

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

Veranstaltet von der Universität Bielefeld und der HafenCity Universität (HCU) Hamburg
in Kooperation mit zahlreichen Institutionen

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Arbeitsgruppe 7 „Umwelt und Gesundheit“
Projekt „Stadtentwicklung und Gesundheit – Disziplinärer und sektoraler Brückenbau“
(kurz: „StadtGesundheit“)

Autor:innen:

Rainer Fehr, apl. Prof. Dr. med., MPH, Ph.D.
Sinja Gating, M.A.
Silja Ritzinger, B.Sc.
Claudia Hornberg, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med., Dipl.-Biol. Dipl.-Ökol.

Kontakt: stadtgesundheits@uni-bielefeld.de

Empfohlene Zitierweise:

Fehr R, Gating S, Ritzinger S, Hornberg C (2022). 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 eCollections, DOI: <https://doi.org/10.11576/nsg-1063>.

November 2022

DOI: <https://doi.org/10.11576/nsg-1063>

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

Veranstaltet von: Universität Bielefeld und HafenCity Universität (HCU) Hamburg.



In Kooperation mit: Akademie für Raumentwicklung in der Leibnizgesellschaft (ARL), Hochschule Gesundheit Bochum, Institut für Urban Public Health (InUPH, Universität Duisburg-Essen), Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP, Universität Bremen) und Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW, Bochum).



Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



Im Rahmen der digitalen Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ (17.-18.11.2021).
Veranstaltet gemeinsam mit: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Versorgungsforschung (IVDP). In Zusammenarbeit mit: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und Hamburgische Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe von 1765 (Patriotische Gesellschaft).



Patriotische Gesellschaft

Gefördert durch die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Deutschen Stiftungszentrum, Essen.

BieColl – Bielefeld eCollections

Kurzfassung / Abstract

Am 18. November 2021 wurde die 7. Konferenz der Reihe „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“ unter dem Titel „Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis“ im Rahmen der zweitägigen Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ (17./18.11.2021) als Online-Veranstaltung ausgerichtet. Die vorliegende Dokumentation beschreibt Kontext, Vorbereitung, Durchführung und Inhalte dieser Konferenz sowie ausgewählte Ergebnisse.

On 18th November 2021, the 7th conference of the series "City of the Future – Healthy, Sustainable Metropolises" took place as online event under the title "Health and Sustainable Urban Development in the Area of Conflict: Analyses, Strategies & Practice", as part of the two-day tandem event "Sustainable Urban Health" (17./18.11.2021). This documentation covers the context, preparation, implementation and contents of this conference, as well as selected results.

Schlüsselbegriffe / Key words

Epidemiologie, Gerechtigkeit (sozial, ökologisch), Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Gewässer, Initiativen, Klimawandel, Kooperation, Mobilität, Nachhaltigkeit, Partizipation, Planung, Region, Stadt, Stadtentwicklung, Stadtgrün, Verkehr.

Epidemiology, Justice (social, ecologic), Health, Health care, Waters, Initiatives, Climate change, Co-operation, Mobility, Sustainability, Participation, Planning, Region, City, Urban development, Urban green, Transport.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung / Abstract.....	4
Vorab.....	7
1 Konferenzvorbereitung	9
1.1 Ziele, Konzept, Tandem-Linien.....	9
1.2 Veranstaltende und Kooperationsstruktur	12
1.3 Digitale Konferenz inkl. Programmgestaltung und Konferenz-Technik.....	15
1.4 Anmeldungen und Teilnahmen.....	16
1.5 Kommunikation, Informationsmanagement, digitale Tagungsmappe	17
2 Plenarrunde 1	23
3 Workshop A: Stadtepidemiologie	33
4 Workshop B: Stadtgrün & -blau im Klimawandel.....	50
5 Plenarrunde 2.....	68
6 Workshop C: Mobilität & StadtGesundheit	76
7 Workshop D: Stadtplanung und urbane Initiativen	92
8 Plenarrunde 3.....	112
9 Ergebnisse, Rückmeldungen, Rückblick.....	121
9.1 Zusammengefasste inhaltliche Ergebnisse	121
9.2 Erhaltene Hinweise auf Informationsquellen	122
9.3 Erhaltene Rückmeldungen und Kommentare	126
9.4 Kooperationen: geplant und spontan erweitert.....	126
10 Resüme.....	129
Anhang.....	132
A.1. Erhaltene Äußerungen	132
A.2. Verzeichnis der Moderator:innen & Referent:innen (mit Co-Autor:innen).....	134
A.3. Impressionen aus der digitalen Tagungsmappe	135

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Institutionelle Zugehörigkeiten, die von potenziellen Konferenz-Teilnehmer:innen bei der Registrierung angegeben wurden.	17
--	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Startseite der digitalen, passwortgeschützten Padlet-Tagungsmappe „Nachhaltige StadtGesundheit“	18
Abbildung 2: Inhalte der digitalen Tagungsmappe „Nachhaltige StadtGesundheit“ mit direktem Bezug zur 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ (18.11.21)	19
Abbildung 3: Inhalte der digitalen Tagungsmappe mit Bezug zur Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ (17./18.11.21), Teil I (mit Flyer, Büchertisch & Themen-Postern).	20
Abbildung 4: Inhalte der digitalen Tagungsmappe mit Bezug zur Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ (17./18.11.21), Teil II (mit Veranstaltungsempfehlungen & institutionsbezogenen Postern).....	21

Vorab

Im Jahr 2020 wurde „Gesundheit“ zu einem Hauptthema der Gesellschaft, das viele Monate lang die Schlagzeilen beherrschte. Unfreiwillig gab es viel zu lernen über die Verbindung aller Lebensbereiche zu „Gesundheit und Krankheit“, über die Bedeutung eines intakten Versorgungssystems, über globale Verflechtungen und über die Handlungsbereitschaft der Gesellschaft.

Nun stellt sich noch intensiver als zuvor die Frage: Wie lässt sich in Stadt und Land, in Einklang mit sozialen Zielen und planetaren Grenzen, an einer „gesunden“ Zukunft für alle Menschen arbeiten? Dieses Thema bewegt auch das 2011 von der *Fritz und Hildegard Berg-Stiftung* (Stiftungszentrum Essen) initiierte und seither geförderte Programm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“.

Ein Hauptziel des Förderprogramms besteht darin, den interdisziplinären Dialog im Sinne einer neuen Wissenskultur anzuregen. Um eine kontinuierliche Plattform für einen solchen Austausch in regelmäßiger Form zu schaffen, ist eine Konferenzserie¹ von Anfang an Bestandteil des Förderprogramms. Die Ausrichtung der entsprechenden Konferenzen wechselt zwischen den am Förderprogramm beteiligten Institutionen².

Die 7. Konferenz wurde gemeinsam von Vertreter:innen der Universität Bielefeld und der HafenCity Universität Hamburg vorbereitet; sie war zunächst als Präsenzveranstaltung in Hamburg geplant. Hier bot es sich an, eine Verbindung mit den Hamburger Symposien zur Regionalen Gesundheitsversorgung³ einzugehen und eine gemeinsame Tandemveranstaltung zu planen. Aufgrund der Pandemie-Lage erfolgte im Oktober 2020 zunächst eine Online-Veranstaltung⁴, um auch in der Zwischenzeit den Austausch aufrechtzuerhalten. Die 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ gemeinsam mit dem 5. Hamburger Symposium zur Regionalen Gesundheitsversorgung erfolgte dann – auch in digitaler Form – am 17.-18.11.2021.

Vorbereitung und Durchführung dieser Konferenz erfolgten in Zusammenarbeit mit einer Reihe von Institutionen und Expert:innen. Insbesondere haben wir den folgenden Kolleg:innen zu danken (hier in alphabetischer Reihenfolge): Jobst Augustin und Matthias Augustin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); Sabine Baumgart, Akademie für Raumentwicklung in der Leibnizgemeinschaft (ARL); Gabriele Bolte, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen; Thomas Claßen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW); Petra Hofrichter, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG); Sonja Kahlmeier, Fernfachhochschule Schweiz (FFHS), Zürich; Thomas Kistemann, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Universität Bonn; Heike Köckler, Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit Bochum; Odile Mekel, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW); Susanne Moebus, Institut für Urban Public Health (InUPH), Universität Duisburg-Essen; Dirk Wittowsky, Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung, Universität Duisburg-Essen; Stefan Zerbe, Fakultät für Naturwissenschaften und Technik, Freie Universität Bozen.

¹ www.stadt-und-gesundheit.de

² Für eine Übersicht der bisher ausgerichteten Konferenzen: <http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/>

³ www.hamburg-symposium.com/

⁴ <http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/online-veranstaltung-2020/>



Auch allen weiteren Referent:innen und Posterautor:innen sowie Sinja Gating und Silja Ritzinger vom Projektteam StadtGesundheit und dem EDV-Berater Reinhard Samson danken wir nochmals für ihre Mitwirkung.

Wir freuen uns, dass diese Dokumentation in das Bielefeld eCollections Repository aufgenommen und die Konferenzserie im November 2022 fortgeführt wird.

Rainer Fehr, Claudia Hornberg, Jörg Knieling

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld; Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld; HafenCity Universität Hamburg

1 Konferenzvorbereitung

Im internationalen Raum bezeichnet *Urban Health* ein Arbeitsfeld, das sich charakterisieren lässt durch einen gesundheitsbezogenen Blick (*health lens*) auf die Stadt und komplementär durch eine urbane Perspektive (*urban lens*) auf Gesundheit. In Verbindung mit Nachhaltigkeit (im Sinne der UN-Nachhaltigkeitsziele) entsteht hieraus *Sustainable Urban Health* oder „Nachhaltige StadtGesundheit“, also Gesunderhaltung, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in der Stadt, in Einklang mit sozialen Zielen und ökologischen Grenzen.

Sowohl Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch Europäische Kommission sprechen von *Health in all Policies*, auf Deutsch: „Gesundheit in allen Politikbereichen“ oder auch „Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“. Für StadtGesundheit ist das entsprechende Motto dann: „Gesundheit in allen Stadtsektoren“ oder auch „Gesundheit als gesamtstädtische Aufgabe“. Die Corona-Pandemie hat wie ein unfreiwilliger Intensivkurs deutlich belegt, wie außerordentlich eng Gesundheit mit allen gesellschaftlichen Sektoren verwoben ist.

Beide Ansätze – *Sustainable Urban Health* ebenso wie *Health in all Policies* – verlangen, über übliche Konzepte hinauszugehen und eine integrierende Perspektive anzustreben, um über einzelne „Bäume“ hinaus auch den „Wald“ zu sehen. Hier bedarf es der Kooperation zahlreicher wissenschaftlicher Disziplinen, gesellschaftlicher Sektoren und zivilgesellschaftlicher Akteure.

Ungeachtet gemeinsamer Ursprünge von Stadtplanung und Public Health stand das Thema „Stadt und Gesundheit“ in Deutschland jahrzehntelang im Hintergrund, findet aber in den letzten Jahren wieder neues Interesse⁵ – auch als Gegengewicht gegen eine einseitige Ausrichtung auf individuelles Gesundheitsverhalten. Seit 2010 unterstützt das Förderprogramm „Stadt der Zukunft – gesunde, nachhaltige Metropolen“ der Berg-Stiftung im Stiftungszentrum diese Entwicklung.

1.1 Ziele, Konzept, Tandem-Linien

Der Abschnitt schildert die mit dieser Konferenz verfolgten Ziele, die angesprochenen Zielgruppen, die Eckpunkte des Veranstaltungskonzeptes sowie die beiden hier als Tandemveranstaltung kooperierenden Veranstaltungslinien.

Konferenzziele

Ein Hauptziel der Konferenz – auch vor dem Hintergrund der Pandemieerfahrung – lag darin, aktuelles Wissen (Fakten, Probleme, Lösungsansätze) über „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“ auszutauschen. Dabei galt es, im kritischen Dialog auch folgende Teilziele zu verfolgen:

- Forschungsbedarfe für nachhaltige StadtGesundheit und RegionalGesundheit erkennen,
- konkrete Anregungen für gesunde, nachhaltige Städte und Gemeinden formulieren und
- curriculare Eckpunkte für Aus- und Fortbildung der beteiligten Disziplinen umreißen.

Hinzu kam folgende Überlegung: Offenkundig sind Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung in Sektoren wie Wohnen, Verkehr und Stadtgrün sowie den entsprechenden Planungsprozessen eng verbunden; mit diesen Themen befassen sich auch lokale Initiativen und Projekte. Die Konferenz richtete daher den Blick auf drei „Kulturen“, nämlich (i) einschlägige Planungsprozesse, (ii) lokale Initiativen und Projekte und (iii) wissenschaftliche Analysen. *Stadt-*,

⁵ www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/urban-health-stadtgesundheit/

Regional- und Fachplanung können gravierende Auswirkungen auf Gesundheit und Nachhaltigkeit haben, auch wenn Planungsprozesse dieses nicht immer thematisieren.

Mit Themen wie Wohnraum, Verkehr/sberuhigung, Parks und Naturschutz befassen sich auch *lokale Initiativen und Projekte*. So besteht neben öffentlicher Planung und systematischer Entwicklungsförderung inzwischen eine zweite „Kultur“, in der die Projekte oft anlassbezogen entstehen, z.B. ausgelöst durch Wohnraummangel, übermäßige Verkehrsbelastung, drohenden Verlust von Grünanlagen oder Sorge um den Klimawandel. Der wechselseitigen Verbindung dienen insbesondere verschiedene Beteiligungsprozesse, die jedoch die beteiligten Personen nicht immer zufriedenstellen.

Als dritte Kultur lassen sich *wissenschaftliche Analysen* über die Verbindung der Stadtsektoren mit Gesundheit und Nachhaltigkeit benennen, einschließlich Bestandsaufnahmen, Trendanalysen, Folgenabschätzungen und Evaluationen. Solche Analysen können aus Planungsprozessen heraus in Auftrag gegeben sein; sie werden auch von lokalen Initiativen – oft intensiv – genutzt. Gleichzeitig erscheinen auch hier die Potenziale der Zusammenarbeit keineswegs ausgeschöpft.

Vor diesem Hintergrund war zu fragen: Können diese verschiedenen "Kulturen" künftig intensiver voneinander lernen? Sollten sie sich stärker als bisher herausfordern? Auf welche Weise lassen sich wechselseitiger Austausch und konstruktive Entwicklungen fördern?

Zielgruppen

Die Konferenz richtete sich an Fachvertreter:innen aus Wissenschaft, Politik, Planung, Wirtschaft und Gesundheitswesen sowie an Studierende, Zivilgesellschaft und interessierte Öffentlichkeit. Zur Zielgruppe gehören insbesondere auch Akteur:innen aus Bereichen wie Gesundheitsförderung, Gesundheitskonferenzen, Initiativen zu Gesundheit / Naturschutz / Nachhaltigkeit, (Stadtteil-)Beiräte sowie VertreterInnen sogenannter integrierter Programme wie Gesunde-Städte-Netzwerk, Netzwerk Regionen für Gesundheit, Programm Soziale Stadt oder Lokale Agenda 21-Projekte.

Eckpunkte

Bei der Konferenzvorbereitung wurden folgende Eckpunkte zugrunde gelegt:

- Kooperative Ausrichtung, im Interesse inhaltlicher Bereicherung – auch wo dies verstärkten Aufwand bedeutete,
- Fokus auf Integration, insbesondere auch am Anfang und beim Abschluss der Veranstaltung,
- Begrenzte Parallelität: nur wenige Workshops parallel,
- Unabhängig vom Veranstaltungsmodus (Präsenz / hybrid / digital): Nutzung digitaler Infrastruktur; und gute Beteiligungsmöglichkeit für alle.

Im Sinne der genannten kooperativen Ausrichtung wurde für die siebte Folge in der Konferenzserie „Stadt der Zukunft“ (Box 1) nach Möglichkeiten gesucht, mit einer inhaltlich passenden Veranstaltung(sreihe) in Verbindung zu treten. Hier rückte die Symposiumsreihe „Hamburger wissenschaftliche Symposien zur regionalen Gesundheitsversorgung“ des UKE ins Blickfeld (Box 2). Beide Reihen – mit unterschiedlichen, aber verwandten Themenschwerpunkten – dienen dazu, aktuelles Wissen auszutauschen, Forschungsbedarfe zu erkennen und Anregungen für gesunde, nachhaltige Metropolen zu formulieren.

Box 1: Konferenzserie „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“

2011	Hamburg:	Stadt der Zukunft: Green and Healthy? Nachhaltige und gesundheitsfördernde Entwicklung urbaner Räume im 21. Jahrhundert
2012	Bozen:	Stadt der Zukunft: grün, gesund, lebenswert
2013	Wuppertal:	Stadtwechsel als Chance – für Klima, Umwelt, Gesundheit und Lebensqualität
2014	Bielefeld:	Gesundheitsförderliche StadtLandschaften der Zukunft
2016	Dortmund:	Stadt der Zukunft: Nachhaltigkeit und Gesundheit gemeinsam fördern – Neue methodische Ansätze
2017	Stuttgart:	Die Stadt der Zukunft gestalten: Lebenslang mobil bei jedem Wetter
2020	(Hamburg):	Online-Veranstaltung

Von den vorausgehenden Veranstaltungen in der Konferenzserie „Stadt der Zukunft“ erfolgte ja die erste 2011 in Hamburg, so dass sich hier ein Bogen schloss.

Box 2: Symposiumsreihe „Hamburger wissenschaftliche Symposien zur regionalen Gesundheitsversorgung“; durchgeführt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

2014:	Geographische und soziale Determinanten von Gesundheit
2015:	Die Bedeutung von Metropolregionen für die Gesundheitsversorgung
2016:	Ist eHealth eine Lösung für regionale Disparitäten in der Gesundheitsversorgung?
2019:	Was macht eine Stadt zur gesunden Stadt?

Nach entsprechender Sondierung wurde vereinbart, das 5. Hamburger Symposium und die 7. Konferenz Stadt der Zukunft als **Tandemveranstaltung** gemeinsam durchzuführen. Sowohl für die Tandemveranstaltung insgesamt als auch für die beiden Einzeltage wurden weitere Kooperationen vorgesehen und realisiert.

1.2 Veranstaltende und Kooperationsstruktur

Die 7. Konferenz wurde gemeinsam von Vertreter:innen der Universität Bielefeld (Projekt Brückenbau, Box 3) und der HafenCity Universität Hamburg (HCU) (Box 4) durchgeführt. Durch die HCU / J. Knieling war bereits die erste Konferenz dieser Serie vorbereitet worden.

Box 3: Bielefelder Projekt „Stadtentwicklung und Gesundheit – Disziplinärer und sektoraler Brückenbau“

Dieses im Rahmen des Forschungsprogramms „Stadt der Zukunft [...]“ von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung geförderte Projekt widmet sich u.a. der Frage, in welcher Weise sich die Zusammenarbeit von Sektoren und Disziplinen fördern lässt. Das Projekt unterhält eine deutsch- und eine englischsprachige Webseite⁶, gibt seit 2018 die Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“⁷ heraus und hat auch die vorliegende Dokumentation vorbereitet.

Box 4: Das Fachgebiet Stadtplanung und Regionalentwicklung der HafenCity Universität Hamburg (HCU)

Das Fachgebiet Stadtplanung und Regionalentwicklung, unter der Leitung von Prof. Dr.-Ing. Jörg Knieling⁸, befasst sich auf gesamtstädtischer und regionaler Ebene mit den aktuellen Herausforderungen an urbane Räume und entwirft innovative Ansätze für eine nachhaltige Entwicklung von Großstädten und Metropolregionen. Aktuelle Forschungsthemen⁹ beziehen sich beispielsweise auf Infrastrukturlandschaften, klimaresiliente Stadtentwicklung, personenorientierte Mobilität, rural-urbane Kooperationsperspektiven und auf Smart Cities.

Kooperationen

Wie erwähnt bezieht sich „Tandem“ auf die temporäre Zusammenführung der 7. Konferenz mit dem 5. Hamburger Symposium „Gesundheit und Versorgung der Zukunft – wie sind Stadt und Land aufgestellt?“ Dessen Ziel war es, die zu erwartende Entwicklung von Morbidität und dem resultierenden Versorgungsbedarf zu identifizieren und darauf aufbauend Lösungsansätze aus verschiedenen Blickwinkeln zu diskutieren. Dieses Symposium wurde veranstaltet durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung (IVDP) in Kooperation mit dem Hamburg Center for Health Economics (HCHE), dem Center for Health Care Research (CHCR), dem Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung (HAM-NET) und der AG Health Geography; es wurde unterstützt durch den Landesverband BKK-Nordwest und durch DAK Gesundheit.

⁶ www.stadt-und-gesundheit.de und www.urban-health.de

⁷ <https://www.oekom.de/buecher/buchreihen/c-186>

⁸ <https://www.hcu-hamburg.de/bachelor/stadtplanung/arbeitsgebiete-professuren/joerg-knieling/joerg-knieling/>

⁹ <https://www.hcu-hamburg.de/research/arbeitsgebiete-/professuren/prof-dr-joerg-knieling/forschung>

Beide Teilveranstaltungen (17. und 18.11.2021) erfolgten in Zusammenarbeit mit der Patriotischen Gesellschaft von 1765 („Hamburgische Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe“) und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) (Box 5).

Box 5: Kooperierende Institutionen für die gesamte Tandemveranstaltung, 17.-18.11.2021

	Institut für Urban Public Health (InUPH), Universität Duisburg-Essen
	Akademie für Raumentwicklung in der Leibnizgesellschaft (ARL)
	Hochschule für Gesundheit Bochum
	Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
	Institut für Versorgungsforschung (IVDP)
	Hamburgische Gesellschaft zur beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe von 1765 (Patriotische Gesellschaft)
	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

Die für den zweiten Veranstaltungstag (18.11.2021) mit den Hauptveranstaltern kooperierenden Institutionen sind in Box 6 aufgeführt.

Box 6: Kooperierende Institutionen für die Konferenz Stadt der Zukunft, 18.11.2021

	Akademie für Raumentwicklung in der Leibnizgesellschaft (ARL)
	Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
	Hochschule für Gesundheit Bochum
	Institut für Urban Public Health (InUPH), Universität Duisburg-Essen
	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Alle kooperierenden Institutionen sind zum Thema StadtGesundheit aktiv. So unterhält die Patriotische Gesellschaft seit 2019 einen transdisziplinären Arbeitskreis „Nachhaltige Stadt-Gesundheit“¹⁰, der auf Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft hin angelegt ist. Die HAG¹¹ koordiniert und konzipiert stadtgesundheitsliche Themen, entwickelt Instrumente und führt Veranstaltungen durch. Die ARL betreibt Arbeitsgruppen zu StadtGesundheitsthemen und brachte einen Forschungsbericht „Planung für gesundheitsfördernde Städte“ heraus¹². Langjährige Arbeiten des IPP¹³ führten kürzlich zur Einrichtung eines Forschungsclusters „Gesunde Stadt“^{14&15}. An der Hochschule für Gesundheit Bochum entstand das System „Urban Health digiSpace“¹⁶. Das InUPH¹⁷ an der *Medizinischen Fakultät der Universität Essen* bearbeitet inter- und transdisziplinäre Aufgaben im Themenfeld *Urban Public Health*. Aus der Arbeit des LZG.NRW seien exemplarisch der Sommercampus 2018¹⁸ und die Fachgesprächsreihe „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“¹⁹ im Rahmen der NRW-Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention²⁰ genannt; von hier stammen auch der Leitfaden *Gesunde Stadt*²¹ und Ausarbeitungen zum Fachplan *Gesundheit*²².

Über diese offiziellen Kooperationen hinaus waren Angehörige folgender Institutionen an der Vorbereitung und Durchführung der Konferenz beteiligt: Fakultät für Naturwissenschaften und Technik, Freie Universität Bozen; Fernfachhochschule Schweiz (FFHS), Zürich; Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Universität Bonn; Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung, Universität Duisburg-Essen.

Förderprogramm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“

Die Konferenzserie ist Bestandteil des Förderprogramms „Stadt der Zukunft [...]“ der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Deutschen Stiftungszentrum, welches interdisziplinäre, praxisorientierte Ansätze zur gesunden, nachhaltigen Entwicklung urbaner Räume fördert. Wesentliches Element des Programms sind die geförderten Juniorforschungsgruppen und Projekte. Sie haben den Auftrag, „an der Schnittstelle von Wissenschaft und Gesellschaft herausragende Strategien und Konzepte für die nachhaltige Entwicklung urbaner Räume zu entwickeln“. Seit dem 01.05.2020 unterstützt die Stiftung zusätzlich das erwähnte Institut für Urban Public Health (InUPH). Dem Förderprogramm steht ein Programmbeirat²³ zur Seite.

¹⁰ <https://www.patriotische-gesellschaft.de/de/ueber-uns/arbeitskreise-und-projektgruppen/arbeitskreis-nachhaltige-stadtgesundheit.html>

¹¹ <https://www.hag-gesundheit.de/wir-ueber-uns/index.php?id=48>

¹² Akademie für Raumforschung und Landesplanung (inzwischen: Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft) (ARL) (2018): *Planung für gesundheitsfördernde Städte*. Hrsg.: Baumgart S, Köckler H, Ritzinger A, Rüdiger A. *Forschungsberichte der ARL 08*, Verlag der ARL, Hannover.

¹³ <https://www.public-health.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie/>

¹⁴ <https://gesundheitscampusbremen.de/projekte/forschungscluster-gesunde-stadt/>

¹⁵ <https://www.hs-bremen.de/die-hsb/aktuelles/nachricht/gesunde-stadt-bremen-forschungscluster/>

¹⁶ <https://urbanhealth-digispace.de/>

¹⁷ <https://www.uk-essen.de/inuph/>

¹⁸ https://www.lzg.nrw.de/service/veranstaltungen/archiv/2018/180829_sommer-campus/index.html

¹⁹ https://www.lgp.nrw/07_lebensphasen_uebergreifend/stadtentwicklung/index.html

²⁰ <https://www.lgp.nrw/index.html>

²¹ https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/gesunde_stadt/index.html

²² https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/fachplan_gesundheit/index.html

²³ Beiratsmitglieder: Rainer Fehr, Claudia Hornberg, Jörg Knieling, Stefan Zerbe

1.3 Digitale Konferenz inkl. Programmgestaltung und Konferenz-Technik

Planungsanpassung samt Vorläuferveranstaltung 2020

Die Tandemveranstaltung war zunächst für den November 2020 geplant, als Präsenzveranstaltung im historischen Gebäude der Hamburger Patriotischen Gesellschaft, Trostbrücke 4-6, 20457 Hamburg. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde dieses Vorhaben um ein Jahr verschoben. Um den Austausch unter Expert:innen und Interessierten auch in der Zwischenzeit weiterzubringen, erfolgte am 27.10.2020 – als Tandemveranstaltung kleineren Umfangs – eine Online-Veranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“, deren Ablauf und Beiträge dokumentiert sind²⁴.

Wie sich in der Folgezeit herausstellte, musste auch die Konferenz 2021 digital durchgeführt werden. Hierbei ließen sich die bei der Online-Veranstaltung im Vorjahr gewonnenen technischen Erfahrungen nutzen; und an die inhaltlichen Diskussionen des Vorjahres wurde angeknüpft.

Programmgestaltung

Die Konferenz 2021 umfasste eine Reihe unterschiedlicher Elemente, insbesondere Keynote, Plenar- und Workshopbeiträge, Berichte und Diskussionen. In Ergänzung zu den ansonsten eingeladenen Beiträgen konnten zur Konferenz digitale wissenschaftliche und Praxis-Poster eingereicht werden, die den zur Veranstaltung angemeldeten Personen vorab zugänglich waren und in den Workshops thematisiert wurden.

Für die Programmgestaltung wurden die o.g. Eckpunkte folgendermaßen konkretisiert:

- Begrenzte Parallelität: das Programm wurde auf zweimal 2 parallele Workshops und ansonsten nur Plenarabschnitte ausgelegt
- Eine digitale Tagungsmappe wurde den für die Veranstaltung angemeldeten Personen zugänglich gemacht
- Für eine breite Beteiligungsmöglichkeit wurden sowohl Chat- als auch Sprachbeiträge ermöglicht.

Teilthemen

Aus dem Gesamtfeld „Nachhaltige StadtGesundheit“ behandelte die Konferenz am 18.11.21 integrativ insbesondere folgende vier Teilthemen: Stadtepidemiologie; Stadtgrün/-blau und Gesundheit; Mobilität und StadtGesundheit sowie Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit. Das Schwerpunktthema „Versorgung“ des vorausgehenden Tandemtages (17.11.2021) kann als gut passendes fünftes Teilthema gelten.

Jedem der vier Teilthemen vom 18.11.2021 war ein Impulsbeitrag im Plenum und ein eigener Workshop (mit Präsentationen und Postern) gewidmet. Zur Vorbereitung dieser Themenstränge wurde durch das Projektteam „Stadtentwicklung und Gesundheit – Disziplinärer und sektoraler Brückenbau“ (kurz: „StadtGesundheit“) eine Auswahl deutsch- und englischsprachiger Literatur erstellt und mit deutschsprachigen Zusammenfassungen versehen²⁵.

²⁴ <http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/online-veranstaltung-2020/>

²⁵ <http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/konferenz-2021/konferenzinhalte/>

Auf dieser Basis entstanden vier Arbeitspapiere, die den Teilnehmer:innen der Workshops vorab zur Verfügung standen. Zusammen mit Diskussionsergebnissen aus der Konferenz werden die Arbeitspapiere abgerundet und dann in geeigneter Weise zirkuliert. Die Website www.stadt-und-gesundheit.de des Projektes „StadtGesundheit“ diente als Informations-Achse und -Depot, auch um die Verständigung zwischen Wissenschaft und Praxis sowie zwischen unterschiedlichen Disziplinen und Sektoren zu unterstützen.

Digitale Posterbeiträge

Hier wurde zwischen verschiedenen Postertypen unterschieden. Institutionelle Poster konnten die Arbeit einer Institution, Arbeitsgruppe oder eines Netzwerkes behandeln. Für Poster aus Wissenschaft und Praxis wurde ein Aufruf (*Call for Poster*) veröffentlicht. Eingehende Poster-Abstracts wurden in mehreren Tranchen von einer Jury beurteilt. Eingegangene und (ggf. nach Überarbeitung) akzeptierte Postervorschläge wurden den vier Tagungs-Teilthemen zugeordnet. Die insgesamt 17 akzeptierten Abstracts wurden in der digitalen Tagungsmappe veröffentlicht; später auch die entsprechenden Poster.

Zur Konferenztechnik

Auch im Zusammenspiel mit dem Tandempartner und mit Beratung durch das Team Medienpraxis der Universität Bielefeld fiel die Entscheidung zugunsten des Online-Konferenzsystems „Zoom“ aus; die Lizenz der Universität Bielefeld erlaubte entsprechend umfangreiche Beteiligungen.

Um einen möglichst reibungslosen Ablauf der Konferenz zu gewährleisten, wurde eine Technik-Anleitung erstellt. Zusätzlich wurden Probeläufe durchgeführt. Hierbei stellte sich u.a. heraus, dass nicht alle beteiligten Institutionen die lokale Installation eines Client-Programms zuließen, was für die Durchführung der parallelen Workshops Auswirkungen hatte. Konkret wurden zeitgleiche Workshops nicht als „Breakout rooms“ gefahren, sondern es wurde ein zweiter Hauptraum eröffnet. Zusätzlich zur Zoom-Plattform wurde für den Video-Mitschnitt das Programm Panopto verwendet. – Für die technische Vorbereitung und Durchführung der Konferenz war die Unterstützung durch einen versierten EDV-Spezialisten sehr wertvoll.

1.4 Anmeldungen und Teilnahmen

Für die Teilnahme an der Tandemveranstaltung war eine vorherige Anmeldung erforderlich. Das Anmeldeverfahren wurde vom Tandempartner UKE organisiert. Eine Registrierung war bis zum technischen Veranstaltungsstart möglich. Diese Option nutzten insgesamt 379 Personen; davon gaben 314 Personen Auskunft über ihre institutionelle Zugehörigkeit. Wie sich die Institutionen der angemeldeten Personen verteilen, ist in Tabelle 1 dargestellt.

Wie die Tabelle zeigt, war zum Zeitpunkt der Anmeldung rund die Hälfte der registrierten Personen (50,4%) in Universitäten oder Fachhochschulen tätig (davon ungefähr ein Drittel in Hamburger Einrichtungen). Aus Gesundheitsämtern, Landesämtern oder aus der (über-)regionalen Gesundheitskoordination meldeten sich 39 Personen (12,4%) zu der Veranstaltung an. Auch aus sechs verschiedenen Planungs- und Entwicklungsbüros lagen Anmeldungen vor.

Tabelle 1: Institutionelle Zugehörigkeiten, die von potenziellen Konferenz-Teilnehmer:innen bei der Registrierung angegeben wurden.

Institutionelle Kategorie	Anzahl	%
Universitäten und Fachhochschulen (ohne Hamburg)	106	33,8
Universitäten und Fachhochschulen (ausschließlich Hamburg)	52	16,6
Gesundheitsämter, Landesämter für Gesundheit, Gesundheitskoordination	39	12,4
Vereine, Initiativen	23	7,3
Sonstige Verwaltung (inkl. Bezirke, Landkreise)	22	7,0
Wirtschaft	10	3,2
Planungs- und Entwicklungsbüros	9	2,9
Weitere (wiss.) Institute und Einrichtungen	9	2,9
Bundesbehörden und -einrichtungen (RKI, UBA, Sachverständigenräte,...)	8	2,5
Krankenkassen (+ Landesvertretungen)	7	2,2
Krankenhäuser, Versorgungseinrichtungen	1	0,3
<i>Sonstige</i>	28	8,9
Gesamt	314	100,0

(Von 65 Personen wurde hierzu keine Angabe gemacht)

Am 18. November 2021 wählten sich dann 237 Personen (= 75% der 314 Registrierten) zu der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ in das Online-Programm *Zoom* ein.

1.5 Kommunikation, Informationsmanagement, digitale Tagungsmappe

Um über die anstehende Tandemveranstaltung zu informieren, wurde für – gemeinsam beide Konferenztage – ein Flyer erstellt und im Zuge der Vorbereitungen mehrfach aktualisiert (letzter Stand: 02.11.2021). In mehreren Wellen wurden Rundbriefe per Email ausgesandt, beginnend mit „Save-the-date“ und fortgesetzt in mehreren Wellen, zuletzt Ende Oktober 2021. Dabei wurden Verteiler beteiligter Institutionen verwendet; auch auf dem Wege über Arbeitsgruppen, Veranstaltungskalender von Fachgesellschaften und über den Informationsdienst Wissenschaft (Idw) wurde ausgesandt.

Zusätzlich wurde mit den Referent:innen über Inhalte, Konferenztechnik und Arbeitspapiere korrespondiert, ferner mit den Poster-Autor:innen über die Abstracts und Poster. Als Austausch-Medium diente zum einen die Website www.stadt-und-gesundheit.de des Projektes „StadtGesundheit“ (bspw. für die annotierte Literaturliste zu den vier Teilthemen), zum anderen die im folgenden Abschnitt beschrieben, eigens eingerichtete digitale Tagungsmappe.

Digitale Tagungsmappe

Für diese Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ wurde mithilfe des Online-Tools *Padlet* (Pro-Version) eine digitale Tagungsmappe erstellt, die den zur Veranstaltung angemeldeten Personen einen passwortgeschützten Zugang bot. Die Tagungsmappe wurde in *Padlet* realisiert, weil dort u.a. die Möglichkeit bestand, ausgewählte Inhalte von den Nutzer:innen kommentieren zu lassen. Diese Funktion erschien den Veranstaltungsorganisator:innen für den gemeinsamen Austausch sowie im Hinblick auf Anregungen, Kommentare und Wünsche vorteilhaft.

Da die *Padlet*-Tagungsmappe von Anfang an auf das Veranstaltungs-Tandem ausgerichtet wurde und beide Veranstaltungen auch unabhängig voneinander besucht werden konnten, gliederte sich die Startseite zunächst in drei Spalten, um eine erste Navigation nach konkreter Veranstaltung zu ermöglichen: Die linke Spalte bezog sich auf Inhalte des 5. Hamburger Symposiums (17.11.2021; blaue Farbgebung), die rechte Spalte griff Inhalte der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ (18.11.2021, grüne Farbgebung) auf. In der mittleren Spalte wurden allgemeine Inhalte eingepflegt, die eine Relevanz für beide Veranstaltungstage aufwiesen. Mit einem Klick auf die jeweilige Angabe erfolgte eine Weiterleitung zum entsprechend hinterlegten Dokument oder den entsprechenden Inhalten bzw. Internetseiten.²⁶ (Siehe Abbildung 1)

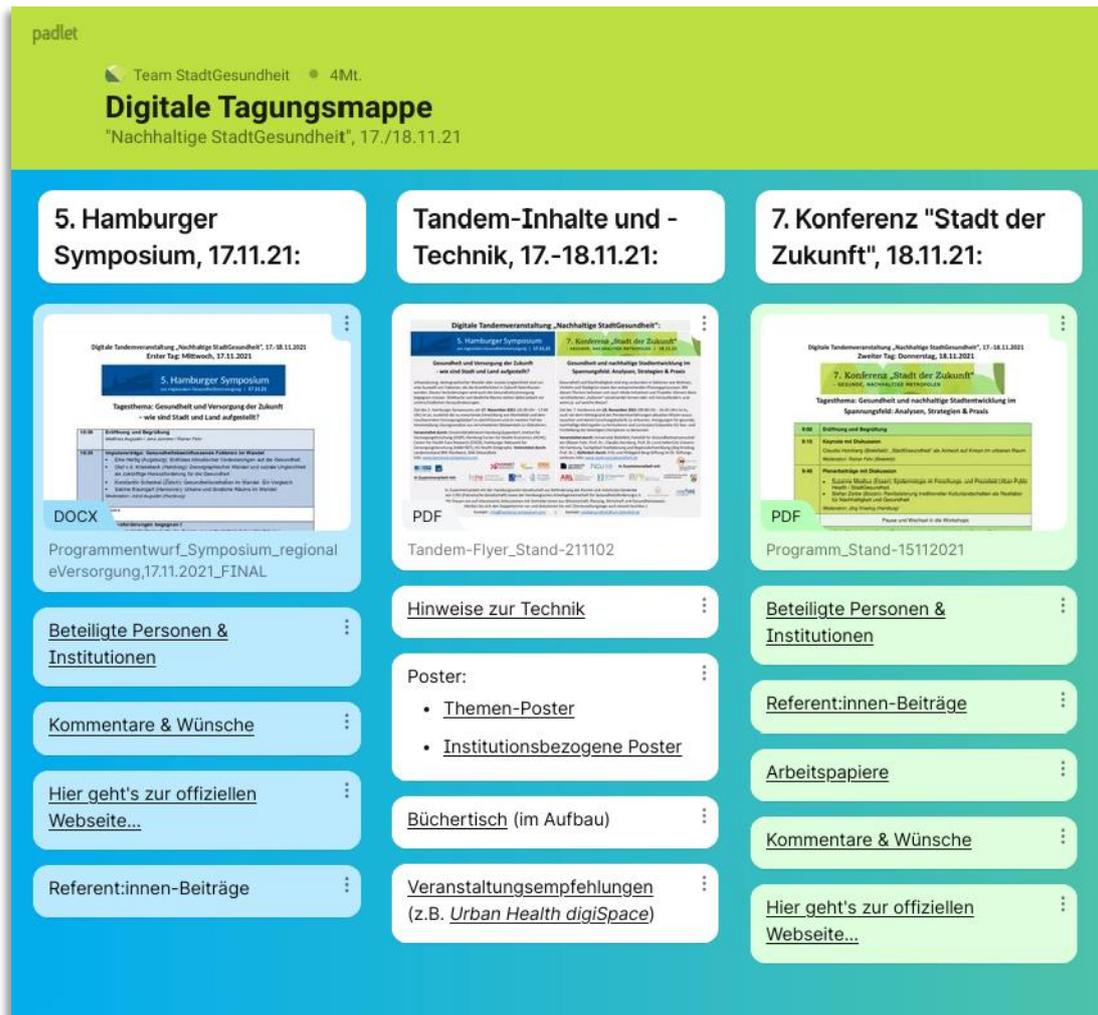


Abbildung 1: Startseite der digitalen, passwortgeschützten Padlet-Tagungsmappe „Nachhaltige StadtGesundheit“.

Kernelemente der Tagungsmappe waren für den 18.11.2021, neben den Arbeitspapieren zu den verschiedenen Themenbereichen der Tagung, die Themen-Poster des durchgeführten *Call for Poster* „Nachhaltige StadtGesundheit“ sowie die Beiträge der Referent:innen.

²⁶ Im Anhang sind ausgewählte [Impressionen aus der Tagungsmappe](#) hinterlegt.

7. Konferenz „Stadt der Zukunft“, 18.11.21:



Siehe <https://doi.org/10.11576/nsg-1106>

Beteiligte Personen & Institutionen

Siehe Kapitel 1.2

Referent:innen-Beiträge

Arbeitspapiere

...werden separat veröffentlicht und sind kein Bestandteil dieser Dokumentation

Kommentare & Wünsche

...wurden nicht geäußert

Hier geht's zur offiziellen Webseite...

www.stadt-und-gesundheit.de

padlet

Team StadtGesundheit

Referent:innen-Beiträge samt Abstracts etc.

„Nachhaltige StadtGesundheit“, 18.11.21

Keynote & Spezialbeiträge

Hornberg (Keynote):
‘StadtGesundheit’ als Antwort auf Krisen im urbanen Raum

Mekel (Plenarbeitrag):
Internationale Ansätze für Stadtgesundheit

Köckler (Plenarbeitrag):
Urban Health digiSpace

Stadtepidemiologie

Moebus (Plenarbeitrag):
Epidemiologie im Forschungs- und Praxisfeld Urban Public Health / Stadt-Gesundheit

Westenhöfer & Busch: Multimodale Analyse [...]

Entfallen Sprünken: Kommunale Gesundheitsberichterstattung [...]

Becher: Die NAKO Gesundheitsstudie [...]

Augustin: Hamburg City Health Study [...]

Stadtgrün/-blau & Klima

Zerbe (Plenarbeitrag):
Revitalisierung traditioneller Kulturlandschaften [...]

Kohler et al.:
Urbane Gewässer [...]

Curth & Curth:
Der Eichtalpark [...]

Säumel et al.:
Gesundheitsförderndes Wohnumfeldgrün [...]

Mücke: Umsetzungsmaßnahmen für ein hitzeangepasstes, gesundes Leben [...]

Mobilität & StadtGesundheit

Kahlmeier (Plenarbeitrag):
Fahrrad- und fußgängerfreundliche Städte [...]

Entfallen Jörn et al.:
Verkehrsberuhigung im Hamburger Rathausquartier [...]

Gaffron et al.:
Das Fahrrad, die Stadt und die Gesundheit

Ramacher:
Modellierung der Luftschadstoffbelastung [...]

Stadtplanung & urbane Initiativen

Köckler (Plenarbeitrag):
Stadtentwicklung und „Health in all Policies“

Hofrichter & Franzen: Die Standortanalyse [...]

Machtolf & Hartlik:
Fachplan Gesundheit [...]

Claßen: Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung [...]

Bunge et al.:
Kooperativ und integriert gesundheitliche Belange stärken [...]

Abbildung 2: Inhalte der digitalen Tagungsmappe „Nachhaltige StadtGesundheit“ mit direktem Bezug zur 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ (18.11.21).

Tandem-Inhalte und -Technik, 17.-18.11.21:



PDF
Tandem-Flyer_Stand-211102

Siehe <https://doi.org/10.11576/nsg-1107>

Siehe [A.3 \(S. 135\)](#)

- Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“: <http://stadt-und-gesundheit.de/publikationen/>
- BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: <https://leitbegriffe.bzga.de/>
- Geografie der Gesundheit: <https://www.hogrefe.com/de/shop/geografie-der-gesundheit-75169.html>
- Umweltgerechtigkeit: <https://www.hogrefe.com/de/shop/umweltgerechtigkeit-63198.html>

Hinweise zur Technik

Poster:

- Themen-Poster
- Institutionsbezogene Poster (siehe S. 21)

Büchertisch

Veranstaltungsempfehlungen (siehe S. 21)

padlet

Team StadtGesundheit

Die Poster (-Abstracts) zu...

„Nachhaltige StadtGesundheit“, 17./18.11.21

Stadtepidemiologie	Stadtgrün/-blau & Klima	Mobilität & StadtGesundheit	Stadtplanung & urbane Initiativen
Skodra et al.: Heathy & sustainable cities [...] (I)	Skodra et al.: Heathy & sustainable cities [...] (II)	Kopal: Gesunde & nachhaltige Stadt [...]	Sinning et al.: Integration einer GFA in die Stadtentwicklung [...]
Meinert et al.: Soziale Lage & Gesundheit [...]	Sinning et al.: HeatResilientCity [...]	Dapp et al.: Bedeutung der funktionalen Kompetenz im Alter [...]	Neumann et al.: MINDMAP [...]
Lasch et al.: Time Travel [...]	Spenger & Geiselhart: Armut – Gesundheit – Wohnumfeld [...]	Paetzelt et al.: Gesundheitsfördernde Maßnahmen in zwei Hamburger Quartieren [...]	Kühling: Mobilfunk durch räumliche Gesamtplanung steuern
Neumann et al.: Akzeptanz des „Hamburger Hausbesuchs“ [...]	Duda et al.: Pilotstudie zur Bedeutung & Gestaltung urbaner Grünräume [...]	Hornberg et al.: Acoustic Quality & Health in Urban Environments [...]	Pesliak & Malsch: Umweltgerechtigkeit unter der Lupe [...]
Dapp et al.: The inter-relationship between depressed mood, functional decline & disability [...]			
Peters & Zeeb: Open Data, Open GovData, Open GeoData [...]			

Abbildung 3: Inhalte der digitalen Tagungsmappe mit Bezug zur Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ (17./18.11.21), Teil I (mit Flyer, Büchertisch & Themen-Postern).

Team StadtGesundheit
Institutionsbezogene Poster
 „Nachhaltige StadtGesundheit“, 17./18.11.21



- Hamburg Center for Health Economics: <https://doi.org/10.11576/nsg-1103>
- Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung: <https://doi.org/10.11576/nsg-1101>
- Center for Health Care Research: <https://doi.org/10.11576/nsg-1102>
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung: <https://doi.org/10.11576/nsg-1104>
- AG Health Geography: <https://doi.org/10.11576/nsg-1100>

&
 Informationen über die
Patriotische Gesellschaft von 1765:
www.patriotische-gesellschaft.de

Veranstaltungsempfehlungen:

- **Urban Health digiSpace**
 Der Urban Health digiSpace „Urban Health in Regions of Transformation“ ist ein Kooperationsprojekt der Hochschule für Gesundheit Bochum, das vom 15.11. bis zum 10.12.2021 stattfinden wird.
Themen: Demenzfreundliche Lebensräume / Innerkommunale (Gesundheits-)Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Ruhrgebiet / Altengerechte Stadtplanung / Exploring Places with the Place Standard Tool / Co-Creation Approach for Healthy and Sustainable Neighbourhoods – The Example of Nature-Based Solutions
 Hier geht's zur offiziellen Webseite: <https://urbanhealth-digispace.de/>
- **Berufsverbände & Gesundheitsakademie**
 Kooperations-Seminar über neue partizipative Formen sozialer und ökologischer Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden, das vom 14.10.2021 bis zum 03.02.2022 stattfinden wird.
Teilaspekte: Gesundheit ist das, was wir daraus machen (https://gesundheits.de/akademie/programm#gesundheitsfoerderung_2022ff) / Woche der gesunden Entwicklung 2022 (<https://gesundheits.de/woge>) / Jour-fixe-Treffen (monatlich online: <https://gesundheits.de/bewegung/jour-fixe>)
 Hier geht's zur offiziellen Webseite: <https://gesundheits.de/akademie/programm>

Abbildung 4: Inhalte der digitalen Tagungsmappe mit Bezug zur Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ (17./18.11.21), Teil II (mit Veranstaltungsempfehlungen & institutionsbezogenen Postern).



Im Rückblick ist festzustellen, dass die Tagungsmappe ihre Funktion als zentrale Informationsquelle für die Tandemkonferenz erfüllte. Allerdings wurde die Kommentar-Funktion von den Nutzer:innen nicht in Anspruch genommen.

Da die digitale Padlet-Mappe nur zeitlich befristet zur Verfügung stand, wurden die auf den 18.11.2021 bezogenen Inhalte nun weitestgehend in die vorliegende Veranstaltungsdokumentation eingebunden.

2 Plenarrunde 1

– inkl. Begrüßung und Keynote

Als Mitveranstalter der digitalen Tandem-Konferenz begrüßte R. Fehr (Universität Bielefeld) – auch im Namen von C. Hornberg (Universität Bielefeld) und J. Knieling (HafenCity Universität Hamburg) – die Teilnehmenden und bedankte sich beim Kooperationspartner Universitätsklinikum Eppendorf (Hamburg) für die Zusammenarbeit bei dieser Tandem Konferenz.

J. Augustin begrüßte im Namen des Symposium-Teams am Universitätsklinikum Eppendorf die Teilnehmenden, dankte ebenfalls für die Zusammenarbeit und wünschte einen guten Verlauf für diesen zweiten Veranstaltungstag.

R. Fehr übernahm dann die einführende Veranstaltungsmoderation.



Prof. Dr. med. Rainer Fehr war Leiter des Landesentrums Gesundheit NRW und leitet derzeit – zusammen mit C. Hornberg – das Projekt StadtGesundheit an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Universität Bielefeld).

Er sprach den Dank der Veranstaltenden an die kooperierenden Institutionen aus, also an die Hamburger Patriotische Gesellschaft von 1765 und die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) für die gesamte Tandem-Veranstaltung, und für diesen zweiten Veranstaltungstag entsprechend an das Institut für Urban Public Health

(InUPH, Universität Duisburg-Essen), die Akademie für Raumentwicklung in der Leibnizgesellschaft (ARL), die Hochschule Gesundheit Bochum, das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP, Universität Bremen) und das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW, Bochum). Ein besonderer Dank galt der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung.

C. Hornberg wurde vorgestellt als Dekanin der Medizinfakultät Ostwestfalen-Lippe und als Vorsitzende des Sachverständigenrates für Umweltfragen (SRU) der Bundesregierung. C. Hornberg äußerte Freude über die große Anzahl von Teilnehmenden und erinnerte daran, dass die Konferenzserie dazu beitragen soll, den international etablierten Forschungsbereich Urban Health auch in Deutschland zu fördern; dabei liegt ein wesentliches Ziel darin, einen Wissenschafts-Praxis-Dialog auf der Grundlage aktueller Forschungsergebnisse anzustoßen.

J. Knieling ist Professor für Stadtplanung und Regionalentwicklung an der HafenCity Universität Hamburg; er ist Mitglied des Beirates für Raumentwicklung des Bundesministeriums des Innern und für Heimat und führte 2011 in Hamburg die erste Konferenz dieser Konferenzserie „Stadt der Zukunft“ durch. J. Knieling schloss sich den Danksagungen an und unterstrich, dass Gesundheit aus HCU-Sicht ein zentrales Thema für die Stadt- und Raumplanung ist, welches in sehr vielen Handlungsfeldern samt Flächennutzung (Grünflächen), Städtebau, Mobilität vorkommt. Öffentliche Gesundheit / Public Health bringt einen ergänzenden Blick ins Spiel. In den wechselseitigen Impulsen liegt ein großes Potenzial für höhere Lebensqualität, welches bisher nur teilweise ausgeschöpft wird.



Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Dipl.-Biol., Dipl.-Oekol.) leitet – zusammen mit Rainer Fehr – das Projekt StadtGesundheit an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Universität Bielefeld). Sie ist Gründungsdekanin der Medizinischen Fakultät OWL (Universität Bielefeld) und Vorsitzende des Sachverständigenrats für Umweltfragen.

