

## Leitfaden Gesunde Stadt.

Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung  
aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Gesundheitsförderung

Infektionsschutz

Gesundheitsdaten

Pharmazie

Gesundheitswirtschaft

Versorgung

**Leitfaden Gesunde Stadt.  
Hinweise für Stellungnahmen zur  
Stadtentwicklung  
aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.**

## Impressum

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Telefon 0234 91535-0  
Telefax 0234 91535-1694  
poststelle@lzg.nrw.de  
www.lzg.nrw.de

### Autorinnen & Autoren

Hendrik Baumeister, Universität Bielefeld  
Andrea Rüdiger, BPW baumgart + partner  
Heike Köckler, BPW baumgart + partner  
Thomas Claßen, Universität Bielefeld  
Jacqueline Hamilton, BPW baumgart + partner  
Mareike Rüweler, Universität Bielefeld  
Charlotte Şahin, Universität Bielefeld  
Sabine Baumgart, BPW baumgart + partner  
Claudia Hornberg, Universität Bielefeld

### Redaktion

Odile Mekel, LZG.NRW  
Claudia Terschüren, LZG.NRW  
Thomas Claßen, LZG.NRW

### Layout und Verlag

LZG.NRW

### Bildnachweis

s. Anhang 5

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen im Geschäftsbereich des Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Bochum, 2. überarbeitete Auflage, Mai 2019

### Hinweis / Acknowledgement:

Das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) dankt dem australischen New South Wales Gesundheitsministerium für die Erlaubnis, die von ihm entwickelte Healthy Urban Development Checklist zu übersetzen und an die nordrhein-westfälische Situation anzupassen.

The North Rhine-Westphalia Centre for Health (LZG.NRW) acknowledges the original source of this Checklist, the New South Wales Ministry of Health, located in Australia, and wishes to thank them for allowing the Checklist to be translated into German and adapted to suit local circumstances.

ISBN 978-3-88139-205-1

<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	8
<b>Vorwort</b> .....	9
<b>1. Einleitung</b> .....	11
1.1 Hintergrund.....	11
1.2 Zweck und Zielsetzung.....	14
1.3 Entwicklung des Leitfadens.....	15
1.4 Anpassung an Nordrhein-Westfalen.....	15
1.5 Anmerkungen zum Forschungsstand.....	16
1.6 Aufbau des Leitfadens.....	16
<b>2. Gebrauchsanweisung für den Leitfaden</b> .....	19
2.1 Wozu er benutzt werden kann.....	19
2.2 Wann er zu verwenden ist.....	20
2.3 Wie er anzuwenden ist.....	20
2.4 Vorbereitung einer Stellungnahme.....	23
2.5 Anleitung für eine schriftliche Stellungnahme.....	23
<b>3. Vorbereitung zur Nutzung des Leitfadens</b> .....	25
3.1 Das Projekt verstehen.....	25
3.2 Verständnis über die betroffene Bevölkerung entwickeln.....	26
3.3 Kurzleitfaden.....	28
<b>4. Gesundheit und Stadtentwicklung</b> .....	33
4.1 Was ist Gesundheit?.....	33
4.2 Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Stadtentwicklung.....	34
<b>5. Leitende Prinzipien</b> .....	41
5.1 Gerechtigkeit.....	41
5.2 Frühzeitige Beteiligungen.....	42
5.3 Wechselseitige Beziehungen.....	43
5.4 Aufbau von Kooperationen und Netzwerken.....	43
<b>6. Das Planungssystem</b> .....	45
6.1 Verständnis des Planungssystems.....	45
6.2 Einbringungen von Stellungnahmen und aktive Mitgestaltung.....	46
6.3 Strategien und Ziele einer nachhaltigen Raumentwicklung.....	48
6.4 Steuerungsinstrumente einer nachhaltigen Raumentwicklung.....	52
6.5 Umweltverträglichkeitsprüfung und Health Impact Assessment.....	62
6.6 Rolle des Scoping-Verfahrens im Rahmen der SUP und UVP.....	63
6.7 Beispiel für eine Stellungnahme im Planungsprozess.....	64

<b>7. Mobilität und Erschließungsqualität</b> .....	67
7.1 Einleitung.....	67
7.2 Fragenkatalog Mobilität und Erschließungsqualität.....	70
7.3 Weiterführende Informationen .....	73
<b>8. Gesunde Arbeitsverhältnisse</b> .....	75
8.1 Einleitung.....	75
8.2 Fragenkatalog Arbeitsverhältnisse .....	77
8.3 Weiterführende Informationen.....	78
<b>9. Umwelt und Gesundheit</b> .....	79
9.1 Einleitung.....	79
9.2 Fragenkatalog Umwelt und Gesundheit .....	86
9.3 Weiterführende Informationen.....	88
<b>10. Öffentliche Freiräume</b> .....	91
10.1 Einleitung.....	91
10.2 Fragenkatalog Öffentliche Freiräume .....	98
10.3 Weiterführende Informationen.....	101
<b>11. Körperliche Aktivität</b> .....	103
11.1 Einleitung.....	103
11.2 Fragenkatalog körperliche Aktivität.....	106
11.3 Weiterführende Informationen.....	110
<b>12. Wohnverhältnisse</b> .....	111
12.1 Einleitung.....	111
12.2 Fragenkatalog Wohnverhältnisse.....	114
12.3 Weiterführende Informationen.....	116
<b>13. Soziale Infrastruktur</b> .....	119
13.1 Einleitung.....	119
13.2 Fragenkatalog Soziale Infrastruktur .....	123
13.3 Weiterführende Informationen.....	126
<b>14. Sozialer Zusammenhalt und Integration</b> .....	127
14.1 Einleitung.....	127
14.2 Fragenkatalog Sozialer Zusammenhalt und Integration.....	133
14.3 Weiterführende Informationen.....	135

<b>15. Sicherheit und Schutz</b> .....	137
15.1 Einleitung.....	137
15.2 Fragenkatalog Sicherheit und Schutz.....	142
15.3 Weiterführende Informationen.....	143
<b>16. Zugang zu gesunden Lebensmitteln</b> .....	145
16.1 Einleitung.....	145
16.2 Fragenkatalog Zugang zu gesunden Lebensmitteln.....	149
16.3 Weiterführende Informationen.....	151
<b>17. Spezifische Kontexte</b> .....	153
17.1 Stadterneuerung und Innenentwicklung .....	153
17.2 Außenentwicklung.....	155
17.3 Ländlicher Raum.....	157
<b>18. Über den Leitfaden hinaus</b> .....	159
18.1 Gesundheit und Nachhaltigkeit .....	159
18.2 Umsetzungsstrategien .....	160
<b>19. Glossar</b> .....	163
<b>20. Literatur</b> .....	175
<b>21. Anhänge</b> .....	199
Anhang 1: Zusammenfassung der Fragenkataloge.....	199
Anhang 2: Zentrale Fragen für eine Stellungnahme zur gesunden Stadtentwicklung .....	203
Anhang 3: Feedback Bogen .....	205
Anhang 4: Abkürzungsverzeichnis.....	209
Anhang 5: Bildnachweise.....	211
Anhang 6: Verzeichnis der Autorinnen und Autoren.....	212

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ablauf von Stellungnahmen zu Projekten.....	22
Abbildung 2: Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum .....	35
Abbildung 3: Möglichkeiten der Mitwirkung im planerischen Entscheidungsprozess, eigene Darstellung .....	47
Abbildung 4: Einbringen von gesundheitsbezogenen Belangen in kommunalen Bauleitplanverfahren kreisfreier Städte.....	49
Abbildung 5: Differenzierung der räumlichen Planung .....	53
Abbildung 6: Ausgewählte Instrumente zur Steuerung einer nachhaltigen Raumentwicklung .....	53
Abbildung 7: Verfahren zur Aufstellung eines Landschaftsplanes in NRW .....	59
Abbildung 8: Integration der Lärmaktionsplanung in andere raumbezogene Planungen .....	60
Abbildung 9: Veränderung der Flächennutzung in Nordrhein-Westfalen.....	156

# Vorwort

Der bebauten Umwelt und den Verhältnissen, in denen Menschen leben, wird seit langem ein großer Einfluss auf die menschliche Gesundheit zugeschrieben. Viele krankheitsverursachende Faktoren, vor allem Umweltlasten im Boden, im Wasser und in der Luft, konnten durch die modernen Entwicklungen im umweltbezogenen Gesundheitsschutz weitgehend eingegrenzt werden. Die enge Verbindung zwischen der bebauten Umwelt und weiteren Risikofaktoren für die gesundheitliche Lebensqualität einerseits und Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht und Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2 und Herz-Kreislauferkrankungen andererseits wird heutzutage jedoch zunehmend mit Sorge betrachtet.

Aus diesem Grund leistet das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) einen Beitrag zur Gesundheitsförderung ebenso wie zur Prävention akuter und chronischer Erkrankungen, indem die Möglichkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gestärkt werden, unsere städtischen Lebensumwelten gesundheitsförderlicher zu gestalten und zu erhalten.

Dabei soll der bereits erfolgreich angestoßene Dialog zwischen Akteurinnen und Akteuren u. a. aus den Bereichen Stadtplanung und Gesundheit sowie Umwelt und Soziales weiter ausgebaut werden und im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklungsplanung genutzt werden. Eine zentrale Aufgabe ist es dabei, die zu beteiligenden Akteurinnen und Akteure bzw. Stellen mit den hierfür erforderlichen Instrumenten und Routinen auszustatten. So soll sichergestellt werden, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen seine Möglichkeiten aktiv nutzen kann, um sich in Vorhaben der Stadtentwicklungsplanung so einzubringen, dass gesundheitliche Belange adäquat berücksichtigt werden und Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung sich optimal entwickeln können.

Der vorliegende Leitfaden wurde ursprünglich in Australien von Expertinnen und Experten der Gesundheitsplanung („Health Planners“) für den Bundesstaat New South Wales entwickelt und in der hier vorliegenden Form auf Nordrhein-Westfalen übertragen. Wir wollen damit die Möglichkeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken, um Strategien, Pläne und andere Vorhaben der Stadtentwicklung umfassend und kritisch

in Bezug auf Gesundheit zu reflektieren, aber ebenso gesundheitspolitisch relevante Gestaltungsmöglichkeiten in der Stadt zu benennen.. Hierzu werden unterschiedlichste Aspekte – stets aus dem Blickwinkel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – thematisiert und deren jeweilige Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden sowie resultierende Fragen für das jeweils betreffende Vorhaben herausgearbeitet. Da Strategien, Pläne und andere Vorhaben der Stadtentwicklung zumeist nicht alle gesundheitsrelevanten Themen gleichermaßen berühren, versteht sich der Leitfaden als eine Handreichung, bei der bedarfsorientiert die jeweils für relevant erachteten Kapitel für die Beurteilung herangezogen werden. Aus diesem Grunde sind Redundanzen zwischen den Kapiteln explizit gewünscht und gefordert, um Querbezüge zwischen einzelnen Themen aufzuzeigen.

Wir möchten, dass der Leitfaden zu einem effektiven und wertschätzenden Austausch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Stadtplanung und Standortentwicklung, des Umwelt- und Sozialbereichs sowie aus der Wirtschaft beiträgt, um Orte zu schaffen, in denen Menschen gesund und zufrieden leben können.

Der Leitfaden Gesunde Stadt soll neue Möglichkeiten eröffnen und eine bedeutende Rolle bei der Realisierung gesunder und nachhaltiger Städte in Nordrhein-Westfalen spielen. Wir ermuntern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber auch aus anderen Fachbereichen der städtischen Verwaltung ausdrücklich, ihn zu nutzen und dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen gegenüber kritisch zu reflektieren.

# 1.

## Einleitung

### 1.1 Hintergrund

Im Jahr 2012 umfasst die Bevölkerung in Deutschland 80,5 Millionen Menschen. Die Bevölkerungszahlen entwickeln sich nicht gleichmäßig in den verschiedenen Regionen Deutschlands; so gibt es ein Nebeneinander von Schrumpfung und Wachstum sowohl zwischen den Bundesländern als auch innerhalb der Bundesländer. Gründe hierfür sind Wanderungsbewegungen sowie Veränderungen der Bevölkerungsstruktur [DESTATIS 2013; Schirbaum et al. 2012; Bertelsmann Stiftung 2011]. Schrumpfungsprozesse betreffen vor allem ländliche und großstadtferne Räume und altindustrielle Regionen; beispielsweise gab es in Nordrhein-Westfalen insbesondere im Ruhrgebiet in den vergangenen Jahrzehnten einen erheblichen Rückgang der Einwohnerzahlen. Dagegen sind in ländlichen Regionen in der Nähe von Ballungszentren häufig Wanderungsgewinne auf Grund des Zuzugs junger Familien und demzufolge ein Geburtenüberschuss festzustellen [MBV NRW 2006]. Prognosen für Nordrhein-Westfalen gehen – auch in Zeiten großer Flüchtlingszuströme – insgesamt von einem langfristigen moderaten Rückgang der Bevölkerungszahl von derzeit rund 17,6 Millionen (2014) auf 16,5 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2060 aus [Cicholas & Ströker 2015].

Dabei verändert sich nicht nur die Bevölkerungszahl, sondern es kommt zu Verschiebungen in der Altersstruktur. Die Zahlen der Kinder und Jugendlichen sowie Erwerbstätigen werden deutlich zurückgehen, während die Zahl der Älteren, insbesondere der Hochbetagten, deutlich steigen wird [Cicholas & Ströker 2015]. Für die Stadtentwicklung sind, neben den demografischen Veränderungen, zudem weitere gesellschaftliche Entwicklungen in der Bevölkerung zu berücksichtigen. So verändern sich mit einer Ausdifferenzierung und Heterogenisierung von Familien- und Lebensstilen ebenso die Haushaltszahlen und -größen. Dies hat z. B. Auswirkungen auf die quantitative und qualitative Wohnraumnachfrage [MBV NRW 2006]. Vor allem in Städten ist die Verteilung der Bevölkerung über die verschiedenen Stadtteile und Quartiere nach sozioökonomischem und sozialem Status in den Blick zu nehmen, wenn es um Fragen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und um Chancengleichheit in der alltäglichen Lebensführung geht. Die sozialräumliche Konzentration von Bewohnerinnen und Bewohnern mit niedrigem

Einkommen in Stadtteilen mit entsprechend niedrigen Mieten, defizitären Wohnbedingungen und vernachlässigten Infrastrukturen bedeutet häufig eine doppelte Benachteiligung, die letztlich auch die gesundheitliche Situation der Betroffenen negativ beeinflussen kann [Bolte et al. 2012; Hornberg & Pauli 2012a; Hornberg & Pauli 2012b]. Zugleich tragen Zuwanderungen aus dem Ausland zu einer Internationalisierung und damit zur Vielfalt des urbanen Raums bei [MBV NRW 2006].

Im bundesweiten Vergleich ist Nordrhein-Westfalen ein sehr dicht besiedeltes Bundesland. Die Bevölkerungsdichte ist mehr als doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt [MBV NRW 2006]. Hier zeigen sich regional große Disparitäten [siehe auch Regionalatlas der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DESTATIS 2014]. In Nordrhein-Westfalen sind überwiegend kreisfreie Großstädte und städtische Kreise zu finden, nur lediglich zwei Kreise werden als ländlich eingestuft (Kreis Höxter, Hochsauerlandkreis) [BBSR 2011].

Aus der heterogenen Entwicklung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ergeben sich erhebliche Anpassungsbedarfe für verschiedene Lebensbereiche, wie beispielsweise Wohnen, Versorgung mit Lebensmitteln, Gesundheitsversorgung und Mobilität. Das macht für die Stadtplanung und -entwicklung in Nordrhein-Westfalen eine differenzierte räumliche Betrachtung der Prozesse erforderlich. Insbesondere die Analyse auf kleinräumiger Ebene ist notwendig, um regionale Disparitäten nicht zu verstärken, sondern Diversität zu fördern. Dabei ist das Thema „gesundheitsförderliche urbane Stadtentwicklung“ insbesondere für Nordrhein-Westfalen wichtig, denn das Bundesland „ist ein urbanisiertes Land – 80 Prozent der Menschen hier leben in Städten“ [MBWSV NRW 2013a].

Stadtentwicklungsplanung sollte in differenzierter Weise und orientiert an den Lebenslagen der Bevölkerung, sowohl positive als auch mögliche negative Konsequenzen ihrer Vorhaben und Prozesse auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen und Sozialräume berücksichtigen. Dies gilt im Besonderen vor dem Hintergrund soziodemografischer und sozialstruktureller Veränderungen und den damit einhergehenden Risiken, soziale und gesundheitliche Ungleichheiten durch Entscheidungen auf der stadtplanerischen Ebene zu verstärken bzw. zu manifestieren [Bolte et al. 2012; Hornberg & Pauli 2012; Hornberg et al. 2011; Hornberg & Pauli 2008]. Eine wichtige Voraussetzung, um bestehende oder durch Planungsvorhaben möglicherweise neu entstehende soziale und umweltbezogene Ungleichheiten zu mindern bzw. im besten Fall gänzlich zu verhindern, ist ein differenzierter Blick auf verschiedene Bevölkerungs(teil)gruppen, die im Rahmen von Planungsvorhaben zukünftig besonderen, respektive höheren Belastungen als andere Personengruppen ausgesetzt sein könnten. Neben Lebensalter, kulturellem Hintergrund und sozialem Status, ist das Geschlecht in diesem Zusammenhang ein zentrales Kriterium. Das bedeutet, die Diversität der Lebenswelten von Frauen und Männern in unterschiedlichen Alltagskontexten zu erfassen und daraus entsprechende Konsequenzen für und in Planungsvorhaben abzuleiten. Unterstützung und Anleitung bieten hier ergänzende Materialien wie zum Beispiel das „Gender Assessment Tool“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [WHO o. D.]. Im Kontext der Berücksichtigung von Gender-Aspekten sind insbesondere die Tools der Stanford University interessant, die speziell die Aspekte Planung und Design mit berücksichtigen [Stanford University o. D.].

Die demografische Entwicklung erfordert Projekte und Investitionen im Wohnungswesen und ebenso hinsichtlich der verkehrlichen sowie der sozialen Infrastruktur, die positive wie negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben können und die es zu steuern gilt. Angesichts der Erkenntnisse über den wesentlichen Einfluss der räumlichen Umwelt auf Lebensgestaltung, körperliches und seelisches Wohlbefinden und damit auch auf die menschliche Gesundheit, wurde der Masterplan „Umwelt und Gesundheit“ als Initiative für Nordrhein-Westfalen in den Koalitionsverträgen von 2010 und 2012 der Landesregierung festge-

schrieben. Damit wird für Nordrhein-Westfalen ein deutliches landespolitisches Zeichen für ressortübergreifende Schritte in diesem Handlungsfeld gesetzt. Vorrangiges Ziel ist die ressortübergreifende Zusammenarbeit und in der Folge eine Stärkung der gesundheitlichen Situation für die nordrhein-westfälischen Bevölkerung über gesundheitsförderliche und krankheitspräventive Maßnahmen hinaus, die sich auf verbesserte Verhältnisse und Lebensumgebungen bezieht. In diesem Sinne wurde der vorliegende „Leitfaden Gesunde Stadt“ konzipiert und realisiert – auf Grundlage der „Healthy Urban Development Checklist“, die in Australien bereits Anwendung findet [NSW Department of Health 2009] und auf die speziellen nordrhein-westfälischen Verhältnisse adaptiert und sinngemäß übertragen wurde. Der Idee des Masterplans „Umwelt und Gesundheit“ und der darin enthaltenen kooperativen Maxime entsprechend, liefert der nachstehende Text klar definierte Bereiche, die bei der Schnittstellenarbeit zwischen Gesundheit und Umwelt, speziell bei der Gesundheitsaspekte einbeziehenden Stadtentwicklung, besondere Berücksichtigung finden sollen.

Das Landeszentrum Gesundheit ist im nachgeordneten Bereich des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Nordrhein-Westfalen angesiedelt. Im Sinne von verhaltens- und verhältnisbezogener Gesundheitsförderung liefert es u. a. konkrete Impulse für eine solche ressortübergreifende Schnittstellenarbeit. Dabei stehen auftragsgemäß einerseits die Interessen vulnerabler und gesundheitlich benachteiligter Bevölkerungsgruppen im Vordergrund, andererseits besteht der Auftrag, den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung zu analysieren und zu verbessern [ÖGDG NRW 1997].

Ein wichtiger Aspekt der Arbeit des Landeszentrums liegt in der Konzeptentwicklung und der beratenden Unterstützung kommunaler Gesundheitsbehörden im Hinblick auf Zielsetzungen und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit, wie z. B. Initiativen zur Bewegungssteigerung der Bevölkerung im Alltag; ein Bereich, der die erforderliche Kopplung verhaltens- und verhältniszentrierter Zielsetzungen und Maßnahmen besonders anschaulich verdeutlicht. Neben solchen themenbezogenen Schwerpunkten werden im Landeszentrum setting-orientierte Ansätze verfolgt, wie etwa die Stärkung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen in der Kita, in der Schule oder im Quartier.

Mit speziellem Bezug zur Kommunalentwicklung und -planung ist im Landeszentrum Gesundheit das Konzept zur Einführung eines lokalen „Fachplan Gesundheit“ entwickelt worden [LIGA.NRW 2011b; LZG.NRW 2012a/b; Welteke 2014]. Ein solcher Fachplan bündelt Analysen, Zielfindung und Maßnahmenplanung zu Gesundheitsschutz, -vorsorge und -förderung zu einem Instrument, welches im Zuge eines Ratsbeschlusses auch kommunalpolitische Verbindlichkeit erlangen kann. Die Empfehlungen und Anregungen, die der vorliegende „Leitfaden Gesunde Stadt“ vermittelt, weisen eine hohe Affinität zur Philosophie eines „Fachplans Gesundheit“ auf und sind somit auch als Denkanstöße zur Entwicklung von Einzelkomponenten eines solchen zu verstehen. Umgekehrt kann ein „Fachplan Gesundheit“ zur planerischen und politischen Grundlage für eine „Gesunde Stadt“ werden. Beide Ansätze sind damit in hohem Maße kompatibel und optional in Wechselwirkung für künftige kommunale Entwicklungsprojekte einzusetzen.

## 1.2 Zweck und Zielsetzung

Der Zweck des Leitfadens ist es, Mitarbeitenden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Nordrhein-Westfalen Hintergrundinformationen für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zu geben. Er zielt darauf ab, dass Stellungnahmen verständlich und einheitlich sind. Der Leitfaden soll prinzipiell bei den folgenden Fragestellungen weiterhelfen:

- Was sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Projektes?
- Wie können Projekte verbessert werden, um bessere gesundheitsbezogene Wirkungen zu fördern?

Auch wenn der Leitfaden ein Instrument ist, um Planungen zu bewerten und zu kommentieren, so soll er auch dabei unterstützen, Stellungnahmen und Hinweise bereits zum frühestmöglichen Zeitpunkt in den Planungsprozess einzubringen.

Der Leitfaden richtet sich vornehmlich, aber nicht ausschließlich, an Mitarbeitende in Gesundheitsämtern, die diesen verwenden können, um

- mit Hilfe eines Standardinstruments Stellungnahmen zu Projekten der Stadtentwicklung in Nordrhein-Westfalen zu geben, z. B. für Planungsämter und Projektträger,
- Gesundheitsaspekte von Projekten der Stadtentwicklung zu evaluieren,
- Absprachen zwischen Akteurinnen und Akteuren aus der Stadtplanung, Projektentwicklung und dem ÖGD zu fördern,
- andere Planende, Entwickelnde und Entscheidungstragende über die Bandbreite der Faktoren, die für gesunde Stadtentwicklung zu berücksichtigen sind, zu informieren.

Für Mitarbeitende des ÖGD und andere Akteurinnen und Akteure besteht die Möglichkeit Einfluss zu nehmen, inwiefern Festlegungen zur Flächennutzung Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Dies bedeutet, dass in allen Planungsphasen – von der Strategieentwicklung oder Planerstellung bis zur Bewertung von Vorhaben – die entscheidenden Prinzipien, welche Gesundheit und Wohlbefinden fördern, zu berücksichtigen sind. In all diesen Phasen bestehen Möglichkeiten der Beteiligung und Mitwirkung. Die Kombination aus frühzeitigen **proaktiven** und **reaktiven** Maßnahmen ist wichtig, um den positiven Einfluss von Stadtplanung auf Gesundheit zu maximieren.

Der Nutzen des vorliegenden Leitfadens ist in den Hinweisen für die Planung und Entwicklung zu sehen, mit denen gesundheitliche Folgen dieser Projekte besser erkannt werden können. Diese Hinweise umfassen die Identifizierung von gesundheitsrelevanten evidenzbasierten Schlüsselfragen und Empfehlungen. Wichtig ist, dass die Stellungnahme sowohl positive als auch negative Merkmale des betrachteten Planungs- und Entwicklungs-Projektes identifizieren kann.

Die entwickelten Hinweise zielen nicht darauf ab, die Arbeit der Planenden zu ersetzen. Es geht vielmehr darum, Auswirkungen auf die Gesundheit frühzeitig zu identifizieren und mit gesundheitlicher Expertise vorzuschlagen, wie positive Effekte maximiert und negative Effekte minimiert werden können.

Das Planungssystem ermöglicht es den Interessengruppen, ein Projekt aus verschiedenen Perspektiven und mit unterschiedlichen Schwerpunkten zu kommentieren. Die endgültige Entscheidung über die Ausgestaltung oder die Genehmigung eines Projektes ist in der formellen Planung ein Ergebnis der Abwägung häufig gegensätzlicher Ansichten mit anschließender Entscheidung durch den Stadtrat oder Genehmigung durch eine staatliche Behörde.

### 1.3 Entwicklung des Leitfadens

Die Entwicklung des vorliegenden Leitfadens wurde durch das LZG.NRW mit dem Projekt „Nutzbarmachung der ‚Healthy Urban Development Checklist‘ für Nordrhein-Westfalen“ als Auftrag vergeben. Die Auftragnehmenden waren die Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 7 „Umwelt & Gesundheit“ und BPW baumgart+partner, Stadt- und Regionalplanung, Bremen.

Die „Healthy Urban Development Checklist“ wurde ursprünglich im Auftrag von New South Wales Health und Sydney South West Area Health Service (SSWAHS) für den Bundesstaat New South Wales (NSW) in Australien entwickelt.

Die Grundlage für die Entwicklung des australischen Leitfadens umfasste:

- Durchsicht von nationaler (australischer) und internationaler Literatur zur Identifikation und Berücksichtigung bestehender Checklisten und Leitfäden zur gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung,
- Durchführung von Interviews mit Expertinnen und Experten aus der Praxis, die an der Entwicklung oder Implementierung von Checklisten beteiligt sind,
- Sichtung australischer als auch weiterer internationaler wissenschaftlicher Literatur, u. a. zu den Themen gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und zum Zusammenhang von Stadtentwicklung und Gesundheit,
- Berücksichtigung von Best Practice Beispielen,
- Beratung mit Expertinnen und Experten, um von den praktischen Erfahrungen zu lernen und um kritisches Feedback zu einer Entwurfsfassung der Checkliste zu erhalten. Weiterhin wurde ein Beirat mit Repräsentanten aus Kreis- und Stadtverwaltungen etabliert [siehe Anhang 4 in NSW Department of Health 2009],
- Modellhafte Anwendung des Leitfadens durch Mitarbeitende von Gesundheitsämtern. Hierzu wurden mit Hilfe der Beiratsmitglieder Fallbeispiele, die sowohl aktuelle als auch abgeschlossene Beispiele umfassten, identifiziert. Die modellhafte Anwendung wurde durch den SSWAHS organisiert und ein formales Feedback gesammelt sowie eine Abschlussbesprechung durchgeführt.

### 1.4 Anpassung an Nordrhein-Westfalen

Das LZG.NRW begleitete die Arbeit des Projektkonsortiums zur Übersetzung und Anpassung des Leitfadens an die Gegebenheiten in Nordrhein-Westfalen mit entsprechender Fachexpertise. Die Aufgaben und Arbeitspakete der Auftragnehmenden zur Nutzbarmachung der Checkliste als Leitfaden Gesunde Stadt für Nordrhein-Westfalen umfassten:

- Sichtung und Bewertung der australischen Checkliste hinsichtlich Übersetzungs-, Anpassungs- und Entwicklungsbedarf für Nordrhein-Westfalen,
- Übersetzung und Anpassung an den deutschen Kontext sowie die Gegebenheiten und Voraussetzungen in Nordrhein-Westfalen,
- Beschreibung und Zusammenfassung von Prozessen räumlicher Planung in Deutschland und Nordrhein-Westfalen,
- Durchführung eines Expertenworkshops mit Mitarbeitenden des ÖGD und Planenden mit dem Ziel, eine Bewertung und Einschätzung des Leitfadens anhand ausgewählter Beispielpunkte durch die Teilnehmenden zu erhalten. Eine modellhafte Praxissimulation des Leitfadens wurde anhand von Beispielpunkten zur Eruierung der Potenziale und Grenzen sowie des erforderlichen Anpassungsbedarfs des Instruments durchgeführt.
- Erstellung des Leitfadens Gesunde Stadt zur Anwendung in Nordrhein-Westfalen.

Ausdrücklich sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass eine gender- und diversitätsensible Perspektive in der zugrundeliegenden australischen Checkliste nicht näher betrachtet wurde. Die Integration der Gender-, aber auch der Diversity-Perspektive als Querschnittsdimensionen ist für die vorliegende Themenstellung jedoch zentral und liefert wichtige Ansatzpunkte für planungsbezogene praxisnahe Handlungsempfehlungen. Sie sollte daher ein ausdrücklicher handlungsleitender Ansatz sein, den es in den unterschiedlichen Themenbereichen und auf allen relevanten Ebenen zu implementieren gilt.

## 1.5 Anmerkungen zum Forschungsstand

Ein breites und umfassendes Verständnis von Gesundheit erfordert die Berücksichtigung verschiedener Faktoren. Das hohe Maß an Komplexität bringt es u. a. mit sich, dass die Evidenz zur Bewertung von Plänen und die Formulierung von Stellungnahmen und Empfehlungen vielfältig ist und aus unterschiedlichen fachlichen Blickwinkeln erfolgt. Diese multidisziplinäre Betrachtungsweise wird ausdrücklich als eine Stärke des Leitfadens bewertet.

Werden Menschen und die bebaute Umwelt in den Blick genommen, sind Aspekte wie standardisierte Versuchsbedingungen, randomisierte Auswahl oder Verteilung von Teilnehmenden, Kontrollgruppen und Doppelblind-Studien, die in epidemiologischen und klinischen Untersuchungen eine zentrale Rolle spielen, vielfach nicht relevant, häufig nicht praktikabel und eventuell ethisch nicht vertretbar. Demzufolge unterscheiden sich die verwendeten Methoden und damit die verfügbaren Ergebnisse zu Zusammenhängen zwischen der bebauten Umgebung und Gesundheit häufig von denjenigen Ergebnissen, die aus kontrollierten Studien resultieren. Der vorliegende Leitfaden basiert auf der Evidenz verschiedener, methodisch fundierter Studientypen und auf der derzeit steigenden Zahl systematischer Reviews in diesem Bereich.

## 1.6 Aufbau des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden gliedert sich in die folgenden drei Abschnitte:

### Einleitung/Hintergrund

- Kapitel 2 und 3 beschreiben, wie dieser Leitfaden genutzt werden kann (siehe Kapitel 2) und formulieren zentrale Fragen, die zu berücksichtigen sind, bevor mit der Arbeit anhand des Leitfadens begonnen wird (siehe Kapitel 3). Kapitel 3 soll den Nutzenden außerdem bei der Einschätzung des Kontexts und der Verortung im Planungsverfahren des Projektes sowie bei der Entwicklung eines Verständnisses über die von der Planung betroffene Bevölkerung unterstützen.
- Kapitel 4 bis 6 stellen Hintergründe und Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Stadtentwicklung (siehe Kapitel 4), handlungsleitende Prinzipien für die Nutzung des Leitfadens (siehe Kapitel 5) dar und geben einen Überblick über das Planungssystem in Deutschland und Nordrhein-Westfalen (siehe Kapitel 6).

### Themenfelder

- Kapitel 7 bis 16 behandeln jeweils ein Schlüsselthema von gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung. Sie beinhalten Abschnitte zur Relevanz des Themas in Nordrhein-Westfalen, zentrale fachliche Erkenntnisse und gängige Praxis, zusammenfassende Schlüsselfragen sowie differenzierende spezifische Fragen. Zudem sind Literaturhinweise für weiterführende Informationen aufgelistet.
- Kapitel 17 bietet zusätzliche Informationen für spezifische Entwicklungen und Kontexte. Dieses Kapitel umfasst Stadterneuerung und Nachverdichtung sowie die Bebauung in ländlichen und ländlich geprägten Gebieten sowie in Neubaugebieten.

- Kapitel 18 beschreibt einige Aspekte, die über den reinen Gebrauch des Leitfadens hinausgehen. So werden Verbindungen von gesundheitsfördernder Stadtentwicklung und Nachhaltigkeit ebenso diskutiert wie erfolgversprechende Umsetzungsstrategien, bei denen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit von Akteurinnen und Akteuren der Stadtentwicklungsplanung und des Gesundheitssektors eine entscheidende Rolle zukommt.

**Anhang:**

- Kapitel 19 beinhaltet ein Glossar, das zentrale Begriffe definiert, die im Leitfaden verwendet werden.
- In Kapitel 20 sind sämtliche Quellen und Gesetze aufgelistet, auf die sich der Leitfaden bezieht.
- Kapitel 21 enthält Werkzeuge zur Unterstützung der Arbeit mit dem Leitfaden:
  - ⇒ Ein Formular mit einer Zusammenfassung der Fragenkataloge des Leitfadens, um das Aufzeichnen der Informationen zu unterstützen, während der Leitfaden durchgearbeitet wird,
  - ⇒ einen Praxis-Leitfaden, der die Vorbereitung einer Stellungnahme unterstützt.

