona-Pandemie können diese in erheblichem Maße zur psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung beitragen (Schneidewind et al. 2020).

Die Health Map – ein Erklärungsmodell

Wie komplex die Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und städtischer Lebensumwelt sind, zeigt das „humanökologische Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum“ (im Original Determinants of Health and Well-Being in our Neighbourhood, kurz als Health Map bezeichnet, vgl. Abb. 1) von Barton und Grant (2006). Hier werden die komplexen Beziehungen zwischen den individuellen und sozialen Gesundheitsfaktoren sowie den gesundheitsrelevanten Schlüsselfaktoren von Siedlungsgebieten inklusive ihrer natürlichen und bebauten Umgebung dargestellt.

Im Zentrum des Modells befindet sich der Mensch mit seinen individuellen gesundheitsbestimmenden Faktoren wie Alter, Vererbung und Lebensstil. In den Sphären, die das Zentrum umgeben, repräsentieren einzelne Ebenen die unterschiedlichen sozialen, ökologischen, ökonomischen und gesellschaftspolitisch wirksamen Systeme, die die Menschen im Siedlungsraum beeinflussen. Das humanökologische Modell führt beispielhaft vielseitige Faktoren auf, die sich zunächst wechselseitig beeinflussen und auf den Menschen und seine Gesundheit gesundheitsförderlich, aber auch gesundheitsabträglich, wirken können. Zudem werden Menschen als Bestandteil des globalen Ökosystems verortet, welches direkt und indirekt auf die Gesundheit einwirkt und umgekehrt (Barton/Grant 2006). Das gesamte Modell zeigt zugleich, dass zahlreiche Verbindungen zwischen Healthy Communities bzw. Nachbarschaften/Kommunen und einer nachhaltigen Entwicklung bestehen. Denn all diese Faktoren sind, dem Ansatz der Nachhaltigkeit folgend („global denken, lokal handeln“), in den globalen Kontext eingebettet (vgl. Barton/Grant 2006).

Planbarkeit von Lebensbedingungen

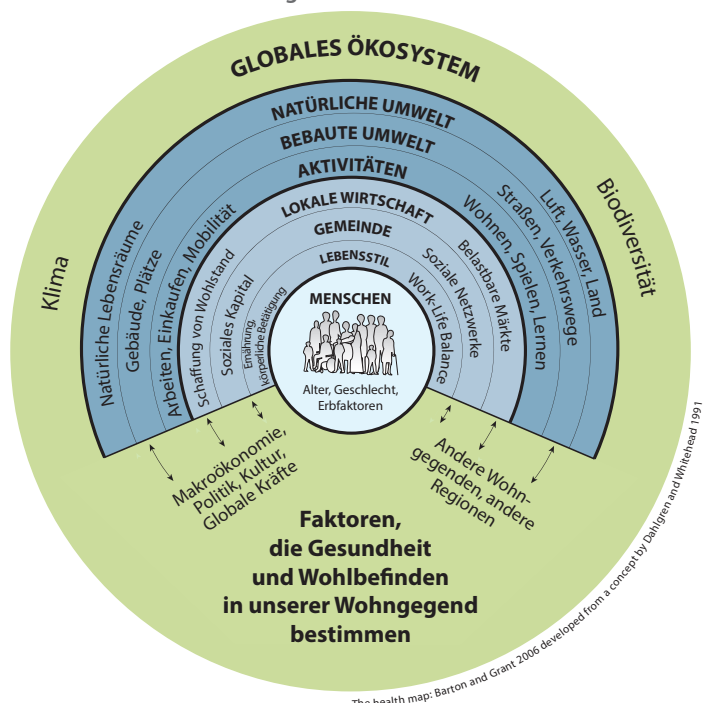
Bezeichnend und vielfach im Rahmen von human- und sozialökologischen Ansätzen beschrieben ist, dass der Grad der wahrgenommenen persönlichen, verhaltensbezogenen

Möglichkeiten, die Determinanten zu beeinflussen, begrenzt ist - im Gegensatz zu gesellschaftlich-politischen Möglichkeiten. Vornehmlich können wir individuell auf die verhaltensorientierten Sphären des Lebensstils und der sozialen Netzwerke einwirken. Vielmehr können die Verhältnisse, in denen Menschen aufwachsen und leben, mittel- und langfristig das Verhalten von Individuen und Bevölkerungsgruppen beeinflussen (vgl. Bucksch et al. 2012). Verhältnispräventive Maßnahmen rücken deshalb heutzutage immer stärker in den Fokus gesundheitsorientierter Interventionen, so auch in der bebauten Umwelt.

Aus Public-Health-Sicht offenbart das Modell allerdings auch einen oft unterschätzten Umstand: die meisten der benannten Faktoren (gerade in den äußeren Sphären) sind zwar grundsätzlich planbar, allerdings befindet sich nur ein Bruchteil im Zugriff des Gesundheitssektors. Schnell wird klar, dass eine gesundheitsorientierte und erst recht gesundheitsförderliche Planung im Rahmen anderer raumbezogener Planungen (zum Beispiel Stadt-, Umwelt-, Verkehrs- oder Sozialplanung) am ehesten nachhaltig umsetzbar ist (LZG.NRW 2019). In diesem Beitrag stehen die Ansatzmöglichkeiten für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung im Fokus.

1

Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum



Quelle: autorisierte Übersetzung aus Barton/Grant 2006: 252

Gesundheit und Stadtentwicklung – (k)ein alter Hut?

Eine grundlegende Errungenschaft unserer Zivilisation besteht in der Erkenntnis, dass das Zusammenleben in sich selbst organisierenden sozialen Systemen einen erheblichen Mehrwert für jedes Individuum mit sich bringt. Hierzu gehört auch, dass die Entwicklung von Siedlungen gewissen Regeln folgt, damit das arbeitsteilige Zusammenleben in Kommunen funktioniert. In diesem Kontext kommt der Stadtplanung und Stadtentwicklung seit der Antike eine tragende Aufgabe zu (vgl. Rodenstein 2012).