C. Hornberg hielt im Rahmen der Konferenz den Keynote-Beitrag.

C. Hornberg: 'StadtGesundheit' als Antwort auf Krisen im urbanen Raum (Keynote)

Abstract:

Die Bedeutung von medizinischer Versorgung wird im Bereich Public Health immer wieder unterschätzt. Der Umweltsektor übernimmt oftmals Zuständigkeiten des Gesundheitsschutzes. Umweltbilanzen finden bislang zu wenig Beachtung im (präventiv-) medizinischen Handeln. Für die Zusammenarbeit von Public Health, Medizin und Umweltschutz gibt es sowohl reichlich Anlass als auch gute Gelegenheit.

Ökologische Stabilität und soziale Gerechtigkeit, die beiden Kernelemente von Nachhaltigkeit im Sinne der UN-Nachhaltigkeitsziele, sind mit Gesundheit engstens verbunden; keines dieser Ziele ist längerfristig ohne die beiden anderen erreichbar. Diese Verknüpfungen werden im dicht-besiedelten Stadtraum besonders deutlich. So steht die Verteilung von Gesundheitsressourcen und -risiken oftmals in Abhängigkeit von der sozialen Lage der Menschen.

Um ökologische, soziale und gesundheitsrelevante Belange miteinander zu integrieren sprechen wir von „Nachhaltiger StadtGesundheit“. Dieses interdisziplinäre Arbeitsfeld zielt auf die Förderung, den Schutz sowie die Wiederherstellung der Gesundheit städtischer Bevölkerungsgruppen ab. Um den bestehenden, vielschichtigen Problemlagen zu begegnen, fordert StadtGesundheit eine Blickfelderweiterung über disziplinäre Grenzen hinaus. Das zweite zentrale Leitprinzip ist der Brückenbau zwischen den Akteurinnen und Akteuren. StadtGesundheit ist damit ein Gegenpol zu Überspezialisierung.

Die Folgen des Klimawandels, aber auch das Auftreten von Pandemien zeigen uns, dass für Städte und Gemeinden eine Strategie der urbanen Resilienz erforderlich ist, d.h. die Fähigkeit eines städtischen Systems und seiner Bevölkerung, bei Krisen oder Katastrophen widerstandsfähig zu reagieren. Für das Bemühen um Gesundheit und Nachhaltigkeit liefern Medizin, Public Health und Umweltschutz schon jetzt beträchtliche Beiträge. Noch deutlich mehr dürfte herauszuholen sein, wenn es gemeinsam gelingt, insbesondere auch auf lokaler Ebene „Blickfelder zu erweitern“ und „Brücken zu bauen“.

Vorschau des Foliensatzes:





Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1083>

In ihrer Keynote blickte C. Hornberg zunächst auf die Konferenzserie „Stadt der Zukunft“ mit ihrer Vielfalt von Tagungsorten und Themen zurück, wobei „Stadtwechsel als Chance – für Klima, Umwelt, Gesundheit und Lebensqualität“ als ein Leitmotiv gelten kann. Dass 2020 und 2021 keine Konferenzen mit persönlicher Teilnahme möglich waren, lag an der Corona-Pandemie, die für viele Bereiche der Gesellschaft große Veränderungen mit sich gebracht hat.

Über die Pandemie hinaus besteht in urbanen wie auch in ländlichen Räumen eine Krisensituation, zu der mehrere Problemlagen beitragen, darunter hoher Flächen-, Ressourcen- und Energieverbrauch, Biodiversitätsverluste und Klimawandel, samt Extremwetterereignissen. Die Herausforderungen verstärken sich noch durch soziodemografischen Wandel, Migrationsbewegungen und soziale Ungleichheiten. Systemgrenzen werden sichtbar, die eine Umorientierung nötig machen: neben „Effizienz“ ist auch „Suffizienz“ nötig, also eine sinnvolle (Selbst-) Beschränkung. Die Konferenzserie Stadt der Zukunft samt dieser Tandemkonferenz liegt ja thematisch auf dieser Linie.

Ein wichtiger Faktor ist der Erhalt der Biodiversität, denn intakte Ökosysteme stellen zentrale Gesundheitsressourcen dar; sie wirken ausgleichend auf das lokale Klima, filtern Wasser, reichern Böden mit Nährstoffen an. Was die Humanökologie seit langem weiß, kommt auch in den UN-Zielen für eine nachhaltige Entwicklung – mit ihren deutlichen Gesundheitsbezügen – zum Ausdruck. Es geht um eine Reihe globaler Transformationsfelder, darunter auch „Gesundheit, Wohlbefinden und Demografie“. Benötigt werden kluge, wissenschaftsgeleitete Investitionen; dazu sind Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft gefordert. Wir brauchen einerseits medizinische und pflegerische Versorgungssysteme mit Resilienz, gleichzeitig auch ökologische Stabilität und soziale Gerechtigkeit. Die enge Verbindung zwischen diesen Bereichen kommt in der Bezeichnung „Nachhaltige StadtGesundheit“ zum Ausdruck.

Dass wir uns auf dieser Konferenz nicht persönlich trafen, diente ja der Unterbrechung von Infektionsketten. In der Pandemie sind die Expositionsrisiken variabel verteilt, und bestehende soziale Ungleichheiten werden verstärkt. Die Pandemie kann dazu beitragen, dass wir uns von scheinbaren Selbstverständlichkeiten verabschieden, auf das „Wesentliche“ besinnen und bspw. einer Entschleunigung näherkommen. Es stellen sich zahlreiche disziplinübergreifender Fragestellungen, bei denen Public Health, Umweltschutz und Medizin gemeinsam gefordert sind. In diesem Dreieck kann eine vorausschauende Perspektive entstehen. Allerdings: während bspw. die Luftreinhaltung in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht hat, hat die Umweltbilanz des Gesundheitssektors bisher viel zu wenig Beachtung gefunden. An der Nahtstelle von Umwelt- und Gesundheitsschutz übernimmt der Umweltsektor oftmals (Teil-) Zuständigkeiten des Gesundheitsschutzes; aber Gesundheitsakteur:innen sind oftmals nicht ausreichend involviert.



Der Sachverständigenrat für Umweltfragen (SRU) beschäftigt sich deshalb in Gutachten und Stellungnahmen immer auch mit dem gesundheitsbezogenen Umweltschutz, darunter Verkehrslärm, Luftreinhaltung und Auswirkungen hoher Stickstoffeinträge auf Umwelt und Gesundheit. Prozesse des Umwelt- und Gesundheitsschutzes müssen besser aufeinander abgestimmt werden, um strategische Allianzen zu bilden. Die Windenergie bildet ein Paradebeispiel für den Bedarf an transparenter Formulierung verschiedener Interessen. Für das Thema Energiewende ist eine Dialogstruktur zwischen dem urbanen und ruralen Raum notwendig. Der beschleunigte Ausbau der Windenergie darf nicht zu Lasten des Arten- und des Gesundheitsschutzes gehen. Nur wenn man die unterschiedlichen Interessen in Einklang bringt, werden politische Entscheidungen langfristig von der Gesellschaft mitgetragen. Die politische und die Wissenschaftskommunikation sowie die Partizipation der Bevölkerung sind entscheidend wichtig. Es ist eine „Gelingensbedingung“ für integrative Regionalgesundheit, dass die regionalen Akteurinnen und Akteure aus Umwelt und Gesundheit an Bord sind, denn sie fangen die Stimmungen vor Ort ein und vermitteln zwischen unterschiedlichen Positionen.

Die notwendige integrative Perspektive findet sich im Ansatz der Nachhaltigen StadtGesundheit als stärkere Verschränkung der Akteurs-Landschaften und der Strategien, als interdisziplinäres Arbeitsfeld und als „kluge Allianz“. Dieses Arbeitsfeld ist aus Public Health, Urban Health, Stadtplanung und der Nachhaltigkeitsforschung hervorgegangen. Die Rolle urbaner Lebenswelten wird auch politisch stärker gesehen. Unter Berücksichtigung der Nachhaltigkeitsprinzipien liegen die Ziele der StadtGesundheit in der Förderung, dem Schutz und der Wiederherstellung der Gesundheit städtischer Bevölkerungsgruppen. Gesundheitsrisiken, wie Lärm-, Hitze- und Luftbelastung werden ebenso betrachtet wie die Ressourcen samt der sozial ungleichen Verteilung der Ressourcen und der Gesundheitschancen. StadtGesundheit fokussiert auf den Abbau sozialer Ungleichheit, auf ökologische Stabilität und Nachhaltigkeit. Die praktische Arbeit erfolgt in den Quartieren und auf kommunaler Ebene, die konzeptionelle Arbeit vor allem auf Ebene der Bundesländer und des Bundes. Um diese vielschichtigen Problemlagen zu identifizieren und ihnen zu begegnen, fordert StadtGesundheit eine Blickfelderweiterung über disziplinäre Grenzen hinaus. Das ist hier auf dieser Tagung gut möglich. In anderen Kontexten bleibt dies eine große Herausforderung, bspw. im Verkehrssektor die Frage, was könnte geänderte Mobilität für den Erhalt von Gesundheit bringen. Da ist noch viel Luft nach oben. Blickfelderweiterung heißt, isolierte (umwelt-) medizinische, ökonomische oder sektorale Theorien und Methoden miteinander zu verknüpfen, um eine fundierte Wissensbasis und andere Art von Wissenschaftlichkeit zu erreichen, bspw. mit dem Ansatz von umweltbedingter Krankheitslast.

Das Thema der Vernetzung kann einerseits im Sinne der Infektionsketten verstanden werden, aber auch als Brückenbau zwischen verschiedenen Akteur:innen. Der Brückenbau ist das zweite Leitprinzip von StadtGesundheit und bedeutet gemeinsames Handeln nach gemeinsamen Zielen. Dazu kann die heutige Tagung gut beitragen. Ebenfalls braucht es eine gemeinsame Sprache und einen intensiven Austausch über Herausforderungen und Interventionsansätze. Es muss über Transaktionskosten und Interessenskonflikte von Ressorts und Sektoren gesprochen werden, um damit die Basis zu legen für gemeinsame Visionen und für konkrete Maßnahmen.

Zum Schluss fasste C. Hornberg zusammen, dass die vielfältigen Folgen, beispielsweise des Klimawandels oder der Pandemie, zeigen, dass eine Strategie der urbanen Resilienz für Städte und Gemeinden erforderlich ist. „Urbane Resilienz“ meint die Fähigkeit eines städtischen Systems und der Bevölkerung, also eines unbelebten und eines belebten Systemes, bei Krisen oder Katastrophen widerstandsfähig zu reagieren. Dazu gehören präventive Ansätze zur Risikovermeidung sowie Transformations- und Gestaltungsfähigkeit für Zukunftsthemen. Diese sind mit einem Risiko- und Krisenmanagement in allen Handlungsfeldern der integrierten Stadtentwicklung zu vereinbaren. Für eine urbane Resilienz sind daher weitergehende transformative Veränderungsprozesse erforderlich. Es geht einerseits um Gesundheit,

Wohlergehen und Lebensqualität der Menschen, aber auch um die Verantwortung für Nachhaltigkeit, Sicherheit und den Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen. Medizin, Public Health und Umweltschutz liefern dafür schon jetzt beträchtliche Beiträge. Noch deutlich mehr dürfte herauszuholen sein, wenn uns Blickfelderweiterung und Brückenbau insbesondere auf lokaler Ebene gelingen. Hier steht der Ansatz von StadtGesundheit bereit, um Diskussionsprozesse anzustoßen und neue Analyseformen zu erproben. Viele der heute Anwesenden arbeiten ja gemeinschaftlich daran, etablierte Instrumente weiterzuentwickeln und innovative Mehrebenen-Ansätze auf sozialräumlicher Ebene zu implementieren. C. Hornberg freute sich auf Anregungen und Austausch am heutigen Veranstaltungstag.

R. Fehr bedankte sich für den Einstieg und stellte die Frage, ob solcher Brückenbau auch in Bielefeld zwischen der neuen Medizin-Fakultät und der Public Health-Fakultät vorstellbar sei. C. Hornberg bejahte dies nachdrücklich: „Wenn nicht hier in Bielefeld, wo dann?“ In einer solchen Verbindung liege einer der Gründe, weshalb sie den Aufbau der neuen Medizin-Fakultät in Bielefeld übernommen hat – an einem Standort, der für mehr als 50 Jahre ohne Medizin-Fakultät ausgekommen ist. Einer der Wege zur interdisziplinären Verbindung liegt in der Einrichtung von Brücken-Professuren, die von der Medizin finanziert werden, aber an anderen Fakultäten angesiedelt sind. Die durch die neue Approbationsordnung gesteckten Rahmenbedingungen sind eng, gleichwohl sollen die Chancen für interdisziplinären Dialog in Bielefeld möglichst gut genutzt werden.

Die Medizin ist historisch immer auch ein bevölkerungsmedizinisches Feld gewesen, das zeigte sich an der Arbeit von Johann Peter Frank, Max Pettenkofer oder Robert Koch. Das waren Individualmediziner, die gleichzeitig auch gruppenbezogen gearbeitet haben. Die Umwelthygiene und die Sozialmedizin sind klassische medizinische Felder. Es gibt also eine Vielzahl historischer Bezüge und Traditionen, die wir jetzt wieder aufnehmen und nach vorne spielen müssen. Die gegenwärtige politische Diskussion zeigt, wie eng die Disziplinen verwoben sind. Also ein klares „Ja“ zum Brückenbau auch in Bielefeld zwischen Medizin-Fakultät und Public Health.

Chatbeitrag von H. Sinning:

Wie können Gesundheitsakteure stärker qualifiziert werden, um Stellungnahmen zu planerischen Vorhaben einzubringen (z.B. als Träger öffentlicher Belange)? Das wäre eine wichtige "Brücke" über die Disziplinen hinweg.

Mit Dank an C. Hornberg schloss R. Fehr die Sektion zur Keynote und übergab die Moderation an J. Knieling.



Prof. Dr. Jörg Knieling leitet den Lehrstuhl für Stadtplanung und Regionalentwicklung an der HafenCity Universität (HCU) Hamburg.

Er stellte als erste Plenarvortragende Frau Moebus vor.



Prof. Dr. Susanne Moebus (Biol., Epidemiol.) leitete zunächst das Center for Urban Epidemiology der Universität Duisburg-Essen, ist dort nun die Direktorin des neu gebildeten Instituts für Urban Public Health (InUPH) und trägt u.a. die Verantwortung für mehrere große Studien; wie „Heinz-Nixdorf-Recall-Studie“ und „1000-Gehirne-Studie“.

S. Moebus: Epidemiologie im Forschungs- und Praxisfeld Urban Public Health / StadtGesundheit (Plenarbeitrag)

Abstract:

Städte sind von Menschen geschaffene Gebilde, deren spezifische Eigenschaften wie Qualität, Funktionalität, aber auch Atmosphäre auf vielfältige Weise mit Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zusammenhängen. Zur Entwicklung von Strategien für eine gesundheitsförderliche und nachhaltige Stadtentwicklung sind Kenntnisse des urbanen Systems erforderlich, das sowohl gebaute Umwelt und städtische Funktionen als auch die sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Verflechtungen umfasst.

Die Analyse der komplexen Zusammenhänge von Stadt und Gesundheit erfordert Interdisziplinarität, wobei die Epidemiologie mit einer urbanen, d.h. raumbezogenen Perspektive eine zentrale Rolle spielt. Im Zentrum für Urbane Epidemiologie (CuE) am Uniklinikum Essen konnten basierend auf den umfänglichen epidemiologischen Datensätzen der bevölkerungsbasierten Heinz Nixdorf Recall Kohortenstudien, mit der MehrGenerationenStudie und 1000GehirneStudie, eine Reihe raumbezogener Forschungsprojekte auf den Weg gebracht werden. Zum Beispiel wurden Assoziationen zwischen wohnortnahem Grün, Depression und Zufriedenheit mit der Nachbarschaft oder auch Lärmexpositionen und Stadtgrün kleinräumig analysiert. Weitere Anwendungsbeispiele sind eine Gesundheitsberichterstattung, die (verknüpfte) Indikatoren in hoher räumlicher Auflösung darstellt, sowie die Nutzung von Geoinformationssystem-basierten Partizipationsinstrumenten (softGIS) zur Unterstützung von Bürgerbeteiligung auf kommunaler Ebene. Das letzte Beispiel zeigt bereits den in 2020 erfolgten Übergang vom CuE zum Institut für Urban Public Health (InUPH). Basierend auf den Ansätzen der urbanen Epidemiologie erfolgte eine Erweiterung in das Forschungs- und Praxisfeld Urban Public Health. Konkret werden am InUPH derzeit u.a. gemeinsam mit dem Lehrstuhl Landschaftsökologie und Landschaftsplanung der TU Dortmund auf Stadtteilebene Klanglandschaften gemessen und mit gebauten, sozioökonomischen und gesundheitlichen Zuständen assoziiert. Ziel ist es, gesundheitsförderliche Effekte urbaner „Soundscapes“ als Ergänzung zur Lärmforschung zu identifizieren und damit eine akustische Qualität in urbanen Räumen zu definieren. Ein weiteres Beispiel ist das gemeinsame Forschungsvorhaben Be-Move mit der Stadt Essen und dem Essener Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung. Hier lautet das Ziel, im Rahmen von Realexperimenten Methoden aus den Bereichen Verkehr und Mobilität sowie StadtGesundheit/Epidemiologie zu integrieren. Fokus ist hier der Fußverkehr als bislang vernachlässigter Baustein in Mobilitätskonzepten.

Urbane Epidemiologie ist notwendig für die Dokumentation der Verteilung von Gesundheit und Krankheit in urbanen Räumen, beim Erkennen der Zusammenhänge von Stadt und Gesundheit sowie bei der Überprüfung der Evidenz von urbanen Interventionen – unverzichtbare Voraussetzungen für die Entwicklung von Strategien für eine gesundheitsförderliche und nachhaltige Stadtentwicklung und wichtige Grundlage für die Verankerung einer raumbezogenen Denkweise in Public Health.

J. Knieling stellte als zweiten Plenarvortragenden Herrn Zerbe vor.



Prof. Dr. Stefan Zerbe habilitierte über Vegetation und Waldentwicklung, ist Professor für Umwelt und angewandte Botanik an der Freien Universität Bozen (Südtirol) und befasst sich dort mit Vegetations- und Landschaftsökologie. Er führte 2012 in Bozen die 2. Konferenz dieser Konferenzserie durch: „Stadt der Zukunft – Grün, gesund und lebenswert“.

S. Zerbe: Revitalisierung traditioneller Kulturlandschaften als Reallabor für Nachhaltigkeit und Gesundheit (Plenarbeitrag)

Abstract:

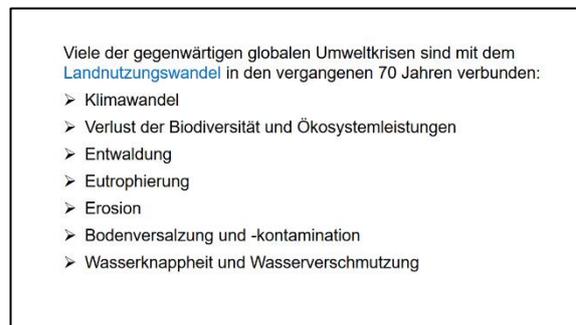
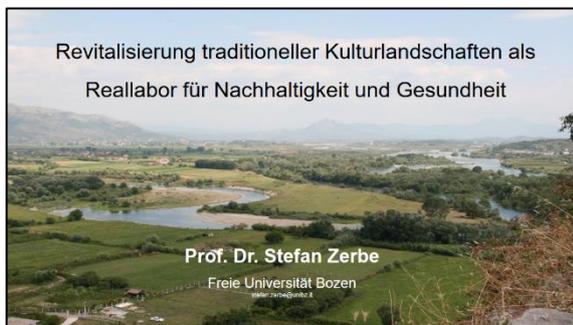
Global nimmt die Urbanisierung kontinuierlich zu. Alleine in Deutschland leben über 70% der Menschen in Städten. Hinzu kommt auf allen Kontinenten die Intensivierung der Landnutzung, insbesondere durch die Landwirtschaft. Beide Trends sind mit tiefgreifenden negativen Auswirkungen auf die ökologische wie auch sozio-ökonomische Umwelt verbunden. Insbesondere die negativen Folgen für die Biodiversität und die menschliche Gesundheit werden durch zahlreiche regional übergreifende bis globale Studien belegt. Hingegen hat die Auflassung (= Rückgang der Nutzung und Nicht-Mehr-Nutzung) traditioneller, multifunktionaler Kulturlandschaften in den vergangenen Jahrzehnten globale Ausmaße angenommen. In Deutschland sind v.a. Mittelgebirgsregionen, die Berglandwirtschaft und periphere Räume davon betroffen. Mit dieser Auflassung geht ein Verlust der Biodiversität, Agrobiodiversität bzw. Agrodiversität einher; gleichzeitig geht wertvolles traditionelles Wissen verloren und damit Natur- und Kulturerbe, welche über Jahrzehnte, Jahrhunderte bis Jahrtausende geschaffen wurde.

Um dieser globalen Polarisierung der Landnutzung mit all ihren negativen Folgen entgegenzuwirken, sollten traditionelle Kulturlandschaften stärker ins Blickfeld einer Nachhaltigkeitspolitik rücken. Damit könnte sowohl auf nationaler wie auch internationaler Ebene eine Balance zwischen Stadt, extensiv wie auch intensiv genutzter Kulturlandschaft sowie ungenutzter Wildnis geschaffen werden. Folgt man dem Ansatz der „naturbasierten Lösungen“ (nature-based solutions), welche von der Natur inspiriert und unterstützt werden, die kosteneffizient sind, gleichzeitig ökologische, soziale und wirtschaftliche Vorteile bieten und zum Aufbau von Resilienz beitragen, dann bieten traditionelle Kulturlandschaften ein Reallabor für Nachhaltigkeitsstrategien, die Biodiversität, Ökosystemleistungen und insbesondere das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen fördern können.

Die traditionellen Kulturlandschaften, in denen die Nachhaltigkeitsziele durch eine Verknüpfung historisch gewachsener (z.B. Multifunktionalität, Anpassung an sich verändernde Umweltbedingungen) und innovativer (z.B. Infrastruktur und Energie) Strategien erreicht werden, können einerseits wieder Lebensräume für die Stadtbevölkerung darstellen und andererseits eine enge Kooperation mit den Städten eingehen. Beispielsweise wird mit der „sozialen Landwirtschaft“ ein Gesundheitsservice von landwirtschaftlichen Betrieben institutionalisiert. Traditionelle Kulturlandschaften können ein Setting

als therapeutische Landschaften bieten, welches gerade für Stadtbewohner von Bedeutung ist, für die Natur (Grün- und Blauflächen) und Naturzugang nur in beschränktem Maße gegeben ist. Das Biosphärenreservat Schorfheide-Chorin nördlich von der Metropole Berlin gelegen, bietet hier ein gutes Beispiel. Weitere Fallbeispiele zeigen, dass Stadt-Land-Partnerschaften (z.B. auch als solidarische Landwirtschaft) für eine gesunde Nahrungsmittelproduktion und deren regionale Nutzung erfolgreich sein können. Das Cornwall Food Programme in England mag als Best Practice gelten. Während Biosphärenreservate, die häufig traditionelle Kulturlandschaften von herausragender Bedeutung darstellen, bereits als Reallabore für Nachhaltigkeitsstrategien implementiert worden sind, sollten verstärkt auch die Potenziale von „normalen“ oder „Alltags-Kulturlandschaften“ genutzt und deren Revitalisierung bzw. Renaturierung vorangetrieben werden.

Vorschau des Foliensatzes:



Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1085>

S. Zerbe wies in seinem Beitrag darauf hin, dass das Thema „Kulturlandschaften“ aufgrund der Wechselbeziehungen Stadt-Land mit dem Thema „StadtGesundheit“ eng verbunden ist. Seit ca. 70 Jahren sind drei Mega-Trends zu beobachten: (i) Urbanisierung: „Stadt als begehrter Lebensraum vs. Albtraum“; (ii) Intensivierung der Landnutzung, mit einem breiten Spektrum insbesondere auch negativer Folgen; und (iii) die Auflassung traditioneller Kulturlandschaften. Der letztgenannte Punkt wurde bisher weniger beachtet, ist jedoch auch mit Verlusten verbunden, bspw. von gesunden Lebensräumen und von ökologischem Wissen. Zur Wiederbelebung traditioneller, multifunktionaler Kulturlandschaften existieren verschiedene Initiativen (u.a. Biosphärenreservate; auch Teilthema der UN-Nachhaltigkeitsziele). Der Referent sah Kulturlandschaften als Reallabore für *Nature-Based Solutions* und Nachhaltigkeit. Zur menschlichen Gesundheit bestehen enge Bezüge, vgl. „Soziale Landwirtschaft“ (verbunden mit sozialen Dienstleistungen), „Green Care“ inkl.

Chatbeitrag einer Teilnehmerin: Wunderbarer Vortrag von Prof. Zerbe, auf den Punkt gebracht – da bleiben keine Fragen offen!

ecotherapy, horticultural therapy, und Therapeutische Landschaften. Gegenwärtig ist die Beziehung zwischen Stadt und Land häufig einseitig (bis „parasitisch“); als Beispiel einer positiven Stadt-Land-Partnerschaft wurde das *Cornwall Food Program* zur urbanen Lebensmittelversorgung genannt. Die u.a. durch Odums „compartment model“ inspirierte Vision eines globalen Gleichgewichtes der Landnutzung wurde skizziert, worin traditionellen multifunktionalen Kulturlandschaften eine besondere Rolle zukommt. Dafür wären verschiedene Hürden zu überwinden; bspw. heißt „traditionell“ nicht automatisch „nachhaltig“. – Auf ein für 2022 geplantes Buch des Referenten „Restoration of multifunctional cultural landscapes“ mit umfangreicher Literaturlbasis wurde verwiesen²⁷.

In der gemeinsamen Diskussion beider Plenarbeiträge erläuterte S. Moebus auf Nachfrage, dass mit dem erwähnten Ansatz „nach draußen gehen“ sowohl der Kontakt zu den Menschen vor Ort als auch das Aufsuchen der Örtlichkeiten selbst gemeint ist, denn das „Begreifen“ städtischer Lebensbedingungen samt Einsicht in (Un-)Zugänglichkeit von Grünflächen oder Verkehrsmitteln kann für epidemiologische Auswertungen bedeutsam sein. Instrumente wie die „Healthy Urban Development“ (HUD)-Checkliste²⁸ oder der Ansatz „Healthy Streets“²⁹ können wesentlich zur Schärfung der Beobachtung beitragen.

Die Nachfrage einer Teilnehmerin aus Heidelberg betraf die mögliche Rolle lokal-urbaner Landwirtschaft in einer stark „überformten“ Kulturlandschaft. S. Zerbe hält solche Ansätze – auch wenn quantitativ weniger bedeutend – für sinnvoll; er erwähnte das Tempelhofer Feld in Berlin, wo u.a. urbane Landwirtschaft betrieben wird als ein positives Element dieses „riesenhaften Sozialraums“ inmitten der Stadt. S. Moebus sieht das Potenzial urbaner Landwirtschaft als noch nicht ausgereizt an, u.a. durch die Möglichkeit vertikaler Entwicklungen (vgl. Singapur); dabei sind gesundheitliche und soziale Verträglichkeit neuer Ansätze abzuprüfen. C. Hornberg unterstrich, dass innerstädtische Lebensmittelproduktion aus Gesundheitssicht zu begleiten ist, um bspw. möglichen Schadstoffbelastungen vorzubeugen; „was in Heidelberg passt, muss nicht überall passen“.

Beiträge im Chat betrafen u.a. die Resilienz von Kulturräumen; in der Diskussion wurde der Bedarf an nachhaltigen Mobilitätskonzepten auch für den ländliche Raum unterstrichen.

J. Knieling dankt allen Beteiligten für die Präsentationen und die Diskussion.

(Weitere) Chatbeiträge aus der ersten Plenumsession:

Teilnehmer: Wie müssen Kulturlandschaften umgebaut werden, dass diese auch den zukünftigen Stürmen und Überschwemmungen standhalten und dennoch als gesunde Landschaft gelten?

→ *Teilnehmerin:* Das ist eine sehr gute und wichtige Frage (Resilienz der Städte gegen Klimawandelfolgen)!

Teilnehmer: Mir kam die Idee von "Achsen", in den ländlichen Raum hinein, ähnlich wie Baum-Äste, dann Neben-Zweige, usw.

→ *Teilnehmerin:* Der gute alte Christaller [Anm.: *Urheber der Theorie eines Systems zentraler Orte*]: Netz der zentralen Orte zu den Achsen.

→ *H. Köckler:* Und „Grünfingerkonzepte“ wie in Münster und anderen Orten.

S. Baumgart: Vertical Farming in Singapur ist indoor. <https://www.trendsderzukunft.de/singapur-vertikale-farm-erzeugt-80-tonnen-gemuese-pro-jahr/>

²⁷ Inzwischen erschienen; siehe die Referenz auf S. 132

²⁸ www.csu.edu/cerc/researchreports/documents/HealthyUrbanDevelopmentChecklist.pdf

²⁹ www.healthystreets.com/

3 Workshop A: Stadtepidemiologie

Kurzeinführung zu Workshop und Arbeitspapier

Gabriele Bolte (Bremen) und Susanne Moebus (Essen)

Impulsbeiträge (je 10 Min.)

- Joachim Westenhöfer, Susanne Busch (Hamburg): Multimodale Analyse der gesundheitlichen Lage in städtischen Quartieren: Erfahrungen aus dem Projekt Gesunde Quartiere
- Michael Sprünken (Bochum): Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Instrument gesundheitsorientierter Planungsprozesse – das Beispiel Bochum [Entfallen]
- Heiko Becher (Hamburg): Die NAKO Gesundheitsstudie – Nutzen für eine Gesundheitsberichterstattung jetzt und in der Zukunft
- Jobst Augustin et al. (Hamburg): Hamburg City Health Study (HCHS) und StadtGesundheit

Poster „kurz“: Nur Fragen & Antworten

- J Skodra, T Haselhoff, E Hillal, J Hornberg, D Schmiede, J Schröder, L Werner, S Moebus (Institute for Urban Public Health – InUPH, Universitätsklinikum Essen): Healthy and sustainable cities: An Urban Public Health Approach – The Institute for Urban Public Health (I)
- N Meinert, E Swart, S Busch (Hochschule für Angewandte Wissenschaften – HAW, Hamburg; und Otto-von-Guericke-U Magdeburg): Soziale Lage und Gesundheit in Hamburger Quartieren
- H Lasch, D Schubert, J Pohlan, C.M. Hein, L Höller, C Lofi, L Chu (Hafencity Universität – HCU, Hamburg; und Delft University, NL): Time Travel – Space-time aspect of health determinants during the corona pandemic
- L Neumann, U Dapp, S. Böttcher-Völcker, E. Kleinhans, W von Renteln-Kruse (Albertinen Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie; und Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz): Akzeptanz des „Hamburger Hausbesuchs für Seniorinnen und Senioren“ bei 4.716 älteren Personen in 15 Monaten
- U Dapp, CE Minder, S Golgert, L Neumann, W von Renteln-Kruse (Albertinen Haus Zentrum für Geriatrie und Gerontologie; und Horten Zentrum, Universität Zürich): The inter-relationship between depressed mood, functional decline and disability over a 10-year observational period within the Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS) in Hamburg
- M Peters, H Zeeb (Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen; und Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS): Open Data, Open GovData, Open GeoData – Verfügbarkeit von offenen Daten im Kontext von Raum und Gesundheit

Diskussion



Prof. Dr. Gabriele Bolte arbeitet am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen sowohl an der Schnittstelle von Sozial- und Umweltepidemiologie als auch an der Verbindung von Public Health und Stadtplanung.

Sie begrüßte die Teilnehmenden des Workshops ‘Stadtepidemiologie’ und stellte sich sowie Susanne Moebus als Moderatorinnen dieses Workshops vor.

Abweichend von der im Programm angegebenen Chronologie soll die Reihenfolge der Beiträge im Workshop einer inhaltlichen Logik folgen, welche die beiden Moderatorinnen ausgearbeitet haben, um die Diskussionen zu unterstützen. Demnach gliedert sich der Workshop in vier inhaltliche Blöcke:

Im Block 1 soll es thematisch ‘in die Breite gehen’ mit größer angelegten Studien sowie einem Aspekt der Verfügbarkeit offener Daten mit Raumbezug (Beiträge: J. Augustin; H. Becher; M. Peters).

Der zweite Block soll ‘in die Tiefe gehen’ und sich mit der Verwendung verschiedenster Arten von Daten befassen (Beiträge: N. Meinert; J. Westenhöfer & S. Busch).

Der dritte Block bezieht sich auf ‘spezifische Bevölkerungsgruppen und die Relevanz des Raumes’ (Beiträge von U. Dapp und L. Neumann).

Der vierte Block soll sich mit *datengetriebenen Analyse-Ansätzen für räumlich-zeitliche Assoziationen* befassen (Beiträge: H. Lasch; J. Skodra). Der im Programm angekündigte Beitrag von M. Sprünken „Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Instrument gesundheits-orientierter Planungsprozesse – das Beispiel Bochum“ entfiel, da der Autor verhindert war.

Als Hintergrund für den Workshop wurde im Vorfeld der Konferenz ein Arbeitspapier 'Stadt-epidemiologie' formuliert, das G. Bolte unter Mitarbeit von S. Moebus und R. Fehr verfasst hat. Dessen Kernfragen lauten: 'Was macht Stadtepidemiologie aus; was ist *Urban Epidemiology*? Womit befasst sich dieser Forschungszweig bzw. womit sollte er sich befassen?'. G. Bolte sprach vier Stichpunkte kurz an:

1. Was macht Gesundheiten im urbanen Raum aus? In diesem Zusammenhang: Was ist mit Blick auf Gesundheit beispielsweise hinsichtlich der Heterogenität oder der Diversität von Bevölkerungsgruppen in Städten zu bedenken? Wie sieht es mit den vielfältigen und interagierenden Einflussfaktoren für die Gesundheit aus und wie können diese epidemiologisch untersucht werden? Welche Dynamiken existieren (Veränderungen über die Zeit) und welche Veränderungen in räumlicher Hinsicht (Austausch von Stadt und Land)?
2. Modellierung und Verständnis von urbanen Räumen als komplexes System. In diesem Zusammenhang: Was steckt überhaupt dahinter? Wie kann ein Kontext der sozialen, natürlichen und gebauten Stadtumwelt in epidemiologischen Studien erfasst werden? Was geht über klassische epidemiologische Ansätze hinaus?
3. Definition von räumlichen Einheiten. In diesem Zusammenhang: Was sind eigentlich urbane Räume? Sollte hier bei der Datenverfügbarkeit eine Orientierung an den Verwaltungsgrenzen erfolgen oder ein lebensweltliches Verständnis von Quartieren herangezogen werden, dass die Perspektive/n der Bevölkerung berücksichtigt? Sind räumliche Perspektiven deckungsgleich oder unterscheiden sie sich? Und was bedeutet das dann für eine Untersuchung von StadtGesundheit? Darüber hinaus: Welches sind die Aufenthaltsorte und -zeiten der Menschen in einem städtischen Raum, bspw. beim Ein- und Auspendeln; Stichwort 'Time Activity Patterns'?
4. Nutzung verschiedener Datenquellen, verbunden mit folgenden Fragen: Welche Chancen gibt es hier? Was kann genutzt werden? Wo können Ansätze partizipativer Forschung genutzt werden? In diesem Kontext griff G. Bolte noch einmal den Beitrag von S. Moebus auf, worin es u.a. um das methodische Prinzip 'Selber nach draußen gehen und schauen' und um eine Integration der Perspektive beforschter Personen ging. Es stellte sich die Frage, was es – auch im Sinne der Datenerhebung – bedeuten würde, wenn entsprechende Forschungspraktiken vermehrt zum Einsatz kommen.

Anknüpfend an diese Impulse aus dem Arbeitspapier 'Stadtepidemiologie' leitete G. Bolte in die angekündigte Workshop-Struktur über. Die Referent:innen werden darum gebeten, bei ihren Beiträgen die Potenziale für spezifische Fragen der Stadtepidemiologie und spezifische methodische Ansätze der Stadtepidemiologie einzubeziehen.



Die einleitende Präsentation des Workshops 'Stadtepidemiologie' befasste sich mit der regionalen Variation nicht-übertragbarer Krankheiten in Hamburg. Erste entsprechende Ergebnisse („Werkstattbericht“) wurden von **Dr. Jobst Augustin** (Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen – IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – UKE) vorgestellt.

J. Augustin: Hamburg City Health Study (HCHS) und StadtGesundheit (Beitrag im Workshop A 'Stadt Epidemiologie')

Abstract:

Die Hamburg City Health Study ist eine prospektive, langfristig angelegte und bevölkerungsbasierte Kohortenstudie in Hamburg. Ihr Ziel ist die Generierung vertiefter Erkenntnisse über ausgewählte Risiko- und Prognosefaktoren für wichtige chronische Krankheiten. Die Kohorte basiert auf einer Zufallsstichprobe von 45.000 Teilnehmer:innen aus Hamburg im Alter zwischen 45 und 74 Jahren. Zur Studie gehören zahlreiche Untersuchungen, die primär auf Funktion und Struktur zentraler Organsysteme abzielen. Darüber hinaus werden Daten zu Lebensstil, Lebensqualität, Umweltbedingungen oder medizinischer und familiärer Vorgeschichte sowie Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung mittels Fragebogen erhoben.

Bei der HCHS handelt es sich um die weltweit größte monozentrische Gesundheitsstudie. Mit ihr können, auch kleinräumig, umfassende Informationen über den Gesundheitszustand der Hamburger Stadtbevölkerung gewonnen werden.

Dieser Beitrag stellt auf Basis der HCHS-Daten erste, deskriptive, Ergebnisse zur innerstädtischen Variation ausgewählter Volkskrankheiten in Hamburg vor. Die Ergebnisse sind Bestandteil einer laufenden Studie zu den räumlichen Merkmalen nicht übertragbarer Krankheiten in Hamburg. Darüber hinaus thematisiert der Beitrag die Bedeutung der HCHS für die Stadt Epidemiologie und StadtGesundheit in Hamburg.

(Die Präsentationsfolien stehen für diese Dokumentation leider nicht zur Verfügung)

G. Bolte dankte J. Augustin für seinen Vortrag. Eine im Chat gestellte Frage vertiefend zeigte sich ein Teilnehmer beeindruckt von der vorgestellten Studie; und er fragte nach Drop-Out-Zahlen mit Blick auf mögliche Auswahlverzerrungen im Vergleich zu repräsentativen Erhebungen. J. Augustin erklärte, dass sein Forschungsteam natürlich weiß, dass trotz Zufallsstichprobenziehung ein Bias existiert; so war – wie in anderen Studien – in bestimmten Stadtteilen die Beteiligung an der Studie höher als in anderen. Ein gewisser Selektionsbias ist also bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen; außerdem sind in manchen kleineren Stadtteilen die Fallzahlen eher gering.

Chatbeitrag eines Teilnehmers: Sehr beeindruckende Studien! Was sind die Drop-Out-Zahlen, Missings, Reporting Biases und andere Gefahren von Auswahlverzerrungen verglichen mit einer repräsentativen Erhebung?

G. Bolte griff aus dem Chat die Frage auf, wie sich die Teilnahmezahlen auf der Ebene von Stadtteilen bzw. Stadtteil-Clustern verhalten. J. Augustin wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Anzahl an Krankheitsfällen wie bspw. Lungenkrebs in der Studie gering sind. Matthias Augustin, der ebenfalls an der HCHS beteiligt ist, lieferte über die Chat-Funktion einige ergänzende Daten. In einer weiteren Chat-Frage (S. Kahlmeier) ging es darum, welche Gesundheitsdeterminanten erhoben wurden; z.B. Bewegung, zu Fuß gehen, Fahrrad fahren? J. Augustin führte aus, dass 'in der HCHS klassische' soziodemografische Merkmale wie z.B. Bildungsstatus und Arbeitslosigkeit sowie auch Daten zur körperlichen Aktivität abgefragt, aber noch nicht analysiert wurden.

Chatbeiträge:

S. Kahlmeier: Welche Determinanten werden erhoben, z.B. Bewegung bzw. Zu-Fuss-Gehen oder Fahrradfahren?

Teilnehmerin: Wie ist die Spanne des „n“ auf Stadtteil / Stadtteilcluster-ebene?

Teilnehmerin: Welche soziodemografischen Merkmale wurden in der Analyse berücksichtigt?

Chatbeitrag von M. Augustin: Wie von J. Augustin berichtet, erfolgt die Einladung in die HCHS bevölkerungsrepräsentativ. Die Teilnahmequote liegt bei ca. 30-40%, wobei hier eine gewisse Selektion zu erwarten ist, etwa nach sozioökonomischem Status. Die Bereitschaft zur Wahrnehmung der sehr weitreichenden Untersuchungen (u.a. MR-Scans, Ganzgenom Sequenzierung) ist sehr hoch. In den Follow-up-Erhebungen liegt die Retention bei > 80%. Stärke der Studie ist nicht primär die Bevölkerungsrepräsentanz, sondern die Verknüpfung von Daten aus Genetik, Klinik, Sozialstatus, Lifestyle, Arbeit-/Wohnumgebung und Innenraumverhältnissen.



Zur Präsentation von **Prof. Dr. Heiko Becher** (Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – UKE): “Die NAKO Gesundheitsstudie – Nutzen für eine Gesundheitsberichterstattung jetzt und in der Zukunft”. Vorgestellt wurde die multizentrisch angelegte, größte epidemiologische Studie Deutschlands (<https://nako.de/>) mit exemplarischen, aktuellen Ergebnissen aus einer COVID-Sonderbefragung. Bezüglich einer Depressionsskala (PHQ-9-Score) wies Hamburg die stärkste Verschlechterung aller Regionen auf.

H. Becher: Die NAKO Gesundheitsstudie - Nutzen für eine Gesundheitsberichterstattung jetzt und in der Zukunft (Beitrag im Workshop A 'Stadt-epidemiologie')

Abstract:

Die NAKO ist mit 205.000 Teilnehmern, verteilt auf 18 Studienzentren in Deutschland, die größte jemals durchgeführte epidemiologische Studie und eine der größten weltweit. Aus dem Studienzentrum Hamburg wurden über 10.000 Teilnehmer in die Studie eingeschlossen.

Nach Abschluß der Ersterhebung im Jahr 2019 und einer Zusatzerhebung im Jahr 2020 zum Thema Covid-19 liegen Daten vor, die bereits bis heute zu wertvollen neuen Erkenntnissen geführt haben.

In dem Vortrag wird die NAKO anhand einiger exemplarischer Ergebnisse vorgestellt.

Vorschau des Foliensatzes:



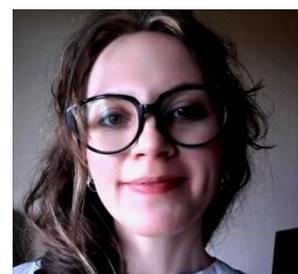
Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1088>

G. Bolte bedankte sich und griff den Chat-Beitrag von S. Moebus (siehe rechts) auf.

Chatbeitrag von S. Moebus: Wie ist die Baseline-Response der NAKO und speziell in Hamburg?

H. Becher erläuterte, dass die Baseline-Response zwischen den Studienzentren variiert, insgesamt bei etwa 20% liegt und damit vermutlich derjenigen der HCHS ähnlich ist. Hier spielt auch das Alter der Befragungsteilnehmer:innen eine Rolle: die Response ist geringer bei Jüngeren. Die Proband:innen in der NAKO sind jünger als bei der HCHS. Es ist ratsam, die Response-Rate altersspezifisch zu betrachten.

Im dritten Teil des Workshops ging es um ein Poster zum Thema „Open Data, Open GovData, Open GeoData [...]“, das von **Manuela Peters** (Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen sowie Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen) vorgestellt wurde.



**M. Peters & H. Zeeb: Open Data, Open GovData, Open GeoData
– Verfügbarkeit von offenen Daten im Kontext von Raum und Gesundheit**
(Poster im Workshop A 'Stadtepidemiologie')

Abstract:

Hintergrund: Einflussfaktoren auf die menschliche Gesundheit, wie z.B. die der physischen und sozialen Umwelt, können durch präventive und gesundheitsförderliche politische Maßnahmen raumspezifisch gesteuert werden. Dies setzt eine entsprechende Datengrundlage voraus, anhand derer sich existierende als auch zukünftige Herausforderungen identifizieren lassen. Die Einführung neuer Technologien hat vielfältige Möglichkeiten zur Nutzung und Weiterverarbeitung von Daten geschaffen, um entsprechende Faktoren zu messen und zu monitorieren. So eröffnet eine weiterhin zunehmende Anzahl an Portalen für offene Daten (inklusive Verwaltungs- und Geodaten) Zugänge zu relevanten Ressourcen. Auch immer mehr staatliche und private Unternehmen, Bürgerinitiativen und Forschungseinrichtungen stellen Daten zur Verfügung. Insbesondere die Öffnung und FAIRifizierung (FAIR steht als englisches Akronym für Auffindbarkeit, Zugänglichkeit, Interoperabilität und Wiederverwertbarkeit) von Forschungsdaten wird aktuell im Rahmen der Nationalen Forschungsdateninfrastruktur für personenbezogene Gesundheitsdaten (NFDI4Health) vorangetrieben.

Ziel der Arbeit / Methoden: Für den Gesundheitskontext fehlt es bislang an Übersichten, die die aktuelle Bandbreite dieser Angebote erfassen. Insbesondere für räumliche differenzierte Betrachtungen ergeben sich, aufgrund der heterogenen Palette der Anbieter, Herausforderungen für das Identifizieren verfügbarer Daten auf verschiedenen administrativen Ebenen. Dieser Poster-Beitrag soll Hintergründe, Methoden und Ergebnisse einer Datenbank und Webvisualisierung vorstellen, die einen Überblick geben, welche offenen Daten im Kontext von Raum und Gesundheit angeboten werden und unter welchen technischen und rechtlichen Bedingungen diese verwendet werden können.

Ergebnisse: Im Ergebnis zeigt sich die stark heterogene Verfügbarkeit relevanter Datenzugänge und Nutzungsbedingungen. Die gesammelten und aufbereiteten Informationen stehen in Form einer Datenbank (unter einer offenen Lizenz) allen Interessierten zur Weiternutzung zur Verfügung.

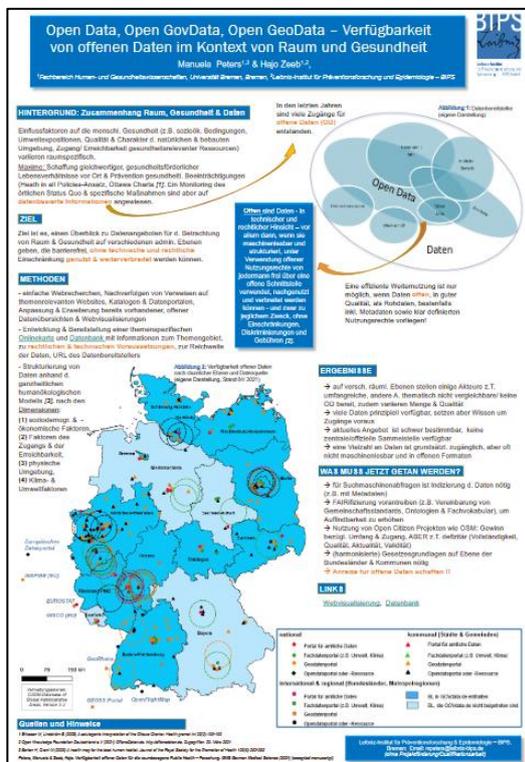
Referenz (interim): Peters, Manuela & Zeeb, Hajo. Verfügbarkeit offener Daten für die raumbezogene Public Health-Forschung. GMS German Medical Science (2021) (accepted manuscript³⁰).

Förderung: Keine

Kontakt: Manuela Peters, Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Achterstraße 30, 28215 Bremen, 0421 218-56924, mpeters@leibniz-bips.de

³⁰ Inzwischen veröffentlicht: Peters M & Zeeb H. Availability of open data for spatial public health research. German Medical Science: GMS E-journal. 2022; 20: Doc01. DOI: 10.3205/000303

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1067>

G. Bolte fragte zu diesem Poster-Beitrag: Welche Art von Daten sind auch *kleinräumig* für urbane Räume verfügbar? Hierzu M. Peters: Bezüglich Expositionsdaten herrscht zwischen Bundesländern eine große Vielfalt, wodurch Vergleiche erschwert werden. In den Städten Berlin und Hamburg ist das Angebot relativ groß. Neben freier Zugänglichkeit von Daten gibt es den Datenzugang „auf Antrag“. Zu wünschen wäre viel mehr Übersicht über verfügbare Daten, samt entsprechender Metadaten.

G. Bolte bedankte sich für den Input. S. Moebus wies darauf hin, dass in der NAKO aufbereitete Expositionsdaten vorhanden sind, die zumindest auf Stadt- und Stadtteilebene durchaus zur Verfügung gestellt würden. Anders als andere Kohortenstudien sei die NAKO eine für alle offene Studie. S Moebus ist selber im Use-und-Access-Committee der NAKO tätig und empfahl, bei Bedarf Anträge zu stellen; sie bot hierfür auch ihre Unterstützung an. Durch Chat-Eintrag mit entsprechendem Link wies H. Köckler darauf hin, dass die USA hier weiter seien als Deutschland, wo u.a. aufgrund von Überlegungen zum Datenschutz die Barrieren gegenüber freierer Nutzung von Studiendaten hoch sind.

Chatbeitrag von H. Köckler: Die USA sind da weiter. Deutschland ist hier auf verschiedenen Ebenen sehr ängstlich...
<https://www.epa.gov/ejscreen#>

Zur Vertiefung folgten zwei Beiträge aus dem Projekt „Gesunde Quartiere in Hamburg“. Zunächst wurde das Poster „Soziale Lage und Gesundheit in Hamburger Quartieren“ von **Prof. Dr. Susanne Busch** (Professur für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik, Department Pflege & Management, HAW Hamburg) vorgestellt:



N. Meinert, E. Swart & S. Busch: Soziale Lage und Gesundheit in Hamburger Quartieren (Poster im Workshop A 'Stadtepidemiologie')

Abstract:

Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage wird in der Sozialepidemiologie seit vielen Jahren bestätigt. Auch das unmittelbare Wohnumfeld von Personen hat einen eigenständigen Einfluss auf das Auftreten von Krankheiten. Daher hat sich das Quartier in den letzten Jahren als räumliche Ebene für Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen implementiert, ist jedoch im Rahmen kleinräumiger Versorgungsanalysen bislang kaum verbreitet. Im Hamburger Verbundprojekt „Gesunde Quartiere“ (2017-2021) wurden daher u.a. GKV-Abrechnungsdaten erschlossen, um die kleinräumige Darstellung von Gesundheit und sozialer Lage auf Ebene sogenannter ‚Statistischer Gebiete‘ als Operationalisierung des Quartiers systematisch zu erproben.

Methode: Verwendet wurden anonymisierte Abrechnungsdaten von drei gesetzlichen Krankenkassen für das Berichtsjahr 2017. Die kleinräumige Verortung der Daten erfolgt aus Datenschutzgründen aggregiert auf Ebene von im Rahmen des Hamburger Sozialmonitorings entwickelten Statusindexklassen (hoch – mittel – niedrig – sehr niedrig) der einzelnen Quartiere.