Außerdem ist hier ein Formular enthalten, um uns zum Leitfaden selbst ein Feedback zu geben.



# 2.

## Gebrauchsanweisung für den Leitfaden

Es bestehen vielfältige Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Stadtentwicklung, die eine Vielzahl möglicher Interventionen auf verschiedenen Strategie- und Planungsebenen bieten. Dies bedeutet eine hohe Komplexität und stellt eine große Herausforderung für die Entwicklung eines Instruments dar, das praktisch und einfach zu nutzen ist. Da sich dieses Instrument primär an Mitarbeitende der Gesundheitsämter richtet, liegt der Fokus auf den Themen, die auf regionaler und lokaler Ebene beeinflusst werden können. Im Zuge dessen bedient der vorliegende Leitfaden auch nicht jede Dimension von gesunder Stadtentwicklung sowie nicht jede Möglichkeit für Partizipation im Planungssystem, sondern bewusst nur die, die im angesprochenen Rahmen umgesetzt und gelenkt werden können.

### 2.1 Wozu er benutzt werden kann

Der Fokus des Leitfadens liegt auf Möglichkeiten zur Partizipation im Planungsverfahren, in denen die Mitarbeitenden in Gesundheitsämtern am häufigsten mitwirken. Das beinhaltet zwei große Kategorien von Projekten:

- politische Programme und Strategien,
- formelle und informelle Pläne sowie genehmigungspflichtige Vorhaben.

#### Der Leitfaden wurde entwickelt für Strategien wie

- regionale Entwicklungskonzepte,
- Stadtentwicklungskonzepte, z. B. Ziele der Landesplanung, wie sie im Landesentwicklungsplan Nordrhein-Westfalen festgeschrieben sind oder auch kommunale oder regionale Masterpläne in Nordrhein-Westfalen für Verkehr, Freiraum oder Umwelt und Gesundheit.

#### Der Leitfaden wurde entwickelt für Pläne wie

- Bebauungspläne,
- Flächennutzungspläne,
- Gebietsentwicklungspläne,

- Landesentwicklungspläne,
- verschiedene sektorale Fachpläne wie Luftreinhalte-, Lärmaktions- oder Landschaftspläne.

#### **Der Leitfaden wurde entwickelt für Vorhaben wie**

- Siedlungsflächenerweiterung,
- Straßenbauplanung und -projekte,
- Planung und Durchführung von infrastrukturellen Vorhaben,
- weitere genehmigungspflichtige Vorhaben nach BImSchG.

In diesem Leitfaden werden unter Strategien politische Zielsetzungen und Konzepte insb. für eine nachhaltige Raumentwicklung verstanden. Diese haben häufig einen breiteren thematischen Fokus, einen langen Zeithorizont und beziehen sich nicht auf die konkrete Entwicklung einzelner Grundstücke. Demgegenüber sind Planungen und Vorhaben spezifischer und beziehen sich oft konkret auf einen bestimmten Ort oder ein bestimmtes Gebiet (siehe Kapitel 6.6 „Rolle des Scopingverfahrens im Rahmen der SUP und UVP“). Die Differenzierung von Strategien, Plänen und Vorhaben wird mit dem Begriff „Projekte“ zusammengefasst (siehe Glossar in Kapitel 19).

Auch wenn dieser Leitfaden nicht speziell für die aufgeführten Beispiele entwickelt wurde, kann er dennoch eine nützliche Orientierung für Stellungnahmen und Hinweise zu diesen Typen von Projekten sein.

## **2.2 Wann er zu verwenden ist**

Das vorliegende Instrument kann auf zwei Arten benutzt werden:

1. Als ein Beteiligungsinstrument, um Hinweise oder Beiträge während der Entwicklungsphase von Projekten frühzeitig einzubringen und
2. als Feedbackinstrument, um Stellungnahmen und Hinweise zu Entwürfen oder öffentlich ausgelegten Projekten zu geben.

Als Annahme für dieses Instrument gilt: Je früher der Leitfaden im Planungsprozess Anwendung findet, desto wahrscheinlicher ist es, dass er Veränderungen bewirkt.

## **2.3 Wie er anzuwenden ist**

Dieser Abschnitt skizziert die Schritte, die der Leitfaden begleitet und unterstützt.

### **2.3.1 Vorbereitungen**

Folgende Punkte sollen zu Beginn geklärt werden (s. Kapitel 3):

- Beantworten Sie sich Eingangsfragen, um das Projekt selbst zu verstehen (3.1).
- Entwickeln Sie ein Verständnis über die Bevölkerung, die von einem Projekt betroffen ist (3.2).
- Beantworten Sie den Kurzleitfaden, der Ihnen helfen kann, die wichtigsten Gesundheitsfragen des Projektes zu identifizieren (3.3).

### **2.3.2 Fragen des Leitfadens**

Wenn der Kurzleitfaden bearbeitet ist, gehen Sie durch die einzelnen Kapitel des Leitfadens (7 bis 16):

- Mobilität und Erschließungsqualität,
- Gesunde Arbeitsverhältnisse,
- Umwelt und Gesundheit,
- öffentliche Freiräume,
- körperliche Aktivität,
- Wohnverhältnisse,
- soziale Infrastruktur,
- sozialer Zusammenhalt und Integration,
- Sicherheit und Schutz,
- Zugang zu gesunden Lebensmitteln.

In dem Leitfaden werden spezifische Fragen nach Schlüsselfragen gruppiert, die in jedem Kapitel identifiziert werden. Zum Beispiel sind im Kapitel über Zugang zu gesunden Lebensmitteln (siehe Kapitel 16) unter jeder der drei Schlüsselfragen weitere spezifische Fragen aufgelistet: Wie oder was trägt das Projekt bei zur Förderung des Zugangs zu frischen, nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln, zum Erhalt von agrarwirtschaftlichen Flächen und zur Unterstützung der lokalen Lebensmittelproduktion?

Der Leitfaden unterscheidet auch zwischen allgemeinen Fragen einerseits, die sich auf die Ziele oder Absichten des Projektes beziehen, und Fragen zur städtebaulichen Gestaltung andererseits (farblich in blau von den allgemeinen Fragen abgegrenzt). Fragen zum Städtebau sind solche, die sich spezifisch auf die gebauten Aspekte von Projekten beziehen. Das betrifft häufig Aspekte, die durch einen Blick in Karten und Pläne, die zum Projekt gehören, bestimmt werden können. Für eine ausführlichere Beschreibung von Siedlungsstruktur und deren Einfluss auf Gesundheit siehe Abschnitt 4.2 in Kapitel 4.

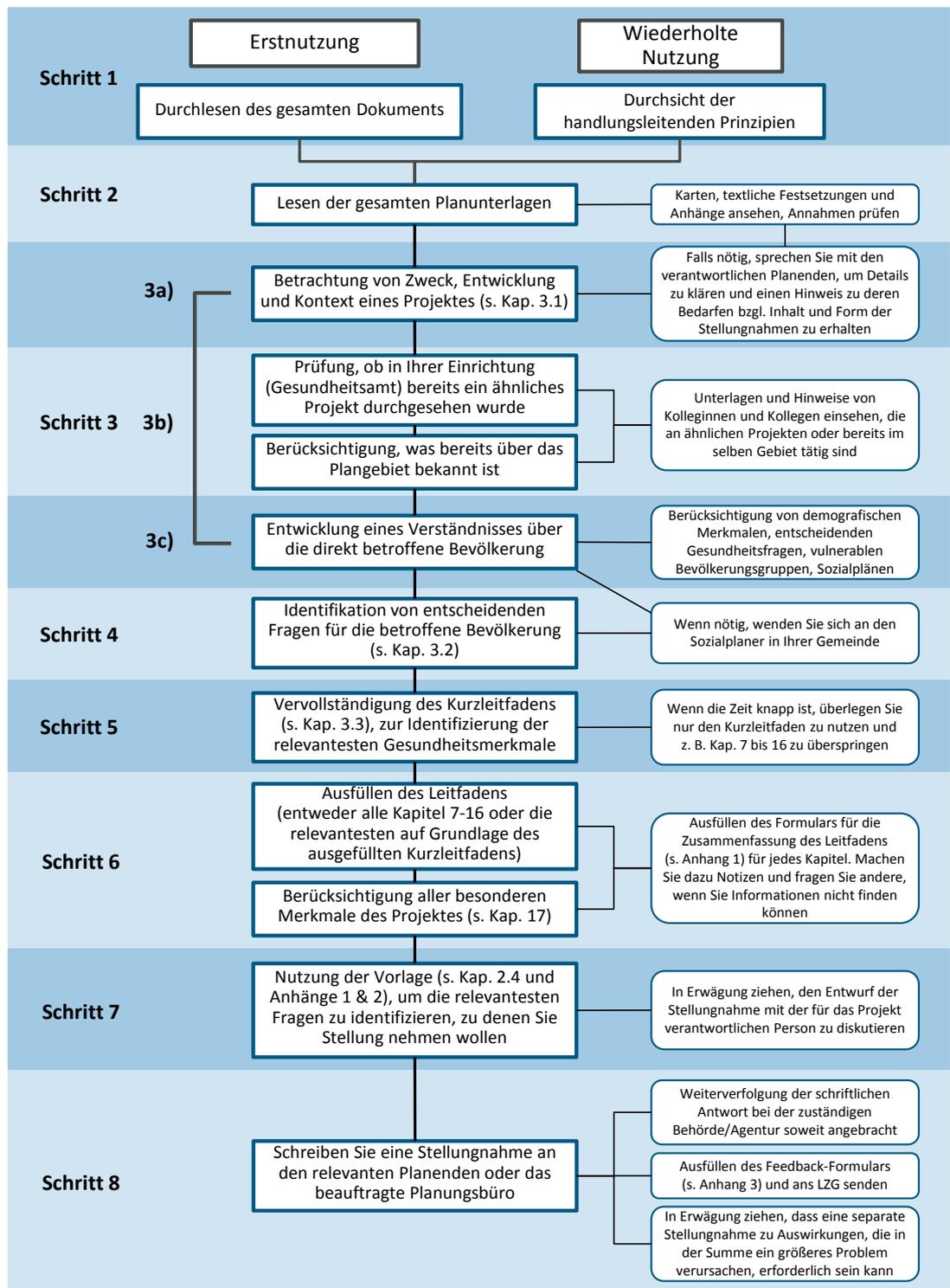
Zwecks einfacher Handhabbarkeit sind die Fragen so formuliert, dass sie zunächst eine Ja/Nein-Antwort erwarten lassen. In den meisten Fällen gibt es allerdings keine kategorische Ja/Nein-Antwort und häufig erfordern Kontext, Komplikationen und Unsicherheiten eine weitere Ausführung der Antworten.

Wieviel neue Information in jedem Kapitel steckt, ist von der individuellen Erfahrung der jeweiligen Nutzenden sowie von dem Charakter des betrachteten Projektes abhängig. Je nach Vorwissen und Erfahrung werden viele Nutzende auch direkt zu den Fragenkatalogen am Ende der jeweiligen Kapitel des Leitfadens übergehen.

Das nachfolgende Fließdiagramm (siehe Abbildung 1) umreißt die entscheidenden Schritte zur Anwendung des Leitfadens. Beachten Sie, dass zwischen der erstmaligen Nutzung des Leitfadens und der Anwendung durch erfahrenere Nutzende unterschieden wird. Während Erst-Nutzende davon profitieren werden, den Leitfaden Kapitel für Kapitel durchzugehen, werden erfahrenere Anwendende direkt zu den für sie relevanten Kapiteln blättern können. Wir nehmen an, dass Wissen und Erfahrung einen großen Einfluss darauf haben, wie dieses Werkzeug genutzt wird.

Der Charakter des Leitfadens und dessen Definition von Gesundheit bringen es mit sich, dass es viele überlagernde und zusammenhängende Fragestellungen gibt. Das führt hin und wieder zu Wiederholungen in den verschiedenen Kapiteln. Beispielsweise sind Fragen zum Fuß- und Radverkehr sowohl für „Körperliche Aktivität“ als auch für „Mobilität und Erschließungsqualität“ relevant. Dies wird als positive Eigenschaft bewertet und dient dazu, die entscheidenden Fragen hervorzuheben sowie die Wechselwirkungen von Gesundheitsdeterminanten zu betonen.

**Abbildung 1: Ablauf von Stellungnahmen zu Projekten, eigene Darstellung in Anlehnung an NSW Department of Health 2009**



## 2.4 Vorbereitung einer Stellungnahme

Zwei Formulare wurden entwickelt, die Ihnen helfen sollen, Ihre Gedanken zu strukturieren und eine Stellungnahme zu formulieren, die aus gesundheitlicher Perspektive die wichtigsten Fragen identifiziert und nützlich für Planende sind. Auch wenn hier der Schwerpunkt auf dem Verfassen einer schriftlichen Stellungnahme liegt, gibt es auch Umstände, unter denen der Leitfaden zur Partizipation in Sitzungen/Besprechungen, Diskussionen und Workshops genutzt werden kann, in denen der Fokus auf verbalen Ratschlägen und Dialog liegt.

Die Informationen aus dem Leitfaden zusammenzufassen, ist ein zweistufiger Prozess. Zunächst wird der relevante Teil des Formulars „Zusammenfassung der Fragenkataloge“ (siehe Kapitel 21, Anhang 1) nach dem Durcharbeiten eines jeden Kapitels ausgefüllt. Mit dem Formular zur Zusammenfassung des Leitfadens werden positive und negative Aspekte des Projektes identifiziert, ebenso ob es hierzu bedeutende Bedenken oder mögliche Empfehlungen oder Anregungen gibt.

Der zweite Schritt wird durchgeführt, indem das Formular zur Zusammenfassung der Fragenkataloge für alle relevanten Kapitel vollständig ausgefüllt wird. Das beinhaltet das Durchsehen des entsprechenden Formulars sowie das Verfassen einer Stellungnahme auf der Grundlage der identifizierten Schlüsselfragen. Sie müssen entscheiden, welche identifizierten Fragen in die schriftliche Zusammenfassung einbezogen werden. In einigen Fällen werden alle identifizierten Aspekte einfließen, in anderen Fällen werden nur ausgewählte Aspekte einbezogen werden. Das Formular „Zentrale Fragen für eine Stellungnahme zur gesunden Stadtentwicklung“ (siehe Kapitel 21, Anhang 2) kann den Aufbau der Stellungnahme unterstützen.

Das Ergebnis der Zusammenfassung sollte die Identifikation von gesundheitsbezogenen Schlüsselfragen, Empfehlungen und relevanter Evidenz umfassen. Wichtig ist, in der Zusammenfassung sowohl negative als auch positive Eigenschaften des Projektes zu benennen und Vorschläge zu machen, wie positive Gesundheitseffekte maximiert und negative Gesundheitseffekte minimiert werden können.

Gesundheitsbezogene Effekte von Bauprojekten sind stets in der Summe zu betrachten und sind nicht allein auf das jeweilige Bauvorhaben zu beziehen. Ein Beispiel soll das verdeutlichen: Während die Auswirkungen auf die Luftqualität durch ein Bauvorhaben (bspw. eines Einzel-emittenten) in einem Vorort – isoliert betrachtet – unter Umständen als vernachlässigbar angesehen werden können, sind die Auswirkungen von mehreren Emittenten in der Summe möglicherweise erheblich. In diesen Fällen kann die Stellungnahme zum Einzelvorhaben durchaus beinhalten, dass dieses voraussichtlich nicht als Ursache für das Auftreten zukünftiger Gesundheitsprobleme verantwortlich gemacht werden kann. Gleichzeitig werden die möglicherweise in der Summe auftretenden Auswirkungen mehrerer solcher kleineren Bauvorhaben hervorgehoben.

Sie sollten sich bewusst sein, dass Ihre Stellungnahmen nicht die einzigen sind, die die Planenden erhalten. Die Stellungnahme Ihres Gesundheitsamtes ist wahrscheinlich eine unter einer Reihe von Stellungnahmen, die aus verschiedenen Perspektiven stammen und die die Planenden und die politischen Gremien im Abwägungsprozess berücksichtigen müssen (siehe Kapitel 6).

## 2.5 Anleitung für eine schriftliche Stellungnahme

Wie bereits erwähnt, erfordert die schriftliche Stellungnahme, die aus der Nutzung des Leitfadens hervorgeht, gründliche Überlegungen, Analysen und eine Struktur. Die vorliegende Checkliste ist nicht zum Ankreuzen oder Abhaken; ihre Inhalte sollten sich in der hieraus resultierenden Stellungnahme widerspiegeln.

Es ist ratsam, mit der Person oder Institution, die die Stellungnahme erhält, vorab zu sprechen, wenn in Ihrer Stellungnahme begründete Bedenken zu einem Projekt geäußert werden. Es ist wichtig, sicherzustellen, dass die Stellungnahme relevant und hilfreich sein wird, insbesondere wenn sie das betreffende Projekt nicht gänzlich unterstützt.

Informieren Sie sich über die Fristen, in denen die jeweiligen Pläne ausgelegt und Stellungnahmen abgegeben werden. Zudem sollte sich die Stellungnahme nur auf Themen beziehen, die in dieser Planung auch berücksichtigt werden können. Hierzu ist es ggf. sinnvoll, in frühzeitigen Kontakt mit den verantwortlichen Planenden zu treten.

Es ist wichtig, Evidenz, die die Forderungen oder Empfehlungen unterstützen, einzubeziehen. Ein solcher Wirksamkeitsnachweis kann Informationen aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen oder politischen Strategien enthalten (z. B. Quellen, die in diesem Leitfaden zitiert werden) oder Daten zu kommunaler Statistik, Gesundheitsberichterstattung oder gesundheitsbezogenen Statistiken des Landes oder Bundes.

Wenn Stellungnahmen verfasst werden, dann sollten möglichst auch positive Elemente des Projektes erwähnt und befürwortet werden. Der Fokus des Leitfadens liegt genauso auf positiven, gesundheitsförderlichen Aspekten der Planung wie auf der Identifizierung von potenziell negativen Auswirkungen.

# 3.

## Vorbereitung zur Nutzung des Leitfadens

Dieses Kapitel soll Sie darin unterstützen, die Zusammenhänge einzuschätzen, in denen die von Ihnen zu bewertenden Projekte stehen. Hierzu zählen vor allem deren Stellung im Planungssystem und eine Einordnung in das Planungsverfahren sowie das Verständnis über die Strukturen und Besonderheiten in der Bevölkerung, die von der Planung betroffen ist. Bitte orientieren Sie sich hierbei auch an der Abbildung 1 in Kapitel 2.

### 3.1 Das Projekt verstehen

Um welches Projekt handelt es sich, in welcher Phase ist das entsprechende Planungsverfahren, wie gliedert es sich in das Planungssystem ein und was soll es bewirken?

Ein erster Schritt ist festzustellen, was Sie kommentieren sollen. Ist es eine Strategie, ein Plan oder ein genehmigungspflichtiges Vorhaben? An diesem Punkt ist es sehr hilfreich sicherzustellen, dass Sie ein generelles Verständnis davon haben, wie sich das Projekt in das Planungssystem einfügt und was generell beabsichtigt wird. Das Kapitel zum Planungssystem (siehe Kapitel 6) und die darin aufgeführten Quellen können hierzu einen Einstieg liefern.

Es kann hilfreich sein, die verantwortlichen Planenden bereits in einem frühen Stadium zu kontaktieren, um Grundlegendes zu klären. Mögliche Themen könnten hier z. B. die Festlegung von Bau- und Grundstücksgrenzen, erwartete Bevölkerungszahlen, Bevölkerungsgruppen, Wohnungstypen und erwartete Preise am Wohnungsmarkt bzw. die Bezahlbarkeit von Wohnraum sein. Dies ist außerdem eine gute Möglichkeit, um zu erfahren, welche Rückmeldungen der entsprechende Planende hilfreich findet und innerhalb des anzuwendenden Verfahrens umsetzen kann.

Die folgenden Fragen können als Richtschnur entweder im Gespräch mit den verantwortlichen Planenden oder als vorbereitende Fragen für die Nutzenden des Leitfadens eingesetzt werden, um den Kontext des Projekts zu verstehen:

- An welchem Punkt des Verfahrens zur Planaufstellung oder im Genehmigungsverfahren befindet sich das zu prüfende Dokument und welche Möglichkeiten haben Sie, das Ergebnis zu beeinflussen?
- Wer hat das Projekt aufgestellt?
- Wer wurde an der Aufstellung beteiligt?
- Warum wurde der Antrag für das Projekt gestellt?
- Warum wird das Projekt jetzt durchgeführt?
- Was ist die formulierte Absicht dieses Projektes?
- Gibt es eine nicht ausformulierte Zielsetzung, eine „hidden agenda“? Wenn ja, wie sieht sie aus?
- Hat die Strategie einen Bezug zu anderen relevanten Strategien? Wenn ja, welchen?
- Können Daten und Informationen, die in dem Projekt bzw. dem Antrag bereitgestellt werden, verifiziert werden? Sind sie richtig? Stammen sie aus anerkannten Datenquellen? Können sie geprüft werden?

Haben Sie schon einmal zu einem vergleichbaren Projekt Stellung genommen?

- Haben Sie oder jemand anderes aus dem Gesundheitsamt schon einmal eine vergleichbare Strategie, einen Plan oder ein Vorhaben kommentiert?

Was wissen Sie über diesen Planungsraum?

- In welcher Gemeinde bzw. in welchem Kreis ist er angesiedelt?
- Wo liegt er genau? Welche Nutzung (bspw. Wohnen, Gewerbe, Freifläche) besteht dort zurzeit?
- Kennen Sie diese Gegend?
- Was ist dort in der Umgebung?
- Gibt es jemanden in Ihrem Gesundheitsamt, der bereits in diesem Gebiet und mit der betroffenen Wohnbevölkerung gearbeitet hat? (Wenn ja, versuchen Sie, diese Personen in den Prozess einzubeziehen.)
- Haben Sie oder Ihr Gesundheitsamt eine bestehende Verbindung mit den entsprechenden politischen Ausschüssen (Stadtrat, Kreistag, Planungsausschuss)?

### 3.2 Verständnis über die betroffene Bevölkerung entwickeln

Zu verstehen, wer die betroffene Bevölkerung ist, ist ein wichtiger erster Schritt, um einschätzen zu können, welche relevanten Gesundheitsdeterminanten auf welche Weise durch das Projekt beeinflusst werden können. Bei Neubaugebieten mag es schwierig sein, die betroffene Bevölkerung zu identifizieren. Hier kann bereits bestehende Bevölkerung in der Nachbarschaft des Neubaugebietes oder die geplante zukünftige Bevölkerung herangezogen werden. Wichtig ist es, den baulichen und sozialen Kontext der geplanten Entwicklung zu verstehen und zu erkennen, wer in der bestehenden oder zukünftigen Bevölkerung betroffen sein könnte. Auch hier kann ein Gespräch mit Planenden vor Ort sehr hilfreich sein, diese Fragen zu klären.

Dieser Abschnitt zeigt eine Vielzahl an Vorschlägen und Fragen auf, die genutzt werden können, um ein besseres Verständnis des Plangebiets zu gewinnen und zu prüfen, ob das Projekt die spezifische Situation berücksichtigt hat. Dieser erste Schritt zielt darauf ab, einen schnellen ersten Überblick zu ermöglichen und soll keine detaillierte eigenständige Studie sein. Der Umfang des Projekts bestimmt, wie detailliert die einzelnen Fragen beantwortet werden sollten. So kann für einen Flächennutzungsplan (siehe Kapitel 6.4.1) zum Beispiel eine umfas-

sende Analyse angemessen sein, während für eine kleine standortbezogene Planung nur ausgewählte Fragen relevant sind.

### 3.2.1 Erste Überlegungen

Erste Überlegungen für Nutzende dieses Leitfadens:

- Wesentliche Kenngrößen über die bestehende (einschließlich der angrenzenden) Bevölkerung und der zukünftigen (projizierten) Bevölkerung einschließlich Haushaltsgröße und -zusammensetzung, Alter, sozio-ökonomischen Status und Migrationshintergrund ausmachen,
- vulnerable, benachteiligte und gefährdete Gruppen in der örtlichen Bevölkerung identifizieren,
- zentrale Gesundheitsprobleme, die für die örtliche Bevölkerung oder den Öffentlichen Gesundheitsdienst relevant sind, benennen,
- Gesundheitsdeterminanten einschließlich der Wohnverhältnisse, Wohnungstypen, Umwelt- und Sozialthemen, Beschäftigungsstatus, sozio-ökonomischen Status, Verkehrsinfrastruktur, soziale Unterstützungssysteme und Zugang zu Dienstleistungen (einschließlich Gesundheitsversorgung, Sport und Erholungseinrichtungen) benennen,
- in Erfahrung bringen, ob und wie die dort wohnenden Menschen bei der Planaufstellung bereits angehört oder beteiligt wurden.

### 3.2.2 Gerechtigkeitsbetrachtungen

Gerechtigkeit ist ein grundlegendes Ziel des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ein Leitprinzip dieses Leitfadens. Gerechtigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang Chancengerechtigkeit sowie eine faire Verteilung des Zugangs zu Leistungen und Ressourcen der Kommune (Gesundheit, Sicherheit, Freiflächen, Verkehr, Wohnungswesen) in der Bevölkerung unabhängig von Alter, Geschlecht, kulturellem Hintergrund, Fähigkeiten oder sozio-ökonomischem Status.

Die folgenden Fragen lehnen sich an Mahoney et al. [2004] an und werden als entscheidend angesehen, um die Betroffenheit der Bevölkerung einordnen zu können und die nachfolgenden Kapitel zu den verschiedenen relevanten Gesundheitsaspekten nutzen zu können:

- Wer wird am stärksten von dem Projekt betroffen sein?
- Was ist bekannt über die Teile der Bevölkerung, die am stärksten betroffen sein werden?
- Wie können die Wirkungen charakterisiert werden (gut oder schlecht)?
- Ist davon auszugehen, dass die Wirkungen im Raum oder bezogen auf den sozio-ökonomischen Status, Alter, Migrationshintergrund, Geschlecht oder weitere Faktoren unterschiedlich verteilt sind?
- Warum gehen Sie davon aus, dass es zu diesen unterschiedlichen Wirkungen kommt (Welche Belege gibt es hierfür)?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass diese unterschiedlichen Wirkungen auftreten?
- Wie stark werden diese Auswirkungen wahrscheinlich sein?

### 3.2.3 Informationsquellen

- Amt für Statistik der eigenen Kommune,
- Gesundheitsberichterstattung der eigenen Kommune oder des Landes

- Sozialberichterstattung  
(<https://www.mags.nrw/sozialberichte-fuer-nordrhein-westfalen>),
- Beschlussvorlagen für politische Gremien.

Weitere Quellen sind:

- Gespräche mit Menschen im Plangebiet, die die betroffene Bevölkerung und deren Dynamiken kennen:
  - ⇒ Vertreterinnen und Vertreter des mit Sozialplanung befassten Ressorts der Gemeinde, der sozialen Dienste oder karitativer Einrichtungen,
  - ⇒ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Umweltamtes,

Wenn Sie mit dem Plangebiet nicht vertraut sind, ist ein Vor-Ort-Besuch sehr zu empfehlen, um sich mit den Gegebenheiten im Plangebiet und den dort wohnenden Menschen vertraut zu machen. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie sich für einen ersten Eindruck Luftbilder anschauen oder Satellitenbilder nutzen, die im Internet verfügbar sind.

Das Formblatt mit der Zusammenfassung der Fragenkataloge (siehe Kapitel 21, Anhang 1, S. 199ff.) enthält einen Abschnitt, in dem die betroffene Bevölkerung charakterisiert werden kann. Das Formblatt hält Platz für fünf zentrale Punkte zu diesem Thema bereit. Nutzende sind nicht daran gebunden, aber einige Analysen und Zusammenfassungen zur Bevölkerung werden empfohlen.

### 3.3 Kurzleitfaden

Der Leitfaden gliedert sich in zehn inhaltlich-thematische Kapitel, jedes Kapitel beschäftigt sich mit einem Thema, das für eine gesunde Stadtentwicklung bedeutend ist. Jedes dieser Themen hat bis zu fünf Unterthemen, die in Fragen formuliert sind. Die zehn Kernthemen und ihre Unterthemen sind auf den folgenden Seiten als Schnelleinstieg entsprechend der jeweiligen Kapitel nummeriert.

Nachdem Sie ein Verständnis für das Projekt und über die hiervon betroffene Bevölkerung entwickelt haben, betrachten Sie jeden einzelnen Absatz des Kurzleitfadens zum Schnelleinstieg. Beginnen Sie damit, sich darüber klar zu werden, welche Auswirkungen die Strategie, der Plan oder das Vorhaben auf den Zugang zu gesunden Lebensmitteln, körperlicher Aktivität, Wohnverhältnissen etc. haben könnte. Dies dient dazu, Ihnen erneut einen ersten Eindruck davon zu geben, welche der zehn Themen wahrscheinlich für das Projekt am bedeutendsten sind. Wenn Sie bspw. davon ausgehen, dass körperliche Aktivität ein Thema sein könnte, dann nutzen Sie die zentralen Fragen (z. B. Fördert das Projekt körperliche Aktivität?) um zu bestätigen, ob dies ein Themenfeld ist, das Sie im Detail mit dem gesamten Leitfaden weiterverfolgen möchten.

**Wenn die Zeit knapp ist**, kann dieser Kurzleitfaden für eine erste Stellungnahme (unter Nutzung der Fragebögen in Anhang 1 und Anhang 2, falls gewünscht) an die Verantwortlichen in der Planung oder die entsprechende Behörde genutzt werden. Dieses erste Schreiben sollte deutlich machen, dass die Stellungnahme auf einer vorläufigen Analyse basiert und Themen identifiziert, die möglicherweise gesundheitliche Auswirkungen haben, aber noch weiter vertieft werden sollten.

## Mobilität und Erschließungsqualität (Kapitel 7)

### Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- einer Verbesserung des Angebots an ÖPNV?
- einer Reduktion der Abhängigkeit vom Autoverkehr und der Anregung zur aktiven Fortbewegung?
- einer Förderung der Innenverdichtung und neuen Entwicklungen in bestehende Strukturen (einschließlich bestehender zentraler Haltepunkte und Infrastruktur für Fuß- und Radverkehr)?
- einer Verbesserung der Zugänglichkeit und Leistungsfähigkeit des Telefon- und Internetnetzes (um eine Verringerung der gefahrenen Kilometer des motorisierten Individualverkehrs zu erreichen)?

## Gesunde Arbeitsverhältnisse (Kapitel 8)

### Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- der Verbesserung des Standorts von Beschäftigungsverhältnissen in Bezug auf Wohnen und Pendeln?
- der Steigerung des Zugangs zu gesunden Arbeitsverhältnissen?
- der Steigerung des Zugangs zu erforderlichen beruflichen Aus- und Weiterbildungen?

## Umwelt und Gesundheit (Kapitel 9)

### Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- eines Beitrags zur verbesserten Luftqualität?
- eines Beitrags zu steigender Wasserqualität, Sicherheit und Versorgung?
- einer Reduktion von Belästigungen und gesundheitsschädigenden Effekte durch z.B. Lärm, Gerüche oder nächtlicher Lichtemissionen?
- der Berücksichtigung von Gefahrenpotentialen (natürlich oder anthropogen verursacht) und der Identifikation von Maßnahmen zur Gefahrenminderung?

## Öffentliche Freiräume (Kapitel 10)

### Inwieweit kann das Projekt

- den Zugang zu Grün- und Naturräumen gewährleisten?
- Sicherstellen, dass öffentliche Freiräume sicher, gesundheitsförderlich, zugänglich, attraktiv und leicht instand zu halten sind?
- die Qualität von Straßenräumen steigern und somit zu körperlichen Aktivitäten anregen?
- eine kulturelle Identität und eine besondere Atmosphäre des Ortes schaffen sowie Kunst im öffentlichen Raum integrieren?
- die natürliche, historische und kulturelle Bedeutung eines Ortes hervorheben und erhalten?

## Körperliche Aktivität (Kapitel 11)

### Inwiefern

- fördert das Projekt körperliche Aktivität?
- fördert das Projekt Möglichkeiten zu Fuß zu gehen, Fahrrad zu fahren oder andere Formen aktiver Fortbewegung?
- fördert das Projekt den Zugang zu einem nutzungsfreundlichen und ansprechend gestalteten öffentlichen Raum sowie Erholungsmöglichkeiten?

## Wohnverhältnisse (Kapitel 12)

### Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- der Stärkung von unterschiedlichen Formen des Wohnraumangebotes?
- der Förderung von bezahlbarem Wohnraum?
- der Förderung von Wohnraum, der für die Gesundheit von Menschen und der Umwelt (Vermeidung von Umweltverunreinigung) zuträglich ist?
- der Sicherstellung eines gut zugänglichen und an die unterschiedlichen Bedürfnisse angepassten Wohnraums?

## Soziale Infrastruktur (Kapitel 13)

### Eröffnet das Projekt neue Chancen der Teilhabe?

- Ermöglicht es den Zugang zu einer Vielfalt an Einrichtungen, um eine heterogene Bevölkerung zu erreichen und zu unterstützen?
- Entspricht es den bestehenden (und geplanten) Bedürfnissen der Gemeinschaft und deckt es aktuelle Lücken in Einrichtungen und/oder Angeboten?
- Sieht es eine frühzeitige Bereitstellung sozialer Infrastruktureinrichtungen vor?
- Fördert es einen integrativen Ansatz zur Planung sozialer Infrastruktur?
- Maximiert es die Wirkungen des Planens und die Bereitstellung sozialer Infrastruktureinrichtungen?