Stadtentwicklung und Gesundheit hatten schon in der Antike viele Schnittmengen, so im Hinblick auf die Verminderung und Vermeidung gesundheitsabträglicher Bedingungen im Rahmen der gesundheitsschützenden und präventiven Städtehygiene (Rodenstein 2012), aber ebenso bei der Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen und Erholungsräumen sowie der Planung gesundheitsförderlicher Strukturen. Zwischenzeitlich gingen viele dieser Über-

legungen jedoch im Mittelalter verloren und wurden zum Teil erst im 19. Jahrhundert „wiederentdeckt“. Neben verkehrstechnischen und strategischen Gesichtspunkten waren es auch gesundheitsrelevante Ressourcen, die die Menschen bewegen haben, an einem bestimmten Ort zu siedeln. So bevorzugten sie Hochufer von Gewässern, den Rand von Erhebungen oder Hochebenen. Hier hatten die Menschen Zugang zu Frischwasser und eine gute Durchlüftung bei gleichzeitig günstigen Voraussetzungen für die Abfall- und Abwasserentsorgung (vgl. Rodenstein 2012).

Städte und Siedlungen haben heute weit mehr Funktionen als die Sicherung der existentiellen Grundbedürfnisse. Hinzu kommen im Sinne der Daseinsvorsorge die Versorgung mit Grün- und Gewässerstrukturen, die Förderung der Nahmobilität durch kurze Wege und eine bewegungsfreundliche Umgebung sowie das Image von Städten und Quartieren mit ihrem Beitrag zu städtischen Identitäten (vgl. Claßen 2014).



Foto: Thomas Claßen

Image- und identitätsstiftende historische Stadtsilhouette von Tübingen

Bis dahin war es allerdings ein langer Weg, und es bedurfte eines grundlegenden Umdenkens im Hinblick auf das Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden. Dies gilt sowohl für die geografische Gesundheitsforschung („place matters!“, vgl. Macintyre/Ellaway/Cummins. 2002), die Gesundheitswissenschaften und den Gesundheitssektor, als auch zunehmend für die Bereiche räumliche Planung und

Architektur (vgl. Gehl 2010; LZG.NRW 2019). Inzwischen thematisieren verschiedene Akteure aus der Politik sowie aus dem Planungs- und Public-Health-Bereich vermehrt die Dringlichkeit einer Ausweitung und Intensivierung der Beziehungen zwischen ihren Sektoren (s.u., vgl. Baumgart et al. 2018; LZG.NRW 2019).

Öffentliche Gesundheit und Planung im Wandel

Die kommunale Planungspraxis in Deutschland hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Zu den traditionellen Planungsinstrumenten des allgemeinen Städtebaurechts (Bauleitplanung) und den bestandsorientierten Stadterneuerungsansätzen des besonderen Städtebaurechts (Sanierung, Innenentwicklung etc.) sind auf kommunaler Ebene weitere, zumeist integrierte und integrierende Ansätze hinzugetreten. Städtebauförderungsprogramme (zum Beispiel das Programm Soziale Stadt bzw. ab 2020 Sozialer Zusammenhalt) fordern zunehmend auch die Schaffung sozial gerechter und gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen, insbesondere in Quartieren. Folglich werden Kooperationen mit anderen kommunal planenden Akteuren, wie zum Beispiel der Sozial- und Bildungsplanung, aufgebaut (Baumgart et al. 2018; Böhme/Reimann 2018).

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland hatte sich über lange Zeit selbst im Wesentlichen über die amtsärztlichen Aufgaben der Gesundheitsaufsichtsbehörden (Gesundheitsämter) definiert. Das vorrangige Ziel war, Gesundheitsrisiken zu minimieren und möglichst unbedenkliche Lebensbedingungen zu schaffen. Mit diesem Gesundheitsschutz-Selbstverständnis brachte sich der ÖGD als Akteur auch in Vorhaben der Stadt- und Raumplanung ein (vgl. LIGA 2011; Rodenstein 2012). In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich dieses einseitige Bild des Public-Health-Sektors insgesamt und des ÖGD im Speziellen grundlegend gewandelt. Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis haben gezeigt, dass gesundheitliche Ressourcen der Bevölkerung stärker berücksichtigt werden müssen. Nunmehr liegt das Ziel – salutogenetisch und durch die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 motiviert – vor allem in der Schaffung, dem Erhalt und der Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen. Maßnahmen werden demnach dort ergriffen, wo Menschen leben, lernen, arbeiten, sich versorgen etc. Sie fol-

gen damit dem sogenannten Setting-Ansatz und wirken auf unterschiedlichen Ebenen (Lebenswelten): am Lernort, am Arbeitsplatz, in der Wohnung, bei Freizeitaktivitäten, aber auch und insbesondere auf der Regional-, Kommunal- und Nachbarschafts-/Quartiersebene (WHO 1986; Barton/Grant 2006). Das Selbstverständnis als Gesundheitsaufsichtsbehörde wird zunehmend ergänzt um eben diese Setting-bezogenen Ansätze der Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung (vgl. u.a. Böhme/Reimann 2018).

Bislang waren solche neuartigen Ansätze aufgrund der schwierigen Gesetzgebungskompetenzen im Gesundheitssektor weitestgehend nicht rechtsverbindlich geregelt. Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 und mit dem novellierten Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen wird der Kommune insgesamt als auch den kommunalen Quartieren als einem übergreifenden „Setting Kommune“ nunmehr besondere Aufmerksamkeit geschenkt (GKV-Spitzenverband 2018). Das ermöglicht dem ÖGD und insbesondere den kommunalen Gesundheitsämtern, das Thema Gesundheit im Sinne von Health in all Policies mit eigenen Fördermitteln im Rahmen integrierter kommunaler Entwicklungsstrategien einzubringen und als wichtiger Akteur einer raumwirksamen gesundheitsorientierten Planung wahrgenommen zu werden (vgl. Köckler 2016). Denn um Kommunen im Sinne einer gesunden Kommune weiterentwickeln zu können, ist – wie in der Stadtplanung längst bekannt – eine an die jeweilige Ausgangslage angepasste strategische Planung und Steuerung unerlässlich (Sieber 2017). Alles in allem lassen sich die aktuellen Entwicklungen auf die verkürzte Formel bringen: Die Stadtplanung nimmt eine ressourcenschonende, gesundheitssensible Stadterneuerung im Bestand in den Blick, während im Öffentlichen Gesundheitsdienst die Gesundheitsförderung im Setting Kommune den Gesundheitsschutz ergänzt. Und beides trifft sich auf der Quartiersebene.

