

Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit

City Planning, Urban Initiatives and Health



Autorinnen/Autoren

Heike Köckler¹, Jörg Knieling², Rainer Fehr³

Institute

- 1 Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Germany
- 2 Stadtplanung und Regionalentwicklung, HafenCity Universität Hamburg, Hamburg, Germany
- 3 Sustainable Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld, Germany

Schlüsselwörter

Öffentliche Gesundheit, Stadtplanung, Stadtentwicklung, Lebensverhältnisse, Chancengleichheit, Initiativen

Key words

Public Health, urban planning, urban development, living conditions, equity, initiatives

Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85 (Suppl. 5): S311–S318

DOI 10.1055/a-2169-0785

ISSN 0949-7013

© 2023. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Heike Köckler
Hochschule für Gesundheit Bochum
Department of Community Health
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum
Germany
heike.koeckler@hs-gesundheit.de

ZUSAMMENFASSUNG

Stadtplanung und Public Health sind zentrale Handlungsfelder, um Stadtentwicklung aus einer gesundheitlichen Perspektive zu betrachten. In beiden Handlungsfeldern spielen Politik und Verwaltung ebenso wie urbane Initiativen eine gestaltende Rolle. Das Handeln richtet sich auf die gemeinsamen übergeordneten Themenlinien Zukunftsfähigkeit, soziale Gerechtigkeit und umweltbezogene Gerechtigkeit aus. Diese Gemeinsamkeiten spiegeln sich in unterschiedlichen Memoranden wider. Trotz dieser gemeinsamen Basis von Stadtplanung und Gesundheitswesen gibt es Spannungsfelder, die unter anderem in verschiedenen rechtlichen Rahmenbedingungen und Handlungslogiken begründet liegen. Vor diesem Hintergrund werden Empfehlungen für die Wissenschaft, die Förderlandschaft, die Praxis sowie die Aus- und Weiterbildung formuliert.

ABSTRACT

Urban planning and public health are main fields of action when looking at urban development from a health perspective. In both fields of action, politics and administration as well as urban initiatives play a formative role. Action is oriented towards common overarching themes of sustainability, social justice and environmental justice. These commonalities are reflected in different memoranda. Despite the common basis of urban planning and health, there are areas of tension that are rooted, among other things, in different legal frameworks and logic of action. Against this complex background, recommendations are formulated for science, the funding landscape, practice as well as education and training in these areas.

Beim Blick auf Stadtentwicklung aus gesundheitlicher Perspektive spielen Stadtplanung und Public Health als Disziplinen und als Handlungsfelder eine zentrale Rolle. Denn Stadtentwicklung umfasst verschiedene stadtgestaltende Prozesse in Politik, Verwaltung

und Wirtschaft sowie Initiativen von Institutionen und Privatpersonen, die zur Stadtgestaltung beitragen. Für die Konzeption und Umsetzung von StadtGesundheit, verstanden als die Anwendung von Public Health-Theorie und -Praxis für die Gesundheit städti-

scher Bevölkerungen, ist die Verbindung von Stadtplanung, Stadtentwicklung und Gesundheit ein tragendes Element [1–3].

1. Schlüsselkonzepte und Entwicklungslinien in Stadtplanung und Public Health

Die beiden Handlungsfelder Stadtplanung und Public Health lassen sich durch Schlüsselkonzepte und Entwicklungslinien beschreiben und einordnen. Zudem gibt es mit Zukunftsfähigkeit, sozialer Gerechtigkeit und umweltbezogener Gerechtigkeit übergeordnete Konzepte, die in beiden Handlungsfeldern verfolgt werden.

1.1 Stadtplanung und Public Health als Arbeitsfelder von Politik und Verwaltung

Nach Auffassung vieler Praktiker:innen, Forscher:innen und Initiativen birgt eine integrierte Sicht von Stadtplanung und Public Health ein erhebliches Potential zur Lösung zentraler Anliegen einer auf Gesundheit ausgerichteten Stadtentwicklung. So verfügt die Stadtplanung mit Instrumenten der Bauleitplanung, der integrierten Stadtentwicklung oder der Verkehrsentwicklung über Möglichkeiten der Gestaltung und Steuerung, welche die Verteilung und Zugänglichkeit von Grünflächen, die Belastung mit Lärm oder die Bewegungsfreundlichkeit des öffentlichen Raums beeinflussen können. Diese Gestaltungsmöglichkeiten können wichtige Determinanten von Gesundheit (wie Grünflächen, ruhige Orte oder Bewegungsmöglichkeiten) schaffen und stehen dem öffentlichen Gesundheitsdienst nur mittelbar über Beteiligungsverfahren zur Verfügung [4, 5]. Zudem verfügen Stadtplanung und Stadtentwicklung im Vergleich zum Öffentlichen Gesundheitsdienst über bedeutendere finanzielle Ressourcen auf kommunaler Ebene. Diese Ressourcen sind sowohl in der Ausstattung der jeweiligen kommunalen Ämter und der ökonomischen Bedeutung der Bodenordnung begründet als auch in umfangreichen öffentlichen Förderprogrammen, etwa in den Bereichen Städtebau (z. B. Stadtbau) und Mobilität (z. B. Aus-, Um- und Neubau von Straßenräumen).