Ergebnisse und Diskussion: Das technische Verfahren ist geeignet, um GKV-Abrechnungsdaten einen Indikator für die soziale Lage von Versicherten zuzuordnen. Erste deskriptive Auswertungen ergeben, dass die Statusindexklassen bereits in der Literatur bestätigte Sozillagenabhängigkeiten valide abbilden und sind damit ein Indiz für die Eignung des Indikators für die Darstellung von sozialer Ungleichheit. Weiterführende Analysen und auch die weitere Validierung des Indikators mit Daten zur individuellen sozialen Lage der Hamburger Bevölkerung sind jedoch notwendig.

Kontakt Daten: Prof. Dr. Susanne Busch, HAW Hamburg, Department Pflege und Management, Tel.: +49 151 252 814 69, susanne.busch@haw-hamburg.de

Vorschau des Posters:

Soziale Lage und Gesundheit in Hamburger Quartieren

Meinert N., Seewert M. & Busch S.*

*Lehrstuhl Pflege und Management, GesundheitsCare Research (GCR), Institut für Gesundheitsökonomie Hamburg
Technische Universität Hamburg, Department für Gesundheitsökonomie

HINTERGRUND

- In der Sozialebenenlogik besteht Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage
- Regelmäßiger Anfluss des unmittelbaren Wohnumfeldes/sozialer Lage
- Quartier als räumliche Interventionsebene in der Gesundheitsförderung und Prävention [1-4]
- In der Versorgungsforschung erfolgen räumliche Analysen v.a. auf Ebene von Ländern oder Praxisfelderregionen, in großstädtischen Ballungsregionen kommt auf Basis von Stadtbezirken
- Das Quartier ist als räumliche Ebene standardisierter Auswertungen zur Darstellung von Gesundheit und sozialer Lage bislang nicht verbreitet.

ZIELSETZUNG

- Entwicklung eines Ansatzes zur Klärung von Darstellung von Gesundheit und sozialer Lage auf Quartierebene
- „Statistische Soziale“ als Operationalisierung des Quartiers
- Indikatoren des Hamburg Sozialmonitorings zur Darstellung der sozialen Lage der Statistischen Soziale des Quartiers
- DV/Abrechnungsdaten und Erhebungen des Rettungsdienstes als Sekundärdaten zur Darstellung der Gesundheit der Hamburger Bevölkerung
- Inwiefern lassen sich bekannte Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit auf Ebene der Statistikklassen ebenfalls abbilden?

Abb. 1: Hamburger Sozialstruktur 2010 - Statistikklassen [10]

METHODIK

- Analyse von Sekundärdaten aus dem Jahr 2017
- Abbildung der Soziallage mittels sogenannter Statistikklassen (Hoch = mittel = niedrig = sehr niedrig) des Hamburger Sozialmonitorings (vgl. Abb. 1)
- Zuordnung des Statistikklassens über die Anschriften der betroffenen Personen durch das Datenlager und mittels eines im Programm implementierten Zuordnungsverfahrens [14]
- Zunächst überprüfte Zuordnung zur Validierung der Statistikklassen als Proxy für die individuelle Soziallage

VERGLEICHENDE GESUNDE QUARTIERE

Forstberg/Grasbrook-Horn Hamburg (Prof. Dr. Heiner Hübner, Prof. Dr. Busch),
Hoheluft-West Hamburg (Prof. Dr. Busch) und am Institut für Gesundheitsökonomie
Technische Universität Hamburg, Institut für Gesundheitsökonomie, Hamburg
Bismarckpark-Horn Hamburg (Prof. Dr. Busch) und am Institut für Gesundheitsökonomie,
Technische Universität Hamburg, Institut für Gesundheitsökonomie, Hamburg

Quartierplanung: Leitungsabteilung der Polizei und Universität Hamburg,
Technische Universität Hamburg
Leitung: Prof. Dr. Heiner Hübner

Datenerhebung: Darstellung eines Indexes zur räumlichen Darstellung von
Gesundheit und sozialer Lage auf Quartierebene mittels von Pflege- und
Gesundheitsdaten [10]

Abb. 2: Räumliche Verteilung von Gesundheitsindikatoren und sozialer Lage auf Quartierebene [10]

ERSTE ERKENNTNISSE

- Verfahren geeignet, um gesundheitsbezogene Routinedaten einen Indikator für die soziale Lage des Wohnumfeldes auszuordnen
- In der Literatur bestätigte Soziallagenabhängigkeiten lassen sich im Rahmen erster deskriptiver Auswertungen bestätigen
- Indikator für die Eignung des Indikators zur Darstellung der Gesundheit und sozialer Ungleichheit in Hamburg
- Verfahren optimal überprüfbar auf weitere Städte mit einem Sozialmonitoring (z.B. Berlin)
- ABER: Zuordnung des Sozialstatus zu Versicherten/transportierten Personen lässt keine Aussage über tatsächlichen Sozialstatus zu, daher ist eine Validierung mit Daten zum individuellen sozioökonomischen Status sinnvoll

KONTAKT:
Meinert N., Seewert M., Busch S.
Institut für Gesundheitsökonomie, Department Pflege & Management
Technische Universität Hamburg
Tel. 040-4073-7224

Hilfsangelegenheiten:
Prof. Dr. Johannes Seewert
Prof. Dr. Heiner Hübner
Dr. Dr. Silke Seewert
www.gesundheitscare.de

Logos: IAHM HAMBURG, CCG, Universität Hamburg, HAW Hamburg

Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1066>

Zu diesem Poster-Beitrag erläuterte S. Busch, dass die Angaben über Quartiere (oder über noch größere Einheiten) zwar keine genauen Aussagen darüber erlauben, in welcher Situation sich die einzelnen Bewohner:innen befinden. Dennoch steckt hier ein großes Potenzial, um soziale Ungleichheit zu analysieren und zielgerichtete Interventionen vorzubereiten.



Nachfolgend erhielt **Prof. Dr. Joachim Westenhöfer** (HAW Hamburg) das Wort für seine Präsentation.

J. Westenhöfer & S. Busch: Multimodale Analyse der gesundheitlichen Lage in städtischen Quartieren: Erfahrungen aus dem Projekt Gesunde Quartiere (Beitrag im Workshop A 'Stadttepidemiologie')

Abstract:

Im Projekt „Gesunde Quartiere“ wurde ein umfangreiches multimodales Instrumentarium zur kleinräumigen Beschreibung der gesundheitlichen Lage und ihrer Determinanten in städtischen Quartieren entwickelt und in sechs Hamburger Quartieren mit unterschiedlich ausgeprägter sozialer Lage (hoch, mittel, niedrig, sehr niedrig) erprobt und angewendet. Der multimodale Ansatz beinhaltet (1) eine Befragung der Quartiersbewohner*innen, (2) die Erhebung von gesundheitsrelevanten Quartiersmerkmalen durch strukturierte Begehungen der Quartiere (Audits), Auswertung verfügbarer Daten (z.B. zu Lärmbelastung) und Messungen von Luftschadstoffen an exemplarisch ausgewählten Standorten, sowie (3) die Auswertung von Sekundärdaten der gesetzlichen Krankenversicherungen sowie des Hamburger Rettungsdienstes.

Dabei zeigte sich, dass der teilweise erhebliche Aufwand für die Datengewinnung und die nachfolgende Auswertung einen solchen Ansatz in der Praxis limitiert. Im Kontext der Gesundheitsförderung dürfte die Reduktion der Komplexität durch gezielte Auswahl von einigen wenigen geeigneten Instrumenten eher realisierbar sein. Allerdings trägt unser innovativer multimodaler Ansatz der Erkenntnis Rechnung, dass Gesundheitsförderung und Prävention viele – sehr unterschiedliche – soziale Determinanten von Gesundheit umfasst und auf sehr verschiedene Weise beobachtet bzw. gemessen werden kann. Insbesondere die Möglichkeit der Verknüpfung und Integration der unterschiedlichen Datenquellen erscheint ein erfolversprechender, zukunfts-trächtiger Ansatz zu sein.

Vorschau des Foliensatzes:

Multimodale Analyse der gesundheitlichen Lage in städtischen Quartieren: Erfahrungen aus dem Projekt Gesunde Quartiere

7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ 18.11.2021

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer
Prof. Dr. Susanne Busch

Prof. Dr. Olaf v. d. Knesebeck
Prof. Dr. Jörg Pothan
Dr. Enno Swart

CCG
UK
HCU
OTTO VON GUERICKE UNIVERSITÄT MAGDEBURG

Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier (Gesunde Quartiere)

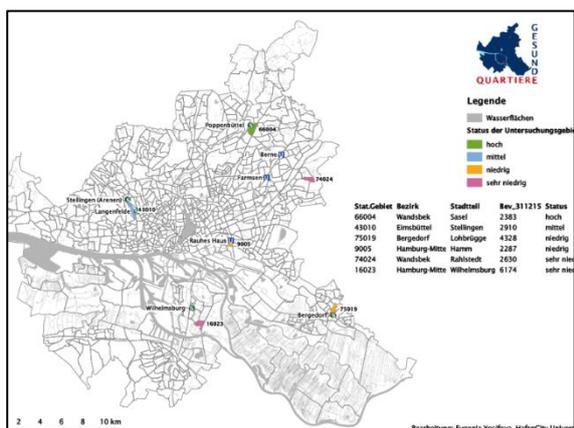
Lebenswelt: Quartier → Gesundheitliche Lage
Gesundheitsverhalten → Gesundheitliche Lage

Teilprojekt 1: Methodenentwicklung und Datenerhebung

Teilprojekt 2: Interventionen im Setting Quartier

Forschungsfragen (u.a.):

- ❖ Wie messen und regelmäßig überprüfen?
- ❖ Zusammenhang soziale und gesundheitliche Lage auf kleinräumiger lokaler Ebene?
- ❖ Wie verbessern? Was wirkt?
- ❖ Wie die Betroffenen in die Gestaltung einbeziehen?



Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:

<https://doi.org/10.11576/nsg-1089>

Im Rahmen der Studie wurden aus über 900 Stadtgebieten 6 Modellquartiere ausgewählt; dort erfolgten (neben Nutzung von GKV-Daten und Einsatzdaten des Rettungsdienstes) u.a. aufwändige Befragungen und Begehungen – was zum entsprechenden Aufruf im Plenarbeitrag von S. Möbus passt. Die Ergebnisse sind detailliert im Editionsband 3³¹ dargestellt.

Von **Dr. Ulrike Dapp** (Albertinen Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg) wurden zwei Poster vorgestellt:

- (i) Dapp et al. (Hamburg und Zürich): The inter-relationship between depressed mood, functional decline and disability over a 10-year observational period within the Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS) in Hamburg; und
- (ii) Neumann et al. (Hamburg): Akzeptanz des „Hamburger Hausbesuchs für Seniorinnen und Senioren“ bei 4.716 älteren Personen in 15 Monaten. In den Beiträgen kam auch die konzeptionelle Nähe der Lucas-Studie zu NAKO und HCHS zur Sprache.



U. Dapp, C.E. Minder, S. Golgert, L. Neumann & W. von Renteln-Kruse: The inter-relationship between depressed mood, functional decline and disability over a 10-year observational period within the Longitudinal Urban Cohort Ageing Study (LUCAS) in Hamburg (Poster im Workshop A ‘Stadtepidemiologie’)

Abstract:

Introduction and aim: The WHO defines ‘healthy ageing’ as ‘the process of developing and maintaining the functional ability’. Late-life depression and frailty compromise well-being and independence of older people. To date, there exists little research on the interaction of the dynamic processes of frailty/disability and depression and only a few studies were longitudinal. Conclusions about the direction of effects remained uncertain.

Methods: Data were obtained from each of the last six biyearly LUCAS waves (2007–2017), a prospective observational cohort study of manifold aspects of ageing in an urban environment. Screening of predictor and event variables were (a) depressed mood: one question from the 5-item Mental Health Inventory Screening Test; (b) frailty: LUCAS Functional Ability Index, status ‘frail’; (c) disability: one question on need for human help with basic activities of daily living. Kaplan-Meier curves and Cox’s proportional hazards regression were used for time-to-event analyses with shifting baseline.

Results: Sample size in 2007 was 2012, average age 76.2 years; ± 6.5 . Main results were: Depression significantly increased the hazard of subsequent frailty and vice versa. Depression significantly increased the hazard of subsequent disability but disability did not significantly increase the hazard of subsequent depression.

³¹ Westenhöfer J., Busch S., Pohlan J., Knesebeck O., Swart E. (Hrsg.). (2021). Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext. Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“, Band 3. München: oekom.

L. Neumann, U. Dapp, S. Böttcher-Völcker, E. Kleinhans & W. von Renteln-Kruse: Akzeptanz des „Hamburger Hausbesuchs für Seniorinnen und Senioren“ bei 4.716 älteren Personen in 15 Monaten (Poster im Workshop A ‘Stadtepidemiologie’)

Abstract:

Hintergrund: Hausbesuchsprogramme für ältere Personen sind heterogen in Zielgruppen und Ausrichtung. Die Wirksamkeit ist nicht eindeutig nachgewiesen. Allerdings zeigen sich positive Impulse in der Weiterentwicklung kommunaler Strukturen. Der Hamburger Hausbesuch wurde als aufsuchendes, freiwilliges Angebot von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz eingeführt. Ziel ist die Förderung der selbstständigen Lebensführung in der Häuslichkeit durch ein individuelles Informationsgespräch. Alle Personen mit 80. Geburtstag wohnhaft in den Modellbezirken Eimsbüttel und Harburg erhalten seit 09/2018 ein Angebot durch eine Besuchskraft.

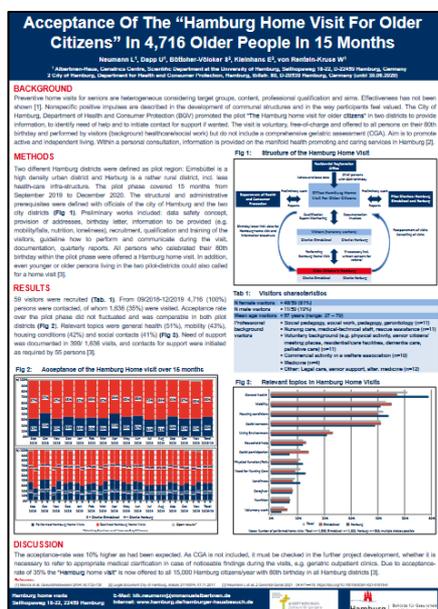
Fragestellung: Gelingt die Umsetzung des Hamburger Ansatzes in der Modellphase 09/2018 - 12/2019?

Methoden: Etablierung einer Fachstelle; Abstimmung von Geburtstagsanschriften und Informationsmaterialien (u.a. zu Ernährung, Mobilität, soziale Einbindung, Wohnsituation, Hilfsbedürftigkeit); Gewinnung und Schulung von Besuchskräften auf Honorarbasis; Terminkoordination (Zusagen, Verschiebungen, Absagen); Berichtswesen und Datenschutzkonzept.

Ergebnisse: Gewinnung von 59 Besuchskräften. Allen 4.963 Personen mit 80. Geburtstag wurde ein Hausbesuchsangebot (Datum, Uhrzeit, Besuchskraft) gemacht, das 35 % in beiden Bezirken gleichermaßen annahm. Häufigste Themen waren gesundheitliche Situation, Mobilität und Wohnsituation. DISKUSSION Die im Vorwege formulierte Akzeptanzquote von 25 % wurde in jedem der 15 Monate um 10 Prozentpunkte übertroffen. Aufgrund der hohen Akzeptanz während des Pilots wird der Hamburger Hausbesuch seit Anfang 2020 allen ca. 15.000 Personen/Jahr mit 80. Geburtstag erfolgreich angeboten. Während des Corona Lockdowns wurde der Hausbesuch als Telefonat angeboten (selten nachgefragt) und ein striktes Hygienekonzept entwickelt, so dass die Durchführung der Hausbesuche wieder erfolgt. FÖRDERUNG Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV bis 2020) der Freien und Hansestadt Hamburg.

Kontakt: Dr. L. Neumann Forschung, Albertinen Haus Sellhopsweg 18-22 D-22459 Hamburg; lilli.neumann@immanuelalbertinen.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1065>

Im letzten inhaltlichen Block des Workshops präsentierte **Hülya Lasch** (HafenCity Universität Hamburg – HCU) den Poster-Beitrag von Lasch et al. (Hamburg & Delft): Time Travel – Space-time aspect of health determinants during the corona pandemic.



H. Lasch, D. Schubert, J. Pohlan, C.M. Hein, L. Höller, C. Lofi & L. Chu: Time Travel – Crossing socio-cultural datasets and the Covid-19 pandemic in space over time (Poster im Workshop A ‘Stadtepidemiologie’)

Abstract:

The COVID-19 pandemic shows that a spatially and temporally uneven distribution of socio-cultural, economic, and environmental resources, qualities, and threats within the built environment – i.e., the access to health facilities, population density, or exposure to pollution – can have an impact on the spread, the intensity, and the control of the disease.

Existing research on corona-related data tends to focus on studies on individual health risk factors and their identification. Such research focuses on the collection, mapping, and overlapping of already pre-determined sets of data (epidemiological and socio-economic), defined through previous research or experts’ knowledge.

To overcome such bias and to help provide new (planning) strategies for healthier urban environments now and in the future, the Time Travel project proposes to collect, display, and cross diverse non-pre-determined spatial, socio-cultural, and Corona-related datasets (Covid-19 cases, vaccinations) in space and time.

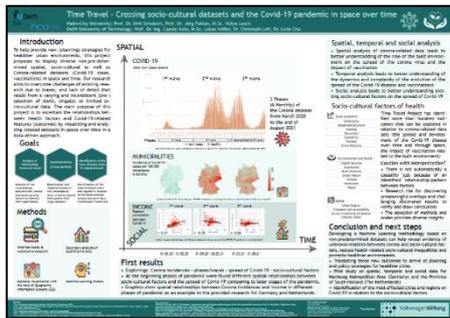
Using a supervised machine learning methodology allows crossing some hundred non-predefined, multi-source, fine-scaled and historical (“time travel”) socio-cultural, economic, and environmental datasets with different COVID-19 factors – i.e., COVID-19 disease spread, hospitalization, or vaccination rates. Such an explorative and computer-based approach can help to reveal unexpected relationships between spatial forms, social determinants, and COVID-19 over time (complementing the results from the traditional methods).

By identifying unexpected relationships and patterns between linear or even non-linear combinations of geospatial and corona factors, new research trajectories open up. These findings can serve as foundation for further analysis to validate potential correlations or even causalities between corona-related data and the built environment.

Drawing conclusions from overlapping large multi-source datasets at diverse spatial and temporal scales within a transferrable framework/methodology can help planners, decision-makers, and civil society with evidence-based planning strategies to promote adaptive and liveable urban environments.

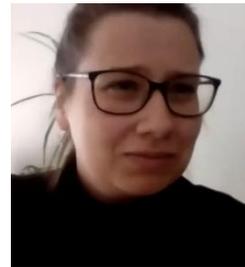
E-Mail: huelya.lasch@hcu-hamburg.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1068>

Lilia Werner (Institute for Urban Public Health – InUPH, Universitätsklinikum Essen) erläuterte kurz das vierteilige Übersichtsposter von J. Skodra et al. (Essen): Healthy and sustainable cities: An Urban Public Health Approach – The Institute for Urban Public Health.



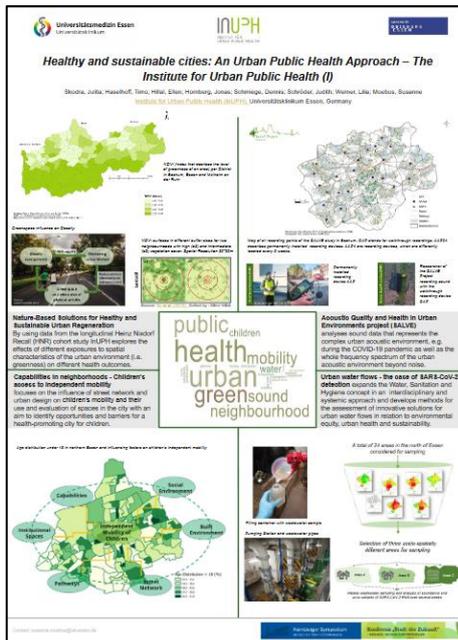
J. Skodra, T. Haselhoff, E. Hillal, J. Hornberg, D. Schmiege, J. Schröder, L. Werner & S. Moebus: Healthy and sustainable cities: An Urban Public Health Approach – The Institute for Urban Public Health (I) (Poster im Workshop A ‘Stadtepidemiologie’)

Abstract:

A prerequisite for healthy urban populations taking into account the urban environment is a paradigm shift from disease control to health promotion. The Institute for Urban Public Health (InuPH) focuses on salutogenic factors that enable and support health and that are related to spatial, political, social and ecological characteristics of the city - each with regard to specific population groups in terms of age, gender, socioeconomics, migration, work and health status. The research projects focus on specific characteristics of the city using interdisciplinary approaches. These projects are presented on the two posters and this abstract describes the first one. By using data from the longitudinal Heinz Nixdorf Recall (HNR) cohort study InUPH explores the effects of different exposures to spatial characteristics of the urban environment (i.e. greenness) on different health outcomes. In the Acoustic Quality and Health in Urban Environments (SALVE) project, analysed sound data represents the complex urban acoustic environment, e.g. during the COVID-19 pandemic as well as the whole frequency spectrum of the urban acoustic environment beyond noise. Another project focuses on the influence of street network and urban design on how children move through their neighbourhoods and how they use and evaluate spaces with an aim to identify opportunities and barriers for a health-promoting city for children. Relationships between everyday water flows and human health in urban areas are explored using systemic and interdisciplinary approaches to expand the Water, Sanitation and Hygiene concept and to develop methods for the assessment of innovative solutions for urban water flows in relation to environmental equity, urban health and sustainability. Moreover, InUPH explores the current state of knowledge of urban public health research in order to identify future research questions.

Funded projects: Fritz und Hildegard Berg Stiftung City of the Future – Healthy, sustainable metropolises, 2020-2024; MERCUR-Stiftung SALVE Project, 2018-2020, Pr-2018-0006; DAAD funding Contact: susanne.moebus@uk-essen.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1069>

G. Bolte eröffnete erneut die Möglichkeit für Wort- und Chatbeiträge. R. Fehr wies darauf hin, dass viele der heute vorgestellten Studienaktivitäten einen Bezug zu Hamburg aufweisen. J. Augustin erläuterte, dass es in der Hamburger Patriotischen Gesellschaft einen Arbeitskreis „Nachhaltige Stadt-Gesundheit“ gibt; dort besteht u.a. eine Themen-gruppe ‘Wissenschaft und Forschung’, die gegenwärtig eine Umfrage über wissenschaftliche Projekte zum Thema Nachhaltige StadtGesundheit in Hamburg durchführt. Die Ergebnisse sollen zu gegebener Zeit in strukturierter Form zur Verfügung gestellt werden.

S. Moebus wies darauf hin, dass Kohortenstudien epidemiologisch besonders hochwertig sind, sozusagen der Rolls-Royce unter den Studienformen. In der Auseinandersetzung mit urbanen Systemen ist es allerdings besonders wichtig, ein umfassendes Verständnis der ‘Räumlichkeit’ zu bekommen; ähnlich wie in den Forschungszweigen der Human- oder der Medizingeografie oder auch der Raumplanung. Mit diesem Wissen wird der Variablenpool in Studien um weitere Parameter ergänzt. Im Rückblick wäre es wünschenswert, z.B. innerhalb der Heinz-Nixdorf-Studie nicht nur Faktoren wie soziale Schicht und Arbeitslosigkeit zu erheben, sondern auch die örtliche Einbindung der Proband:innen. S. Moebus begrüßte, dass J. Westenhöfer gezeigt hat, dass neben der sozialen Schichtung auch die Ortsbezüge bedeutsam sind; das wird bislang von keiner der großen Studien aufgegriffen. Künftige Studien sollten ausdrücklich auch berücksichtigen, „wo die Menschen herkommen“.

Chatbeitrag von R. Fehr:

Offenkundig gibt es allein schon in Hamburg diverse spannende Epi-Aktivitäten. Eine Erhebung dazu wird demnächst starten und auch ein AK „Stadtepi Hamburg“ existiert. Vielleicht wollen J. Augustin und H. Becher dazu noch ganz kurz etwas sagen?

Und Hinweise auf einen ähnlichen lokalen Epi-Austausch in anderen Städten/Regionen wären sehr willkommen!



Noch zum Thema „Situation in Hamburg“ stellte H. Becher die dortige Arbeitsgruppe ‘Stadt-epidemiologie‘ vor, die vor etwa anderthalb Jahren gegründet wurde und aktuell beispielsweise die Repräsentation von COVID-19-Daten behandelt hat. Die etwa zehn Personen umfassende Gruppe ist offen für alle Interessierten.

G. Bolte erwähnte, dass die Expert:innengruppe „Umwelt“ in der NAKO einen Datenantrag gestellt hat, der sich u.a. auf die räumliche Verschneidung von Aspekten sozialer Lage und räumlicher Umwelt sowie auf den Vergleich zwischen unterschiedlichen Regionen Deutschlands bezieht.

Sie dankte den Vortragenden sowie allen weiteren Beteiligten und beendete den Workshop.

4 Workshop B: Stadtgrün & -blau im Klimawandel

Kurzeinführung zu Workshop und Arbeitspapier

Thomas Kistemann (Bonn) und Stefan Zerbe (Bolzano/Bozen)

Impulsbeiträge (je 10 Min.)

- Martin Kohler, Antje Stokmann, Amelie Rost (Hamburg): Urbane Gewässer als flüssiger Freiraum für alle
- Sigrid Curth, Klaus D. Curth (Hamburg): Der Eichtalpark – Freiraum für Natur, Kultur, Gesundheit und Inklusion
- Ina Säumel, Sylvia Butenschön, Luca Battisti, Lauranne Pille, Hannah-Lea Schmid, Jan Hogrefe, Sonja Mohr-Stockinger, Frederike Büttner, Lea Matscheroth, Thomas Wachtel, Simone Sanft (Berlin, Bielefeld, Bolzano / Bozen, Potsdam, Turin): Gesundheitsförderndes Wohnumfeldgrün: Einblicke und Ausblicke auf das grüne Wohnzimmer vor unserer Haustür
- Guido Mücke (Berlin): Umsetzungsmaßnahmen für ein hitzeangepasstes, gesundes Leben in Städten

Poster „kurz“: Nur Fragen & Antworten

- J Skodra, T Haselhoff, E Hillal, J Hornberg, D Schmiege, J Schröder, L Werner, S Moebus (Institute for Urban Public Health, InUPH – Universitätsklinikum Essen): *Healthy and sustainable cities. An Urban Public Health Approach – The Institute for Urban Public Health (II)*
- H Sinning, M-L Baldin, V Fischer (Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation – ISP, Fachhochschule Erfurt): *HeatResilientCity – Umsetzungshemmnisse von Gesundheitsaspekten für hitzerobuste Stadtentwicklung*
- D Spenger, K Geiselhart (Institut für Geographie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg): *Gesundes Wohnumfeld für alle – Umweltgerechtigkeit monitoren in Erlangen*
- A Duda, K Thangathas, AKF Malsch (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld): *Pilotstudie zur Bedeutung und Gestaltung urbaner Grünräume für die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund*

Diskussion



Prof. Dr. med. **Thomas Kistemann** ist Arzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie auch Medizinischer Geograph. Er leitet seit vielen Jahren das GeoHealth Centre am Institut für Hygiene und Public Health des Universitätsklinikums Bonn und ist dort auch für die Funktion des WHO-Kooperationszentrums für „Health Promoting Water Management and Risk Communication“ zuständig. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehört die räumliche Dimension von Gesundheit und Krankheit bei unterschiedlichen Themen. Einen besonderen Schwerpunkt bildet der Nexus von Wasser und Gesundheit, insbesondere im urbanen Kontext.

Als Workshop-Moderator betonte T. Kistemann bei seiner Einleitung in den Workshop B, dass Städte im Klimawandel besonders kritische Orte sind. Hier sind komplementäre Strategien erforderlich, damit die Risiken des Klimawandels nachhaltig reduziert und gemanagt werden. Das UN-Ziel 11 für Nachhaltige Entwicklung hebt urbane Räume auf die Nachhaltigkeitsagenda. Große Bedeutung hat dabei die grüne Infrastruktur, d.h. mit Vegetation bedeckte Flächen; und ebenso die blaue Infrastruktur, d.h. offene Wasserflächen.

Im Vorfeld der Tagung entstand ein Arbeitspapier mit ausgewählten Entwicklungslinien zum Thema. Darin werden Akteur:innen und Aktivitäten vorgestellt sowie Spannungsfelder und Lösungsansätze thematisiert, basierend auf aktuellen Studien und Praxisprojekten. Darüber hinaus werden Empfehlungen für die Wissenschaft und die Praxis auf Ebene von Städten und Gemeinden ausgesprochen.

Im Rahmen dieses Workshops erfolgten vier Präsentationen, bevor im zweiten Teil vier Poster vorgestellt wurden. Ein Ziel des Workshops war es, das erwähnte Arbeitspapier anzureichern. T. Kistemann stellte als ersten Vortragenden den Landschafts- und Freiraumplaner M. Kohler vor.



Martin Kohler ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Städtebau- und Quartiersforschung der HafenCity Universität Hamburg tätig, u.a. als Dozent für Stadtfotografie. Zudem ist er Koordinator des *ahoi.digital Network of Labs* und forscht am *Creative Space for Technical Innovations*.

M. Kohler, A. Stokman & A. Rost: Urbane Gewässer als flüssiger Freiraum für Alle (Beitrag im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Wie nur wenige Städte hat Hamburg eine enorme Heterogenität und Vielfalt des Wassers in Typ und Nutzung. Die Wasserflächen und Uferzonen der Elbe, Alster, Bille und der vielen kleineren Flüsse, Bäche, Fleete sowie die Hafengebiete und Kanäle bilden ein eigenes Raumsystem in der Stadt. Rund 8 % der Gesamtfläche Hamburgs und 24 % der Hamburger Innenstadt sind Wasserflächen.

Diese urbanen Gewässerräume sind nicht nur „schön“. Extremwetterereignisse, Hitzewellen, steigende Meeresspiegel, Dürren, Trinkwasserknappheit, Luftverschmutzung sind nur einige der direkten Auswirkungen des Klimawandels, während diese Veränderungen wesentliche Stressfaktoren auf fast alle städtischen Infrastrukturen wie Wasser- und Energieversorgung und Mobilität darstellen. Viel davon wird sich direkt im Gewässersystem zeigen wie Überflutungen oder Dürren, gleichzeitig sind die dieselben Räume wichtige Leistungsräume um dem zu begegnen. Große Wasserflächen wirken ausgleichend auf die Wärmeregulation und können eine wichtige Dämpfung von Hitzewellen bewirken, richtig gestaltete Wasserlandschaften mit Retentions- und Schwemmbereichen als „atmende“ Systeme können die essentiellen Strategien zur Adaption auf die aufkommenden Extremwetterereignisse sein, eine Vielzahl von „Ökosystemdienstleistungen“ für die Stadt bereitstellen und nicht nur hübsche Postkartenfläche sein. Die zukünftigen Wasserlandschaften müssen vieles sein: ökologisch wertvolle Biotope, klimatische Anpassungssysteme, dynamische Wasserkörper, wirtschaftlich tragbare und nutzbare Räume gleichermaßen wie Kultur- oder sogar Siedlungsräume und nicht zuletzt auch Erholungs- und Freizeitflächen.

Aber die Risiken werden in Zukunft immer größer und die Antworten lassen sich nicht mehr durch einzelne Disziplinen finden – also durch gestalterische Eingriffe, die jeweils nur einzelne Aspekte des Wassers betreffen. Mehr noch als früher ist ein systematisches Zusammendenken notwendig, um diese besondere Ressource zu gestalten und einzusetzen. Das ist aber besonders schwierig. Denn insbesondere in dichten städtischen Umgebungen befinden sich Gewässer und ihre Ufer in einer sehr fragmentierten institutionellen Landschaft. Die verschiedenen Teile des miteinander verbundenen Wassersystems werden von einer Reihe von Behörden kontrolliert und überschreiten Bezirks-, Kommunal- und Landesgrenzen. Ein breites Spektrum von Interessengruppen nimmt Einfluss auf unterschiedliche Teile eines Gewässers.

Für eine Stadt wie Hamburg, die schon immer mit Wasser geplant und gebaut hat, ist das gar nicht so besonders. Der Wasserbau als Grundlage der Stadtentwicklung und -gestaltung liegt sozusagen in der planerischen DNA der Stadt. Schon im Jahr 1921 beschrieb Fritz Schumacher den Wassercharakter Hamburgs als menschengemachtes Kunstprodukt: „Alles, was heute an Elementen der Natur in die Wirkungen dieser Stadt

hineinspielt, ist von ihr selbst künstlich geschaffen. Sie ist wie vielleicht keine andere Großstadt ganz und gar ein Produkt der technischen Energie ihrer Bewohner.“ Damit ist aber bei der Lösung dieser Aufgabe auch kein Rückgriff auf eine „Natur“ als historisch verbrämtes Idealbild und -notwendigkeit mehr möglich. Die Zukunft der Wasserräume muss gestaltet werden.

Vorschau des Foliensatzes:



Hier ist die
gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1090>

In der Präsentation „Urbane Gewässer als flüssiger Freiraum für alle“ (M. Kohler, A. Stokmann, A. Rost, Hamburg) sah M. Kohler die urbanen Oberflächengewässer als unterschätzte Ressource. Zu den vielfältigen Nutzungen gehören Sport und Bewegung, zumeist in sozialen Zusammenhängen. Hierzu sind meist Infrastrukturen erforderlich, um an und auf das Wasser zu kommen. Wasser durchdringt die ganze Stadt, ist auch bedeutsam im Boden und in der Luft (Luftfeuchtigkeit, Wohlbefinden).

In den Behörden liegt der Fokus auf ingenieurwissenschaftlicher Behandlung von Wasser. Urbane Gewässer für das soziale und gesellschaftliche Stadtleben mitzunutzen ist eine alte Tradition, die erneuert werden könnte. Der Vortragende charakterisierte die urbanen Wasserräume als „unterschiedlich“; (relativ) „unsichtbar“ (jenseits der Oberfläche) und die verschiedenen beteiligten Behörden als quasi „unzuständig“ (soll heißen: die Zuständigkeiten sind unübersichtlich vielfältig und aufgeteilt). Um – wie erforderlich – gesamtheitlich zu planen, ist ein Hamburger Wasserplan „Blau“ erforderlich.

T. Kistemann dankte für den Beitrag und leitet über zu dem zweiten Beitrag von S. Curth und K.-D. Curth.



Frau **Dr. Sigrid Curth** und Herr **Dr. Klaus-D. Curth** sind disziplinar in den Sozialwissenschaften verortet. Gemeinsam engagieren sie sich im Verein „Freunde des Eichtalparks“. Heute stellten sie einen Teil ihres Engagements im Eichtalpark in der Präsentation vor.

S. Curth, K.-D. Curth & Freunde des Eichtalparks e.V.:
Der Eichtalpark – Freiraum für Natur, Kultur, Gesundheit und Inklusion
(Beitrag im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Der Eichtalpark, mit 7,5 ha größter Park im mittleren Wandsetal, hat sich als Kulturlandschaft immer wieder neu erfinden müssen. In seiner historisch gewachsenen Struktur ist der Park durch den mäandrierenden Flusslauf, durch Flora und Fauna, künstliche Teiche, Brücken, Aussichts- und Treffpunkte einzigartig und hat seinen Charakter als wohnortnahe grüne Oase für Erholung und Freizeit über lange Zeiträume bewahren können.

Der Verein „Freunde des Eichtalparks e. V.“ (www.freunde-des-eichtalparks.de) sieht seit seiner Gründung 2018 eine vordringliche Aufgabe darin, die Potentiale des ehemaligen „Wandsbeker Stadtparks“ im Sinne eines weiteren gemeinnützigen Ausbaus zu fördern und für bürgerschaftliches Engagement zu werben.

Mit der Sanierung der denkmalgeschützten Toranlage als Landmarke am Eichtalpark wurde hier in Suburbia zudem etwas Neues, ein soziokultureller Begegnungsort, geschaffen. Mit Hilfe des Vereins sollen für die Quartiere rundum wie auch für den Park selbst neue Impulse entstehen. Bereits vor Fertigstellung des kleinen Gebäudes haben Wandsbeks Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit genutzt, ihre Ideen zur Neugestaltung des Parks und seiner in die Jahre gekommenen sozialen Infrastruktur einzubringen. Nach dem Outdoor-Workshop in Form einer Parksafari schafft der neue Treffpunkt seit 2020 weiteren Freiraum für Austausch, Kultur und Beteiligung.

Seit Beginn des Jahres 2021 ist der Eichtalpark in den Fokus der stadtweiten Öffentlichkeit gerückt. Mehr als 3,5 Millionen € Fördermittel werden seitens des Bundes und des Landes Hamburg bereitgestellt, um den Park angesichts des fortschreitenden Klimawandels ökologisch aufzuwerten. Beteiligt ist die Hamburger Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft (BUKEA) mit dem Großprojekt „Natürlich Hamburg!“. Der Verein „Freunde des Eichtalparks e. V.“ wirkt in verschiedenen Gremien der Stadt mit.

Die Pandemie hat gerade den gesundheitlichen Wert von Parkanlagen und außerhäuslichen Lebensorten vor Augen geführt. Ehrenamtlich haben sich die nunmehr über 50 Mitglieder des Vereins in dieser Zeit den aktuellen Bedarfslagen der Menschen im Stadtteil und darüber hinaus durch verschiedene Angebote zugewandt, etwa durch eine Briefaktion mittels „Quartiers-Tauben“, die mehr als tausend Empfänger fand. Im Park werden Tandem-Touren, naturkundliche oder geschichtliche Rundgänge sowie digitale Rallies für Familien durchgeführt. Inzwischen ist auch die Kartierung der „Baumschätze“ im

Eichtalpark abgeschlossen. Zwecks Förderung von Naturerleben der Großstadtkinder wurde, gemeinsam mit der Schule am Eichtalpark, ein Hochbeet gebaut und bienenfreundlich bepflanzt.

Erstmals in diesem Sommer 2021 ermöglichte eine Förderung des Bezirkes Wandsbek ein kostenloses inklusives ParkSport-Angebot. Eine Verstärkung für die kommende Saison 2022 ist beantragt. Ebenso geplant ist eine fest installierte „Bewegungsinsel“, d.h. ein Areal, welches beim Parkbesuch zu selbstbestimmten Trainingseinheiten einlädt. Beides sind niederschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung, welche die Freude an der Bewegung und am nachbarlichen Miteinander fördern sollen. Geplant sind auch eine digitale Lernstatt und ein Gesprächsformat „Talk im Tor“.

Wenn es durch die genannten Ansätze gelingt, Partizipation und demokratische Diskurse „von unten“ voranzubringen, dann sind das nicht nur Bausteine für individuelles Wohlbefinden, sondern auch Tragwerke für StadtGesundheit, Zusammenhalt und bürgerschaftliche Belebung im Quartier.

Vorschau des Foliensatzes:

Hamburgs Grünachsen entwickeln
Leitidee seit F. Schumachers Fächerplan



Landschaftsachsen östlich der Alster: Wanderkarte Abenteuer Grünes Netz, Freie und Hansestadt Hamburg/ BUKEA (Hg.), Hamburg 2021 online

© Präsentation Dres. Sigrid und Klaus Curth, Freunde des Eichtalparks e. V.* (FdE)
Hamburg, 18.11.2021



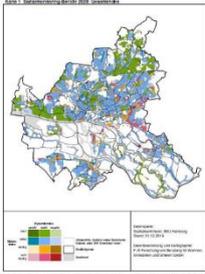
Zukunft Eichtalpark

Stadtgrün/-blau und Gesundheit
Praxisbeispiel: Parklandschaft am Fluss

7. Konferenz „Stadt der Zukunft“: Gesunde nachhaltige Metropolen

© Präsentation Dres. Sigrid und Klaus Curth, Freunde des Eichtalparks e. V.* (FdE)
Hamburg, 18.11.2021
<https://www.freunde-des-eichtalparks.de>

Ökologie, Gesundheit, Gutes Leben
Für ein erweitertes transdisziplinäres Monitoring in Hamburg



FHH (Hg.), Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung – Bericht 2020, S. 15 Stand: 31. 12. 2019

© Präsentation Dres. Sigrid und Klaus Curth, Freunde des Eichtalparks e. V.* (FdE)
Hamburg, 18.11.2021

Hier ist die
gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1091>

In der Präsentation von S. Curth und K.-D. Curth (Hamburg): “Der Eichtalpark – Freiraum für Natur, Kultur, Gesundheit und Inklusion” ging es um die Belebung einer innerstädtischen Parklandschaft am Fluss als Praxisbeispiel. Der Hamburger Bezirk Wandsbek weist zu wenige Begegnungsorte auf, die auch Partizipation unterstützen könnten. Fünf Pfade wurden benannt, wie sich die gewachsene Natur- und Kulturlandschaft zum inklusiven Generationenpark entwickeln kann. Dafür sind eine gewisse Zonierung und Entmischung sinnvoll. Kürzlich wurden erhebliche Bundesmittel (€ 3 Mio.) bewilligt, um Lösungen im Dialog zu entwickeln.

T. Kistemann dankte für den Beitrag von S. Curth und K.-D. Curth und gab das Wort an I. Säumel (HU Berlin).



Dr. Ina Säumel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Albrecht Daniel Thaer-Institut für Agrar- und Gartenbauwissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin, arbeitet zu urbaner und Landschaftsökologie, nachhaltiger Ressourcennutzung und hat einen besonderen Fokus auf Gesunde Landschaften. In ihrer Präsentation spricht sie über gesundheitsförderndes Wohnumfeldgrün.

I. Säumel, S. Butenschön, L. Battisti, L. Pille, H.-L. Schmid, J. Hogrefe, S. Mohr-Stockinger, F. Büttner, L. Matscheroth, T. Wachtel & S. Sanft: Gesundheitsförderndes Wohnumfeldgrün – Einblicke und Ausblicke auf das grüne Wohnzimmer vor unserer Haustür
(Beitrag im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Zentrale Strategien für eine nachhaltige Stadtentwicklung sind Nachverdichtung und die Konzentration verschiedener Funktionen in einem dichten städtischen Kontext, aber auch die quantitative und qualitative Entwicklung von städtischen Grün- und Blaustrukturen sowie deren Ausgleichs- und Entlastungsfunktionen zur Förderung der Gesundheit der Bürger. Kleinteilige Grünstrukturen im Wohnumfeld stehen bisher selten im Vordergrund interdisziplinärer Forschung oder im Fokus der Arbeit von Planern, Architekten und der Wohnungswirtschaft. Nicht zuletzt haben die Mobilitätsbeschränkungen der Coronakrise die Augen auf das Grün vor unserer Haustür neu geöffnet. Das Wohnumfeldgrün hat sehr direkte Auswirkungen auf die Gesundheit, die Umweltgerechtigkeit, die Verfügbarkeit von Ökosystemleistungen, die Erfahrung der Menschen mit der biologischen Vielfalt und auf die Lebensqualität der Anwohner. Die qualitative und quantitative Aufwertung und die nachhaltige Entwicklung von grünen Wohngebieten sind daher wichtige, gesundheitsrelevante Bestandteile der Strategie einer ökologischen Gestaltung. Wir verknüpfen ökologische, ökonomische und soziokulturelle Perspektiven und Diskurse. Wir untersuchen daher i) historische und aktuelle Planungsstrategien für Siedlungsgrün als Gesundheitsressource durch Bestandsaufnahme und Benchmarking (Status quo und Bewertung), ii) gesundheitsrelevante Ökosystemleistungen von Wohnumfeldgrün und Biodiversität und diskutierten iii) Konzepte und Umsetzungsstrategien für eine nachhaltige Entwicklung von Wohnumfeldgrün im urbanen Raum.

Weiterführende Literatur:

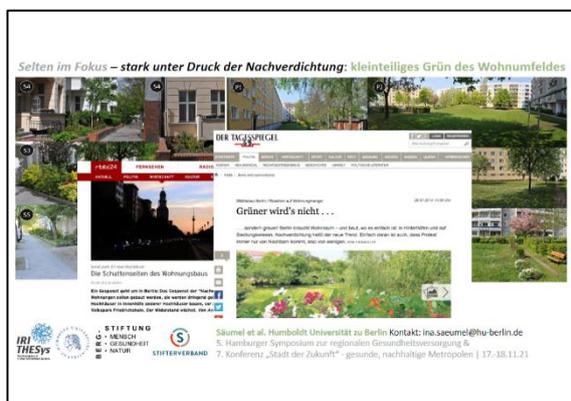
- Säumel, I., Sanft, S. J. (2022). Crisis mediated new discoveries, claims and encounters: Changing use and perception of residential greenery in multistory housing in Berlin, Germany. *Urban Forestry & Urban Greening*. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2022.127622>
- Schmid, H.L.; Säumel, I. (2021). Outlook and Insights: Perception of residential greenery in multistorey housing estates in Berlin, Germany. In: *Urban Forestry & Urban Greening*. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.127231>
- Pille, L.; Säumel, I. (2021). The water-sensitive city meets biodiversity: habitat services of rain water management measures in highly urbanized landscapes. *Ecology and Society* 26(2):23. <https://doi.org/10.5751/ES-12386-260223>
- Säumel, Ina; Hogrefe, Jan; Battisti, Luca; Wachtel, Thomas; Larcher, Federica (2020): The healthy green living room at one's doorstep? Use and perception of residential greenery in Berlin, Germany. In: *Urban Forestry & Urban Greening*. Volume 58, March 2021, 126949; <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2020.126949>

- Mohr-Stockinger, Sonja (2020): HealthyLiving_Leitfaden "Gesundheitsorientierte Umgestaltung von Wohnumfeldgrün - Leitfaden für Wohnungsbaugenossenschaften"
- Battisti, L.; Pille, L.; Wachtel, T.; Larcher, F.; Säumel, I. (2019) Residential Greenery: State of the Art and Health-Related Ecosystem Services and Disservices in the City of Berlin. Sustainability 2019, 11, 1815. <https://doi.org/10.3390/su11061815> (Special Issue The Future of Sustainable Communities: Planning, Design and Implementation [3])
- Säumel, I. & Butenschön, S. (2018) HealthyLiving: Strategie und Planungsinstrument für gesundheitsförderndes Wohnumfeldgrün in der Stadt der Zukunft. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region/Sustainable Urban & Regional Health Bd.1: „Stadt der Zukunft – Gesund und nachhaltig“ Hg.: Fehr, Hornberg

Projekt: HealthyLiving – Strategie und Planungsinstrument für eine nachhaltige Entwicklung gesundheitsfördernden Wohnumfeldgrüns in der Stadt der Zukunft; gefördert durch die Fritz und Hildegard Berg Stiftung.

Kontakt: Forschungsgruppe Multifunktionale Landschaften, Ina Säumel (ina.saeumel@hu-berlin.de), Humboldt Universität zu Berlin, IRI THESys, Unter den Linden 6, 10099 Berlin, Germany

Vorschau des Foliensatzes:



Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1092>

Die Präsentation von I. Säumel et al. (Berlin, Bielefeld, Bolzano/Bozen, Potsdam, Turin) stand unter der Überschrift: „Gesundheitsförderndes Wohnumfeldgrün: Einblicke und Ausblicke auf das grüne Wohnzimmer vor unserer Haustür“. Wie I. Säumel erläuterte, wird das früher als „Abstandsgrün“ bezeichnete Wohnumfeldgrün oft wenig beachtet; und im Rahmen der Nachverdichtung steht es oft unter Druck. Gleichzeitig wird dieses Grün täglich genutzt; und hier erfolgen wichtige gesundheitsrelevante Ökosystemdienstleistungen, die im Rahmen der Forschungsarbeit von „HealthyLiving“ für vier Typen von Siedlungsstrukturen untersucht wurden. Neben der „Bodenperspektive“ ist (durch Lockdown verstärkt) auch die „Fensterperspektive“ bedeutsam, die stärkere Beachtung verdient. Handlungsempfehlungen (Entscheidungsbaumsystem) z.B. für städtische Wohnungsbaugesellschaften werden vorbereitet.

(Weitere) Chatbeiträge aus dem Workshop B „Stadtgrün & -blau im Klimawandel“:

Teilnehmerin: Die "Fensterperspektive" ist wirklich ein sehr interessanter Ansatz für die Stadt- und Freiraumplanung; insbesondere mit Blick auf den demographischen Wandel!

- *Teilnehmerin:* Ja, aber eine Fensterperspektive ersetzt auch nicht die "Erfahrung im (Grün-/Blau-) Raum".
- *Teilnehmerin:* Das stimmt. Es geht eher darum, diese noch zusätzlich aufzunehmen!
- *I. Säumel:* Genau; das eine schließt das andere nicht aus.
- *Teilnehmerin:* Ja, genau. Und es betrifft ja insbesondere die wenig mobilen Bevölkerungsgruppen.

T. Kistemann bedankte sich und gab die Workshopleitung an S. Zerbe³² weiter. Dieser erteilte H.-G. Mücke (Berlin) das Wort.



Dr. Hans-Guido Mücke ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Umweltmedizin und gesundheitliche Bewertung des Umweltbundesamtes (UBA) in Berlin tätig. Er referiert zum Stand und den Herausforderungen für ein hitzeangepasstes, gesundes Leben in Städten.

³² Eine [Kurzvorstellung von S. Zerbe](#) befindet sich auf S. 8

H.-G. Mücke: Umsetzungsmaßnahmen für ein hitzeangepasstes, gesundes Leben in Städten (Beitrag im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Ausgelöst durch die globale Klimaerwärmung stiegen über die vergangenen Dekaden in Deutschland sowohl die Jahresmitteltemperatur, als auch außergewöhnliche Extremwetterereignisse an und mit ihnen das gesundheitliche Risiko für hitzebedingte Krankheits- und Todesfälle. Davon betroffen sind vor allem die Bewohner städtischer Agglomerationen, insbesondere ältere und gesundheitlich vorbelastete Menschen, wie Untersuchungen des Rhein-Main Gebiets für die Hitzesommer 2003 und 2015 und aktuell für Berlin (2018 bis 2020) zeigen. Klimaprojektionen des Deutschen Wetterdienstes lassen erwarten, dass in unseren mittleren Breiten Perioden extremer Hitze zukünftig vergleichsweise häufiger, intensiver und von längerer Dauer auftreten werden. Dies kann auch für derzeit noch eher selten unter Hitze leidende Regionen und urbane Räume, wie in Norddeutschland, perspektivisch nicht mehr ausgeschlossen werden.

Die bereits spürbaren gesundheitlichen Folgen Klimawandel bedingter Hitzephänomene erfordern die Umsetzung geeigneter, zielführender Anpassungsmaßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention zur Steigerung der Resilienz auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene. Mit den 2017 im Rahmen der Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel publizierten „Handlungsempfehlungen zur Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit“ (<https://www.bmu.de/themen/gesundheit-chemikalien/gesundheit/gesundheit-im-klimawandel/handlungsempfehlungen-fuer-die-erstellung-von-hitzeaktionsplaenen>) hat die herausgebende Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen fachlich abgestimmten Rahmen für die Vorbereitung von kurz-, mittel- und langfristigen Anpassungsmaßnahmen geschaffen, Diese sind mittlerweile in allen Länderparlamenten und zunehmend auch in vielen Kommunen bekannt, den administrativen Ebenen, die zuständig dafür sind die Folgen des Klimawandels in Städten, Gemeinden und Kreisen und für diese zu reduzieren.

Die Präsentation gibt anhand ausgewählter Beispiele einen Einblick in erste Umsetzungsmaßnahmen aus der kommunalen Anpassung, um einer zunehmend alternden Gesellschaft ein gesundes Leben bei steigender Hitzebelastung zu ermöglichen. Für deren Realisierung dienlich sind u.a.