Gesundheitsorientierte kommunale Planung – ein Blick in die Praxis in Deutschland

Vor dem Hintergrund des soziodemografischen Wandels sowie enormer ökologischer und ökonomischer Herausforderungen wird das Thema Gesundheit als kommunalpolitisches Handlungsfeld immer bedeutender. Die Kommune als gesundheitsprägende Lebenswelt und eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung aller Bevölkerungsgruppen sind zunehmend wichtige und das Image prägende Standortfaktoren in der Kommunalentwicklung (vgl. Baumgart et al. 2018). Darüber hinaus haben die Kommunen den Anspruch, Lebensphasen-orientiert sogenannte Präventionsketten von der Geburt bis zum Tode aufzubauen mit folgenden, übergreifenden Kernthemen:

- gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen
- gesundheitsförderliche Erwerbs- und Familienphase
- Erhaltung der Lebensqualität im Alter
- Förderung bürgerschaftlichen Engagements

In allen Lebensphasen gilt es, gesundheitliche Chancengleichheit für alle Bevölkerungsgruppen anzustreben und hierbei insbesondere sozial benachteiligte Gruppen in den Blick zu nehmen.

Ansatz 1: Setting Kommune

Die Ausgangslage ist in jeder Kommune anders, und die spezifischen Bedarfe unterscheiden sich in Abhängigkeit von den soziodemografischen, ökonomischen und ökologischen Rahmenbedingungen. Gerade auch innerhalb von Kommunen, das heißt auf der kleinräumigen Ebene des Stadt- und Ortsteils, gibt es teilweise große Unterschiede. Gleichzeitig sind die Kommunen entscheidende Akteure vor Ort, um die Lebensbedingungen und damit auch die Gesundheit der Bevölkerung durch Planung und Steuerung zu beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund wird seit geraumer Zeit der Begriff „Setting Kommune“ verwendet, um zu verdeutlichen, dass die Kommune ein gesellschaftspolitischer Handlungsraum ist mit dem Ziel, die Gesundheitschancen in einer Kommune nachhaltig zu verbessern (vgl. Trojan/Süß 2010; Sieber 2017). Zudem wird zunehmend auf das grundgesetzlich verbrieftete Recht aller Kommunen in Deutschland verwiesen, „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“ (Art. 28 Abs. 2, GG). Bezogen auf die Gesundheitsförderung haben die Kommunen selbst eine Schlüsselfunktion. Demnach ist es „grundsätzlich Aufgabe der Kommunen, einen gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozess anzustoßen, zu koordinieren und zu leiten. In diesen sind immer auch andere verantwortliche Akteure einzubinden“ (GKV-Spitzenverband 2018: 31).

Ansatz 2: Stadtplanungsinstrumente

Die Stadtplanung kann verschiedene Schnittstellen zur gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung nutzen, einerseits über grundlegende Konzepte und andererseits auf Basis von Rechtsgrundlagen des allgemeinen und des besonderen Städtebaurechts. So wird beispielsweise die Schaffung oder Wiederherstellung gesunder Wohn- und Arbeitsbedingungen gleich mehrfach im Baugesetzbuch (BauGB) thematisiert. Aus Sicht der räumlichen Planung kann sich ein gesundheitsförderliches Setting Kommune mit den Gebieten verknüpfen lassen, auf die sich identifizierte Handlungsbedarfe oder Planungerfordernisse fokussieren.

Dies können zum einen definierte Teilräume in der Stadt sein (zum Beispiel Stadtteile, Quartiere), für die örtliche Satzungen beschlossen werden, zum Beispiel ein Bebauungsplan. Hier bietet der planerische Entscheidungsprozess zahlreiche Möglichkeiten zur Einbringung gesundheitlicher Belange durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, aber ebenso durch die Bevölkerung im Rahmen der Öffentlichkeitsbeteiligung als einer Stufe der Partizipation (vgl. LZG. NRW 2019).

Zum anderen können dies städtische Teilräume sein, die nach strategischen Gesichtspunkten zu Gebietskulissen erklärt werden, wie bei integrierten städtischen Entwicklungskonzepten, die zum Beispiel im Zuge der Antragstellung auf Fördermittel für Städtebauförderungsmaßnahmen erstellt werden (vgl. Baumgart et al. 2018). Im Zuge dieser informellen Planungsprozesse der Stadterneuerung bietet das Quartiers- und Stadtteilmanagement sehr gute Voraussetzungen für gesundheitsorientierte Partizipation (Sieber 2017).

Ansatz 3: Gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik

Schließlich ist eine gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik ein wesentlicher Faktor für das Gelingen einer erfolgreichen gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung. Diese Idee wird oft von Kommunen aufgegriffen, die Mitglied im deutschen Gesunde Städte-Netzwerk sind. Um das Setting Kommune in diesem Sinne weiterentwickeln zu

können, ist eine an die jeweilige Ausgangslage angepasste, gut durchdachte strategische Planung und Steuerung unerlässlich. Hierzu müssen die ermittelten gesundheitlichen Belange und Bedarfe der Bewohner der Kommune aufgegriffen, in ihrer räumlichen und sozialen Differenzierung dargestellt, analysiert, priorisiert und in kommunalpolitisch abgestimmte, realistische Ziele, Strategien und Maßnahmenplanungen überführt werden. Um ein gesundheitsförderliches Setting Kommune als Zielgröße realisieren und bespielen zu können, ist es sehr hilfreich, eine gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik entsprechend der Zielsetzung von Health in all Policies zu stärken (vgl. Trojan/Süß 2010; Böhme/Reimann 2018).