Public Health und Community Health liefern der Stadtplanung neue Sichtweisen auf soziale Ungleichheit, Umwelt- und Naturschutz; sie unterstreichen Partizipation als bedeutsames Thema. Hierzu zählt ein Verständnis von Vulnerabilität gesellschaftlicher Gruppen, verbunden mit einer ressourcenorientierten Perspektive und dem Ansatz von *Empowerment* als Stärkung eigener Handlungsfähigkeit [6, 7]. Gemeinsame Entwicklungslinien in Stadtplanung und Public Health beziehen sich auf die Verankerung von Gesundheitsbelangen in der Bauleitplanung sowie in der umsetzungsorientierten Bauordnung (Abstände in Bezug auf Belichtung und Belüftung, Barrierefreiheit, wohnungsnah Spielmöglichkeiten etc.), auf Immissionsschutz, geregelte Ver- und Entsorgung sowie Daseinsvorsorge auch im Hinblick auf gesundheitliche Versorgung. Gemeinsamkeiten gibt es zudem im Hinblick auf interventionsbezogene Prozesse und Verfahren. So ist der *Public Health Action Cycle* mit den Schritten Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung [8] die Grundlage von Interventionen in Public Health und umfasst die zentralen Schritte der räumlichen Planung. Bezogen auf Partizipation wird in beiden Disziplinen von Stufenmodellen ausgegangen, die mehr oder weniger Gestaltungsmacht in der Entscheidungsfindung beschreiben (für Public Health siehe [9], für Stadtplanung siehe [10]).

1.2 Stadtentwicklung durch Initiativen

Neben einer von Seiten der kommunalen Politik und Verwaltung initiierten Stadtplanung nehmen urbane Initiativen in vielfältiger Form Einfluss auf die Stadtentwicklung. Oft bemühen sie sich um gerechte, inklusive und/oder nachhaltige kommunale Ansätze und verfolgen häufig Themen, die sowohl einen Gesundheitsbezug haben als auch von stadtplanerischer Relevanz sind. Das Spektrum solcher Initiativen reicht von spezifischen Aktivitäten wie Stadtteilspaziergängen, die von Wohlfahrtsverbänden oder Senior:innenbüros organisiert werden, über „Sport im Park“-Aktivitäten lokaler Sportvereine, Urban Gardening-Aktivitäten oder Nachbarschaftsinitiativen bis hin zu umfassenderen Aktionen zu den Themen bezahlbarer Wohnraum, nachhaltige Mobilität oder Stadttopien. Diese Initiativen sind teilweise „hoch oben“ auf der Partizipationsleiter einzuordnen, wenn Akteure selbstbestimmt zu gesunden Lebenswelten in Kommunen beitragen. Es geht aber auch um breite Bewegungen wie *Fridays for Future*, die einen gesellschaftlichen Wandel in Richtung einer „Großen Transformation“ verfolgen und in verschiedenen Städten beispielsweise zur Verabschiedung von Deklarationen zum Klimanotstand geführt haben. Oft beeinflussen solche Initiativen mit ihren vielfältigen und ganz unterschiedlichen Vorgehensweisen wiederum das Handeln von Politik und Verwaltung.

1.3 Übergeordnete Themenlinien: Zukunftsfähigkeit, soziale Gerechtigkeit und umweltbezogene Gerechtigkeit

Soziale und Chancengerechtigkeit sind gemeinsame Anliegen vieler Aktivitäten in der Stadtentwicklung, im Gesundheitswesen und im übergeordneten und integrativ angelegten Diskurs einer zukunftsfähigen Entwicklung. Dieser Diskurs verfügt mit den UN-Nachhaltigkeitszielen / *Sustainable Development Goals* (SDG) über ein Zielsystem, das neben einer globalen Gerechtigkeitsperspektive auch Gerechtigkeit zwischen den Generationen verfolgt. Für das Teilthema „Stadtentwicklung, urbane Initiativen und Gesundheit“ sind insbesondere SDG 3 (Gute Gesundheitsversorgung) und SDG 11 (Nachhaltige Städte und Gemeinden) relevant, wenngleich insbesondere SDG 3 mit einem Fokus auf der Verringerung der Mütter- und Kleinkindsterblichkeit nicht die zentralen Bedarfe in Deutschland adressiert, sondern vor allem aus einer globalen Perspektive zu verstehen ist. Auch andere SDGs wie „Keine Armut“ (SDG 1) oder „Weniger Ungleichheiten“ (SDG 10) sind für die Stadtentwicklung ebenso von Bedeutung wie „Maßnahmen zum Klimaschutz“ (SDG 13).

Aufgrund ihrer sich gegenseitig beeinflussenden Entwicklungen haben die UN-weiten Aktivitäten zur nachhaltigen Entwicklung und die in der Ottawa-Charta ihren Ursprung findende „Gesunde Städte Bewegung“ der WHO viele Parallelen, die eine Integration von Stadtplanung mit kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention erleichtern sollten. Zwar ist bisher noch keine regelhafte Zusammenarbeit der zuständigen Fachämter entstanden [11] und weder Krankenkassen noch intermediäre Organisationen wie Koordinierungsstellen zur gesundheitlichen Chancengleichheit werden bislang als Akteure im Rahmen der Stadtentwicklung wahrgenommen. Jedoch lässt sich immerhin die Aufnahme der Kommune als sogenanntes Setting in das Präventionsgesetz (§20 Sozialgesetzbuch V) als bedeutende institutionelle Innovation ansehen.

Das Leitbild der umweltbezogenen Gerechtigkeit (kurz Umweltgerechtigkeit) bietet neben der zukunftsfähigen Entwicklung und der sozialen Gerechtigkeit als ein weiteres Schlüsselkonzept vielfältige theoretische und methodische Ansätze, die den Blick auf benachteiligte Stadtteile und Bevölkerungsgruppen qualifizieren können. Beispielsweise werden Analyse zu umweltbezogener Verteilungsgerechtigkeit genutzt, um in der Stadt Herne im Rahmen der Klimaanpassung Maßnahmen zu priorisieren oder in Bochum ruhige Gebiete auszuweisen [12]. Zudem bietet es Ansätze, sich mit dem in Deutschland neu aufkommenden Thema der strukturellen Benachteiligung von Communities aufgrund ihrer nationalen, kulturellen oder ethnischen Definition zu befassen. Umweltbezogene Gerechtigkeit hat erst in den letzten Jahren Eingang in den Diskurs zur Stadtentwicklung gefunden [13]. Im Gegensatz beispielsweise zu den USA handelt es sich zudem in Deutschland bisher nicht um einen von Initiativen getragenen Ansatz.