- die Bereitstellung und Verzahnung spezifischer Investitions- und Förderprogramme für Klimaschutz und Anpassung, u.a. zur effizienten Gebäudesanierung, für umweltfreundliche Verkehrsträger und zum Erhalt bzw. Ausbau von Grünflächen
- die Prüfung ordnungsrechtlicher Instrumente, wie eine Festlegung von Versiegelungsbeschränkungen und Entsiegelungsquoten für Flächen in den Bauordnungen der Länder
- die interdisziplinäre Kooperation von Verwaltung, ausgestattet mit dafür notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen, mit der Wirtschaft und Zivilgesellschaft
- sowie die Bereitschaft zur fachbereichs- und ämterübergreifenden Vernetzung und Zusammenarbeit innerhalb von Städten und Kommunen, als auch regional übergreifend.

Weiterführende Links und Materialien; relevante Hintergrundinformationen:

- <https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/umwelteinfluesse-auf-den-menschen/klimawandel-gesundheit>
- <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-hitze>

- <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-ozon>
- Aktuelle UMID-Artikel (2021) zu Hitzeaktionsplänen in Deutschland <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/umid-012021>
- Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen (2017) <https://www.bmu.de/themen/gesundheitschemikalien/gesundheitschemikalien-im-klimawandel/handlungsempfehlungen-fuer-die-erstellung-von-hitzeaktionsplaenen>
- <https://www.z-u-g.org/aufgaben/foerderung-von-massnahmen-zur-anpassung-an-den-klimawandel/>
- <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2021/heat-and-health-in-the-who-european-region-updated-evidence-for-effective-prevention-2021>
- <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2021/nature,-biodiversity-and-health-an-overview-of-interconnections-2021>
- <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2017/fact-sheet-on-the-sdgs-climate-change-2017>
- Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen (Fachtexte)(2019) <https://www.euro.who.int/de/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2011/public-health-advice-on-preventing-health-effects-of-heat.-new-and-updated-information-for-different-audiences>
- Hitzebedingte Mortalität - Eine Analyse der Auswirkungen von Hitzewellen in Deutschland zwischen 1992 und 2017: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/215293/Hitzebedingte-Mortalitaet>
- Heat Extremes, Public Health Impacts, and Adaptation Policy in Germany: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7862>
- Hitzeknigge der Stadt Köln 2021: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf-dezernat5/v-7/sk_278_21_brosch%C3%BCre_hitzeknigge_barrierefrei.pdf

Vorschau des Foliensatzes:

Für Mensch & Umwelt

Umwelt Bundesamt

7. Konferenz "Stadt der Zukunft – gesunde, nachhaltige Metropolen"
Hamburg, 18. November 2021

Umsetzungsmaßnahmen für ein hitzeangepasstes, gesundes Leben in Städten

Dr. Hans-Guido Mücke

Fachgebiet II 1.5 „Umweltmedizin, gesundheitliche Bewertung“
WHO Collaborating Centre for Air Quality Management and Air Pollution Control
Berlin-Dahlem

Workshop B „Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel“ – 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“, 18.11.2021 in Hamburg

I. Auftreten vermehrt extremer Hitzesommer seit 2 Dekaden
→ z.B. „heiße Tage“: $T_{max} \geq 30^\circ\text{C}$ (am Beispiel der Jahre 2003 und 2018)

<https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-hitze>

Heiße Tage
Anzahl der heißen Tage mit einer Tageshöchsttemperatur $\geq 30^\circ\text{C}$
(Quelle: DWD, DLR, DLR/DFVLR)

In D steigt die Wahrscheinlichkeit für vermehrte, intensive Hitzeereignisse von längerer Dauer

Hitze wird zu einem zunehmenden Gesundheitsproblem, insbesondere für Ältere

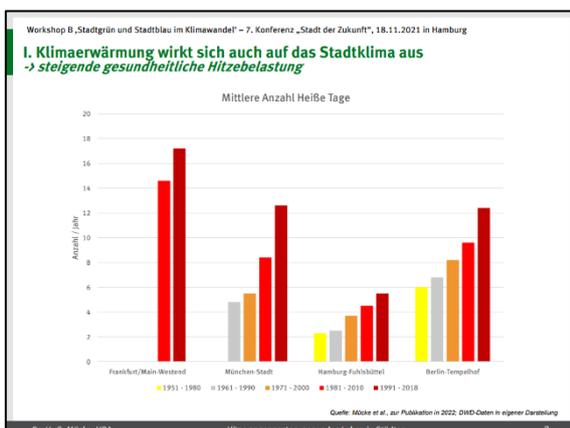
2019: in D leben ca. 65 Mio Menschen (77,5%) in städtischen Agglomerationen

Quelle: IASA 2019

Dr. H.-G. Mücke, UBA

Hitze angepasst, gesundes Leben in Städten

2



Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1093>

H.-G. Mücke sah seinen Beitrag „Umsetzungsmaßnahmen für ein hitzeangepasstes, gesundes Leben in Städten“ u.a. als eine Brücke zum ersten Konferenztage und zum Workshop D. Nachweislich nehmen „heiße Tage“ als auch „Tropennächte“ zu; Hitzeaktionspläne zur Prävention und zum Schutz der menschlichen Gesundheit sind erforderlich. Zu den Kernelementen gehören Hitzewarnsystem; das Konzept der Schwammstadt; und klimagerechte städtische Innenverdichtung. H.-G. Mücke verwies u.a. auf Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 2021 zum Thema „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“, auf ein BMU-Förderprogramm zur Steigerung der Hitze-Resilienz in sozialen Einrichtungen und auf das UBA-Forum „Umlandstadt – Umweltschonend“ im November 2021.

(Weitere) Chatbeiträge aus dem Workshop B „Stadtgrün & -blau im Klimawandel“:

Teilnehmer: Frage an alle: Spielen jemals Positionen der Gesundheitsämter bei den Projekten eine Rolle?

- *I. Säumel:* Im Projekt HealthyLiving konnten wir zum Teil mit interessierten Mitarbeiter:innen von Gesundheitsämtern ins Gespräch kommen; allerdings waren die damals schon überlastet.
- *Teilnehmerin:* Ja; u.a. in der Entwicklung der Klimaanpassungsstrategie Nürnberg, die Fallstudie im BBSR-Projekt "Klimawandelgerechte Stadtentwicklung" waren und deren Erfahrungen in den Stadtklimalotsen Eingang gefunden haben. Hier das Handbuch aus Nürnberg: https://www.nuernberg.de/imperia/md/klimaanpassung/dokumente/klimaanpassung_handbuch_low.pdf
- *Teilnehmerin:* Nach meinem Kenntnisstand bezüglich Stadtblau wird der ÖGD eher selten einbezogen. Oder einbezogen, aber eher pro forma.
- *T. Claßen:* Die Rolle der Gesundheitsämter und wie diese gehört werden und sich einbringen können, ist nachher in Workshop D noch Thema :-). Es tut sich auf jeden Fall etwas...
- *Teilnehmerin:* Fehlende Ressourcen und Kapazitäten sind u.a. die Haupthürden; allein schon, dass Hitzeaktionspläne oder Handlungskonzepte zum Thema Hitze initiiert und ausgearbeitet werden können. Förderprogramme richten sich meist nur auf die (infrastrukturellen) Maßnahmen und deren Umsetzung.
- *Teilnehmer:* Grünflächenämter sprechen nur selten mit den Kolleg:innen im Gesundheitsamt (in einer Befragung im letzten Jahr haben nur 6,8% der Grünflächenämter einen entsprechenden Kontakt angegeben).
- *S. Baumgart:* Es gibt insgesamt zu wenig Umweltmediziner/innen; so auch beim ÖGD.
 - *Teilnehmerin:* @Sabine Baumgart: Das wirft auch die Frage auf, ob solche Aufgaben wirklich nur von Umweltmediziner:innen geleistet werden können oder nicht auch andere Berufsgruppen wie Public Health Absolvent:innen in Frage dafür kommen. Leider wird im aktuellen ÖGD-Pakt und in den Empfehlungen des entsprechenden Beirats auch wieder die ärztliche Profession fokussiert
 - *S. Baumgart:* Public Healthler/innen sind auch unbedingt gefragt.

Anschließend wurden vier Poster jeweils kurz vorgestellt.

Dr. Julita Skodra ist am Institut für Urban Public Health am Universitätsklinikum Essen als Wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Sie präsentierte das erste Poster 'Healthy and sustainable cities: An Urban Public Health Approach – The Institute for Urban Public Health (II)'.



J. Skodra, T. Haselhoff, E. Hillal, J. Hornberg, D. Schmiede, J. Schröder, L. Werner & S. Moebus: Healthy and sustainable cities: An Urban Public Health Approach – The Institute for Urban Public Health (II)

(Poster im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

The Institute for Urban Public Health (InUPH) focuses on salutogenic factors that enable and support health. These factors are related to spatial, political, social and ecological characteristics of the city - each with regard to specific population groups in terms of age, gender, socioeconomics, migration, work and health status. Different projects from InUPH are already presented on the first poster and this abstract describes the second one. Cities can promote health and sustainability as well as reinforce the health competence of the urban population by strengthening resources and potentials for a healthy life in cities through cross-sectoral urban planning and development policies. The EU H2020 CLEVER Cities project explores connections and interrelationships between the physical and social environment in the living labs in Hamburg, London and Milan. Nature-based urban transformation for sustainable and socially inclusive neighbourhoods should improve public health, social cohesion, citizen security and increase economic opportunities in deprived areas. InUPH engages in the transdisciplinary collaborative process to develop, monitor and evaluate Nature based Solutions (NbS) and to integrate urban public health approach into the interventions, contribute to EU policy-making and support the uptake of nature-based solutions for healthy urban planning. InUPH has also contributed to the handbook Evaluating the impact of nature-based solutions published by the European Commission. Recently initiated project Be-MoVe will set two living labs in Essen and explore how a change in street spaces, new access to transportation and technological incentive systems affect local mobility, health and urban sound quality. InUPH engages in a collaborative process with interdisciplinary partners and focuses on impacts of street changes on health and urban sound quality.

Funding: H2020 CLEVER Cities Project, 2018-2023 EU funding grant agreement No 776604; Be-MoVe, 2021- 2024, BMBF No 01UV2127C

Contact: susanne.moebus@uk-essen.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1070>

Prof. Dr. Heidi Sinning ist Professorin für Stadtplanung und Kommunikation, Prodekanin für Forschung und Transfer und leitet das Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation der FH Erfurt. Sie stellte das nächste Poster 'HeatResilientCity – Umsetzungshemmnisse von Gesundheitsaspekten für hitze-robuste Stadtentwicklung' vor.



H. Sinning, M.-L. Baldin & V. Fischer: HeatResilientCity – Umsetzungshemmnisse von Gesundheitsaspekten für hitzerobuste Stadtentwicklung (Poster im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Hintergrund: Von den Extremereignissen des Klimawandels stellt Hitze für den Menschen die größte Gefahr dar (Mortalitäts-, Morbiditätsrate). Insbesondere in (Innen-) Städten hat die steigende Hitzebelastung schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen. Mit steigenden Temperaturen wächst der Handlungsdruck der Kommunen, Maßnahmen zur Hitzeanpassung zu ergreifen (u.a. Gesundheitsprävention, Klima-Governance, grüne und blaue Infrastruktur, Gebäudeanpassungen). Im Forschungsprojekt HeatResilientCity zeigt sich, dass der Transformation zu klimaangepassten Städten verschiedene Hemmnisse entgegenstehen (Baldin, Sinning 2021). Die Forschungsfrage lautet: Welche Hemmnisse beeinträchtigen die Umsetzung von Klimaanpassung an Hitze mit Bezug auf Gesundheit in der kommunalen Praxis? BMBF-gefördertes Forschungsverbundprojekt HeatResilientCity I, II (10.2017-01.2021 + 02.2021-01.2023).

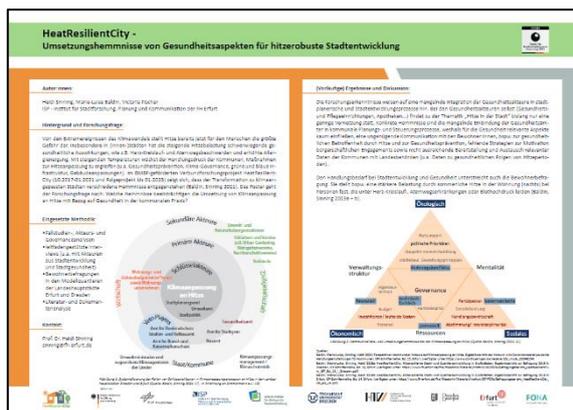
Methodik: Fallstudien-, Akteurs- und Governanceanalysen, leitfadengestützte Interviews (u.a. mit Akteuren aus Stadtentwicklung und Stadtgesundheit), Bewohnerbefragungen, Literatur- und Dokumentenanalyse.

Ergebnisse: Die Forschungserkenntnisse weisen auf eine mangelnde Integration der Gesundheitsakteure in stadtplanerische und Stadtentwicklungsprozesse hin. Bei den Gesundheitsakteuren selbst (Gesundheits- u. Pflegeeinrichtungen, Apotheken...) findet zu der Thematik „Hitze in der Stadt“ bislang nur geringe Vernetzung statt. Konkrete Hemmnisse sind die mangelnde Einbindung der Gesundheitsämter in kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse, weshalb für die Gesundheit relevante Aspekte kaum einfließen, eine ungenügende Kommunikation mit den Bewohner:innen, bspw. zur gesundheitlichen Betroffenheit durch Hitze und zur Gesundheitsprävention, fehlende Strategien zur Motivation bürgerschaftlichen Engagements, nicht ausreichende Bereitstellung und Austausch relevanter Daten der Kommunen mit Landesbehörden (u.a. Daten zu gesundheitlichen Folgen von Hitzeperioden). Den Handlungsbedarf bei Stadtentwicklung und Gesundheit unterstreicht auch die Bewohnerbefragung, die bspw. eine stärkere Belastung durch sommerliche Hitze in der Wohnung (nachts) bei Personen feststellt, die unter Herz-Kreislauf-, Atemwegserkrankungen oder Bluthochdruck leiden (Baldin, Sinning 2019). Das HeatResilientCity-Verbundforschungsprojekt hat die Auszeichnung des Finalisten-Siegels für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis Forschung 2022 erhalten.

Kontakt: Prof. Dr. Heidi Sinning, sinning@fh-erfurt.de

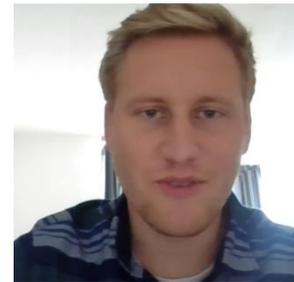
Zusatz, 15.12.2021: Das Projekt „HeatResilientCity“ ist Gewinner des Deutschen Nachhaltigkeitspreises Forschung 2022.

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1071>

Im Rahmen des dritten Poster-Beitrags aus dem Workshop B sprach **David Spenger** über 'Gesundes Wohnumfeld für alle – Umweltgerechtigkeit monitoren in Erlangen'. Er arbeitet für das Department Geographie und Geowissenschaften am Institut für Geographie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.



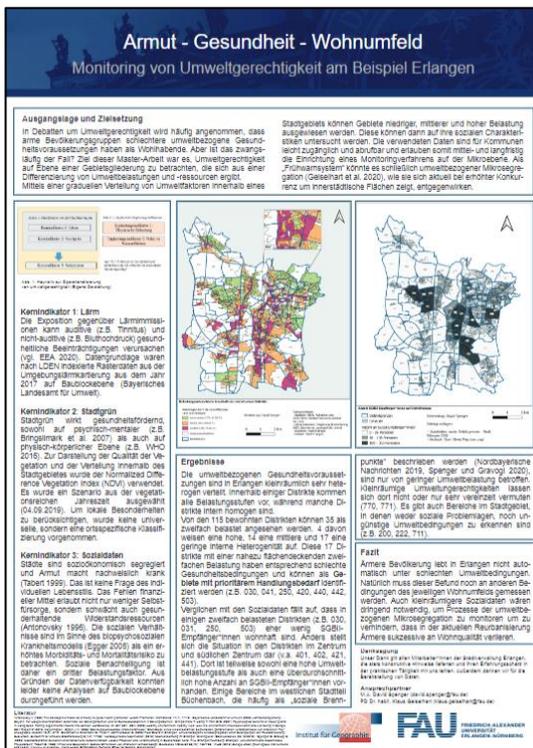
**D. Spenger & K. Geiselhart: Armut – Gesundheit – Wohnumfeld.
Monitoring von Umweltgerechtigkeit am Beispiel Erlangen**
(Poster im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Umweltbedingte Belastungen (wie Lärm, thermische Belastung) und Umweltressourcen (wie Stadtgrün/Stadtblau) sind innerhalb von Stadtgebieten ungleich verteilt. Diese Ungleichverteilung ist im Zuge von Re-Urbanisierungsprozessen zunehmend mit sozioökonomischen Differenzierungsprozessen verknüpft und lässt sich mit Geiselhart et al. (2020) als „umweltbezogene Mikrosegregation“ beschreiben. Besonders relevant wird dies durch eine Betrachtung möglicher gesundheitlicher Auswirkungen. Das Berliner Umweltgerechtigkeitsmonitoring ist ein wegweisendes und zugleich methodisch aufwändiges Konzept zur Darstellung und Beobachtung umweltbezogener Ungleichheiten (Klimieczek 2014). Ziel der hier vorgestellten Studie war es daher, eine leichter übertragbare Methodik zur kleinräumigen Erfassung von Umweltgerechtigkeit in Städten – im Sinne eines „Frühwarnsystems“ – zu entwickeln. Dieses Werkzeug ist unkompliziert aktualisierbar, berücksichtigt stadtklimatische Veränderungen und kann ggf. Gebiete mit prioritärem Handlungsbedarf identifizieren. Die Grundlage bildeten die Kernindikatoren Lärmbelastung und Ausstattung mit Stadtgrün. Auf Ebene der bewohnten Baublöcke wurde (1) eine Zweifachbelastungskarte erstellt und (2) mit den Ergänzungsindikatoren thermische Belastung und Nähe zu Wasserflächen abgeglichen. Einerseits zeigte sich, dass die bisher kleinste verwendete statistische Einheit in der Stadt Erlangen – die Distrikte – zu grob ist, um die Verteilung gesundheitsrelevanter Umweltfaktoren abbilden zu können. Andererseits können 35 der 115 bewohnten Distrikte mit einem groben Raster als eher zweifach belastet angesehen werden. 4 davon weisen eine hohe, 14 eine mittelgradige und 17 eine geringe interne Heterogenität auf. Diese 17 Distrikte mit einer nahezu flächendeckenden zweifachen Belastung haben entsprechend schlechte Gesundheitsbedingungen und können nach Umweltaspekten als Gebiete mit prioritärem Handlungsbedarf identifiziert werden. Auch wenn danach (3) aufgrund datenschutzrechtlicher Hürden keine unmittelbare Verschneidung mit Sozialdaten erfolgen konnte, so zeigt sich, dass in manchen Gebieten mit zweifacher Belastung eher wenig SGBII-Empfänger*innen wohnen und einige Gebiete mit sozioökonomisch marginalisierter Bevölkerung durchaus in guter Umweltlage sind. Um die mögliche Auflösung solcher Gunstlagen durch neuere Prozesse der Re-Urbanisierung zu evaluieren, bedarf es aber dringend besserer Datengrundlagen.

Kontakt: david.spenger@fau.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1072>

Mit dem letzten Poster innerhalb dieses Workshops präsentierte **Annabell Duda** eine Pilotstudie zur Bedeutung und Gestaltung urbaner Grünräume für die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. A. Duda arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der AG7 Umwelt und Gesundheit an der Bielefelder Fakultät für Gesundheitswissenschaften.



A. Duda, K. Thangathas & A. K. F. Malsch: Pilotstudie zur Bedeutung und Gestaltung von urbanen Grünräumen für die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund (Poster im Workshop B 'Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel')

Abstract:

Einleitung: Urbane Grünräume stellen eine frei zugängliche Gesundheitsressource im städtischen Raum dar, die sich positiv auf das soziale, physische und psychische Wohlbefinden der dort lebenden bzw. sich dort aufhaltenden Menschen, auswirkt. Dabei wurde bisher kaum auf mögliche kulturspezifische Nutzungsbedarfe geachtet. Die Bedeutung und Gestaltung von Grünräumen für Menschen mit Migrationshintergrund (MmM) hat jedoch eine hohe Relevanz, da diese häufiger in mehrfachbelasteten Stadtquartieren leben, einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen und vermutlich von den positiven Effekten urbaner Grünräume verstärkt profitieren könnten. Ziel dieser Pilotstudie ist daher zu ermitteln, welche gesundheitliche Relevanz urbane Grünräume für MmM haben und ob bestimmte Bedarfe an Grünräume formuliert werden.

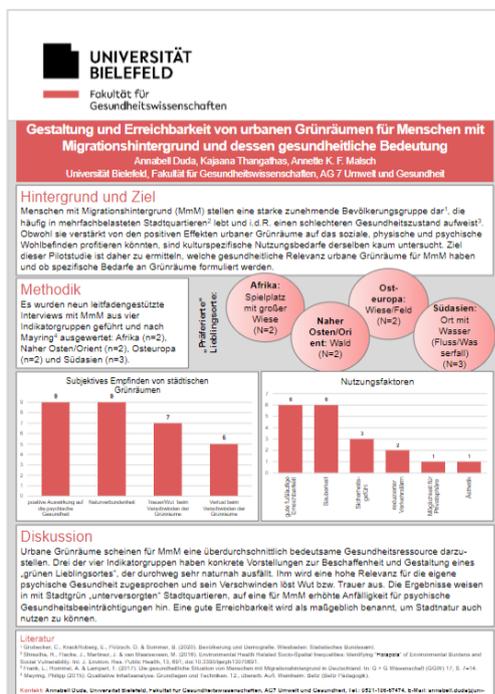
Methoden: Es wurden neun leitfadengestützte Interviews mit MmM geführt, die den Indikatorgruppen Afrika (n=2), Naher Osten/Orient (n=2), Osteuropa (n=2) und Südasien (n=3) zugeordnet und anschließend nach Mayring ausgewertet wurden.

Ergebnisse: Der Aufenthalt in urbanen Grünräumen wird durchweg mit positiven Auswirkungen auf die psychische Gesundheit verbunden (N=9). Alle Befragten (N=9) wiesen ausnahmslos eine hohe Naturverbundenheit auf. Das Verschwinden urbaner Grünräume löst belastende Gefühle, wie Traurigkeit oder Wut aus (N=7) und wird mit einem negativen Einfluss auf das Leben bzw. den Alltag sowie als Verlust beschrieben (N=5). Die präferierten „Lieblingssorte“ hingegen unterschieden sich zwischen den Indikatorgruppen deutlich: Während in der stark familienbetonten Indikatorgruppe Afrika ein Spielplatz mit einer großen Wiese als Lieblingssort beschrieben wurde (N=2), suchten die Probanden der Indikatorgruppe Naher Osten/Orient einen Wald (N=2), die aus Osteuropa eine weitläufige und natur-belassene Wiese oder ein Feld (N=2) und die aus Südasien einen Ort mit Wasser (Fluss/Wasserfall; (N=3)) lieber alleine auf. Wichtige Nutzungsfaktoren für den Grönaufenthalt sind vor allem eine gute fußläufige Erreichbarkeit (N=6) und Sauberkeit (N=6). Weniger bedeutsam sind das Sicherheitsgefühl (N=3), reduzierter Verkehrslärm (N=2), Möglichkeiten für Privatsphäre (N=1) und Ästhetik (N=1).

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass urbane Grünräume für MmM eine überdurchschnittlich bedeutsame Gesundheitsressource darstellen. Dies zeigt sich nicht nur an der tiefen Naturverbundenheit und dem positiven Einfluss auf die mentale Verfassung, sondern auch an den durchweg sehr konkreten Vorstellungen zur Beschaffenheit und Gestaltung eines „grünen Lieblingssortes“. Die Ergebnisse lassen in mit Stadtgrün „unterversorgten“ Stadtquartieren für MmM eine erhöhte Anfälligkeit für psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen vermuten als auch ein dementsprechend starkes, präventives Potenzial durch geeignete Stadtnatur.

Fazit: Es wird ersichtlich, dass bei der Stadtquartiersentwicklung Grünanlagen, insbesondere in unterversorgten Vierteln, nicht einfach durch vertikales Grün „kompensiert“ werden können und es bedarf gerade in multikulturellen, urbanen Räumen weiterer Forschung zur „ethnien-spezifischen Binnendifferenzierung“ bei der Ausgestaltung von Stadtnatur.

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1073>

S. Zerbe moderierte die abschließende Diskussion des Workshops, nachdem bereits eine angeregte Diskussion im Zoom-Chat stattfand.

C. Hornberg teilte die Einschätzung von H.-G. Mücke, dass das Schwerpunktthema „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ beim deutschen Ärztetag gut gewählt ist, allerdings (noch) nicht die Realität widerspiegelt. Fächer, die sich mit Klimaschutz und -anpassung, mit umweltmedizinischer Beurteilung sowie dem entsprechenden Krankheitsgeschehen befassen, wurden in der Vergangenheit systematisch zurückgebaut. Die Frage stellt sich jetzt, wie sich zu diesen Themen in kurzer Zeit ausreichend viele Personen für den öffentlichen Gesundheitsdienst sowie auch für die klinische Versorgung qualifizieren lassen.

H.-G. Mücke bestätigte die Aussage von C. Hornberg bezüglich des Nachwuchsproblems. Er sah dieses Problem in mehreren Bereichen, sowohl im Pflegebereich als auch bei Hilfsorganisationen als auch bei der Feuerwehr. Ein wichtiger Schritt ist aus seiner Sicht die Etablierung der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit, die aus der Medizin heraus entstanden ist. Es finden mittlerweile Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Klimawandel und Gesundheit in der medizinischen Ausbildung statt. Mediziner:innen haben das Thema für sich erkannt. Hier kann auch die medizinische Fakultät in Bielefeld in Zukunft einen Beitrag leisten. Die Vorarbeit der letzten Jahre hat dazu geführt, dass „Klimawandel und Gesundheit“ nun Thema des deutschen Ärztetages ist.

S. Zerbe bedankte sich für alle Präsentationen und Wortbeiträge und schloss den Workshop.

(Weitere) Literaturempfehlungen aus dem Chat von Workshop B:

- Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen: https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Pflege_und_Gesundheit/Forschung___Entwicklung/Arbeitshilfe_Hitzeaktionsplaene_in_Kommunen_2021.pdf
- StadtKlimaLotse (Tool für Kommunen zur Entscheidungsunterstützung für die Stadtentwicklung): <https://plan-risk-consult.de/stadtklimalotse/>
- Weißbuch Stadtgrün (BBSR/BMUB): <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmub/verschiedene-themen/2017/weissbuch-stadtgruen.html>
- Aufruf zur Bewerbung auf das „Modellvorhaben zum ExWoSt-Forschungsfeld Green Urban Labs II – Grüne Infrastruktur in der sich verdichtenden Stadt“ von BMI/BBSR: <http://web.archive.org/web/20220324085417/https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/auf-rufe/aktuelle-meldungen/green-urban-labs-2.html> (archivierte Fassung mit Stand vom 24.03.22)

5 Plenarrunde 2

– inkl. der Ergebnisse aus den Workshops A und B

J. Knieling bedankte sich bei G. Bolte, S. Moebus, S. Zerbe und T. Kistemann für die jeweilige Workshop-Moderation und leitete eine kurze Zusammenfassung der Workshop- und Diskussionsinhalte ein. Er gab das Wort an die Moderation aus Workshop A.

Wie G. Bolte ausführte, erfolgten im Workshop A zum Thema „Stadt Epidemiologie“ drei Impulsvorträge und sechs Poster-Vorstellungen zu wichtigen Ansätzen verschiedener Studien. Dabei ging es inhaltlich zum einen um groß angelegte Studien, wie die *Hamburg City Health Study* oder die *NAKO*, die schon durch ihre schiere Größe und Breite sehr viele wichtige Daten zur Verfügung stellen können; auch für Fragestellungen der Stadt Epidemiologie. Zusätzlich wurde über offene Daten-Zugänglichkeit gesprochen, über den Raumbezug von Forschungsdaten und über Verbesserungspotenziale mit Blick auf kleinräumige Untersuchungen in Deutschland.

Im Projekt *Gesunde Quartiere in Hamburg* wurden sowohl Sekundärdaten genutzt und im Sinne einer multimodalen Erhebung verschiedenste Arten der Datengewinnung zusammengeführt, um ein umfassendes Bild von Quartieren zu bekommen und auch die Perspektive der Bewohner/innen einzubeziehen.

Thematisiert wurde ebenfalls die Gesundheitsversorgung von Älteren im Quartier oder Stadtteil. Die vorgestellte Perspektive verdeutlichte, dass es sich lohnt, kleinräumiger hinzuschauen, verschiedene Methoden zu verwenden und sich kritisch mit verschiedenen Arten der Datenerhebung auseinanderzusetzen. Hier gilt es, eine Balance zwischen Verfahrensaufwand und Erkenntnisgewinn zu finden.

Ein Beispiel zeigte auf, dass bestimmte räumliche Indikatoren nicht unbedingt unmittelbare Aussagekraft für die Lage der Bevölkerung haben und daher ein entsprechend kritischer Umgang mit ihnen erforderlich ist.

Bezüglich Indikatoren zur sozialen Lage der Bevölkerung ist zu reflektieren, welche Informationen eine unmittelbare Handlungsrelevanz aufweisen, wenn Projekte zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden.

Frau Bolte wies darauf hin, dass in dieser Zusammenfassung nur exemplarische Aspekte genannt werden konnten. Aus Hamburg wurden noch der Arbeitskreis *Nachhaltige Stadt Gesundheit* und die *Arbeitsgruppe Stadt Epidemiologie* erwähnt, in denen sich Interessierte weiter vernetzen und aktiv werden können.

J. Knieling bedankte sich für den Überblick und lud ein, zum Workshop B ‘Stadtgrün und -blau’ zu berichten.

T. Kistemann fasste die wesentlichen Inhalte wie folgt zusammen. Städte sind im Klimawandel als besonders kritische Orte anzusehen. Dies gilt sowohl für den Klimaschutz als auch für Anpassungen an den Klimawandel. Hier werden komplementäre Strategien dringen benötigt, um die Risiken des Klimawandels nachhaltig zu reduzieren. Der offenen grünen (Grünflächen) und blauen (Wasserflächen) Infrastruktur in Städten kommt hier eine besonders große Bedeutung zu. Beide Aspekte, Stadtgrün und Stadtblau, wurden im Rahmen der Workshop-Beiträge aufgegriffen.

Im Workshop wurde unterstrichen, dass Wasser als öffentlicher Raum allen zur Verfügung steht; es darf überall dort genutzt werden, wo dies nicht explizit verboten ist. ‘Wasserräume’ haben unterschiedlichste Erscheinungsformen und Abstufungen von Sichtbar- bzw. Unsichtbarkeit. Thematisiert wurde u.a. das Problem der multiplen Zuständigkeit für Wasserflächen, was auf Seiten der kommunalen Planung und der Behörden zu einer gewissen ‘Unzuständigkeit’ führen kann.

Wasserflächen – genauso wie Grünflächen – weisen unterschiedliche Aneignungsdimensionen auf, die sich auf das soziale Miteinander, die physische Aktivität oder auch kontemplative Aspekte auswirken.

Einer der Workshop-Beiträge hob die Bedeutung zivilgesellschaftlichen Engagements für Erhaltung und Entwicklung von Grünflächen und die Wieder-Inwertsetzung von Grünflächen an einem Hamburger Beispiel plausibel und nachvollziehbar hervor.

Des Weiteren wurden die (Nach-)Verdichtung und das Konzept der kompakten Stadt diskutiert. Diese Phänomene dürften dazu führen, dass künftig eher um das Stadtgrün gekämpft werden müsse, als dass eine unerwartete Begrünung aufkäme. In diesem Zusammenhang wurde in Bezug auf Berlin zitiert: „Güner wird's nicht“.

Wohnumfeld-Kartierungen von Stadtgrün haben sich als wichtiges Werkzeug erwiesen. Ein gesellschaftlicher Dialog kann helfen zu erkennen, was Menschen als wichtig wahrnehmen und wo Akzente gesetzt werden müssen. In diesem Zusammenhang spielen die innerhalb des Workshops bereits mehrfach erwähnten *gesundheitsrelevanten* Ökosystemleistungen als Ergänzung der „üblichen“ Ökosystemleistungen eine Rolle.

Wenn Stadtgrün und Stadtblau thematisiert werden, ist es wichtig, nicht nur die Perspektive der Bodennutzung (quasi die „Froschperspektive“) einzunehmen. Ein Großteil der Wahrnehmung von Stadtgrün und Stadtblau erfolgt durch Anblick aus einer gewissen Distanz, einschließlich dem „Fensterblick“; in Pandemiezeiten und durch demographischen Wandel ist dieser Aspekt zunehmend wichtig.

Im Workshop wurde auch herausgearbeitet, dass neben High-End-Publikationen in internationalen Journals auch praxisorientierte / praxistaugliche Leitfäden benötigt werden. Beispielfähig wurde ein Leitfaden für Wohnungsbaugenossenschaften vorgestellt, welcher eine gesundheitsorientierte Umgestaltung des innerstädtischen Wohnumfeldgrüns unterstützen soll.

T. Kistemann dankte den Poster-Präsentierenden für ihr Verständnis bezüglich zeitlicher Limitationen. Als interessantes Detail wurde erwähnt, dass eine umweltbezogene Mikrosegregation auf der Ebene einzelner Baulücken beobachtet wurde. Das könnte bedeuten, dass die bisher übliche räumliche Auflösung unzureichend sei.

Im Workshop-Chat wurde eine Studie zitiert, in der es um die interdisziplinäre Interaktion zwischen Akteur:innen des Umwelt- und des Gesundheitssektors ging. Danach nehmen nur 6,8% der Grünflächen-Ämter bei entsprechendem Bedarf tatsächlich Kontakt mit ihrem zuständigen Gesundheitsamt auf; hier besteht also ein sehr erheblicher Nachholbedarf.

J. Knieling dankt T. Kistemann für die Zusammenfassung.

S. Zerbe erneuerte den Hinweis auf die im Vorfeld der Konferenz entstandenen thematischen Arbeitspapiere, die noch Anregungen aus den Konferenz-Beiträgen aufnehmen sollen. J. Knieling bestätigte, dass dieses für die Themen aller vier Workshops gilt.

C. Hornberg eröffnete die zweite Runde von Plenarbeiträgen und stelle die nächste Referentin, S. Kahlmeier, vor.



Dr. Sonja Kahlmeier ist Departmentsleiterin für Gesundheit an der Fernfachhochschule der Schweiz (Zürich). Sie koordinierte über 10 Jahre lang ein europäisches Netzwerk für Bewegungsförderung der WHO.

S. Kahlmeier: Fahrrad- und fußgängerfreundliche Städte – Aktive Mobilität als Beitrag zur Gesundheitsförderung? (Plenarbeitrag)

Abstract:

Die Art und Weise wie die Gesellschaft das Transportsystem organisiert, hat einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Veränderungen im Transportsystem und der Raumplanung haben das Potential, die Gesundheit entweder zu verbessern oder zu schädigen, beispielsweise durch Luftbelastung, Lärm oder Verkehrsunfälle. Positive Effekte des Transportsystems liegen beispielsweise in der Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der Arbeitswelt, aber auch der damit zusammenhängenden körperlichen Aktivität wie zu-Fuss-Gehen oder Fahrradfahren oder andere Formen sogenannt «aktiver» Mobilität.

Bewegungsmangel ist eine wichtige Ursache vieler nichtübertragbarer Krankheiten wie Diabetes Typ2 oder Herz-Kreislaufkrankheiten, welche zu bedeutenden Gesundheitskosten führen. Aufgrund des Ausmaßes des globalen Bewegungsmangels wird zunehmend anerkannt, dass es wichtig ist, Bewegung nicht nur als sportliche Betätigung, sondern gerade auch als Bewegung im Alltag für alle Gruppen der Bevölkerung zu fördern. Fahrradfahren und zu-Fuss-Gehen sind Bewegungsformen, die für viele Bevölkerungsgruppen umsetzbar sind, wenn das gebaute Umfeld dazu die geeigneten Bedingungen bietet. Aber überwiegen die gesundheitlichen Nutzen der Bewegungseffekte aus Bevölkerungssicht wirklich, wenn man die viel diskutierte Luftbelastung und Unfälle mitberücksichtigt? Die Präsentation zeigt Evidenz zu diesen Fragen.

Es wird auch das Gesundheitsökonomische Bewertungstool HEAT der Weltgesundheitsorganisation gezeigt, welches eine Abschätzung der gesellschaftlichen Gesundheitsnutzen des zu-Fuss-Gehens und Fahrradfahrens erlaubt, unter Berücksichtigung der negativen Effekte durch Luftbelastung und Unfälle, sowie der Klimateffekte. Das Tool wurde seit 2005 in einem fortdauernden interdisziplinären Projekt unter der Leitung der WHO, Regionalbüro Europa, entwickelt und 2007 in einer ersten Version als Excel-Sheet lanciert. Seit der Lancierung der ersten webbasierten Version 2011 wurde die Webseite rund 1 Million Male von über 60'000 Einzelnutzenden besucht. Das Tool wurde in einer Vielzahl von Ländern, vor allem in Europa, angewendet und in rund 30 wissenschaftlichen Publikationen verwendet. Eine Reihe von Anwendungsbeispielen sind auf der HEAT-Webseite (www.euro.who.int/HEAT) verfügbar, die laufend erweitert werden. In der Präsentation wird auch ein Anwendungsbeispiel präsentiert.

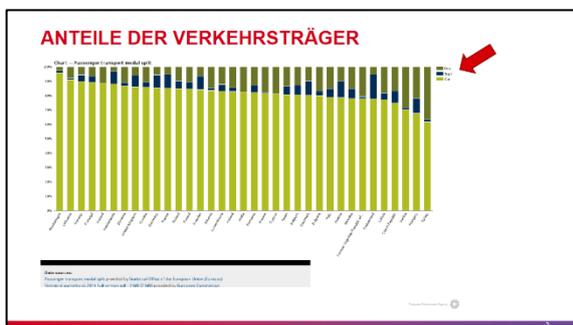
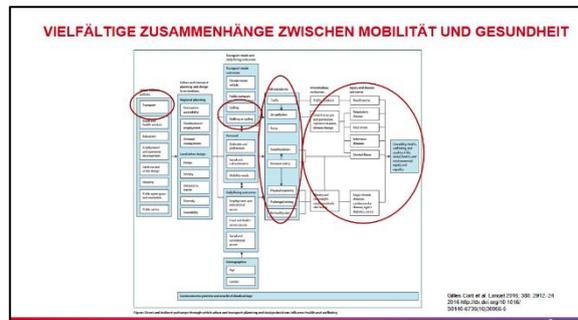
Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Transportsystem sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben kann. Unter den positiven Wirkungen stehen die gesundheitlichen Effekte des aktiven Transports im Vordergrund. Das Gesundheitsökonomische Bewertungstool HEAT der Weltgesundheitsorganisation erlaubt die Abschätzung der gesellschaftlichen Gesundheitsnutzen des zu-Fuss-Gehens und Fahrradfahrens und unterstützt damit die stärkere Berücksichtigung der Bedürfnisse aktiver Transportmittel in der Verkehrs- und Raumplanung und im politischen Prozess.

Vorschau des Foliensatzes:

FFHS
Fernfachhochschule
Schweiz
Mitglied der SUPSI

**FAHRRAD- UND FUßGÄNGERFREUNDLICHE STÄDTE –
AKTIVE MOBILITÄT ALS BEITRAG ZUR
GESUNDHEITSFÖRDERUNG?**

Dr. habil. Sonja Kahlmeier, Leiterin Departement und Leitung Forschung Gesundheit, FFHS



Hier ist die
gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1086>

In ihrem Beitrag fokussierte S. Kahlmeier auf „große Linien“ und internationale Bezüge. Aus der Gestaltung des Verkehrssystems resultieren spezifische Expositionen und gesundheitliche Wirkungen positiver oder belastender Art. Dabei gilt: „Was nicht gemessen wird, wird häufig im politischen Dialog vergessen.“ (Beispiel Eurostat-Daten zu Modal Split: Zuzußgehen kommt hier gar nicht vor.) Die Fortbewegungsformen Zuzußgehen und Fahrradfahren sind nicht immer „natürliche Freunde“ in der Stadtplanung. Für Europa bedeutsam ist das *Transport, Health and Environment Pan-European Programme* (THE PEP) von WHO und UN-ECE, mit dem ersten europäischen Masterplan für Radfahren. Auf lokaler Ebene verdienen die *Sustainable Urban Mobility Plans* (SUMP; in Deutschland: Verkehrsentwicklungspläne) Beachtung. Modellierung und Bewertung von Gesundheitsgewinnen durch Radeln und Zuzußgehen unterstützt das Werkzeug HEAT; laut Modellierung überwiegt bei den in Deutschland anzutreffenden Luftbelastungen mit Feinstaub durchaus der bewegungsbedingte Gesundheitsgewinn auch bei stundenlangem Radeln.

(Weitere) Chatbeiträge aus der zweiten Plenumsession:

J. Knieling: Welche Auswirkungen wird die E-Mobilität auf die Lärmbelastung haben?

- *T. Claßen:* @Jörg Knieling: Ab Geschwindigkeiten von ca. 50 km/h sind die Fahrgeräusche bereits dominierend gegenüber dem Motorgeräusch... Spricht auch für Tempo 30 in Innenstädten.
- *P. Gaffron:* @Thomas Claßen. Ergänzend: Abhängig vom Fahrzeug und Straßenbelag überwiegt das Fahrgeräusch auch schon ab Tempo 30 - bei konstanter Geschwindigkeit. Auch der Verkehrsfluss spielt also eine wichtige Rolle.
- *Teilnehmerin:* UND: Feinstaubbelastung durch Reifenabrieb bleibt auch bei E-Motor erhalten.

O. Meke: @Sonja Kahlmeier: Wie können wir uns in Deutschland an THE PEP beteiligen?

- *S. Kahlmeier:* @Odile Meke: Das deutsche UBA spielt eine aktive Rolle im THE PEP...

J. Knieling: Reichen die Durchschnittswerte der Luftbelastung? Sind die Belastungen an großen Straßen mit viel Autoverkehr ggf. höher, wo viele Radwege sind?

Teilnehmer: Kann man *vision zero* bzw. dessen Umsetzung wirklich so positiv darstellen oder steht bei der Zunahme der Verkehrssicherheit wie in der Vergangenheit die Zunahme der passiven Sicherheit im Vordergrund?

- *S. & K.-D. Curth:* Das wird man kleinräumig bewerten.

Teilnehmer: Ist HEAT auch für kleinräumige Untersuchungen, wie z.B. einzelne Rad- und Fußwege, sinnvoll?

- *S. Kahlmeier:* Solange die Effekte auf eine lokale Bevölkerung bezogen werden können, ist HEAT durchaus auch für lokale Infrastruktur anwendbar.

C. Hornberg stellte als zweite Referentin dieses Plenums-Abschnitts H. Köckler als Weggefährtin zum Thema umweltbezogene Gerechtigkeit vor.



Prof. Dr. Heike Köckler hat ein Studium der Raumplanung absolviert; sie ist Professorin für Sozialraum und Gesundheit im Department of Community Health der Hochschule für Gesundheit (Bochum) und war Koordinatorin der zweiten Juniorforschungsgruppe im Forschungsprogramm der Berg-Stiftung.

H. Köckler: Stadtentwicklung und „Health in all Policies“ (Plenarbeitrag)

Abstract:

Stadtentwicklung ist ein bedeutendes Politikfeld um einen Beitrag zu Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlicher Versorgung zu leisten. Hierbei spielen Stadtplanung und Public Health als Disziplinen und Handlungsfelder eine zentrale Rolle. Neben einer Vielzahl von Synergien, die sich in gemeinsamen Entwicklungslinien und Schlüsselkonzepten begründen, sind verschiedene Spannungsfelder bedeutend, um Möglichkeiten und Grenzen der Health in All Policies Strategie zu verstehen.

Zukunftsfähigkeit, soziale Gerechtigkeit und umweltbezogene Gerechtigkeit sind übergeordnete Themenlinien, die gemeinsam verfolgt werden und somit eine Basis für Allianzen bieten. Insbesondere eine integrierte Betrachtung der Sustainable Development Goals ist hier dienlich. Eine integrierte Sicht von SDG 3 (gute Gesundheitsversorgung), SDG 11 (Nachhaltige Städte und Gemeinden), sowie SDG 1 (Keine Armut), SDG 10 (Weniger Ungleichheiten) und SDG 13 (Maßnahmen zum Klimaschutz) steht hier im Mittelpunkt.

Spannungsfelder begründen sich nicht zuletzt darin, dass Stadtplanung und -entwicklung Gesundheit als einen Belang neben anderen betrachten. Verantwortliche in der Stadtplanung sind also auch in anderen „all Policies“ Konstellationen verwoben und diesen verpflichtet. Im Hinblick auf StadtGesundheit sind Zielkonflikte insbesondere im Bereich der Nachverdichtung gegeben. Erschwerend kommt hinzu, dass auch in den Public Health Wissenschaften eine Ausrichtung von Verhältnisprävention nicht konsequent verfolgt wird, die Voraussetzung ist, um sich gestaltend in Fragen von StadtGesundheit einbringen zu können.

Da Partizipation und Empowerment in den Handlungsfeldern und Disziplinen Stadtplanung und Public Health zentral sind, spielen urbane Initiativen in der Ausgestaltung einer „Health in UrbanPlanning Policy“ eine gestaltende Rolle. Dies reicht von weltumspannenden Bewegungen wie Fridays for Future über kommunalspezifische Ansätze, die einen Beitrag zu urbaner Transformation liefern wie Utopia Stadt, bis hin zu Mikro-Aktivitäten, die Angebote wie Sport im Park und Senior:innen Spaziergänge ermöglichen.

In einem Arbeitspapier, das im Rahmen der Vorbereitung auf die Konferenz entstanden ist, wurden diese Zusammenhänge aufbereitet und in Empfehlungen überführt.

Vorschau des Foliensatzes:

HS Gesundheit
BOCHUM

Stadtentwicklung & Health in All Policies

Vortrag im Rahmen der Tandemveranstaltung
Nachhaltige StadtGesundheit, Hamburg, den 18.11.2021

Prof. Dr. habil. Heike Köckler
Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit, Bochum
heike.koeckler@hs-gesundheit.de

Hochschule für Gesundheit | University of Applied Sciences

Gliederung

- Stadtentwicklung als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung
- gemeinsame Ziele verfolgen
- Spannungsfelder erkennen und bespielen
- partizipativ gestalten

Hog Bochum | Hochschule für Gesundheit

Stadtentwicklung als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung

Hog Bochum | Hochschule für Gesundheit

Hier ist die
gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1087>

In ihrem Beitrag bezog sich H. Köckler u.a. auf die Buchpublikation von K. Böhm et al. (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Im Politikfeld Stadtplanung kommen unterschiedliche Instrumente mit Gesundheitsbezug zum Einsatz, sowohl formelle/gesetzlich geregelte (sektorale oder integrierende) als auch informelle Instrumente wie das Konzept für Fachplan Gesundheit, der Leitfaden Gesunde Stadt oder der Ansatz Stadtraummonitor. Die Nutzung ist nicht trivial; zugespitzt formuliert: „Die Planer:innen laden nicht ein; die Gesundheitsvertreter:innen kommen nicht.“

Chatbeiträge:

S. & K.-D. Curth: Uns fehlt der Sektor Bildung, soziales Lernen...

T. Claßen: Die Thesen der AGGSE (AG „Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung“) zur nachhaltigen, gesundheitsfördernden Stadtentwicklung findet man unter:

<https://difu.de/arbeitsgruppe-gesundheitsfoerdernde-gemeinde-und-stadtentwicklung>

Teilnehmerin: Hier gibt's das Memorandum zur urbanen Resilienz zum Download:

https://www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/SharedDocs/Blogeintraege/DE/memorandum_urbane_resilienz.html

Zusätzlich sind, wie von S. Kahlmeier dargelegt, Politikpapiere (Memoranden, Positionspapieren, Chartas) von übergeordneter Ebene (bspw. Sustainable Development Goals, SDGs) wichtig, um lokal zu wirken. Im Memorandum „Urbane Resilienz“ ist Gesundheit so gut eingeflochten wie sonst selten. Spannungsfelder gilt es zu erkennen und zu bespielen; dabei kann Allianzbildung wichtig sein. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) sollte den *Verhältnis-*Ansatz stärker bespielen und begleiten. Das Präventionsgesetz hat Krankenkassen als neue Governance-Akteure für gesundheitsfördernde Stadtgestaltung ins Spiel gebracht. Exemplarisch zur Partizipation urbaner Initiativen wurden Bochum-Wattenscheid („Gesund durch Bewegung in Wattenscheid“) und Bochum-Hustadt (QUERgesund³³) genannt. Zum Abschluss hieß es: „Health in all Policies ist möglich! Nutzen Sie die Vielfalt der bestehenden Akteure und Instrumente.“

C. Hornberg dankte der Referentin.

Chatbeiträge:

S. & K.-D. Curth: Auch die ansässigen Betriebe wären Ansprechpartner für niederschwellige Gesundheitsangebote.

Teilnehmer: Übergreifend: Erkennbar wird eine zunehmende Komplexität. Die spricht für eine ebenfalls zunehmende Entwicklung auf sehr vielen Feldern; siehe Integrale Theorie. Bewusstsein muss/wird sich auch entwickeln. Das ist vielleicht nicht unwichtig für die Arbeit.

S. & K.-D. Curth: Sozialer Wohnungsbau geht in Hamburg.

Die Diskussion zu den beiden Vorträgen, die sich aus C. Hornbergs Sicht gut ergänzten, eröffnete sie mit der Frage, warum „Health in all Policies“ nicht schon viel weiter verbreitet ist. S. Kahlmeier bestätigte, dass weiterhin allzu oft in separaten Linien („Silos“) gedacht und gearbeitet wird, obwohl eine übergreifende Zusammenarbeit sehr vorteilhaft wäre. H. Köckler setzte Hoffnung auf eine neue Generation von anders ausgebildeten Menschen; sie sah Gesundheit als ein bedeutendes soziales Thema, eng verbunden mit der Frage, was für eine Gesellschaft gewünscht wird. Ob die aktuell geänderten politischen Verhältnisse hier Fortschritt bringen werden, bleibt abzuwarten. Eine Mitarbeiterin aus einem

städtischen Amt für Stadtplanung und Statistik, welches bereits Datenanalysen zu adipösen Kindern durchführt, berichtete, dass die heutige Veranstaltung den Impuls gibt, den Gesundheitssektor als neuen Player für Stadtplanung und -entwicklung einzubeziehen, bspw. bei aktuellen Planungen für neuen Wohnraum und Grünflächengestaltung.

P. Gaffron fragte, wie die Bevölkerung „bottom-up“ besser in den Diskurs eingebunden werden kann. In den Verfahren der Mobilitätsplanung wird selten der Wunsch geäußert, besser zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs sein zu können; die häufigeren und lauterer Argumente gehen in die „altbekannten“ Richtungen. C. Hornberg nahm diese Frage als Überleitung zu den beiden folgenden Workshops und schloss diese Plenarsitzung.

Chatbeiträge:

Teilnehmerin: Es gibt schon viele zivilgesellschaftliche Ansätze, die das verlangen. Unsere Herausforderung ist es u.a., die Impulse aufzugreifen; z.B. www.kiezblocks.de

→ *P. Gaffron:* Ja, die Kiezblocks sind eine wirklich spannende Initiative. Dennoch scheint die Botschaft aus Richtung Zivilgesellschaft in Planung und Politik nur sehr leise vernommen zu werden; zumindest in Deutschland. Und natürlich haben Sie Recht - wir alle sind gefragt.