In der Theorie klingt dies alles sehr plausibel. Doch wie lassen sich diese Ansätze tatsächlich in die Praxis übertragen? Nachfolgend soll dies anhand einiger Beispiele skizziert werden, wobei der Schwerpunkt auf Nordrhein-Westfalen (NRW) liegt.

Gesundheitsorientierte kommunale Planung in NRW

In NRW wird durch das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) seit 1998 unter anderem in § 8 (Mitwirkung an Planungen) ausgeführt, dass die unteren Gesundheitsbehörden (uGB) der Kreise und kreisfreien Städte sich über Stellungnahmen an kommunalen Planungsprozessen beteiligen müssen, sofern „gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen.“ Konkrete Vorgaben, wie dies genau zu leisten sei, wurden jedoch nicht verbindlich festgelegt. So verwundert es kaum, dass zahlreichen Planungsbehörden, insbesondere in kreisangehörigen Kommunen, diese Aufgabenzuschreibung zum ÖGD, der auf der Kreisebene angesiedelt ist, bis dato unbekannt ist.

Um den ÖGD und insbesondere die kommunalen Gesundheitsämter als Akteur einer gesundheitsorientierten kommunalen Planung zu unterstützen, haben das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) und dessen Vorläuferinstitutionen verschiedene Instrumente entwickelt. Dies können Planungsvorhaben sein, die aus dem ÖGD heraus entwickelt werden, das heißt in denen der ÖGD Initiator ist, sowie übergreifende kommunale Planungen, in denen der ÖGD beteiligt wird oder sich aktiv einbringt.

Fachplan Gesundheit

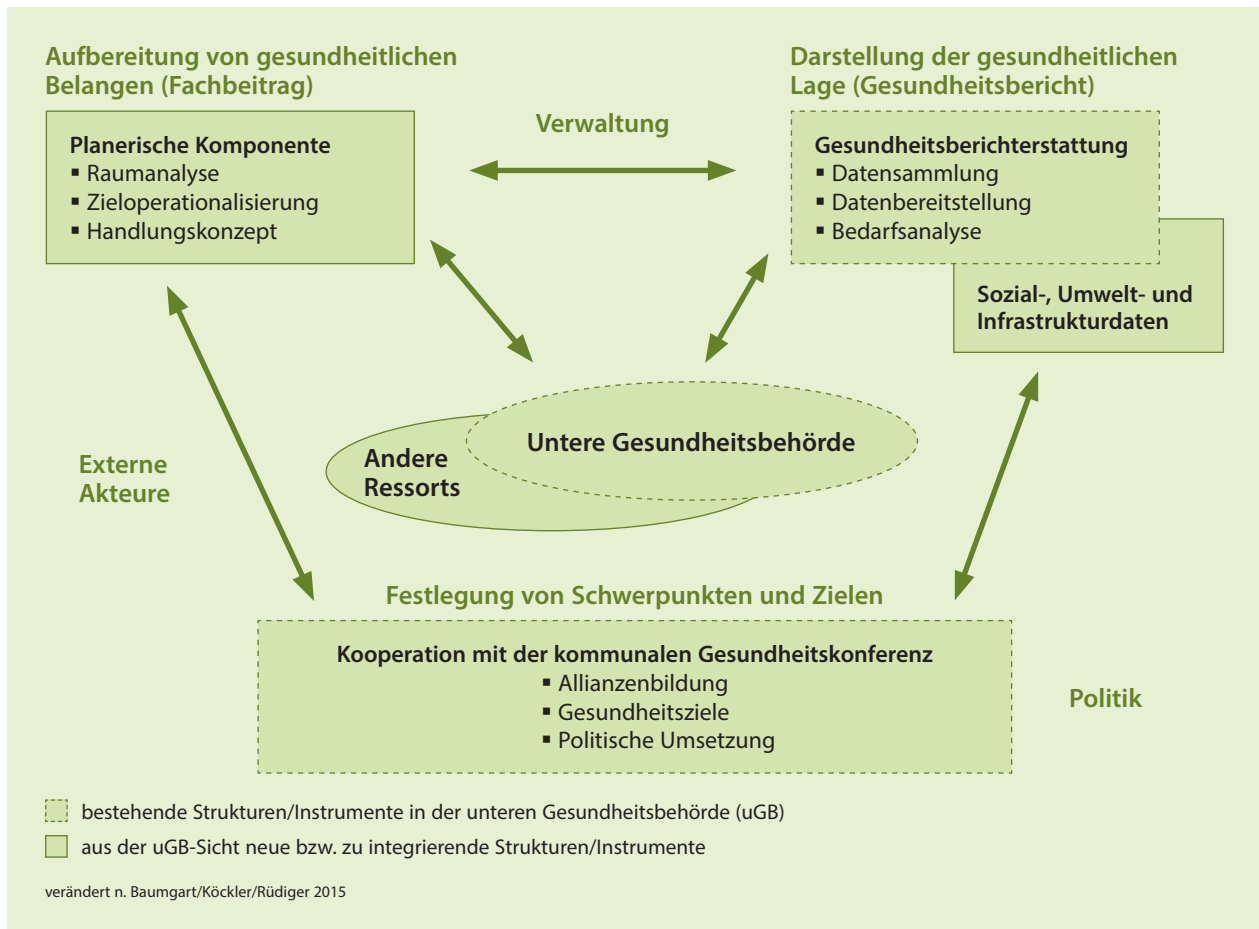
Seit 2009 wird ein Konzept zur Einführung des lokalen Fachplans Gesundheit erarbeitet (Enderle/Dickersbach/Welteke 2015; Claßen/Mekel 2018, siehe auch LZG.NRW 20.04.2020). Dieser soll als Instrument des ÖGD eingesetzt werden mit dem Ziel,

- gesundheitsbezogene Anliegen, sozialräumliche Besonderheiten und quartiersbezogene Handlungsbedarfe aktuell und vor allem prospektiv (räumlich) darzustellen, sowie
- gesundheitsbezogenem, verhältnisorientiertem Handeln in kommunalen Planungen mehr Stringenz, Transparenz, Konsens und vor allem Verbindlichkeit zu verleihen.