Einige urbane Initiativen stellen eine Verbindung zwischen den Schlüsselkonzepten Zukunftsfähigkeit, soziale Gerechtigkeit und umweltbezogene Gerechtigkeit her. So verfolgt Public Health mit dem erwähnten *Empowerment*-Ansatz die Selbstwirksamkeit von Menschen und lenkt mit seiner in Deutschland noch jungen Teildisziplin *Community Health* den Fokus auf diverse Untergruppen, die teilweise nicht oder nur informell organisiert sind [6]. In der Stadtentwicklung spielen Initiativen, die für inklusive, ökologische und/oder gesundheitsförderliche Lebenswelten eintreten, eine bedeutende Rolle. In Instrumenten der Stadtplanung und des planerischen Umweltschutzes ist die Beteiligung der Öffentlichkeit verbindlich verankert. Diese Beteiligung erhielt erneut Nachdruck durch die Aalborg Charta¹, die Urban Agenda² oder die erwähnten SDGs und stellt eine übergeordnete Zielsetzung dar. Auch wenn im Sinne dieser Vereinbarungen das Ziel einer Beteiligung möglichst diverser Gruppen verfolgt wird, ist soziale Ungleichheit in diesen Prozessen häufig zu beobachten. Sie wird beispielsweise mit dem Ansatz der umweltbezogenen Verfahrensgerechtigkeit beschrieben [13].

1.4 Memoranden, Thesen, Positionspapiere

Mittlerweile beschäftigt sich eine diverse Akteurslandschaft mit der Nahtstelle von Stadtplanung, urbanen Initiativen und Gesundheit. Zu verschiedenen Anlässen und in unterschiedlichen Institutionen arbeiten Wissenschaft und Praxis gemeinsam zu diesen Themen. Die Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE) hat das Potential einer integrativen Betrachtung in Thesen lösungsorientiert aufgezeigt.³ Die Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (ARL) hat sich in den Diskurs durch grundlagenorientierte Werke sowie lösungsorientierte Positionspapiere eingebracht.⁴ Das Gesunde Städte-Netzwerk der WHO-Europa⁵ und das Gesunde Städte-Netzwerk

Deutschland⁶ (z. B. [14]) thematisieren gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ebenso wie der regelmäßige Public Health-Kongress „Armut und Gesundheit“⁷. Zudem bilden sich neue interdisziplinäre Zugänge wie die Neurourbanistik, die ihrerseits eine Charta zu psychischer Gesundheit in der Stadt veröffentlicht hat⁸. Die Vielzahl der Memoranden begründet sich unter anderem in der breiten und disziplinenübergreifenden Akteurslandschaft, die dazu führt, dass verschiedene Verbände, Institutionen und Initiativen ihre jeweilige Sichtweise darlegen.

In neueren Programmen und Memoranden findet die integrierte Sicht auf Stadtentwicklung und Gesundheit zunehmend Eingang. Exemplarisch sind hier die überarbeitete Leipzig Charta zur Stadtentwicklung⁹ und diverse Ansätze zu städtischer Resilienz in Zeiten unterschiedlicher Gefahrenlagen, wie Pandemien, Extremwetterereignisse und Terrorismus, zu sehen. Hierzu zählen das Memorandum Urbane Resilienz der Nationalen Stadtentwicklungspolitik in Deutschland¹⁰ und diverse WHO-Dokumente. So positiv die Aufnahme von Schlüsselkonzepten in entsprechende Memoranden ist, so wichtig bleibt es, von allgemeinen Leitvorstellungen zu konkretem Handeln mit realen Veränderungen zu gelangen. Die Memoranden, Thesen und Positionspapiere verdeutlichen den Bedarf an institutioneller Innovation auch im planerischen Kontext. Der Ansatz StadtGesundheit zielt darauf ab, aus der Vielzahl separater Entwicklungen Wesentliches herauszufiltern und vor Ort einzubringen. Ein Handlungsziel ist beispielsweise in den Thesen der AGGSE, neben dem eher „defensiv“ ausgerichteten Gesundheitsschutz auch Prävention und ressourcenorientierte Gesundheitsförderung intensiver in die Stadtentwicklung und die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu integrieren.

2. Spannungsfelder und Lösungsansätze

Trotz gemeinsamer Ziele und Entwicklungslinien stehen Stadtentwicklung und Gesundheit durchaus in einem Spannungsverhältnis.

2.1 Exemplarische Spannungsfelder und mögliche Lösungsansätze

Die Erwartungen aus dem Gesundheitsbereich und aus der Zivilgesellschaft an die Stadtplanung, die über ein umfangreiches Instrumentarium und finanzielle sowie personelle Ressourcen verfügt, werden nicht immer erfüllt. Für die Stadtplanung ist Gesundheit nur ein Belang unter Vielen und sie regelt ausschließlich räumlich relevante Aspekte. Zudem verstehen Akteure des Gesundheitswesens sich oft nicht als Akteure der Stadtentwicklung und verfügen in der Regel nicht über ein eigenes räumliches Fachplanungsinstrument, wie es beim Denkmalschutz, der Sozialplanung oder der Nahmobilität der Fall ist. Häufig wird die Gestaltung der städtischen Lebensverhältnisse von Akteuren des Gesundheitswesens nicht als

¹ <https://sustainablecities.eu/the-aalborg-charter/>

² <https://futurium.ec.europa.eu/en/urban-agenda>

³ <https://difu.de/arbeitsgruppe-gesundheitsfoerdernde-gemeinde-und-stadtentwicklung>, Zugriff vom 13.10.2021

⁴ www.arl-net.de/de/shop/planung-fuer-gesundheitsfoerdernde-staedte.html

⁵ <https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network>

⁶ <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/>, Zugriff vom 13.10.2021

⁷ <https://www.armut-und-gesundheit.de/>, Zugriff vom 13.10.2021

⁸ <https://neurourbanistik.de/charta-der-neurourbanistik/>, Zugriff vom 13.10.2021