³³ www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_foerd/kgc/Projektsteckbrief-HU-Gesund.pdf

6 Workshop C: Mobilität & StadtGesundheit

Kurzeinführung zu Workshop und Arbeitspapier

Dirk Wittowsky (Universität Duisburg-Essen) und Sonja Kahlmeier (FFHS Schweiz)

Impulsbeiträge (je 10 Min.)

- Johannes Jörn (Hamburg) et al.: Verkehrsberuhigung im Hamburger Rathausquartier – Erfahrungen aus der Initiative "Altstadt für alle" [*Entfallen*]
- Philine Gaffron, Anne Kis, Kirsten Pfaue (Hamburg): Das Fahrrad, die Stadt und die Gesundheit
- Martin Ramacher (Geesthacht): Modellierung der Luftschadstoffbelastung urbaner Bevölkerungen durch Emissionen des Straßenverkehrs (Hamburg als Beispielregion)

Poster „kurz“: Nur Fragen & Antworten

- K Kopal (Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung, imobis – Universität Duisburg-Essen): *Gesunde und nachhaltige Stadt – Einflüsse der gebauten Umwelt auf gesundes und nachhaltiges (Mobilitäts-) Verhalten*
- U Dapp, S Golgert, A Daubmann, L Neumann, W von Renteln-Kruse (Albertinen Haus Zentrum für Geriatrie und Gerontologie; und Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie – IMBE, Universität Hamburg): *Bedeutung der funktionalen Kompetenz im Alter für Mobilität, Stürze und Ausübung von Alltagsaktivitäten im urbanen Aktionsraum*
- G Paetzelt, F von Mandelsloh, A Begerow, U Gaidys (Hochschule für Angewandte Wissenschaften – HAW, Hamburg): *Gesundheitsfördernde Maßnahmen in zwei Hamburger Quartieren: Ergebnisse der Prozessevaluation des Projektes Aktive und Gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp (AGQua) im Längsschnitt*
- J Hornberg, T Haselhoff, B Lawrence, S Ahmed, D Gruehn, S Moebus (InUPH Essen; und School of Spatial Planning, TU Dortmund): *Acoustic Quality and Health in Urban Environments – Selected findings of the SALVE Project*

Diskussion



Prof. Dr.-Ing. Dirk Wittowsky, Professor für Mobilitäts- und Stadtplanung an der Universität Duisburg-Essen, moderierte den Workshop C 'Mobilität und Gesundheit' und begrüßte die Teilnehmer:innen.

Er betonte die Relevanz dieser Workshop-Thematik und stellte heraus, dass sich die Menschen zum einen mehr bewegen müssten (*aktive Mobilität*) und dass es zum anderen – beim vorhandenen *Modal-Split* – umfangreiche negative Begleiterscheinungen der Mobilität gibt. Der Verkehr ist gewissermaßen das 'Aschenputtel' der Energiewende und der anstehenden Transformationsprozesse.

D. Wittowsky teilte mit, dass der vorgesehene Beitrag „Verkehrsberuhigung im Hamburger Rathausquartier – Erfahrungen aus der Initiative "Altstadt für alle" entfällt, ansonsten der Workshop dem vorgesehenen Programm folgt. Er unterstrich die Notwendigkeit einer Bewusstseinsveränderung sowie einer Mobilitätsgerechtigkeit, da bislang nicht alle Milieus erreicht wurden. Ungeachtet wichtiger Projekte und zahlreicher Reallabore ist bisher zu wenig erreicht worden; vermutlich braucht es innovativere und radikalere Ansätze.

D. Wittowsky stellte P. Gaffron vor und erteilte ihr das Wort.



Dr. Philine Gaffron ist Mitarbeiterin des Instituts für Verkehrsplanung und Logistik der TU Hamburg-Harburg.

P. Gaffron, A. Kis & K. Pfau: Das Fahrrad, die Stadt und die Gesundheit
(Beitrag im Workshop C 'Mobilität und Gesundheit')

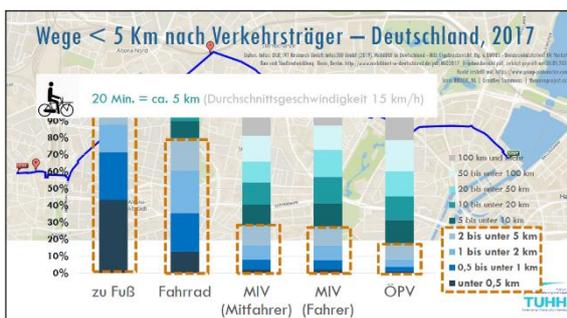
Abstract:

Radfahren ist eine hocheffiziente Form der Fortbewegung, der im Kontext von Stadtgesundheit und Mobilität eine wichtige Rolle zukommt (vgl. Arbeitspapier „Mobilität“, S. 1, Zeile 27-28).

Dieses Potenzial kann aber nur dann ausgeschöpft werden, wenn gegenwärtige Strukturen so angepasst werden, dass eine alltägliche Nutzung des Fahrrads für alle Bevölkerungsgruppen attraktiv und sicher wird (vgl. S.3, Zeile 20-22; S.9, Zeile 11-14).

Dieser Beitrag wird einen quantitativen Überblick über die Fahrradmobilität in Hamburg geben und aktuelle Planungen für den Radverkehr skizzieren. Zudem soll auf die Londoner Transport Action Plan verwiesen werden, der schon 2014 unter dem Titel "Health for all Londoners" eine dezidiert gesundheitsorientierte Perspektive auf Mobilität einnahm und es werden einige Ergebnisse aus der Evaluation der temporären Fußgängerzone in Hamburg Altona (Projekt "Ottensen macht Platz") mit Bezug zu Abschnitt 4.2 des Arbeitspapiers vorgestellt (Empfehlungen für die Praxis).

Vorschau des Foliensatzes:



Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1094>

Zum vorangegangenen Beitrag erwähnte P. Gaffron, dass er inhaltlich an den Vortrag von S. Kahlmeier anschließt und lose auf einem Beitrag im neuen Hamburg-Band der Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“ (oekom-Verlag) beruht. Wichtige Datenquelle ist die Studie Mobilität in Deutschland (2017). Bezüglich Anteil des Radverkehrs an zurückgelegten Wegen bestehen große Unterschiede zwischen Städten. Für Personen mit niedrigem ökonomischem Status entfällt ein besonders niedriger Anteil der Wege auf Radfahren. Ein gutes Beispiel für die Einbeziehung von Gesundheit ist ein Bericht zur Verkehrsplanung in der Region Greater London (2014) mit dem bezeichnenden Titel: „Improving the health of Londoners“; er enthält u.a. Kriterien für „gesunden Straßenraum“.

Chatbeitrag von G. Bolte:

Zur Info: Gesundheitsförderung durch Förderung von Zufußgehen & Radfahren von Älteren im Projekt AFOOT: Förderung aktiver Mobilität durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Public Health und räumlicher Planung. Querschnittstudie zu räumlich-strukturellen Faktoren, die mit dem Zufußgehen und Radfahren von Älteren assoziiert sind: <https://www.uni-bremen.de/afoot>

Arbeitshilfe „Aktive Mobilität im Alter fördern – Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten“: <https://www.uni-bremen.de/afoot/arbeitshilfe>

Toolbox „Aktive Mobilität im Alter fördern“ – Eine Zusammenstellung praktischer Handreichungen für eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung: <https://www.uni-bremen.de/afoot/toolbox>

D. Wittowsky unterstreicht, dass viele Städten und Kommunen sich jetzt das „25%-Ziel“ auf die Fahnen geschrieben haben und gibt das Wort an M. Ramacher.



Dr. Martin Ramacher arbeitet im Helmholtz-Zentrum *Hereon* in Geesthacht.

M. Ramacher: Modellierung der Luftschadstoffbelastung urbaner Bevölkerungen durch Emissionen des Straßenverkehrs (Hamburg als Beispielregion)

(Beitrag im Workshop C 'Mobilität und Gesundheit')

Abstract:

Weltweit stellt Luftverschmutzung eines der größten Gesundheitsrisiken für die menschliche Gesundheit dar. Dies gilt insbesondere in Städten, in denen eine hohe Dichte an anthropogenen Aktivitäten zu erhöhten Konzentrationen von Luftschadstoffen in unmittelbarer Nähe dicht besiedelter Gebiete führen kann. Der größte Beitrag zur Luftbelastung in Städten stammt aus dem Straßenverkehr sowie anderen Transportaktivitäten wie der Schifffahrt oder dem Luftverkehr. Aufgrund des stetigen Wachstums von Städten und eines steigenden Transportbedarfes von Waren, Gütern und Personen ist zu erwarten, dass der Einfluss transportbedingter Emissionen auf die Luftqualität in Städten auch in Zukunft Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben wird. Daher ist es notwendig, diese Quellen zu erfassen und zu regulieren.

Um die Belastung urbaner Bevölkerungen durch Luftverschmutzung zu ermitteln und um mögliche Reduktionspotenziale und -szenarien zu evaluieren, wird in der Abteilung Chemietransportmodellierung des Helmholtz-Zentrum hereon ein mehrstufiges Luftqualitäts-Modellsystem zur Anwendung gebracht. Dabei bilden Informationen über die Menge der emittierten Schadstoffe, sowie deren örtliche und zeitliche Verteilung den Ausgangspunkt für ein solches Luftqualitäts-Modellsystem. Diese Informationen sind in der Regel erfasst in Emissionskatastern, -inventaren oder das Ergebnis von Modellrechnungen. Durch eine Veränderung der Informationen über die Emissionen können Szenarien für mögliche technische oder gesellschaftliche Transformationen (z.B. Elektrifizierung der Fahrzeugflotte, Fahrverbote, etc.) erstellt und deren Einfluss auf die Luftqualität durch Anwendung in den folgenden Schritten überprüft werden.

Emissionen verbleiben nicht am Ort ihrer Entstehung, sie werden in der Atmosphäre transportiert und chemisch umgewandelt. Die aus Emissionen resultierenden Konzentrationen von Schadstoffen in der Luft (Immissionen) hängen von Ausbreitungs- und Umwandlungsprozessen ab. In Chemietransportmodellen können solche Prozesse erfasst werden. Chemietransportmodelle sind realitätsnahe mathematische Simulationsmodelle, die auf Basis von Emissionen die Konzentration und Deposition von Stoffen in und aus der Atmosphäre berechnen. Die mit Chemietransportmodellen ermittelten Konzentrationen verschiedener Luftschadstoffe werden mit Beobachtungen von Messstationen verglichen, um eine Aussage über die Modellgüte treffen zu können.

Im Anschluss an die Bewertung der ermittelten Konzentrationen erfolgt die Ermittlung der Belastung der Bevölkerung im Untersuchungsgebiet. Dies geschieht durch die Betrachtung der räumlichen und zeitlichen Verteilung der Bevölkerung in verschiedenen Umgebungen und anschließende Kombination mit den in den verschiedenen Umgebungen vorherrschenden Luftschadstoffkonzentrationen. Die Ergebnisse dieser Belastungsberechnung können in Studien zur Ermittlung von Gesundheitseffekten verwendet werden.

Am Beispiel von Hamburg soll dieser mehrstufige Prozess veranschaulicht werden. In Hamburg dominiert bei den Emissionen von Stickoxiden der Kfz-Verkehr mit 42% und beim Feinstaub liegt der Straßenverkehr auf Platz 2 mit 37% (Basisjahr 2016, eigene Berechnungen). Daher wurden basierend auf Messungen der Verkehrsdichte (bereitgestellt von der Behörde für Verkehr und Mobilitätswende Hamburg, BVM) in Kombination mit aktuellen Emissionsfaktoren für den Straßenverkehr (The Handbook Emission Factors for Road Transport HBEFA 4.1¹) zunächst räumlich und zeitlich verteilte Verkehrsemissionen erstellt. In einem weiteren Schritt wurde ein Elektrifizierungsszenario für den Innenstadtbereich erstellt und dessen möglicher Einfluss auf die Luftqualität ermittelt.

Die Ergebnisse solcher Modellberechnungen können die Potenziale verschiedenster Maßnahmen zur Senkung der Luftschadstoffbelastungen urbaner Bevölkerungen bewerten und damit (stadt-)politische und planerische Tätigkeiten unterstützen.

Kontakt: martin.ramacher@hereon.de

¹ www.hbefa.net/e/help/HBEFA41_help_en.pdf

Vorschau des Foliensatzes:

Modellierung der Luftschadstoffbelastung urbaner Bevölkerungen durch Emissionen des Straßenverkehrs
Hamburg als Beispielregion

Dr. Martin Ramacher
Prof. Dr. Markus Quante
Dr. Volker Matthias

hereon

Hintergrund

- 2009-2013 B. Sc. Environmental Engineering, HAW Hamburg
- 2013 - 2016 M. Sc. Sustainability Science, Leuphana Universität Lüneburg
- 2017 - 2021 Doktorand, Chemietransportmodellierung, Institut für Umweltchemie, Helmholtz-Zentrum hereon
- seit 2017 Dozent für Ökobilanzen, HAW Hamburg
- seit 2021 Nachwuchsgruppenleitung, Ausbreitung und Belastung persistenter Schadstoffe, Helmholtz-Zentrum hereon

LEUPHANA
UNIVERSITÄT HAMBURG
hereon

Motivation
eine globale Gesundheitsbedrohung

Luftverschmutzung gilt heute als die weltweit größte umweltbedingte Gesundheitsbedrohung und ist jedes Jahr für 7 Millionen Todesfälle auf der Welt verantwortlich.

Die EEA ermittelte für das Jahr 2010 in Europa vorzeitige Todesfälle durch die Belastung mit:

- PM_{2.5} - 373000
- NO₂ - 47700
- O₃ - 9070

WHO 2020
EEA 2021

Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1095>

In der obigen Präsentation sprach M. Ramacher über das Thema Chemietransportmodellierung. Er verwies auf neue WHO-Richtlinien zu Feinstaubbelastung (2020) und auf Arbeiten der Europäischen Umweltagentur zu vorzeitigen Todesfällen. In Hamburg werden die neuen WHO-Richtwerte für NO₂ an vielen Stellen überschritten. Der Beitrag verglich Stärken und Schwächen von Modellierungen und Messungen; beispielsweise lässt sich Modellierung einsetzen, um die Auswirkungen vermehrter e-Mobilität zu simulieren.

In der Diskussion resümierte S. Kahlmeier aus dem Vortrag von P. Gaffron, dass die Interventionen noch nicht so weit gediehen sind, wie es wünschenswert wäre, aber der Anteil des Radverkehrs immerhin seit über zehn Jahren zunimmt; sie fragt nach Erklärungsansätzen dieser Entwicklung. P. Gaffron erwiderte, dass sich die Infrastruktur in Hamburg verbessert. Allerdings wurden die gesetzten Ausbauziele für den Radverkehr wie bspw. Verbindungsrouten nicht eingehalten. Erst in den letzten Jahren hat sich – in Einklang mit überregionalen Trends und auch pandemiebedingt – deutlich mehr bewegt; so wurden neue Radstreifen eingerichtet. Es existiert mittlerweile für den Radverkehr ein engmaschigeres Zähl-Netz, zu dem auch Infrarotdetektoren gehören. Dadurch lässt sich auf Echtzeitdaten zum Radverkehr zurückgreifen; der Modal Split bleibt dadurch allerdings unberührt.

D. Wittoswky richtete an P. Gaffron zum Anteil von Radfahrenden am Pendelverkehr zur Arbeit mehrere Fragen. Insbesondere ging es darum, ob und auf welche Weise sich dieser Anteil erhöhen lässt und welche Rolle dabei *Push-* und *Pull-Faktoren* samt Anreizsystemen spielen müssten. Kinder könnten z.B. für einen sicheren und gesunden Schulweg Belohnungspunkte sammeln. In manchen Kommunen gebe es bereits spezielle Apps, um 'nachhaltige Meilen' zu sammeln. Möglicherweise stagniere der Fahrradanteil bei der 20%-Marke, wenn nicht ganz neue Anreize geschaffen würden. P. Gaffron vermutete, dass die 'gläserne Decke' von Stadt zu Stadt variiert. Unabhängig hält sie einen Paradigmenwechsel für notwendig, z.B. bezüglich der Aufteilung des Straßenraumes. Dieser Raum ist begrenzt; ein Raumgewinn für bestimmte Nutzungen (z.B. Umweltverbund und aktive Mobilität) bedeutet einen Raumverlust für andere Nutzungen wie z.B. motorisiertem Individualverkehr. Trotzdem seien Win-Win-Situation möglich. Allerdings betrifft das Thema diverse Akteurs-Ebenen; samt Kommunalverwaltungen (in Hamburg die Bezirke und die Stadt) sowie Betriebe und ihr betriebliches Mobilitätsmanagement: hier ist bedeutsam, was für Vergünstigungen wie Dienstwagen, kostenfreie Parkplätze versus Anreize zur Nutzung anderer Mobilitätsformen angeboten werden, insbesondere bei den größeren Arbeitgebern. Schließlich entscheidet die Bundesebene über Subventionen. Die Stadtplanung kann viele Mobilitätsfaktoren nicht direkt beeinflussen; immerhin könnten und sollten Stadtstaaten sich im Bundesrat für aktivere Mobilitätsformen und entsprechende städtische Strukturen einsetzen.

R. Fehr bat S. Kahlmeier und M. Ramacher darum, ihre Ausführungen zu Modellierungen noch zu ergänzen. Hintergrund war einerseits die Einschätzung, dass neben Beobachtungen und Messungen auch Modellierungen für Gesundheitsschutz und -förderung zunehmend wichtig sind, andererseits der Eindruck, dass Modellierung im methodischen Repertoire der Gesundheitswissenschaften nach wie vor kaum vorkommt – auch wenn in der Pandemie wesentliche Entscheidungen (über Lock-down, Maskenpflicht u.ä.) auf der Grundlage von Modellen getroffen wurden. Vor diesem Hintergrund wurden S. Kahlmeier und M. Ramacher gebeten, sich insbesondere zur Rezeption der vorgestellten Werkzeuge und Analysen sowie zur Berücksichtigung in praktischen Entscheidungen zu äußern.

S. Kahlmeier erläutert, dass HEAT ein öffentlich verfügbares Tool ist, auf das alle Interessierten ohne Anmeldung zugreifen können. Laut Web-Statistik ist sowohl die Anzahl der Zugriffe als auch die mittlere Verweildauer hoch. In der wissenschaftlichen Literatur kommt das Werkzeug erfreulich oft zur Sprache. Das HEAT-Team hat den Eindruck, dass das Werkzeug in der praktischen Verkehrsplanung für die Diskussion verschiedener Planungsoptionen herangezogen wird. Es würde jedoch sehr begrüßt werden, mehr Beispiele zum tatsächlichen Einfluss von HEAT auf den Entscheidungsprozess zu kennen.

M. Ramacher führte aus, dass es nicht leicht ist, die Ergebnisse und die zugrundeliegenden Modellierungsmethoden zu kommunizieren. Es wird bewusst daran gearbeitet, den Adressat:innenkreis – insbesondere im Gesundheitssektor – zu erweitern. Zu diesem Zweck werden verschiedene Kooperationen wie z.B. mit TU Hamburg (P. Gaffron), UKE (J. Augustin) etc. genutzt. Erfreulicherweise wurden Arbeitsergebnisse kürzlich bspw. in einem Sachverständigenbericht für das Umweltbundesamt genutzt. Gemeinsam mit der Transferstelle des Helmholtz-Zentrums entsteht ein Werkzeug, zur Auswahl luftqualitätsoptimierter Routen innerhalb von Hamburg. Damit sollten Arbeitsergebnisse – über den „Elfenbeinturm“ der Wissenschaft hinaus – stärker als bisher zugänglich gemacht werden.

P. Gaffron ergänzt die Ausführungen von M. Ramacher zum Thema Sachverständigengutachten für das Umweltbundesamt. Dort geht es um die Differenzierung der Feinstaubexposition in Deutschland nach sozio-ökonomischen Merkmalen. Ihr Forschungsteam habe hierzu erfreulicherweise auf die relativ fein aufgelösten Hamburger Daten von M. Ramacher und Kolleg:innen zurückgreifen können, die sie dann mit Berliner Daten verglichen. Es sei zu fragen, welche Daten dieser Art es in Deutschland gebe, welche Vergleiche anstellt werden könnten und welche Datenqualität vorliegen müsse, um sinnvolle Ergebnisse zu erzielen. Aus Sicht von P. Gaffron sind die Analysen bisher vorwiegend forschungsrelevant; bis zur Praxisrelevant ist noch ein Weg zurückzulegen. Deshalb war die Verfügbarkeit von Daten für den Vergleich zwischen Hamburg und Berlin besonders erfreulich.

D. Wittowsky erläutert, dass er sich ebenfalls seit rund 20 Jahren mit Modellierungen befasst. Sein Team versucht ebenfalls mit unterschiedlichen Partner:innen auf der Individual-Verhaltenzebene kleinräumig zu modellieren. Er stimmt zu, dass entsprechende Daten fehlen. Auch existiert noch keine gemeinsame Datenbasis, auf welche die Forschenden unterschiedlicher Disziplinen zugreifen können. Gemeinsame Erhebungen zu den unterschiedlichen Ebenen und Effekten auf nachhaltig gesunde Mobilität wären nötig, um Individualverhalten wirklich zu verstehen. Dabei ist neben der Makroebene (z.B. Verkehrsströme) auch die Mikroebene (Haushalte, Personen) wichtig. Hierzu wird bspw. in Kooperation mit dem InUPH in Essen gearbeitet.

D. Wittowsky bat P. Gaffron um Beantwortung eines Chatbeitrags (siehe rechts).

Chatbeitrag eines Teilnehmers: Wie fördern Sie konkret den Fußverkehr in den Kommunen und wie messen Sie den Anteil des Fußverkehrs (hauptsächliche Verkehrsart oder auch Verkehrsmix mit anderen Arten)?

Aus Sicht von P. Gaffron ist der Fußverkehr bei der Verkehrsplanung oft immer noch ein 'Stiefkind'. Bedeutsam sind u.a. Straßenraumqualität, Umweltqualität und die entsprechende Verbindung mit anderen Verkehrsmitteln. Die Messung des Fußverkehrs im Mix mit anderen Verkehrsarten wird in Deutschland methodisch – z.B. bei Befragungen – durchaus abgebildet. Zählstellen für den Fußverkehr sind allerdings nach wie vor sehr selten. Sofern überhaupt gezählt wird, liegt der Fokus in den meisten Großstädten auf dem motorisierten Verkehr und teilweise noch auf dem Radverkehr. D. Wittowsky ergänzte, dass es in großen Einkaufsstraßen von Innenstädten mittlerweile zahlreiche Zählungen gibt, um zu erfassen, die aber der Analyse von Kundenbewegungen diene. Die Digitalisierung bietet neue Möglichkeiten. Heutzutage generiert nahezu jede Person mit ihrem Smartphone und vielen anderen Geräten laufend entsprechende Mobilitätsmuster, aus denen sich algorithmisch herleiten lässt, welche Verkehrsmittel mit welchen Geschwindigkeiten genutzt werden; hier sind auch *Mobility-Peaks* in Echtzeit zu erkunden, die Aufschluss darüber geben, wie die Ortsbewegung in einer Stadt funktioniert. Entsprechende Daten werden seiner Meinung nach hierzulande für die Planung noch zu wenig genutzt.

Chatbeitrag einer Teilnehmerin: Wie stehen Sie zur Etablierung von E-Mobilität und Sharing-Modellen in Bezug auf die Schadstoffbelastung und der Berücksichtigung bei der Intensität der MIV [(maßgebenden stündlichen Verkehrsstärke)] im Modal-Mix sowie bei Shared-Spaces?

Eine weitere Nachricht aus dem Chat wurde aufgegriffen (siehe links).

M. Ramacher antwortete, dass insbesondere die E-Mobilität bezüglich Stickoxidbelastung sehr positiv zu bewerten ist, was auch durch Forschungsergebnisse seines Teams belegt wird. Andererseits sind die Reduktionsmöglichkeiten für Feinstaub auch bei Elektromobilität ab einem bestimmten Punkt 'gedeckt', beispielsweise durch Reifenabrieb.

Diese Ausführungen ergänzend sieht D. Wittowsky bei vielen Kommunen die Gefahr, dass dort evtl. 'auf Zeit gespielt' wird und man dort davon ausgeht, dass sich die Stickoxid-Probleme lösen, wenn sich die Verteilung der Antriebsaggregate verändert. Eine solche Situation ist natürlich auf Seiten der Planer:innen unerwünscht. Es kann nicht das Ziel sein, jedes existente Auto nur mit einem anderen Antrieb auszustatten. Jedenfalls ist ein Paradigmenwechsel erforderlich, bei dem der öffentliche Raum anders parzelliert und auch die Wertigkeit der Verkehrsmittelverteilung berücksichtigt wird. Hier gilt es aufzupassen und wirklich Transformationen herzuweisen.

P. Gaffron fügte hinzu, dass gerade im Bereich des Personenverkehrs eine Mobilitäts- bzw. Antriebswende erforderlich ist und dass beim Thema E-Mobilität weitere Schadstoffaspekte zu berücksichtigen sind. Laut einer Veröffentlichung 'Die Stadt von Morgen' des deutschen Umweltbundesamtes 2018 muss die Motorisierungsrate von 450 herkömmlichen PKW pro 1.000 Einwohner:innen in deutschen Großstädten auf ein Drittel, also 150 PKW, reduziert werden, um große Effizienzgewinne und entsprechende Möglichkeiten im Straßenraum zu generieren; die entfallenen zwei Drittel wären dann durch elektrische Alternativen und Sharing-Angebote zu kompensieren. P. Gaffron unterstrich erneut, dass eine 1:1-Umstellung auf E-Mobilität nicht als Antwort auf die bestehenden Probleme ausreicht.

Chatbeitrag von P. Gaffron: Hier der Bericht; wie gesagt, starker Fokus auf methodische Erkenntnisse:

https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-06-14_uug_03-2021_feinstaubexplosion_soziooekonomisch_0.pdf

D. Wittowsky erläuterte das Poster von K. Kopal: „Gesunde und nachhaltige Stadt – Einflüsse der gebauten Umwelt auf gesundes und nachhaltiges (Mobilitäts-)Verhalten“. Diese Essener Erhebung zu Mobilitätsverhalten und Mobilitätskultur ist eingebettet in ein Projekt mit der Stadt Essen, das u.a. auf „Premium-Achsen“ für den Fuß- und für den Radverkehr abzielt.

K. Kopal: Gesunde und nachhaltige Stadt – Einflüsse der gebauten Umwelt auf gesundes und nachhaltiges (Mobilitäts-)Verhalten

(Poster im Workshop C 'Mobilität und Gesundheit')

Abstract:

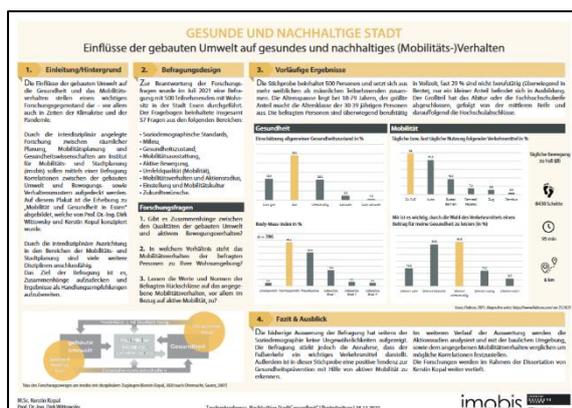
Die Einflüsse der gebauten Umwelt auf die Gesundheit und das Mobilitätsverhalten stellen einen wichtigen Forschungsgegenstand dar – vor allem auch in Zeiten der Klimakrise und der Pandemie. Durch die interdisziplinär angelegte Forschung zwischen räumlicher Planung, Mobilitätsplanung und Gesundheitswissenschaften am Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung (imobis) sollen mittels einer Befragung Korrelationen zwischen der gebauten Umwelt und Bewegungs- sowie Verhaltensmustern aufgedeckt werden. Im Folgenden wird die Erhebung zu „Mobilität und Gesundheit in Essen“ vorgestellt, welche von Prof. Dr.-Ing. Dirk Wittowsky und Kerstin Kopal konzipiert wurde. Durch die interdisziplinäre Ausrichtung in den Bereichen der Mobilitäts- und Stadtplanung sind viele weitere Disziplinen anschlussfähig. Das Ziel des Forschungsvorhabens ist es, Zusammenhänge aufzudecken und Ergebnisse als Handlungsempfehlungen aufzubereiten. Mithilfe der Befragung werden folgenden Forschungsfragen aufgegriffen und untersucht:

- Gibt es Zusammenhänge zwischen den Qualitäten der gebauten Umwelt und aktiven Bewegungsverhalten?
- In welchem Verhältnis steht das Mobilitätsverhalten der befragten Personen zu Ihrer Wohnumgebung?
- Lassen die Werte und Normen der befragten Personen Rückschlüsse auf das angegebene Mobilitätsverhalten, vor allem im Bezug auf aktive Mobilität, zu?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden 500 Personen befragt. Der Fragebogen beinhaltet insgesamt 57 Fragen zu den Bereichen Soziodemographische Standards, Milieu, Gesundheitszustand, Mobilitätsausstattung, Aktive Bewegung, Umfeldqualität (Mobilität), Mobilitätsverhalten und Aktionsradius, Einstellung und Mobilitätskultur und Zukunftswünsche. Im weiteren Verlauf der Auswertung werden die angegebenen Wohnorte, Arbeitsstellen sowie aufgesuchte Freizeitorte analysiert und mit der baulichen Umgebung und dem angegebenen Mobilitätsverhalten verglichen. Die Forschungen werden im Rahmen der Dissertation von Kerstin Kopal („Die bewegende Stadt“) weiter vertieft.

Für weitere Informationen melden Sie sich gerne bei Kerstin Kopal (kerstin.kopal@uni-due.de) oder Prof. Dr.-Ing. Dirk Wittowsky (dirk.wittowsky@uni-due.de).

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1074>

S. Kahlmeier griff die von P. Gaffron am Ende der Plenarvorträge gestellte Frage auf, wie die gesundheitlichen Vorteile aktiver Mobilität in der Bevölkerung noch stärker wahrgenommen werden könnten. Im Poster von K. Kopal et al. sah sie bestätigt, dass gesundheitliche Argumente durchaus bereits im Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind und einen wesentlichen Anreiz darstellen, um sich aktiv fortzubewegen.

S. Kahlmeier stimmte auch H. Köcklers Aussage zu, dass Verhältnisprävention hier von großer Bedeutung sein dürfte. Sie geht davon aus, dass viele Personen um den positiven Effekt von aktiver Bewegung auf ihre Gesundheit wissen. Um einen Wechsel im tatsächlichen Verhalten herbeizuführen, müssen aber auch die Lebensverhältnisse der Menschen so angepasst sein, dass *alle* Teile der Bevölkerung wie z.B. auch Mütter mit Kindern, ältere Leute, etc. entsprechende neue, aktivere Verhaltensweisen umsetzen können. Ansonsten ist ein solcher Paradigmenwechsel jedenfalls schwierig. Vor diesem Hintergrund sind große Policy-Maßnahmen absolut wichtig und notwendig, um die Infrastruktur umzugestalten, Räume umzuverteilen und umzunutzen.

D. Wittowsky warf die Frage auf, wie unterschiedliche Maßnahmen zur Mobilitätskultur wahrgenommen werden, bspw. eine jährliche Parkplatzreduktion von 10%. Die Kommunikation zugespitzter Mobilitäts-Maßnahmen ist vielleicht ein guter Ansatz, um Meinungen und Einschätzungen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen in Erfahrung zu bringen.

Chatbeitrag von P. Gaffron:

Ein schönes Beispiel zum Thema Parkraum"reduktion" aus Frankfurt - Maßnahmen im Rahmen der StVO: <https://www.radfahren-ffm.de/615-0-Sichere-und-passierbare-Wege.html>

D. Wittowsky wies darauf hin, dass Gebiete ihre spezifischen Besonderheiten aufweisen, die zu berücksichtigen sind. So existiert z.B. im Ruhrgebiet ein Nord-Süd-Gefälle, das auch mit räumlichen Strukturen zu tun hat. Bestimmte Mobilitätsformen werden von bestimmten Milieus genutzt; so haben auch die neuen Mobilitätsformen und Sharing-Angebote ihr spezifisches Klientel. Hier bestehen in der räumlichen Verteilung große Unterschiede, was wiederum zum Thema Mobilitätsgerechtigkeit führt sowie zu Fragen nach dem entsprechenden Wissen und Bewusstsein innerhalb verschiedener Bevölkerungsgruppen.

Die Moderation erteilte U. Dapp³⁴ für die erste Poster-Präsentation des Workshops das Wort.

**U. Dapp, S. Golgert, A. Daubmann, L. Neumann & W. von Renteln-Kruse:
Bedeutung der funktionalen Kompetenz im Alter für Mobilität, Stürze und
Ausübung von Alltagsaktivitäten im urbanen Aktionsraum**
(Poster im Workshop C 'Mobilität und Gesundheit')

Abstract:

Hintergrund und Ziel: Die Hamburger Longitudinale Urbane Kohorten-Alters-Studie (LUCAS) erforscht seit 2000 bei initial selbstständig lebenden älteren Menschen multidimensionale Faktoren im Alternsverlauf. Ziel ist, Erhalt oder Wiederherstellung funktionaler Kompetenz und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter gezielt zu unterstützen. Hierfür wird in allen Individuum-bezogenen Erhebungswellen der LUCAS Funktions-Index (FI) eingesetzt, der zu gleichen Anteilen Risiken und Ressourcen erfasst und die Dynamik von Gebrechlichkeit (Frailty-Syndrom), Pflegebedürftigkeit und Überleben im Langzeitverlauf aufzeigt. Auch Gesundheitszustand/-verhalten, Mobilität und Aktivitäten im urbanen Aktionsraum werden dokumentiert.

Methoden: Angaben von 1.377 nicht-pflegebedürftigen LUCAS Probanden (Durchschnittsalter 74,5 Jahre; ± 5.6) zu ihren Aktivitäten im urbanen Raum Hamburg wurden zusammen mit LUCAS FI und Sturzrisiko-Screening „Sicher gehen – weiter sehen“ analysiert (deskriptiv, chi2-Test, Kendall's Tau).

Ergebnisse: Es zeigten sich hochsignifikante Zusammenhänge zwischen selbstgewähltem Aktionsraum und Funktionsstatus ($p < .0001$): Probanden ohne funktionale Beeinträchtigungen (ROBUST: viele Reserven & kaum Risiken) zeigten größere Aktionsräume und sind überwiegend in der gesamten Stadt unterwegs, während gebrechliche Probanden mit deutlichen funktionalen Beeinträchtigungen (FRAIL: viele Risiken & kaum Reserven), sich überwiegend im Stadtteil oder zuhause aufhalten. Zudem zeigte sich: Je höher das Sturzrisiko, desto schlechter erreichbar sind Ziele wie Einzelhandel, Park, Seniorentreff, Hausarztpraxis u.w.m.

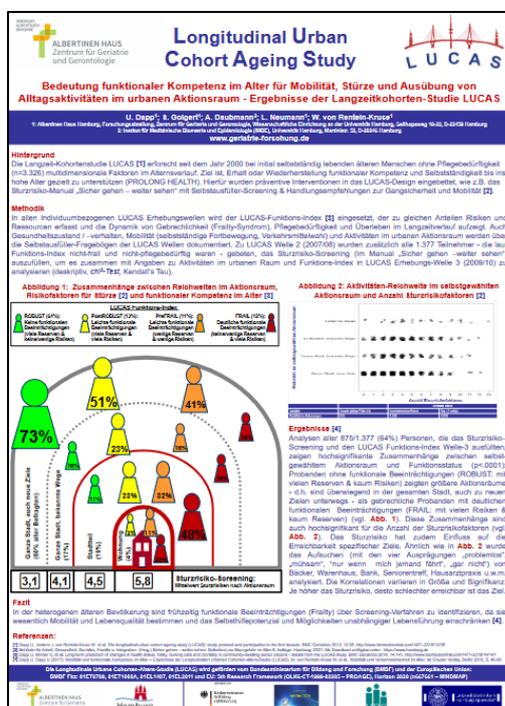
³⁴ Eine [Kurzvorstellung von U. Dapp](#) finden Sie auf S. 20

Diskussion: In der heterogenen älteren Bevölkerung sind frühzeitig funktionale Beeinträchtigungen (Frailty) über Screening-Verfahren zu identifizieren, da sie wesentlich Mobilität und Lebensqualität bestimmen sowie Selbsthilfepotenzial und Möglichkeiten unabhängiger Lebensführung einschränken.

Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): LUCAS FKZ: 01ET0708

Kontakt: Dr. U. Dapp; Forschung Albertinen Haus; Sellhopsweg 18-22; 22459 Hamburg; ulrike.dapp@immanuelalbertinen.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1075>

Zum dem obigen Poster erläuterte U. Dapp, dass – unabhängig vom kalendarischen Alter – alte Menschen sehr unterschiedlich mobil sind; je höher die Gebrechlichkeit, desto höher ist auch die Tendenz zum Aufenthalt in der Wohnung oder Nahumgebung.

An U. Dapp gerichtet äußerte R. Fehr seinen Eindruck, dass in die Berechnung des vorgestellten *Frailty-Index* u.a. die Aktivitätslevel eingehen. Sofern dies zutrifft, wäre eine Korrelation zwischen *Frailty-Index* und Aktivitätslevel ja keine Überraschung. U. Dapp erläutert daraufhin, dass dieser Funktionsindex auf 12 Markerfragen beruht, darunter Fragen zur funktionalen Kompetenz und zu funktionalen Risiken. Selbstverständlich bilden diese Markerfragen das Verhalten und die Aktivität im Raum ab. Andere Markerfragen beziehen sich auf kognitive Flexibilität. Hier lässt sich beispielsweise feststellen, dass Personen, die funktionale Risiken aufweisen, sich auch weniger zutrauen; sie suchen innerhalb einer Stadt z.B. weniger neue Ziele auf.

Chatbeitrag eines Teilnehmers:
Bei dem interessanten Poster habe ich mich gefragt, ob auch die selbstbestimmten Teilhabeziele im Sinne des § 1 SGB IX und der UN-BRK erhoben wurden...

Es wurde eine Frage aus dem Chat vorgestellt, die sich auf das Poster von U. Dapps bezog (siehe links).

Die Autorin erläutert, dass dieses keine Bestandteile des LUCAS-Funktions-Index sind; dort geht es nur um Alltagsaktivitäten. Der Fragesteller sah einen wesentlichen Unterschied darin, ob solche Aspekte erhoben werden, die Menschen selber machen wollen, oder eben

solche, von denen die Forschenden annehmen, dass sie gemacht werden sollten. U. Dapp unterstrich, dass innerhalb der vorgestellten Studie das tatsächliche Verhalten erhoben wurde. Aus der Geriatrie sei beispielsweise bekannt, dass der Erhalt der Selbstständigkeit im Alter für ältere Menschen besonders wichtig ist. Die Aktionsraum-Analyse verdeutlicht, dass zwischen der funktionalen Kompetenz und der eingeschränkten Selbstständigkeit ein hochsignifikanter Zusammenhang besteht.

D. Wittowsky fasste zusammen, dass Erreichbarkeitsanalysen eines der wichtigsten Instrumente in der Mobilitätsplanung sind. In der Praxis wird vor allem der Aktionsraum um einen Wohnort bestimmt. Viele Leute legen gewisse Strecken zurück, um attraktive Ziele zu erreichen; sie gehen bspw. in einem Park spazieren, suchen bestimmte Räume auf oder haben die Einrichtungen der Daseinsvorsorge nicht in unmittelbarer Wohnortnähe. Es könnte z.B. ein kleinerer Aktionsraum um einen Park herum und zusätzlich ein größerer Aktionsraum für andere Zwecke bestehen. U. Dapp wurde gefragt, wie mit dieser Gegebenheit umgegangen wurde; sie stimmte zu, dass dies ein wichtiger Aspekt ist. In einer der Befragungswellen hat ihr Forschungsteam speziell untersucht, was genau die Menschen in ihrer Umgebung erreichen. Beispiele der Daseinsvorsorge waren dabei u.a. Einkaufsaktivitäten, das Aufsuchen einer Parkbank oder einer Postfiliale, Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge oder Hausarztbesuche, aber auch der Besuch kultureller Einrichtungen. Diesbezüglich ließ sich ein Gradient erkennen: Personen, die schon funktional eingeschränkt (*frail*) sind, nutzen nur noch notwendige Aktivitäten der Daseinsvorsorge. Sie versuchen z.B. noch zum Hausarzt oder zum Bäcker zu kommen – was dann häufig schon sehr mühsam ist. Hier wurden eingeschränkte Aktionsräume sichtbar. Den resultierenden Problemen sollte auch planerisch entgegengewirkt werden.

Auch P. Gaffron nutzte den Chat für eine Frage an U. Dapp (siehe rechts).

Chatbeitrag von P. Gaffron: Gab es auch Erkenntnisse in die "umgekehrte Richtung", wie sich die Mobilitätshistorie (also aktive Mobilität) auf die funktionale Kompetenz auswirkt?

Diese erläuterte, dass innerhalb der vorgestellten Langzeitstudie auch Analysen zu den Verläufen der funktionalen Kompetenz durchgeführt wurden, bspw. zur Frage, wie lange Personen, die mit einem Status 'rüstig' und 'robust' in die Studie starten, dieses Funktionsniveau halten können. Auch die gegenläufige Richtung wurde innerhalb der Studie berücksichtigt. Auch wurden Veränderungen untersucht bei Personen, die bereits zu Studienbeginn eingeschränkt waren. Eine wichtige Rolle spielten Stürze oder Sturzängste. Die Langzeitstudie ermöglicht es, die Kombination all dieser Aspekte zu untersuchen.

D. Wittowsky erinnerte daran, dass auch die Juniorforschungsgruppe *autonomMOBIL*, die federführend in Stuttgart geleitet wurde, sich intensiv mit älteren Menschen befasste, insbesondere in den Bereichen sportmedizinische Geriatrie und Stadtplanung. Hier sind ebenfalls interessante Ergebnisse, Dissertationen und eine große Datenbasis entstanden, die sich weiter nutzen lässt.

Der Posterbeitrag von G. Paetzelt et al. (Hamburg; siehe unten) wurde mangels Anwesenheit der Autor:innen nicht diskutiert.

G. Paetzelt, F. von Mandelsloh, A. Begerow & U. Gaidys: Gesundheitsfördernde Maßnahmen in zwei Hamburger Quartieren: Ergebnisse der Prozessevaluation des Projektes Aktive und Gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp (AGQua) im Längsschnitt (Poster im Workshop C 'Mobilität und Gesundheit')

Abstract:

Hintergrund: Auch wenn immer mehr Menschen länger aktiv und selbstständig bleiben, wächst die absolute Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland. Deshalb werden sozialraumnahe Lebens- und Versorgungskonzepte in den pflegewissenschaftlichen Fokus gestellt. Das mit Mitteln des Europäischen Fond für regionale Entwicklung (EFRE) und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg geförderte Projekt AGQua (05.2016 – 04.2021) hat sich dieser Herausforderung gestellt. Grundgedanke des Projektes war, durch Anreize und Angebote für körperliche und soziale Aktivitäten, die auch eHealth Angebote beinhalteten, ein längeres selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen.

Methode: Mittels standardisierter Fragebögen wurden zwei Vollerhebungen (2017/2020) mit Daten des Einwohnermeldeamtes durchgeführt. Abgefragt wurden soziodemografische Daten, die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF 12), die soziale Teilhabe (I-MET), das Leben im Stadtteil (Informationszugang, Inanspruchnahme von Angeboten), der Umgang mit Kommunikationsmedien (Art, Ausstattung und Nutzung) und die Motivation der Nutzung (Erwartungen, Voraussetzungen und Emotion). Berechnet wurden relevante Häufigkeiten, Lage- und Streuungsmaße, Zusammenhangs- und Unterschiedstests.

Ergebnisse: In die Längsschnittanalyse konnten 203 Teilnehmer*innen aufgenommen werden. Die berichtete gesundheitsbezogene Lebensqualität nimmt von 2017 bis 2021 in der körperlichen Dimension leicht zu (+1 Pkt.) und in der psych. Dimension leicht ab (-2,5 Pkte.). Die soziale Teilhabe nimmt im Verlauf ab. Als Informationszugang zu gesundheitsrelevanten Themen, werden, im Verlauf sinkend, am häufigsten Zeitung und Internet genutzt. In Bezug auf die Inanspruchnahme von implementierten Angeboten wird, im Verlauf deutlich steigend (6,4%; 36,6%), eine digitale Nachbarschaftsplattform genannt.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere digitale Angebote gesundheitsfördernd genutzt werden könnten. Handlungsbedarf besteht bei der Gesundheitsberatung, spezifischen Angeboten für Männer und ehrenamtlicher Unterstützung. Der Einfluss der Corona Lockdowns auf die Ergebnisse ist nicht quantifizierbar.

To identify criteria important for health-promoting AEs, the pilot project SALVE was launched in Oct. 2018. By conducting longitudinal auditory measurements of a robust land use sample in Bochum, one of the largest multi-seasonal urban sound datasets was established. Aim here is to present the sound development pre and during the SARS-CoV-2 lockdown scenario in the period between Feb. and Apr. 2020. We used 22 automated devices placed in different land uses in Bochum to describe the development of dB(A) levels and the Normalized Difference Soundscape Index (NDSI), which indicates the ratio of anthropogenic and biophonic sounds. We performed descriptive analyses calculating means, from which we calculated differences between the pre- and during lockdown periods. We observed a drastic reduction of the overall mean noise level of 5.1 dB(A), where highest reductions were found in the land uses “urban forest”, “green space”, and “residential (5.9 dB(A) each), and weakest in “main street” (3.9 dB(A)). We also observed changes in favor of more biophonic sounds, with highest NDSI increases in “urban forest”, “green space” and “residential areas” (resp. 0.35, 0.32, 0.25). Our results leave important implications for the effects of developing alternative health-promoting modes of transportation, not only to mitigate road traffic related noise risks, but also to create urban spaces of high acoustic quality. SALVE proved to be a starting point for an innovative approach to understanding the effects of AEs on urban public health. SALVE was funded by Mercator Research Center Ruhr.

Correspondence: jonas.hornberg@uk-essen.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1077>

J. Hornberg erläuterte zum obigen Poster, dass die Studie auf eine erweiterte Perspektive abzielt; die urbane Geräuschkulisse sollte nicht nur als Lärm wahrgenommen werden. Bei den seit 2019 erfolgenden Messungen in Bochum werden im Sinne einer sogenannten „Soundscape ecology“ anthropone und biophone Geräusche unterschieden.

P. Gaffron fragte zu der von J. Hornberg vorgestellten Studie, welche Erkenntnisse über Gesundheitsaspekte der verschiedenen Geräuscharten gewonnen wurden. Sie könne sich bei gleicher Dezibel-Ebene beispielsweise durchaus starke Unterschiede in Bezug auf die anthroponen und die biophonen Geräusche vorstellen. J. Hornberg wies darauf hin, dass das vorgestellte Projekt ein Pilotprojekt ist, für das nun – erfreulicher Weise – ein Anschlussprojekt bewilligt wurde. Ein Zusammenhang mit Gesundheitsdaten ist bisher noch nicht untersucht worden. Es wird aber vermutet, dass akustischen Umgebungen, die durch Naturgeräusche geprägt werden, als angenehmer wahrgenommen werden und entspannend wirken.



D. Wittowsky warf aus Planersicht die Frage auf, welche Auswirkungen die Ergebnisse auf der Planungsebene hätten. Müsste an den Orten, an denen Menschen aktiv unterwegs sein sollten, dafür Sorge getragen werden, dass bestimmte Sound-Qualitäten oder Sound-Indices (NDSI) erfüllt werden? Sollten entsprechende Geräusche vielleicht auch extern einspielt werden? J. Hornberg stimmt zu, dass solche Anwendungen perspektivisch denkbar sind; vorerst handelt es sich aber noch um Grundlagenforschung. D. Wittowsky sieht im Nachfolgeprojekt die Chance für weitere Analysen; die Erkenntnisse könnten später in Verkehrsmodelle eingehen.

D. Wittowsky dankte allen beteiligten für die Präsentationen und die Diskussion.

7 Workshop D: Stadtplanung und urbane Initiativen

Kurzeinführung zu Workshop und Arbeitspapier

Jörg Knieling (Hafencity-Universität – HCU, Hamburg) und Heike Köckler (Hs Gesundheit, Bochum)

Impulsbeiträge (je 10 Min.)

- Petra Hofrichter, Henrieke Franzen (Hamburg): Die Standortanalyse. Ein Instrument für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien – erste Beratungserfahrungen mit den Lokalen Vernetzungsstellen Prävention in Hamburg
- Monika Machtof, Joachim Hartlik (Paderborn): Fachplan Gesundheit – ein Instrument zur effizienten Integration von Gesundheitsbelangen in Planungsprozesse
- Thomas Claßen (Bochum) et al.: (Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung: Aktuelle Perspektiven in NRW)
- Christiane Bunge, Thomas Preuß, Eckhart Heinrichs, Heike Köckler, André Conrad (Berlin, Bochum): Kooperativ und integriert gesundheitliche Belange stärken – die Rolle der Gesundheitsakteure in umweltrelevanten Planungsprozessen

Poster „kurz“: Nur Fragen & Antworten

- H Sinning, J Westenhöfer, J Borutta, J Buchcik, T Grimm, B Tolg, A Benneckenstein (Competence Center Gesundheit (CCG) der Hochschule für Angewandte Wissenschaften – HAW, Hamburg; Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation – ISP, Fachhochschule Erfurt): Integration einer Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in die Stadtentwicklung: interdisziplinäre Herausforderungen, Potentiale und Hemmnisse
- L Neumann, U Dapp, F van Lenthe, W von Renteln-Kruse (Albertinen Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg; und Erasmus Universität Rotterdam): MINDMAP – survey on mental health promotion and mental disorder prevention for older people in Europe
- W Kühling (Universität Halle Wittenberg): Mobilfunk durch räumliche Gesamtplanung steuern
- L Pesliak, AKF Malsch (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld): Vorhaben: Umweltgerechtigkeit unter der Lupe – Der nationale Umweltgerechtigkeitsdiskurs im internationalen Vergleich

Diskussion

J. Knieling³⁵ eröffnete den Workshop und wies darauf hin, dass das im Vorfeld entstandene und von H. Köckler³⁶ vorgestellte Arbeitspapier durch Beiträge der Konferenz bereichert werden soll. Es folgen zehnmütige Kurzbeiträge und die Reflektion der eingereichten Poster. Danach ist eine Abschlussdiskussion vorgesehen.



Petra Hofrichter, Soziologin und Ethnologin, ist Geschäftsführerin und fachliche Leiterin der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG).

³⁵ Eine Kurzzvorstellung von J. Knieling finden Sie auf S. 5

³⁶ Eine Kurzzvorstellung von H. Köckler finden Sie auf S. 45



Henrieke Franzen leitet in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) die "Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hamburg".