## Sozialer Zusammenhalt und Integration (Kapitel 14)

### Anregungen für die Politik, die Planung oder den Projektträger zur Umsetzung

- Wird ein Wohnumfeld geschaffen, das die soziale Interaktion und Verbindung unter den Menschen fördert?
- Werden das Gemeinschaftsgefühl und die Ortsbindung gefördert?
- Wird die lokale Beteiligung an Planung und am gemeinschaftlichen Leben unterstützt?
- Wird soziale Benachteiligung minimiert und der gleichberechtigte Zugang zu Einrichtungen gefördert?
- Wird eine Isolation oder Abtrennung der Gemeinschaft/des Quartiers vermieden?

## **Sicherheit und Schutz (Kapitel 15)**

### **Wie berücksichtigt das Projekt**

- Kriminalprävention und Fragen des Sicherheitsempfindens unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen?

## **Zugang zu gesunden Lebensmitteln (Kapitel 16)**

### **Wie trägt das Projekt bei**

- zur Förderung des Zugangs zu frischen, nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln?
- zur Unterstützung der lokalen Lebensmittelproduktion?
- zum Erhalt von landwirtschaftlich genutzten Flächen?



# 4.

## Gesundheit und Stadtentwicklung

### 4.1 Was ist Gesundheit?

In der Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit als „der Zustand völligen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Ausbleiben von Krankheit“ definiert („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“) [WHO 1946: 2]. Der vorliegende Leitfaden entspricht diesem umfassenden Verständnis des Gesundheitsbegriffs und orientiert sich daher an der Definition der WHO.

An der Spitze der Gesundheitsstatistiken von Nordrhein-Westfalen haben chronische Krankheiten die Infektionskrankheiten bereits Mitte des 20. Jahrhunderts abgelöst. Die häufigsten Todesursachen in Nordrhein-Westfalen waren im Jahr 2010 Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (inklusive koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt) sowie Krebs (bösartige Neubildungen) [MGEPA 2012]. Laut der Gesundheitsreporte verschiedener Krankenkassen aus dem Jahr 2012 waren Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen, aber auch Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems sowie psychische Erkrankungen für den Großteil der Arbeitsausfälle in Nordrhein-Westfalen verantwortlich [BEK 2013, DAK 2013, TK 2013].

Dem Ansatz der sozialen Gesundheitsdeterminanten (formuliert durch die Weltgesundheitsorganisation [WHO 2004]) folgend, ist Gesundheit durch individuelle Faktoren (wie z. B. Alter und Geschlecht) determiniert, die wiederum Faktoren, wie z. B. Erziehung, Ausbildung, soziale Netzwerke und Beziehungen beeinflussen. Des Weiteren gelten auch umweltbezogene Faktoren, wie z. B. Arbeits- und Wohnbedingungen, Luftqualität sowie der Zugang zu Nahrung und sozialer Infrastruktur, inklusive der Dienstleistungen und Einrichtungen des Gesundheitssektors, als wichtige Einflussfaktoren für die menschliche Gesundheit [The Mayor of London 2008]. Bei der umfassenden Betrachtung der Gesundheitsdeterminanten, die sozio-ökonomische Faktoren ausdrücklich mit einschließen, richtet sich der Fokus daher zunehmend auf gesundheitliche Aspekte in allen Politikfeldern („Health in all Policies“).

Sozialepidemiologische Modelle, die zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten herangezogen werden, zeigen, dass die Lebensbedingungen und Lebensumwelten der Menschen als zentrale psychosoziale Gesundheitsdeterminante wirken, die über komplexe Mechanismen und Wirkungspfade Gesundheit, Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten beeinflussen. Diese Erkenntnis spiegelt sich auch auf der Ebene von Prävention und Gesundheitsförderung wider, die sich in den zurückliegenden Jahren deutlich verändert haben. Stand einst der verhaltenspräventive Ansatz im Vordergrund, wissen Fachleute heute um die Bedeutung einer lebensweltorientierten Ausrichtung von Prävention und Gesundheitsförderung.

In hohem Maße erfolgsversprechend sind die Ansätze, die weder einseitig auf Verhaltensänderung noch allein auf Modifizierungen in den Lebensumwelten fokussieren. Unter der Prämisse, dass Verhaltensänderungen bestimmte Voraussetzungen in den alltäglichen Lebensumwelten benötigen, wird klar, dass vorsorgende und vorausschauende präventive Intervention zu allererst an den Bedingungen (Verhältnissen) und Umgebungsbelastungen ansetzen müssen, die die menschliche Gesundheit potenziell beeinträchtigen (können).

Hier ist in erster Linie die kommunale Ebene in der Pflicht, gesundheitsrelevante Lebensbedingungen – sowohl im gesamtstädtischen Kontext als auch kleinräumig auf Stadtteil- und Wohnquartiersebene sowie auf der individuellen Haushaltsebene – als wichtigen Baustein für den Erhalt und die Förderung von Gesundheit zu unterstützen.

## 4.2 Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Stadtentwicklung

Stadtplanung und Gesundheit sind seit jeher eng miteinander verbunden; darin liegt der Ursprung des stadtplanerischen Berufsstandes. Die Zusammenhänge sind allerdings in Vergessenheit geraten und die Sektoren von Planung, Entwicklung und Gesundheit sind heute weitaus weniger eng miteinander vernetzt, als sie es in der Vergangenheit einmal waren.

Während es historisch in der Stadthygiene primär um die Verbesserung sanitärer Bedingungen mit dem Ziel der Verminderung von Infektionskrankheiten ging, wird in der aktuellen Diskussion immer wichtiger, welchen Einfluss bauliche Strukturen und städtebauliche Gestaltung auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Der Stadtplanung kommt in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle zu. Ihre Bedeutung ist insbesondere dort wesentlich, wo es um sogenannte Quartierseffekte geht, also um Wirkungen auf das Verhalten und das Bewusstsein von Menschen, **weil** sie in einem bestimmten Quartier (hier im Sinne eines Stadtteils oder Stadtviertels zu verstehen) wohnen.

Derzeit existiert eine weite Spanne an wissenschaftlicher und politikorientierter Literatur, die die Dringlichkeit einer Ausweitung und Intensivierung der Beziehung zwischen den Planungs- und Gesundheitssektoren belegt. Der aktuelle wissenschaftliche Forschungsstand zeigt auf, wie stark die individuelle Gesundheit ebenso wie diejenige unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen von der sozialen und bebauten Umwelt abhängt. Im stadtreionalen Maßstab entstehen diese Einflüsse durch unterschiedliche Flächennutzungen und Verkehrsplanungen in Vermischung mit infrastrukturellen Maßnahmen. Im lokalen Maßstab stellen sich die Einflüsse in Form der Gestaltung und Verfügbarkeit von öffentlichen Räumen und Verkehrsverbindungen, der Planung von Verkehrsstrukturen sowie der wahrgenommenen und tatsächlichen Sicherheit in bestimmten Gebieten dar.

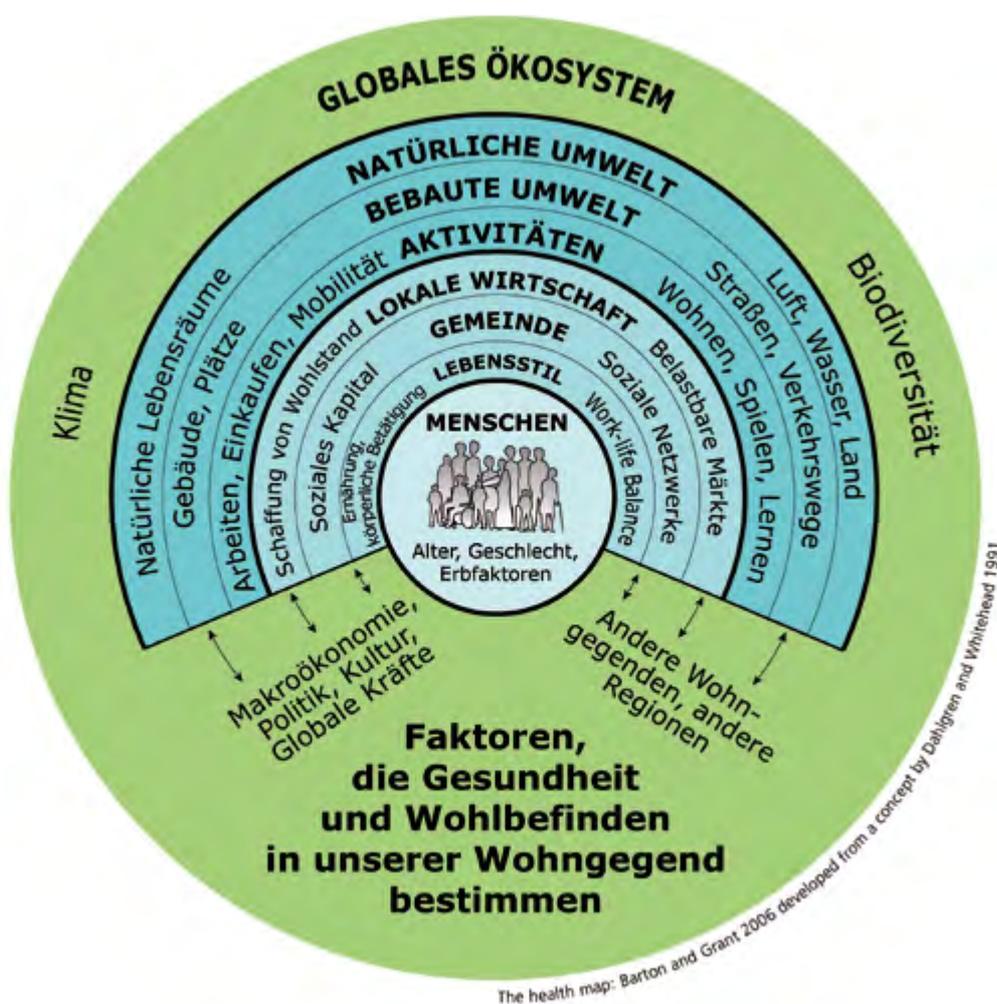
Die steigende Wahrnehmung dieser Zusammenhänge in Fachkreisen zeigt deutlich, wie wichtig die städtische Umgebung als Einflussfaktor auf die menschliche Gesundheit bereits angesehen wird [Capon & Blakely 2007].

Aktuelle Erkenntnisse auf lokaler, regionaler, nationaler und globaler Ebene über die Wechselwirkungen von körperlicher Bewegung, Adipositas, psychischer Gesundheit sowie zu sozia-

ler und umweltbezogener (Un-)Gerechtigkeit geben Anlass, die Zusammenhänge zwischen (Umwelt-)Planung und Gesundheit detaillierter zu erforschen und noch stärker nutzbar zu machen.

In den Gesundheitswissenschaften wird der direkte Einfluss von bebauter Umgebung auf die menschliche Gesundheit immer bewusster wahrgenommen und somit auch die zentrale Bedeutung von Architektinnen und Architekten sowie Planende als Gestalter einer Umwelt, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil ihrer Bevölkerung unterstützt [Thompson & McCue 2008]. Wie komplex die direkten und indirekten Beziehungen zwischen Gesundheit und Umwelt sind, zeigt das „Humanökologische Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum“ (siehe Abbildung 2) von Barton und Grant [2006], welches auf dem Modell der Gesundheitsdeterminanten von Whitehead und Dahlgren [1991] aufsetzt. Hier wurde der Versuch unternommen, die komplexen Beziehungen zwischen den individuellen und sozialen Gesundheitsfaktoren sowie den gesundheitsrelevanten Schlüsselfaktoren von Siedlungsgebieten inklusive ihrer bebauten Umgebung darzustellen.

**Abbildung 2: Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum**  
 [autorisierte Übersetzung aus Barton & Grant 2006: 252; verändert nach Whitehead & Dahlgren 1991]



Im Zentrum des humanökologischen Modells befindet sich der Mensch mit seinen individuellen Faktoren. Um den Menschen im Zentrum repräsentieren einzelne Ebenen die unterschiedlichen sozialen, ökologischen und ökonomischen Systeme, die ihn in seinem Siedlungsraum umgeben. Das humanökologische Modell führt so beispielhaft die zahlreichen Faktoren auf, die sich zunächst wechselseitig beeinflussen und auf den Menschen und seine Gesundheit einwirken:

- Individuelle Faktoren, wie z. B. Alter, Geschlecht und Herkunft,
- Faktoren des Lebensstils, wie z. B. Ernährung, körperliche Betätigung und „Work-Life-Balance“,
- aus dem Lebensumfeld resultierende soziale Faktoren, wie z. B. soziales Kapital und soziale Netzwerke,
- die regionale Wirtschaft, z. B. mit der Schaffung von Wohlstand und Märkten verschiedener Branchen,
- Aktivitäten, wie z. B. Arbeiten, Einkaufen, Wohnen, Leben, Spielen und Lernen,
- bebaute Umgebung, wie z. B. Gebäude, Plätze und Verkehrswege,
- natürliche Umgebung mit den natürlichen und naturnahen Lebensräumen sowie den Umweltmedien Boden, Wasser, Luft.

Das gesamte Modell ist dabei in den globalen ökosystemaren Kontext eingebettet, in dem Einflüssen, wie z. B. Klimawandel, Biodiversität und internationalen politischen sowie ökonomischen Auswirkungen, Rechnung getragen wird.

Planerische Maßnahmen wirken direkt auf die Ebene der bebauten Umgebung ein und stehen in Wechselwirkung mit mehr oder weniger allen weiteren Faktoren auf den anderen Ebenen. Beispielsweise beeinflusst die städtebauliche Neuplanung eines Nahversorgungszentrums

- alltägliche Aktivitäten, wie z. B. Spaziergänge, Sport, Einkaufen, Spielen,
- die ökonomische Entwicklung eines Ortes (über die Veränderungen von Arbeitsmarkt und Marktstrukturen), was sich wiederum auf die Verkehrs- und Transportstrukturen auswirkt,
- die Entwicklung (oder auch die Reduktion) von öffentlichen Räumen und damit verbundener Veranstaltungen zur sozialen Interaktion verschiedener sozialer, ethnischer oder kultureller Gruppen oder der gesamten Bevölkerung,
- die Veränderung der individuellen Lebensstile durch neue Angebote an z. B. Nahrungsmitteln, Bekleidung oder Sportmöglichkeiten. Diese beeinflussen die Bewegungsmuster der Menschen oder auch das lokale Beschäftigungsprofil (was sich wiederum auf den Pendlerverkehr und auf die Work-Life-Balance der Menschen auswirkt).

Die größten Einflüsse des „humanökologischen Modells der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum“ auf den Umgang mit den Themen innerhalb der Entwicklung des vorliegenden Leitfadens sind:

- Das Bewusstsein, dass die Auswirkungen von Planungsaktivitäten auf Mensch und Umwelt im Zentrum umfassender Betrachtungen und Interventionen stehen müssen, da sich jede Maßnahme letztendlich auf die natürliche und gebaute Umwelt auswirken kann. Dabei stellt sich die grundsätzliche Frage, wie sich eine Planung, Strategie oder eine konkrete Maßnahme auf das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Lebensqualität von Individuen und Bevölkerungsgruppen auswirkt.
- Das Verständnis, dass vielfältige Faktoren in Wechselwirkung miteinander stehen und sowohl die Gesundheit einzelner Menschen als auch ganzer Bevölkerungsgruppen beeinflussen, nicht nur durch die bebaute Umgebung, sondern ebenfalls durch die damit verbundenen physischen und sozialen Aktivitäten, Ökonomie, Verkehrsnetze, durch die individuellen Lebensstile u.v.m.
- Die Einsicht, dass eine Wechselwirkung zwischen den zahlreichen Faktoren auf allen Ebenen besteht, sodass eine Intervention auf einer Ebene alle anderen Ebenen mehr oder weniger beeinflusst (im Positiven oder Negativen).

#### 4.2.1 Städtebau

Der aktuelle Forschungsstand um die Themen Stadtentwicklung und Gesundheit belegt einen deutlichen Zusammenhang zwischen der „Gestalt“ einer Stadt und der Gesundheit ihrer Bevölkerung. Das „Great Western Sydney Health Impact Assessment of the Greater Sydney Metropolitan Strategy“ [2007a] beschreibt zwei denkbare Ansätze in unterschiedlichen Dimensionen von Stadtgestaltung:

- Einen eher auf die **Makro-Ebene** bezogenen Ansatz, der sich auf die grundsätzlichen Muster einer Stadt bezieht, die aus ihrer Entwicklung resultieren, wie z. B. durch die Einwohnerdichte, die Verteilung von Grundbesitz und unterschiedliche Landnutzungen (Wohn-, Versorgungs- und Industriestrukturen), die Verfügbarkeit, Lage und Gestaltung von Freiräumen und Naturschutzgebieten, Verkehr, Infrastruktur und Entwicklungsgebieten,
- einen Ansatz auf **lokaler Ebene (Mikro-Ebene)**, der sich eher auf die Ausstattung der urbanen Umwelt in menschlichem Maßstab bezieht, wie z. B. Erscheinungsbild, Größe und Durchmischung von Gebäuden und deren Nutzung oder der öffentliche Zugang zu Parks, Freiflächen und Personennahverkehr.

Bezüglich der Stadtgestaltung konnten in der internationalen Forschungslandschaft bereits einige Elemente bestimmt werden, die sich positiv auf das Bewegungsverhalten der Bevölkerung und den allgemeinen Gesundheitszustand auswirken können [Thompson & McCue 2008]:

- Ein Land- und Funktionsmix im unmittelbaren Wohnumfeld der Bevölkerung aus Bebauung, Bildung, Erholung, Einzelhandel und Gewerbe,
- eine kompaktere Stadtentwicklung mit einer höheren Dichte an Bevölkerung, Unterkünften und Arbeitsplätzen,
- eine Entfernung von 400–500 Metern (entspricht etwa der zumutbaren Entfernung für Fußwege für die meisten Menschen) bis zu den nächsten Einrichtungen des täglichen Bedarfs, wie z. B. Einkaufsmöglichkeiten, Freiflächen, gesellschaftlichen Einrichtungen, Öffentlichem

Personennahverkehr (als Entfernungen zu Haltepunkten werden 800–1000 Meter als ausreichend erachtet) [New South Wales Department of Urban Affairs and Planning 2001],

- ein Straßennetzwerk, welches kurze Entfernungen, direkte Wege und Wegalternativen anbietet,
- ein Lebensumfeld in ansprechendem Erscheinungsbild mit z. B. ausreichend Fuß- und Fahrradwegen, Verschattung durch Bäume, einer Trennung von Fußverkehr und motorisiertem Verkehr und einer abwechslungsreichen Straßengestaltung,
- eine Infrastruktur aus Fuß- und Radwegen, die die Wohnorte mit zentralen Einrichtungen des täglichen Lebens sicher miteinander verbindet und attraktive Alternativen zum Autofahren anbietet (siehe Kapitel 11).

Anliegen des vorliegenden Leitfadens ist es, die vielfältigen Kontexte, in denen Stadtentwicklung stattfindet, wie z. B. Stadterneuerung, Neuausweisung von Baugebieten oder die Mischung aus städtischen und ländlichen Siedlungen [siehe auch Sieverts 1997], aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht hinsichtlich ihrer Gestaltungselemente zu betrachten und dementsprechend Handlungsempfehlungen auszusprechen.

Insbesondere im Hinblick auf die (Re-)Urbanisierungsprozesse in Nordrhein-Westfalen werden gesundheitliche Aspekte bei der Stadtentwicklung häufig vernachlässigt. Als Konsequenz der Urbanisierungsprozesse und insbesondere der Sub- und Desurbanisierungsprozesse, die vor allem in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts große Flächen in Anspruch nahmen, konnten bereits einige Faktoren identifiziert werden, die weniger im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zu sehen sind. Diese weisen z. B. eine starke Abhängigkeit vom motorisierten Verkehr, eine Verminderung der zu Fuß erreichbaren Infrastruktur, einen Zerfall von Nachbarschaftsstrukturen und einen generellen Rückgang der Umweltqualität auf [Lopez 2004]. Zudem gibt es vermehrt wissenschaftliche Erkenntnisse im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen aktuellen volksgesundheitlichen Herausforderungen, wie z. B. Adipositas, psychische Erkrankungen und Faktoren in der städtischen Lebensumwelt, die im direkten Zusammenhang mit Urbanisierungsprozessen stehen [Capon 2003].

Insbesondere in den städtischen Randgebieten sind eine geringe Dichte an Infrastruktur und eine starke räumliche Trennung zwischen Arbeits- und Lebensumfeld charakteristisch, aus denen Verhaltensmuster resultieren, die sich negativ auf die physische und mentale Gesundheit auswirken können [Capon & Blakley 2007]. Einige dieser Charakteristika und ihre Konsequenzen wurden bereits als problematisch für die menschliche Gesundheit erkannt:

- Große Entfernungen zwischen Wohnort und infrastrukturellen Einrichtungen der Daseinsvorsorge, die kaum ohne Fahrzeuge überwunden werden können,
- unattraktive und unsichere Wege und Umgebungen für Fußgänger, die verhindern, dass Kinder und Jugendliche zu Fuß zu ihren Bildungsstätten gehen oder im Freien spielen können. Dadurch reduzieren sich ebenso die vielfältigen anderen beiläufigen Bewegungsmöglichkeiten der Bevölkerung, wie z. B. Fußwege, Spaziergänge oder Sport,
- monotone und häufig räumlich abgekoppelte Siedlungen, welche oft nur als Pendlerstädte fungieren und eine soziale Isolation fördern,
- ein Mangel an passenden lokalen Arbeitsplatzoptionen, was bedeutet, dass viele Menschen über weite Strecken zwischen ihrem Wohn- und Arbeitsort pendeln müssen. Daraus resultiert oftmals zu wenig Zeit und Energie für nachbarschaftliche Beziehungen und Aktivitäten, ebenso wie für das familiäre Leben.

Aus der Betrachtung der geschilderten Zusammenhänge zwischen Stadtentwicklung und der menschlichen Gesundheit sowie der zahlreichen Gesundheitsfaktoren, die sich durch diese Zusammenhänge ergeben, resultieren zehn Eigenschaften, die in einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung beachtet werden sollten und die Kernthemen dieses Leitfadens ausbilden:

- Mobilität und Erschließungsqualität,
- gesunde Arbeitsverhältnisse,
- Umwelt und Gesundheit,
- öffentliche Freiräume,
- körperliche Aktivität,
- Wohnverhältnisse,
- soziale Infrastruktur,
- sozialer Zusammenhalt und Integration,
- Sicherheit und Schutz,
- Zugang zu gesunden Lebensmitteln.



# 5.

## Leitende Prinzipien

Vier zentrale Leitlinien lenken die Entwicklung und Anwendung des Leitfadens:

- Gerechtigkeit
- Frühzeitige Beteiligungen
- Wechselseitige Beziehungen
- Aufbau von Kooperationen und Netzwerken

### 5.1 Gerechtigkeit

Gerechtigkeit ist einer der bedeutenden Grundsätze von Public Health und ist auch eines der Schlüsselprinzipien des Gesunde-Städte-Netzwerkes der WHO. Mit Gerechtigkeit ist hier gemeint, dass der Zugang zu allen gesellschaftlichen Bereichen (z. B. Gesundheit, Sicherheit, öffentliche Freiräume, Verkehr und ökonomische Entwicklung) in der Bevölkerung gleich verteilt ist, losgelöst vom sozio-ökonomischen Status, kulturellen Hintergrund, Geschlecht, Alter und von sonstigen Fähigkeiten [ICMA 2005]. Im Zentrum steht also eine Verteilungsgerechtigkeit im Sinne einer gleichwertigen, gerechten Verteilung von Umweltbelastungen und -ressourcen über alle sozialen Gruppen und eine Chancengleichheit in der Teilhabe an umweltrelevanten politischen Entscheidungsprozessen.

Für Nordrhein-Westfalen wird von einem Bevölkerungsrückgang um 3,7% bis zum Jahr 2030 und zusätzlich von einer Verschiebung in der Bevölkerungsstruktur ausgegangen. Der Anteil der unter 20-Jährigen wird von 19,5% auf 17,1% abnehmen, der Anteil der über 65-Jährigen wird dagegen von 20,3% auf 26,9% steigen [IT.NRW 2013]. Trotz des prognostizierten Bevölkerungsrückganges werden aber auch weiterhin Wachstumsprozesse insbesondere im kleinteiligen Vergleich innerhalb der Kommunen stattfinden. Das Nebeneinander von Entwicklung, Schrumpfung und Stagnation sowie einer damit verbundenen Bedarfsnachfrage und Segregation in den Quartieren bedeutet strukturelle Anpassungen und Änderungen, die langfristige Herausforderungen für Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen darstellen [Nagelski & Wember 2011].

Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen und der empirischen Belege für eine räumlich und sozial ungleiche Verteilung von Umweltbelastungen und -ressourcen sind die relevanten Politikbereiche sowie die Akteurinnen und Akteure in der Stadtplanung gefordert, Strategien für das Erreichen von mehr Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit zu entwickeln und intersektorale Kooperationen und Vernetzungen zu etablieren [Bunge 2012]. Projekte in der Stadtentwicklung besitzen ein großes Potenzial für Verbesserungen des sozial-räumlichen Gefüges durch eine neue und gerechtere Verteilung von öffentlichen Ressourcen (Einrichtungen/Infrastruktur) und der Umweltbedingungen. Werden bei Entwicklungsprojekten allerdings bestehende Strukturen vernachlässigt, können sich bestehende räumliche wie gesundheitliche Ungerechtigkeiten noch verstärken.

Strategien, Pläne und Vorhaben in der Stadtentwicklung, die im Mittelpunkt dieses Leitfadens stehen, müssen die Bedeutung von Gerechtigkeit erkennen und den Effekt von planerischen Interventionen für Gerechtigkeit beachten. Stadtplanung kann eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung wichtiger Lebensgrundlagen für Zugezogene, als auch die bestehende Bevölkerung einnehmen. Dazu gehört es, in der Stadtentwicklung gleichen Zugang zu gesundheitsförderlichen Einrichtungen und Umgebungen, wie z.B. zu öffentlichen Freiräumen, sicheren Fuß- und Radwegen, Veranstaltungsorten und Naturräumen, zu schaffen. Darüber hinaus gilt es, für alle Menschen gleichen Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Erziehung sowie zum Arbeitsmarkt und sozialen Einrichtungen zu ermöglichen.

Zu den Bevölkerungsgruppen, die sozio-ökonomisch und gesundheitlich benachteiligt sind, zählen insbesondere

- geringverdienende Haushalte,
- Alleinerziehende und deren Familien,
- Arbeitslose,
- Menschen mit Migrationshintergrund,
- alte Menschen,
- Menschen mit Behinderungen,
- Menschen mit chronischen Leiden.

In einem der folgenden Kapitel „Verständnis über die betroffene Bevölkerung entwickeln“ (siehe Kapitel 3.2) wird aufgeführt, in welchen Gebieten eine potenzielle gesundheitliche Ungerechtigkeit vorherrscht und welche Bevölkerungsgruppen in diesen Kommunen am stärksten davon betroffen sind. Das Thema Gerechtigkeit wird in dem Leitfaden immer wieder mit Fragen betrachtet, welche sich auf den Zugang zu Angeboten, Dienstleistungen und Einrichtungen aller Sektoren sowie der gleichmäßigen Verteilung von potenziellen (positiven wie negativen) Einflüssen auf die Gesundheit beziehen.

## 5.2 Frühzeitige Beteiligungen

Frühzeitige Stellungnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zu Planungen bzw. Projekten können dazu führen, gesundheitsförderliche Aspekte prospektiv in Planungsprozessen zu berücksichtigen. Ein größtmöglicher, gewinnbringender Einfluss kann insbesondere dann erfolgen, wenn Akteurinnen und Akteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Möglichkeit haben, Konzepte und Planungen bereits in frühen Entwicklungsständen zu begleiten und zu beeinflussen [MUNLV NRW 2005, 2007]. Ein solches Vorgehen ist weitaus zielführender als in bestehende Projekte im Nachhinein gesundheitliche Belange zu implementieren.

Dieser Leitfaden soll dazu beitragen, Akteurinnen und Akteuren im ÖGD fundierte Kenntnisse über die Planungsprozesse und -systeme zu verschaffen, um sich frühzeitig und an den richtigen Stellen in die Planungen von Vorhaben einbringen zu können. Kapitel 6 dieses Leitfadens gibt daher einen Überblick über das Planungssystem in Nordrhein-Westfalen und zeigt Stellen auf, an denen sich der ÖGD rechtzeitig an den Prozessen beteiligen kann. Auch wenn die Planungssysteme anderer Bundesländer und Nationen im Detail unterschiedlich sind, so zeigen sich aber auch dort vergleichbare Möglichkeiten für eine Beteiligung von Gesundheitsakteurinnen und -akteuren.

### 5.3 Wechselseitige Beziehungen

Jedes Kapitel dieses Leitfadens behandelt einen einzelnen Aspekt einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Um Anknüpfungspunkte und Synergien unter den jeweiligen Einzelaspekten identifizieren und nutzen zu können, ist es wichtig, ein Verständnis für diese Wechselwirkungen zu entwickeln.

Das „humanökologische Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum“ (siehe Kapitel 4) veranschaulicht diese Wechselwirkungen zwischen der Vielzahl von Einflussfaktoren, die auf die menschliche Gesundheit einwirken. Es zeigt sich beispielsweise, dass ein unzureichender Zugang zu Einrichtungen des ÖPNV auch den Zugang zu Einrichtungen für Erziehung, Bildung, Gesundheit, Erholung und Sport sowie zu Arbeitsstätten und Orten für soziale Begegnung und Interaktion erschwert [WSROC & Gethin 2007a]. Solche Erkenntnisse bestärken die Wechselwirkungen zwischen den vielfältigen Faktoren, die beachtet werden müssen, um eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zu gewährleisten.

### 5.4 Aufbau von Kooperationen und Netzwerken

Eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung kann erst durch die Verschneidung der beiden eigenständigen, aber trotzdem eng miteinander verbundenen Sektoren Stadtplanung und Gesundheit gelingen. Sektorenübergreifende Kooperationen sind hier unabdingbar, um eine gewinnbringende Zusammenarbeit mit einem Höchstmaß an Einflussnahme und Erfolg für gesundheitsförderliche Aspekte gewährleisten zu können.

Ein umfassendes Verständnis der Gesundheitsdeterminanten bietet eine große Spanne an Möglichkeiten für Kooperationen, denn zwischen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren und Planenden auf allen Ebenen der Stadtentwicklung existieren mannigfaltige Ansatzpunkte für eine bereichernde Zusammenarbeit im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung.

Wie bereits in Kapitel 5.2 erwähnt, ist ein frühzeitiges Engagement hier sehr wichtig und kann den Erfolg von Stellungnahmen deutlich erhöhen. Langfristig gesehen, bieten sich zahlreiche Gelegenheiten für interdisziplinäre Kommunikation und Unterstützung, sodass sowohl unter den Gesundheitsakteurinnen und -akteuren ein Verständnis für planerische Systeme und Abläufe entsteht als auch unter Planenden über gesundheitliche Zusammenhänge.

Das „Health's capacity building framework“ in New South Wales (Australien) mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung betont, dass es bei der Bildung von Kooperationen und Netzwerken auch um eine Erhaltung und Stärkung der Unabhängigkeit der Akteurinnen und Akteure geht. Dies gilt als wichtiger Bestandteil für die Entwicklung von nachhaltigen Strukturen, Prozessen und Ressourcen sowie für eine stärkere und regelhafte Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in anderen Sektoren [NSW Department of Health 2001].

Der vorliegende Leitfaden stellt ein Werkzeug dar, das regelhaft in die Zusammenarbeit von Planungs- und Gesundheitsakteurinnen und -akteuren eingebracht werden sollte. So kann langfristig gewährleistet werden, dass gesundheitliche Aspekte in städtebaulichen Planungen und Entwicklungen verankert werden und beide Sektoren in größtmöglichem Maß voneinander profitieren können.

# 6.

## Das Planungssystem

### 6.1 Verständnis des Planungssystems

Räumliche Planung im administrativen Kontext wird im Wesentlichen bestimmt durch gesetzliche Regelungen und festgelegte Abläufe. Da räumliche Planung zahlreiche Beteiligungsmöglichkeiten und -formen vorsieht, soll in diesem Kapitel für Personen, die nicht in diesem Bereich tätig sind, aufgeschlüsselt werden, wie räumliche Planung funktioniert. Die **Einbringung von Stellungnahmen** und die **aktive Mitgestaltung von Planungsprozessen** sind zentrale Instrumente. Über das zentrale Prinzip der Planung, dem Abwägungsgebot gemäß § 1 Abs. 7 Baugesetzbuch (BauGB), ist festgeschrieben, dass bei der Aufstellung der Bauleitpläne die öffentlichen und privaten Belange gegeneinander und untereinander gerecht abzuwägen sind. § 1 Abs. 6 BauGB Nr. 1-12 enthält eine – nicht abschließende – Aufzählung von Belangen, die dabei für den einzelnen Planungsfall von Bedeutung sein können. Hierzu zählen u. a. auch die gesunden Wohn- und Arbeitsverhältnisse, umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit sowie die Bevölkerung insgesamt, aber z. B. auch die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung. Für die Ermittlung der Belange dienen im Rahmen des Planaufstellungsverfahrens sowohl die Öffentlichkeitsbeteiligung gemäß § 3 BauGB und die Behördenbeteiligung gemäß § 4 BauGB als ein Prozess der aktiven Mitgestaltung der Bauleitplanung. Der ÖGD kann an verschiedenen Stellen im Planungsprozess hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung Stellung nehmen und ist hierzu auf Grundlage des § 8 ÖGDG NRW ausdrücklich beauftragt. Die fachliche Vorbereitung der Abwägung von Belangen ist eine typische Aufgabe zur Entscheidungsvorbereitung und wird von Planenden hierzu als Sachbearbeitung im Stadtplanungsamt vorgenommen.