Zum Fachplan Gesundheit wurden Vorarbeiten (LIGA.NRW 2011) sowie zwei fiktionale Fachpläne (für den Kreis Gesundheitsbrunn und die Stadt Healthhausen) publiziert, die auf die jeweiligen Besonderheiten von kreisfreier Stadt- und Landkreisebene eingehen.

In den fiktionalen Fachplänen wurden Aufbau und mögliche Inhalte des Fachplans umrissen (LZG.NRW 2012a und b). Er basiert auf raumbezogenen gesundheitsrelevanten Informationen und kann daraus Voraussetzungen ableiten, die unter anderem die körperliche Aktivität der Bevölkerung oder die Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen verbessern kann (vgl. Abb. 2). So kann der Plan beispielsweise Bevölkerungsgruppen in mehrfach belasteten Situationen identifizieren und daraus entsprechende Maßnahmenvorschläge ableiten.

Das Konzept zum Fachplan Gesundheit wurde bereits mehrfach erprobt und zeigte vielfältige Potenziale gerade auch im Hinblick auf den Mehrwert integrierter Verfahrensweisen im kommunalen Verwaltungs- und Planungshandeln und eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung auf. Jedoch wurden auch rechtlich-administrative und ressourcenbezogene Grenzen ersichtlich. So kann ein Fachplanprozess trotz erwarteten Mehrwerts kaum ressourcenneutral angeschoben werden und erfordert ein starkes Engagement auf veraltungspolitischer Ebene. Ohne Rats- oder Kreistagsbeschluss besteht ein hohes Risiko, dass der Fachplan wirkungslos bleibt (Claßen/Mekel 2018). Dennoch haben zwischenzeitig weitere Kommunen in NRW begonnen,



Quelle: eigene Darstellung nach Baumgart et al. 2015

Fachpläne zu erstellen. Zudem wurde das Konzept auch in Baden-Württemberg als „Fachplanung Gesundheit“ erprobt.

Leitfaden Gesunde Stadt

Basierend auf der Australischen Healthy Urban Development (HUD) Checklist wurde der Leitfaden Gesunde Stadt für NRW entwickelt (LZG.NRW 2019, siehe auch LZG.NRW 22.04.2020). Dieser soll die Gesundheitsämter unterstützen, eine aktive Rolle bei kommunalen Planungs- und Entwicklungsvorhaben einzunehmen, indem sie Stellungnahmen abgeben oder gesundheitsbezogene Missstände benennen, die einen Planungsanlass darstellen können. Der Leitfaden soll aber auch die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in der kommunalen Verwaltung stärken, um potenziell ge-

meinsame Projekte zu identifizieren und gemeinsam Orte zu schaffen und zu gestalten, in denen Menschen gesund und zufrieden leben können. Der Leitfaden kann und soll auch dazu genutzt werden, um gerade in Kreisen mögliche administrative Grenzen zwischen kreisangehörigen Kommunen und der Kreisverwaltung zu überwinden.

In unabhängig voneinander nutzbaren Kapiteln werden Informationen und Checklisten zu unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Aspekten aufbereitet. Die Themen reichen von Mobilität über Grün- und Freiräume, öffentliche Plätze, Arbeitsbedingungen und dem Zugang zu gesunden Lebensmitteln bis zu sozialem Zusammenhalt, Sicherheit und zur sozialen Infrastruktur. Der Leitfaden Gesunde Stadt

bietet über einen umfangreichen Katalog an Schlüssel- und Detailfragen konkrete Anhaltspunkte und praxisorientierte Empfehlungen, um gesundheitsrelevante Aspekte bei der Planung zu erkennen, zu bewerten und zu berücksichtigen. Darüber hinaus bietet er auch die Möglichkeit, Defizite zu erkennen und stärker gesundheitsorientierte Planungen anzustoßen.

Der Leitfaden Gesunde Stadt hat seit seiner Veröffentlichung zum Jahreswechsel 2016-2017 bereits eine starke Resonanz in unterschiedlichen Kontexten erfahren. Zwar fehlen aufgrund der Langfristigkeit vieler kommunaler Planungen derzeit noch dokumentierte Erfahrungsberichte zum Einsatz bei konkreten Planungsvorhaben; erste Rückmeldungen aus verschiedenen Kommunen unterschiedlicher Größe in NRW zeigen jedoch, dass der Leitfaden den sektorübergreifenden Dialog sehr gut fördern kann und insbesondere in Stadtteilprojekten der Stadtentwicklung einen substantziellen Mehrwert bringt (vgl. Claßen/Mekel 2018).

Im Rahmen der Zukunftsinitiative „Wasser in der Stadt von Morgen“ in der Emscherregion haben die Emschergenossenschaft und die Emscherkommunen im Jahr 2018 einen Maßnahmenplan 2020+ verabschiedet und seitdem fortgeschrieben. Ein Ziel des Maßnahmenplans 2020+ ist die „gesundheitsförderliche Entwicklung unserer Städte“ (siehe ZI 24.04.2020; AG Gesundheit 2019). In diesem Kontext wurden Handlungsempfehlungen erstellt und Handlungsfelder für die gesunde Stadt von morgen benannt. Hierin wird unter anderem die Anwendung des Leitfadens Gesunde Stadt explizit benannt.