⁹ <https://www.bmu.de/download/die-leipzig-charta/>

¹⁰ https://www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/Shared-Docs/Publicationen/DE/Publicationen/memorandum_urbane_resilienz.pdf?__blob=publicationFile&v=6

maßgeblicher Weg eingeschätzt, sondern die Aufklärung und Information sowie die Erhöhung der persönlichen Gesundheitskompetenz stehen im Vordergrund. Diese Strategie ist zwar nachvollziehbar, die individuelle Orientierung bedarf aber für ein gesundheitsrelevantes Handeln auch der Berücksichtigung der entsprechenden (Lebens-)Verhältnisse. Die Evidenz zu sozialer Ungleichheit bei Gesundheit zeigt, dass verhältnisbezogene Ansätze insbesondere für diejenigen, die über wenig Ressourcen und Teilhabechancen verfügen, gesundheitsförderlich sind. Gemäß dem Ungleichheitsparadox [15] können etwa reine Informationskampagnen hingegen die soziale Ungleichheit noch verstärken. Derartige Wirkungen werden in den Gesundheitswissenschaften als „*Intervention Generated Inequalities*“ (IGI) [16] bezeichnet.

Wird von der Stadtplanung die Bedeutung gesundheitsnaher Belange wie Freiraumschutz, Immissionsschutz, Klimaanpassung oder sozialgerechte Bodennutzung als Gesundheitsdeterminante erkannt und die räumliche Relevanz von Gesundheitsbelangen in die Logiken räumlicher Planung eingebracht, so kann – dem Ansatz „*Health in All Policies* (HiAP)/ *Gesundheit in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung*“ folgend – nachhaltige StadtGesundheit durchaus verfolgt und das Spannungsfeld der konkurrierenden Belange entkräftet werden. Hierzu ist allerdings ein grundlegendes Verständnis von räumlicher Planung und deren Funktionsweise ebenso zentral wie Kenntnisse von Gesundheitsförderung und Prävention. Gesundheitsbezogene Daten, bspw. der Gesundheitsberichterstattung, sollten von Seiten der Gesundheitsämter für räumliche Planungsprozesse aufbereitet werden. In diesem Kontext untersucht beispielsweise das Deutsche Institut für Urbanistik in einem Projekt des Umweltbundesamtes¹¹ die Potentiale von Lärminderungs- und Grünplanung sowie von integrierter Stadtentwicklung für Gesundheit mit einem Fokus auf ämterübergreifender Zusammenarbeit; hier geht es auch um die aktive Einbindung der Gesundheitsakteure, insbesondere der Gesundheitsämter, in die Planungsprozesse [17].

Derzeit gibt es aufgrund der wahrnehmbaren Folgen des Klimawandels sowie der Corona-Pandemie eine breite Debatte zu Fragen von StadtGesundheit und hohe Erwartungen an Lösungen für resiliente, gesundheitsfördernde und gerechte Städte. Die Ereignisse der vergangenen Jahre treffen auf bestehende Problemlagen. Zu diesen zählen umweltbezogene Mehrfachbelastungen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen oder auch Nachverdichtung als Antwort auf fehlenden bezahlbaren Wohnraum, die dichtebedingt gesundheitlich nachteilige Folgen haben kann [18]. Hinzu kommen Transformationserfordernisse im Bereich der fossilen Mobilität, die in ihren Wirkungsmechanismen gut erforscht sind. Des Weiteren sind neue Anforderungen relevant, welche die Resilienz gegenüber zukünftigen Pandemien sowie anderen vor allem klimawandelbedingten Folgen erhöhen und auch im Wechselspiel aus gebautem Raum, Akteuren des Gesundheitswesens und urbanen Initiativen gesehen werden können.

Maßnahmen für Gesundheit wie auch für Nachhaltigkeit können sich positiv verstärken, aber auch wechselseitig behindern. Eine Übersicht über Synergien und Antagonismen urbaner Gesundheitsdeterminanten geben Tonne et al. [19]. Zur Debatte gehört daher

¹¹ <https://difu.de/projekte/kooperative-planungsprozesse-und-gesundheitsbelange>, Zugriff vom 13.10.2021

auch, Zielkonflikte herauszuarbeiten. So können Schutz und Förderung von Biodiversität die gesundheitsfördernde intensive Nutzung von Grünflächen einschränken oder die Ausweisung Ruhiger Gebiete im Rahmen der Lärmaktionsplanung einer ökologisch sinnvollen Nutzungsmischung und Nachverdichtung entgegenstehen; ökonomische Effizienz Aspekte der Gesundheitsversorgung können zu einem Rückzug gesundheitlicher Versorgung aus städtischen Teilräumen und somit einer Einschränkung der wohnortnahen Versorgung führen. Diese Debatten sollten multiperspektivisch geführt werden und die Möglichkeiten der Wissensgenerierung transdisziplinärer Methoden nutzen, d. h. Praxis und Wissenschaft sowie Initiativen und diverse Bevölkerungsgruppen einzubinden. Entscheidungen im Bereich der Stadtentwicklung benötigen sogenannte „sozial robuste Orientierungen“, d. h. wissenschaftlich fundierte und gesellschaftlich akzeptierte Zielvorstellungen, die den identifizierten Missständen begegnen [20].

Das Anliegen von sozialer Gerechtigkeit in Stadtplanung und Public Health kann orientiert an dem Leitbild von „*Health Equity in all Policies*“ zu Lösungen führen. So kann die Kenntnis der Vulnerabilität von Bevölkerung zu grundlegenden Innovationen in den Instrumenten der Stadtplanung und des planerischen Umweltschutzes beitragen, indem Risikogruppen systematisch berücksichtigt werden und das bevölkerungsbezogene Vulnerabilitätsprinzip implementiert wird [13, 21].