Da jeder Bauleitplan als eigene Ortssatzung demokratisch legitimiert wird, stellt die Beschlussfassung durch die Stadtverordnetenversammlung, den Rat der Stadt, die Letztentscheidung und damit die abschließende, zu begründende Abwägungsentscheidung im Bebauungsplanverfahren dar.

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über das bundesdeutsche Planungssystem mit Fokus auf gesetzliche Grundlagen und Richtlinien in Nordrhein-Westfalen. Es werden sowohl die Strategien einer nachhaltigen, umweltorientierten Raum-, Landes- und Stadtplanung, die Planungsabläufe und -systematik sowie der gesetzliche Hintergrund und der Prozess zur Genehmigung von Vorhaben dargestellt. Ziel ist vor allem, die wesentlichen Grundlagen der Planung und die Möglichkeiten zur Einbringung gesundheitlicher Aspekte komprimiert in Form von Stellungnahmen zu erläutern.

## 6.2 Einbringungen von Stellungnahmen und aktive Mitgestaltung

Räumliche Planung versucht mit dem ihr zur Verfügung stehenden Instrumentarium und den gesetzlichen Grundlagen, einen physischen Raum, meist eine nach administrativen Gesichtspunkten abgegrenzte räumliche Einheit (z. B. ein Bundesland, Region, Stadtregion oder Kommune) im Sinne der Nachhaltigkeit bestmöglich zu ordnen, zu entwickeln und zu sichern (s. o. § 1 ROG oder auch § 1 Abs. 5 BauGB). Die unterschiedlichen Anforderungen an Räume, Flächen und Standorte sind aufeinander abzustimmen und die auf der jeweiligen Planungsebene auftretenden Konflikte auszugleichen [Umweltbundesamt 2013]. Innerhalb von gesetzlich normierten Verfahren und in weiteren, je nach Planungsanlass gestalteten Planungsprozessen (siehe Abbildung 3) ermittelt und bewertet Planung die unterschiedlichen und ggf. konkurrierenden Raumnutzungsvorstellungen, um schließlich einen abgewogenen Planungsentwurf für die zukünftige Entwicklung des Raumes für die politische Beschlussfassung zu erarbeiten. Wie auch im Rahmen der Öffentlichkeitsbeteiligung stehen ihr bei über den gesetzlich normierten Beteiligungsvorschriften für die Träger öffentlicher Belange (TÖB) zahlreiche Optionen zur Verfügung. In Kooperation und durch Koordination, z. B. unterschiedlicher Fachplanungsansprüche werden die unterschiedlichen sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Belange ermittelt, bewertet und in Entwicklungsaussagen umgesetzt. Neben den gesetzlich verankerten Informations- und Beteiligungspflichten werden weitere, meist frühzeitige und dialogorientierte Elemente in Planungsprozessen selbst verankert. Manchmal müssen allerdings diese Möglichkeiten von Beteiligten selbst „erkannt werden“, damit sie sich selbst in den Prozess einbringen.

Jeder Planungsprozess und damit auch der planerische Entscheidungsverlauf ist immer ein Einzelfall. Doch Phasen und Abfolgen verlaufen jeweils ähnlich. Der Entscheidungsprozess (siehe Abbildung 3) gliedert sich in der Regel in zwei Phasen: in den der Entscheidungsfindung und in den der Entscheidungsdurchführung, die ihrerseits wieder unterschiedliche Phasen aufweisen [Eichhorn 2003].

Der Beginn des Prozesses, der sog. Planungsanlass, greift eine Situation auf, die einer Veränderung bedarf. Möglicherweise sind Defizite im Kontext einer nachhaltigen Raumentwicklung oder veränderte und prägnanter gefasste (operationalisierte) Zielvorstellungen (z. B. Grundsätze der Raumordnung und Landesplanung) festzustellen. Zu diesem Zeitpunkt bestehen meist schon grobe Vorstellungen, wie die voraussichtlichen Ziele auszusehen haben (siehe Kapitel 6.3). Im Anschluss an die Vorüberlegungen beginnt die Entscheidungsfindung mit der Phase der Anregung. Im Wesentlichen folgen dann eine Bestandsanalyse, die Bewertung der Sach- und Fachinformationen und schließlich die abwägungsgetragene Entscheidung. An unterschiedlichen Zeitpunkten bestehen Optionen, um Stellungnahmen einzubringen und ggf. auch aktiv mitzuwirken.

**Abbildung 3: Möglichkeiten der Mitwirkung im planerischen Entscheidungsprozess, eigene Darstellung**



Im Rahmen von gesetzlich normierten Planverfahren (Abbildung 4 zeigt beispielhaft ein Bauleitplanverfahren) sind gesetzliche Beteiligungsvorschriften für die Träger öffentlicher Belange vorgesehen. Hierüber ergibt sich die Möglichkeit, Bewertungen und Stellungnahmen ggf. auf Basis konkretisierter Zielsetzungen und Strategien der Gesundheitsförderung als Belange einzubringen. Geäußerte Belange sind in jedem Fall im Abwägungsprozess zu berücksichtigen, ebenso wie Belange, die offenkundig sind, z. B. über Aussagen und Informationen aus Gutachten, Expertisen oder Fachplanungen (bspw. anhand der Information eines Altlastenkatasters). In vielen formellen Planungs- und Genehmigungsverfahren sowohl auf der gesamträumlichen, aber auch auf der fachplanerischen Ebene (siehe Abbildung 4) und auch im Rahmen informeller Planung ist die Berücksichtigung zahlreicher fachlicher Belange notwendig (siehe Abbildung 4, dort exemplarisch Belange des Schutzgutes Mensch). Hieraus ergeben sich zahlreiche Anknüpfungspunkte zur Einbringung von Stellungnahmen und zur aktiven Mitwirkung am Planungsprozess. Sowohl für den **öffentlichen Gesundheitsdienst** als auch z. B. für die **kommunale Gesundheitskonferenz** bestehen im Rahmen von Planungsprozessen Optionen, sich mit gesundheitsbezogener Expertise (aufbereitet bspw. in einem Fachplan Gesundheit) und vorhabenbezogener Stellungnahme in ein konkretes Projekt und damit in eine Planung einzubringen.

Die Bauleitplanung hat als städtische Planung die Aufgabe, eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung zu verfolgen, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt und eine dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung in der Gemeinde gewährleistet (siehe § 1 Abs. 5 BauGB).

Gesundheitsbelange sollten in die verschiedensten gesamträumlichen und auch fachbezogenen Planungen **verständlich, konstruktiv und vor allem transparent** eingebracht werden. Insgesamt sollten die in der intersektoralen Zusammenarbeit liegenden Chancen von Planverfahren für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention genutzt werden. Die Planung ihrerseits ist aufgerufen, Koordinationserfordernisse und Umsetzungsmöglichkeiten für Umwelt- und Gesundheitsziele zu prüfen. Dabei sind die unterschiedlichen Anforderungen an den Raum aufeinander abzustimmen und auftretende Konflikte auszugleichen. Vor allem Daten und Informationen zur gesundheitlichen Lage im Gebiet als auch sozialdifferenzierte Aussagen zum „Schutzgut Mensch“ helfen der Planung, abwägungserhebliches Material in den Prozess der Entscheidungsfindung einzustellen.

Wie in anderen Verfahren und Planungsprozessen auch (siehe Kapitel 6.6) ist eine informelle oder frühzeitige Beteiligung und Mitwirkung bei der Erörterung erster Konzeptentwürfe oder zur kontinuierlichen Begleitung der Planerarbeitung ein wesentlicher Schritt, gesundheitsbezogene Belange frühzeitig und kontinuierlich in die Planung einzubringen (siehe Abbildung 4).

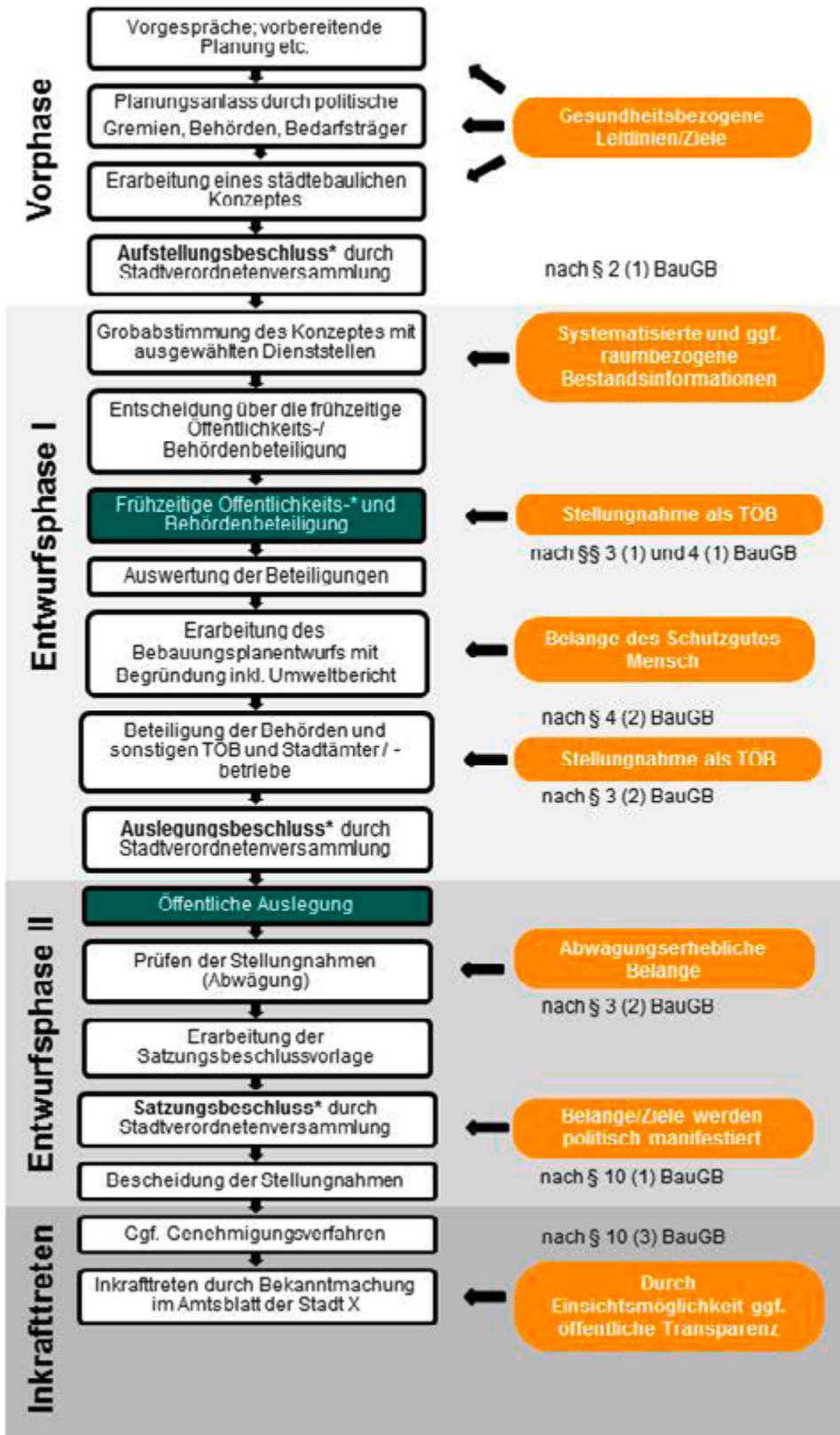
In allen Phasen, wie die nachfolgenden Kapitel anhand beispielhafter Instrumente und Verfahren zeigen, wird der **Sachverstand gesundheitsbezogener Expertise** benötigt. In der Phase der Erhebung sind vor allem gesundheitsbezogene Daten und Informationen für einen bestimmten räumlichen Kontext oder eine Aussage über bestehende Informationsdefizite gefragt. Hier können die Kenntnisse sowohl im Rahmen des förmlichen Planverfahrens, als auch bspw. durch die Mitwirkung im Rahmen eines Scopingverfahrens erfolgen. Ein **Fachplan** (z. B. der Landschaftsplan, aber auch ein Fachplan Gesundheit) hilft, die jeweiligen Belange besser in den Prozess der gesamträumlichen Entscheidungsfindung zu integrieren. In der Phase der Bestandsbewertung kann eine Mitwirkung bspw. über die Fundierung der Bewertung durch die Ergebnisse eines Health Impact Assessments/Gesundheitsfolgenabschätzung erfolgen. Auch **sektorale Umweltfachpläne wie Luftreinhalte- und Lärmminde-rungsplanung** bieten gute Ansatzpunkte, gesundheitsbezogene Belange in verbindliche Planungen einzubringen. Die Mitwirkung der Gesundheitsexpertinnen und -experten kann auch **proaktiv** erfolgen. Hierbei ist es hilfreich, anhand der selbst als relevant identifizierten und priorisierten Themen auf aktuelle oder zukünftig zu erwartende Problemlagen hinzuweisen und so an den Zielsetzungen und an den Lösungs- und Umsetzungsstrategien mitzuwirken.

### 6.3 Strategien und Ziele einer nachhaltigen Raumentwicklung

Die räumliche Planung hat den Auftrag, die Regionen und Länder der Bundesrepublik Deutschland zur Gewährleistung der bestmöglichen Nutzung des Lebensraumes zu ordnen, zu entwickeln und zu sichern. Gemäß § 1 Raumordnungsgesetz (ROG) soll sie die unterschiedlichen Anforderungen an den Raum aufeinander abstimmen und die auf der jeweiligen Planungsebene auftretenden Konflikte ausgleichen. Die Raumplanung hat die Vorsorge für einzelne Nutzungen und Funktionen des Raums zu treffen.

Der Orientierungsmaßstab für alle Pläne und Programme ist die Leitvorstellung einer nachhaltigen Raumentwicklung, die die sozialen und wirtschaftlichen Ansprüche an den Raum mit seinen ökologischen Funktionen in Einklang bringt und zu einer dauerhaften, großräumig ausgewogenen Ordnung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in den Teilräumen führt. 1998 hielt das durch die „United Nations Conference on Environment and Development“ (UNCED) 1992 in Rio de Janeiro formulierte, weltweit gültige Leitbild für politisches Handeln „Sustainable Development“ (Nachhaltigkeit, Zukunftsfähigkeit) Einzug in das Raumordnungsgesetz (ROG) und in das Baugesetzbuch (BauGB).

Abbildung 4: Einbringen von gesundheitsbezogenen Belangen in kommunalen Bauleitplanverfahren (in orange); eigene Darstellung [verändert nach LZG.NRW 2012]



\* Die gekennzeichneten Arbeitsschritte werden öffentlich bekanntgegeben (Bekanntmachung im Amtsblatt der Stadt)

Bei der Abwägung unterschiedlicher Anforderungen an den Raum, aber auch bei der Vorsorge für die Raumfunktionen und -nutzungen besteht spätestens nach der gesetzlichen Manifestierung der Leitvorstellung der nachhaltigen Raumentwicklung der Auftrag, diese auf allen Ebenen der räumlichen Planung stets zu berücksichtigen. Die räumliche Dimension der Nachhaltigkeit umfasst vor allem

- die Steuerung siedlungs- und infrastruktureller Entwicklungsprozesse sowie die
- Koordination von Nutzungsansprüchen.

„Bei **siedlungs- und infrastrukturellen Vorhaben** in den Bereichen Wohnen, Arbeiten, Freizeit, Versorgung und Mobilität muss grundsätzlich auch über Standorte und Flächen – deren Nutzung und Zuordnung – entschieden werden. Die hierbei notwendigen Entscheidungen über die Inanspruchnahme neuer Flächen oder die Umnutzung vorhandener Flächen haben erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt. Der Verlust naturnaher Flächen, ein erhöhter Material- und Energieverbrauch oder auch der Anstieg verkehrsbedingter Emissionen führen zu Belastungen für die Umwelt. Entscheidungen über die Nutzung von Flächen sind daher immer auch auf ihre Umweltverträglichkeit hin zu prüfen“ [Umweltbundesamt 2013].

Aufgrund der klein- und auch großräumigen Nutzungs- und Zuordnungsentscheidungen bestehen vielfältige, miteinander **konkurrierende Nutzungsansprüche**, wie etwa bei

- Siedlungsflächenerweiterung,
- Straßenbauplanung und -projekten,
- Planung und Durchführung von infrastrukturellen Vorhaben oder auch bei der
- Ausweisung von industriellen oder gewerblichen Nutzungen.

Die Nutzungsansprüche nehmen ständig zu und fordern von Bund, Ländern, Regionen und Kommunen zukunftsfähige Lösungsstrategien. Gerade in einem dicht besiedelten und bevölkerungsreichen Bundesland wie **Nordrhein-Westfalen** konkurrieren vielfältige Ansprüche aus unterschiedlichen Bereichen wie Gesellschaft, Wirtschaft und Ökologie um den Raum. Ökonomische Umstrukturierungsprozesse, demografische Veränderungen, Klimawandel und eine fortschreitende wirtschaftliche Globalisierung determinieren die raumbezogenen Anforderungen. Der Umbau, die Entwicklung von Gewerbe- und Wohnbauflächen, von Erholungs- und Freizeitbereichen, von Verkehrsinfrastruktur, der Abwasser- und Abfallentsorgung sowie der Energie- und Wasserversorgung müssen zukunftsfähig koordiniert werden. Der Bundesgesetzgeber hat 1974 das Vorsorgeprinzip zur Abwehr von schädlichen Umwelteinwirkungen gegenüber der menschlichen Gesundheit in § 50 Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG) gesetzlich verankert. Hieraus ergibt sich auch, dass die Planung von nach Umweltgesichtspunkten nicht verträglichen Nutzungen in aller Regel unzulässig ist. Die aus einem Nebeneinander verschiedener Gebietsarten wie z. B. Gewerbe und Erholung, resultierenden Konflikte müssen vermieden bzw. gelöst werden (z. B. durch aktiven Lärmschutz). Das Vorsorgeprinzip zielt darauf ab, Umweltschutzprobleme durch vorausschauende Planung möglichst zu verhindern. An dieser Stelle setzt auch der vorliegende Leitfaden an, denn Belange der Gesundheitsförderung lassen sich ebenso nur mit vorausschauender Planung sinnvoll und effektiv in die Projektabläufe integrieren.

Der erste Schritt der qualitativen und quantitativen **Steuerung der siedlungs- und infrastrukturellen Entwicklungsprozesse** wird bereits auf der Ebene der Festlegung von gesetzlichen Zielen vorgenommen. **Die Grundsätze der Raumordnung und Landesplanung des Landes Nordrhein-Westfalen** und auch hier der Auftrag der nachhaltigen Raumentwicklung sind im

### Auszug aus dem Landesentwicklungsprogramm NRW

#### Grundsätze der Raumordnung und Landesplanung:

##### § 1 Entwicklung der räumlichen Struktur des Landes

Die räumliche Struktur des Landes ist unter Beachtung der Bevölkerungsentwicklung, der natürlichen Gegebenheiten, der Erfordernisse des Umweltschutzes sowie der infrastrukturellen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Erfordernisse so zu entwickeln, dass sie der freien Entfaltung der Persönlichkeit in der Gemeinschaft am besten dient.

##### § 2 Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen

Die natürlichen Lebensgrundlagen (Luft, Wasser, Boden, Pflanzen- und Tierwelt) sind zu schützen. Für die sparsame und schonende Inanspruchnahme der Naturgüter ist zu sorgen. Die nachhaltige Leistungsfähigkeit und das Gleichgewicht des Naturhaushalts sollen erhalten bleiben oder wiederhergestellt werden. Dementsprechend ist der Sicherung und Entwicklung des Freiraums besondere Bedeutung beizumessen. Bei Nutzungskonflikten ist den Erfordernissen des Umweltschutzes Vorrang einzuräumen, wenn Leben und Gesundheit der Bevölkerung oder die dauerhafte Sicherung der natürlichen Lebensgrundlagen gefährdet sind.

##### § 6 Ausrichtung der städtebaulichen Entwicklung in den Gemeinden auf Siedlungsschwerpunkte

Die Gemeinden sollen die Entwicklung ihrer Siedlungsstruktur auf solche Standorte ausrichten, die sich für ein räumlich gebündeltes Angebot von öffentlichen und privaten Einrichtungen der Versorgung, der Bildung und Kultur, der sozialen und medizinischen Betreuung, des Sports und der Freizeitgestaltung eignen (Siedlungsschwerpunkte). Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Einrichtungen für die Bevölkerung in angemessener Zeit erreichbar sein sollen.

##### § 11 Funktionsgerechte und umweltverträgliche Einbindung von Versorgungs- und Verkehrseinrichtungen und -leistungen

Die Ausstattung eines Gebietes mit Verkehrsanlagen sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen und die Bedienung mit Verkehrs-, Ver- und Entsorgungsleistungen sind auf die für dieses Gebiet angestrebte Entwicklung unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Umweltschutzes auszurichten und miteinander in Einklang zu bringen.

In der Konkretisierung der Leitvorstellung der nachhaltigen Raumentwicklung im LEPro Nordrhein-Westfalen wird deutlich, dass Nachhaltigkeit eine räumliche Dimension hat, die sich im Spannungsfeld zwischen unterschiedlichen Anforderungen an den Raum und natürlichen Ressourcen bewegt. Unter anderem durch das Gebot des Schutzes der natürlichen Lebensgrundlagen und die Berücksichtigung der Erfordernisse des Umweltschutzes (und damit auch des Immissionsschutzes) werden an vielen Stellen im Gesetz hohe Anforderungen an die Planung von Standorten und Flächen sowie an deren Nutzung und Zuordnung gestellt, die sich auch an der Schnittstelle zwischen einer räumlich nachhaltigen und „gesunden“ Entwicklung und damit einer **nachhaltigen, gesunden Raumentwicklung** bewegen (siehe Kapitel 4 „Gesundheit und Stadtentwicklung“).

Zu den Aufgaben einer nachhaltigen, umweltorientierten Raumplanung und -entwicklung gehören

- die Sicherung und Entwicklung der für den Umweltschutz bedeutsamen Flächen und Strukturen unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit und Empfindlichkeit,
- die Vermeidung und Reduzierung der negativen Umweltauswirkungen, die sich durch verschiedene Nutzungen auf zu schützende Umweltgüter, Ressourcen und Gebiete ergeben,
- der sparsame und effiziente Umgang mit Flächen sowie die Förderung kompakter Siedlungsstrukturen und der Erhalt großer, un bebauter Freiräume,

- die Berücksichtigung der Erfordernisse des Klimaschutzes und der Klimaanpassung [Umweltbundesamt 2013].

Strategische Anknüpfungspunkte in der Konkretisierung des Leitbildes der nachhaltigen Entwicklung innerhalb des Gesundheitssektors sind u. a.:

- Gesundheitsfördernde Raumentwicklung unter Berücksichtigung einer salutogenetischen Perspektive (vor allem Förderung gesundheitsbegünstigender Faktoren),
- vorbeugender Gesundheitsschutz und Risikominimierung aus Sicht der Pathogenese (Vermeidung/Reduzierung von krankheitsfördernden Faktoren),
- Formulierung von Umweltqualitätszielen, u. a. aus erweiterten Kenntnissen über die Zusammenhänge von Umweltfaktoren und gesundheitlichen Auswirkungen,
- Verbesserung der interdisziplinären und intersektoralen Zusammenarbeit,
- Verknüpfung von prozessbezogenen Zielen der Agenda 21 und den Inhalten der Gesundheitsförderung [Trojan et al. 2001].

Hier sind Sie als Träger öffentlicher Belange (TÖB) u. a. gefragt, gesundheitliche Aspekte der geplanten Raumentwicklung in den Planungsprozess einzubringen und auf Wechselwirkungen hinzuweisen. Vor allem die thematisch relevanten Kapitel 7 bis 16 des Leitfadens, die jeweils ein Kernthema von gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung behandeln, helfen mit ihren zusammenfassenden Fragen sowie den differenzierenden spezifischen Fragen an eine konkrete planerische Entwicklungsabsicht.

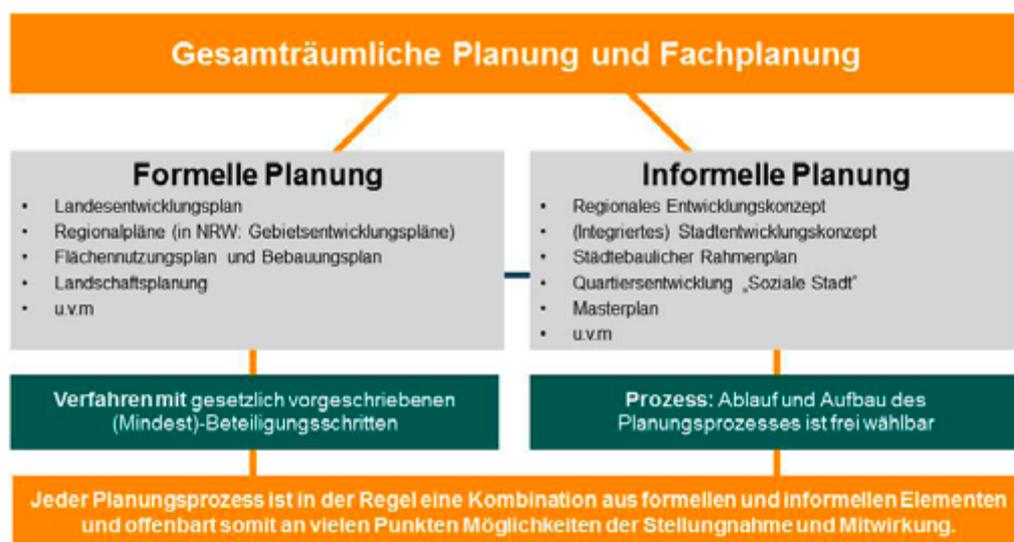
## 6.4 Steuerungsinstrumente einer nachhaltigen Raumentwicklung

Räumliche Planung in Deutschland stützt sich auf zwei wesentliche Säulen: die gesamträumliche, querschnittsorientierte Gesamtplanung und die Fachplanung. Darüber hinaus haben vor allem in den letzten Jahren zunehmend informelle Pläne und Programme Einzug in den Planungsalltag gehalten. Bei der Raumplanung handelt es sich insgesamt um „die Planung des Einsatzes von Instrumenten zur Beeinflussung räumlicher Bedingungen, die für die Ziele des Planungsträgers relevant sind. Als Raum wird dabei der geographische Raum der Erdoberfläche betrachtet“ [Schoof 1999].

### 6.4.1 Formelle Instrumente der unterschiedlichen räumlichen Ebenen

Den Planungsebenen im Verwaltungsaufbau der Bundes (Bund-Land-Region-Gemeinde) stehen unterschiedliche Instrumente zur Steuerung einer nachhaltigen Raumentwicklung zur Verfügung (siehe Abbildung 4 und Abbildung 5). In den meisten gesamträumlichen Plänen steht das Zusammenwirken von Freiraumschutz, Siedlungsflächenentwicklung und Infrastrukturvorsorge (einschließlich verkehrlicher Fragen) im Vordergrund. Auf den jeweiligen Ebenen sichern gesetzliche Grundlagen die Anpassungs- und Berücksichtigungspflicht der jeweils höher- oder nachrangigen Ebene, das sog. Gegenstromprinzip. Auch Fachplanungsträgerinnen und -träger haben den gesetzlichen Auftrag zur Regelung der Bodennutzung, d. h. sie bestimmen die Art der Nutzung einer Fläche für ihren Fachplanungssektor (mit). Über 20 Fachplanungsträgerinnen und -träger aus den Bereichen Wasser, Abwasser, Luft, Lärm, Landschaft, Verkehr, Energie usw. tragen damit ebenfalls zur Steuerung einer nachhaltigen Raumentwicklung bei. Die Genehmigung von raumbedeutsamen Vorhaben, Projekten und Maßnahmen (siehe Abbildung 6) vollzieht sich entweder aufgrund einer gesamträumlichen oder fachspezifischen Planung oder/und den dazugehörigen gesetzlichen Grundlagen zur Regelung von Einzelvorhaben.

Abbildung 5: Differenzierung der räumlichen Planung, eigene Darstellung



Die Umsetzung der Leitvorstellung des Bundes zur nachhaltigen Raumentwicklung geschieht vor allem auf Ebene des Landes, der Region und der Gemeinde mittels unterschiedlicher Planungsinstrumente einerseits, aber auch mittels der Genehmigung raumbedeutsamer Vorhaben (siehe Abbildung 6). Die Aufgaben variieren dabei je nach Gemeinde und Region. So erfordert die nachhaltige Entwicklung in dünn besiedelten Räumen andere Ansatzpunkte als eine nachhaltige Entwicklung in hochverdichteten Räumen des Landes [Greve 2005].

Die wesentlichen Planungsinstrumente, die dem Land Nordrhein-Westfalen zur Verfügung stehen, werden nachfolgend kurz vorgestellt:

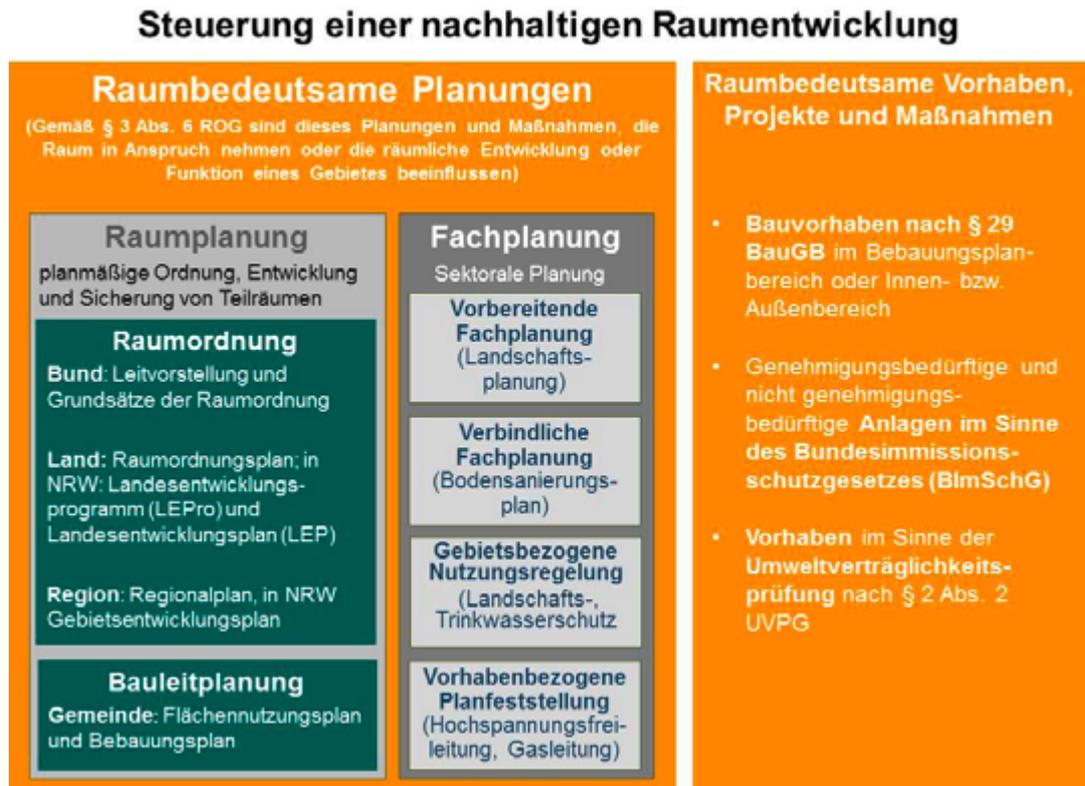
**Der Landesentwicklungsplan (LEP NRW<sup>1</sup>)** enthält Aussagen

- zu raumstrukturellen Zielsetzungen mit den Entwicklungsachsen der Siedlungsräume und den natürlichen Lebensgrundlagen wie Freiraum, Natur, Landschaft, Wald und Wasser,
- zur **Flächenvorsorge** für Wohnbauland, für die Wirtschaft, für Großvorhaben, für Bodenschätze sowie für Freizeit und Erholung,
- zur **Infrastruktur** für Verkehr, Energieversorgung und Entsorgung.

Das Gesetz zur Landesentwicklung (**Landesentwicklungsprogramm – LEPro**) und das **Landesplanungsgesetz (LPIG)** sind die wesentlichen Rechtsgrundlagen für den LEP NRW. Der derzeitige LEP NRW aus dem Jahre 1995 befindet sich aufgrund zahlreicher, veränderter Rahmenbedingungen in der Überarbeitung. Neben Klimawandel und Klimaanpassung, räumlicher und quantitativer Steuerung der Siedlungsflächenentwicklung und dem Ausbau der Windenergienutzung bestimmt auch die Raumrelevanz des Themas **Gesundheit** die Diskussion um die Neuausrichtung [ARL 2013]. Nach nochmaliger Änderung des Entwurfs von 2013 in wesentlichen Teilen (u.a. im Hinblick auf den Ausbau von Höchstspannungsfreileitungen) wurde der Entwurf des LEP NRW vom September 2015 einem zweiten Beteiligungsverfahren unterzogen, welches im Januar 2016 endete. Aufgrund weiterer Änderungen ist der LEP NRW jedoch auch bis Mai 2019 nicht rechtskräftig geworden.