Integrierte kommunale Präventionsprogramme

Die Landesrahmenvereinbarungen konkretisieren das Präventionsgesetz. Sie sind zusammen mit dem Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands die Grundlage für das konkrete Prozedere zur Umsetzung des Präventionsgesetzes. In Nordrhein-Westfalen wurde ein Weg beschritten, in dem integrierte kommunale Präventionsprogramme anteilig gefördert werden können, inklusive Anschubfinanzierungen mit Personalmitteln zum Strukturaufbau. Viele der inzwischen geförderten Vorhaben knüpfen an bestehende Förderkulissen der Städtebauförderung an und setzen beispielsweise auf Konzepte zur gesunden Ernährung und Bewegungsförderung sowie auf die Steigerung der Selbstwirksamkeit (vgl. KGC.NRW 24.04.2020).

Das GKV-Bündnis bietet seit Anfang 2019 nun auch auf Bundesebene eine Förderung eines kommunalen Strukturaufbaus, zunächst beschränkt auf besonders deprivierte Kommunen (vgl. GKV-Bündnis für Gesundheit 24.04.2020).

Das Präventionsgesetz wurde in den vergangenen Jahren im Hinblick auf die Gesundheitsförderung im Setting Kommune mit hohen Erwartungen belegt. Es bleibt abzuwarten, wie nachhaltig die Vorhaben zur Stärkung des Settings Kommune zukünftig gestaltet werden können (vgl. Köckler 2016).

Gesundheitsorientierte Mobilitätsentwicklung

Es ist vielfach belegt, dass eine nachhaltige Mobilitätsentwicklung und hier insbesondere die Förderung der Nahmobilität und damit der aktiven Bewegung ein hohes gesundheitsförderliches Potenzial hat (Bucksch et al. 2012). Dieses Potenzial wird, oftmals in Kombination mit der Entwicklung grüner Infrastruktur und Konzepten zur Erhöhung der Bewegungsfreundlichkeit (zum Beispiel Walkability), auch zunehmend von den Kommunen erkannt (Claßen 2014).

Ein aktuelles und besonders gelungenes Beispiel stellt die Arbeitshilfe „Aktive Mobilität im Alter fördern“ aus dem Vorhaben AFOOT dar. Diese soll die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten dahingehend unterstützen, „die Themen Bewegungsförderung und altersgerechte Kommunalentwicklung in bestehende Planungsprozesse und Verwaltungsroutinen zu integrieren“ (AFOOT-Projektteam 2018: 2). Der Logik von integrierten Fachplanungen folgend, wird dabei zunächst die Ausgangslage anhand von sechs Indikatoren bestimmt:

- 1 (Sozio-)Demografie
- 2 Wohlbefinden
- 3 Mobilitätsverhalten
- 4 öffentliche Räume
- 5 Rad- und Fußwegeinfrastruktur
- 6 Alltagsziele

Im Anschluss werden Maßnahmenvorschläge erarbeitet und konkrete Umsetzungsstrategien formuliert.

Weitere gesundheitsorientierte kommunale Planungsansätze

Die Liste an aktuellen Ansätzen zur gesundheitsorientierten kommunalen Planung endet sicherlich nicht mit den bisher benannten Themen. Um die Gesundheit der Bewohner zu schützen, müssen die Kommunen zum Beispiel dem erwarteten Klimawandel sowohl durch langfristige Anpassungsmaßnahmen als auch über akute Maßnahmen adäquat begegnen – so während Hitzewellen oder bei Starkniederschlägen. Die Hitzeaktionsplanung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten (vgl. Kernen/Schäffer-Gemein/Kistemann in diesem Heft).



Foto: Friederike Vogel

Förderlich für die Gesundheit: Grüne und blaue Infrastruktur und gesundheitsorientierte Mobilität

Konzepte zur gesundheitsorientierten Entwicklung von grüner und blauer Infrastruktur werden ebenfalls (oftmals in Kombination Klimaanpassungs- und Nahmobilitätsstrategien) seit gut einem Jahrzehnt vermehrt umgesetzt (vgl. Claßen et al. 2014; Völker, in diesem Heft) und mündeten erst kürzlich unter anderem im bundesweit gültigen Masterplan Stadtnatur. Der hohe Stellenwert von Stadtnatur in der Gesellschaft und in der Politik wurde im Rahmen der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie und dem Umgang mit Parks und Spielplätzen gerade erst wieder deutlich vor Augen geführt (u.a. Schneidewind et al. 2020).

Als fast schon klassische Instrumente einer gesundheitsorientierten (und vor allem gesundheitsschützenden) Planung sind schließlich noch die Luftreinhalteplanung, Lärmaktionsplanung und Umweltverträglichkeitsprüfungen zu nennen.

Auch wenn das mediale Interesse gerade für Luftverunreinigungen (Stichwort: Stickoxide) in den vergangenen Jahren sehr hoch war, führt dies im Kontext dieses Beitrags jedoch zu weit. Alle Ansätze einer gesundheitsorientierten kommunalen Planung stehen und fallen mit der Ermöglichung von (nicht nur in Corona-Zeiten digital unterstützter) Partizipation unterschiedlicher kommunaler Akteure sowie der Zielgruppen und Betroffenen, um Maßnahmen bedarfs- und bedürfnisgerecht entwickeln und umsetzen zu können (u.a. Böhme/Reimann 2018). In diesem Sinne ist die aktuelle Erprobung des StadtRaumMonitors (eine Übersetzung des ursprünglich in Schottland entwickelten Place Standard Tool) in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg mit großen Erwartungen belegt (siehe BZgA/LZG.NRW/LGA BW 12.05.2020).

Längst noch nicht am Ziel...