2.2 Instrumente zur Integration von Stadtplanung und Gesundheit

Für eine integrierte StadtGesundheit steht ein umfangreiches Instrumentarium etablierter und neuer Ansätze zur Verfügung. Der sogenannte *Triple Win*-Ansatz des INHERIT-Projekts kann mit dem Dreifachnutzen für Gesundheit, Chancengleichheit und ökologische Nachhaltigkeit leitend sein. In diesem EU-Projekt wurden in einem Diskussions- und Bewertungsverfahren „10 Lektionen guter Praxis“ abgeleitet, u. a. zur intersektoralen Zusammenarbeit und zur zentral wichtigen Aufgabe konsequenter Evaluation [22]. Gute Lernchancen bieten auch Städtenetzwerke wie URBACT¹², Healthy Cities¹³ und ICLEI¹⁴. Gerade von europäischer Ebene gibt es mit dem Neuen Europäischen Bauhaus¹⁵, mit Förderinitiativen wie URBACT¹⁶ oder der *Joined Action on Health Equity in Europe*¹⁷ vielversprechende Ansätze, die es erlauben, den internationalen Stand in Forschung und Praxis zu integrieren.

Digitale Anwendungen stellen zunehmend Instrumente dar, die vielfältige Lösungen zur Entscheidungsunterstützung, Partizipation und Versorgung beitragen können. So werden in vielen Verfahren zur Öffentlichkeitsbeteiligung in der Stadtentwicklung online-Partizipationsverfahren eingesetzt. Die umfassenden Datenbestände werden in Kommunen mit verschiedenen Methoden integriert.

¹² <https://urbact.eu/>

¹³ <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/>

¹⁴ <https://iclei.org/>

¹⁵ https://ec.europa.eu/regional_policy/de/newsroom/news/2021/09/15-09-2021-new-european-bauhaus-new-actions-and-funding-to-link-sustainability-to-style-and-inclusion

¹⁶ <https://urbact.eu/>

¹⁷ <https://jahee.iss.it/>

Gerade der Einsatz von Geographischen Informationssystemen (GIS) bietet für Public Health und Stadtplanung eine gute Grundlage der Datenunterstützung. Diese reichen von umfangreichen integrierten Bestandsanalysen über die Auswahl und Abgrenzung von Plangebietern bis hin zur Standortfindung. SmartCity- und Smart(public)Health-Ansätze können hier integriert werden (z. B. [23]).

Ein methodisches Werkzeug zur Umgestaltung von Städten in Richtung „gesund und nachhaltig“ stellt auch das Health Impact Assessment (HIA) dar, welches die Auswirkungen von (Planungs-) Entscheidungen entlang unterschiedlicher Wirkpfade – möglichst im Voraus – abzuschätzen versucht. Hierbei liegt eine Herausforderung darin, dem systemischen Charakter von Städten gerecht zu werden, d. h. auch Rückkopplungen, Wechselwirkungen und Ungewissheit passend zu berücksichtigen und dabei gleichzeitig partizipativ zu arbeiten [24]. An frühere Entwicklungen wie z. B. European Policy Health Impact Assessment (EPHIA)¹⁸ anknüpfend, untersucht das Verbundprojekt „GFA_Stadt“ die heute bestehenden Potenziale und Hemmnisse für eine Gesundheitsfolgenabschätzung [25].

Das Instrument der gesundheitsbezogenen „Standortanalyse“¹⁹ unterstützt Akteur:innen bei der Einschätzung ihres Quartiers oder Netzwerkes hinsichtlich der Bereitschaft, integrierte kommunale Strategien auf- oder auszubauen. Eine weitere methodische Innovation ist das *Place Standard Tool*, das als *StadtRaumMonitor*²⁰ auf Deutschland übertragen wurde und derzeit zu Fragen der Klimafolgen weiterentwickelt wird [26]. Sowohl der konkrete Kriterien umfassende „Leitfaden Gesunde Stadt“ als auch der Ansatz „Fachplan Gesundheit“ werden vom Landeszentrum Gesundheit NRW als neue Instrumente empfohlen [27]. Trotz einer gewissen „Ausbremsung“ durch die Corona-Pandemie wird in mehreren Städten an einem solchen Fachplan gearbeitet.

Zudem kommen Analysen zu Mehrfachbelastungen im Kontext umweltbezogener Gerechtigkeit zum Einsatz. In Berlin wurde eine Mehrfachbelastungsanalyse erstellt und unter anderem in die Flächennutzungsplanung integriert²¹. Das Modell zu *Spatial Urban Health Equity Indicators* (SUHEI) ist ein Screening-Werkzeug, in dem Umweltbelastungen und Ressourcen aus der Perspektive umweltbezogener Ungerechtigkeit im gesamtstädtischen Vergleich als Mehrfachbelastung dargestellt werden. Die Umweltindikatoren können mit Indikatoren zu bevölkerungsbezogener Vulnerabilität kombiniert werden, um Hot-Spots auszuweisen [28]. In Städten des Ruhrgebiets werden diese Analysen in Planungsprozesse wie Lärmaktions²²- oder Klimaanpassungsplanung²³ eingebunden.

¹⁸ https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_en.pdf

¹⁹ www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesundheits-in-der-stadt/standortanalyse/allgemeine-informationen Zugriff vom 14.02.2023

²⁰ <https://stadtraummonitor.bzga.de/>

²¹ <https://www.berlin.de/sen/uvk/umwelt/nachhaltigkeit/umweltgerechtigkeit/>, Zugriff vom 13.10.2021

²² <https://www.bochum.de/Umwelt--und-Gruenflaechenamts/Laermaktionsplanung>, Zugriff vom 05.10.2022

²³ <https://www.herne.de/Stadt-und-Leben/Klima/Klimafolgenanpassung/Roadmap-Handlungsstrategie-Klimafolgenanpassung/>, Zugriff vom 05.10.2022

Beispielhaft sind auch neue Formen sozialraumorientierter gesundheitlicher Versorgung wie *Community Health Nurses*, die an dem Ansatz der Gemeindegewerkschaft anknüpfen und unter anderem community-spezifisch als Gesundheitslots:innen fungieren sowie einen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung leisten. Als neue sozialraumbezogene Versorgungseinrichtung sind Gesundheitskioske zu bewerten. Sie fungieren als Anlaufstellen und Teil regionaler Versorgungsmodelle. Ihre Realisierung wurde über Mittel des GKV-Innovationsfonds, ein Förderinstrument der Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, mitentwickelt. Teilweise entstehen diese Konzepte im Kontext integrierter Stadtentwicklungskonzepte [29].