<sup>1</sup> In anderen Bundesländern wird der Plan auch als Raumordnungsplan bezeichnet.

**Abbildung 6: Ausgewählte Instrumente zur Steuerung einer nachhaltigen Raumentwicklung, eigene Darstellung [verändert nach Krappweis 2008]**



**Die Regionalplanung** ist das Bindeglied zwischen Landesplanung und Bauleitplanung. Die Gebietsentwicklungspläne<sup>2</sup> der Bezirksregierungen konkretisieren die Grundsätze und Ziele der Landesplanung auf regionaler Ebene. Sie dienen der fachlichen Integration und Umsetzung der Ziele wie bspw. des hierarchischen Zentrale-Orte-Konzepts auf unterer Stufe. Hierüber werden den Gemeinden gestaffelte Bedeutungen und Funktionen in den Bereichen Wohnen, Gewerbe, Einzelhandel oder gemeinwohlorientierte Einrichtungen zugewiesen. Zum Schutz des Freiraums können Vorrang- und Vorbehaltsgebiete sowie -standorte<sup>3</sup>, Eignungsgebiete oder auch regionale Grünzüge und Grünzäsuren ausgewiesen werden. Die Regionalplanung wird in NRW von den fünf Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster mit den ihnen zugeordneten Regionalräten (stimmfähige Mitglieder werden von den kreisfreien Städten und Kreisen entsandt) wahrgenommen. Seit Oktober 2009 ist der Regionalverband Ruhr (RVR) für die Regionalplanung im Ruhrgebiet verantwortlich, die damit nicht mehr aufgeteilt in der Verantwortung der das Ruhrgebiet betreffenden Bezirksregierungen liegt.

**Bauleitplanung:** Die Bauleitplanung umfasst den vorbereitenden Bauleitplan oder **Flächennutzungsplan**. Die **gesetzlichen Grundlagen** der Bauleitplanung sind maßgeblich im Baugesetzbuch (BauGB) und über die drei Rechtsverordnungen, die Baunutzungsverordnung (BauNVO), die Planzeichenverordnung (PlanzV) und die Wertermittlungsverordnung (WertV) geregelt.

Der Flächennutzungsplan hat die Aufgabe, die Flächennutzung in der Gemeinde vorzubereiten und zu leiten. Er stellt die sich aus einer beabsichtigten städtebaulichen Entwicklung erge-

<sup>2</sup> In anderen Bundesländern wird er auch als Regionalplan oder ebenfalls Raumordnungsplan bezeichnet.

<sup>3</sup> Z. B. für Windenergie, Rohstoffsicherung, Trinkwasser, Hochwasser, hafenorientierte wirtschaftliche Anlagen, Siedlungsentwicklung oder Natur und Landschaft.

bende Art der Bodennutzung nach den voraussehbaren Bedürfnissen der Gemeinde in ihren Grundzügen dar. Im Sinne einer nachhaltigen Raumentwicklung sind vor allem die Inhalte zu der Art der Nutzung (Bauflächen und ihre Nutzung), zu Standorten und Vernetzungen von Grün- und Freizeitangeboten, zu Infrastruktureinrichtungen, Überschwemmungsgebieten, Landschafts- und Naturschutzgebieten sowie Verkehrsflächen und Hauptverkehrsanbindungen relevant. Der Flächennutzungsplan wird vom Rat der Gemeinde beschlossen und ist behördenverbindlich. Anders als der nachfolgend erläuterte Bebauungsplan entfaltet der Flächennutzungsplan gegenüber der Bevölkerung keine Rechtswirkung. Der **Regionale Flächennutzungsplan**, wie er seit 2009 im Ruhrgebiet für mehrere Gemeinden gilt, übernimmt in einem Planwerk die Funktionen eines Regionalplans und eines gemeinsamen Flächennutzungsplans.

**Als verbindliche Bauleitplanung** wird die Aufstellung von Bebauungsplänen für räumliche Teilbereiche des Gemeindegebiets bezeichnet. **Bebauungspläne** sind gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 BauGB aus dem Flächennutzungsplan zu entwickeln. Der Bebauungsplan trifft rechtsverbindliche Festsetzungen für die städtebauliche Ordnung. Er wird von der Gemeinde als Satzung beschlossen und setzt über die getroffenen Festsetzungen inhaltsbestimmende Regelungen des Eigentums fest. Grundsätzlich können nur solche Festsetzungen wie z. B. zur Art und zum Maß der baulichen Nutzung (Steuerung der Dichte und des Versiegelungsgrads) oder zur besonderen Nutzung von Flächen getroffen werden, die Gegenstand des abschließenden Festsetzungskataloges des § 9 BauGB sind.

Eine besondere Variante des Bebauungsplanes ist der **vorhabenbezogene Bebauungsplan**, der inzwischen in vielen Gemeinden umgesetzt wird. Er findet Anwendung, wenn es sich bei dem Planungsgegenstand um ein konkretes Vorhaben handelt, welches von einem Vorhabenträger (Investor) realisiert werden soll. Kern des vorhabenbezogenen Bebauungsplans ist der Vorhaben- und Erschließungsplan, der zwischen Vorhabenträger und Gemeinde auf Grundlage des § 12 BauGB abgestimmt wird. Mittels Durchführungsvertrag regelt die Gemeinde mit dem Investor Rechte und Pflichten der Planung und Umsetzung, einschließlich Erschließungsmaßnahmen.

Die **Inhalte der Bauleitpläne** müssen an die Ziele der Raumordnung und Landesplanung angepasst sein und eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung gewährleisten. In diesem Kontext sind u. a. die Belange des Umweltschutzes, die Nutzung erneuerbarer Energien aber bspw. auch die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse und die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung zu berücksichtigen. Eine umfangreiche weitere Aufzählung von Belangen findet sich in § 1 Abs. 6 Nr. 1 bis 12 BauGB, Festschreibungen zum Abwägungsgebot in § 1 Abs. 7 BauGB (siehe auch Kap. 6.1).

#### 6.4.2 Informelle Instrumente

Instrumente, die nicht durch Gesetz verbindlich normiert sind, werden als informelle Instrumente der Raumplanung bezeichnet. Sie werden sowohl auf Ebene der Raumordnung und Landesentwicklung (Bund/Länder/Regionen) eingesetzt als auch auf kommunaler Ebene. Sie dienen vor allem der Vorbereitung und der Verwirklichung der Raumordnungspläne. Mit der überwiegend freien Wahl der Zielsetzung und des Raumes sowie des dazugehörigen Prozesses wird das Instrumentarium der räumlichen Planung maßgeblich erweitert. Informelle Instrumente sind flexibel, problemorientiert und ohne rechtlich verbindliche Anforderungen jederzeit einzusetzen. Die Bedeutung der informellen Instrumente hat in der Vergangenheit kontinuierlich zugenommen. Vor allem aufgrund ihres überwiegend partizipatorischen Ansatzes in Form einer intensiven und breiten Beteiligung von relevanten Personen und Institutionen sind sie eine unverzichtbare Ergänzung und Erweiterung der formellen Instrumente geworden.

Gerade Kommunen entfalten auf der informellen Ebene dort Handlungskompetenz, wo sie Steuerungsmöglichkeiten besitzen. Dieses ist vor allem im Bereich der Flächenpolitik, der

Zentrenentwicklung, in Teilen der Verkehrsplanung, der Wohnungsbestandsentwicklung, des Städtebaus und der sozialen Infrastrukturplanung der Fall und damit auch in Bereichen, die in hohem Maße in Wechselwirkung mit der menschlichen Gesundheit stehen.

Beispiele hierfür sind:

**Regionale Entwicklungskonzepte:** Regionale Entwicklungskonzepte sind ein wichtiges Instrument der Strukturpolitik. Fast alle nordrhein-westfälischen Regionen haben in Kooperation mit dem Wirtschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen regionale Entwicklungskonzepte aufgestellt. Die Konzepte weisen durchgängig Stärken und Schwächen, strategische Ziele und daraus abgeleitet konkrete Projekte vor allem in Bezug auf Wachstum, Beschäftigung und Nachhaltigkeit der Region auf. Über das Förderinstrument des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) besitzt das Land im Rahmen von verschiedensten Förderinitiativen die Möglichkeit, gezielt zentrale und wichtige Inhalte (z.B. von landesweiten Strategien und Programmen) auf die Ebene der Regionen zu transportieren und diese gleichzeitig auf Basis der regionalen Stärken-Schwächen-Analysen in ihrer Entwicklung zu stärken.

**Stadtentwicklungskonzepte:** Stadtentwicklungskonzepte umfassen gesamtstädtische oder sektorale Planungen. Umfassende Stadtentwicklungspläne treffen Aussagen zum Bereich Wohnen, Gewerbe, Handel und Infrastruktur. Masterpläne und sektorale Planungen sind eher im Bereich Verkehr oder Einzelhandel zu finden. Das Memorandum „STÄDTISCHE ENERGIEN – Zukunftsaufgaben der Städte“ setzt vier große Aufgabenfelder auf die Agenda der nachhaltigen Stadtentwicklung [BMVBS 2012]:

1. Behutsamer ökologischer Umbau von Gebäuden und Quartieren,
2. technologische Erneuerung der stadttechnischen Infrastrukturen,
3. Entwicklung einer neuen Mobilitätskultur,
4. gesellschaftliche Integration.

Die ersten drei Aufgabenfelder konzentrierten sich auf einen ökologischen Um- und Neubau, die Einführung von technologischen Erneuerungen und eine stadtverträgliche Organisation des Verkehrs. Das vierte Aufgabenfeld der gesellschaftlichen Integration hat den Anspruch, einer sozialräumlichen Differenzierung der Stadt entgegenzuwirken, energieeffizienten und dennoch bezahlbaren Wohnraum und Infrastrukturen bereitzustellen und eine Verhaltensänderung aller Bevölkerungsgruppen herbeizuführen.

Gemäß § 1 Abs. 6 Nr. 11 BauGB gelten informelle Planungen wie städtebauliche Entwicklungskonzepte und sonstige städtebauliche Planungen, sofern sie vom Rat der Stadt beschlossen worden sind, als ein in der bauleitplanerischen Abwägung zu berücksichtigender öffentlicher Belang.

Der **städtebauliche Rahmenplan** bereitet oft die Aufstellung von Bebauungsplänen vor. Er wird im Gegensatz zum Stadtentwicklungsplan eher auf der Quartiersebene oder gemäß § 140 Nr. 4 BauGB auch zur Vorbereitung einer städtebaulichen Sanierungsmaßnahme eingesetzt.

**Integrierte Stadtentwicklungskonzepte** im Rahmen des Stadtumbaus: Das Integrierte Stadtentwicklungskonzept (oder Stadtteilkonzept) ist ein Instrument, welches seit der Initiierung des Programms Stadtumbau Ost 2001 (Stadtumbau West seit 2004) eng mit den Aufgaben des Städtebaus und des Stadtumbaus verknüpft ist. Der Stadtumbau West greift vor allem die städtebaulichen Probleme auf, die sich aus dem demografischen und wirtschaftsstrukturellen Wandel in Nordrhein-Westfalen ergeben. Viele Landkreise, Städte und Gemeinden oder auch nur einzelne Stadtviertel oder Dörfer mussten und müssen sich erstmals mit den Folgen von Bevölkerungsrückgang und Stagnation auseinandersetzen. Dabei muss eine Vielzahl an Fragen, z. B. zur städtebaulichen Integration von Brachflächen und Leerständen, beachtet

werden. Allerdings lässt eine räumliche Betrachtung des demografischen Wandels in NRW „eine Gleichzeitigkeit von Wachstums- und Schrumpfungsprozessen erkennen. [...] auch kleinräumig ist ein Nebeneinander von Wachstum und Schrumpfung zu beobachten“ [Danielzyk & Meyer 2010: 3]. Nahezu jede Kommune muss sich jedoch mit Fragen der Alterung, der sozialen Spaltung sowie der Internationalisierung der Bevölkerung und den sich daraus ergebenden Herausforderungen auf der städtebaulichen, sozialen und kulturellen Ebene auseinandersetzen.

**Das integrierte Stadtentwicklungskonzept als städtebauliches Entwicklungskonzept im Sinne des § 171b BauGB** greift diese wichtigen und zentralen Themen des Stadtumbaus auf und zielt darauf ab, Maßnahmen des Stadtumbaus in eine langfristige, auf die Gesamtstadt ausgerichtete Strategie einzubinden.

Der nachhaltige Stadtumbau beruht auf dem Konzept einer Stadtentwicklung ohne Wachstum und bietet vor allem in schrumpfenden Städten der ARGEBAU (2005) zufolge „u. a. die Chance, dass

- durch Rückbau von Gebäuden und Gewinnung neuer Freiräume qualitativ hochwertigere Wohn-, Arbeits- und Lebensverhältnisse sowie neue Nutzungsmöglichkeiten entstehen,
- wegen der rückläufigen Mieten und Bodenpreise in Innenstädten wieder gewohnt werden kann und sich die Chancen für neue Formen der Selbstständigkeit vergrößern,
- wegen verringerter Gewerbe- und Wohnflächennachfrage aus Brachflächen wieder Freiflächen werden können“ [ARGEBAU 2005].

Auch wenn aufgrund der aktuellen Entwicklungen (Zuzug durch Flüchtlinge, Niedrigzinsphase etc.) die von der ARGEBAU (2005) thematisierten Punkte und Chancen derzeit in den meisten Großstädten von NRW nur noch in spezifischen Quartieren mit Erneuerungsbedarf (s.u.) von entscheidender Bedeutung sind, so ist das Konzept der nachhaltigen Stadtentwicklung heutzutage weiterhin von großer Bedeutung. Zudem ist anzunehmen, dass sich die aktuelle positive Bevölkerungsentwicklung in zahlreichen Regionen von NRW mittelfristig ab 2025 wieder umkehrt [Cicholas & Ströker 2015].

**Soziale Stadt:** Neben dem Programm „Stadtumbau-West“ ist die „Soziale Stadt“ ein weiteres Bund-Länder-Programm und ein Teilprogramm der Städtebauförderung. Die „Soziale Stadt“ hat mit dem Vorgängerprogramm „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf“ seinen Ursprung in Nordrhein-Westfalen [Kamp-Murböck 2010]. Die „Soziale Stadt“ in Nordrhein-Westfalen konzentriert sich vor allem auf Quartiere, die ungünstige Lebensbedingungen für die Bewohnerschaft der Stadtteile, eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit und eine Konzentration verschiedener benachteiligter Bevölkerungsgruppen aufweisen. Oft besitzt das Quartier oder der ganze Stadtteil ein negatives Image [Kamp-Murböck 2010]. Ziel der Maßnahmen und Projekte im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“ ist die Initiierung einer stabilisierenden Entwicklung und selbsttragender Prozesse. Durch den Umbau des Quartiers in einen attraktiven und lebenswerten Wohn-, Arbeits- und Lebensraum wird versucht, die Bewohnerschaft im Quartier zu halten und als Teil der städtischen Gemeinschaft verstärkt zu integrieren.

### 6.4.3 Umweltorientierte Fachplanung und Umweltfachplanung

Derzeit bestehen über 20 Fachplanungen, die Grund und Boden in Anspruch nehmen oder durch die räumliche Entwicklung oder die Funktion eines Gebietes beeinflusst wird. **Die Raumordnungspläne auf verschiedenen räumlichen Ebenen** fassen die vielfältigen Ansprüche und Belange der Fachplanungen zusammen und stimmen diese aufeinander und untereinander für den jeweiligen Raum ab [Krappweis 2008]. Die Fachplanungen werden je nach Verbind-

lichkeitsgrad (von Selbstbindung bis hin zur Außenwirksamkeit der Regelungen) klassifiziert (siehe Abbildung 6). Fachplanungen können grob in die Bereiche Verkehr, Ver- und Entsorgung, Landwirtschaft, Umwelt- und Naturschutz und Verteidigung gegliedert werden. Sie ähneln in ihren Verfahrensschritten der Bauleitplanung. Ihre gesetzlichen Grundlagen, auch zum Verfahren, finden sich in einer Vielzahl von Fachplanungsgesetzen.

Der **Kernauftrag des Umweltrechts**, nämlich die natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen, wurde mit dem seit dem 15. November 1994 geltenden Artikel 20a im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland festgeschrieben. Der Immissionsschutz (Schutz vor Luftverunreinigungen, Lärm, Erschütterungen, Licht, Wärme, Strahlen u. ä.) ist neben dem Arten- und Naturschutz wesentliche Säule des Umweltrechts. Es bestehen zahlreiche Überschneidungen mit dem **allgemeinen Gesundheitsschutz und dem besonderen Gesundheitsschutz** (z. B. am Arbeitsplatz). Viele Regelungen zum Gesundheitsschutz zielen, ebenso wie der Emissions- und Immissionsschutz, auf einen Schutz vor Umweltbeeinträchtigungen ab.

Die umweltorientierten Fachplanungen können differenziert werden in **umweltspezifische Fachplanungen**, vor allem im Bereich des Immissionsschutz-, Wasser- und Naturschutzrechts, und in die **umweltrelevanten Fachplanungen**, bei denen Umweltschutz nicht im Zentrum steht, aber eine erhebliche Rolle spielt, wie bspw. bei der Verkehrsplanung. Vor allem im Hinblick auf den Bau und Ausbau von Straßen, aber auch von Flughäfen, Eisenbahnen und Gewässern etc., stehen umweltrelevante Fachplanungen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben des Umweltrechts zu beachten und die planungsbetroffenen Umweltbelange in der planerischen Abwägung zu berücksichtigen.

Umweltspezifische Fachplanungen (Hauptfokus liegt auf dem Umweltschutz) sind u. a.:

- Abfallbeseitigungsplanung,
- Wasserwirtschaftsplanung (Abwasserbeseitigung, Hochwasserschutz, Wasserversorgung, Gewässerschutz),
- Landschaftsplanung,
- Luftreinhalteplanung,
- Lärmaktionsplanung (mit Lärminderungsplänen),
- Forstplanung/Waldplanung.

Aufgrund der hohen Relevanz mit gesundheitlichen Belangen werden im Folgenden die Fachplanungen der Landschaftsplanung sowie der Lärmaktionsplanung näher erläutert.

### **Landschaftsplanung**

Die Landschaftsplanung liefert die **ökologischen Grundlagen für eine nachhaltige Raumentwicklung**. Sie stellt wertvolle Informationen für die Beurteilung und die Kompensation von Eingriffen in Natur und Landschaft, für die Erholungsvorsorge und für eine umweltverträgliche Land-, Forst- und Wasserwirtschaft bereit. Damit zielt die Landschaftsplanung sowohl auf den nachhaltigen Umgang mit Ressourcen als auch auf den langfristigen Erhalt einer natürlichen, gesunden Lebensgrundlage für den Menschen. Der Landschaftsplan (auch ein aus ihm entwickelter Grünordnungsplan) ist auf der kommunalen Ebene ein wichtiges Instrument zur Gewährleistung einer Bauleitplanung im Sinne einer ökologisch-nachhaltigen Raumentwicklung.

In Nordrhein-Westfalen umfasst die Landschaftsplanung als generelle Zielsetzung, die Natur und Landschaft im **unbesiedelten** und **besiedelten** Bereich so zu schützen, zu pflegen und zu entwickeln, dass die Leistungsfähigkeit des Naturhaushaltes, die Nutzungsfähigkeit der Naturgüter, die Pflanzen- und Tierwelt sowie die Vielfalt, Eigenart und Schönheit von Natur und

Landschaft gesichert sind (§ 1 LG NRW; so auch in § 1 BNatSchG). Im Landschaftsgesetz NRW sind die Grundsätze der Landschaftsplanung als Anforderungen formuliert, die es bei der Planung zu berücksichtigen und mit anderen allgemeinen Anforderungen an die Natur und Landschaft abzuwägen gilt.

- Entwicklungsziele für die Landschaft (§ 18 LG NRW),
- besonders geschützte Teile von Natur und Landschaft (§ 19 LG NRW),
- Zweckbestimmungen für Brachflächen (§ 24 LG NRW),
- besondere Festsetzungen für forstliche Nutzung (§ 25 LG NRW),
- Entwicklungs-, Pflege- und Erschließungsmaßnahmen (§ 26 LG NRW).

**Verfahren der Landschaftsplanung**

Der Landschaftsplan ist von den Kreisen und kreisfreien Städten in eigener Verantwortung aufzustellen (§ 27 Abs.1 LG NRW). Der Beschluss ist ortsüblich bekanntzumachen (§ 27 Abs.1 LG NRW). Im formellen Verfahren werden die Träger der öffentlichen Belange beteiligt und ihre Stellungnahme eingeholt (§ 27a LG NRW). Auch die Anwohnenden sind frühzeitig zu unterrichten und ggf. anzuhören (§ 27b LG NRW). Die beschlussfähige Planfassung des Landschaftsplanes des Landkreises oder der kreisfreien Stadt ist für die Dauer eines Monats öffentlich auszulegen (siehe Abbildung 7). Auch die Auslegung ist ortsüblich bekanntzumachen (§ 27c LG NRW). Das Verfahren ähnelt in den wesentlichen Schritten dem Aufstellungsverfahren von Bauleitplänen und auch dem anderer Fachplanungsträger. In dem in Nordrhein-Westfalen praktizierten Parallelverfahren steht die örtliche Landschaftsplanung eigenständig neben der Bauleitplanung. Landespflegerische Inhalte können eine eigene Rechtsverbindlichkeit in Form einer Satzung, mittels einer Verordnung oder per Gesetz erlangen.

**Abbildung 7: Verfahren zur Aufstellung eines Landschaftsplanes in NRW, eigene Darstellung**



### Lärmaktionsplanung

Lärm stellt, neben der Luftbelastung, eine der zentralen gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen dar [Claßen 2013, Hornberg et al. 2013]. Die Lärmbekämpfung ist zu einem wichtigen Bestandteil des behördlichen Umweltschutzes geworden. Mit der Umsetzung der europäischen Umgebungslärmrichtlinie in deutsches Recht im Jahr 2005<sup>4</sup> wurde die Lärmaktionsplanung im § 47d BImSchG verankert. Den Landkreisen und Kommunen wurde damit ein umfassendes Instrument zur Erfassung, Bewertung und Bekämpfung des Lärms in Siedlungsbereichen zur Seite gestellt. Über den § 47d BImSchG wurde die Erstellung von Lärminderungsplänen bei Vorliegen entsprechender Verkehrsaufkommen zur Pflicht.

Wie die Abbildung 8 zeigt, ist die Lärminderungsplanung eine Fachplanung. Im Hinblick auf die Umsetzung ihrer Ergebnisse gehört sie zu den querschnittsorientierten Planungen und ist daher nur ämterübergreifend zu realisieren. Wichtiges Kriterium für einen Erfolg der Lärmaktionsplanung ist die Integration der Kernbotschaften des Lärminderungsplanes in das gesamte Verwaltungshandeln und die schrittweise und kontinuierliche Umsetzung der aufgeführten Maßnahmen.

**Abbildung 8: Integration der Lärmaktionsplanung in andere raumbezogene Planungen**  
[verändert nach PGT 2007]



#### 6.4.4 Raumbedeutsame Vorhaben, Projekte und Maßnahmen

Raubedeutsame Vorhaben sind gemäß § 3 ROG Planungen und sonstige Maßnahmen, durch die Grund und Boden in Anspruch genommen oder die räumliche Entwicklung oder Funktion eines Gebietes beeinflusst werden. Eingeschlossen ist auch der Einsatz der hierfür vorgesehenen öffentlichen Finanzmittel. Neben den Planungen, auf deren Grundlagen Vorhaben genehmigt oder versagt werden können, existieren weitere **Einzelfallregelungen zur Zulässigkeit von Vorhaben**. Zwar gehen die Vorschriften für Vorhaben nach §§ 29 ff. BauGB davon

<sup>4</sup> Umsetzung mittels des Gesetz zur Umsetzung der EG-Richtlinie 2002/49/EG über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm vom 24.06.2005.

aus, dass sich die planungsrechtliche Zulässigkeit in der Regel gemäß § 30 BauGB nach denen im Bebauungsplan getroffenen verbindlichen Festsetzungen richtet [Kuschnerus 2010]. Doch da in vielen Gemeinden nicht das ganze Stadtgebiet „überplant“ ist, richtet sich die Zulässigkeit von Vorhaben nach **§ 34 BauGB** (Vorhaben innerhalb der im Zusammenhang bebauten Ortsteile = Innenbereich) oder nach **§ 35 BauGB** (Bauen im Außenbereich). Eine der Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 34 BauGB ist der Tatbestand, dass die Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse gewahrt bleiben müssen. Die wichtigste Voraussetzung für die Zulässigkeit eines Vorhabens nach § 35 BauGB zielt darauf ab, dass öffentliche Belange dem Vorhaben nicht entgegenstehen dürfen. Eine Beeinträchtigung öffentlicher Belange liegt u. a. dann vor, wenn das Vorhaben

- den Darstellungen eines Landschaftsplans oder sonstigen Plans, insbesondere des Wasser-, Abfall- oder Immissionsschutzrechts, widerspricht,
- schädliche Umwelteinwirkungen hervorrufen kann oder ihnen ausgesetzt wird oder
- unwirtschaftliche Aufwendungen für Straßen oder andere Verkehrseinrichtungen, für Anlagen der Versorgung oder Entsorgung, für die Sicherheit oder Gesundheit oder für sonstige Aufgaben erfordert (Auszug aus § 35 Abs. 3 BauGB).

Im Rahmen der Planaufstellung sowohl der gesamträumlichen Planung als auch der Fachplanung bestehen an mehreren Stellen im Prozess Möglichkeiten, sich als Träger öffentlicher Belange (TÖB) einzubringen. Auch wenn Planungsentwürfe den Anschein erwecken, verfestigt zu sein, sieht gerade das gesetzlich normierte Beteiligungsverfahren die Möglichkeit der Änderung von Planentwürfen explizit vor. Hier dienen vor allem fachplanerische Belange der Qualifizierung von Planungsergebnissen. Die Steuerung einer nachhaltigen Raumentwicklung umfasst u. a. Aspekte einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Eigene fachplanerische Konzepte (z. B. der Fachplan Gesundheit) können helfen, strukturierte und fundierte, gesundheitsbezogene Sachverhalte zeitnah im Rahmen konkreter Planungsabsichten zu platzieren.

Ob ein Vorhaben zugelassen wird oder nicht, ist keine Ermessensentscheidung der Genehmigungsbehörde. Es ergibt sich lediglich ein Beurteilungsspielraum im Rahmen der Gesetze und Urteile darüber, was schädliche Umweltauswirkungen sind oder wann z. B. die Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse nicht erfüllt sind.

### **Vorhaben nach Bundesimmissionsschutzgesetz**

Neben der Entscheidung über die baurechtliche Zulässigkeit gehören die immissionsschutzrechtlichen Genehmigungsverfahren zu den wichtigsten und mit hoher Gesundheitsrelevanz ausgestatteten Genehmigungsverfahren. Im Rahmen dieser Verfahren werden die durch das Vorhaben hervorgerufenen umfangreichen Eingriffe in die Natur bewertet. Teilweise ist eine besondere Umweltverträglichkeitsprüfung des Vorhabens erforderlich (siehe Kapitel 6.5).

Die recht aufwändigen und komplexen Umweltverträglichkeitsprüfungsverfahren werden oft von den Bezirksregierungen und dort meist von den Fachabteilungen Umwelt und/oder Gesundheit wahrgenommen. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens werden sowohl informelle Vorgespräche geführt als auch ein „Scoping“-Termin zur Festlegung des Untersuchungsrahmens für eine UVP (§ 2a der 9. BImSchV) unter Beteiligung der betroffenen Behörden und ggf. Dritter festgelegt. Sowohl in den Vorgesprächen als auch im Scoping-Termin und damit im Rahmen der Projektierung des Vorhabens durch den Vorhabenträger als ersten Schritt des Genehmigungsverfahrens sollten gesundheitsbezogene Belange diskutiert und eingebracht werden. Im Rahmen der späteren förmlichen Behördenbeteiligung konzentrieren sich Stellungnahmen auf entgegenstehende öffentliche Belange; die Möglichkeiten der

Weichenstellung in Bezug auf die Ausgestaltung und Dimension sind jedoch sehr gering (siehe Kapitel 4.2).

Vor allem im Rahmen von informellen Vorverfahren können Träger öffentlicher Belange gesundheitliche Auswirkungen von Vorhaben thematisieren und ggf. auf eine Änderung in der Ausgestaltung von Vorhaben hinwirken. Eine verpflichtende Änderung oder gar Verhinderung von bauplanungsrechtlichen Vorhaben sind im Falle eines bestehenden Rechtsanspruchs des Vorhabenträgers nur möglich, wenn z. B. das Vorhaben schädliche Umwelteinwirkungen hervorrufen kann oder ihnen ausgesetzt wird. Gerade auf der Ebene des Scopingverfahrens innerhalb der Umweltverträglichkeitsprüfung bestehen verschiedene Optionen der Mitwirkungen.

## 6.5 Umweltverträglichkeitsprüfung und Health Impact Assessment

Unter bestimmten Voraussetzungen sind für die in Kapitel 6.4.4 genannten Vorhaben eine Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) oder eine strategische Umweltprüfung (SUP) für Planungen und Programme (u. a. im Rahmen der formellen Planung, siehe Instrumente in Kapitel 6.4.1) erforderlich. Das Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG) differenziert zwischen Vorhaben, bei denen die Durchführung einer UVP der Regelfall ist und Vorhaben, bei denen die zuständige Behörde einzelfallbezogen das Erfordernis einer UVP feststellt. Im Rahmen der Einzelfallprüfung wird zwischen einer allgemeinen und einer standortbezogenen Vorprüfung unterschieden. Diese Unterscheidung ist hinsichtlich des Prüfungsauftrages relevant. Die allgemeine Vorprüfung umfasst sämtliche Kriterien der Anlage 2 des UVPG. In die standortbezogene Vorprüfung hingegen sind nur ausgewählte, im Gesetz genannte Standortkriterien in die Prüfung einzubeziehen. Der Schutz der menschlichen Gesundheit und der natürlichen Umwelt vor vorhersehbar schädlichen Auswirkungen geplanter Anlagen und Maßnahmen ist das Ziel von Umweltprüfungen. Zwar steht der Mensch als Schutzgut der UVP und im Immissionsschutz an erster Stelle. In der Anwendung und Bewertung werden allerdings gesundheitliche Aspekte bei der UVP häufig nur unzureichend erfasst [Fehr et al. 2006]. Aufgrund dieses Defizits wurde in einigen Bundesländern, z. B. Nordrhein-Westfalen und Hamburg auf regionaler Ebene damit begonnen, so genannte Health Impact Assessments (HIAs) durchzuführen, wenn eine Maßnahme oder ein Vorhaben Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung haben kann [Fehr et al. 2004].

Die UVP ist als unselbstständiger Teil in das immissionsschutzrechtliche Genehmigungsverfahren integriert. Die Vorschriften über die UVP definieren keine Umweltqualitätsziele oder Grenzwerte; d.h. die materiellen Anforderungen an ein Vorhaben werden allein anhand von fachgesetzlichen Vorschriften bemessen, bspw. der TA (Technische Anleitung) Luft oder der TA Lärm. Die UVP muss sich insoweit an den im Zusammenhang stehenden Beurteilungsspielraum der Genehmigungsbehörde orientieren.

Nicht nur Vorhaben und Projekte sind Gegenstand einer Umweltverträglichkeitsprüfung. Die **Strategische Umweltprüfung (SUP)** ergänzt seit Mitte 2004 die UVP und schreibt die Prüfung der Umweltverträglichkeit bereits auf der Ebene von Plänen und Programmen vor. Das Ergebnis der Umweltprüfung ist in der Abwägung der verschiedenen Belange, z. B. im Rahmen der Bauleitplanung zu berücksichtigen. Im zentralen Instrument der SUP, dem Umweltbericht, werden die zu erwartenden Umweltauswirkungen des Plans oder Programms sowie Planungsalternativen beschrieben und bewertet. Im Rahmen der Prüfung sind auch die Auswirkungen der Maßnahme, des Projekts oder des Vorhabens auf die menschliche Gesundheit umfassend zu untersuchen. Im Verfahren der SUP sind ebenfalls Behörden und die Öffentlichkeit zu

beteiligen. Durch die Einführung der SUP in das BauGB und damit in die Bauleitplanung im Juli 2004 wurden ein systematisches Aufarbeiten von Umweltbelangen und das Dokumentieren der Bewertung mit einer Schlussbilanz erforderlich. Viele Expertisen sind sich einig, dass damit die Umweltbelange stärker in die Abwägung eingehen als vorher [Baumgart et al. 2005].

### **Health Impact Assessment (HIA) oder „Gesundheitsfolgenabschätzung“**

Sowohl im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung als auch auf Ebene der Strategischen Umweltprüfung sind die Auswirkungen der Vorhaben und Maßnahmen (UVP) oder der Pläne und Programme (SUP) auf die menschliche Gesundheit umfassend zu ermitteln, zu beschreiben und zu bewerten. Hier „handelt es sich jedoch zumeist um ein enges Verständnis von Gesundheit, das sich hauptsächlich auf bio-physikalische Umweltaspekte wie Boden, Wasser und Luft bezieht“ [Nowacki & Mekel 2012: 284].