Die Kommunen in Deutschland unterliegen vielen Veränderungsprozessen, die das gesellschaftliche Gefüge, die ökonomischen und ökologischen Rahmenbedingungen, die bestehenden Governance-Strukturen sowie die Räume und Landschaften in den Kommunen nachhaltig beeinflussen. Als bedeutende Prozesse seien hier beispielhaft der demografische Wandel und die internationale Migration, der Klimawandel, die Energiewende, der fortschreitende Strukturwandel, die Tendenz zur Multilokalität und Individualisierung mit einem gesteigerten Mobilitätsbedürfnis sowie die anhaltend hohe Flächenversiegelung genannt. Diese Aspekte werden auch in den kürzlich aktualisierten Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung aufgegriffen (vgl. AGGSE 2020).*

Die Corona-Pandemie zeigt, wie schnell die vorgenannten Prozesse gebremst und gesellschaftspolitisch grundlegend hinterfragt werden (Schneidewind et al. 2020). Denn quasi von heute auf morgen erfolgte eine Rückbesinnung auf das direkte soziale Umfeld. Bewegungsmöglichkeiten im Wohnumfeld wurden ebenso neu bewertet wie die Ambivalenz von Stress durch Dichte versus seelische Belastungen durch Einsamkeit. In diesem Zusammenhang erfährt auch die gesundheitsorientierte und vor allem gesundheitsförderliche Stadtentwicklung als Gegenentwurf zum weitgehend reagierenden Gesundheits- und Infektionsschutz eine neue Bewertung und entsprechende Konjunktur.

Kommunen besitzen im Kontext dieser Transformationsprozesse unterschiedliche ökonomische, soziale, ökologische und verwaltungspolitische Stärken, Vulnerabilitäten und Anpassungspotenziale, die ihrerseits vielfältige Auswirkungen auf die Ausprägung einer gesundheitsförderlichen Kommu-

nalentwicklung haben können (AGGSE 2020). Sicherlich sind wir angesichts der gesundheitsbezogenen Belastungen, die mit Städten verbunden und jetzt im Zuge der Corona-Pandemie nochmals deutlich zutage getreten sind, noch weit davon entfernt, Städte als „gesunde Städte“ oder gar als therapeutische oder gesundheitsförderliche Landschaften (vgl. Claßen/Kistemann 2010) zu bezeichnen. Aber alleine schon die ungebrochene Tendenz der Bevölkerung, in die Städte zu ziehen, zwingt uns förmlich, uns mit der Frage zu beschäftigen, wie wir die urbanen Lebenswelten nachhaltig und gesundheitsförderlicher entwickeln können. Hierzu sind detaillierte Informationen zum Stand und zur Entwicklung der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum sowie zu bevölkerungsspezifischen Bedarfen und Bedürfnissen im jeweils betrachteten Raum eine Grundvoraussetzung. Da sich integrierte Strukturen der Zusammenarbeit als zielführend erweisen, kann die räumliche Planung und insbesondere die Stadtplanung ein wesentlicher Brückenbauer sein.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen bleibt jedoch vorerst festzuhalten, dass Kommunalpolitik und Verwaltung weiter für das Thema „Gesundheitsorientierte Planung“ sensibilisiert und qualifiziert werden muss (Claßen/Mekel 2018). Ende 2017 wurde die „AG Gesundheitsorientierte Planung des ÖGD in NRW“ ins Leben gerufen, um diese Herausforderungen konsequent anzugehen und Wege aufzuzeigen, wie eine gesunde Kommune gelingen kann. Entscheidend ist Mut zur fortschreitenden ressortübergreifenden Vernetzung der Sektoren Stadtentwicklung, Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsplanung sowie zu einer nachhaltigen Überschreitung disziplinärer Grenzen im Sinne integrierten Politik- und Verwaltungshandelns auf dem Weg in eine gesundheitsförderliche Stadt der Zukunft.

*) Die „Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung“ (AGGSE) ist am Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) angesiedelt. Die Diskussionsergebnisse der bundesweit und inter- sowie transdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe wurden als „Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung“ in Form von fünf Thesen veröffentlicht: www.bit.ly/332YL9f.

Mit den Thesen will die AGGSE Impulse für eine Kommunalpolitik setzen, die den „Health-in-All-Policies“-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umsetzt und umweltbezogener und sozialer Gerechtigkeit verpflichtet

ist. Dies erfordert, lokale Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen im Kontext gesellschaftlicher und globaler Prozesse zu verstehen.

Seit 2002 arbeitet die AGGSE darauf hin, Konzepte und Methoden einer gesundheitsfördernden, nachhaltigen Stadtentwicklung zu entwickeln und zu bewerten. Ziel ist der Transfer der Ergebnisse in Politik und Verwaltung sowie in die (Fach-)Öffentlichkeit.

Kontakt für weitere Informationen:

Deutsches Institut für Urbanistik (Difu), Christa Böhme, Telefon: 030 39001-291, E-Mail: boehme@difu.de