3. Empfehlungen

Ausgehend von den beschriebenen Entwicklungen werden im Folgenden Empfehlungen für Wissenschaft, Praxis und Ausbildung sowie für die Förderlandschaft zur Stärkung einer integrierten Betrachtung von Stadtplanung, urbaner Initiativen und städtischer Gesundheit formuliert.

Empfehlungen an die Wissenschaft

• **Forschung zu Gelingensbedingungen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung.**

Bestehende Ansätze zu StadtGesundheit sollten wissenschaftlich im Hinblick auf diejenigen Faktoren untersucht werden, die StadtGesundheit fördern. Wirkungsanalysen zu verschiedenen Maßnahmen und Interventionen sind hier ebenso relevant wie planungs- und entscheidungstheoretische Analysen im Governancegefüge der Stadtentwicklung. Hierbei gilt es, methodisch zu berücksichtigen, dass Planungsprozesse sowie deren Umsetzung und darauffolgende Wirkungen je nach Planungsgegenstand mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Das Potenzial verschiedener fachplanerischer Ansätze (Fachpläne für Gesundheit, Denkmalschutz, Jugendhilfeplanung, Nahmobilität, Bewegte Stadt, Klima etc.) im Wechselspiel mit Ansätzen integrierter Stadtplanung und Stadtentwicklung ist hier ein relevantes Forschungsfeld.

• **Raumrelevanz verschiedener Determinanten von Gesundheit.**

Mit verbesserten Kenntnissen zur Vulnerabilität von Räumen und Bevölkerungsgruppen könnten evidenzbasiert Wirkungspfade aufgezeigt werden. Hierzu gilt es, disziplinäre Erkenntnisse, bspw. in der Lärmwirkungsforschung, und gleichzeitig interdisziplinäre Evidenz, bspw. zu Mehrfachbelastungseffekten, zu gewinnen und diese auf Planungsinstrumente zu beziehen. Das Institut für Urban Public Health (InUPH) an der Universität Duisburg Essen sowie das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Bremen als WHO Collaborating Center for Environmental Health Inequalities können dafür institutionelle Ankerpunkte bilden, ebenso weitere interdisziplinäre Forschungsnetzwerke (Neurourbanistik, Lärmwirkungsforschung²⁴). Diese Forschung ist als umfassende Grundlagenforschung zu sehen, die ihre Ergebnisse derart anlegt und aufbereitet, dass sie den Akteuren in Politik, Verwaltung und Initiativen zugänglich ist.

²⁴ Initiative Lärmwirkungsforschung, <https://www.dlr.de/me/desktopdefault.aspx/tabid-17598/>

So können die Erkenntnisse Grundlage für neue Richt- und Grenzwerte planerischen Handelns oder umfassender Änderungen rechtlicher Grundlagen sein.

Empfehlungen an die Förderlandschaft und gemeinsam an Wissenschaft und Praxis

- **Integrative Forschungsinitiativen.** Eine Verbindung bestehender Innovationsförderprogramme in der Stadtentwicklung – insbesondere ExWoSt (Experimenteller Wohnungs- und Städtebau) des Bundes – und Gesundheit – besonders der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – sollte die Schnittstellen thematisieren und gemeinsam integrierte Lösungen entwickeln. Außerdem könnte ein BMBF-Schwerpunktprogramm zu Stadt, Umwelt und Gesundheit, das innovative Formate transdisziplinärer Forschung zur StadtGesundheit ermöglicht, zur Integration und zu evidenzbasiertem Wissenstransfer beitragen. Die DFG sollte in ihren einschlägigen Fachkollegien die Relevanz des Themas berücksichtigen.
- **Wissensaufbereitung und Wissenszugang:** Initiativen wie die im Aufbau befindliche Datenbank „Wissen für gesunde Lebenswelten“, die den Praxistransfer von Erkenntnissen unterstützen soll [30], sind zu begrüßen. Inhaltlich sollte es hier neben vertrauten Ansätzen wie Kompetenzsteigerung und soziale Unterstützung auch um die *Gestaltung* der Lebenswelten gehen, über die allerdings oftmals in anderen Sektoren als „Gesundheit“ entschieden wird. Da hier die Auswirkungen getroffener Entscheidungen auf Gesundheit oft nicht näher untersucht werden, liegt eine besondere Herausforderung darin, auch für solche Ansätze einen Wissensfundus aufzubauen. Hierbei wäre vor dem Hintergrund der in diesem Beitrag getroffenen Aussagen eine Berücksichtigung der Wirkungen von Stadtplanung und Urbanen Initiativen vielversprechend.

Empfehlungen an die Praxis

- **Ein regelmäßiger Fachaustausch zu StadtGesundheit** sollte über Konferenzen wie „Stadt der Zukunft“ oder „Armut und Gesundheit“, über bestehende Netzwerke wie das Gesunde Städte-Netzwerk sowie über Berufsverbände, gemeinsame Exkursionen, Fallstudien, Wettbewerbe oder Aktivitäten wie den Urban Health digiSpace²⁵ erfolgen, um die Weiterentwicklung praxisorientierter Strategien und Instrumente zu unterstützen.
- **Zugänge zu Informationen für Forschung (Daten, Pläne, Stellungnahmen).** Eine niedrigschwellige Zugänglichkeit zu Plänen, Konzepten, (Umweltverträglichkeits-)Studien und Stellungnahmen wäre eine wichtige Grundlage für wissenschaftliche Evaluationen. Ansätze wie Open Data und die digitale Bereitstellung von Planwerken sowie Sitzungsunterlagen bieten hier eine Grundlage; die jeweiligen Zugangsmöglichkeiten müssen bisher jedoch in der Regel in kommunalen Einzelstrukturen aufwändig identifiziert werden.