Das Health Impact Assessment (HIA), das im Deutschen in Anlehnung an die Umweltverträglichkeitsprüfung oftmals mit „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ übersetzt, aber neuerdings Gesundheitsfolgenabschätzung genannt wird und in Sachsen-Anhalt sogar gesetzlich verankert ist, umfasst eine Kombination von verschiedenen Verfahren, Methoden und Instrumenten, mit denen systematisch Strategien, Planungen und Vorhaben frühzeitig auf ihre möglichen gesundheitlichen Auswirkungen und ihre Verteilungen in der Bevölkerung beurteilt werden können [Nowacki & Mekel 2012]. Im Ergebnis können sowohl negative als auch positive Effekte ermittelt werden. Das Ziel des HIA ist es, den Planungs- und Entscheidungsprozess zur Durchführung der Planung und/oder Genehmigung von Vorhaben in den relevanten Bereichen zu beeinflussen, so dass eine Verbesserung des Schutzzgutes „Menschliche Gesundheit“ erreicht und Verschlechterungen vermieden werden. „Hierzu sollen den Entscheidungsträgern und Entscheidungsträgerinnen durch ein HIA evidenzbasierte Informationen zur Verfügung gestellt und Handlungsempfehlungen gegeben werden, sodass sie ihre Entscheidung für oder wider ein Vorhaben auf einer breiten Informationsbasis treffen sowie gesundheitliche Aspekte mit anderen entscheidungsrelevanten Aspekten ausbalancieren können“ [Nowacki & Mekel 2012: 284]. Eine Arbeitsgruppe „Menschliche Gesundheit“ der UVP-Gesellschaft hat Leitlinien für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren erarbeitet. Die Leitlinie soll die beteiligten Akteurinnen und Akteure (sowohl Vorhabenträger als auch die beteiligten Behörden) unterstützen, gesundheitsbezogene Belange effektiv und vorsorgeorientiert in Planungs- und Zulassungsverfahren einzubringen. Sie soll u. a. auch dazu beitragen, dem behördlichen Ermessensspielraum neben den gesetzlichen Mindeststandards und Grenzwerten umweltvorsorgeorientierte Wertmaßstäbe zur Verfügung zu stellen [AG Menschliche Gesundheit in der UVP-Gesellschaft e. V. 2014; Knetschke & Claßen 2014].

## **6.6 Rolle des Scoping-Verfahrens im Rahmen der SUP und UVP**

Seit der Umsetzung der SUP-Richtlinie (Richtlinie 2001/42/EG) durch das Gesetz zur Einführung einer Strategischen Umweltprüfung und zur Umsetzung der Richtlinie 2001/42/EG (SUPG) vom 25. Juni 2005 besteht die Pflicht der jeweiligen Genehmigungsbehörde, anderen betroffenen Behörden schon zu Beginn eines Verfahrens Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben. Das mit diesem Verfahrensschritt einhergehende Scopingverfahren dient u. a. dazu, Gegenstand, Umfang und Methoden der Umweltverträglichkeitsprüfung festzulegen. Gerade aus Sicht der Gesundheitsbehörden kann im Rahmen des Scopingsverfahrens u. a. geklärt werden:

- Art benötigter gesundheitsrelevanter Informationen bei den einzelnen Umweltprüfungen (Gutachten, detaillierte Berechnungen oder konkrete Angaben über die gesundheitliche Situation der betroffenen Bevölkerung),

- Besprechung von Inhalt und Umfang der Unterlagen nach § 6 UVPG, auch im Hinblick auf mögliche Prognosen und die Bewertung gesundheitlicher Risiken und Gefahren,
- Darstellung von Vermeidungs- und Minderungsmaßnahmen sowie ggf. von Alternativen,
- Festlegungen der schutzgutbezogenen Untersuchungsgebiete (ggf. Ausweitung des Untersuchungsraums).

**Das Scopingverfahren** kann auf Ersuchen des Vorhabenträgers oder auf Veranlassung der Genehmigungsbehörde eingeleitet werden. Es sollte möglichst formlos, zweckmäßig und zügig initiiert werden. Der Vorhabenträger erhält nach Abschluss des Scopingverfahrens schriftliche Mitteilung über die voraussichtlich beizubringenden Unterlagen.

#### **Bedeutung des Scopings für den Vorhabenträger**

Der Schritt des Scopingverfahrens stellt für den Vorhabenträger den ersten intensiven Kontakt mit der Genehmigungsbehörde und anderen einzubeziehenden Behörden dar. Aufgrund der Vorstellung des Projektes in einem frühen Stadium besteht für die Behörden die Möglichkeit, eine schutzgutbezogene Projektveränderung herbeizuführen.

#### **Bedeutung des Scopings für die Genehmigungsbehörde**

Den Inhalt und den Ablauf des Scopingverfahrens kann das nachfolgende Genehmigungsverfahren sowohl inhaltlich und/oder zeitlich beeinflussen. Es besteht eine Mitwirkungspflicht des Vorhabenträgers. Vor allem im Hinblick auf Transparenz und Beschleunigung spielt das Scopingverfahren eine entscheidende Rolle. Als verfahrenlenkendes Instrument kann es ggf. eine konfliktmindernde Wirkung erzielen.

#### **Begrifflichkeiten im Rahmen des weiteren Leitfadens**

Vor dem Hintergrund des bundesdeutschen Planungssystems, von Genehmigungsverfahren und Umweltverträglichkeitsuntersuchungen und damit auch Gesundheitsfolgenabschätzungen werden nachfolgend die zu bewertenden planerischen Maßnahmen mit Gesundheitsrelevanz wie Politikmaßnahmen, Planungsverfahren, Programme oder Projekte unter dem Begriff „Projekt“ gefasst.

## **6.7 Beispiel für eine Stellungnahme im Planungsprozess**

Zur Veranschaulichung einer Stellungnahme zu einem Bebauungsplan sind in den folgenden Absätzen beispielhaft Passagen bezüglich der gesundheitlichen Faktoren „Lärmimmission“ und „körperlicher Aktivität“ dargestellt.

#### **In einem Entwurf eines Bebauungsplanes wird z. B. folgende Zielsetzung formuliert:**

Die Fläche des ehemaligen Sportplatzes an der Schönen Straße wurde bereits vor Jahren vom Sportamt aufgegeben. Der Sportplatz wird derzeit von Freizeitsportlerinnen und Freizeitsportlern, insbesondere von Kindern, genutzt. Da in der Stadt eine hohe Nachfrage nach Einfamilienhäusern besteht, ist es Ziel der Planung, Wohneinheiten zu schaffen und eine Nachnutzung der Fläche sicherzustellen. Die einzelnen Grundstücke sind zwischen 500 und 700 Quadratmeter groß. Nördlich der Wohnbebauung der Claus-Hinrich-Straße befindet sich ein Gewerbebetrieb, der keramische Wand- und Bodenfliesen herstellt.

Im umgebenden Quartier leben knapp 1.700 Menschen; 87 % haben einen Migrationshintergrund. Der Anteil an Familien mit Kindern ist ebenso hoch, wie der der alleinstehenden Seniorinnen und Senioren. Beide liegen über dem städtischen Durchschnitt. Sie leben in einer sozial isolierten Situation und haben für sich entsprechende Lebensformen beibehalten bzw. ent-

wickelt. Bei vielen konzentriert sich das tägliche Leben auf das Quartier und die häusliche Gemeinschaft.

### **Mögliche Aspekte einer Stellungnahme des Gesundheitsamtes:**

#### **Lärmimmissionen**

In Bezug auf die Lärmproblematik, die vom angrenzenden Gewerbebetrieb ausgeht, möchte das Gesundheitsamt darauf hinweisen, dass gesundheitsschädliche Lärmwirkungen selbst unterhalb der Grenzwerte gesetzlicher Regelwerke, wie z. B. der BImSchV, TA Lärm etc. und auch unterhalb der schalltechnischen Orientierungswerte für die städtebauliche Planung des Beiblattes 1 zu DIN 18005 auftreten können. Chronische Lärmbelastungen können eine Reihe von nachteiligen Auswirkungen auf die Lebensqualität und die Gesundheit haben. Es ist lärmmedizinisch belegt, dass Pegelunterschiede auch kleiner 3 dB(A) vom Menschen wahrgenommen werden können. Störung von Schlaf, Konzentration, Aktivitäten und Kommunikation in Verbindung mit physiologischen Stressreaktionen können die Folge sein. Schlafstörungen beispielsweise, können weitgehend vermieden werden, wenn die Mittelungspegel im Schlafrum 30 dB(A) und Einzelgeräusche 45 dB(A) nicht überschreiten. Lärminderungsmaßnahmen, die dazu dienen, bereits bestehende und neu entstehende Lärmimmissionen auf die Orientierungswerte der DIN 18005 bzw. auf die Grenzwerte der entsprechenden gesetzlichen Regelwerke abzusenken oder diese auf Werte unterhalb der gesetzlichen Mindestanforderungen zu reduzieren, werden daher aus gesundheitsvorsorglicher Sicht empfohlen.

#### **Körperliche Aktivität**

Durch den Wegfall der Nutzung des Sportplatzgeländes für nichtorganisierten Freizeitsport wird der Bewegungsraum u. a. auch für die sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen im Quartier reduziert. Studien zeigen, dass sich in Deutschland Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) in ihrer Freizeit weniger bewegen als diejenigen mit einem hohen SES. Es ist weitgehend anerkannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität zahlreiche positive Effekte auf die Gesundheit hat und eine Schlüsselkomponente gesunder Lebensweise ist. Positive Effekte auf die Gesundheit, die mit körperlicher Aktivität in Verbindung gebracht werden, sind eine verminderte Mortalität, Stressreduktion sowie ein niedrigeres Risiko für Depressionen, vermeidbare Verletzungen (ohne Fremdeinwirkung), Diabetes Typ II und bestimmte Krebserkrankungen. Daher erscheint es notwendig, die im städtischen Kontext kaum noch vorhandenen "frei" nutzbaren Bewegungsflächen zu sichern bzw. entsprechende Alternativen bereitzustellen.



# 7.

## Mobilität und Erschließungsqualität

### 7.1 Einleitung

Unser Verkehrsmittelangebot und unsere Verkehrsmittelwahl beeinflussen sowohl unsere Gesundheit als auch unser Wohlbefinden auf vielfältige Weise. So trägt der motorisierte Individualverkehr (MIV) beispielsweise wesentlich zur Lärmbelastung, Luftverschmutzung und globalem Klimawandel bei. Außerdem erhöht er das Risiko für Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen, Adipositas sowie verkehrsbedingte Unfälle und Todesfälle [Bucksch et al. 2012]. Verkehrsplanerische Maßnahmen können sich jedoch nicht allein an den Kriterien des Gesundheitsschutzes und der Umweltentlastung orientieren. Zusätzlich sind sie auf ihre sozialen Auswirkungen hin zu überprüfen (z. B. Chancengleichheit hinsichtlich Mobilität). Geschlecht und Alter stellen dabei relevante Merkmale dar, beispielsweise in Hinblick auf unterschiedliche Mobilitätsstrukturen von Männern und Frauen. In der konkreten Ausgestaltung der Verkehrsplanung spielen soziale Aspekte von Mobilität in Deutschland vielfach eine untergeordnete Rolle. Einzelne Zielgruppen (z. B. Bevölkerung ländlicher Regionen, Menschen mit Behinderungen) werden oft unzureichend berücksichtigt.

Die Gestaltung der gebauten Umwelt und das Management ihrer Infrastrukturen haben zudem einen großen Einfluss auf das Angebot an Verkehrsmöglichkeiten, das uns zur Verfügung steht, und damit auch auf unsere Verkehrsmittelwahl. Siedlungsdichte und städtebauliche Maßnahmen können aktivere Formen der Alltagsmobilität fördern, einschließlich des Fuß- und Radverkehrs (Nahmobilitätsentwicklung).

Die ausschließliche Nutzung des MIV hindert uns nicht nur daran, ein Mindestmaß an Bewegung zu erreichen (siehe Kapitel 11 „Körperliche Aktivität“), sie setzt uns auch anderen gesundheitsrelevanten Faktoren aus. Zudem kann die ausschließliche Nutzung von Privatkraftfahrzeugen (Kfz) negative Auswirkungen auf unsere psychische Gesundheit sowie unser Zugehörigkeitsgefühl zur Nachbarschaft, in der wir leben, haben. Den Anteil der gefahrenen Kilometer mit Privat-Kfz, zugunsten aktiverer Fortbewegungsformen (einschließlich des

Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)), zu verringern, ist daher ein wichtiges Ziel, einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und einer dauerhaft umweltgerechten Entwicklung.

Dieses Kapitel bezieht sich auf die räumlichen Aspekte von infrastruktureller Vernetzung und darauf, die Kilometer, die für tägliche Bedürfnisse mit dem motorisierten Individualverkehr zurückgelegt werden, zu reduzieren.

### 7.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Die Raumstruktur in Nordrhein-Westfalen ist vielfältig und reicht von dünnbesiedelten ländlichen Räumen bis hin zu den großen Verdichtungsräumen an Rhein und Ruhr. Dies hat zur Folge, dass in Nordrhein-Westfalen sehr unterschiedliche Verkehrsverhältnisse sowie Unterschiede in Dichte und Struktur der Besiedlung bestehen. Während in den Städten häufig ein gutes ÖPNV-Angebot besteht, sind in dünner besiedelten Gebieten der Pkw-Besatz und somit auch der MIV höher.

Im aktuellen Entwurf des nordrhein-westfälischen Landesentwicklungsplans [Staatskanzlei NRW 2013] (siehe auch Kapitel 6) wird die Leitvorstellung formuliert, dass die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge mit dem ÖPNV gesichert sein soll. Dies betrifft Einrichtungen, die für grundlegende Bedürfnisse wie ärztliche Versorgung oder Bildung als zentral angesehen werden. Diesem Punkt wird angesichts des demografischen Wandels sowie der anstehenden Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Landesentwicklungsplan eine besondere Rolle beigemessen.

Ein aktuelles Thema in nordrhein-westfälischen Städten ist die Förderung der sogenannten Nahmobilität, die vor allem die Förderung von Fuß- und Radverkehr beinhaltet. Hierzu gibt es auch auf Landesebene einen entsprechenden Aktionsplan Nahmobilität [MWEBWV NRW 2012].

### 7.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Gegenden, die durch eine geringe Besiedlungsdichte, schlechte Wegeverbindungen und begrenzten Zugang zu Zielen vor Ort charakterisiert sind, laden nicht zu aktiven Formen der Fortbewegung ein. Im Gegensatz dazu sind Gegenden mit einer höheren Bevölkerungsdichte, Nutzungsmischung, erkennbaren Ortszentren und einer guten Erschließungsqualität besser geeignet um aktive Fortbewegung zu fördern (siehe auch Konzepte der „Walkability“ oder „Moveability“) [Bucksch et al. 2012].
- Rasterförmig (rechtwinklig) angelegte Straßen werden als förderlich angesehen, um dichtere Wegeverbindungen, langsamere Grundgeschwindigkeiten des Verkehrs und geringere Entfernungen zwischen Zielorten zu realisieren. Dies sind alle Faktoren, die Fuß- und Radverkehr fördern können. Allerdings muss eine Vielzahl von Gestaltungsaspekten bei der Planung der gebauten Umwelt berücksichtigt werden, um Fuß- und Radverkehr zu fördern [Radbone & Hamnett 2003]. Dazu zählen unter anderem Straßenbelag, Straßenbreite, separate Fuß- und Radwege, die Vermeidung von Sackgassen für Fuß- und Radverkehr sowie die Qualität von Straßenräumen (siehe Kapitel 11 „Körperliche Aktivität“ für weitere Informationen).
- Baublöcke mit einer Ausdehnung von 70 m Breite und 120–140 m Länge (mit kleineren Baublöcken in Zentren) werden als besonders fußgängerfreundlich angesehen [ERM Mitchell McCotter 2000].
- Studien weisen zudem darauf hin, dass die Anzahl von Wegen, die zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt werden, bei einer höheren Gebäudedichte und Nutzungsmischung zunimmt. Nutzungsmischung innerhalb von Gebäuden kann die Vielfalt an Nutzungen in stark verdichteten Gebieten unterstützen.

- Wenn es zu Nachverdichtung kommt, kann dies die Anzahl von unbebauten Flächen und somit auch die landwirtschaftliche Nutzung von Flächen verringern. Letztere sind bedeutend für einen Zugang zu regionalen Lebensmitteln (siehe Kapitel 16 „Zugang zu gesunden Lebensmitteln“).
- Die Entwicklung städtischer Zentren kann der Abwanderung der Bevölkerung entgegenwirken und eine bessere Nutzung von Infrastruktur wie Fuß- und Radwegen fördern (siehe Kapitel 11 „Körperliche Aktivität“).
- Menschen, die den ÖPNV nutzen, legen mehr Entfernungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurück, denn die Nutzung des ÖPNV ist automatisch an mehr Bewegung gekoppelt als die Nutzung des eigenen Autos [Lee et al. 2008]. ÖPNV muss, um rentabel zu sein, von einer hohen Bevölkerungsdichte getragen werden. Ein mangelndes ÖPNV-Angebot kann zu einem unzureichenden Zugang zu Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, einschließlich Arbeitsplätzen, Gesundheitsversorgung und regionalen Lebensmitteln, beitragen (siehe Kapitel 16 „Zugang zu gesunden Lebensmitteln“).
- Sowohl faktische als auch individuell empfundene Gefahren des Verkehrs können Menschen daran hindern, sich zu Fuß oder mit dem Fahrrad fortzubewegen. Die Angst zu stürzen, aber auch ein schnelles und unproblematisches Überqueren von Straßen sind ebenfalls wichtige Anliegen von Kindern, Älteren oder Menschen mit Bewegungseinschränkungen [Lee et al. 2008] (siehe Kapitel 11 „Körperliche Aktivität“ für weitere Informationen).
- Telearbeit kann die Zahl von Fahrten, zurückgelegten Kilometern und die Reisezeit verringern, was umwelt- und individuelle gesundheitsbezogene Vorteile mit sich bringen kann. Dabei sollte auch ein Telearbeitsplatz so gestaltet sein, dass er aktuellen Anforderungen an Ergonomie und Bewegungsförderung entspricht.
- Die nachteiligen Gesundheitswirkungen des motorisierten Verkehrs umfassen Verkehrsunfälle, Bewegungsmangel, Luft- und Lärmbelastung, Klimawandel sowie weitere Umweltzerstörung. Weitaus nachhaltigere Formen der Verkehrsentwicklung schließen Investitionen in verbesserte Infrastruktur für Fuß- und Radverkehr, verbesserten Zugang zu Fahrrädern und Investitionen in verbesserte ÖPNV Angebote mit ein. Studien haben gezeigt, dass eine Zunahme von Fuß- und Radverkehr die Verkehrssicherheit in Gebieten erhöht, da Autofahrende in solchen Gebieten mit vielen anderen nicht motorisierten Verkehrsteilnehmenden vorsichtiger fahren [TDM Encyclopedia 2008].
- An manchen Orten ist durch eine deutlich gesteigerte Effizienz, mehr Verbraucherfreundlichkeit und mehr Komfort des ÖPNV der private Autoverkehr rückläufig. Verbesserungen des ÖPNVs beziehen sich vor allem auf mehr Schnellbusrouten, zunehmende Sicherheit, verbesserte Taktdichte, freien Internetzugang für Fahrgäste, komfortablere Sitze [TDM Encyclopedia 2008] sowie mehr Reisekomfort insgesamt.

Ergänzende Hinweise, einschließlich relevanter Standards und Richtlinien, befinden sich im Abschnitt Weiterführende Informationen am Ende dieses Kapitels.

### 7.1.3 Schlüsselfragen Mobilität und Erschließungsqualität (ME)

Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- (ME 1) einer Verbesserung des Angebots an ÖPNV?
- (ME 2) einer Reduktion der Abhängigkeit vom Autoverkehr und der Anregung zur aktiven Fortbewegung?
- (ME 3) einer Förderung der Innenverdichtung und/oder Integration von neuen Entwicklungen in bestehende räumliche Strukturen (einschließlich bestehender zentraler Haltepunkte und Infrastruktur für Fuß- und Radverkehr)?

- (ME 4) Verbesserung der Zugänglichkeit und Leistungsfähigkeit des Telefon- und Internetnetzes (um eine Verringerung der gefahrenen Kilometer des motorisierten Individualverkehrs zu erreichen)?

## 7.2 Fragenkatalog Mobilität und Erschließungsqualität

### ME 1: Verbesserung des ÖPNV Angebots

Code	Frage
ME 1.1	Wird das Angebot von öffentlichem Personennahverkehr (ÖPNV) als Priorität identifiziert?
ME 1.2	Werden ÖPNV-Linien vorgesehen, um das entsprechende Plangebiet an die nähere und weitere Umgebung anzuschließen?
ME 1.3	Weist der Plan ÖPNV-Linien aus, die verschiedene Bedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigen (z. B. Verkehr zu Schulen, zum Einkaufen, zur Erholung oder zu Arbeitsstätten)?
ME 1.4	Unterstützt das Projekt alternative Mobilitätssysteme, so wie Car-Sharing, e-Mobilität, den Walking- oder Fahrrad-„Bus“ oder Leihradsysteme?
	<b>Städtebau</b>
ME 1.5	Sind Haltepunkte des ÖPNV in einer Distanz (ungefähr 100–500 m für Bushaltestellen und 800 m für Bahnhaltstellen) von Wohnungen, Arbeitsstätten oder anderen örtlichen Zielen gelegen, die gut zu Fuß zurückgelegt werden kann?  (Hinweis: Die Qualität der städtischen Gestaltung kann Entfernungen, die Menschen bereit sind, zwischen Zielorten zu gehen, erhöhen. Dementsprechend kann eine als nicht ansprechend empfundene Gestaltung Menschen davon abhalten, sogar kurze Entfernungen zu Fuß zurückzulegen.)
ME 1.6	Sind öffentliche Verkehrssysteme und ihre Haltestellen so gestaltet, dass sie allgemein und barrierefrei zugänglich sind?
ME 1.7	Sind Haltestellen des ÖPNV sicher und einfach zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichbar (sind sie gut ausgeschildert und gut beleuchtet mit direkten Wegeverbindungen sowie an sicheren und komfortablen Kreuzungspunkten)?
ME 1.8	Stehen an Haltestellen des ÖPNV Fahrradstellplätze und/oder -leihstationen bereit? Können Fahrräder in Bussen, Zügen, Straßen- sowie S- und U-Bahnen mitgenommen werden?
ME 1.9	Sind an ÖPNV-Haltestellen Einrichtungen vorgesehen wie Schutzdächer, Sitzmöglichkeiten, angemessene Beleuchtung, Fahrgastinformationen, Routenplaner bzw. Karten, Fahrradparkplätze sowie ggf. Waschräume, Toiletten, Sanitärräume, Erfrischungen, Steckdosen und Internetzugang, ebenso wie Informationen zu der angrenzenden Umgebung und Verkehrsmöglichkeiten (einschließlich Fuß- und Radverkehr) für die weitere Fahrt?
ME 1.10	Ist das Projekt in der Nähe eines bestehenden Verkehrsknotens und – falls das der Fall ist – erfordert dies eine Anpassung, um sicherzustellen, dass dieser auch die Bedürfnisse der zukünftigen z. B. wachsenden oder alternden Bevölkerung decken kann?

## ME 2: Reduktion der Abhängigkeit vom Autoverkehr und Anreize zur aktiven Fortbewegung

Code	Frage
ME 2.1	Wurde in dem Projekt das Ziel formuliert, die Abhängigkeit vom Auto und die faktische Nutzung des Autos einzuschränken und zu aktiveren Formen der Fortbewegung zu motivieren?
ME 2.2	Schlägt das Projekt Maßnahmen vor, um zu mehr Fuß- und Radverkehr zu ermuntern, z. B. durch Geschwindigkeitsbeschränkungen, beschränkten Zugang zu Fahrzeugen, strikte Parkraumbewirtschaftung oder ähnlichem?
ME 2.3	Fördert das Projekt Fahrgemeinschaften oder Car-Sharing, beispielsweise durch ausgewiesene Parkplätze für Car-Sharing-Betreibende?
ME 2.4	Enthält das Projekt Anreize, um Fahrradnutzungen wie „Park and Bike“-(Fahrradparkhäuser) oder gemeinsame Fahrradnutzungssysteme oder Ähnliches zu fördern?
ME 2.5	Fördert das Projekt die Verringerung von Parkraum in städtischen Gebieten (insbesondere dort, wo gute ÖPNV-Angebote verfügbar sind) einschließlich der Umnutzung von PKW-Parkplätzen zu Fahrradstellplätzen oder Radwegen?
<b>Städtebau</b>	
ME 2.6	Stellt das Projekt ein gut vernetztes Straßensystem bereit? (Hinweis: Dies beinhaltet Baublöcke, die relativ klein sind, ein Straßen- und Gehwegenetz, das viele alternative Wege anbietet, Fußwege zwischen Baublöcken und das Vermeiden von Sackgassen, insbesondere solchen ohne Fuß- und Raddurchfahrt.)
ME 2.7	Gibt es besondere Merkmale, die eine Gefährdung der Sicherheit darstellen, so wie stark befahrene Straßen, die Schulen von Wohnbebauung trennen, Bahnübergänge etc.?
ME 2.8	Gibt es im Plangebiet Orte sowohl mit hohem Fuß- und Radverkehrsaufkommen als auch hohem Kraftfahrzeugaufkommen, die von zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen profitieren können?
ME 2.9	Gibt es dort, wo mehr Fuß- und Radverkehr gewünscht ist, Straßenbegleitgrün, wie Bäume (als eine Maßnahme, um die Aufenthaltsqualität zu verbessern und Verkehrsgeschwindigkeiten zu reduzieren)?
ME 2.10	Werden Gebäudezugänge und Einfahrten für Radfahrer und Fußgänger vorrangig geplant und sind diese sicher (konfliktvermeidend hinsichtlich Autos)?
ME 2.11	Sind Fuß- und Radwege auf Parkplätzen eindeutig markiert und sicher (konfliktvermeidend hinsichtlich Autos)? Werden Fahrradstellplätze bevorzugt?
ME 2.12	Gibt es an Punkten, in denen die Fahrspuren verengt werden (um Verkehrsgeschwindigkeit zu reduzieren und sichere Fußgängerüberwege anzubieten), Möglichkeiten für Fahrradfahrer ungehindert und gefahrenfrei fahren zu können?
ME 2.13	Sind Fußgängerbereiche (wie Fußgängerzonen, Gehwege, Einkaufsstraßen und Plätze) so gestaltet, dass sie barrierefrei zugänglich sind?

### ME 3: Förderung der Innenverdichtung und/oder Integration von neuen Entwicklungen in bestehende räumliche Strukturen

Code	Frage
ME 3.1	Fördert das Projekt eine Integration von neuen Entwicklungen in bestehende räumliche Strukturen oder zentrale Zielorte der Bevölkerung?
	<b>Städtebau</b>
ME 3.2	Schließt das Straßennetz (einschließlich Fuß- und Radwegen) an bestehende Netze an und schafft es neue Verbindungen zum bestehenden Netz?
ME 3.3	Ist die Größe der Baublöcke förderlich für Fuß- und Radverkehr und fügen die Baublöcke sich in die bestehenden Baublöcke ein?

### ME 4: Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Telefon- und Internetnetzes und der Zugänglichkeit zu diesen

Code	Frage
ME 4.1	Unterstützt das Projekt gleichwertigen Zugang zu Telefon- und Internetanschlüssen?
ME 4.2	Wird der Zugang zum Internet im öffentlichen Raum (einschließlich Parks und ÖPNV) sowie halb-öffentlichen Räumen (wie Cafés) gefördert?
	<b>Städtebau</b>
ME 4.3	Haben alle Gebiete Zugang zu Breitbandanschlüssen? Wird die entsprechende Infrastruktur bereitgestellt, die dies ermöglicht?
ME 4.4	Sind Mobilfunkmasten, dort wo sie erforderlich sind, an geeigneten Plätzen eingerichtet? Wurden sie so gestaltet, dass sie für verschiedene Nutzungen verwendet werden können?
ME 4.5	Wird in den öffentlichen und halb-öffentlichen Räumen, in denen Internetnutzung gewünscht ist, auf die Verfügbarkeit von Internet hingewiesen? Werden Steckdosen und Sitzplätze angeboten?

### 7.3 Weiterführende Informationen

- Aktionsgemeinschaft Fahrradfreundliche Städte  
(<http://www.agfs-nrw.de>)
- ADFC – Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club  
(<http://www.adfc-nrw.de/>)
- VCD – Verkehrsclub Deutschland  
(<http://www.vcd.org/vorort/nordrhein-westfalen/>)
- Aktionsplan der Landesregierung zur Förderung der Nahmobilität  
([https://www.agfs-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/Aktionsplan\\_NM\\_2012\\_2.auflage\\_WEB.pdf](https://www.agfs-nrw.de/fileadmin/user_upload/Aktionsplan_NM_2012_2.auflage_WEB.pdf))
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Innerstädtische Hauptverkehrsstraßen – Visitenkarte und Problemzone für die Wohnungsmarktentwicklung. Berlin 2013  
([https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ministerien/BMVBS/Online/2013/DL\\_ON092013.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ministerien/BMVBS/Online/2013/DL_ON092013.pdf?__blob=publicationFile&v=2))
- Bundesverband Car-Sharing  
(<http://www.carsharing.de/>)
- Der Walking School Bus in NRW  
(<https://www.paderborn.de/bildung-universitaet/schulen/walking-bus.php>)
- Konzept Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune  
([https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/service/Pub/2012\\_df/bewegungs-\\_und\\_gesundheitsfoerderliche\\_kommune\\_lzg-nrw\\_2012.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/2012_df/bewegungs-_und_gesundheitsfoerderliche_kommune_lzg-nrw_2012.pdf))



# 8.

## Gesunde Arbeitsverhältnisse

### 8.1 Einleitung

Der Arbeitsplatz hat einen starken Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Die Qualität der Arbeit und des Arbeitsumfeldes wirkt sich durch beruflichen Stress und andere arbeitsbedingte Risiken auf die Gesundheit aus. Außerdem können das Einkommen und die Standorte von Arbeitsplätzen weitere Faktoren sein, die die Gesundheit beeinflussen. Zusätzlich zu den finanziellen Vorteilen von Arbeit kann die Tatsache, erwerbstätig zu sein oder nicht, Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Eine Metaanalyse englisch- und deutschsprachiger Studien von 1950–2009 zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit zeigt, dass nach dem Verlust einer Arbeitsstelle Frauen und Männer eine schlechtere psychische Gesundheit angeben. Je länger die Arbeitslosigkeit andauert, desto mehr verschlechtert sich ihr Zustand; wird wieder eine Arbeit aufgenommen, verbessert er sich [Paul & Moser 2009].

Zahlreiche Faktoren beeinflussen unser Arbeitsverhältnis. Dieses Kapitel des Leifadens konzentriert sich auf die physischen Dimensionen des Zugangs zu gesunden Arbeitsplätzen, die durch Planung, Entwicklung und gebaute Umwelt erreicht werden können.

#### 8.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Ein Anliegen für das einwohnerstärkste deutsche Bundesland ist es, den Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten in der Region zu verbessern. Gegenwärtig pendelt ca. die Hälfte aller Berufstätigen in Nordrhein-Westfalen zu ihrer Arbeitsstätte in eine andere Stadt. In Großstädten wie Köln oder Düsseldorf liegt die Zahl der einpendelnden Berufstätigen bei etwa 50 % der dort Arbeitenden [IT.NRW 2013]. In Kreisen mit einer geringen Einwohnerdichte, wie dem Rhein-Sieg-Kreis, lag 2011 der Anteil derjenigen, die in einer anderen Stadt arbeiten, bei 60 bis 80 % [IT.NRW 2012]. Das Pendeln zur Arbeit kann zur Stressesteigerung beitragen und reduziert die Zeit mit Familie und Bekannten sowie die Möglichkeit, sich an sozialen und gemeinschaftlichen Aktivitäten am Wohnort zu beteiligen.

Die Verteilung von Arbeitsplätzen fördert das Pendeln mit dem Auto und die damit zusammenhängenden Nachteile für die Gesundheit (siehe Kapitel 7 zu Mobilität und Erschließungsqualität). Die Bundesregierung fördert daher den Ausbau von Breitbandanschlüssen und -netzen für eine leistungsfähige Telekommunikationsinfrastruktur in strukturschwachen und ländlichen Regionen [BMWi 2013]. Zudem werden vom Bund und den Bundesländern Unternehmen, die in diesen Regionen gegründet werden und lokale Arbeitsplätze schaffen, bezuschusst [NRW.Bank 2013]. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Erreichbarkeit der Arbeitsstellen mit öffentlichen Verkehrsmitteln (siehe hierzu Kapitel 7).

Ein weiterer wichtiger Aspekt für Nordrhein-Westfalen ist die Anzahl und die Verteilung von Menschen ohne Arbeit. Ein hoher Anteil von Menschen, die arbeitslos sind, ist in den Städten des Ruhrgebiets wohnhaft [LZG.NRW 2013]. Gerade Menschen mit Migrationshintergrund, Geringqualifizierte und Frauen sind von Arbeitslosigkeit betroffen. Jedoch besteht auch ein Fachkräftemangel in Nordrhein-Westfalen, der in den nächsten Jahren zunehmend an Relevanz gewinnt und sich negativ auf die Wirtschaft sowie auf die Sicherung nachhaltiger Arbeitsplätze auswirken kann [Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2013]. Ein Ziel des Landes ist es daher, Menschen ohne Arbeit zu qualifizieren, ihnen den (Wieder-)Einstieg in das Berufsleben zu ermöglichen und die Weiterbildungsrate in den Betrieben anzuheben. Zudem ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein wichtiges Thema, um die Erwerbstätigkeit von Frauen zu fördern.