Literatur

- AFOOT-Projektteam** (Hrsg.), 2018: Aktive Mobilität im Alter fördern: Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten. Bremen und Dortmund. Zugriff: http://www.aequipa.de/fileadmin/aequipa/Arbeitshilfen/2018_AFOOT_Arbeitshilfe-Aktive-Mobilitaet-im-Alter_01.pdf [abgerufen am 12.04.2020].
- AG Gesundheit – AG „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung – Grüne Infrastruktur“**, 2019: „Einfach machen“ – Handlungsfelder für die gesunde Stadt von morgen. Zugriff: http://www.wasser-in-der-stadt.de/fileadmin/Medien/Allgemein/Dokumente/2019_03_19_Handlungsempfehlungen__ohne_Materialband_2019.pdf [abgerufen am 24.04.2020].
- AGGSE – Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung**, 2020: Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung: Fünf Thesen. Berlin. Zugriff: https://difu.de/sites/default/files/archiv/projekte/aggse_thesen_2020-03-09.pdf [abgerufen am 12.04.2020].
- Barton, Hugh; Grant, Marcus**, 2006: A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6): 252–253.
- Baumgart, Sabine; Köckler, Heike; Ritzinger, Anne; Rüdiger, Andrea**, 2018: Gesundheitsförderung – ein aktuelles Thema für Raumplanung und Gesundheitswesen. Einführung. In Baumgart, Sabine, Köckler, Heike, Ritzinger, Anne, Rüdiger, Andrea (Hrsg.): *ARL-Forschungsbericht „Planung für gesundheitsfördernde Städte“*. Hannover (=Forschungsberichte der ARL, 08): 5–19.
- Baumgart, Sabine; Köckler, Heike; Rüdiger, Andrea**, 2015: Wissenschaftliche Evaluation „Erprobungsphase Fachplan Gesundheit“. Bochum (unveröffentlicht).
- Böhme, Christa; Reimann, Bettina**, 2018: Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Berlin (Sonderveröffentlichungen).
- Bolte, Gabriele; Bunge, Christiane; Hornberg, Claudia; Köckler, Heike; Mielck, Andreas** (Hrsg.), 2012: Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern.
- Bucksch, Jens; Claßen, Thomas; Budde, Svenja; Geuter, Gunnar**, 2012: Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune. Evidenzen und Handlungskonzept für die Kommunalentwicklung – ein Leitfaden. Düsseldorf.
- BZgA/LZG.NRW/LGA BW – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Landeszentrum Gesundheit NRW; Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg**, 12.05.2020: StadtRaumMonitor – Wie lebenswert finde ich meine Umgebung. Zugriff: <https://www.stadtraummonitor.de>.
- Claßen, Thomas**, 2014: Walkability aus Sicht der Medizinischen Geographie. In: Bucksch, Jens, Schneider, Sven (Hrsg.): *Walkability – Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune*. Bern: 93-103.
- Claßen, Thomas; Kistemann, Thomas**, 2010: Das Konzept der Therapeutischen Landschaften. *Geographische Rundschau*, 62 (7–8): 40–46.
- Claßen, Thomas; Mekel, Odile**, 2018: Lokaler Fachplan Gesundheit und Leitfaden Gesunde Stadt: Instrumente für gesundheitsorientierte Planung aus Nordrhein-Westfalen (NRW). In: *HAG-Stadtpunkte* 02/2018: 16–17.
- Claßen, Thomas; Völker, Sebastian; Baumeister, Hendrik; Heiler, Angela; Matros, Jasmin; Pollmann, Thorsten; Kistemann, Thomas; Krämer, Alexander; Lohrberg, Frank; Hornberg, Claudia**, 2014: Welchen Beitrag leisten urbane Grünräume (Stadtgrün) und Gewässer (Stadtblau) für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung? Einblicke in die Arbeit der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ UMID, 02/2014: 30–37.
- Enderle, Martin; Dickersbach, Manfred; Welteke, Rudolf**, 2015: Zukunftskonzept Lokaler Fachplan Gesundheit. Innovation an der Schnittstelle zwischen Planungs- und Gesundheitssektor. *UVP-report* 2015, 29: 25–33.
- Gehl, Jan**, 2010: *Cities for People*. Washington, D.C.
- GKV-Bündnis für Gesundheit**, 24.04.2020: Kommunales Förderprogramm. Zugriff: <https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote-im-ueberblick/>.
- GKV-Spitzenverband**, 2018: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 1. Oktober 2018. Berlin.
- Graumann, Carl Friedrich; Kruse, Lenelis**, 2003: Räumliche Umwelt. Die Perspektive der humanökologisch orientierten Umweltpsychologie. In: Meusburger, Peter; Schwan, Thomas (Hrsg.). *Humanökologie: Ansätze zur Überwindung der Natur-Kultur-Dichotomie*. Bd. 135. Stuttgart, 239–256.
- Hornberg, Claudia; Bunge, Christiane; Pauli, Andrea**, 2011: Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit – Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis. Bielefeld.
- KGC.NRW – Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit NRW**, 22.04.2020: Kassenübergreifend geförderte Projekte nach §20a SGB V. Zugriff: https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kgc/foerderung/geofoerd_proj/.
- Köckler, Heike**, 2016: Das Präventionsgesetz: Die Krankenkassen als neuer Akteur der Stadtentwicklung. *RaumPlanung* 186(4): 1–6.
- LIGA NRW – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen**, 2011: Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit. *LIGA.Praxis* 9. Düsseldorf.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen**, 2012a: *Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen*. Fiktionaler Bericht. Bielefeld.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen**, 2012b: *Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen*. Fiktionaler Bericht. Bielefeld.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen**, 2019: *Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst*. 2. Aufl., Bochum.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen**, 20.04.2020: *Fachplan Gesundheit*. Zugriff: https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/fachplan_gesundheit/.

LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, 22.04.2020: Fachplan Gesundheit. Zugriff: https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/gesunde_stadt/.

Macintyre, Sally; Ellaway, Anne; Cummins, Steven, 2002: Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? *Social Science & Medicine*, 55(1): 125–139.

Rodenstein, Marianne, 2012: Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis. In: Böhme Christa, Kliemke Christa, Reimann Bettina, Süß Waldemar (Hrsg.): *Stadtplanung und Gesundheit*. Bern: 15–26.

Schneidewind, Uwe; Baedeker, Carolin; Bierwirth, Anja; Caplan, Anne; Haake, Hans, 2020: „Näher“ – „Öffentlicher“ – „Agiler“. Eckpfeiler einer resilienten „Post-Corona-Stadt“. Diskussionspapier des Wuppertalinstituts. Wuppertal.

Sieber, Raphael, 2017: *Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung – Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung*. Dortmund.

Trojan, Alf; Süß, Waldemar, 2010: *Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen*. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen, Hrsg: *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: 336–346.

WHO – World Health Organization, 1986: *The Ottawa-Charter for Health Promotion*. Genf.

ZI – Zukunftsinitiative Wasser in der Stadt von morgen, 24.04.2020: *Wasser in der Stadt von morgen – Gemeinsames Engagement für eine nachhaltige Stadtentwicklung*. Zugriff: <http://www.wasser-in-der-stadt.de/wasser-in-der-stadt-von-morgen/>.