- **Empfehlungen und Arbeitshilfen für die Praxis:** Für die kommunale Praxis im Bereich der StadtGesundheit sollten begründete Empfehlungen und Arbeitshilfen zur Verfügung stehen; ihr Einsatz sollte gefördert und ihre Wirksamkeit evaluiert werden. Hierbei kann auf bestehende Ansätze wie die Toolbox Umweltgerechtigkeit²⁶ oder den Leitfaden Gesunde Stadt ([24]) aufgebaut werden. Dies gilt für übergeordnete Leitfäden und Schulungen ebenso wie für Arbeitshilfen, die auf kommunaler Ebene entwickelt oder adaptiert werden. Eine ämterübergreifende Entwicklung vor Ort schafft eine gute Voraussetzung für „Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“. Dabei sind auch Akteurskonstellationen jenseits der Verwaltung, bspw. Gesundheits- oder Sozialraumkonferenzen und urbane Initiativen, einzubeziehen.

Empfehlungen an die Aus- und Weiterbildung

- **Integration von StadtGesundheit in Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung.** Fach- und Methodenwissen zu Stadt und Gesundheit sollte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung verstärkt berücksichtigt werden; dabei sollte insbesondere auf eine integrierte Betrachtung geachtet werden. Eine Vernetzung von Hochschulen für studiengangübergreifende Aktivitäten wie Exkursionen, eine Förderung der Themen durch Preise und Wettbewerbe für studentische (Abschluss-) Arbeiten sowie problembasiertes Lernen in realen Kontexten mit der Praxis in Lehr- und Lernformen wie dem Projektstudium bieten dafür gute Möglichkeiten.
- **Gesundheitliche Folgenabschätzung vermitteln.** Die gesundheitliche Folgenabschätzung (Health Impact Assessment, HIA) als qualitativer und quantitativer Ansatz zur Analyse der Auswirkungen von (Planungs-)Entscheidungen sollte in Ausbildungsgänge und Fortbildungskurse aufgenommen werden.

Übergeordnete Empfehlungen

- **Transdisziplinäre Forschung.** Transdisziplinäre Forschungszugänge sollten dazu beitragen, neues Wissen aus und für die Praxis und Wissenschaft gemeinsam zu generieren und sozial robuste Orientierungen als Leitlinien für handelnde Akteur:innen zu entwickeln. Um transdisziplinäre Forschung zu ermöglichen, gilt es, Zusammenarbeitsstrukturen zu unterstützen, neue Methoden zu entwickeln und in der Ausbildung die entsprechenden Kompetenzen anzulegen. Außerdem ist es erforderlich, diese Zugänge in Wissenschaft und Praxis über eigene Forschungslinien, Preise und Auszeichnungen oder eine Berücksichtigung bei der Bewertung von Arbeitsleistungen anzuerkennen. Ein besonderes Potenzial dürfte in transdisziplinären Fallstudien liegen, wenn sie kompetent vorbereitet und durchgeführt sowie fachgerecht ausgewertet werden.

²⁵ <https://urbanhealth-digispace.de/>, Zugriff vom 13.10.2021

²⁶ <https://toolbox-umweltgerechtigkeit.de/>, Zugriff vom 31.10.2021

Danksagung

Die Autor:innen danken K. Marquart, S. Gating und S. Ritzinger (Bielefeld) für umfangreiche Literaturrecherchen; ferner S. Baumgart (Bremen), C. Bunge (Berlin), U. Dapp (Hamburg), M. Frinken (Hamburg), A. Rüdiger (Dortmund) und J. Pohlen (Hamburg) für die erhaltenen Anregungen zu einer Vorfassung des Textes.