### 8.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Arbeit wird als förderlich sowohl im Hinblick auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit gesehen. Dies gilt für gesunde Menschen ebenso wie für viele Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, welche immer mehr Menschen betreffen. Hier kann Erwerbsarbeit therapeutisch wirken und die schädlichen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit reduzieren [Waddell & Burton 2006].
- Um den Zugang zu gesunden Arbeitsverhältnissen zu verbessern, müssen Menschen darin unterstützt werden, die entsprechenden Fähigkeiten für diese Beschäftigungen zu erlangen. Berufliche Ausbildungen und die dafür erforderliche Infrastruktur müssen die Bedürfnisse der Gemeinschaft und auch die Umschulung der älteren Bevölkerung berücksichtigen [Commission on Social Determinants of Health 2008; Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2013].
- Wenn die Pendelzeiten zur Arbeit länger als 30 Minuten betragen und der Transport passiv im Sitzen stattfindet, kann das negative Auswirkungen auf die Zeit der Arbeitnehmenden für körperliche Aktivität, soziale Kontakte und Teilhabe an der Gemeinschaft haben [Capton 2007].
- Es wird zunehmend darauf hingewiesen, dass lange Arbeitszeiten (mehr als 40 Stunden pro Woche) und ein Ungleichgewicht von Arbeit und Privatleben negative Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlergehen haben [Wirtz 2010].
- Eine Kohortenstudie in London, die sogenannte Whitehall-II-Studie, an der 10.308 Erwerbstätige seit 1985 beobachtet werden, hat gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit an einer koronaren Herzerkrankung zu leiden, steigt, je höher das Stresslevel am Arbeitsplatz ist [Chandola et al. 2008]. Beschäftigungsverhältnisse mit hohen Anforderungen, wenig Kontrolle über die anfallende Arbeit und einem Ungleichgewicht zwischen Leistung und Vergütung sind Risikofaktoren für Gesundheitsprobleme, einschließlich Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch [Wirtz 2010].

Ergänzende Hinweise in Bezug auf wichtige Standards und Richtlinien befinden sich am Ende des Kapitels im Teil Weiterführende Informationen.

### 8.1.3 Schlüsselfragen Gesunde Arbeitsverhältnisse (B):

Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- (B 1) der Verbesserung des Standorts von Arbeitsverhältnissen in Bezug auf Wohnen und Pendeln?
- (B 2) der Steigerung des Zugangs zu einer Vielzahl an gesunden Arbeitsverhältnissen?
- (B 3) der Steigerung des Zugangs zu erforderlichen beruflichen Aus- und Weiterbildungen?

## 8.2 Fragenkatalog Arbeitsverhältnisse

### B 1: Verbesserung der Standorte von Arbeitsverhältnissen in Bezug auf Wohnen und Pendeln

Code	Frage
B 1.1	Befähigt das Projekt die Wohnbevölkerung, Zugang zu einer Vielzahl von Beschäftigungsmöglichkeiten mit einer Pendelzeit von bis zu 30 Minuten zu erlangen?
B 1.2	Fördert das Projekt, dass Arbeitsplätze innerhalb von Arbeitszentren oder in der Nähe von Wohngebieten angesiedelt werden (um aktive Formen des Wegs zur Arbeit zu fördern)?
B 1.3	Fördert das Projekt, dass Arbeitnehmende öffentliche Verkehrsmittel oder Formen der aktiven Fortbewegung für den Weg zur Arbeit zu wählen?
B 1.4	Gewährleistet das Projekt, dass Arbeitsstätten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind?
B 1.5	Unterstützt das Projekt Formen von Heim- bzw. Telearbeit?
	<b>Städtebau</b>
B 1.6	Sind Zentren/Stadtteilzentren so gestaltet, dass sie vielfältig genutzt werden können (räumliche Konzentration von Arbeitsplätzen, Wohngebieten, Freiflächen, Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen)?
B 1.7	Bieten Arbeitsplätze Einrichtungen, die Menschen ermutigen, zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Arbeit zu gelangen (z. B. Duschen oder Fahrradstellplätze)?

### B 2: Steigerung des Zugangs zu einer Auswahl an gesunden Arbeitsverhältnissen

Code	Frage
B 2.1	Fördert das Projekt den Zugang zu einer Breite von Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Berufsfeldern und für verschiedene Qualifikationsstufen?
B 2.2	Ist eine Kinderbetreuung für die Arbeitenden vorhanden?
	<b>Städtebau</b>
B 2.3	Schließen geplante Plätze für Arbeitsstellen Maßnahmen zur Stressreduktion und Gesundheitsförderung ein wie Pausenplätze, Plätze für soziale Interaktion und Netzwerke, Fitnessgeräte, Freiflächen und Ruhebereiche sowie den Zugang zu gesunden Mahlzeiten und Snacks?
B 2.4	Gibt es die Möglichkeit – bei Arbeitsstätten mit mehreren Etagen – die jeweilige Etage über Treppen zu erreichen?
B 2.5	Sind die Arbeitsstätten barrierefrei und inklusiv gestaltet?

### B 3: Steigerung der Zugangsmöglichkeiten zu erforderlichen beruflichen Aus- und Weiterbildungen

Code	Frage
B 3.1	Wird die zukünftige Bevölkerung einen angemessenen Zugang zu höherer Bildung und Einrichtungen beruflicher Weiterbildung haben?
B 3.2	Erfordert es das Projekt, dass Bildungseinrichtungen in unmittelbarer Nähe zu Arbeitsstätten und Wohngebieten an ÖPNV angebunden sind?
B 3.3	Stärkt das Projekt eine frühzeitige Ausrichtung des Aus- und Weiterbildungsbereichs auf aktuelle und geplante Bedarfe in der Region?
B 3.4	Ist eine Kinderbetreuung für Teilnehmende beruflicher Aus- und Weiterbildung vorhanden?
	<b>Städtebau</b>
B 3.5	Sind berufliche Ausbildungseinrichtungen barrierefrei und inklusiv gestaltet?

### 8.3 Weiterführende Informationen

- MAGS – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Arbeitspolitik in Nordrhein-Westfalen (<http://www.mags.nrw.de>)
- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (<http://www.baua.de/de/Startseite.html>)
- Australian Government – Workplace Layout and Design Factsheet ([www.ascc.gov.au/ascc/HealthSafety/SafeDesign/Understanding/Workplacelayoutanddesignfactsheet.html](http://www.ascc.gov.au/ascc/HealthSafety/SafeDesign/Understanding/Workplacelayoutanddesignfactsheet.html))
- World Health Organization – Commission on Social Determinants of Health ([www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/))

# 9.

## Umwelt und Gesundheit

### 9.1 Einleitung

Unsere Gesundheit ist untrennbar verbunden mit der Qualität und der Gestaltung der (natürlichen, gebauten, sozialen und kulturellen) Umwelt, in der wir leben [Meyer & Sauter 1999, Fehr et al. 2005]. Damit Menschen gesund bleiben, sollte die Umwelt gesundheitsfördernd wirken und Möglichkeiten eröffnen, ein gesundes Leben führen zu können [WHO 1986]. Stadtplanung und -entwicklung beeinflussen die umweltbezogene Gesundheit und besitzen die Kraft, die Lebensqualität in städtischen Umgebungen zu erhöhen oder die Umwelt und unsere Gesundheit zu schädigen. Um den Gesundheitszustand zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren, ist es dringend erforderlich sicherzustellen, dass die natürliche Umwelt geschützt und angemessen gepflegt bzw. bewirtschaftet wird und dass Siedlungen nachhaltig und zukunftsfähig gebaut und instand gehalten werden. Stadtplanungs- und -entwicklungsprozessen kommt, wie einer Vielzahl anderer Prozesse auch, eine wichtige Rolle beim Aufbau gesunder und zukunftsfähiger Quartiere zu [LZG.NRW 2012a/ b].

Direkte gesundheitliche Wirkungen gesundheitsschädigender Umwelteinflüsse zeigen sich beispielsweise im Zusammenhang von innerstädtischer Luftqualität und dem Auftreten von Atemwegserkrankungen, den Auswirkungen von Wasserverunreinigungen auf die menschliche Gesundheit, hitzebedingten stationären Aufnahmen oder dem Zusammenhang zwischen Umgebungslärm und Herz-Kreislaufkrankungen sowie psychosozialen Belastungen infolge der Lärmbelästigung. Darüber hinaus besteht eine Vielzahl indirekter Wirkungen, z.B. über die Schadstoffanreicherung in Lebensmitteln aufgrund von Bodenverunreinigungen.

NSW Health definiert „umweltbezogene Gesundheit“ (environmental health) als „die Interaktion zwischen der Umwelt und der Gesundheit von Bevölkerungsgruppen“ und als „jene Aspekte menschlicher Gesundheit, die durch physische, biologische und soziale Faktoren der Umwelt beeinflusst werden“ [NSW Department of Health 2012, vgl. Meyer & Sauter 1999]. Entscheidend ist dabei die explizite Berücksichtigung sozialer Faktoren.

Es ist wichtig anzumerken, dass viele Aspekte, die unter dem Begriff „umweltbezogene Gesundheit“ gefasst werden, bereits in Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien oder Strategien berücksichtigt sind (siehe Kapitel 6 „Das Planungssystem“). Zudem gilt insbesondere für die Umweltgesetzgebung, dass diese aufgrund der spezifischen Gesetzgebungskompetenz der Europäischen Union in weiten Teilen in Richtlinien der Europäischen Kommission festgelegt wird (z. B. Wasserrahmenrichtlinie, Trinkwasserrichtlinie, Luftqualitätsrichtlinie, Umgebungslärmrichtlinie) und verbindlich in nationales und ggf. Landesrecht zu überführen ist. Als Beispiele relevanter Gesetze, Verordnungen, Richtlinien oder Strategien auf nationaler Ebene seien hier folgende genannt:

- Das Gesetz zum Schutz vor schädlichen Umwelteinwirkungen durch Luftverunreinigungen, Geräusche, Erschütterungen und ähnliche Vorgänge (Bundes-Immissionsschutzgesetz – BImSchG) mit seiner Vielzahl an Durchführungsverordnungen bildet den Rahmen für die umwelt- und gesundheitsbezogene Bewertung von Noxen insbesondere im Umweltmedium Luft sowie für die Durchsetzung erforderlicher Schritte zur Gefahrenabwehr und zur Vorsorge,
- das Gesetz zum Schutz vor schädlichen Bodenveränderungen und zur Sanierung von Altlasten (Bundes-Bodenschutzgesetz – BBodSchG),
- das Gesetz zur Ordnung des Wasserhaushalts (Wasserhaushaltsgesetz – WHG), bietet die Basis für die nachhaltige Bewirtschaftung und den Schutz unserer Gewässer,
- die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001),
- das Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz – UVPG) regelt die detaillierte Vorgehensweise zur Prüfung und Beurteilung der Umweltverträglichkeit von genehmigungspflichtigen Vorhaben (siehe Kapitel 6 „Das Planungssystem“),
- das Gesetz zur Förderung der Kreislaufwirtschaft und Sicherung der umweltverträglichen Beseitigung von Abfällen (Kreislaufwirtschaftsgesetz – KrWG),
- das Raumordnungsgesetz – ROG und das Baugesetzbuch – BauGB (siehe Kapitel 6 „Das Planungssystem“),
- die Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel – DAS [Bundesregierung 2008].

Aufgrund der Vielzahl an derzeit gültigen einzelgesetzlichen Regelungen wurde in der Vergangenheit seitens des Gesetzgebers wiederholt die Initiative ergriffen, ein möglichst umfassendes „Umweltgesetzbuch“ vergleichbar den Sozialgesetzbüchern zu implementieren, bislang jedoch ohne abschließendes Ergebnis.

Aspekte wie die Reduzierung des Energieverbrauchs oder die Minderung von Auswirkungen unterschiedlicher Entwicklungsmaßnahmen auf den Wasserkreislauf sind zentrale umweltbezogene Themen, die im Prozess der Planung und Entwicklung berücksichtigt werden müssen. Da diese Themen in engem Zusammenhang mit Gesundheit stehen, werden sie umfangreich von anderen Strategien und Rechtsgrundlagen abgedeckt und sind daher auch nicht im Detail Bestandteil dieses Leitfadens. Die exemplarisch benannten Instrumente sind wichtig, um gesundheitliche Auswirkungen aus der Umwelt zu berücksichtigen. Akteurinnen und Akteure aus den relevanten Behörden und Organisationen sollten sich deshalb stets in ihren Stellungnahmen und Empfehlungen zu Stadtplanungsstrategien und -entwürfen darauf beziehen [UVP-AG Menschliche Gesundheit 2014].

Dieses Kapitel des Leitfadens konzentriert sich auf Faktoren der Stadtentwicklung, die Umwelt und Gesundheit beeinflussen können. Zentral dabei sind Luftqualität, Wasserqualität, Umweltbelastungen durch Lärm und Gerüche, klimatische Extreme oder Licht und Schädlingsma-

nagement. Andere wichtige Themen, bei denen Gesundheit (einschließlich Sicherheit) und Umwelt interagieren, umfassen die Identifizierung und Ermittlung von Gefahrenpotenzialen (natürliche und menschlich verursachte, siehe auch Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment – HIA)) und Empfehlungen, wie diese vermieden werden können.

Andere Kapitel des Leitfadens stellen detaillierter die konkreten Bezüge zwischen Gesundheit und Stadtplanung, die die Umwelt beeinflussen und durch diese beeinflusst werden, dar. Dies umfasst die Themen Mobilität, öffentliche Freiräume, Zugang zu gesunden Lebensmitteln, körperliche Aktivität und Wohnverhältnisse.

### 9.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Trotz hoher Umweltstandards und großer Erfolge im umweltbezogenen Gesundheitsschutz in den vergangenen Jahrzehnten besteht weiterhin in Nordrhein-Westfalen eine Vielzahl an Herausforderungen im Hinblick auf die Verbesserung umweltbezogener Gesundheit. Gründe hierfür sind insbesondere

- die dichte Besiedelung des Rhein-Ruhr-Raums,
- die hohe Dichte an (oftmals energieintensiven) Industrie- und Gewerbebetrieben,
- die bundesweit höchste Dichte an Verkehrsinfrastruktur und das damit eng verknüpfte Verkehrsaufkommen sowie
- die intensive Landwirtschaft auch in den ländlicheren (im Bundesvergleich immer noch dicht besiedelten) Regionen Nordrhein-Westfalens (u.a. Münsterland, Bördenlandschaften, Eifel, Sauerland).

Diese Aspekte bedingen besondere Belastungen für Wasser, Boden und Luft, sind darüber hinaus aber auch mit hohen Lärm- und Lichtemissionen sowie klimatischen Besonderheiten assoziiert. Nachfolgend werden einige dieser Aspekte in ihrer Relevanz für NRW und in Kap. 9.1.2 im Hinblick auf zentrale Erkenntnisse näher betrachtet.

In Nordrhein-Westfalen sind die Hauptquellen für Luftverunreinigungen Emissionen aus der Industrie, Emissionen aus Kraftfahrzeugen sowie Kohleverfeuerung zur Energiegewinnung bzw. Elektrizitätserzeugung [LANUV NRW 2013].

Die Luftverunreinigungen mit der größten Bedeutung für die Gesundheit sind Feinstaub (als unspezifischer Sammelparameter), Kohlenmonoxid, Stickstoffoxide, Ozon und Schwefeldioxid, die Atemwegserkrankungen und kardiovaskuläre Erkrankungen begünstigen sowie bestehende verschlimmern können, Infektionen begünstigen und allgemeine Reizungen hervorrufen können [Hurley et al. 2005, Hornberg et al. 2013].

Bodennahes Ozon ist in Nordrhein-Westfalen insbesondere an den Randbereichen der dicht besiedelten Agglomerationen (Rhein-Ruhr-Schiene) und hier vor allem in den Sommermonaten aufgrund der erhöhten Sonneneinstrahlung und UV-Strahlung als Luftschadstoff bedeutsam. Die Ozon-Konzentrationen überschreiten zwar weitaus seltener die Grenzwerte (z. B. den Informationsschwellenwert von  $180\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) als noch in den 1990-er Jahren, der langfristig wichtigere Gesundheitsschutz-Zielwert ( $120\mu\text{g}/\text{m}^3$  als 8-Stunden-Mittelwert) wird jedoch weiterhin regelmäßig überschritten [Umweltbundesamt 2010, LANUV NRW 2013]. Stickoxide und Feinstaub sind ganzjährig, vor allem in den Agglomerationsräumen (entlang von dicht befahrenen Straßen) und in der Nähe zu großen Emittenten aus der Industrie, von großer Bedeutung. Gerade in der Rhein-Ruhr-Schiene sowie in Städten in Kessellage werden bei austauscharmen Hochdruckwetterlagen die Grenzwerte im Sommer wie auch im Winter episodisch überschritten, allerdings auch hier mit abnehmendem Trend in den vergangenen Jahren [LANUV NRW 2013].

Trinkwasser und Wasser, mit dem Menschen in Kontakt kommen, sollte jederzeit gefahrlos genutzt werden können [TrinkwV 2001]. Zugang zu hochwertigem Trinkwasser ist fundamental für gute Gesundheit, weshalb Trinkwasser in Deutschland zu den am besten kontrollierten Lebensmitteln gehört. Ein potenzielles Gesundheitsrisiko, das mit Wasser allgemein und Trinkwasser im Speziellen in Verbindung steht, ist neben chemischen Verunreinigungen (z. B. Blei, Pharmazeutika) die Kontamination mit krankheitserregenden Mikroorganismen, beispielsweise über menschliche oder tierische Exkrememente (Fäkalien). Die Verunreinigung von Trinkwasser kann erfolgen a) bei unzureichender Aufbereitung des gewonnenen Rohwassers bei Oberflächen-, Quell- oder Karstwassernutzung als Trinkwasserressource, b) über Leckagen im Trinkwasserverteilungssystem oder c) über die Kontamination der Hausinstallation, z. B. am Wasseranschluss oder im Zuge von Baumaßnahmen [Kistemann et al. 2003].

Als besonders problematisch haben sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten in Deutschland u.a. folgende mikrobiologische Kontaminationen des Wassers herausgestellt [vgl. MUNLV NRW 2008, BMG & UBA 2013]:

- mit Legionellen in ungenügend temperierten Warmwasserverteilungsanlagen sowie raumlufttechnischen Anlagen und ferner in der Abluft von Rückkühlwerken,
- mit *Pseudomonas aeruginosa* und anderen Pathogenen im Wasserverteilungssystem größerer öffentlicher Gebäude (inklusive Kranken- und Pflegeeinrichtungen),
- mit Pathogenen fäkalen Ursprungs wie *Cryptosporidium parvum* und *Giardia lamblia* (beides Darmparasiten) oder *Escherichia coli* und Coliformen Bakterien.

Allerdings kann eine mögliche Infektion auch über andere Wasserquellen erfolgen, die aus Sicht der Stadtplanung besonders relevant sind. Dies betrifft den Kontakt mit a) Oberflächengewässern über Baden, Wassersport oder Spielen am und im Wasser, b) Wasser aus Wasserspielen und (Spring-)Brunnenanlagen, oder c) episodischen Wasserflächen wie Rückhaltebecken [MUNLV NRW 2008, Verbundprojekt Sichere Ruhr 2015].

Lärm stellt für weite Teile der Siedlungsbereiche in Nordrhein-Westfalen aufgrund der hohen Dichte an Einwohnern, Industrie- und Gewerbebetrieben sowie Verkehrsinfrastruktur eine große Herausforderung für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz dar [<http://www.umgebungslaerm.nrw.de>]. Lärm kann definiert werden als unerwünschtes Schallerlebnis, das unverhältnismäßig unsere täglichen Aktivitäten durchdringt [Claßen 2013]. Es gibt zahlreiche Quellen für Lärm, so z. B. Straßen-, Schienen- und Flugverkehrslärm, Industrielärm, Nachbarschafts- und Freizeitlärm (oftmals unter dem Begriff „Umgebungs-lärm“ subsumiert). Lärm kann eine ernst zu nehmende Belästigung und Belastung darstellen und unser individuelles mentales, physisches und soziales Wohlbefinden beeinträchtigen. Angesichts der Zunahme insbesondere verkehrsbedingter Lärmquellen ist Lärm inzwischen zu einem Hauptthema bei der umweltbezogenen Gesundheit in Europa avanciert [WHO-Europe & JRC 2011, Claßen 2013]. In Deutschland lag den Studien zum Umweltbewusstsein zufolge allein schon die Zahl derer, die sich durch Straßenverkehrslärm (als der bedeutendsten Lärmquelle) mindestens mittelmäßig gestört fühlten, im vergangenen Jahrzehnt konstant über 25 %. Der Umweltbewusstseinsstudie 2014 zufolge fühlten sich nur 23 % der Befragten nicht durch Lärm belästigt. Jede zehnte Person hingegen gab an, stark oder äußerst stark belästigt zu sein (BMUB und UBA, 2015).

Genau wie Lärm können auch Gerüche die Lebensqualität negativ beeinflussen und müssen bei Planungsvorhaben berücksichtigt werden. Über Geruchsbelästigungen hinaus, die auch in Nordrhein-Westfalen oftmals als Beschwerden gegenüber den Aufsichtsbehörden geäußert werden, können Gerüche auf potenziell gesundheits-schädigende Belastungen aufmerksam machen wie beispielsweise Schimmelpilze oder flüchtige halogenorganische Verbindungen.

Geruchsbelastungen entstehen häufig – gerade in den Randbereichen der Städte am Übergang zum eher ländlich geprägten Raum – durch landwirtschaftliche Betriebe mit Intensivtierhaltung (Schweine-, Hühner- und Rindermast), durch Schlachthäuser, Abfalldeponien, Kompostierungsanlagen, Kläranlagen oder Lackierereien und Lack verarbeitende Betriebe.

Auch wenn aktuellen Prognosen zufolge in Nordrhein-Westfalen derzeit nur noch wenige Städte und Landkreise langfristig ein Bevölkerungswachstum verzeichnen werden und zukünftig landesweit eher mit einer Stagnation oder einer negativen Bevölkerungsentwicklung gerechnet werden muss, besteht weiterhin ein enormer Druck im Hinblick auf die Flächeninanspruchnahme für die Siedlungsentwicklung. Gründe hierfür sind einerseits die Zunahme von Ein- oder Zwei-Personen-Haushalten bei gleichzeitig steigendem Platzbedarf pro Person und andererseits der Wunsch nach Eigentum in Zeiten niedriger Zinsen. Um bezahlbaren Wohnraum zu erhalten und zu schaffen, sollten sowohl Neubaugebiete als auch Stadterneuerungsprojekte im Bestand hinsichtlich ihres Potenzials für die Stadtentwicklung geprüft werden. Ein Großteil der gut gelegenen und weniger eng geschnittenen Grundstücke wurde bereits bebaut. Aktuell verfügbare Gebiete befinden sich deshalb oftmals am eher ländlich geprägten Stadtrand (insbesondere bei Neubaugebieten) oder auf Konversionsflächen (z. B. alte Industrieflächen und -brachen) oder sie sind momentan weniger dicht besiedelt und ermöglichen beispielsweise das Bauen in zweiter Reihe oder den Lückenschluss, häufig mit guter Anbindung an ÖPNV. In jedem Fall besteht die Notwendigkeit, die Bezüge zwischen Umwelt und Gesundheit zu berücksichtigen. Bei Neubaugebieten sollten z. B. Mindestabstände zu existierenden Nutzungen, die Lärm und Geruch erzeugen können, eingehalten werden, oder wo dies nicht möglich ist, durch aktive wie passive Schallschutzmaßnahmen die Lärmbelastung im Außenbereich und in Innenräumen minimiert werden. Zudem liegen Neubaugebiete im suburbanen Raum oftmals in großer Distanz zu Arbeitsplätzen und Versorgungseinrichtungen, sind schlecht an den ÖPNV angebunden und erzeugen zusätzlichen motorisierten Individualverkehr mit entsprechender Luftqualitätsbeeinträchtigung. Bau- und Entwicklungsgebiete auf altindustriellen Flächen bergen hingegen das Risiko von Altlasten.

### 9.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Die gesundheitsbezogenen Effekte von Luftverschmutzung können von subjektiv fast unmerklichen biochemischen und physiologischen Veränderungen bis hin zu Schwierigkeiten in der Atmung, zu Keuchen, Husten und der Verschlimmerung von Atemwegs- oder Herzkrankungen, in Einzelfällen bis zum Tode, reichen [Hurley et al. 2005, Hornberg et al. 2013].
- Aktuelle Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass im Zeitraum 2005–2009 allein die kurzzeitige Exposition gegenüber Feinstaub für 0,9–1,3% aller Todesursachen in Deutschland verantwortlich war. Das entspricht 7.500–10.600 vorzeitigen Todesfällen pro Jahr [Hornberg et al. 2013].
- Ozon ist einer der zentralen Bestandteile photochemischen Smogs. Es wird gebildet durch die photochemische Reaktion von Sonnenlicht mit Schadstoffen wie Stickstoffoxiden (NO<sub>x</sub>) aus Kfz- und Industrieemissionen sowie flüchtigen organischen Verbindungen (VOCs), die durch Kfz, Lösungsmittel und Industrie emittiert werden. Die höchsten Ozonkonzentrationen entstehen bei sonnigen Wetterlagen im Sommer. Eine übermäßige Ozonkonzentration in der Luft kann großen Einfluss auf die menschliche Gesundheit haben. Es kann Atemprobleme verursachen, Asthma hervorrufen, die Lungenfunktion einschränken und Lungenerkrankungen hervorrufen [Hurley et al. 2005, Hornberg et al. 2013].
- Die Verunreinigung von Bade- und Freizeitgewässern kann zum Ausbruch von Infektionskrankheiten in der Kommune führen. Das größte Risiko geht von mikrobiellen Verunreinigungen des Wassers durch Bakterien, Viren und Algen aus [Verbundprojekt Sichere Ruhr

2015]. Außerdem können im Wasser überdauernde Parasiten, wie *Cryptosporidium parvum* und *Giardia lamblia*, Hepatitis-Viren und Bakterien wie Shigellen, Pseudomonaden und Legionellen durch ungenügend desinfiziertes Trinkwasser oder Schwimmbadwasser übertragen werden [Benenson 1995, Kistemann et al. 2003, MUNLV NRW 2008, BMG & UBA 2013].

- Lärm kann belästigend sein, Unterhaltungen stören, den Schlaf unterbrechen oder die Arbeit stark beeinflussen. Anhaltende Exposition gegenüber Lärm kann außerdem zu schnellerem Puls, Bluthochdruck, Unruhe und Angstzuständen, Tinnitus, Hörverlust und anderen gesundheitsschädigenden Auswirkungen wie Herzinfarkt und letztlich zum Tode führen. Die Lärmauswirkungen hängen sowohl vom Geräuschpegel als auch von der spezifischen Lärmcharakteristik ab und davon, wie Lärm von der Person wahrgenommen wird [WHO-Europe & JRC 2011, Claßen 2013].
- Gerüche können die Aufenthaltsqualität beeinflussen. Während lästige Gerüche zumeist nicht direkt die Gesundheit beeinträchtigen, können Feinstäube und Gase (z. B. flüchtige halogenorganische Verbindungen) Krankheiten oder Atemwegsprobleme hervorrufen. Zudem können Gerüche Indikatoren für potenziell gesundheitsschädigende Belastungen wie beispielsweise Schimmelpilze sein. Sekundäre Effekte können Übelkeit, Schlaflosigkeit und Unbehagen produzieren [Central Pollution Control Board 2007].
- Gerade bei der Planung von Neubaugebieten sollte ein erforderlicher Mindestabstand zu geruchsemitterenden Anlagen eingehalten werden und sollten im Umkehrschluss bei der Genehmigung solcher Anlagen mögliche Geruchsimmissionen für angrenzende Gebiete berücksichtigt werden [NSW Department of Environment, Climate Change and Water 2006]. Im State of the Environment Report 2006 wird zudem ergänzt: Lärm- und/ oder Geruchsbelastungen können oft vermieden oder reduziert werden, indem Standorte für sensible Landnutzungen, z. B. Wohngebiete, Schulen, Krankenhäuser, Pflegeheime oder Gebetshäuser nicht in direkter Nähe zu lauten oder geruchsgenerierenden Betrieben und Anlagen errichtet werden. Prozesse der Flächennutzungsplanung und eine sorgfältige Standortwahl spielen kritische Rollen in der Vermeidung von Konflikten zwischen benachbarten Landnutzungen. In Fällen, in denen unangebrachte Landnutzungsentscheidungen Lärm oder Geruchsbelastung in Wohngebieten oder anderen sensiblen Gebieten bereits verursacht haben, ist es häufig sehr schwer, im Planungsalltag einen angemessenen Kompromiss zwischen den Rechten der Bevölkerung und den Bestandsrechten der dort schon ansässigen Industrie zu finden [NSW Department of Environment, Climate Change and Water 2006].
- Eine häufige Praxis, um Konflikte zwischen unvereinbarer Landnutzung zu reduzieren, liegt darin, eine räumliche Trennung oder Pufferzone zwischen den Nutzungsarten zu gewährleisten. Kommunalverwaltungen sollten Pufferzonen für eine Vielzahl von Landnutzungen einrichten (einschließlich Landwirtschaft, Industrie, öffentliche Einrichtungen und Schutzgebiete), die den staatlichen Anforderungen entsprechen und die lokalen Gegebenheiten berücksichtigen.
- Öffentliche Beleuchtung ist ein wichtiger Beitrag für Schutz, Sicherheit und eine visuell attraktive Umgebung für Fuß-, Rad- und Fahrzeugverkehr. Bei schlechter Platzierung kann Beleuchtung jedoch Schlafmuster beeinträchtigen und störendes Licht auf die Grundstücke der Anwohnenden werfen, Licht in den Nachthimmel verschwenden und stark blenden [NSW Department of Energy, Utilities and Sustainability 2006].
- Es gibt eine Vielzahl an Schädlingen, vor allem Schadinsekten, die Krankheiten auf Menschen übertragen können. Diese umfassen solche Krankheiten, die durch Parasiten ausgelöst von Mensch zu Mensch weitergegeben werden können (wie zum Beispiel Kopfläuse und Krätze) und Krankheiten, die durch einen Stich oder Biss (z. B. durch Mücken, Fliegen, Zecken, Kleinsäuger) verursacht werden, zum Beispiel die Lyme-Borreliose und Frühsommer-

liche Meningoenzephalitis (FSME) (beides durch Zecken), oder das Hantavirus (vor allem durch Nagetiere) [Eis et al. 2010]. Mücken können zudem signifikante Beeinträchtigungen hervorrufen, die Lebensqualität erheblich einschränken und ebenfalls Krankheitserreger übertragen. So steht die sich inzwischen über ganz Deutschland ausbreitende Tigermücke im Verdacht, im Zuge des erwarteten Klimawandels episodisch auch das West Nile Virus und Dengue Fieber verbreiten zu können [Eis et al. 2010]. Gerade in dicht besiedelten Gebieten finden die krankheitsübertragenden Tiere oftmals sehr günstige Bedingungen: höheres Wärmeangebot (gerade in der kalten Jahreszeit), kleingliedrige Biotopstrukturen mit Kleinstgewässern (z. B. in Gärten), geringere Dichte an Fressfeinden und hohe Dichte an Menschen [Department of Health 2007]. Insofern sollte zumindest geprüft werden, ob im Rahmen von Planungs- und Baumaßnahmen krankheitsübertragende Tiere besonders gefördert werden können.

- Durch einen nachlässigen Umgang mit ehemals bebauten und vor allem industriell genutzten Gebieten (Altlastenproblematik) oder mit der mangelhaften Sanierung dieser Flächen können große Risiken für die Bevölkerungsgesundheit in den umliegenden Gebieten erwachsen. Bevor ein ehemals gewerblich oder industriell genutztes Gebiet erneut bebaut werden kann (typisch für Wohngebiete, Erholungsgebiete und/oder für Gewerbegebiete), ist es notwendig, festzustellen, welche Schadstoffe in der Fläche vorkommen, um die Sanierung bestmöglich durchführen zu können.
- Die Belastung durch ultraviolette Strahlung im Sonnenlicht, vor allem während der ersten 18 Lebensjahre, kann die Entwicklung von Hautkrebs in späteren Jahren befördern [Armstrong & Kricger 1993]. Schatten, ob natürlich oder durch bauliche Maßnahmen, kann vor ultravioletter Strahlung schützen, auch wenn Schatten nur das Risiko der direkten Exposition reduziert und keinen 100-prozentigen Schutz bietet [Parsons et al. 1998]. Überdies ist gerade für Deutschland aber auch die kühlende Wirkung durch Verschattung an heißen Tagen besonders hervorzuheben.

Ergänzende Hinweise in Bezug auf wichtige Standards und Richtlinien befinden sich am Ende des Kapitels im Teil Weiterführende Informationen.

### 9.1.3 Schlüsselfragen Umwelt und Gesundheit (UG)

Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- (UG 1) eines Beitrags zur Verbesserung der Luftqualität?
- (UG 2) eines Beitrags zur Steigerung der Wasserqualität, Sicherheit und Ver- und Entsorgung?
- (UG 3) einer Reduktion von Belästigungen und gesundheitsschädigenden Effekten durch Lärm, Gestank oder Lichtverschmutzung?
- (UG 4) der Berücksichtigung von Gefahrenpotenzialen (natürlich und anthropogen verursacht) und der Identifikation von Maßnahmen zur Gefahrenminderung?