P. Hofrichter & H. Franzen: Die Standortanalyse: Ein Instrument für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien – erste Beratungserfahrungen mit den Lokalen Vernetzungsstellen Prävention in Hamburg

(Beitrag im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

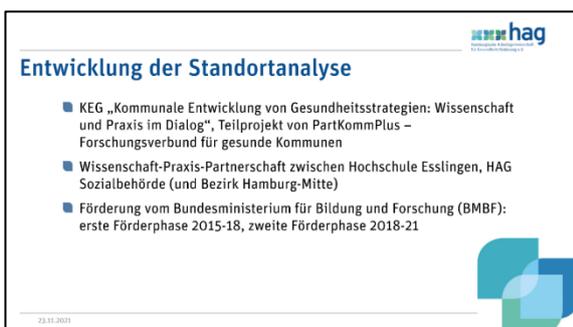
Abstract:

Moderne kommunale Gesundheitsförderung arbeitet sozialräumlich. Hier werden integrierte kommunale Strategien (IKS) aufgebaut, um Maßnahmen aufeinander abzustimmen. Die HAG unterstützt mit dem Instrument Standortanalyse Akteur*innen bei der Einschätzung ihres Quartiers/Netzwerks hinsichtlich der Bereitschaft, eine IKS auf- oder auszubauen. Die HAG beteiligte sich von 2015-2021 am BMBF-geförderten Forschungsprojekt KEG - Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/>. In diesem Projekt arbeiteten die Hochschule Esslingen (Prof. Dr. Petra Wihofszky) und HAG zusammen (weitere Beteiligte waren die Sozialbehörde und das Bezirksamt Hamburg-Mitte). Ziel war die partizipative Entwicklung integrierter kommunaler Strategien in einer Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft. Gemeinsam entwickelten die Hochschule Esslingen und die HAG das Beratungsinstrument „Standortanalyse“. In der zweiten Förderphase wurde die „Standortanalyse“ in das Beratungs- und Qualifizierungskonzept der KGC Hamburg integriert und in der Beratung der Lokalen Vernetzungsstellen Prävention angewendet und evaluiert. Ergebnisse mündeten in die Weiterentwicklung des Beratungsinstrumentes sowie in die Entwicklung von Transferangeboten für weitere Stadtteile.

Die Standortanalyse eignet sich für die Beratung von Fachkräften im Aufbau einer IKS. In Hamburg wird sie seit zwei Jahren durch die KGC in der Beratung der Lokalen Vernetzungsstellen Prävention eingesetzt. Mithilfe des Beratungsprozesses werden Verantwortlichkeiten vor Ort verdeutlicht, Fachkräften ein Orientierungsrahmen gegeben und der Aufbau nachhaltiger Strukturen gefördert.

Die Beratung fördert die Vernetzung von Fachkräften, trägt zur Strukturierung der Entwicklung von IKS bei und unterstützt deren Umsetzung. Die Evaluation hat gezeigt, wie bedeutsam die externe Prozessbegleitung durch die KGC ist. Im Zuge der Pandemie haben HAG und Hochschule Esslingen eine digitale Version der Standortanalyse entwickelt, um Beratungen vor Ort oder digital durchführen zu können. Aktuell bietet die HAG regelmäßig online-Schulungen für die qualifizierte Nutzung des Instrumentes an.

Vorschau des Foliensatzes:



Hier ist die
gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1096>

Für den Beitrag „Die Standortanalyse: Ein Instrument für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien – erste Beratungserfahrungen mit den Lokalen Vernetzungsstellen Prävention in Hamburg“ teilten sich die beiden Autorinnen P. Hofrichter und H. Franzen (Hamburg) die Präsentation (siehe Abstract und Foliensatz). Dieses Werkzeug wurde mit der Hochschule Esslingen entwickelt und in Hamburger Stadtteilen erprobt.

Chatbeiträge zum Vortrag von P. Hofrichter & H. Franzen:

D. Spenger: Eine Interessensfrage zur partizipativen Datenauswertung: Wie lief das ab und wie war die Rollenverteilung dabei?

→ *P. Hofrichter:* Weitere Informationen zum partizipativen Forschungsansatz finden Sie unter: *Wihofszky, Petra, Layh, Sandra, Jahnke, Mareen & Hofrichter, Petra (2020): Appreciative Inquiry in der partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil. In Hartung, Susanne, Wihofszky, Petra & Wright, Michael T. (Hrsg.): Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden, S. 179-206. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>*

Im Rahmen von KEG haben wir für die Auswertung der AI Befragung die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft einbezogen (Hochschule, HAG, Bezirk und Behörde und zeitw. auch Bewohner*innen des Stadtteils), für die Evaluation der Standortanalyse haben wir mit teilnehmender Beobachtung und mit Fokusgruppen gearbeitet.

Weitere Chatbeiträge zum Vortrag von P. Hofrichter & H. Franzen:

Teilnehmer: Inwiefern wurde denn auch die Versorgung der Quartiere mit real praktizierenden Ärzten in die Betrachtungen einbezogen? Kinderärzte, Allgemeinärzte, Heute wichtig: Orte für Impfungen...?

H.-G. Mücke: Wurde der politische Auftrag denn zwischenzeitlich erteilt? Wer ist dafür politisch federführend zuständig bzw. verantwortlich?

H. Franzen: Hier finden Sie das Arbeitsheft zur Standortanalyse:
https://www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Arbeitsfelder/Gesundheit_in_der_Stadt/KEG/Standortanalyse/Standortanalyse-Arbeitsheft.pdf

P. Hofrichter: Die Beratung mit dem Instrument Standortanalyse kann auch digital erfolgen; wir haben dafür ein digitales Beratungstool entwickelt. Für die Anwendung und weitere Nutzung dieses Tools bietet die HAG regelmäßig Fortbildungen an. Weitere Infos unter <https://www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesundheit-in-der-stadt/standortanalyse/das-digitale-beratungsinstrument>. Der nächste WS findet am 23.11.2021 statt, Infos und Anmeldung unter: <https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=557>

Den nächsten Referent:innen wurde das Wort erteilt:



Dr. Joachim Hartlik, Landschafts- und Umweltplaner, betreibt ein Büro für Umweltprüfungen und Qualitätsmanagement, ist Erster Vorsitzender der UVP-Gesellschaft und Honorarprofessor der Bauhaus-Universität Weimar.



Monika Machtolf, Dipl.-Oecotrophologin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Gutachterin der IFUA Institut für Umwelt-Analyse Projektgesellschaft und beteiligt sich in der AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft e.V.

M. Machtolf & J. Hartlik: Fachplan Gesundheit – Ein Instrument zur Effizienten Integration von Gesundheitsbelangen in Planungsprozesse
(Beitrag im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

Den rechtlichen Rahmen des Fachplans Gesundheit bildet das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW), das in § 8 die Mitwirkung an Planungen regelt. Explizit wird dort formuliert: „Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren werden unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen.“

Das Konzept hinter dem Instrument Fachplan Gesundheit sieht vor, sektor- und ressortübergreifend Gesundheitsbelange zu identifizieren und ihnen einen Raumbezug zu geben, um daraus Interventionsziele ebenso wie Entwicklungspotenziale und schließlich eine Maßnahmenplanung ableiten und formulieren zu können. So können einerseits Räume benannt werden, in denen das Schutzgut „Menschliche Gesundheit“ bereits aktuell, ohne weitere Planungsvorhaben in besonderem Maße beeinträchtigt ist. Andererseits können in der Bauleitplanung weniger beeinträchtigten Räumen besondere Entwicklungspotenziale, Schutz und Förderung zugeordnet werden.

Die Strategie zur Erstellung eines solchen Fachplans kann zum einen systematisch motiviert sein. Durch eine vergleichsweise enge Verknüpfung mit der Gesundheitsberichterstattung können im Sinne einer Gesundheitsplanung Prozesse und Organisation in den Gesundheitsbehörden mit einem konsistenten, hierarchischen Leitmodell / Zielsystem für gesundheitsfördernde Aktivitäten unterstützt werden. Zum anderen kann sie auch themenbezogen inspiriert sein, so dass nach einer zunächst festgelegten Grundstruktur nach dem Baukastenprinzip Themenschwerpunkte mit klarem Raumbezug im Fachplan sukzessive ergänzt und erweitert werden.

Wichtige raumbedeutsame Fachplanungen existieren in den Sektoren Verkehr, Energie, Abfall- und Wasserwirtschaft, Rohstoffsicherung oder Natur und Landschaft und basieren auf entsprechenden Rechtsgrundlagen. Neben diesen existieren auf Kreisebene und in den Gemeinden auch Fachpläne, die spezielle Themen inhaltlich vertiefen, wie die der Kinder- und Jugendförderung, der Bildungsplanung, der Sozialplanung für Senioren und andere Bereiche. Der Fachplan Gesundheit berührt eine Vielzahl unterschiedlichster Themenbereiche, auch die genannten. Es liegt daher nahe, die Gesundheitsbelange in einem eigenen Fachplan zu bündeln und ihnen dadurch das zustehende starke Gewicht in der Abwägung der Belange zu verleihen.

In einem Pilotprojekt des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) haben wir im Kreis Unna ein Projektteam aus Vertretern des Kreises (Fachbereiche Gesundheit, Umwelt, Planung), des LZG.NRW und den beiden Hauptbearbeitenden, (Machtolf/Hartlik) gebildet und gemeinsam ein Konzept entwickelt, das Zum Teil im raumbezogenen GIS-System des Kreises umgesetzt wurde.

Vorschau des Foliensatzes:

Fachplan Gesundheit – ein Instrument zur effizienten Integration von Gesundheitsbelangen in Planungsprozesse

Dipl.-Oec.troph. **Monika Machtoff**
 IFUA-Projekt-GmbH
 Misser Straße 37
 33729 Bielefeld

Prof. Dr.-Ing. **Joachim Hartlik**
 Büro für Umweltprüfungen & Qualitätsmanagement
 Kreuzkamp 5 a
 31275 Lehrte

Aktiv in der AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft e.V.

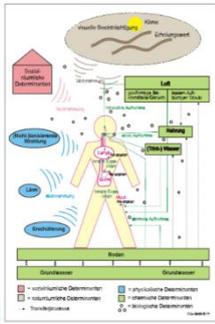


Fachplan Gesundheit
 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ / 18.11.2021




Schutzgut menschliche Gesundheit

- Gesundheitszustand der Bevölkerung im Untersuchungsraum
- Luftqualität im Untersuchungsraum
- Gerüche im Untersuchungsraum
- Lärm im Untersuchungsraum
- Erschütterungen im Untersuchungsraum
- Naturräumliche Determinanten im Untersuchungsraum



Quelle: Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit (2003) - Online: <https://www.umwelt.niederrhein.de/umweltportal/1418/leitlinien-schutzgut-menschliche-gesundheit/>

Fachplan Gesundheit
 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ / 18.11.2021

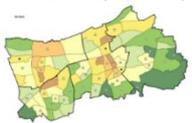



Gesundheitszustand der Bevölkerung

Beschreibung mithilfe von Gesundheitsindikatoren
 Beschreibung der soziodemografischen Faktoren
 Vergleich mit anderen Regionen oder mit dem Landesdurchschnitt
 Datenerfassung erfolgt in Verwaltungseinheiten (Kreise, kreisfreie Städte), eine kleinteiliger räumliche Zuordnung ist i.d.R. nicht möglich



Arbeitslosenrate der Stadt Herne (Quelle: Stadt Herne 2019)



Vorbelastung der Bevölkerung im Untersuchungsraum
 überdurchschnittlich
 (z.B. Lebenserwartung, vorzeitige Sterbefälle, Herz-Kreislauferkrankungen, bösartige Neubildungen der Lunge)

Zielvorgaben / Abwägung!!!

Quelle: Gesundheitsatlas NRW

Fachplan Gesundheit
 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ / 18.11.2021




Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1097>

Ebenfalls zu zweit (M. Machtoff, J. Hartlik, Paderborn / Lehrte / Bielefeld) erfolgte der Beitrag „Fachplan Gesundheit – ein Instrument zur effizienten Integration von Gesundheitsbelangen in Planungsprozesse“ (siehe Abstract und Foliensatz). Analog zu Fachplänen anderer Sektoren dient ein solcher Fachplan der Zusammenführung gesundheitsbezogener Grundlagendaten und Zielvorgaben.

Chatbeiträge zum Vortrag von M. Machtoff & J. Hartlik:

S. & K.-D. Curth: Ressourcenorientierung im Fachplan?

J. Westenhöfer: Mir scheint das auch sehr risikofaktorenorientiert und weniger ressourcenorientiert (z.B. Bewegungsförderung, sozialer Zusammenhalt)...

S. & K.-D. Curth: Das ist im Geist des alten Sozialfürsorgeprinzips 'gestrickt'.



Dr. rer. nat. Thomas Claßen, Dipl.-Geograph, ist nach langjähriger Forschungstätigkeit an den Universitäten Bonn und Bielefeld seit 2015 als Referent für Gesundheit und Planung am Landeszentrum Gesundheit NRW in Bochum tätig.

T. Claßen: Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung planen und erfolgreich umsetzen – Einblicke in Instrumente und Zugangswege in Nordrhein-Westfalen
(Beitrag im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und hier insbesondere die unteren Gesundheitsbehörden (uGB) schauen auf eine lange Tradition zurück als Akteur im Sinne des Gesundheitsschutzes (Abwehr und Minimierung gesundheitlicher Risiken für die Bevölkerung) und werden, nicht zuletzt auch befeuert durch die aktuellen Entwicklungen in der Covid19-Pandemie, gemeinhin als Aufsichtsinstitutionen wahrgenommen. Darüber wird zuweilen übersehen, dass die uGB auch einen Auftrag haben, sich in kommunale Planungen einzubringen, sofern gesundheitliche Belange berührt werden. Dieser Auftrag ist im ÖGD-Gesetz des Landes Nordrhein-Westfalen explizit festgehalten (§ 8 ÖGD-G NRW).

In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben sich zudem vermehrt Anforderungen für den ÖGD ergeben, eigenständig Planungen in Kommunen anzustoßen. Dies betrifft einerseits die Entwicklungen kommunaler Handlungskonzepte im Sinne einer Fachplanung Gesundheit oder einer auf kommunale Prävention und Gesundheitsförderung fokussierten Gesundheitsplanung, andererseits neuerdings auch Planungen im Kontext der Klimafolgenanpassung, z.B. der Hitzeaktionsplanung.

Im Beitrag werden aus Perspektive einer Landesoberbehörde Instrumente und konkrete Handlungsansätze vorgestellt, mit denen der ÖGD auf kommunaler Ebene darin gestärkt wird, sich in kommunale Planungen einzubringen und zudem kommunale gesundheitsorientierte Planungen anzustoßen und zu realisieren. Hierzu werden schlaglichtartig aktuelle Entwicklungen zur Umsetzung der Fachplanung Gesundheit, zur Erprobung des Leitfadens Gesunde Stadt (u.a. im Rahmen eines städtebaulichen Leitbildprozesses und anschließenden Wettbewerbs) und zur Adaption des schottischen Place Standard Tool (deutsch: StadtRaumMonitor) sowie zur Netzwerkbildung zwischen Umwelt, Gesundheit und Stadtentwicklung vorgestellt.

Vorschau des Foliensatzes:

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung planen und erfolgreich umsetzen – Einblicke in Instrumente und Zugangswege in Nordrhein-Westfalen

© T. Claßen 2016

Dr. Thomas Claßen (Dipl.-Geogr.)
Landeszentrum Gesundheit NRW
Fachgruppe Grundsatzfragen, Internationale Zusammenarbeit
Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung
Bochum

Digitale Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“, Tag 2
7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ - Gesunde, nachhaltige Metropolen
am 18.11.2021 (online-Veranstaltung)

GESUNDHEITSCAMPUS
NORDRHEIN-WESTFALEN

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Hintergrund: veränderter Blick auf Stadt und Gesundheit

- Ursprüngliches Ziel von Stadtgesundheit: Gesundheitsgefahren abwehren, Gesundheitsrisiken minimieren → möglichst unbedenkliche Lebensbedingungen schaffen
- Gesundheitsschutz-Selbstverständnis leitend in städtischen Verwaltungs- und Planungsverfahren → Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) / Gesundheitsämter als Gesundheitsaufsichtsbehörde ein Akteur unter vielen

zudem seit zwei Jahrzehnten

- Neues Paradigma: + Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen
- Ziel: Lebensqualität (inkl. Gesundheit) und gesundheitliche Chancengleichheit der Bevölkerung mehren, Umweltgerechtigkeit abbauen
- „Gesunde Kommune“ als Leitbild → Settingansatz der Gesundheitsförderung
- Blick auf gesundheitliche Ressourcen und spezifische Bedarfe unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen im „Setting Kommune“

➤ Forderung Integrierter kommunaler Präventionsprogramme → Präventionsgesetz

➤ Strategische Gesamt-Planung und Maßnahmensteuerung für mehr Gesundheit in der Kommune als Mittel der Daseinsvorsorge u.a. in kommunaler Selbstverwaltung!?

Folie 2 | Digitale Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“, Tag 2 | Dr. Thomas Claßen

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Gesundheitsorientierte Planung – Verständnis und Ziele

- Kern: Verhältnisprävention auf Grundlage der Gesundheitsdeterminanten
→ Ziel: positiv und frühzeitig auf Prozess für mehr Lebensqualität und Lebenszeit in guter Gesundheit einwirken
→ Notwendigkeit einer räumlich und bevölkerungsgruppenspezifisch differenzierenden Betrachtung gesundheitlicher Belange → „Instrumentenkoffer“ hilfreich
- braucht ein integriertes Planungsverständnis bereits im ÖGD entlang des PHAC
- nicht auf Wirkraum des ÖGD beschränkt → strahlt in Stadt- und Raumplanung, Sozialplanung, Umweltplanung, Verkehrsplanung, Pflegeplanung etc. aus
- integrierte Verfahrensweisen im kommunalen Verwaltungs- und Planungshandeln als Baustein zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings Kommune
→ Health in All Policies- und Whole-of-Government-Strategie der WHO
- Räumliche Planung als wichtiges Bindeglied zur Realisierung gesundheitsorientierter Planung in der Kommune
- braucht ein besseres Verständnis der Gelingensfaktoren ebenso wie potenzieller Barrieren und Fallstricke gesundheitsorientierter kommunaler Planung

Folie 2 | Digitale Tandemveranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“, Tag 2 | Dr. Thomas Claßen

Hier ist die
gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1098>

In seinem Beitrag „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung planen und erfolgreich umsetzen – Einblicke in Instrumente und Zugangswege in Nordrhein-Westfalen“ schilderte T. Claßen den aktuellen Stand zum Fachplan Gesundheit und zum Leitfaden Gesunde Stadt.

Chatbeiträge zum Vortrag von T. Claßen:

Teilnehmer: Sind denn in NRW die Gesundheitsämter TÖB [Anm.: Träger öffentlicher Belange] in Planungsprozessen?

H. Köckler: Das hängt von den TÖB Listen ab. Tlw. wird der ÖGD beteiligt; das GÖGD gibt es her, gelebter Alltag ist es nicht in allen Planungsverfahren.

S. & K.-D. Curth: Die eingeschränkten Möglichkeiten der Hamburger Bezirke als Verwaltungseinheiten sind ein Hemmnis.

T. Claßen: Link zu den Seiten des LZG zu Gesundheit und Planung:
https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/ bzw. <https://www.lzg.nrw.de/9177333> (Permalink)



Christiane Bunge, Dipl.-Soziologin, ist beim Umweltbundesamt tätig und präsentiert stellvertretend für ein Autor*innen-Team (siehe Abstract und Folien) das Thema 'Kooperativ und integriert gesundheitliche Belange stärken – die Rolle der Gesundheitsakteure in umweltrelevanten Planungsprozessen'.

**C. Bunge, T. Preuß, E. Heinrichs, H. Köckler & A. Conrad:
Kooperativ und integriert gesundheitliche Belange stärken – Die Rolle der Gesundheitsakteure in umweltrelevanten Planungsprozessen**
(Beitrag im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

In städtischen Gebieten konzentrieren sich gesundheitsrelevante Umweltbelastungen oftmals in sozial benachteiligten Quartieren. Diese Gebiete sind u. a. durch Lärm, Luftschadstoffe und soziale Problemlagen mehrfach belastet. Häufig sind sie auch schlechter mit gesundheitsförderlichen Umweltressourcen wie Grünflächen versorgt. Diese Problematik ist Ausdruck von Umweltungerechtigkeit. In der kommunalen Praxis werden gesundheitliche Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen, wie der Lärmaktionsplanung, Luftreinhalteplanung und Frei- und Grünflächenplanung, nicht ausreichend berücksichtigt. Zudem wird die unterschiedliche Vulnerabilität von Bevölkerungsgruppen gegenüber Umwelteinflüssen bisher in diesen Planverfahren kaum beachtet. Eine Erklärung dafür ist unter anderem in der mangelnden Kooperation der Planenden mit Akteuren aus dem Gesundheitssektor zu suchen.

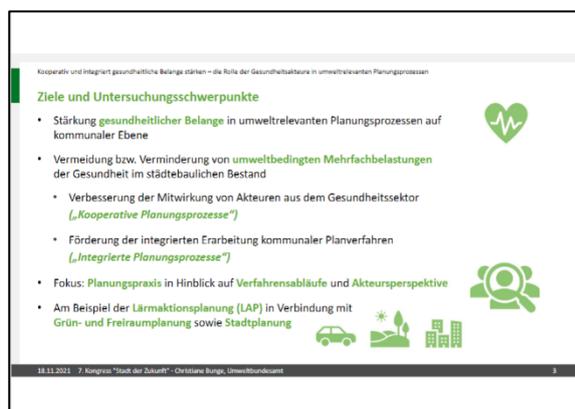
Vor diesem Hintergrund wurden Ende 2019 das Deutsche Institut für Urbanistik und mehrere Unterauftragnehmer vom Umweltbundesamt mit der Durchführung des Forschungsprojekts „Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange“ beauftragt. Ziel des Forschungsprojekts ist es, die aktive Mitwirkung der Gesundheitsämter in kommunalen Planverfahren zu verbessern. Ein weiterer Schwerpunkt liegt darauf, integrierte Planungsprozesse zu fördern, in denen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung als verbindende Ziele definiert werden können. Dadurch sollen die Qualitätsstandards der Planungspraxis im Hinblick auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange verbessert werden. Die Potenziale kooperativer und integrierter Planungen auf kommunaler Ebene werden bis Juni 2022 untersucht. Dies erfolgt am Beispiel der Lärmaktionsplanung in Verbindung mit der Grün- und Freiraumplanung sowie übergeordneten Planungen (u. a. Integrierte Stadtentwicklungskonzepte).

In den bisherigen Untersuchungen zur Planungspraxis in sechs Fallbeispiel-Städten zeigt sich, dass es bei den Fachplanungen einer präzisen Darstellung gesundheitlicher Belange bedarf, damit diese dort adäquat Eingang finden können. Derzeit mangelt es häufig an einer hierfür notwendigen umfassenden und frühzeitigen Mitwirkung insbesondere der Gesundheitsämter bei den Planungen der einzelnen zuständigen Ämter. Wichtige inhaltliche Schnittstellen zwischen Lärmaktionsplanung und der Grün- und Freiraumplanung sind die „ruhigen Gebiete“. Aber auch andere aus gesundheitlicher Sicht wesentliche Schnittstellen liegen zwischen Lärmaktionsplanung und Verkehrsentwicklungsplanung, wenn man an die Lärminderung und an einen Ausbau des gesundheitsfördernden Fuß- und Radverkehrs denkt. Schließlich werden insbesondere in überwärmungsgefährdeten Lagen gesundheitliche Belange an den Schnittstellen zwischen

Grün- und Freiraumplanung, integrierter Stadtentwicklungsplanung und Klimaanpassungs-/ Hitzeaktionsplanung berührt. Die Untersuchungen zur Planungspraxis in den sechs Fallbeispielstädten zeigen zudem, dass zur Schaffung von mehr Umweltgerechtigkeit bei allen Fachplanungen ein größeres Augenmerk auf die Bedürfnisse der Bewohner*innen mehrfach belasteter Stadträume sowie auf die spezifischen Belange vulnerabler Gruppen gelegt werden sollte.

Der Vortrag gibt Einblicke in das methodische Vorgehen. Es werden die verschiedenen Projektbausteine und bisherige Zwischenergebnisse vorgestellt.

Vorschau des Foliensatzes:



Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1099>

Chatbeiträge zum Vortrag von C. Bunge, T. Preuß, E. Heinrichs, H. Köckler & A. Conrad:

Teilnehmer: Als Gesundheitsakteure sind Bürgerräte etc. nicht vorgesehen?

G. Bolte: Zur Info: Arbeitshilfe „Aktive Mobilität im Alter fördern - Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten“ & Toolbox. <https://www.uni-bremen.de/afoot>

Teilnehmer: Wenn erkennbar das Selbstverständnis in vielen GÄ's [Anm.: Gesundheitsämtern] nicht gegeben ist, reicht aus meiner Erfahrung eine weitere Handreichung nicht aus. Die Bedienung dieses Themenfeldes muss konkret eingefordert werden, insbesondere da jetzt der Infektionsschutz die Arbeit im GA dominiert.

S. & K.-D. Curth: Das Thema Altern in der Kommune bleibt ausbaufähig.

J. Knieling benannte die zu diesem Workshop zugehörigen Poster und wies darauf hin, dass sie bereits im Vorfeld der Konferenz von den Teilnehmenden – innerhalb der digitalen Tagungsmappe – eingesehen werden konnten.

Dr. Lilli Neumann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschungsabteilung Albertinen-Haus in Hamburg und beantwortet die Frage zum ersten Poster 'MINDMAP – survey on mental health promotion and mental disorder prevention for older people in Europe'.



L. Neumann, U. Dapp, F. van Lenthe & W. von Renteln-Kruse: MINDMAP – survey on mental health promotion and mental disorder prevention for older people in Europe (Poster im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

Background: The MINDMAP consortium identifies opportunities provided by the urban environment for the promotion of mental wellbeing and functioning of older people by bringing together European cities with urban longitudinal ageing studies: GLOBE, HAPIEE, HUNT, LASA, LUCAS, RECORD, Rotterdam Study, Turin Study. A survey on mental healthcare planning policies and programmes for older persons covering the range from health promotion to need of care was performed in 12 cities: Amsterdam, Eindhoven, Hamburg, Helsinki, Kaunas, Krakow, London, Nord-Trøndelag, Paris, Prague, Rotterdam & Turin.

Research question: Which information on healthcare planning policies and programmes across the 12 cities can be found and which recommendations can be delineated for policy planners?

Methods: Semi-structured telephone interviews (1 - 2 h) were performed. Interviews were analysed by 2 independent researchers using a evaluation matrix based on the geriatric functioning continuum and the WHO Public Health Framework for Healthy Ageing.

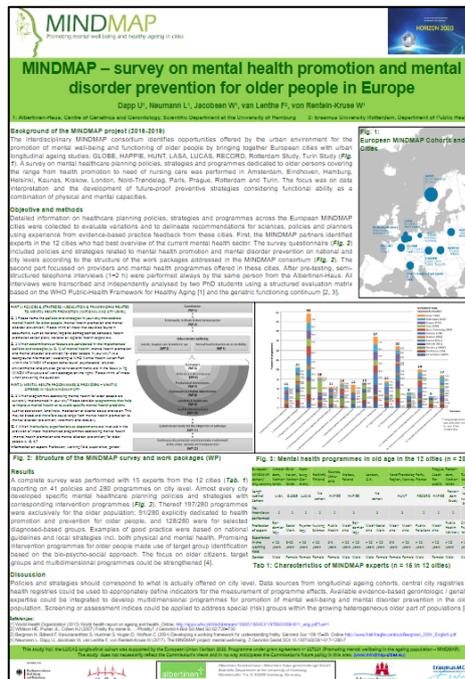
Results: The survey (12/12 cities) identified 41 policies and 280 programmes. At least one policy and strategy was referred to in each city addressing mental health promotion, disorder prevention, treatment, recovery and care. Exclusively mentioned programmes were: older urban population (197/280); health promotion and prevention (91/280).

Discussion: There is a broad variety of approaches to cope with the challenges of ageing, and to address physical and mental capacities in individuals and their dynamic interactions in urban environments. Best practices exist from HUNT (Nord-Trøndelag) and LUCAS (Hamburg) cohort using target group identification and the bio-psycho-social approach, e.g. Hamburg Home Visit. The MINDMAP survey results provide multifaceted opportunities to establish sustainable programmes for mental health promotion and disorder prevention in the city of Hamburg.

Funding MINDMAP: EU Commission Horizon 2020, grant agreement no 667661. LUCAS: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Fkz: 01EL2011

Contact: Dr. L. Neumann Forschung, Albertinen Haus Sellhopsweg 18-22 D-22459 Hamburg lilli.neumann@immanuelalbertinen.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1078>

H. Köckler nahm Bezug zum Poster „MINDMAP [...]“ und fragte, ob in dieser Kohortenstudie ein Zusammenhang zwischen der Resilienz der befragten Menschen und der Corona Pandemie festgestellt werden konnte. L. Neumann antwortete, dass der Survey noch vor der Pandemie durchgeführt wurde. Die Ergebnisse dürften sonst anders ausgefallen sein.

Das Thema mentale Gesundheit der älteren Bevölkerung ist an das Vorhandensein oder Fehlen von Versorgungsangeboten eng gekoppelt. Vorrangig betrachtet wurden Demenz und Einsamkeit. Es wird oft zu wenig unterschieden zwischen sozialer Isolation und Einsamkeit. Es muss differenziertere Versorgungsangebote geben und stärker sensibilisiert werden. Die Hauptbotschaft aus dem Survey ist, dass es eine stärkere Schärfung bei der Ansprache der Zielgruppe geben sollte. Das bedeutet, die funktionale Kompetenz der Personen, ihre Einschränkungen und ihre Reserven zu berücksichtigen.

Als zweite Kernbotschaft besteht der Wunsch, dass Ergebnisse aus Langzeit-Kohortenstudien in Städten (wie z.B. die LUCAS-Kohorte in Hamburg) in der Stadtplanung und in der städtischen Gesundheitsplanung mehr Berücksichtigung finden; es gibt gute Beispiele im Ausland (z.B. Norwegen).

Chatbeiträge zur Postervorstellung von L. Neumann:

L. Neumann (15:02:41): Für die Differenzierung von Zielgruppen innerhalb der heterogenen Gruppe älterer Personen: https://www.albertinen.de/fileadmin/Media/Medizin_Gesundheit/AH/Geriatrie/Forschungsabteilung/Lucas_Navigator_2018_komplett.pdf

Für weitere Publikationen in dieser Richtung: Z.B. Manual "Sicher gehen – weiter sehen" – Sturzprävention in der Stadt. Der Link zur Homepage unserer Forschungsabteilung: <https://www.albertinen.de/gesundheitsmedizin/albertinen-haus-medizinisch-geriatrie-klinik/geriatrie-forschungsabteilung/lucas/ergebnisse-publikationen/>

Laura Dominique Pesliak arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der AG7 'Umwelt und Gesundheit' an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld und sprach für das Poster 'Umweltgerechtigkeit unter der Lupe: Der nationale Umweltgerechtigkeitsdiskurs im internationalen Vergleich'.



L. Pesliak und A. K. F. Malsch: Vorhaben: Umweltgerechtigkeit unter der Lupe – Der nationale Umweltgerechtigkeitsdiskurs im internationalen Vergleich
(Poster im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

Hintergrund: Der Begriff Umweltgerechtigkeit (UG) steht international zunehmend im politischen und wissenschaftlichen Diskurs.^{1,2} In Deutschland bezieht er sich vor allem auf das Forschungsfeld Stadtentwicklung.^{3,4} Für die Weiterentwicklung der sozialen Gleichverteilung umweltbezogener Gesundheitsförderungs- und Präventionsmöglichkeiten in Städten, bzw. Metropolregionen, ist eine Stärkung von UG vor allem auf kommunaler Ebene besonders bedeutsam.^{5,6} Gleichzeitig diversifiziert sich das internationale Verständnis um UG zunehmend entlang kultureller, historischer, politischer sowie ökologischer Linien.^{7,8} Damit einher gehen Unterschiede bezüglich nationaler Gerechtigkeitsnormen, adressierter Zielgruppen, Forschungsschwerpunkte und praktischer Umsetzungsmaßnahmen auf kommunaler Ebene. Die G7-Staaten haben sich zuletzt 2021 darauf verständigt, ihre UG-Bestrebungen zu verstärken.⁹ Durch einen internationalen Vergleich des politischen UG-Diskurses dieser Länder soll das deutsche UG-Verständnis eingeordnet und geschärft werden. Dafür werden konzeptionelle sowie praxisrelevante Unterschiede identifiziert und bezüglich ihres Potenzials zur Nutzbarmachung und Weiterentwicklung der kommunalen urbanen Gesundheitsförderung in Deutschland bewertet.

Forschungsfrage und Methodik: Die Forschungsfrage lautet: Inwieweit lassen sich aus den UG-Diskursen der G7 Weiterentwicklungspotenziale für den deutschen UG-Diskurs identifizieren? Zur Beantwortung dieser Frage wurde mittels einer Diskursanalyse das jeweilige nationale UG-Agenda Setting untersucht. Unter Beachtung der kulturellen, historischen, politischen sowie ökologischen Gegebenheiten wurden das politische UG-Framing, Ziele sowie Unterschiede im UG-Verständnis sichtbar gemacht. Dazu wurden die Jahres- und Fortschrittsberichte der G7-Umweltministerien untersucht. Insgesamt wurden fünf der sieben Berichte analysiert. Die Berichte aus Italien und Frankreich waren zum Zeitpunkt der Analyse weder auf Englisch noch auf Deutsch verfügbar und wurden daher nicht untersucht.

Ergebnisse und Diskussion: Der UG-Diskurs in Deutschland kann basierend auf den Jahres- und Fortschrittsberichten sowie hinsichtlich wissenschaftlicher Analyse- und praktischer Umsetzungsmaßnahmen als vergleichsweise fortgeschritten eingeordnet werden. Die USA und Deutschland weisen als einzige auf politischer Ebene gesonderte UG-Berichte auf. Gleichzeitig kann der deutsche UG-Diskurs um neue Perspektiven durch die internationalen UG-Entwicklungsdivergenzen erweitert werden. So kann der wissenschaftliche und politische Fokus um die Analysefelder Mentale Gesundheit und Arbeitsumwelt ergänzt werden. Auch hinsichtlich Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen Weiterbildung von Bürger*innen und zur Stärkung des gesellschaftlichen Kohärenz- sowie Gemeinschaftsgefühls kann der Umweltdiskurs in Deutschland basierend auf den Erfahrungen der anderen G7-Länder ausgebaut werden. Diese zusätzlichen

Perspektiven tragen dazu bei, dass die multiplen und komplexen Facetten von UG mehr Beachtung finden. In den Berichten aus Japan, dem Vereinigten Königreich und Kanada wird UG nicht explizit genannt. UG Dimensionen, wie Chancen- und Zugangsgerechtigkeit, lassen sich jedoch identifizieren. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine stärkere politische Verankerung des UG-Konzeptes für alle Länder gewinnbringend für eine nachhaltige Stadtentwicklung ist.

Literatur:

1. Ako, R. (2013). *Environmental Justice in developing countries: perspectives from Africa and Asia-Pacific*. London: Routledge.
2. De Oliveira Finger, M., & Zorzi, F. B. (2013). Environmental justice. *UFRGS Model United Nations Journal*, 1, 222-243.
3. Böhme, C., & Köckler, H. (2018). Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum: Soziale Lage, Umweltqualität und Gesundheit zusammendenken. *Planung für gesundheitsfördernde Städte*, 87-100.
4. Maier, W., & Mielck, A. (2010). „Environmental Justice“ (Umweltgerechtigkeit). *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (2), 115-128.
5. Hornberg, C., & Pauli, A. (2012). Urbane Umweltgerechtigkeit. *Public Health Forum*, 20 (2), 8.e1-8.e3 (Forum 20, Heft 75).
6. Maschewsky, W. (2008). Umweltgerechtigkeit als Thema für Public-Health-Ethik. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51 (2), 200-210.
7. Böhme, C., Franke, T., & Preuß, T. (2019). *Umsetzung einer integrierten Strategie zu Umweltgerechtigkeit*. Pilotprojekt in deutschen Kommunen. Abschlussbericht. <https://repository.difu.de/jspui/bitstream/difu/255006/1/DM19040832.pdf>.
8. Temper, L. (2018). Globalizing environmental justice: radical and transformative movements past and present. In R. Holifield, J. Chakraborty & G. Walker (Hrsg.), *The Routledge handbook of environmental justice* (S.490-503). London: Routledge.
9. G7 (2021). *G7 Climate and Environment Ministers' Meeting Communiqué*. <https://www.env.go.jp/press/files/jp/116305.pdf>.

Vorschau des Posters:

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Umweltgerechtigkeit unter der Lupe
Der nationale Umweltgerechtigkeitsdiskurs im internationalen Vergleich

Autoren: Laura Pestlak & Annette K.F. Marsch, AGT Umwelt & Gesundheit, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld
Kontakt: laura.pestlak@uni-bielefeld.de

Hintergrund und Prozess

Der Begriff Umweltgerechtigkeit (UG) steht international zunehmend im politischen und wissenschaftlichen Diskurs.^{1,2} In Deutschland bezieht er sich vor allem auf das Forschungsfeld Stadtentwicklung.^{3,4} Für die Weiterentwicklung der sozialen Gleichverteilung umweltbezogener Gesundheitsbelastungen- und Privilegienrisikostellen in Städten, bzw. Mikroregionen, ist eine Stärkung von UG vor allem auf kommunaler Ebene besonders bedeutsam.^{5,6} Gleichzeitig diversifiziert sich das internationale Verständnis von UG zunehmend entlang kultureller, nationaler, politischer sowie ideologischer Linien.^{7,8} Damit eröffnen gehen Unterschiede bezüglich nationaler Gerechtigkeitsnormen, adressierter Zielgruppen, Forschungsschwerpunkte und praktischer Umsetzungsmaßnahmen auf kommunaler Ebene. Das QT Bielefeld hat sich für das Jahr 2021 als Ziel gesetzt, eine UG-Bewertung zu veröffentlichen. Durch einen internationalen Vergleich des politischen UG Diskurses dieser Länder soll das deutsche UG Verständnis eingetrennt und geschärft werden. Dafür werden konzeptionelle sowie praxisrelevante Unterschiede identifiziert und bezüglich ihres Potenzials zur Nutzabwägung und Weiterentwicklung der kommunalen urbanen Gesundheitsförderung in Deutschland bewertet.

Forschungsfrage und Methodik

Inwiefern lassen sich aus den QT UG Diskursen Weiterentwicklungspotenziale für den deutschen UG Diskurs identifizieren?

Forschungsmethode:
Diskursanalyse

Stichprobe: Jahress- und Fortschrittsberichte der G7 Umweltminister

Analyse und Evaluation: Deduktive Reibung anhand der UG Forschungsschwerpunkte Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen

Ergebnisse

Region	Fokus und Ziele	Zielgruppen	Bemerkenswerte Maßnahmen
Deutschland: UG Pilotprojektbericht 2019	hohe soziale Stadtentwicklung, urbane Gesundheitsförderung und Prävention	Personen im Übergangsalter, Grund, Arbeitslose, Kinder und Jugendliche	Forschungsprojekte in ausgewählten Städten und Monitoringssysteme
USA: Environmental Justice Progress Report 2020	Erhöhung der städtischen Ertragskraft	Unterrepräsentierte Klassen, „Erzimmigrant“	Bildungsmaßnahmen, UG Hotlines
Japan: Annual Report on the Environment in Japan 2020	zur „Kohärenz-Städte 2050“, ökologische Wirtschaft, proaktive Schule- und Freizeitangeboten	Interkommunen, Lokale Gemeinschaft, Eltern, Kinder	Interaktion und Ressourcenempowerung
UK: 25 Year Plan to Improve the Environment 2019	nachhaltiges Wachstum, Verbindung zwischen Umwelt und psychischer Gesundheit	Jugendliche, Kinder, Industrie und Unternehmen	Umweltthemen zur Förderung der mentalen Gesundheit
Kenada: CEPR Annual Report to Parliament for April 2018 to March 2019	Erkennung und Bewerung, Luftreinerhaltung	Intersektoren, Organisationen, intersektorale Interessengruppen, indigene Bevölkerung	Healthy Home Kampagne zur Innenraumbelastung über Gesundheitsrisiken durch Chemikalien

Diskussion und Fazit

Der UG Diskurs in Deutschland kann basierend auf dem Bericht als vergleichsweise fortgeschritten eingestuft werden, die USA und Deutschland weisen eine ähnliche auf politischer Ebene gesteuerte UG Bereiche, auf. Im Vergleich zeigt sich aber auch, dass Deutschland von den UG Entwicklungsvorgängen und Erfahrungserkenntnissen lernen kann. Der deutsche UG Diskurs kann unter anderem um Perspektiven hinsichtlich der Themenfelder mentale Gesundheit, Arbeitsmarkt sowie um Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen Weiterbildung der lokalen Gemeinschaft und zur Stärkung des gesellschaftlichen Kohärenz, sowie Gemeinschaftsgefühls erweitert werden. Diese zusätzlichen Perspektiven tragen dazu bei, dass die multiplen Facetten von UG mehr Beachtung finden. Indien und Frankreich weisen keine Berichte auf Englisch oder Deutsch vor, sodass sie nicht untersucht werden konnten. In den Berichten aus Japan, UK und Kanada wird UG nicht explizit genannt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine stärkere politische Verankerung des UG Konzeptes für alle Länder gewinnbringend für eine nachhaltige Stadtentwicklung ist.

1. Literatur
2. Pestlak, L., & Marsch, A. K. F. (2021). Umweltgerechtigkeit: Ein Diskursvergleich. *Umwelt & Gesundheit*, 1(1), 1-10.
3. Böhme, C., & Köckler, H. (2018). Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum: Soziale Lage, Umweltqualität und Gesundheit zusammendenken. *Planung für gesundheitsfördernde Städte*, 87-100.
4. Maier, W., & Mielck, A. (2010). „Environmental Justice“ (Umweltgerechtigkeit). *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (2), 115-128.
5. Hornberg, C., & Pauli, A. (2012). Urbane Umweltgerechtigkeit. *Public Health Forum*, 20 (2), 8.e1-8.e3 (Forum 20, Heft 75).
6. Maschewsky, W. (2008). Umweltgerechtigkeit als Thema für Public-Health-Ethik. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51 (2), 200-210.
7. Böhme, C., Franke, T., & Preuß, T. (2019). *Umsetzung einer integrierten Strategie zu Umweltgerechtigkeit*. Pilotprojekt in deutschen Kommunen. Abschlussbericht. <https://repository.difu.de/jspui/bitstream/difu/255006/1/DM19040832.pdf>.
8. Temper, L. (2018). Globalizing environmental justice: radical and transformative movements past and present. In R. Holifield, J. Chakraborty & G. Walker (Hrsg.), *The Routledge handbook of environmental justice* (S.490-503). London: Routledge.
9. G7 (2021). *G7 Climate and Environment Ministers' Meeting Communiqué*. <https://www.env.go.jp/press/files/jp/116305.pdf>.

Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1079>

Der Chat wurde für Rückfragen zum obigen Poster genutzt (siehe rechts).

Zur ersten Frage antwortete L. Pesliak, dass Konzepte der sozialen und ökologischen Gerechtigkeit dem Umweltgerechtigkeitsbegriff nahestehen. Die Umweltgerechtigkeit ballt diese Konzepte. Der kulturelle Kontext hat den Begriff der Umweltgerechtigkeit in unterschiedlichen Ländern eindeutig geprägt.

Während in den USA bspw. von ganzen Environmental Justice Communities gesprochen wird, liegt der Fokus in Deutschland auf der Stadtentwicklung und in Japan auf der Arbeitsumwelt. Diese Entwicklungsdivergenzen der Umweltgerechtigkeit könnten genutzt werden. Zur Frage nach den Bedeutungsverschiebungen: Das Konzept ist ja in den verschiedenen Ländern unterschiedlich alt; das hat auch Einfluss auf die Ausdifferenzierung des Begriffes Umweltgerechtigkeit. Anstatt von Bedeutungsverschiebungen wäre eher von Weiterentwicklungen zu sprechen.

Ergänzend beschrieb A. Malsch, dass zeitliche Entwicklungen aufgrund der angewendeten Methodik nicht abgebildet werden konnten. Deutschland ist für dieses Thema als fortschrittlich anzusehen, da es hier einen eigenen Bericht zur Umweltgerechtigkeit gibt.

Zum Poster „Mobilfunk durch räumliche Gesamtplanung steuern“ unterstrich H. Köckler die Bedeutung des Themas; Näheres wurde nicht besprochen, da der Autor – Prof. Dr. Wilfried Kühling – nicht anwesend war.

W. Kühling: Mobilfunk durch räumliche Gesamtplanung steuern

(Poster im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

Die Strahlung des Mobilfunks zählt zu den schädlichen Umwelteinwirkungen, die gemäß B ImSchG und BauGB auch durch die hoheitliche Planung zu betrachten ist. Neue internationale Studien und Untersuchungen wie die Technikfolgenabschätzung zum neuen Standard 5G für das österreichische Parlament¹ oder der Bericht des wissenschaftlichen Dienstes des Europaparlaments² zeigen auf, dass die sich lange abzeichnenden Risiken inzwischen ernster zu nehmen sind. Auch wird die städtebauliche Relevanz dieser Risiken und die auf Vorsorge abzielende kommunale Aufgabenstellung in diesen Fragen durch die höchstrichterliche Rechtsprechung bestätigt. Daraus folgen Fragen zu den Möglichkeiten einer räumlichen Steuerung der Kommunikations-Infrastruktur via Funk, um die Auswirkungen auf Menschen bzw. empfindliche Flächennutzungen im Sinne der Vorsorge und Nachhaltigkeit zu begrenzen. In der aktuellen Ausarbeitung „5G/Mobilfunk durch Gesamträumliche Planung steuern“ werden die Möglichkeiten und Chancen insbesondere für die kommunale Praxis beleuchtet, risikobewusst zu handeln. Es wird herausgearbeitet, dass insbesondere die kommunale Bauleitplanung ein verlässliches Instrumentarium bereithält, mit dem ein hoher Qualitätsanspruch für Umwelt und Gesundheit auch rechtsverbindlich festgelegt werden kann. Eine Gemeinde kann so eigene Schutz- und Vorsorgeansprüche als räumliche Ordnungsziele auch über gesetzlich festgelegte Grenzwerte hinaus verwirklichen, wie dies seit langem bei Luftverschmutzungen und Lärm möglich ist. Fachplanerische und andere Vorhaben (z. B. Sendeeinrichtungen des Mobilfunks) haben sich diesem Ziel ggf. anzupassen. Dies bestätigt auch die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Chatbeitrag von D. Spenger: Fragen an Frau Pesliak & Frau Malsch: Welche Kookkurrenzen gab es beim Begriff Umweltgerechtigkeit? Haben Sie zeitliche Bedeutungsverschiebungen im Umweltgerechtigkeitsdiskurs feststellen können? Inwiefern haben Sie den kulturellen Kontext in Ihrer Methodik mit eingepreist (s. Abstract)?

Planungsrichtwerte in Höhe von 0,2–0,02 V/m können einen angemessenen planungsrechtlichen Rahmen abbilden und einer Umweltprüfung zugrunde gelegt werden. Hierzu liegen begründete Ableitungen vor. Die offenen Darstellungsmöglichkeiten des kommunalen Flächennutzungsplans eignen sich in besonderer Weise für eine behördenverbindliche Regelung. Beispielsweise kann die Gemeinde Wohnflächen und Orte darstellen, in denen die Planungsrichtwerte zum generellen Schutz bzw. zur Vorsorge eingehalten werden sollen.

Kontakt: Prof. Dr. Wilfried Kühling; Dorfstr. 13 a; 24241 Reesdorf

- ¹ Institut für Technikfolgen-Abschätzung (ITA) der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW), Jan. 2020: 5G-Mobilfunk und Gesundheit. [<https://www.oew.ac.at/ita/projekte/5g-und-gesundheit>]
- ² Panel for the Future of Science and Technology (STOA), European Parliament, Ju ly 2021: Health impact of 5G. [[https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU\(2021\)690012](https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU(2021)690012)]

Vorschau des Posters:

Mobilfunk/5G durch gesamtträumliche Planung steuern
Wilfried Kühling

1 Problemstellung

- Mobilfunkstrahlung mit hochfrequenten elektromagnetischen Feldern (EMF/ELF) ist als Luftschadstoff und gemäß § 2 S. 1 BImSchG als "sonstige und ähnliche Umwelteinwirkungen" zu den schädlichen Umwelteinwirkungen, die (1.) gesundheitliche Gefahren, erhebliche Nachteile oder erhebliche Belästigungen (...) herbeiführen¹.
- Höchste Belastung zu gesundheitlichen Wirkungen und Risiken der EMF/ELF macht Neuland-Steuerung durch Zuordnung schutzbedürftiger Nutzungen zu Quellen der mobilfunk-telekommunikationsrelevanten Funk-Infrastruktur.

2 Immissionsschutz und planerische Zuordnung

- Wie lassen sich Strahlungsrisiken (Immissionen) der HF-ELF einer Quelle nicht nur mit dem Quadrat der Entfernung ab-, sondern auch mit der räumlichen Planung planerischer Handhabung des Immissionsschutzes durch Zuordnung empfindlicher Nutzungen (NR/WA) zu anderen Nutzungen (NR/WA) vermeiden?
- Bei gegebenen Ausbreitungseffekten von einer Quelle aus ergeben sich drei planerische Steuerungsoptionen:
- R1: Abstand verändern, um eine tolerable Immission zu erreichen.
- R2: Distanz durch Höhe der Emission über Ausbreitungshöhe (Abstand) verändern.
- R3: Definieren zulässiger Immission (Schwelle) mit Folge für Anpassungsbauweise oder Abstand.

3 Umwelteinwirkungen durch Mobilfunkstrahlung

- Bearbeitung der Hinweise wissenschaftlich ausreichend nachgewiesen:
- Für Beurteilung der Qualität der Luft durch die Exposition der Bevölkerung, die Auswirkungen der Exposition auf die Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Schwangeren werden die Auswirkungen der Exposition auf die Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Schwangeren (Schwangerschaftsausgang) (2020, 4).
- Exposition an Trägen (ITF 2020, Falcioni et al. 2018) und epidemiologische Langzeitstudie an Kindern (Marsili et al. 2018) zeigen ähnliche Trends.

4 Fachliche und rechtliche Risikobewertung erforderlich

Ein verlässlicher Vergleich der Aussagen wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Vorlesungen auf die Gesundheit des Menschen ergibt die große Bandbreite von Bewertungen (ITA 2020, 25).

Nachfolgende und rechtliche Handhabung des Immissionsschutzes erfordert Bewertung von Umwelteinwirkungen nach dem Schutz- und dem Vorsorgegrundsatz:

- Schutzgrundsatz: Schutz vor Gefahren, aus dem mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein erheblicher Schaden für Menschen oder Umweltsysteme kann.
- Vorsorgegrundsatz: Vermeidung eines etwaig nachfolgender bzw. verminderter Umweltschadens (Schadensvermeidung oder „Bewertungspotenzial“).

5 Vorsorge als Planungsauftrag

- Gemeinden sind ermächtigt, vorbeugenden Umweltschutz zu betreiben². können Schutzmaßnahmen in Betracht ziehen, für die nach „Gefahrenpotenzial“ oder „Bewertungspotenzial“ besteht.
- Bearbeitung der Umweltschadensbewertung über nachgestrichelte Grenzwerte hinausgehen.

6 Beispiel: Darstellungen im Flächennutzungsplan

Vorteile:

- Eigene Schutzkategorien möglich.
- Aufteilung sachlicher Teilbereiche möglich.
- Schutzkategorie-gemäßes Zonenmanagement.
- Für Behörden verbindlich.

Weitere Möglichkeiten, z. B.:

- Planung nach § 9 Abs. 2 Nr. 6 BauZG, Schutz nach § 9 Abs. 1 Nr. 24 BauZG.
- Planungen nach § 1 Abs. 5 S. 2 BauZG.
- Abschluss eines stadtentwicklungsrechtlichen Vertrags nach § 11 Abs. 1 BauZG.