Fördermittel

Fritz und Hildegard Berg-Stiftung, Deutsches Stiftungszentrum (Essen). – We acknowledge support for the publication costs by the Open Access Publication Fund of Bielefeld University and the Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Fehr R, Hornberg C. Nachhaltige StadtGesundheit als „Blickfelderweiterung“ und „Brückenbau“. In: Fehr R, Hornberg C, Hrsg Stadt der Zukunft – Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren, Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region. Bd. 1. München: Oekom-Verlag; 2018: 131–167. <https://doi.org/10.14512/9783962385064>
- [2] Knieling J, Kretschmann N. Stadtplanung und Gesundheit. In: Fehr R, Hornberg, C, Hrsg. Stadt der Zukunft – Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region. Bd. 1. München: Oekom-Verlag; 2018: 201–220. <https://doi.org/10.14512/9783962385064>
- [3] Fehr R, Hornberg C. Nachhaltige StadtGesundheit als Denk- und Handlungsansatz. Gesundheitsweisen 2023; 85 (Suppl. 5): S278–S286
- [4] Baumgart S, Köckler H, Ritzinger A, Rüdiger A. Planung für gesundheitsfördernde Städte. Forschungsberichte der ARL 8. In: Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (ARL). Hannover 2018. <https://www.arl-net.de/de/shop/planung-fuer-gesundheitsfoerdernde-staedte.html>
- [5] Baumgart S, Rüdiger A. Gesundheit in der Stadtplanung – Instrumente, Verfahren, Methoden. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region. Bd. 4. München: Oekom-Verlag; 2022
- [6] Department of Community Health (Hrsg.). Community Health. Weinheim: BeltzJuventa; 2022
- [7] Sieber R. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung. Dissertation. Technische Universität Dortmund, Dortmund 2017
- [8] Hartung S, Rosenbrock R. Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden 2022. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0>
- [9] Wright M. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden 2020. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0>
- [10] Selle K. Was ist bloß mit der Planung los? Erkundungen auf dem Weg zum kooperativen Handeln, Ein Werkbuch. Dortmund: IRPUD; 1994
- [11] Köckler H, Fehr R. Health in All Policies: Gesundheit als integrales Thema von Stadtplanung und -entwicklung. In: Baumgart S, Köckler H, Ritzinger A, Rüdiger A, Hrsg. Planung für gesundheitsfördernde Städte. Forschungsberichte der ARL 8. Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (ARL). Hannover 2018; 70–86
- [12] Böhme C, Bojarra-Becker E, Franke T, Heinrichs E, Köckler H, Preuss T, Schreiber M. Gemeinsam planen für eine gesunde Stadt – Empfehlungen für die Praxis. Umweltbundesamt. Berlin 2022. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/uba_gemeinsamplanen_0.pdf, (Zugriff am 11.08.23)
- [13] Köckler H. Umweltbezogene Gerechtigkeit – Anforderungen an eine zukunftsweisende Stadtplanung. Frankfurt a. M: Peter Lang; 2017
- [14] Weth C. Das Gesunde- Städte-Netzwerk. In: Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H. Hrsg. Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in all Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS; 2020: 305–311
- [15] Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. Am J Public Health 2008; 98: 216–21
- [16] Lehne G, Bolte G. Impact of universal interventions on social inequalities in physical activity among older adults: an equity-focused systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2017; 14: 20. DOI: 10.1186/s12966-017-0472-4
- [17] Bunge C, Preuß T, Heinrichs E, Köckler H, Conrad A. Kooperativ und integriert gesundheitliche Belange stärken – die Rolle der Gesundheitsakteure in umweltrelevanten Planungsprozessen. In: Fehr R, Gating S, Ritzinger S, Hornberg C, Hrsg. Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis. Dokumentation der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“. Online-Veranstaltung am 18. November 2021. BieColl – Bielefeld; 2022 eCollections. DOI: <https://doi.org/10.11576/nsg-1063>
- [18] Schubert S, Bunge C, Gellrich A, von Schlippenbach U, Reißmann D. Innenentwicklung in städtischen Quartieren: Die Bedeutung von Umweltqualität, Gesundheit und Sozialverträglichkeit. Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1410/publikationen/2020-01-13_hgp_innenentwicklung_umweltqualitaet_gesundheit_sozialvertraeglichkeit_final_bf.pdf, (Zugriff am 15.08.2023)
- [19] Tonne C, Adair L, Adlakha D et al. Defining pathways to healthy sustainable urban development. Review article. Environment International 2021; 146: 106236. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106236>
- [20] Gibbons M., Nowotny H. The potential of transdisciplinarity. In J. Thompson Klein, W. Grossenbacher-Mansuy, R. Häberli, A. Bill, R. W. Scholz, & M. Welti (Eds.), Transdisciplinarity: Joint problem solving among science, technology, and society. An effective way for managing complexity. Basel: Birkhäuser; 2001: 67–80
- [21] SRU – Sachverständigenrat für Umweltfragen. Für eine entschlossene Umweltpolitik in Deutschland und Europa. Umweltgutachten 2020, Berlin 2020 https://www.umweltrat.de/SharedDocs/Downloads/DE/01_Umweltgutachten/2016_2020/2020_Umweltgutachten_Entschlossene_Umweltpolitik.pdf (Zugriff am 06.07.2022)
- [22] Bell R, Khan M, Romeo-Velilla M et al. Ten Lessons for Good Practice for the INHERIT Triple Win: Health, Equity, and Environmental Sustainability. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019; 16: 4546. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224546>

- [23] Bauriedl S, Strüver A. Smart City – Kritische Perspektiven auf die Digitalisierung in Städten. Bielefeld: transcript Verlag; 2018
- [24] Nieuwenhuijsen MJ, Khreis H, Verlinghieri E, Mueller N, Rojas-Rueda D. (2017) Participatory quantitative health impact assessment of urban and transport planning in cities: A review and research needs. *Environment International* 2017; 103: 61–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2017.03.022>
- [25] Sinning H, Westenhöfer J, Borutta J, Buchcik J, Grimm T, Tolg B, Benneckenstein A. Integration einer Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in die Stadtentwicklung: interdisziplinäre Herausforderungen, Potentiale und Hemmnisse. In: Fehr R, Gätting S, Ritzinger S, Hornberg C, Hrsg. *Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis. Dokumentation der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“*. Online-Veranstaltung am 18. November 2021. BieColl – Bielefeld; 2022 eCollections. DOI: <https://doi.org/10.11576/nsg-1063>
- [26] Claßen T. Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung planen und erfolgreich umsetzen – Einblicke in Instrumente und Zugangswege in Nordrhein-Westfalen. In: Fehr R, Gätting S, Ritzinger S, Hornberg C, Hrsg. *Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis. Dokumentation der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“*. Online-Veranstaltung am 18. November 2021. BieColl – Bielefeld; 2022 eCollections DOI: <https://doi.org/10.11576/nsg-1063>
- [27] Claßen T, Meckel O. Fachplan Gesundheit und Leitfaden Gesunde Stadt – Instrumente für eine gesundheitsorientierte kommunale Planung in Nordrhein-Westfalen. Seiten 397-405 in: Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H.(Hrsg.). *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in all Policies und seine Umsetzung in Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS; 2020
- [28] Köckler H, Agatz K, Flacke J, Simon D. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Das SUHEI-Modell nutzt hierfür Indikatoren. *Informationen zur Raumentwicklung* 2020; 47: 96–109
- [29] Köckler H, Lottemoser A, Sprünken M. Bochum-Wattenscheid Mitte: Integrierte gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung. In: Department of Community Health, Hrsg. *Community Health*. Weinheim: BeltzJuventa; 2022
- [30] Alayli AFG, Witte C, Haß W, Zeeb H, Heise TL, Hupfeld J. Wissen für gesunde Lebenswelten: Eine Datenbank zum Praxistransfer von Erkenntnissen aus systematischen Übersichtsarbeiten. *Bundesgesundheitsbl* 2021; 64: 552–559. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03309-w>