Kontakt: Prof. Dr. Dr. Wilfried Kühling, w.kuehling@reus.de, Dorfstr. 13a, 24241 Reesdorf

Referenzen: ITA 2020, Falcioni et al. 2018, Marsili et al. 2018, ITF 2020, BImSchG, BauZG, etc.

Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1080>

Chatbeitrag eines Teilnehmers: 5G wird für Natur und Mensch unterschätzt.

Auch ein Teilnehmer unterstützt mit seinem Chatbeitrag (siehe links) noch einmal die thematische Relevanz.

Die Moderation übergab das Wort an H. Sinning; diese stellte das nächste Workshop-Poster vor.

H. Sinning, J. Westenhöfer, J. Borutta, J. Buchcik, T. Grimm, B. Tolg & A. Benneckenstein: Integration einer Gesundheitsfolgenabschätzung in die Stadtentwicklung: interdisziplinäre Herausforderungen, Potentiale und Hemmnisse (Poster im Workshop D 'Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit')

Abstract:

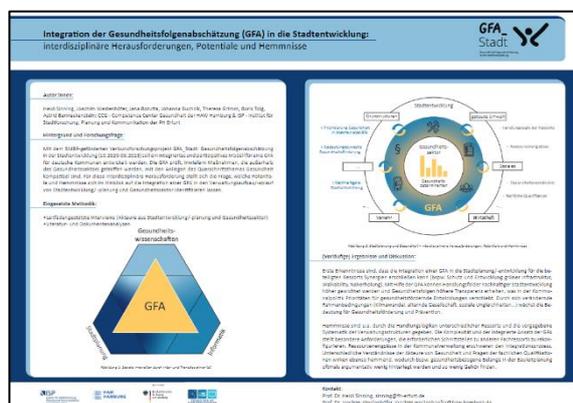
Hintergrund: Mit dem Forschungsprojekt „Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in der Stadtentwicklung“ soll ein integriertes und partizipatives Modell für eine GFA für deutsche Kommunen entwickelt werden. Die GFA prüft, inwiefern Maßnahmen, die außerhalb des Gesundheitssektors getroffen werden, mit den Anliegen des Querschnittsthemas Gesundheit kompatibel sind. Für diese interdisziplinäre Herausforderung stellt sich die Frage, welche Potentiale und Hemmnisse sich im Hinblick auf die Integration einer GFA in den Verwaltungsaufbau/-ablauf von Stadtentwicklung / -planung und Gesundheitssektor identifizieren lassen. BMBF-gefördertes Forschungsprojekt Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung (10.2020-09.2023).

Methodik: Leitfadengestützte Interviews (Akteure aus Stadtentwicklung/-planung und Gesundheitssektor), Literatur- und Dokumentenanalysen.

Ergebnisse: Erste Erkenntnisse sind, dass die Integration einer GFA in die Stadtplanung/-entwicklung für die beteiligten Ressorts Synergien erschließen kann (bspw. Schutz u. Entwicklung grüner Infrastruktur, Walkability, Naherholung). Mit Hilfe der GFA können Handlungsfelder nachhaltiger Stadtentwicklung höher gewichtet werden und Gesundheitsfolgen höhere Transparenz erhalten, was in der Kommunalpolitik Prioritäten für gesundheitsfördernde Entwicklungen verschieben. Durch sich verändernde Rahmenbedingungen (Klimawandel, alternde Gesellschaft, soziale Ungleichheiten...) wächst die Bedeutung für Gesundheitsprävention/-förderung. Hemmnisse sind u.a. durch die Handlungslogiken unterschiedlicher Ressorts u. die vorgegebene Systematik der Verwaltungsstrukturen gegeben. Die Komplexität und der integrierte Ansatz der GFA stellt besondere Anforderungen, die erforderlichen Schnittstellen zu anderen Fachressorts zu rekonfigurieren. Ressourcenengpässe in der Kommunalverwaltung erschweren den Integrationsprozess. Unterschiedliche Verständnisse der Akteure von Gesundheit und Fragen der fachlichen Qualifikationen wirken ebenso hemmend, wodurch bspw. gesundheitsbezogene Belange in der Bauleitplanung oftmals argumentativ wenig hinterlegt werden und so wenig Gehör finden.

Kontakt: Prof. Dr. Heidi Sinning, sinning@fh-erfurt.de

Vorschau des Posters:



Für eine größere Darstellung des Posters siehe: <https://doi.org/10.11576/nsg-1081>

Zum vierten Poster „Integration einer Gesundheitsfolgenabschätzung in die Stadtentwicklung“ fragte H. Köckler, wie die Gesundheitsfolgenabschätzung methodisch angegangen werden soll und ob bestimmte planerische Verfahren im Mittelpunkt stehen.

H. Sinning berichtete, dass der Fokus auf Walkability liegt und dass in Gera-Lusan das Stadtteilentwicklungskonzept zum Gegenstand genommen wird. Ziel ist es, eine spezialisierte App zu entwickeln; diese soll Planer:innen der verschiedenen Ressorts verstehen helfen, welche Gesundheitsauswirkungen von welchen Planungen ausgehen. Über das Tool sollen effektiver Informationen zur Verfügung gestellt werden.

J. Knieling bezog sich auf die bereits angesprochene Vielzahl konkurrierender Abwägungsbelange bei Entscheidungsprozessen und fragte, ob/wie die App dazu beitragen könnte, die Belange der Gesundheit zu stärken.

Als Co-Autor des Projektes führte J. Westenhöfer aus, dass die Stärkung der Belange der Gesundheit in Planungsprozessen ein wesentliches Ziel darstellt. Dafür wird jedoch mehr Klarheit über Zuständigkeiten benötigt. Die Frage, wie die Gesundheitsämter bei engen personellen Ressourcen einbezogen werden können, ist vorerst unbeantwortet. Die für die Gesundheitsämter bestehenden Hürden kann die App allein nicht überwinden; dafür sind weitere Lösungsansätze erforderlich.

Da das Projekt noch am Anfang steht, sind noch zweieinhalb Jahre Zeit, etwas Interessantes zu entwickeln, ergänzte H. Sinning. Sie ist dankbar für die Zusammenarbeit mit vielfältigen Akteur:innen dieser Runde und bekundete ihr Interesse an weiterer Kooperation.

— — —

J. Knieling bedankte sich für die Beiträge zu den Postern und leitete die abschließende Diskussion ein. Dabei fragte er nach der Rolle formeller und informeller Instrumente.

Wie eine in der Stadtentwicklung einer kleineren Großstadt tätige Teilnehmerin berichtete, hat sie das Gefühl, dass sich ihr Gesundheitsamt vor Corona in einem Dornröschenschlaf befunden hat, was bspw. die Digitalisierung oder den Umgang mit Statistik angeht. Sie fragte in die Runde, inwiefern die Kenntnis der Gesundheitsämter für die Stadtentwicklung benötigt wird und ob die Ämter in anderen Städten entsprechend aktiv sind.

C. Bunge berichtete aus ihrem aktuellen Forschungsprojekt, dass die kommunalen Gesundheitsämter und Behörden sehr unterschiedlich aufgestellt sind. Ob es Personen gibt, die (u.U. langjährige) Erfahrungen mit Planverfahren haben, spielt eine große Rolle. Es ist wichtig, dass die unterschiedlichen Ämter miteinander kommunizieren und sich darüber austauschen, wie sie sich wechselseitig unterstützen und ressortübergreifend zusammenarbeiten können.

J. Knieling richtete an M. Machtolf und J. Hartlik die Frage, wie sie die Rolle von Formalisierung im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung einschätzen.

Auch nach Erfahrung von M. Machtolf ist der zentrale Punkt die fachübergreifende Kommunikation über Gesundheit. Deshalb sind ihrer Meinung nach alle Ansätze gut, die gesundheitliche Vorsorge voranbringen, sei es durch App, Fachplan oder anderes Konzept. Die Formalisierung im Fachplan soll helfen, eine gemeinsame Sprache zu finden. Ein Beispiel stellt der Fachplan des Kreises Unna dar, bei dem unterschiedlichste Disziplinen in der Kommune gewillt waren zusammenzuarbeiten. Man musste sich dafür erstmal auf ein EDV-System verständigen.

Chatbeitrag einer Teilnehmerin: Bei der angestrebten Verstärkung des ÖGD, aufgrund der durch Corona offensichtlichen Defizite, mittels des finanzstarken ÖGD-Pakts sollte der umweltbezogene Gesundheitsschutz ebenfalls im ÖGD gestärkt werden. Leider ist dies bei der Verabschiedung des Pakts wohl nicht berücksichtigt worden.

T. Claßen ergänzte, dass sich die Herausforderung auf die unteren Gesundheitsbehörden, nicht allein auf die Gesundheitsämter, bezieht. Diese Differenzierung ist wichtig, da die Zuständigkeit für den Immissionsschutz bei den Umweltämtern liegt. Gesundheitsämter müssen sich beteiligen, wenn es um Gesundheitsplanung im Bereich Gesundheitsförderung usw. geht. Außerdem macht es einen großen Unterschied, ob Gesundheitsämter im Kreis oder in einer kreisfreien Stadt angesiedelt sind, da Kreisgesundheitsämter strukturell oft schlechter aufgestellt sind. Dann geht es auch um die Kompetenzen und Prioritäten einzelner Personen. Als weiterer Faktor relevant ist, wer im Gesundheitsamt welche Ausbildung mitbringt; ob Ingenieurwesen oder Public Health macht einen großen Unterschied. Je nachdem liegt der Schwerpunkt der Fachpläne eher auf Immissionsschutz oder der Förderung von Ressourcen.

Chatbeiträge:

Teilnehmer: Um mal beim BauGB zu bleiben: Am Ende des formellen Planungsprozesses sollte doch ein „gesundes“ städtebauliches Ergebnis stehen. Hierfür würde ich mir aus dem 'Sektor Gesundheit' Hinweise oder Handreichungen wünschen; z.B., wenn es um Dichte geht, um Ausgleich, vielleicht auch um Materialeinsatz, Mischnutzungen, Infrastruktur, auch Ausstattung mit Gesundheitseinrichtungen o.ä. – Gesundheit sollte einfach mitreden im Gestaltungsprozess.

S. Baumgart: Stimmt. Das Problem der Praxis ist doch aber, dass man sich alles mühsam zusammensuchen muss. Es gibt ja viel mehr Daten und Grundlagen, die aussagefähige Grundlagen für die Gestaltung geben können.

S. & K.-D. Curth: Das können wir nur bekräftigen.

J. Knieling bedankte sich für die Einschätzung und schloss mit der Frage an, ob es eine Art Qualitätsrichtlinie für Fachpläne gibt; solche Richtlinie könnte ja zu einer einheitlicheren Bearbeitung beitragen.

J. Hartlik ergänzte die Ausführungen zur Umweltverträglichkeitsprüfung. Die UVP öffnet sich – zumindest bei Großprojekten wie neuen Bahntrassen – momentan stark in Richtung informeller Verfahren. Es werden zum Teil Dialogforen installiert, wo alle betroffenen Verbände und Bürgerinitiativen vor der eigentlichen Öffentlichkeitsbeteiligung und nach entsprechenden Fachgesetzen teilnehmen können.

S. Baumgart beschrieb, dass klar strukturierte Planungsprozesse bestehen, die Planungs- und Investitionssicherheit bieten. Sie plädierte für ergänzende informelle Planungsprozesse, deren Stärke es ist, strategisch auf den Ort und das Thema ausgerichtet sein zu können. Für Planungs- und Investitionssicherheit bleiben die formellen Prozesse weiterhin wichtig.

Chatbeiträge:

S. Baumgart: Abwägungsbelange zu qualifizieren ist in jedem Fall hilfreich, um Argumentationsketten und ggf. auch politischen Druck aufzubauen.

T. Claßen: @ Sabine Baumgart: Und zu quantifizieren, wo es die Datenlage zulässt... Dann könnte die GFA nicht nur UVPs stützen, sondern wie auch in Unna einen Fachplanprozess unterfüttern.

Zum Chat-Beitrag trug S. Baumgart erklärend nach: Bei Abwägungsbelangen bleiben Planer:innen anschlussfähig, wenn sie (ausgewählte) qualitative und quantitative Daten haben. So kann wissenschaftsbasiert argumentiert werden, was hilfreich für den Belang in der politischen Diskussion ist.

Ein Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in einer Ruhrgebiets-Großstadt unterstrich die Bedeutung der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Ohne Drittmittel wäre es dort ausgeschlossen, einen Fachplan Gesundheit aufzustellen. Im Amt gibt es die Kompetenzen für das Aufstellen des Fachplanes nur durch Drittmittel. Generell dürften Forschungs-, Wissenschafts- und Praxiskooperationen für diesen Zweck unentbehrlich sein.

J. Westenhöfer bestärkte die Aussage des Teilnehmers. Er ist nicht der Meinung, dass Standards für Fachpläne Gesundheit festgesetzt werden sollten, so wie es J. Knieling vorschlug. Momentan ist es aus Public Health-Sicht positiv, wenn sich überhaupt jemand mit dem Thema Gesundheit in der Planung beschäftigt. Aktuell geht es primär darum, das Thema Gesundheit auf breiter Basis in die Planung einzubringen. Die Qualitätsverbesserung wäre dann ein zweiter Schritt.

P. Hofrichter ergänzte, dass es wichtig ist, von unterschiedlichen Ebenen her zu denken und diese zu unterstützen. Zur Planung gehört auch immer das Bottom-Up, wie in der Standortanalyse. Bedarf an bestimmten Planungsprozessen sowie an der Einbeziehung von Grünflächenamt usw. kann auch von den lokalen Fachakteur:innen und den Bürger:innen ausgehen. Diese haben das Wissen über Bedürfnisse und Bedarfe vor Ort. Zudem sollte der Öffentliche Gesundheitsdienst viel stärker mit wissenschaftlicher Kompetenz ausgestattet werden. Zu fragen ist: was sind die Bedarfe und was ist der Wissensstand in Quartieren und Stadtteilen? Und wer arbeitet wie zusammen, und wie können Bedarfe „von unten“ formuliert werden?

T. Claßen bekräftigte die Aussage vor P. Hofrichter, die Stärke der Fachplanung Gesundheit liegt darin, dass sie auch von unten initiiert werden kann. Während einige Fachpläne in Nordrhein-Westfalen aufgrund von Drittmitteln laufen, ist der Prozess in der Stadt Essen von einem Bürgerbegehren initiiert. Der Fachplanprozess kann dann auch sehr schnell gehen.

Wie S. Baumgart unterstrich H. Sinning, dass der politische Druck wichtig ist, der durch Zahlen und Fakten entsteht. Das war bspw. im eigenen Projekt HeatResilientCity zu spüren, als Daten über Sterberaten in Hitzephasen verfügbar wurden. Politischer Druck und eine politische Reaktion entstehen auch, wenn partizipativ gearbeitet wird und Bürger:innen entsprechend Druck ausüben.

H. Köckler verlieh einem Teilnehmer aus einem nordrhein-westfälischen Gesundheitsamt die Stimme, der sich aufgrund technischer Probleme nicht mündlich aber im Chat beteiligen konnte: Der Teilnehmer bedauerte, dass die aktive Gestaltung so selten Chefsache ist und vielfach von einzelnen Sachbearbeiter:innen abhängt. Daraufhin machte H. Köckler den Vorschlag, die politische Ebene zu künftigen Veranstaltungen dieser Art aktivierend mit einzuladen. J. Knieling dankte für die Diskussion und beendete den Workshop.

Chatbeiträge:

Teilnehmer. Ich möchte die ergänzenden Ausführungen von Frau Bungert unterstreichen. Die aktive Gestaltung ist leider selten "Chefsache" und lebt von der Aktivität und den Ressourcen einzelner Akteure auf Sachbearbeitungsebene.

S. & K.-D. Curth. Und die sind dünn gesät...

8 Plenarrunde 3

– inkl. der Ergebnisse aus den Workshops C und D sowie Tages-Resümee

C. Hornberg lud dazu ein, jetzt die Ergebnisse der Workshops C und D zusammenzuführen.

D. Wittowsky berichtete, dass im Workshop C die informativen Beiträge aus unterschiedlichen interdisziplinären Blickrichtungen diskutiert wurden.

Gerade im Bereich der Mobilität und Verkehrswende wird ein Paradigmenwechsel auf den unterschiedlichen Ebenen benötigt: die öffentlichen Räume sind stark anzupassen und neu zu justieren, und das Verhalten aller Beteiligten muss sich verändern.

Es gibt unterschiedliche Ebenen, auf denen wir daran arbeiten können; „Push und Pull“ ist ein großer Hebel; Bewusstseinsänderungen und Mobilitätsmanagement sind sehr wichtig; auch Wissen verbreiten, wie man nachhaltig und gesund unterwegs ist. Das Fahrrad ist eines der effizienten Verkehrsmittel, noch mit großem Potenzial. Verschiedene Kommunen haben das Ziel, einen Rad-Verkehrsanteil von 25% zu erreichen, und einige sind schon auf gutem Wege. Wir haben das am Beispiel Hamburg heute gesehen, wo der Anteil bei 17 oder 18% liegt, aber auch da fehlt noch etwas bis 25%. Manche Kommunen sind auch noch ganz weit weg vom Zielbereich, wie die Diskussion zeigte.

Kleinräumige Modellergebnisse sind wichtig als planerische Grundlage, um schon im Vorfeld abzuschätzen, wo sich vulnerable Räume und vulnerable Gruppen befinden, die wir vielleicht priorisierend erreichen müssen; und von welchen Maßnahmen welche Wirkungen zu erwarten sind.

Für einen Kernbereich von Hamburg wurde das Beispiel der Elektromobilität diskutiert; damit lässt sich auf der Emissionsseite sehr viel erreichen, aber natürlich werden nicht alle Probleme damit gelöst. Auch hier ist ein weiter interdisziplinärer Ansatz erforderlich.

Einige Poster behandeln sehr neue Aspekte, darunter Akustik und Sound-Systeme. Sound hat einen Einfluss auf die Wahrnehmung und möglicherweise auf Bewegungsverhalten im Raum, vielleicht auch Einfluss auf die Verkehrsmittelwahl.

Gerade wo unterschiedliche Disziplinen miteinander arbeiten, ist eine grundsätzliche Datenbasis für Konzepte und (auch kleinräumige) Modellierungen besonders wichtig; das wäre in Forschung und Praxis weiter voranzutreiben. Zum Thema Gesundheit gibt es bereits gute Modelle, aber auch einigen Nachholbedarf.

C. Hornberg dankte für die Zusammenfassung und eröffnete eine Diskussionsrunde.

Eine Teilnehmerin stellte fest, dass Stadtplanung zu oft auf einer Meta-Ebene erfolgt; Menschen werden zu selten direkt gefragt, was sie bewegt, was ihre Bedürfnisse und Wünsche sind. Die Teilnehmerin appellierte für deutlich mehr Partizipation.

C. Hornberg bestätigte die Bedeutung von Partizipation als ein wichtiges Thema innerhalb der Gesundheitswissenschaften. P. Gaffron ergänzte, dass in der Mobilitätsforschung verschiedene „Mobilitätstypen“ unterschieden werden. Es gibt z.B. diejenigen, die keinen Änderungsbedarf empfinden oder diejenigen, die gerne etwas ändern würden, aber nicht das Gefühl haben, eine Wahl zu haben. Deshalb muss die Ansprache an die Diversität der Zielgruppe angepasst werden.

S. Kahlmeier stimmte zu, dass partizipative Ansätze ganz wichtig sind. Dennoch gibt es grundsätzliche Aspekte, die auf Ebene von Ländern und Kommunen bekannt sind. Zum Beispiel ist Verkehrssicherheit entscheidend dafür, dass Menschen Fahrrad fahren. Deshalb ist für gut fundierte Vorhaben auch der Ansatz „Build it and they will come“ bedeutsam.

P. Hofrichter plädierte dafür, zur Beteiligung zu motivieren und Kompetenzen zu stärken. Die Menschen sollten häufiger gefragt werden, welche Veränderungen sie sich wünschen. Die Digitalisierung könnte dabei eine Chance sein. In der Stadtplanung sollte man sich immer wieder hinterfragen, ob es gelingt, die Zielgruppe zu adressieren.

Eine Teilnehmerin aus einem Berliner Bezirksamt, die im Bereich Gesundheitsförderung tätig ist, bekräftigte die Aussage von S. Kahlmeier. Ähnlich zum Präventionsdilemma haben wir ein Beteiligungsdilemma. Das heißt, es werden vorrangig Menschen erreicht, die wissen, wie sie sich beteiligen können und die dabei u.U. ganz spezifische Interessen vertreten (womöglich bis hin zum innerstädtischen Autobahn-Ausbau). Wir müssen deshalb darauf achten, dass wir im Prozess vulnerable Gruppen erreichen. Zusätzlich hat der Workshop D gezeigt, dass wir Verhältnisprävention künftig noch viel stärker einfordern sollten.

Chatbeiträge:

Teilnehmerin: Wir können das Verhalten der Menschen nicht verändern. Das muss jede/r Einzelne selbst tun. Dafür müssten wir Planenden vor unseren Maßnahmen erst einmal die Menschen fragen: wie müsste es sein, damit sich für Euch eine Verhaltensänderung lohnt? Stattdessen sind wir enttäuscht, dass wir tolle Angebote machen und die Menschen machen einfach nicht mit.

- S. & K.-D. Curth: Aber wir können Beteiligungsmotivation fördern und sie in Stand setzen durch Diskurse und Qualifizierung.
- S. & K.-D. Curth: Empowerment und Vertrauen schaffen, dass sich Beteiligung lohnt. Selbstwirksamkeit ist leider bei sozial Benachteiligten ein wichtiger Punkt.

C. Hornberg lud dann dazu ein, aus dem Workshop D zu berichten.

J. Knieling berichtete, dass im Mittelpunkt die Frage stand, wie können Stadtplanung und Gesundheit stärker zueinander finden? Als Beiträge zu dieser Frage wurden verschiedene Instrumente vorgestellt. Wir haben die Integrierten Kommunalen Strategien (IKS) Hamburg kennengelernt, ebenso wie den Fachplan Gesundheit und Beispiele seiner Umsetzung aus Nord-Rhein-Westfalen. Auch der Leitfaden Gesunde Stadt aus Nord-Rhein-Westfalen wurde vorgestellt, der zur Verbindung von Gesundheit und Stadtplanung dienen kann sowie eine Analyse von Gesundheitsakteuren. Im Rahmen der Posterpräsentationen lernten wir weitere interessante Ansätze wie die Gesundheitsfolgenabschätzung auf Stadtteilebene oder den strategischen Ansatz der Umweltgerechtigkeit kennen.

Es wurde diskutiert, welche Rolle den verschiedenen Beteiligten zukommt, darunter den Gesundheitsakteuren samt den Gesundheitsämtern. Auch diskutierten wir über die Restriktionen einzelner Ressorts und über Ausgangsbedingungen auf kommunaler Ebene. Fördermittel sind notwendig, damit Instrumente auf kommunaler Ebene erstellt und verwendet werden; Zum Beispiel sind kommunale Klimaschutz- und Klimaanpassungskonzepte erst entstanden, als es die Bundesförderung gab. Dies sollte auch für den Gesundheitsbereich thematisiert und diskutiert werden, bspw. für die Entwicklung von Fachplänen Gesundheit

Des Weiteren wurde über Formalisierungen des Themas Gesundheit bzw. entsprechender Fachpläne gesprochen. Welche Rolle dabei die Umweltverträglichkeitsprüfung einnehmen könnte, wäre zu prüfen. Immerhin ist Gesundheit ja im Baugesetzbuch verankert. Allerdings konkurriert Gesundheit dabei mit vielen anderen Belangen, wie ja H. Köckler im Plenumsbeitrag erwähnte.

Ein Beitrag aus dem Chat zeigt eine mögliche Richtung auf: Durch die Zusammenarbeit mit Gesundheit bekäme der Städtebau eine bessere Qualität. Gesundheit sollte in der Stadtplanung als ergänzende Kompetenz einbezogen werden. Dazu wurde ein Beispiel aus Köln-Kreuzfeld genannt, wo eine Neubau-Entwicklung für 6.000 Einwohner:innen entsteht, bei der das Thema Gesundheit im städtebaulichen Wettbewerb integriert wird – ein ermutigendes Beispiel!

Insgesamt zeigt sich, dass es vielfältige Ansätze in Forschung und Praxis gibt, Stadtplanung und Gesundheit verstärkt in eine produktive Zusammenarbeit zu bringen.

C. Hornberg eröffnete die Diskussion.

Eine Teilnehmerin, die an der HCU Hamburg studiert, wies hin auf die mit dem Stadtleben verbundenen Herausforderungen, die auch ein Gefühl der Überforderung bewirken können. Sie fragte sich, inwieweit die Psyche mit einbezogen wird; wie die Stadt wahrgenommen wird, und wieso es in Großstädten mehr psychische Krankheiten gibt. Wie sich die Menschen an einer großen Kreuzung oder in einem grünen Quartier fühlen, ist eine wichtige Frage. Die Psyche sollte im Kontext aktueller Herausforderungen nicht vergessen werden.

C. Hornberg stimmte zu und verwies auf die bereits erwähnte Neurourbanistik; darüber hinaus sah sie hier auch die Frage berührt: Wem gehört eigentlich der öffentliche Raum, in welcher Weise gehört der Raum der Öffentlichkeit?

Viele Bauten der Gegenwart erscheinen ihr keineswegs positiv. T. Claßen berichtete, dass in Nordrhein-Westfalen seit zwei Jahren eine Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention besteht (www.lgp.nrw). In deren Rahmen hat sich eine Querschnittsinitiative geründet, die der Frage nachgeht, wie seelische Gesundheit und Stadtentwicklung zusammenhängen. Innerhalb dieser Initiative kamen bereits unterschiedlichste Aspekte zur Sprache, darunter Neurourbanistik und auch der Ansatz „Human Centered Design“ von Jan Gehl. Viele Faktoren sind psychologisch wirksam, beispielsweise auch die Geräuschkulisse. In diesem Kontext spielt auch wieder das Thema bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung eine Rolle. Im Jahr 2020 gab es eine Fachgesprächsreihe der Querschnittsinitiative, deren Dokumentation auf der Website der LGP abrufbar ist. Auch S. Curth sah den Diskurs über den öffentlichen Raum und wem er gehört, als spannend und für uns alle wichtig an. Vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen mit Stadtkulturempfahl sie, mit Netzwerken zu arbeiten, worüber sich Menschen sehr gut zusammenfinden können. Bei vielen ist das Thema Gesundheit belastet, da von oben dekretiert. Über die Natur, Kultur oder Geschichte lässt sich Vertrauen aufbauen. Beispielsweise wurden im Hamburger Eichtalpark während der Corona-Zeit wiederholt Menschen über Tandem-Touren zusammengeführt, um zu hören, was sie in dieser Zeit bewegt. Um das Thema Gesundheit stärker in die Politik und Verwaltung hineinzutragen, ist es wichtig zu sehen, welches Potenzial in den Quartieren zum Andocken besteht; oft gibt es Menschen, die mitmachen wollen, denen aber die Überzeugung fehlt, etwas erreichen zu können; hier sind Motivation und Ermutigung wichtig.

C. Hornberg dankte für den Austausch und die relevanten Inhalte.

Chatbeiträge:

D. Wittowsky: Natürlich muss neben der Stadtplanung auch die Mobilitätsplanung mit einbezogen werden....

→ *T. Claßen:* Auf jeden Fall. Deshalb haben wir auch Stadtentwicklung als Überbegriff gewählt und dem Bewegungs- und Mobilitätsmanagement aus Sicht Bewegungsförderung einen eigenen Workshop gegeben

Teilnehmerin: Post-Corona-Erkenntnis: Aneignung des öffentlichen Nahraumes mit Grün- und Wasserflächen durch die AnwohnerInnen.

→ *Teilnehmerin:* Ja, das war schon vor Corona wichtig und wird zunehmend wichtig, dass der öffentliche Raum gesundheitsförderlich und bewegungs- und begegnungsfreundlich gestaltet ist und wird.

Chatbeiträge:

Teilnehmerin: Gibt es vielleicht Interesse an einem Austausch zum Thema Neuro-Urbanistik? Mich bewegt das Thema in meiner Arbeit in der Stadtentwicklung auch, ich finde aber keinen richtigen Zugang, das Thema konkreter anzufassen.

- *Teilnehmer:* Hallo zusammen, bzgl. der Frage nach dem Zusammenhang von Stadtentwicklung und mentaler Gesundheit hier ein m.E. spannender Beitrag, der dem Wechselspiel aus multipler Deprivation, Wahrnehmung sozialer Kohäsion und mentaler Gesundheit in Großbritannien quantitativ nachgeht: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220304238>
- *T. Claßen:* Hinweis auf die Querschnittsinitiative "Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung": https://www.lgp.nrw/07_lebensphasen_uebergreifend/stadtentwicklung/

R. Fehr stellte als erste Sprecherin dieser Plenums-Session O. Mekel vor.



Dr. Odile Mekel ist, nach Abschlüssen in Gesundheitswissenschaften und Environmental Management sowie Promotion an der Universität Wuppertal, langjährig am Landeszentrum Gesundheit NRW tätig. Sie war Präsidentin der Sektion Health Impact Assessment der Europäischen Public Health-Gesellschaft und ist Mitglied der RKI-Kommission Umweltmedizin und Public Health.

O. Mekel: Internationale Ansätze für Stadtgesundheit (Plenarbeitrag)

Abstract:

Stadtgesundheit ist als Begriff und Disziplin in D noch wenig bekannt bzw. nimmt Fahrt auf, u.a. durch die Initiativen, die im letzten Jahrzehnt durch die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung gefördert wurden. International betrachtet ist Stadtgesundheit (urban health) schon länger ein feststehender Begriff. Wie am Tagungsprogramm zu erkennen ist, bestehen verschiedene Interpretationen von, und Zugänge zu, Stadtgesundheit. Nicht immer wird der Begriff Stadtgesundheit oder urban health verwendet, auch wenn Aktivitäten unter diesem Begriff fallen könnten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bekennt sich bereits lange zum Thema Stadtgesundheit und betreibt hierzu in ihrer Europäischen Region seit mehr als 25 Jahren zwei Netzwerke: das Healthy City Network (HCN) und das Regions for Health Network (RHN), die beide vorgestellt werden. Partner in diesen Netzwerken sind im HCN die Kommunen und im RHN die für Gesundheit zuständigen regionalpolitischen Verantwortlichen wie z.B. in Deutschland Gesundheitsministerien von Bundesländern.

Auch in der Europäischen Public Health Association (EUPHA), einer Dachorganisation europäischer gesundheitswissenschaftlicher Fachgesellschaften, werden die vielfältigen Aspekte von Stadtgesundheit wissenschaftlich adressiert; die EUPHA section Urban Health betreibt dies explizit als eigenständiges Arbeitsfeld. Andere Arbeitsgruppen befassen sich mit speziellen Methoden und Ansätzen, die für Stadtgesundheit zuträglich sind oder Querverbindungen haben wie z.B. die section HIA (Gesundheitsfolgenabschätzung).

Der Nutzen dieser internationalen Netzwerke für Stadtgesundheit wird kurz dargestellt.

Kontakt: odile.mekel@lzg.nrw.de

Vorschau des Foliensatzes:

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Internationale Ansätze für StadtGesundheit

Dr. Odile Mekel
Landeszentrum Gesundheit NRW
Leiterin
Fachbereich Gesunde Lebenswelten
Fachgruppe Grundsatzfrage, Internationale Zusammenarbeit

7. Konferenz Stadt der Zukunft | 18.11.2021 | online

GESUNDHEITSCAMPUS NORDRHEIN-WESTFALEN

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

WHO und StadtGesundheit Netzwerke

1977: Health for All by the year 2000
1978: Alma Ata declaration
1986: Ottawa Charter
1988: Healthy Cities (CSN D, 1988)
1992: Regions for Health

Dr. Odile Mekel

7. Konferenz Stadt der Zukunft | 18.11.2021 | online

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

WHO Regions for Health Network (RHN)

- 41 Regionen aus 28 Ländern (Stand 2019) (z.B. NRW, Ba-Wü, Wales, Västra Götaland, Andalusien, Provinz Utrecht, etc.)
- Sekretariat / Koordination: WHO European Office for Investment for Health and Development, Venedig
- RHN-Jahrestagungen, thematische Briefings, Veröffentlichungen von Fallstudien, Newsletter, wöchentliche Updates, Website, Facebook-Seite, Twitter-Account, Studienbesuche, Webinare, Workshops und Sommerschools, maßgeschneiderte technische Hilfe der WHO

Dr. Odile Mekel

7. Konferenz Stadt der Zukunft | 18.11.2021 | online

Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:

<https://doi.org/10.11576/nsg-1111>

In ihrem Beitrag erläuterte O. Mekel mehrere Beispiele internationaler Netzwerke, in denen Deutschland bereits mitwirkt und sich noch stärker einbringen kann. Ein kurzer historischer Rückblick startete mit der Alma Ata-Konferenz 1977, unterstrich die Bedeutung der Ottawa-Charta 1986 und erläuterte die allmählich wachsende Fokussierung auf Urban Health/Stadt-Gesundheit; seit 1988 existiert das WHO-Netzwerk (ursprüngl.: Projekt) „Healthy Cities“. 1992 entstand das WHO-Netzwerk „Regions for Health“, dem gegenwärtig 41 Regionen aus 28 Ländern angehören. Neben diesen auf die Politik ausgerichteten Netzwerken wurden als Beispiel für Netzwerke mit primär wissenschaftlicher Funktion die Sektionen der Europäischen Public Health-Gesellschaft (EUPHA) genannt, darunter diejenigen für Urban Health und für Health Impact Assessment. Als Beispiel eines auf diesen Wegen nach Deutschland gekommenen Werkzeuges nannte O. Mekel das Place Standard Tool (als deutsche Adaptierung „Stadttraum-Monitor“ genannt).

H. Köckler (den Teilnehmenden bereits aus einem früheren Plenarblock bekannt) stellte den „Urban Health digiSpace“ vor.

H. Köckler: Urban Health digiSpace (Plenarbeitrag)

Abstract:

Der Urban Health digiSpace ist ein Format zum transdisziplinären Austausch und Lernen, das sich an Wissenschaftler:innen, Student:innen, Praktiker:innen und Interessierte richtet. Zehn Einrichtungen aus Wissenschaft und Praxis im Ruhrgebiet haben ein gemeinsames Programm erarbeitet, in dem in einer vierwöchigen aktiven Phase in elf Angeboten Fragen und Methoden von Urban Health / StadtGesundheit gemeinsam bearbeitet werden. Diese Phase wird durch einen gemeinsamen Auftakt mit Podiumsdiskussion und Keynote sowie eine Abschlussveranstaltung zur Ergebnispräsentation gerahmt.

Darüber hinaus stellt der Urban Health digiSpace – dem Verständnis der Hochschule als öffentliches Gut folgend – dauerhaft Inhalte und Lernmaterialien zur Verfügung, die als Creative Commons Allen zur Verfügung stehen. Der Urban Health digiSpace 2021 ist ein erster Versuch, sich in diesem neuen Format zu bewegen, und wird in Zukunft weiter ausgestaltet werden.

Zum Urban Health digiSpace geht es hier: <https://urbanhealth-digispace.de/>

Vorschau des Foliensatzes:

HS Gesundheit BOCHUM

Urban Health digiSpace

Vortrag im Rahmen der Tandemveranstaltung
Nachhaltige StadtGesundheit, Hamburg, den 18.11.2021

Prof. Dr. habil. Helke Köckler
Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit, Bochum
helke.koeckler@hs-gesundheit.de

Hochschule für Gesundheit | University of Applied Sciences

Urban Health digiSpace

Ein Kooperationsangebot von

HS Gesundheit Bochum, Hochschule für Gesundheit Bochum, RUB, MEDECON, Hochschule Bochum, Open-World, Leibniz Universität Hannover, IS, TU

Unter Beteiligung von Mitgliedern der JuFos I,II und des InUPH

Logo Bochum - Hochschule für Gesundheit

Transdisziplinäres Lernen im Themenfeld StadtGesundheit fördern

Eigenes Konzept basierend auf Scholz 2015, Jahn, Köll 2016, Rogalla et al. 2018

Logo Bochum - Hochschule für Gesundheit

Hier ist die gesamte Präsentation hinterlegt:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1112>

Der „Urban Health digiSpace“ ist demnach ein interaktives Lehr-Lern-Format, das in Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis und Gesellschaft neue Wissensbestände generieren und transdisziplinäres Lernen ermöglichen will. Es ist eine kooperative Initiative unter Führung der Hochschule Gesundheit Bochum; beteiligt sind auch die ersten drei Juniorforschungsgruppen aus dem Berg-Forschungsprogramm sowie das neue Institut für Urban Public Health (InUPH). Das aktuelle Programm 2021 – mit mehr als einem Dutzend einzelner Angebote – läuft vom 15.11. bis 10.12.2021 und umrahmt damit diese Tandem-Konferenz. Für zukünftige Runden (ebenso wie für künftige Konferenzen in dieser Konferenzserie) ist zu wünschen, dass verstärkt auch Beiträge aus der Praxis dabei sind, einschließlich der Arbeit urbaner Initiativen. Es sollen *Open Educational Resources* entstehen, in Einklang mit der Idee von *Creative Commons*.

Chatbeitrag von H. Köckler:
<https://urbanhealth-digispace.de/>

Chatbeiträge:

S. & K.-D. Curth: Werden das gleich in die lokale Bildungskonferenz des Bezirks Wandsbek einbringen.
S. & K.-D. Curth: Dasselbe gilt für *AgeFriendlyCities*.

R. Fehr bedankte sich bei H. Köckler für die kompakte Präsentation zum digiSpace und eröffnete die Schlussrunde.

In diesem Schlussabschnitt der Konferenz konnten sowohl zu den beiden letzten Präsentationen (O. Mekel und H. Köckler), als auch insgesamt zu den Konferenzthemen, noch Fragen gestellt und Kommentare eingebracht werden.

J. Knieling fand den Überblick über die Phasen politischer Entwicklung, den O. Mekel gegeben hat, sehr interessant. Bezüglich der Healthy Cities gab er eine Einschätzung aus Sicht der Stadtplanung: Bis zur näheren Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit waren dort die Healthy Cities völlig unbekannt, obwohl sie sich mit Stadtplanung und -entwicklung befassen. Er empfand es als frappierend, wie in Verwaltung und fachlicher Arbeit immer noch das Silo-Prinzip existiert. Veranstaltungen wie die heutige sind deshalb wichtig, um Schnittstellen zwischen Bereichen sichtbar zu machen und Synergien zu identifizieren.

R. Fehr ergänzte, dass auch für die heutige Konferenz ein Beitrag aus dem Gesunde Städte-Netzwerk geplant war, der leider nicht zustande gekommen ist. Für die Zukunft wäre die Beteiligung dieses Netzwerkes weiter sehr willkommen.

E. Göpel hob für diese Veranstaltung die Haltung der Offenheit und Teilens hervor. Er stimmte zu, dass von einer Ausschöpfung des Potenzials noch keine Rede sein kann, und fragte den Kreis der Akteur:innen nach Open-Educational-Ressources, wo das Zusammentragen und Teilen von Informationen und Erfahrungen fortgeführt werden kann. Er würde es begrüßen, wenn es nicht nur einmal im Jahr ein Format wie heute gibt, sondern häufigeren Austausch z.B. mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten und Ortsverantwortungen.

R. Fehr bot an, Informationen ggf. auch über das Team StadtGesundheit zu zirkulieren.

G. Mücke, der beim UBA für das WHO-Kooperationszentrum zur Lufthygiene zuständig ist, berichtete, dass auch in der internationalen Zusammenarbeit viele Prozesse nebeneinander herlaufen, die besser miteinander verbunden wären. International und national sollten unterschiedliche Programme verknüpft werden, z.B. die Healthy Cities und der auf die European Charter on Environment and Health von 1989 zurückgehende Prozess Umwelt und Gesundheit.

O. Mekel unterstützte die Aussagen von H.-G. Mücke hinsichtlich erforderlicher Zusammenarbeit. Auf der letzten Ministerkonferenz in Ostrava haben das *Regions for Health Network* und das *Gesunde Städte-Netzwerk* eine Erklärung abgegeben, dass auch die Städte integriert werden müssen. (Normalerweise arbeitet die WHO ja fast nur auf Nationalstaat-Ebene.) Die Netzwerke innerhalb der WHO arbeiten zunehmend zusammen und stärken sich gegenseitig.

Ein Teilnehmer stellte die Frage, ob Stadtplanung und -entwicklung politisch, verwaltungstechnisch und wissenschaftlich immer noch männlich dominiert sind oder ob sie allmählich weiblicher werden; und zweitens, wie es mit Stadtplanung und Stadtentwicklung aus Sicht von Kindern und Jugendlichen aussieht.

Daraufhin berichtete eine in der Stadtentwicklung tätige Teilnehmerin, dass ihr Amt paritätisch besetzt ist, mit weiblicher Amtsleitung. Früher gab es eine Frauenbeauftragte, inzwischen ein Dezernat für Chancengleichheit und Integration. Seit einem Jahr existiert eine Stelle für Kinder- und Jugendbeteiligung. Um diese Gruppen stärker zu berücksichtigen, müssen medial neue Wege eingeschlagen werden. Alle Bürger:innen sollten integrativ mitgenommen und nicht auf der Strecke gelassen werden.

C. Hornberg stimmte zu: Für die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sind Quantensprünge erforderlich, was digitale Medien angeht. Das Thema der Sozialen Ungleichheit stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Die Beteiligung dieser jugendlichen Gruppen ist aber sehr gewinnbringend, da sie eine sensible Sicht auf Umwelt haben und Ansprüche gut formulieren können, wenn man eine andere Art der Äußerung akzeptiert.

Beim Thema der Gleichstellung plädierte C. Hornberg dafür, nicht nur die Kategorie Geschlecht zu betrachten, sondern auch kulturelle Hintergründe, Bildungsniveau, usw. Im Bereich Umweltgerechtigkeit waren von Anfang an immer viele Frauen dabei.

T. Claßen wies darauf hin, dass gerade im Bereich der Kinderbeteiligung bereits verschiedene Instrumente existieren, z.B. im Bereich der Spielleitplanung, aber das ist durchaus noch ausbaufähig.

Chatbeiträge:

G. Bolte: soziale Ungleichheiten in Umwelt & Gesundheit: <https://www.uni-bremen.de/who-colaborating-centre-for-environmental-health-inequalities/>

Teilnehmerin: Auch noch der Hinweis auf ein Projekt in Münster zu gesundheitlicher Chancengleichheit und partizipativer Gesundheitsförderung was seit April dieses Jahres läuft. Schaut gerne hier vorbei und kontaktiert mich (Lisa Kamphaus; Institut für Geographie, Universität Münster; lisa.kamphaus@uni-muenster.de) bei Fragen: <https://www.muensterzukunft.de/aktuelles/gesundheit-fuer-alle.html>

S. & K.-D. Curth: Vielen herzlichen Dank, mit der Bitte um Support für eine bürgernahe urbane Praxis.

Zur Abschlussrunde kommand äußerte R. Fehr seine Freude über das Interesse am Konferenzthema, die gute Beteiligung und die neuen Informationen und Eindrücke.

Der Hamburg-Anteil der Beiträge war insgesamt hoch. Die Vielfalt an Aktivitäten, die in Hamburg unter der Überschrift StadtGesundheit stattfinden, könnten andere Regionen anregen. Und in Hamburg besteht ausdrücklich Interesse an Austausch mit entsprechende Gruppen wie dem hiesigen, transdisziplinär angelegten Arbeitskreis Nachhaltige StadtGesundheit. Ebenso wäre ein Austausch mit anderen Arbeitsgruppen speziell für Stadtepidemiologie sehr willkommen.

R. Fehr dankte allen Beteiligten samt den Referent:innen, Workshop-Leitungen, kooperierenden Institutionen und ausdrücklich auch dem Orga-Team.

C. Hornberg freute sich über die Möglichkeit, viele neue und alte Kontakte aufleben zu lassen. Neben der regen Beteiligung der Akteure hob sie die Chatfunktion samt vorgesehener Auswertung hervor und bedankte sich bei allen Beteiligten für die „wache“ Veranstaltung. Das strikte Zeitmanagement wurde ebenfalls von ihr begrüßt.

Auch J. Knieling sprach seinen Dank an alle Beteiligten aus, besonders auch an alle, die in den Sessions mitgewirkt und arbeitsintensiv Poster vorbereitet haben.

Er sah sich in der Auffassung bestärkt, dass die Stadtentwicklung und Public Health bzw. das Öffentliche Gesundheitswesen „geborene Partner“ sind, die dicht zusammenstehen müssten. Dafür kamen heute viele interessante Ansätze, Instrumente, Analysen und Daten zur Sprache. In dieser Landschaft wirken zahlreiche Institutionen zusammen; aus seiner Sicht dürfte die Initiative „Stadt der Zukunft“ mit ihren Konferenzen in den letzten 10 Jahren zur Förderung von Strukturen beigetragen haben.

J. Knieling freut sich deshalb auf die nächsten zehn Jahre der Zusammenarbeit. Die HafenCity Universität ist als Partner sehr gerne dabei, um Stadtplanung und -entwicklung einzubringen.

Abschließend wurde auf die Fortsetzung der Tagungs-Serie im nächsten Jahr hingewiesen: S. Moebus als Leiterin des neuen Instituts für Urban Public Health wird in Kooperation mit dem Institut für Städtebau und europäische Urbanistik der RWTH Aachen im November 2022 unter dem Titel „**Urbane GesundheitsLandschaften der Zukunft**“ fortsetzen. Damit ist eine weitere informative Veranstaltung zur Stadt- und RegionalGesundheit zu erwarten.

Einladung zur 8. Konferenz „Stadt der Zukunft“
08.-09. November 2022 | UNESCO-Welterbe Zollverein, Essen

**URBANE
GESUNDHEITSLANDSCHAFTEN
DER ZUKUNFT**

Gesundheit | Architektur | Umwelt

Veranstalter*innen
Institut für Urban Public Health, Universitätsmedizin Essen, Universität Duisburg-Essen | Susanne Moebus
Institut für Städtebau und europäische Urbanistik, RWTH Aachen | Christa Reicher

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

INUPH INSTITUTE FOR
URBAN PUBLIC HEALTH

Universitätsmedizin Essen
Universitätsklinikum

städtebau | RWTH AACHEN
UNIVERSITY

9 Ergebnisse, Rückmeldungen, Rückblick

Auf der Basis erhaltener Rückmeldungen und eigener Beobachtungen dient dieser Abschnitt der Reflexion über die durchgeführte Konferenz und der Ableitung von Folgerungen für die Zukunft.

Um die Konferenzergebnisse auch längerfristig verfügbar zu halten, wurden bereits im Vorfeld entsprechende Vorkehrungen und Vereinbarungen getroffen. Mit Zustimmung der Beteiligten wurde der Konferenzablauf in Bild und Ton aufgezeichnet und ebenfalls der Chatverlauf gesichert. Für einen umfangreichen Anteil an Tagungselementen wurden zunächst wörtliche Transkriptionen der Mitschnitte erstellt und auf dieser Basis inhaltliche Kondensate angefertigt; für ausgewählte weitere Teile der Veranstaltung führte der Weg vom Mitschnitt direkt zum Kondensat. Nach Abstimmung mit den beteiligten Referent:innen bilden diese Kondensate zusammen mit Abstracts, Foliensätzen und Postern den Hauptteil der vorliegenden Dokumentation, deren Aufbau weitgehend das Konferenzprogramm nachzeichnet.

9.1 Zusammengefasste inhaltliche Ergebnisse

Inhaltliche Ergebnisse zu verschiedensten Teilthemen werden bereits in vorangehenden Abschnitten dieses Berichtes angesprochen; hier erfolgt eine Zusammenfassung für die Gesamtveranstaltung:

- Nachhaltige StadtGesundheit als integrativer, auf „Lebensverhältnisse“ orientierter Ansatz findet eine positive Resonanz; dies zeigte sich an der hohen Bereitschaft zur Mitwirkung an der Konferenz (einschließlich formaler Kooperationen) sowie an der Vielzahl von Anmeldungen und Teilnahmen (samt Diskussionsbeiträgen). Für ein bisheriges „Nischenthema“ können über 300 Anmeldungen – auch wenn die Zahl tatsächlicher Teilnahmen, wie üblich, geringer war – als Ausdruck eines großen Interesses gelten.
- In Zeiten multipler Herausforderungen (u.a. Demographie, Klimawandel, Corona-Pandemie) Städte gesund und nachhaltig zu gestalten wird als vielschichtige Aufgabe angesehen – die vier für den 18.11.2022 ausgewählten Teilthemen wurden gut akzeptiert, denn für jeden der vier Workshops ergab sich – ohne eingreifende Regelung – eine ansehnliche Beteiligung.
- Soweit erkennbar, wird *Health in all Policies* (frei übersetzt: Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe³⁷) als ein Basiskonzept für *Sustainable Urban Health* inzwischen breit akzeptiert. Ein entsprechend weiter Blick („Blickfelderweiterung“), eine sektorübergreifende Kooperation („Brückenbau“) und eine integrative Zielrichtung dürften für die Teilnehmenden durchweg als sinnvolle Ansätze gelten.
- Im inter- und transdisziplinären Themenfeld Nachhaltige StadtGesundheit kommen auch Medizin und Public Health sinnvoll zusammen, wie sowohl die Anlage der Tandemkonferenz als auch die Ansiedlung des Institutes für Urban Public Health in einer Medizinfakultät zeigt.
- Wie die Beiträge illustrierten, lassen sich urbane Gesundheit und Nachhaltigkeit in ganz unterschiedlicher räumlicher Auflösung betrachten, von „gesunden“ Gebäuden, Straßen, Plätzen, Parks und Wasserflächen über Quartiere und Stadtteile bis hin zur Stadtregion bzw. dem städtischen Umland.
- Um in Entscheidungsprozessen Gehör zu finden, bleibt es wichtig, quantitative Informationen einzubringen. Dabei bilden Messung und Modellierung keinen Gegensatz, sondern ergänzen einander.

³⁷ Vgl. Böhm, Bräunling, Geene, Köckler (Hrsg.) (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Springer VS, Wiesbaden

- Es besteht ein bisher unzureichend gedeckter Bedarf, Interventionen fachgerecht zu evaluieren, um knappe Ressourcen möglichst erfolgreich einzusetzen.
- Die Ansicht, dass *Datenzugänge* besser gestaltet werden müssen, wird breit geteilt; und es gibt Ansätze, um wesentliche Verbesserungen zu erreichen. Die Notwendigkeit, auch die zur *Analyse* solcher Daten einzusetzenden Methoden weiterzuentwickeln und zu harmonisieren, wird bisher weniger deutlich benannt.
- Den bestehenden Problemlagen samt demografischem und Klimawandel, Biodiversitätsverlusten und Pandemien entgegenzutreten und die erforderlichen „Wenden“ erfolgreich einzuleiten, bleibt eine große Herausforderung. Jedes einzelne Themenfeld will in seiner spezifischen Komplexität verstanden werden; gleichzeitig ist ein isoliertes „Abarbeiten“ ausgeschlossen. Gefragt sind synergie-orientierte Lösungen, bspw. nichtmotorisierte Fortbewegung mit positiven Auswirkungen auf physische Bewegung, Luft- und Lärmbelastung sowie Energiesparen und Ressourcenschonung.
- Um neue Ansätze zu erproben und vorhandene Erkenntnisse breiter umzusetzen, könnte ein Bundesprogramm für Gesundheit in der Stadtentwicklung – bspw. nach dem Vorbild lokaler Klimapläne – wesentliche Fortschritte bewirken.

Inhaltliche Konferenzergebnisse gehen, wie erwähnt, in die Arbeitspapiere zur Nachhaltigen StadtGesundheit ein, die im Vorwege erstellt und den Teilnehmenden angeboten wurden. Diese Papiere werden gegenwärtig aktualisiert und sollen dann eigenständig zugänglich gemacht zu werden.

9.2 Erhaltene Hinweise auf Informationsquellen

In diesem Abschnitt sind die von Referent:innen und Teilnehmer:innen geäußerten Hinweise auf einschlägige Informationsquellen nach übergeordneten Themenbereichen zusammengestellt:

Stadtgrün:

- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2021): Green Urban Labs. Strategien und Ansätze für die kommunale Grünentwicklung. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2021/green-urban-labs.html>
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), Bundesamt für Naturschutz (BfN), Umweltbundesamt (UBA) (2017): Weißbuch Grün. Grün in der Stadt – Für eine lebenswerte Zukunft. Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB), www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmub/verschiedene-themen/2017/weissbuch-stadtgruen.html
- Rehling J, Bunge C, Waldhauer J, Conrad A (2021). Socioeconomic Differences in Walking Time of Children and Adolescents to Public Green Spaces in Urban Areas—Results of the German Environmental Survey (2014–2017). *Int J Environ Res Public Health* 18, 2326. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052326>
- Singapur: *Vertical Farming*, www.trendsderzukunft.de/singapur-vertikale-farm-erzeugt-80-tonnen-gemuese-pro-jahr/
- Stadt München: Parkmeilen – gemeinsam multicodierbare Freiräume entwickeln. Projekt der Nationalen Stadtentwicklungspolitik, www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/SharedDocs/Projekte/Pilotprojekt/Post-Corona-Stadt/muenchen_parkmeilen.html
- Zerbe S (2022): *Restoration of Multifunctional Cultural Landscapes – Merging Tradition and Innovation for a Sustainable Future*. Berlin: Springer. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-95572-4>

- Zerbe S (2019): Renaturierung von Ökosystemen im Spannungsfeld von Mensch und Umwelt – Ein interdisziplinäres Fachbuch. Berlin: Springer. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58650-1> (eine englische Übersetzung befindet sich beim Springer-Verlag in der Druckvorbereitung)

Klimaanpassung:

- Blättner B, Grewe HA et al. (2021): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen. www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Pflege_und_Gesundheit/Forschung___Entwicklung/Arbeitshilfe_Hitzeaktionsplaene_in_Kommunen_2021.pdf
- Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention (2021) <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2021/heat-and-health-in-the-who-european-region-updated-evidence-for-effective-prevention-2021>
- Nationale Stadtentwicklungspolitik (2021): Memorandum „Urbane Resilienz – Wege zur robusten, adaptiven und zukunftsfähigen Stadt“, www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/SharedDocs/Blogeintraege/DE/memorandum_urbane_resilienz.html.
- Stadtklimalotse (Werkzeug für Kommunen): <https://plan-risk-consult.de/stadtklimalotse/>
- Stadt Nürnberg, Umweltamt (2012): Handbuch Klimaanpassung. Bausteine für die Nürnberger Anpassungsstrategie. (Fallstudie im BBSR-Projekt "Klimawandelgerechte Stadtentwicklung"), www.nuernberg.de/imperia/md/klimaanpassung/dokumente/klimaanpassung_handbuch_low.pdf

Verkehr:

- Frey K, Burger A, Dziekan K, Bunge C, Lünenbürger B (2020). Verkehrswende für alle. So erreichen wir eine sozial gerechte und umweltverträgliche Mobilität (Position, Hrsg.: Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau). <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/verkehrswende-fuer-alle>
- Initiative Kiezblocks (ohne Durchgangsverkehr), www.kiezblocks.de
- Radfahrportal Frankfurt/Main (2020): Sichere und passierbare Wege. (Beispiel zum Thema Parkraumreduktion – Maßnahmen im Rahmen der StVO), www.radfahren-ffm.de/615-0-Sichere-und-passierbare-Wege.html
- Umweltbundesamt (UBA) (2021): Differenzierung der Feinstaubexposition in Deutschland nach sozioökonomischem Status. Sachverständigen Gutachten im Auftrag des Umweltbundesamts. www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-06-14_uug_03-2021_feinstaubexplosion_soziooekonomisch_0.pdf
- Universität Bremen: Projekt AFOOT, Förderung aktiver Mobilität durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Public Health und räumlicher Planung. Gesundheitsförderung durch Förderung von Zufußgehen & Radfahren von Älteren. Querschnittstudie zu räumlich-strukturellen Faktoren, die mit dem Zufußgehen und Radfahren von Älteren assoziiert sind, www.uni-bremen.de/afoot. Mit Arbeitshilfe und Toolbox „Aktive Mobilität im Alter fördern“, Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten; Toolbox: Handreichungen für eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung
- VCÖ-Veranstaltung zu "kindgerechter Verkehrsplanung" und zur Rolle von öffentlichem Raum für, auch aus psychisch-sozialer Perspektive: www.vcoe.at/projekte/vcoe-veranstaltungen/detail/vcoe-veranstaltung-kindgerechtes-verkehrssystem-mehr-platz-fuer-bewegungsaktive-mobilitaet

Stadtentwicklung:

- Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE) (2020): Fünf Thesen zur nachhaltigen, gesundheitsfördernden Stadtentwicklung, <https://difu.de/arbeitsgruppe-gesundheitsfoerdernde-gemeinde-und-stadtentwicklung>
- Böhme C, Franke T, Preuß T, Bunge C (2019). Umweltgerechtigkeit in der kommunalen Praxis – Handlungsempfehlungen zur Umsetzung eines integrierten Ansatzes, UMID 2/2019: 59-67. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/4031/publikationen/umid-02-19-umweltgerechtigkeit-in-der-kommunalen-praxis_0.pdf
- Online-Toolbox „Umweltgerechtigkeit“ des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu), gefördert vom UBA: <https://toolbox-umweltgerechtigkeit.de/>
- Forschungsabteilung Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (2018): LUCAS NAVIGATOR - Wohlbefinden und Funktionale Kompetenz erhalten, Frailty (gefährliche Gebrechlichkeit) und Pflegebedürftigkeit früh erkennen! (auch zur Differenzierung von Zielgruppen innerhalb der heterogenen Gruppe älterer Personen), www.albertinen.de/fileadmin/Media/Medizin_Gesundheit/AH/Geriatrie/Forschungsabteilung/Lucas_Navigator_2018_komplett.pdf
- Forschungsabteilung Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie: weitere Publikationen zum Thema, u.a. Manual "Sicher gehen - weiter sehen" - Sturzprävention in der Stadt; www.albertinen.de/gesundheitsmedizin/albertinen-haus-medizinisch-geriatrie-klinik/geriatrie-forschungsabteilung/lucas/ergebnisse-publikationen/
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG): Arbeitsheft zur Standortanalyse - für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien, www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Arbeitsfelder/Gesundheit_in_der_Stadt/KEG/Standortanalyse/Standortanalyse-Arbeitsheft.pdf. Beratung mit dem Instrument Standortanalyse auch digital, dafür wurde ein digitales Beratungstool entwickelt. Für die Anwendung und weitere Nutzung dieses Tools bietet die HAG regelmäßig Fortbildungen an, www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesundheitsfoerderung-in-der-stadt/standortanalyse/das-digitale-beratungsinstrument
- Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention NRW: Querschnittsinitiative "Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung", www.lgp.nrw/07_lebensphasen_uebergreifend/stadtentwicklung/
- Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) zu Gesundheit und Planung: www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/ bzw. <https://www.lzg.nrw.de/9177333> (Permalink)
- Salvatore MA, Grundy E (...): Area deprivation, perceived neighbourhood cohesion and mental health at older ages: A cross lagged analysis of UK longitudinal data. Health & Place, Volume 67, January 2021. (Zum Zusammenhang von Stadtentwicklung und mentaler Gesundheit ein Beitrag, der dem Wechselspiel aus multipler Deprivation, Wahrnehmung sozialer Kohäsion und mentaler Gesundheit in Großbritannien quantitativ nachgeht.) www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220304238
- Schubert S, Bunge C, Gellrich A, von Schlippenbach U, Reißmann D (2019). Innenentwicklung in städtischen Quartieren: Die Bedeutung von Umweltqualität, Gesundheit und Sozialverträglichkeit (Hintergrund, Hrsg.: Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau). <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/innenentwicklung-in-staedtischen-quartieren-die>
- Stadt Münster (2021): Stadt in der sozialen Balance - Gesundheit für Alle! (ein von der Techniker Krankenkasse gefördertes gemeinsames Projekt von Stadt und Universität, zu gesundheitlicher Chancengleichheit und partizipativer Gesundheitsförderung), www.muensterzukunft.de/aktuelles/gesundheitsfoerderung-fuer-alle.html

- Umweltbundesamt (Hrsg.) (2018). Urbaner Umweltschutz. Die strategische Forschungsagenda des Umweltbundesamtes. Dessau-Roßlau. <https://www.umweltbundesamt.de/themen/nachhaltigkeit-strategien-internationales/raum-siedlungsentwicklung/umweltschonende-raumplanung/urbaner-umweltschutz-fuer-eine-umweltorientierte#die-uba-forschungsagenda-urbaner-umweltschutz>
- Wihofszky P, Layh S, Jahnke M, Hofrichter (2020): Appreciative Inquiry in der partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil. In Hartung, Susanne, Wihofszky, Petra & Wright, Michael T. (Hrsg.): Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden, S. 179-206. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>. Im Rahmen von Kommunalen Entwicklungsstrategien (KEG) haben wir für die Auswertung der Appreciative-Inquiry-Befragung die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft einbezogen (Hochschule, HAG, Bezirk und Behörde und zeitweilig auch Bewohner*innen des Stadtteils), für die Evaluation der Standortanalyse haben wir mit Teilnehmender Beobachtung und mit Fokusgruppen gearbeitet.

Gesunde Städte-Netzwerk:

Das Gesunde Städte-Netzwerk fokussiert sich bundesweit darauf, die Pandemie strategisch zu verarbeiten – "im Interesse einer kommunalen Gesundheitsförderung, die weiterhin ihren Namen verdient". URLs:

- <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/macht-die-pandemie-einsichten-der-gesundheitsfoerderung-zunichte-strategiediskussion/>
- <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/gesunde-staedte-fuer-einen-besseren-neuaufbau-nach-der-pandemie/> (WHO-Dokument 2021, an dem das GSN mitgewirkt hat)
- <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/dokumente/veroeffentlichungen/gsn-nachrichten/> (zentrales Printmedium des GSN, Heft 2021 Seite 6-15 und Seiten 42 – 47).

Der Blick auf die Aktivitäten einzelner Mitgliedskommunen (in nicht-repräsentativer Auswahl) lässt Ziele und Alltagspraxis kommunaler Gesundheitsförderung erkennen:

- Frankfurt am Main: <http://www.gut-gehts-in-frankfurt.de/aktuelles>
- Leipzig: <https://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/gesundheit/gesunde-staedte-netzwerk/>
- Kreis Marburg-Biedenkopf: https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheit-foerdern/gesundheit-foerdern-versorgung-staerken.php
- München: https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsfoerderung/Muenchen_gesund_vor_Ort.html
- Nürnberg: https://www.nuernberg.de/internet/gesundheitsamt/gesundheit_foerdern.html
- Stuttgart: <https://service.stuttgart.de/lhs-services/fwb/index.php/content/item/499036>

Zusatz:

- Der Regionalverbund Berlin des Gesunde-Städte-Netzwerkes (GSN) beteiligt sich am Montag, 22.11.21 auch an der Berliner Landesgesundheitskonferenz. www.berlin.gesundheitfoerdern.de/landesgesundheitskonferenz/oeffentliche-landesgesundheitskonferenz

Übergeordnet:

- „Cities & Health“ (Zeitschrift): www.tandfonline.com/toc/rcah20/current
- Newsletter der Sektion "Urban Public Health" in der European Public Health Association (EUPHA): <https://eupha.org/urban-public-health>

- WHO-Kooperationszentrum für soziale Ungleichheiten in Umwelt & Gesundheit / WHO Collaborating Centre for Environmental Health Inequalities – Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen: www.uni-bremen.de/who-collaborating-centre-for-environmental-health-inequalities/

9.3 Erhaltene Rückmeldungen und Kommentare

Für Rückmeldungen zur Konferenz wurde kein formales Verfahren eingerichtet. Jedoch gab es eine Anzahl von Äußerungen, die wir gesammelt und qualitativ ausgewertet haben. Hierzu zählen mündliche Äußerungen im Konferenzverlauf (in den Mitschnitten bzw. deren Transkriptionen ersichtlich), Chat-Mitteilungen, dokumentierte Nachgespräche und email-Korrespondenz. Dabei handelt es sich um Mitteilungen aus allen beteiligten Gruppen, also (Mit-)Veranstaltende, Referierende, Workshop-Leitungen, Poster-Autor:innen und weitere Teilnehmende.

Angesichts der großen Anzahl erhaltener Äußerungen wurde versucht, ähnliche Inhalte zusammenzubringen. Zur *Gesamtveranstaltung* am 18.11.2021 erfolgten zahlreiche Danksagungen und zustimmende Äußerungen (Kap. A.1). Offensichtlich wurde die Veranstaltung von vielen Teilnehmenden als informativ, anregend und auch gut organisiert angesehen. Erwähnt wurden u.a. die „Haltung der Offenheit und des Teilens“. Einerseits wurde begrüßt, „online auch aus dem Süden Deutschlands teilnehmen zu können“; jedoch wurde das Digitalformat auch bedauert. Kritische Äußerungen erfolgten mehrfach zu den knappen Zeitbudgets. In einzelnen Äußerungen wurde die Konferenz als „zu akademisiert“ bezeichnet, und es wurde gefragt: „Was hätte eine kleine lokale Initiative von dieser Tagung?“

Bezüglich der *Workshops* (Kap. A.1) wurde zweimal die Parallelität und damit verbundene Notwendigkeit zur Entscheidung für den einen oder anderen Strang bedauert. Der Zeitrahmen wurde von mehreren Teilnehmenden als zu knapp angesehen. Gleichzeitig wurde im Vergleich von Workshops registriert, dass durch ein striktes Zeitmanagement der Moderation durchaus mehr Zeit für die Diskussion entstehen konnte.

In den Äußerungen zu *weiteren Aspekten* (Kap. A.1) wurden von einem Teilnehmer die lokalen Entscheidungsträger verantwortlicher Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg als Präsentierende oder Diskutanten vermisst. Im Nachgang zur Konferenz wurde angesichts selten erfolgreicher Evaluationen gefragt, ob es sinnvoll wäre, lokal ein ‚Büro für Evaluation‘ zu eröffnen; oder auch eine Koordinierungsstelle für Nachhaltige StadtGesundheit.

Hinsichtlich *künftiger Konferenzen* (Kap. A.1) wurde gewünscht, sie sollten mehr Zeit für Diskussion, Austausch und Posterbetrachtung vorsehen. Um Präsenzformat zu ermöglichen wurde – mit Blick auf absehbare Pandemie-Dynamik – vorgeschlagen, nachfolgenden Konferenzen im Sommerhalbjahr durchzuführen. Mittig zwischen zwei Konferenzen könnte ein kleiner Workshop auf Einladungsbasis dazu beitragen, engmaschiger im Austausch zu bleiben. – Gefragt wurde nach freien Lern- und Lehrmaterialien (Open Educational Resources), die kooperativ erstellt würden und kontinuierlich genutzt werden könnten. – Für den weiteren Entwicklungsprozess zu StadtGesundheit wurde angeregt, „über Karten-Darstellungen hinauszugehen und sich in die realen Prozesse hineinzubegeben“.

9.4 Kooperationen: geplant und spontan erweitert

Da die Konferenz kooperativ angelegt war und die Vernetzung für das Themenfeld fördern sollte, wird auch hierzu berichtet, insbesondere zu der im Voraus geplanten Zusammenarbeit mit (A) dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und (B) der Online-Plattform „Urban Health digiSpace“; dann zur zusätzlichen Zusammenarbeit mit (C) dem Online-Programm „Erkundungen zur Gesundheitsförderung 2022+“ und (D) der VDW-Studiengruppe „Gesundheit als selbstbestimmte Teilhabe“, schließlich (E) über ein spontan eingebrachtes Praxisbeispiel aus einer kreisangehörigen Stadt und (F) über lokale vs. überregionale Beteiligung.

Vorab sei erwähnt, dass sowohl aus dem Gesunde Städte-Netzwerk als auch aus der Hamburger Patriotischen Gesellschaft je ein Beitrag geplant gewesen war, sich aber in diesen beiden Fällen bedauerlicherweise nicht realisieren ließ.

(A) Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Zu der seit mehreren Jahren bestehenden Kooperation mit Einrichtungen des UKE, u.a. mit dem Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) (Leitung M. Augustin) und dort besonders mit der FG Gesundheitsgeographie (J. Augustin) gehört die gemeinsame Herausgeberschaft des Editionsbandes 5: „Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg II“. Diese Kooperation wurde durch die Tandemkonferenz verfestigt; sie setzt sich fort im Arbeitskreis Nachhaltige StadtGesundheit der Patriotischen Gesellschaft und in der Arbeitsgruppe Stadtepidemiologie. Letztere Gruppe ist beim UKE-Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (H. Becher) angesiedelt. Durch die Tandem-Konferenz motiviert ergab sich auch aus dem UKE neue Beteiligung am genannten Arbeitskreis.

Die gewählte Tandemstruktur erwies sich, wie absehbar, als aufwändig, trug aber aus Sicht der Veranstaltenden sowohl zur inhaltlichen Anreicherung als auch zur breiten Beteiligung bei. Auch von Seiten des Tandempartners (UKE) wurde eine positive Einschätzung rückgemeldet: „...die Tandem-Lösung sehr bereichernd und beide Tage ... sehr inspirierend ... Eindruck, dass wir... für zahlreiche Forschungsbereiche Impulse setzen konnten, was sicherlich eines der wichtigsten Ziele war...“

(B) Kooperation mit der Online-Plattform „Urban Health digiSpace“

Diese „digitale Plattform rund um das Thema Urban Health (StadtGesundheit)“ wurde von Seiten der Hochschule für Gesundheit, Bochum (Heike Köckler) im Herbst 2021 eingerichtet, <https://urbanhealth-digispace.de/>. Dazu heißt es: „In unserem digitalen Lernangebot kann sich jede:r selbstständig und zu jeder Zeit weiterbilden. Wir präsentieren ein vielfältiges Angebot rund um das transdisziplinäre Thema für alle, die sich für Urban Health interessieren. Egal, ob in der Freizeit, professionell, im Studium und für alle, die jetzt zum ersten Mal von Urban Health hören ...“.

Dieses Kooperationsprojekt soll regelmäßigen thematischen Austausch ermöglichen. Teilnehmende können vielfältige Lernangebote zum Themenfeld Urban Health in zwei Komponenten nutzen: (i) offen zugängliche Informationen (E-Learning-Formate), (ii) praxisnahe und zielorientierte Formate zum Lernen und zur Schaffung gemeinsamen Wissens. Im ersten Austausch-Intervall vom 15.11. – 10.12.2021 gehörten dazu u.a. folgende Themen:

- Demenzfreundliche Lebensräume
- Innerkommunale (Gesundheits-)Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Ruhrgebiet
- Altengerechte Stadtplanung
- Exploring Places with the Place Standard Tool
- Co-Creation Approach for Healthy and Sustainable Neighbourhoods: The Example of Nature-Based Solutions.

Diese erste Runde erfolgte in Liaison mit der Tandemveranstaltung „Nachhaltige Stadtgesundheit“. Im Programm wurde der Zeitraum 17.-18.11.2021 von konkurrierenden Veranstaltungen ausdrücklich freigehalten, um die Teilnahme an der Konferenz zu ermöglichen. Auf der Webseite des Projekts „StadtGesundheit“ wurde auf das Online-Angebot hingewiesen³⁸; ebenso in den Konferenzunterlagen. In der Plenarrunde 3 wurde von H. Köckler zum Thema *Urban Health digiSpace* vorgetragen.

³⁸ <http://stadt-und-gesundheit.de/ankuendung-uh-digispace-urban-health-in-regions-of-transformation-15-nov-10-dec-2021/>

(C) Online-Programm „Erkundungen zur Gesundheitsförderung 2022+“

Im Laufe der Konferenzvorbereitung entstand eine zusätzliche Zusammenarbeit mit einem Online-Programm „Erkundungen zur Gesundheitsförderung 2022+“, welches von drei Verbänden³⁹ zusammen mit dem Verein GesundheitsAkademie Bielefeld⁴⁰ (inkl. Eberhard Göpel, ASH Berlin) organisiert wurde⁴¹. Hier waren verschiedene Konferenzen und Aktivitäten eingebunden, darunter auch „Urban Health digiSpace“ (s.o.) und – mit hiesigem Einverständnis – die beiden Veranstaltungstage der Tandemkonferenz. Zum Programm gehörten 6 Termine mit Online-Gesprächen im Zeitraum 14.10.2021-3.2.2022; der letzte Termin am 3.2.2022 stand unter der Überschrift „Reflexion und Ausblick zu wichtigen Themen und praxisrelevanten Kooperationen für die Gesundheitsförderung 2022+“ und war der „offenen Auswertung des Erkundungsseminars und der Konferenzen“ inkl. des Urban Health-digiSpace und der Tandemkonferenz gewidmet. Wie verlautet, hat die Aufnahme der Tandemkonferenz in dieses Online-Programm unserer Konferenz zusätzliche Teilnehmer:innen zugeführt. – Bei einem Nachbereitungstermin am 3.2.2022 entstand der Eindruck, dass zumindest in manchen der am Online-Programm beteiligten Kreise weder die Tandemkonferenz noch die Editionsbande als besonders hilfreich wahrgenommen wurden.

(D) VDW-Studiengruppe „Gesundheit als selbstbestimmte Teilhabe“

Mit der Studiengruppe „Gesundheit als selbstbestimmte Teilhabe“⁴² (Sprecher: J. Behrens, Halle) der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler (VDW) erfolgte auf der Tandemkonferenz und im Nachgang ein Informationsaustausch, insbes. zu folgenden Themen: Verstetigung statt reiner Projektarbeit; zu geringer Bezug zu internationalen Entwicklungen („obwohl Hamburg doch so anglophil ist“); „ermattende Erfahrungen aus Gesunde Städte Projekten“; Hinweis auf die Murmeltierstädte [Marmot cities] und auf „Fridays for Future“.

Auf die Frage nach anderenorts etablierten Diskussionsprozessen zu Nachhaltiger StadtGesundheit erfolgte v.a. ein Hinweis auf die „Gesundheitsregion“ Berlin-Brandenburg. Hier hat die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften Empfehlungen für eine Weiterentwicklung vorgelegt, als ein „holistisches Modell für eine neue Gesundheitspolitik in Deutschland“. Dazu heißt es im Dt. Ärzteblatt (18.1.2022): „Wissenschaftsgremium schlägt mehr Vernetzung für Berlin-Brandenburg vor ... mögliches Zukunftsszenario für die Zusammenarbeit von Gesundheit und Wissenschaft mit anderen Wirtschaftsbereichen ... Die Region Berlin-Brandenburg sollte ... noch stärker auf die Verknüpfung des Themas Gesundheit mit der Urbanität der Stadt, der Bildungseinrichtungen und Wirtschaft fokussiert werden ...“.

³⁹ Berufsverband Gesundheitsförderung e.V. (www.bv-gesundheitsfoerderung.de); Berufsverband der Präventologen e.V. (www.praeventologe.de); Dachverband Salutogenese (<https://salutogenese-dachverband.de/cms/startseite.html>)

⁴⁰ www.gesundheits.de

⁴¹ www.salutogenese-dachverband.de/cms/fileadmin/user_upload/Gesundheitsfoerderung_2022_.pdf

⁴² <https://vdw-ev.de/ueber-uns/studiengruppen/gesundheit-als-selbstbestimmte-teilhabe/>

(E) Spontan eingebrachte Schilderung zur Arbeitspraxis in einer kreisangehörigen Stadt

Im direkten Nachgang zur Konferenz erreichte uns eine informative Schilderung aus Witten, für die wir uns auch an dieser Stelle ausdrücklich bedanken und die wir – in Abstimmung mit dem Urheber – hier leicht modifiziert/gekürzt wiedergeben:

„Im Nachgang zu den gehörten [Konferenz-]Themen möchte ich ein paar Eindrücke aus der kommunalen Praxis senden. Mein Name ist Klaus Völkel, ich arbeite in einer Stabsstelle, die sich u.a. mit Gesundheitswirtschaft befasst, in Witten, 98.000 Einw., kreisangehörig. Die Bandbreite der Aufgaben und Themen reicht von Gesundheitsförderung über Versorgungsfragen bis zur Medizintechnik.

Seit April 2019 verantworte ich das Kooperationsprojekt GeWIT (Gesunde Stadt Witten) mit der Uni Witten/Herdecke, das zum Ziel hat, eine Strategie für kommunale Gesundheitsförderung zu entwickeln. Finanziert von der TK aus dem Programm Gesunde Stadt. Dieses Projekt haben wir genutzt, um die Themen Public Health, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, Gesundheit als Querschnittsthema etc. in der Verwaltung auszurollen, durch entsprechende Ratsbeschlüsse zum Beitritt „Gesunde Städte Netzwerk“ oder ‘Global Nachhaltige Kommune’⁴³ u.a. mit dem Kernthema Gesundheit. Außerdem ist Gesundheit eines der Leitthemen des aktuell fortgeschriebenen Integrierten Handlungskonzeptes für ein Soziale Stadt Gebiet in Witten; daran muss sich das Planungsamt orientieren. Ein weiteres Beispiel: Die Stadt Witten lässt zurzeit ein Klimafolgenanpassungskonzept erarbeiten. Auftraggeber ist das Planungsamt. Den geplanten Workshop Gesundheit und Klima/Hitzeaktionsplan haben wir von Seiten des Projektes GeWIT mit organisiert. Ein weiterer wichtiger Schritt war die Verankerung des Themas Gesundheit in einem Fachausschuss. Auch als Querschnittsthema braucht es eben einen Ort für die Beratung und Diskussion in der Politik.

Für unsere Arbeit nutzen wir nicht nur das Wissen und die Kompetenz der Uni Witten, sondern auch der Hochschule für Gesundheit (HSG) Bochum, die nur ein paar Kilometer entfernt ist. Seit geraumer Zeit arbeiten wir mit Prof. Heike Köckler zusammen, die unser Soziale Stadt Gebiet als außeruniversitären Lernraum für ihre Studierenden nutzt.

Die angeführten Erfahrungen und Beispiele sollen zeigen: Jede Stadt muss ihren eigenen Weg finden. Worauf es aber ankommt, um erfolgreich den Public Health- oder Stadtgesundheits-Begriff umzusetzen, ist, dass Politik mitgenommen werden muss. Unsere Räte müssen sensibilisiert werden für diese Themen, die heute [auf der Konferenz] behandelt worden sind. Und ein Ansatz ist eben der nicht nachlassende Verweis auf die o.g. großen Leitbildprozesse, auf die man sich bei seiner Arbeit immer wieder beziehen kann. Der Weg ist noch weit, einen Anfang haben wir aber in Witten gemacht.“

10 Resüme

In der vorliegenden Dokumentation ist sowohl die Vorbereitung als auch die Durchführung der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ detailliert festgehalten; ferner ist eine Vielzahl erhaltener Reaktionen nachgezeichnet. Inhaltliche Konferenzergebnisse wurden in Abschnitt 9.1 summarisch angesprochen; ansonsten sind sie nicht Gegenstand dieser Dokumentation, sondern gehen in die weitere Bearbeitung thematischer Arbeitspapiere ein.

⁴³ www.lag21.de/projekte/details/global-nachhaltige-kommune/

Hier resümieren die Veranstaltenden die Konferenz samt ausgewählter Teilaspekte; ferner werden einige Überlegungen zur Fortsetzung der Konferenzserie angestellt. Ursprünglich für 2020 geplant, wurde die Konferenz aufgrund der Corona-Pandemie in das Jahr 2021 verschoben, und musste dann doch in digitaler Form erfolgen. Eine in 2020 ersatzweise eingeschobene, kürzere Online-Veranstaltung⁴⁴ erbrachte zwar erfreulichen fachlichen Austausch, illustrierte aber auch, mit welchen technischen Problemen bei einer digitalen Veranstaltung zu rechnen ist.

Insgesamt entsprach die Konferenz 2021 weitgehend dem verfolgten Plan:

- Die Vorbereitung in breiter Kooperation samt Anlage als Tandem-Veranstaltung zweier Veranstaltungslinien erforderte zwar – wie erwartet – einen vermehrten Abstimmungsaufwand, führte aber zu inhaltlicher Anreicherung und stärkte bestehende Arbeitsverbindungen.
- Das Thema Nachhaltige StadtGesundheit fand eine gute Resonanz: sowohl die Registrierungen als auch die tatsächlichen Teilnahmen waren zahlreicher als erwartet; unter den für Teilnahme registrierten Einrichtungen waren mehrere verschiedene Planungs- und Entwicklungsbüros; die Möglichkeit, Posterbeiträge einzubringen (*Call for Poster*), wurde gut genutzt; über die wie geplant realisierten Kooperationen hinaus gab es weiteres Interesse an Zusammenarbeit.
- Auch die vier ausgewählten Themenstränge (jeweils mit Plenarbeitrag, Workshop und Arbeitspapier) wurden gut akzeptiert; die Teilnehmenden verteilten sich jeweils ohne weitere Intervention auf die parallelen Workshops.
- Es gab im Programm nur ganz wenige Ausfälle, die angesichts der großen Anzahl realisierter Beiträge nicht gravierend ins Gewicht fielen.
- Die Diskussionsbereitschaft der Teilnehmenden war ausgeprägt; hierfür wurde auch die Chatfunktion der Online-Plattform ausgiebig genutzt. Zahlreiche inhaltliche Ergänzungen wurden eingebracht.
- Das digitale Veranstaltungsformat – hier: Zoom-Konferenz – erwies sich als praktikabel; die Konferenz verlief technisch nahezu reibungslos.

Gleichwohl verlangen mehrere Aspekte der Konferenz nach kritischer Reflexion. So war aus Zeitgründen in den Workshops für die zugeordneten Poster keine reguläre Präsentation, sondern nur eine kurze Diskussion vorgesehen. Jedoch stellt die durch die Tagungsmappe angebotene Möglichkeit, sich im Vorwege über die Posterinhalte zu informieren, für die meisten Teilnehmenden wohl keine realistische Alternative zur Posterpräsentation dar. Die Zeitplanung für die Workshops stellte sich daher als außerordentlich knapp heraus und sollte künftig modifiziert werden.

Generell wurden die in der digitalen Tagungsmappe vorab angebotenen Informationen von einem Anteil der Teilnehmer:innen genutzt; insofern erfüllte die Mappe ihre Funktion als zentrale Informationsquelle. Allerdings wurde die angebotene Kommentierungs-Funktion von den Nutzer:innen nicht in Anspruch genommen. Vermutlich war diese Option nicht deutlich genug an die Teilnehmenden kommuniziert worden; oder die Handhabung der Kommentarfunktion im verwendeten Online-Werkzeug bildete ein Hindernis.

Drittens kam in den Diskussionen die Verbindung zu den vorbereiteten Arbeitspapieren weniger häufig und deutlich zur Sprache, als erhofft gewesen war. Auch hier könnten die Erwartungen unrealistisch gewesen sein; oder die Kommunikation von Seiten der Veranstaltenden unzulänglich; außerdem hätte eine intensive Befassung mit den vorbereiteten Texten wohl mehr Zeit erfordert als hier zur Verfügung stand.

⁴⁴ <http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/online-veranstaltung-2020/>

Die von Teilnehmenden eingebrachten Rückmeldungen zur Konferenz variieren in hohem Maße; sie reichen von Zustimmung bis zu einzelnen Hinweisen, dass im Grunde die ganze Veranstaltung falsch angelegt wurde. Insbesondere wurde die Zeitplanung für diesen Konferenztag häufig kritisch gesehen. Für Workshops, Poster und Diskussionen wurde mehr Zeit und „Muße“ gewünscht. Vereinzelt wurde auch der Wunsch geäußert, auf die parallele Anlage von Workshops zu verzichten. In den Rückmeldungen wurde auch deutlich, dass das digitale Veranstaltungsformat sowohl Vorzüge (wie z.B. ersparter Reiseaufwand) als auch Einschränkungen (fehlender persönlicher Kontakt, reduzierte Austauschmöglichkeit) aufweist, wobei die Wichtungen variieren.

Durch die Konferenz 2021 sehen wir das Interesse am Thema aufs Neue belegt und die Diskussion durch zahlreiche Engagierte sinnvoll weitergeführt. Sowohl „Blickfelderweiterung“ als auch „Brückenbau“ (als zwei Leitprinzipien von StadtGesundheit) sehen wir hier am Werk. Jedoch: unbeschadet dieser positiven Resonanz fehlt es bisher an „Wirkung“ – eine solide Verankerung von StadtGesundheit als Thema der Stadtentwicklung ist noch keineswegs erreicht.

Zur Fortsetzung der Konferenzserie und darüber hinaus zur Weiterentwicklung von StadtGesundheit bieten sich folgende Überlegungen an, die an die Präsentationen und Diskussionen der 7. Konferenz anschließen:

- Der Zugang zu erforderlichen Gesundheits-, Umwelt- und Sozialdaten wird durch neue Entwicklungen – bis hin zu Open Data – erleichtert; ebenso wichtig wie Datenzugang sind aber auch entsprechende Analysen, samt Bedarfsanalysen, Folgenabschätzungen und Evaluationen; hier sind Entwicklungsschübe und breitere Anwendungen nötig.
- Was verfügbare Informationswerkzeuge wie bspw. Stadtraummonitor und Standortanalyse oder das WHO-Bewertungstool HEAT leisten (oder auch nicht), wird sich am ehesten erkennen lassen, wenn ihr Einsatz häufiger evaluiert und über die Ergebnisse offen kommuniziert wird.
- Um Gesundheit erfolgreich im urbanen Alltag zu verankern, sollte die Positionen und Erfahrungen von Praxis-Akteuren und -Einrichtungen in der Diskussion zu StadtGesundheit größeres Gewicht erhalten. Planungs- und Entwicklungsbüros könnten für die weitere Entwicklung und Umsetzung von StadtGesundheit eine wichtige Rolle spielen.
- Ergänzend zu wissenschaftlichen Aufsätzen und Fachbüchern bedarf es praxistauglicher Aufbereitungen zentraler Konzepte, Erfahrungen und Empfehlungen, die am ehesten in konkreter Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft zustande kommen dürften.
- Entsprechende Inhalte sollten auch in die Aus- und Fortbildung der verschiedenen beteiligten Berufsgruppen eingehen.

Wir freuen uns, dass die Konferenzserie bereits im November 2022 in Essen, in der Zusammenarbeit des Institutes für Urban Public Health und der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, ihre Fortsetzung findet.

Anhang

A.1. Erhaltene Äußerungen

... zum Veranstaltungstag (18.11.2021):

- „Herzlichen Dank, dass wir einen Beitrag zu Ihrer Veranstaltung leisten durften... wir fanden die Veranstaltung sehr gelungen!“
- „Vielen Dank für die Möglichkeit, unser Projekt auf Ihrer – für das Fach – sehr wertvollen Konferenz vortragen zu dürfen.“
- [Danksagungen für:] „den inhaltsreichen und gut organisierten Austausch“; „die spannende Veranstaltung und Diskussion“; „den interessanten Austausch, die sehr guten Inputs und das perfekte Zeitmanagement“; „die spannenden Beiträge, Perspektiven und die fruchtbaren Diskussionen“; „die spannende Veranstaltung!“ „den sehr interessanten Tag“; „diesen anregenden Tag!“ „die sehr anregende Veranstaltung“; „viele Inputs zum Nachdenken“; „die spannenden und anregenden Impulse, 1000 Gehirne zu haben, wäre jetzt sinnvoll :-!“ sowie mehrfach „tolle“ Tagung / Organisation
- „Die Tandemveranstaltung war sehr gut organisiert; das Programm war breit und vielfältig; das Zeitmanagement sehr gut; Referent:innen und Teilnehmerschaft sehr breit.“
- „Ich finde das klasse, dass diese Veranstaltung stattfinden konnte und dass es eben diese Form der Verbreitung [gibt] ... eine Haltung der Offenheit und des Teilens [...]“
- „Top Veranstaltung - vielen Dank! Schön, online auch aus dem Süden Deutschlands teilnehmen zu können.“
- „... möchte mich herzlich für die spannende Veranstaltung am 18.11. bedanken. Mir hat die Themen- und Sprecher:innenauswahl sehr gut gefallen. Jedoch war es schade, dass kaum Zeit blieb, die angerissenen Diskussionen zu vertiefen.“
- „Das war eine sehr ambitionierte Veranstaltung, viele spannende Infos, fast ein wenig zu viel“
- „... zeitlich sehr straff“
- Mit der Konferenz „zu 80% zufrieden; 20% Bedauern wegen Digitalformat“
- „hatten sich die Organisatoren wohl etwas mit der Dichte, Komplexität und den engen Zeitbudgets des Programms übernommen. Vielleicht war es gut gedacht, aber in der Umsetzung zumindest unglücklich“
- „Bitte um Support für eine bürgernahe urbane Praxis“
- „Was hätte eine kleine lokale Initiative von dieser Tagung?“
- „zu akademisiert [...] (gefühlte Tagung in einer ‚Blase‘), es fehlten partiell Praxisbeispiele dafür, wie bestimmte Ergebnisse und Erkenntnisse aus den präsentierten wissenschaftlichen Studien über die politische Diskussion nachhaltig in die Planung und finale Umsetzung für eine verbesserte StadtGesundheit gekommen sind resp. kommen können. Was sind die Gelingensbedingungen?“
- Sprache (inkl. Englisch) als Barriere; Neubildungen wie „co-kreativ“ schwer verständlich

... zu den Workshops (18.11.2021):

- „ein wechselseitiges Vorstellen von sehr interessanten und wichtigen Ansätzen, verschiedenen Studien“
- „extrem schwierig, in 80 Minuten so ein komplexes Thema auch nur annähernd zu umreißen“

- [Am Ende eines Workshops:] „jetzt könnte es so richtig los gehen mit der Debatte [...] wir hatten ja sehr viele Programmbeiträge in diesem Workshop eingeplant. Wir haben es geschafft, dass wir alle ansprechen konnten, was mich sehr freut. Dass da vor allem auch die Poster-Beiträge nicht hinten runtergefallen sind“
- [Zu Workshop D:] „sehr striktes Zeitmanagement der Moderation, inkl. Handheben und Moderationskarten [...] sehr gut geklappt. Es war viel mehr Zeit für die Diskussion, es fand eine längere Diskussion mit unterschiedlichen Beteiligten – auch aus der Praxis / Gesundheitsämter – über verschiedene Planungsinstrumente und Beteiligungsverfahren statt“
- „Warum waren die Workshops in ihrer Parallelstruktur erforderlich? Nehmen sie doch die Option dem Gesamten zu folgen und den Horizont zu erweitern – schade“
- „dass man sich für eine Session entscheiden muss ist [...] schade“

... zu weiteren Veranstaltungsaspekten:

- „Wunderbarer Vortrag von Prof. Zerbe, auf den Punkt gebracht - da bleiben keine Fragen offen!“
- „Wo waren die lokalen Entscheidungsträger verantwortlicher Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg als Präsentierende oder Diskutanten an diesem Tag?“
- „Arbeitsauftrag für Teilnehmende nicht klar, dass Arbeitspapiere bearbeitet werden sollten; Idee: E-Mail an Registrierte [bzw.] Teilnehmende/Eingeloggte [...], dass Kommentare in Padlet zu den Arbeitspapieren erwünscht sind“
- Wünschenswert: Qualitätsrahmen für Stadtplaner-Ausbildung
- „Eine Evaluation sollte sich nicht nur auf die während der Tagung getätigten Kommentare der Teilnehmenden beschränken, sondern auch die Chance dafür eröffnen, Reaktionen nach ein paar Tagen zu ermöglichen“

... zur Fortsetzung der Konferenzserie und der Arbeit am Thema:

- „Anregung für die nächste Tagung, dass wir da [...] mehr Zeit haben zur Diskussion, denn gerade jetzt [...] mit den vielen spannenden Studien, wäre das sehr schön“
- Nächste Konferenz sollte mehr Diskussionsraum bieten ...
- „Gerne werde ich bei der nächsten Veranstaltung wieder teilnehmen und würde mich über mehr Zeit für Diskussionen, Austausch und Posterbetrachtung freuen“
- „Könnte die Veranstaltung denn nicht zukünftig evtl. im Sommerhalbjahr stattfinden?“ [um Präsenzformat zu ermöglichen]
- „wäre [...]dankbar, wenn es nochmal einen Hinweis gibt, an wen kann man sich wenden aus dem Akteurskreis, wenn es darum geht, mit Open-Educational-Resources weiterzumachen und das zusammenzutragen und miteinander zu teilen und ein Format zu machen, was nicht nur einmal pro Jahr stattfindet, sondern vielleicht mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten und Ortsverantwortungen, wie es jetzt Hamburg zur Verfügung gestellt hat und Bochum, gemeinsam gestaltet werden kann“ – [Angebot der Veranstaltungsseite:] die Informationen an [...] das Team StadtGesundheit [schicken] und wir würden das zirkulieren, so gut wir können.
- „Im weiteren Prozess ‚über Karten-Darstellungen hinausgehen‘ und sich in die realen Prozesse hineinbegeben“
- „Wäre es sinnvoll, in Hamburg ein ‚Büro für Evaluation‘ zu eröffnen? Und/oder eine Koordinierungsstelle (Clearingstelle) für Nachhaltige StadtGesundheit? Evtl. angelehnt an die früheren Gesundheitsläden?“
- „würde Austausch (mittig) zwischen den Konferenzen begrüßen, nicht-öffentlich, Workshop in kleinem Rahmen – wie an verschiedenen Stellen jetzt öfters bevorzugt“

A.2. Verzeichnis der Moderator:innen & Referent:innen (mit Co-Autor:innen)

- Jobst **Augustin**, PD Dr. rer.nat., Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- Heiko **Becher**, Prof. Dr., Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- Gabriele **Bolte**, Prof. Dr., Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
- Christiane **Bunge**, Umweltbundesamt (UBA) Berlin; mit Thomas **Preuß**, Deutsches Institut für Urbanistik (difu), Berlin; und Eckhart **Heinrichs**, LK Argus GmbH, Berlin/Hamburg/Kassel; et al.
- Thomas **Claßen**, Dr. rer.nat., Dipl.-Geogr., Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), Bochum
- Sigrid **Curth**, Dr.; und Klaus-D. **Curth**, Dr.; beide Verein Freunde des Eichtalparks, Hamburg
- Rainer **Fehr**, Prof. Dr. med., MPH, PhD, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld
- Philine **Gaffron**, Dr., TU Hamburg; mit Anne **Kis**, Dipl.-Geogr., UKE Hamburg; Kirsten **Pfaue**, Behörde für Verkehr und Mobilitätswende Hamburg
- Petra **Hofrichter**, DESS; und Henriette **Franzen**, BA, MA; beide Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG)
- Claudia **Hornberg**, Prof. Dr. med., Dipl.-Biol., Dipl.-Oekol., Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld; Sachverständigenrat für Umweltfragen (SRU) – Vorsitz
- Johannes **Jörn**, Patriotische Gesellschaft von 1765, Hamburg
- Sonja **Kahlmeier**, PD Dr., Fernfachhochschule Schweiz (FFHS), Zürich
- Thomas **Kistemann**, Prof. Dr., Dipl.-Geogr., Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit/Public Health, Universität Bonn
- Jörg **Knieling**, Prof. Dr., Stadtplanung und Regionalentwicklung, HafenCity Universität (HCU), Hamburg
- Heike **Köckler**, Prof. Dr. habil., Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit, Bochum
- Martin **Kohler**, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg; mit Antje **Stokmann**, Prof. Dipl.-Ing.; und Amelie **Rost**, HafenCity Universität (HCU), Hamburg
- Monika **Machtolf**, Dipl.-Oec.troph.; und Joachim **Hartlik**, Prof., AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft e.V., Paderborn
- Odile **Mekel**, Dr., Fachbereich Gesunde Lebenswelten, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), Bochum / WHO Regions for Health Network (RHN)
- Susanne **Moebus**, Prof. Dr., Institut für Urban Public Health (InUPH), Universität Duisburg-Essen
- Hans-Guido **Mücke**, Dr., Umweltbundesamt (UBA) Berlin
- Martin O.P. **Ramacher**, Dr., Helmholtz-Zentrum hereon, Geesthacht
- Ina **Säumel**, Dr., Integrative Research Institute on Transformations of Human-Environment Systems (IRI THESys), Humboldt-Universität (HU) Berlin; mit Sylvia **Butenschön**, Dr.-Ing., Technische Universität (TU) Berlin; Luca **Battisti**, Universität Turin; Lauranne **Pille** (TU Berlin); Hannah-Lea **Schmid** (Universität Bielefeld & Universität Bozen); et al.
- Michael **Sprünken**, Gesundheitsamt Bochum / Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN)
- Joachim **Westenhöfer**, Prof. Dr.; und Susanne **Busch**, Prof. Dr. rer. pol., HAW Hamburg
- Dirk **Wittowsky**, Prof. Dr.-Ing., Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung (imobis), Universität Duisburg-Essen
- Stefan **Zerbe**, Prof. Dr., Fakultät für Naturwissenschaften und Technik, Freie Universität Bolzano/Bozen

A.3. Impressionen aus der digitalen Tagungsmappe

padlet Team StadtGesundheit · 5Mt.
Referent:innen-Beiträge samt Abstracts etc.
 "Nachhaltige StadtGesundheit", 18.11.21

Keynote & Spezialbeiträge

- PDF 0 Hornberg Keynote-Abstract
- PDF #Gesundheit als Antwort auf den Wandel im urbanen Raum
- PDF 0 Hornberg Keynote-Präsentation

Stadt-epidemiologie

- PDF Moebius Plenar-Abstract
- PDF Moebius Plenar-Präsentation

Stadtgrün/-blau & Klima

- PDF Zerbe Plenar-Abstract
- PDF Zerbe Plenar-Präsentation

Mobilität & StadtGesundheit

- PDF Kahmeier Plenar-Abstract
- PDF HRRAD- UND FURGÄNGERFREUNDLICHE STÄDTE – TIVE MOBILITÄT ALS BEITRAG ZUR SUNDHEITSPFORDERUNG?

Stadtplanung & urbanen Initiativen

- PDF Köckler Plenar-Abstract
- PDF Stadtentwicklung & Health in All Policies

padlet Team StadtGesundheit · 6Mt.
Beiträge zu "Stadtgrün/-blau & Klima"
 "Nachhaltige StadtGesundheit", 18.11.21

1: Kohler, Stokman et al.

- PDF 1 Kohler, Stokman et al. Abstract
- PDF 1 Kohler, Stokman et al. Präsentation

2: Curth & Curth

- PDF 2 Curth & Curth Abstract
- PDF 2 Curth & Curth Präsentation

3: Säumel, Butenschön et al.

- PDF 3 Säumel, Butenschön et al. Abstract
- PDF 3 Säumel, Butenschön et al. Präsentation

4: Mücke

- PDF 4 Mücke Abstract
- PDF 4 Mücke Präsentation
- PDF Literatur- & Informations-hinweise

Padlet-Infos**Padlet...**

ist das Tool der digitalen Tagungsmappe

**How to padlet:**

Über verschiedene Inhalte möchten wir uns auch hier [in der digitalen Tagungsmappe] aktiv mit Ihnen austauschen! Bei den Ansichten, die in Spalten untergliedert sind, finden Sie unter der jeweiligen Spalte ein kleines "+". Mit einem Klick auf dieses "+" können Sie die Inhalte der jeweiligen Spalte kommentieren.

Bei Ansichten, die nicht in Spalten angeordnet sind, finden Sie das "+" in der unteren rechten Bildschirmcke.

Es erscheint ein Eingabefeld mit folgender Grobstruktur (ein Beispiel-Bild ist diesem Post oben beigefügt):

- Überschrift
- Bunte Waben zur Einbindung weiterer Inhalte
- Textfeld

Um u.a. auch Bezug auf konkrete Kommentare / Inhalte nehmen zu können, möchten wir Sie bitten, in das Überschriften-Feld das Tagesdatum und Ihren Namen einzutragen (siehe das beigefügte Beispiel-Bild oben in diesem Post); ggf. auch Tagesdatum-1 usw., falls Sie mehrere Kommentare an einem Tag in der entsprechenden Spalte oder (falls keine Spaltenanordnung) Ansicht verfassen.

Mit einem Klick auf „Publish“ (oben rechts im Eingabefeld) wird Ihr Kommentar dann zunächst an das Team StadtGesundheit übermittelt und später veröffentlicht.

Wir bedanken uns im Voraus und wünschen einen spannenden und anregenden Austausch!

Ihr Team StadtGesundheit

P.S.: Die Kommentarfunktion wurde nun deaktiviert. Wenn Sie sich weiterhin am inhaltlich-thematischen Austausch beteiligen möchten, schreiben Sie uns gerne eine E-Mail: stadtgesundheits@uni-bielefeld.de

Verfügbarkeit

Diese digitale Tagungsmappe wird voraussichtlich bis Anfang Oktober 2022 online für Sie zur Verfügung stehen.

Zoom-Infos**Zoom...**

ist das Tool, über das Sie am 17. und/oder 18.11.21 online an der Tandemveranstaltung teilnehmen

How to zoom:

Hier geht's zur Kurzanleitung:
<https://doi.org/10.11576/nsg-1108>

Datenschutz

Vertiefende Datenschutzhinweise zum Zoom der Universität Bielefeld (18.11.21; zweiter Veranstaltungstag) finden Sie hier:
<https://www.uni-bielefeld.de/zoom/datenschutz>

Zoom-Hilfestellungen**Zugangsdaten****Zugangsdaten für 17.11.2021:**

Bitte nutzen Sie für den Zugang zur Veranstaltung den nachfolgenden Link:
[Nicht mehr aktiv]

Sie erhalten danach automatisch eine Bestätigungs-Mail mit Zugangsdaten für den entsprechenden Konferenztag. Bitte überprüfen Sie gegebenenfalls Ihren Spam-Ordner.

Zugangsdaten für 18.11.2021:

Mit den folgenden Angaben gelangen Sie am 18.11.21 direkt zur Konferenz:
[Nicht mehr aktiv]

- Meeting-ID: 961 3400 ...
- Passwort: 1718112021

Technischer Support

Im Falle eines Falles erreichen Sie uns bei technischen Problemen kurz vor und während der Veranstaltung wie folgt:

17.11.21:

Henning Heinzig: 0152 228 26 ...
Silja Zeidler: 0173 734 68 ...

18.11.21:

Reinhard Samson: 0521/106 45 ...

Teilnahme via Telefon

Sollten Sie während der Konferenz starke, individuelle Verbindungsprobleme bei einer Teilnahme über Ihren PC haben, könnten Sie der Zoom-Veranstaltung alternativ über eine der folgenden Festnetz-Telefonnummern wenigstens akustisch beiwohnen (wenn Sie sich innerhalb Deutschlands aufhalten):

- Tel.: 069 7104 9922
- Tel.: 069 3807 9883
- Tel.: 069 3807 9884
- Tel.: 069 5050 0951
- Tel.: 069 5050 0952
- Tel.: 069 5050 2596

Haupt-Raum:

Meeting-ID: 961 3400 ...
Passwort: 1718112021

Workshop-Raum:

Meeting-ID: 988 3051 ...
Passwort: 1718112021

(Die Frage nach der Teilnehmer/innen-ID kann mit der #-Taste übersprungen werden...)