## 9.2 Fragenkatalog Umwelt und Gesundheit

### UG 1: Beitrag zur verbesserten Luftqualität

Code	Frage
UG 1.1	Ist das Projekt in einem Gebiet verortet, das die Integration von vorhandener oder geplanter ÖPNV-Infrastruktur (Bus oder Bahn) ermöglicht und dazu guten Zugang gewährleistet?
UG 1.2	Beinhaltet das Projekt die frühzeitige Bereitstellung einer ÖPNV-Infrastruktur sowie einer Nahmobilitätsinfrastruktur?
UG 1.3	Enthält das Projekt Strategien, um die Nutzung von ÖPNV und die Nahmobilität zu fördern (siehe Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“)
	<b>Städtebau</b>
UG 1.4	Fördert das Projekt den autofreien Verkehr, indem Bauprojekte in der Nähe von solchen Zentren angesiedelt werden, die von öffentlichen Verkehrsmitteln bedient werden, sowohl Wohngebiete als auch Arbeitsplätze einschließen, fußläufige Entfernungen von 400–500 Metern als eine Nachbarschaftseinheit vorsehen (so dass die meisten Menschen bequem zu Geschäften, zur Schule, zum Park oder zu öffentlichen Verkehrsmitteln gehen können), sowie Zugang zu einer angemessen großen Bandbreite an Einrichtungen und Angeboten der Daseinsvorsorge ermöglichen? (siehe Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“) (Hinweis: Nicht alle Einrichtungen und Angebote sind zweckmäßig für ein kleines Bauprojekt)
UG 1.5	Sind öffentliche Verkehrsmittel, Geh- und Fahrradwege in der Gestaltung des Projekts enthalten? (siehe Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“)
UG 1.6	Ist eine Wohngebietsentwicklung fernab oder gut geschützt von stark befahrenen Straßen oder Bahntrassen geplant oder ist die Verlagerung von stark befahrenen Verkehrsrouten geplant?
UG 1.7	Fördert das Projekt die Reduktion luftqualitätsmindernder Emissionen aus Industrie- und Gewerbeanlagen?
UG 1.8	Gibt es Grünräume, um die Lärm- und Staubbelastung zu reduzieren? Werden einheimische Pflanzenarten in den Grünräumen und Pufferzonen bewahrt?

### UG 2: Beitrag zu steigender Wasserqualität, Sicherheit und Versorgung

Code	Frage
UG 2.1	Bestehen Maßnahmenpläne, um der Verunreinigung von Wasser und dem potenziellen Ausbruch von wasserbedingten Infektionskrankheiten vorzubeugen?
UG 2.2	Schützt das Projekt den natürlichen Wasserkreislauf durch die Einbindung von Prinzipien einer sensitiven Regenwasserbewirtschaftung (water sensitive urban design (WSUD))?
UG 2.3	Wurden im Zuge des Projekts Möglichkeiten eruiert, um die Nachfrage nach Trinkwasser zu reduzieren?
UG 2.4	Wird Abwasser in einer Weise aufbereitet, die den Gesundheitsschutz (auch im Hinblick auf die mikrobiologische Wasserqualität in den Vorflutern) gewährleistet?
UG 2.5	Wurden die Gesundheits- und Sicherheitsrisiken bei Betrieb und Nutzung von Bade-, Sport- und Freizeitgewässern berücksichtigt?
UG 2.6	Sind nachhaltige Praktiken im Gewässermanagement etabliert für jegliche Gebiete im Planungsraum, die eine Bewässerung benötigen könnten?
UG 2.7	Bestehen konkrete Konzepte zum Umgang mit Starkniederschlagsereignissen und Überschwemmungen?

### UG 3: Reduktion von Belästigungen und gesundheitsschädigenden Effekten durch Lärm, Gerüche oder Lichtverschmutzung

Code	Frage
UG 3.1	Zeigt das Projekt ein Bewusstsein für die Themen Lärm, Geruch oder Lichtverschmutzung und berücksichtigt es diese bei der Entscheidung über Nutzungsmischung oder Nutzungstrennung?
UG 3.2	Wenn Wohnungen in räumlicher Nähe von Gewerbe- oder Industriegebieten angesiedelt werden: Besteht eher ein Bedarf der neuen Nutzungsform zur Selbstisolation von Lärm, oder müssen die bestehenden gewerblichen Nutzungen akzeptable Lärmpegelobergrenzen für Wohngebiete einhalten?
UG 3.3	Gleichermaßen, wenn Wohngebiete in ländlich geprägten Gebieten angesiedelt werden: Bestehen angemessene Pufferzonen zu agrarischen, ggf. lärm- und geruchsintensiven Nutzungen und ist die zugezogene Bevölkerung sensibel für die „Rechte der Höfe/Landwirtschaft“ in dem Gebiet? Hinweis: Siehe Kapitel 16 „Zugang zu gesunden Lebensmitteln“.
UG 3.4	Wenn Industrie oder andere Quellen für Lärm-, Geruchs- oder Lichtemissionen in der Nähe von Wohngebieten angesiedelt werden: Wurden angemessene Untersuchungen unternommen und wurden angemessene Schutzmaßnahmen zur Reduzierung der Exposition ergriffen, um schädlichen Auswirkungen vorzubeugen?
UG 3.5	Fördert das Projekt Vorkehrungen, um Lärm zu kontrollieren oder zu reduzieren (wie zum Beispiel Gebäudeisolierung oder Mehrfachverglasung)? Hinweis: Vegetation wird in geringer Ausdehnung nicht als effektive Lärmbarriere angesehen, sondern hat lediglich eine lärmreduzierende Funktion.
UG 3.6	Spezifiziert das Projekt, wie Lärm während der Konstruktions- und Betriebsphase des Vorhabens behandelt wird?
UG 3.7	Erfordert das Projekt eine Abstimmung mit den erlaubten Lärmpegeln für Wohngebiete? Hinweis: Richtwerte sind verfügbar, differenziert nach Lärmarten und für die Tag- und Nachtexposition.
	<b>Städtebau</b>
UG 3.8	Werden lärmempfindliche Nutzungen (z. B. Wohn- und Erholungsgebiete) von Gewerbegebieten, Industriegebieten, ländlicher Nutzung oder großen Infrastruktureinrichtungen wie Bahnhöfen oder Flughäfen getrennt?
UG 3.9	Werden angemessene Pufferzonen zwischen Wohngebieten und Nutzungen, die Lärm, Gestank oder Lichtverschmutzung verursachen, wie zum Beispiel Industriegebiete, Abfallentsorgungsanlagen oder Flughäfen, eingehalten?
UG 3.10	Für spezifische, lärmemittierende Einrichtungen: Sind die Hauptlärmquellen (wie z. B. Ladezonen, Türen und Fenster) in der abgewandten Richtung zu lärmempfindlichen Nutzungen platziert?
UG 3.11	Sind lärmproduzierende Gebäudeteile (wie Klimaanlage und Industrieventilatoren) abgewandt von öffentlichen und privaten Nutzungsräumen, in denen solche Geräusche eine Belästigung darstellen (wie z. B. in Parks, Seeufern in Arbeitsstätten oder in Wohngebieten)?
UG 3.12	Sind öffentliche Bereiche geplant, die nachts so beleuchtet sind, dass Auswirkungen auf benachbarte Nutzungen einschließlich Wohnnutzung reduziert werden?

## UG 4: Berücksichtigung von Gefahrenpotenzialen (natürlich oder anthropogen verursacht) und Identifikation von Maßnahmen zur Gefahrenminderung

Code	Frage
UG 4.1	Werden im Projekt potenzielle Gefahren thematisiert, z. B. Überschwemmungen oder ggf. Waldbrände? Wurden die gesetzlichen Regularien und Vorschriften bezüglich Hochwasser- und Waldbrandschutz im Rahmen der Katastrophenvorsorge berücksichtigt?
UG 4.2	Berücksichtigt das Projekt alle natürlichen und nicht natürlichen Gefahren, die sich auf den Planungsraum auswirken könnten?
UG 4.3	Wurden für den Fall von Naturkatastrophen und anderen Gefahren Katastrophenschutz- und Bevölkerungsschutzpläne ausgearbeitet?
UG 4.4	Wurden die Gebiete auf Altlasten hin untersucht? Welche Untersuchungen wurden durchgeführt, um das Potenzial von Altlasten im betreffenden Gebiet zu untersuchen? Wurden die zuständigen Aufsichtsbehörden informiert/involviert?
UG 4.5	Ermutigt das Projekt dazu, Anstrengungen zu unternehmen, um das Gesundheitsrisiko möglicher elektromagnetischer Felder für die Bevölkerung zu reduzieren? Quellen können Hochspannungsleitungen, einige Energiequellen in der Lichtindustrie sowie kommerzielle Radiotürme sein, jedoch im Regelfall keine Mobilfunkmasten.
UG 4.6	Gibt es weitere Aspekte des Projekts, die eine mögliche Gefährdung für umweltbezogene Nachhaltigkeit darstellen? Falls ja, gibt es eine angemessene Management- oder Minderungsplanung (siehe auch Luftreinhalte- und Lärminderungsplanung)?

### 9.3 Weiterführende Informationen

- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (<http://www.lzg.nrw.de/>).  
Gesundheit in Nordrhein-Westfalen – Gesundheitsberichterstattung ([www.lzg.nrw.de/9108303](http://www.lzg.nrw.de/9108303))  
Gesunde Planung ([www.lzg.nrw.de/9177333](http://www.lzg.nrw.de/9177333))  
Fachplan Gesundheit Nordrhein-Westfalen ([www.lzg.nrw.de/9116816](http://www.lzg.nrw.de/9116816))  
Bewegungsförderung ([www.lzg.nrw.de/9135494](http://www.lzg.nrw.de/9135494))
- AUG – Deutsches Aktionsprogramm Umwelt & Gesundheit (<http://www.apug.de>).
- Masterplan Umwelt und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (<https://www.umwelt.nrw.de/umwelt/umwelt-und-gesundheit/masterplan-umwelt-und-gesundheit/>  
<https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de/masterplan>).
- Umweltbundesamt (<https://www.umweltbundesamt.de/themen>).
- LANUV NRW – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (<http://www.lanuv.nrw.de>).  
Infosysteme und Datenbanken des LANUV NRW (<http://www.lanuv.nrw.de/landesamt/daten-und-informationsdienste/infosysteme-und-datenbanken/>).

- NRW Umweltdaten vor Ort (<http://www.uvo.nrw.de/>).
- Water Sensitive Urban Design (WSUD) in the Sydney Region (<http://www.wsud.org>).
- Projekt "Sichere Ruhr – Badegewässer und Trinkwasser für das Ruhrgebiet" (<http://www.sichere-ruhr.de/>).
- Aufbau eines bevölkerungsgestützten Monitorings von potenziell infektiösen Vektoren: Projekt MüZe – ein Erfahrungsbericht (<https://www.springermedizin.de/aufbau-eines-bevoelkerungsgestuetzten-monitorings-von-potentiell/9003546>)
- DIFU – Deutsches Institut für Urbanistik – Partner bei der Lösung kommunaler Aufgaben (<http://www.difu.de/>).
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik (<http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/>).
- „Bursa-Statement“: Designing Healthier and Safer CITIES: the Challenge of Healthy Urban Planning ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/101477/bursa\\_statement\\_E.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/101477/bursa_statement_E.pdf)).
- Umgebungslärmportal des MULNV NRW – Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (<http://www.umgebungslaerm.nrw.de/>).
- EPA – U. S. Environmental Protection Agency: Climate Change – Health and Environmental Effects (<http://www3.epa.gov/climatechange/impacts/health.html>).
- Edwards P, Tsouros A: A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen 2008.
- IPCC – Intergovernmental Panel on Climate Change (<http://www.ipcc.ch/>).
- MULNV NRW – Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Handbuch Stadtklima. Maßnahmen und Handlungskonzepte für Städte und Ballungsräume zur Anpassung an den Klimawandel, 2. Auflage. Düsseldorf 2011 ([https://www.umwelt.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDFs/klima/handbuch\\_stadtklima\\_kurzfassung.pdf](https://www.umwelt.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDFs/klima/handbuch_stadtklima_kurzfassung.pdf))
- Projekt "Klimawandelgerechte Metropole Köln" - Strategien zur Anpassung an den Klimawandel (<http://www.lanuv.nrw.de/index.php?id=907>).
- Shaw R, Colley M and Connell R: Climate change adaptation by design: A guide for sustainable communities. TCPA. London 2007 ([https://www.preventionweb.net/files/7780\\_20070523CCA1owres1.pdf](https://www.preventionweb.net/files/7780_20070523CCA1owres1.pdf)).



# 10.

## Öffentliche Freiräume

### 10.1 Einleitung

Der Begriff „Öffentlicher Freiraum“ ist gerade im deutschsprachigen Raum nicht zuletzt wegen seiner Mehrdeutigkeit schwer zu greifen. Im hier verwendeten räumlichen Sinne können darunter beispielsweise Parks, Gärten, Sportplätze, Straßen, Fußgängerzonen und Einkaufsstraßen, Spazier- und Fahrradwege, Stadt- und Spielplätze sowie Naturräume zusammengefasst werden, die für die Bevölkerung öffentlich zugänglich sind. Öffentliche Freiräume werden häufig nicht nur mit positiven Wirkungen auf die physische und psychische Gesundheit der Menschen assoziiert, sondern auch mit einer Verbesserung des sozialen Lebens. Öffentliche Innenräume, wie z. B. kommunale Einrichtungen oder Freizeiteinrichtungen, werden in Kapitel 13 als soziale Infrastruktur behandelt.

Die Bereitstellung öffentlicher Freiräume, in denen die Bevölkerung dazu angeregt wird, sich zu bewegen, sich mit anderen zu treffen, zu entspannen oder zu spielen, können dazu beitragen, die gesundheitlichen Risiken, wie z. B. Bewegungsmangel, Übergewichtigkeit, soziale Isolation oder Stress, zu reduzieren. Eine solche Wirkung öffentlicher Freiräume kann sich allerdings nur schwer entfalten, wenn diese Räume unzugänglich, unattraktiv oder unsicher sind. Ein solch ungeeigneter Freiraum kann Menschen davon abhalten, ihn zu nutzen, und kann in der Folge negative Wirkungen für die Gesundheit darstellen.

Werden unter öffentlichen Freiräumen im Allgemeinen auch Parks und Plätze verstanden, so wird der öffentliche Raum jedoch häufig von Straßen dominiert. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde der Straßenraum zudem immer mehr zum reinen Verkehrsraum, anstelle eines Ortes für soziale Begegnung und Interaktion und ist stark dominiert durch den motorisierten Individualverkehr. Demzufolge hat der Wandel der Straßengestaltung hin zu einer fast ausschließlichen Nutzung durch den motorisierten Verkehr die Qualität und die Vielfalt von Freiräumen zur öffentlichen Nutzung stark reduziert [CABE 2008]. Allerdings gibt es in den letzten Jahren wieder gegenläufige Entwicklungen wie den Rückbau von Straßen, den Ausbau von Fußgängerzonen und verkehrsberuhigten Bereichen sowie insbesondere Bereiche mit

einer gleichrangigen Nutzung durch alle am Verkehr Teilnehmenden (sog. shared space, Pilotstadt Bohmte). Dies eröffnet die Rückgewinnung des öffentlichen Raums für alle.

Basierend auf einer Evaluation von tausenden öffentlicher Freiräume weltweit konnten vier Schlüsselfaktoren für erfolgreich genutzte und gestaltete öffentliche Räume identifiziert werden:

- Sie müssen für die Bevölkerung leicht zugänglich sein.
- Die Bevölkerung geht dort unterschiedlichen Aktivitäten nach.
- Sie müssen bequem nutzbar sein, ein angemessenes Erscheinungsbild und einen guten Ruf haben.
- Sie müssen soziale Räume sein, in denen sich Menschen begegnen [PPS 2008].

Diese Qualitätskriterien wurden in der Zwischenzeit durch zahlreiche Studien hinsichtlich ihrer Bedeutung untersucht und weitgehend bestätigt. Trotzdem besteht hinsichtlich empirischer Belege zur gesundheitsfördernden Wirkung sowie konzeptioneller Ansätze einer gendersensiblen und auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Ethnien, Sozial- und Altersgruppen zugeschnittenen Gestaltung und Nutzung von wohnungsnahen Grün- und Freiräumen ein deutliches Defizit. Öffentliche Freiräume können Möglichkeiten für soziale Interaktion, soziale Durchmischung und soziale Inklusion bieten und die Entwicklung von gesellschaftlichen Beziehungen unterstützen [Worpole & Nox 2007].

Wie im Kapitel über körperliche Aktivität (siehe Kapitel 11) weiter dargelegt wird, kann sich Bewegung positiv auf die menschliche Gesundheit auswirken und reduziert außerdem das Risiko für verschiedene Krankheiten. Öffentliche Freiräume bieten eine Vielzahl an Gelegenheiten und Einrichtungen für zahlreiche Individual- und Mannschaftssportarten, Entspannung und Freizeitaktivitäten, wie z. B. Spazieren gehen, Joggen, Radfahren, Ballspielen, Hunde ausführen oder Klettern.

Öffentlicher Freiraum ist aber weit mehr als nur ein Ort für körperliche Aktivität. Im Gesamtzusammenhang des städtischen Gefüges wird schnell deutlich, dass die Gesundheit einer Stadt und ihrer Bevölkerung stark von sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Wechselwirkungen abhängig ist. Da bislang öffentliche Freiräume frei verfügbare Ressourcen für alle sind, können sie solche Wechselwirkungen fördern [Mean & Tims 2005].

Darüber hinaus sind öffentliche Freiräume wichtige Elemente für die Identität und Kultur der Bevölkerung, die sich dort aufhält und oft auch darstellt. Worpole und Knox [2007] beschreiben den Stellenwert der Beteiligung von Gesellschaft und deren Interessenvertretern bezüglich der Gestaltung und der Unterhaltung von öffentlichen Räumen: „Der Erfolg der Gestaltung eines öffentlichen Raumes liegt nicht allein in der Hand des Architekten, Designers oder Stadtplaners, er ist abhängig von der Bevölkerung, die sich ihn aneignet und nutzt – Menschen machen Plätze, mehr als die Plätze die Menschen machen“.

Die Gestaltung von öffentlichen Räumen sollte aber nicht nur Aspekten der Nutzbarkeit und Ästhetik entsprechen, sie sollte außerdem Kultur, Charakter und Identität einer Stadt oder eines Ortes widerspiegeln. Die Präsentation von Kunst im öffentlichen Raum ist eine Möglichkeit, den lokalen Charakter eines Freiraums zu vermitteln. Dabei muss allerdings bewusst sein, dass künstlerische und kulturelle Darbietungen und Aktionen einer Bevölkerung nicht aufgezwungen werden können. Sie müssen aus der Gesellschaft heraus, aus einem Eigeninteresse und -engagement entstehen – also das Produkt einer Gesellschaft und ihrer Prozesse sein. Denn erst wenn die Menschen in die Entwicklung und Gestaltung von Kunst und Kultur im öffentlichen Raum mit einbezogen werden, können sie sich darin wiederfinden und damit identifizieren.

Der aktuelle Forschungsstand zeigt außerdem auf, dass der öffentliche Zugang zu Naturräumen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Menschen hat, dass es allerdings immer schwieriger wird, diesen Zugang zu gewährleisten. Denn die stetigen Urbanisierungsprozesse und die damit einhergehenden Verhaltensmuster der Bevölkerung (z. B. Nutzung von Kfz) machen es immer schwieriger, die Vorteile für die physische, psychische und soziale Gesundheit durch Naturräume zu erkennen und sicherzustellen [Brookfield 2007].

Der Zugang zu Naturräumen ist insbesondere für eine gesunde Entwicklung von Kindern wichtig. So geht die Theorie der „Nature Deficite Disorder“ davon aus, dass sich ein ungenügender Kontakt von Kindern zu Naturräumen negativ auf ihre physische und soziale Entwicklung auswirkt [Louv 2006]. Darüber hinaus benötigen Kinder Gelegenheiten, frei und phantasievoll zu spielen und Abenteuer in einer natürlichen Umgebung in der Nähe ihres Wohnortes zu erleben – Gelegenheiten, die ein Spielplatz mit fest installierten Geräten nur begrenzt bietet. Natürliche Freiräume mit Bewuchs und bestenfalls kleinen Wasserläufen oder -spielen bieten vielseitige Möglichkeiten für kreatives und gemeinschaftliches Spielen und fördern außerdem ein Gefühl der sozialen Teilhabe und Zugehörigkeit an den Ort [Worpole & Nox 2007].

Auch wenn Kinder zu einer der wichtigsten Gruppen gehören, die bei der Entwicklung öffentlicher Freiräume zu berücksichtigen sind, belegt der Forschungsstand, dass bei der Planung öffentlicher Räume letztendlich von einer sehr durchmischten Zielgruppe ausgegangen werden muss. Die Gestaltung für eine durchmischte Nutzung ist wichtig, damit ein öffentlicher Raum zu unterschiedlichen Tageszeiten von unterschiedlichen Menschen genutzt werden kann. Untersuchungen von verschiedenen Freiräumen konnten aufzeigen, dass die als am wertvollsten beurteilten Räume jene sind, in denen eine aktive Nutzung durch unterschiedlichste Individuen und Gruppen stattfinden kann [Mean & Tims 2005]. Dementsprechend sollten Plätze für Spiel, Sport und Aufenthalt für multiple Nutzungen, wie z. B. individuelle und organisierte Sportarten, Spaziergänger sowie passive Erholung, gestaltet bzw. angepasst werden, um den Nutzungskomfort dieser wichtigen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Ressourcen zu steigern [Giles-Corti et al. 2005].

### 10.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

In städtischen Regionen Deutschlands bedingt auch heutzutage die Ausweisung von Neubaugebieten und die oftmals konsequent verfolgte Schließung von Baulücken eine stetige Zunahme der versiegelten Flächen. Dies hat Auswirkungen auf die Verfügbarkeit sowohl von öffentlichen als auch privaten Freiräumen, wie z. B. Gärten. Die Freiräume werden in ihrer Ausdehnung reduziert und können oft nicht mehr den Nutzungen entsprechen, die sich über die Zeit entwickelt haben. Um einen gesundheitsförderlichen Lebensstil weiterhin gewährleisten zu können, werden die „neuen Städte“ neuartige integrative Freiräume schaffen müssen, die sowohl körperliche Aktivität, Kinderspielplätze, Entspannung und Wohlbefinden, soziales und gesellschaftliches Leben bieten können als ggf. auch die Produktion von Nahrung (urbane Gärten, urbane Landwirtschaft).

Die Regierung von New South Wales beschreibt folgende, für den mitteleuropäischen Raum ebenfalls zutreffende Zielvorgaben für die gesundheitsförderliche Entwicklung von städtischem Raum [NSW Department of Planning 2005, vgl. Claßen et al. 2012]:

- Gesicherter Zugang zu öffentlichen Freiräumen für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen,
- Anbindung und Nutzung flussseitiger Freiräume,
- Qualitätsverbesserungen der Freiräume, insbesondere der Parklandschaften,
- ausreichende Freizeit- und Erholungsgebiete, die die Bevölkerung in einem Umkreis 1,5 km erreichen kann,

- Qualitätsverbesserung der bestehenden Freiräume im Rahmen der Stadterneuerung,
- verbesserter Zugang zu Gewässern und eine Verbindung dieser mit sonstigen Naturräumen, Parks und Stadtzentren.

### 10.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Die Entwickler des australischen Leitfadens erstellten eine Vielzahl an Strategiepapieren und Richtlinien für eine hochwertige Gestaltung öffentlicher Räume, z. B. mit Anforderungen an Freiräume, die Gestaltung von Parkanlagen und ihre Ausstattung sowie Kunst im öffentlichen Raum.
- Das in Großbritannien entwickelte „Manual for Streets“ legt für die Gestaltung von Straßen eine Hierarchie zugrunde, die Verkehrsteilnehmer in der Reihenfolge Fußgänger, Radfahrer, Öffentlicher Personennahverkehr, Sonderfahrzeuge und schließlich sonstigen motorisierten Verkehr berücksichtigt [Department for Transport 2007]. Außerdem sind z. B. hochwertige Fußwege, abgetrennte Bürgersteige, verkehrsberuhigte Bereiche, die Trennung von Fußwegen und motorisiertem Verkehr sowie der verstärkte Einsatz von aufwertenden Gestaltungselementen (Bäume, Sitzbänke und Kunst im öffentlichen Raum) Eigenschaften von „sicheren und einladenden Straßen“ [Lee et al. 2008].
- Eine solche Gestaltung hat einen positiven Effekt auf körperliche Aktivität. Der aktuelle Forschungsstand deutet darauf hin, dass sich Menschen häufiger körperlich betätigen, wenn ihnen ein leichter Zugang zu Parks ermöglicht wird [Sherer 2006]. In den USA wurde beobachtet, dass der Zugang zu Orten, die körperliche Aktivität ermöglichen, den Anteil der Menschen erhöht, die an wenigstens drei Tagen in der Woche körperlich aktiv sind bzw. Sport treiben [Centres for Disease Control and Prevention 2001]. Weitere Forschungsergebnisse zu diesem Thema zeigen, dass der verbesserte Zugang zu solchen Orten, die körperliche Aktivität ermöglichen, in Verbindung mit entsprechenden Informationen über die Zusammenhänge von Bewegung und Gesundheit die Häufigkeit von körperlicher Aktivität um 48% erhöht [Kahn et al. 2002].
- Die Prävention vor Hitzestress und Hautkrebs ist auch in NRW ein wichtiges Element in der Gestaltung öffentlicher Räume. Insbesondere im Zusammenhang mit Spielplätzen und anderen Außenräumen, in denen sich Kinder und Jugendliche im Sommer aufhalten, spielt Schatten eine große Rolle.
- Der Zugang zu Schatten und Trinkwasser ist wichtig für die Vorsorge gegen Hitzestress, insbesondere in Gebieten mit extremer Hitze, wie z. B. urbanen Hitzeinseln.
- Weltweit führten die gesundheitlichen Risiken durch Rauchen zu Rauchverboten an öffentlichen Orten und dem Arbeitsumfeld. Rauchen (inkl. Passivrauchen) ist eine der Hauptursachen für Erkrankungen und Todesfälle in Deutschland. Etwa 110.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich an Krankheiten, die sich auf den Konsum von Tabakprodukten zurückführen lassen. Zusätzlich wird von etwa 3.300 Todesfällen durch Passivrauchen ausgegangen. Die direkten Krankheitskosten und volkswirtschaftlichen Schäden, die durch das Rauchen entstanden sind, werden jährlich auf etwa 21 Milliarden Euro geschätzt [Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2013]. Das Gesetz zum Schutz von Nichtrauchenden in Nordrhein-Westfalen (NiSchG NRW) regelt Rauchverbote in Gebäuden und sonstigen vollständig umschlossenen Räumen, z. B. in öffentlichen Gebäuden, in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, in Einrichtungen für Erziehung, Bildung, Sport, Kultur und Freizeit sowie in der Gastronomie und in Einkaufszentren [MGEPA NRW 2013]. Rauchverbote im Freien sind im aktuellen NiSchG NRW grundsätzlich nur zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (auf Spielplätzen, Schulhöfen u.ä.) vorgesehen. Regelungen für öffentliche Freiräume könnten

dazu beitragen, die Aufenthaltsqualität auch hier zu erhöhen und gesundheitsbelastende Effekte, durch z. B. Passivrauchen zu reduzieren.

- An den direkten und indirekten Folgen von Alkoholkonsum sterben jährlich etwa 74.000 Menschen in Deutschland. Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkoholkonsum werden auf 26,7 Milliarden Euro geschätzt [Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2013]. Der Umgang mit Alkohol in öffentlichen Räumen und Freiräumen bedarf intensiver öffentlicher Diskussionen, um die Verhaltensmuster der Menschen aller Altersgruppen, aber insbesondere von Jugendlichen, zu verändern [Greenway et al 2002].
- Hochwertige öffentliche Räume werden ebenfalls als eine Möglichkeit gesehen, den Umgang miteinander und das Vertrauen der Menschen untereinander zu verbessern. Angemessen gestaltete und gut gepflegte öffentliche Räume führen gesellschaftliche Gruppen zusammen und stärken soziale Verbindungen [Claßen et al. 2012]. Darüber hinaus kann öffentlicher Raum auf einer persönlich-individuellen Ebene eine Umgebung bieten für Erholung von mentaler Ermüdung und Einsamkeit, für Ruhe und Entspannung, Selbstbildung, künstlerische Aktivitäten, Kontemplation, Reflexion und Inspiration und eine besondere, bedeutsame Beziehung zum Ort [engl.: Sense of place] schaffen [Maller et al. 2008].
- Natürliche Umgebungen, wie z. B. Parks, Wiesen oder Felder, fördern die Regeneration des Menschen und senken somit die Folgen mentaler Erschöpfung. Ein Aufenthalt in solchen Umgebungen stärkt die Fähigkeiten, mit Stress umzugehen, diesen abzubauen und spätere Stresssituationen zu bewältigen sowie sich von Erkrankungen und Verletzungen zu erholen [Maller et al. 2008].

Daraus ergeben sich folgende Schlüsselfaktoren für die gesundheitsförderliche Planung von Parks, Straßen und Fußwegen sowie weiteren öffentlichen Räumen:

#### **a) Entfernung und Zugang**

- Qualitätsstandards, die in der Zeit umfassender Planungskonzepte zugrunde gelegt wurden, orientieren sich an fußläufigen Entfernungen. Eine Distanz von 400 Metern (ca. 5 min. Fußweg) wird in der aktuellen Planungspraxis als eine für die meisten Menschen zumutbare Entfernung für einen Fußweg erachtet. Für Planungen von Versorgungsstrukturen in Wohngebieten, wie z. B. Einkaufsmöglichkeiten, kommunalen Einrichtungen oder öffentlichen Räumen, sollte in die Planungsvorgaben aufgenommen werden, dass Entfernungen von 400–500 Metern möglichst nicht überschritten werden [Western Australien Planning Commission 2007]. Das Einzugsgebiet kann auf 800 Meter erweitert werden, wenn sich die Einrichtungen in der Nähe einer Straßenbahn-, U-Bahn-Haltestelle oder eines Bahnhofes befinden, da davon ausgegangen werden kann, dass das Umfeld der Haltestelle bzw. eines Bahnhofes Anreize schafft, größere Entfernungen über Fußwege zu bewältigen.
- Zu den Faktoren, die einen Einfluss auf die Nutzung von öffentlichen Räumen haben, gehören u. a. fußläufige Entfernungen, barrierefreie Zugänglichkeit (z. B. keine Hindernisse in Form von Hauptstraßen o. ä.), ästhetische Elemente, wie z. B. Bäume, Gewässer oder ein Artenreichtum an Bepflanzung und Tieren, Unterhaltungsangebote, die Dimensionierung der Orte (im Hinblick auf die Nutzungsangebote und die Möglichkeit auch in Ruhe alleine sein zu können) die Verfügbarkeit von Gehwegen sowie ein entsprechendes Maß an Sicherheit bei der Nutzung.
- Planungen sollten ebenso demografischen Entwicklungen gerecht werden. Insbesondere die alternde Bevölkerung bedarf entsprechender Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten und muss bei der Planung öffentlicher Freiräume prioritär beachtet werden [Maller et al. 2008].

- Ebenso sollten Planungen für öffentliche Freiräume die Präferenzen der unterschiedlichen sozio-ökonomischen, ethnischen und kulturellen Gruppen berücksichtigen und idealerweise allen gleichermaßen angenehme Aufenthalts- und Aktionsräume bereitstellen.

#### **b) Raumtypologie – aktiv/passiv, strukturiert/unstrukturiert**

- Sport (insb. Fußball) ist ein wichtiger Bestandteil der deutschen Kultur. Somit stellen Sportanlagen eine wertvolle Form des öffentlichen Freiraumes dar. Für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sollten sie allerdings nicht überbewertet werden, denn eine Konzentration auf jegliche Art des organisierten Sports wäre hier wenig zielführend. Mit etwa 5,1 Millionen Mitgliedern in 19.500 Sportvereinen, die mit den Mitgliederorganisationen des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen (LSB NRW) verbunden sind, nimmt ein Drittel der nordrhein-westfälischen Bevölkerung an organisierten Sportarten teil [LSB NRW o. D.]. Untersuchungen des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) zeigen aber auch, dass die Mitgliederzahlen im organisierten Sport rückläufig sind und dass eher individuell ausgeführte Sport- und Freizeitaktivitäten wie z. B. Joggen, Walken, Spaziergehen immer mehr an Bedeutung gewinnen [Breuer & Haase 2006].
- Frei zugängliche Sportanlagen und ihre räumliche Integration in öffentlich zugängliche Räume, wie Minispielfelder in Form von Basketballfeldern, Street-Soccer-Feldern, die auch auf eine Kampagne des Deutschen Fußballbundes zurückgehen, werden Teil von städtebaulich-freiraumplanerischen Konzepten zur Gestaltung.
- Für die Stadtentwicklungsplanung bedeutet dies, dass nicht nur Angebote für organisierten Sport geschaffen werden, sondern ebenso Angebote, die in der Bevölkerung Anreize schaffen, auch außerhalb von Vereinen, individuellen Präferenzen entsprechend, körperlich aktiv zu werden (z. B. Spazieren gehen oder Radfahren). Wohnorte mit geringem Autoverkehr, ausreichenden und attraktiven Fußwegen, Bäumen und Einkaufsmöglichkeiten steigern die Motivation der Bevölkerung, sich dort zu bewegen und den empfohlenen Grad an körperlicher Aktivität eher zu erreichen [Giles-Corti & Donovan 2003].
- Fußgängerfreundlich gestaltete Wohngebiete ermutigen die Bevölkerung, nicht nur häufiger zu Fuß zu gehen, sie fördern dadurch außerdem die soziale Interaktion innerhalb der, in der Umgebung lebenden Personen, was den nachbarschaftlichen Zusammenhalt stärkt. Solche Wohngebiete wirken sich also einerseits positiv auf die körperliche Gesundheit aus und fördern andererseits die mentale und soziale Gesundheit der Bevölkerung [Giles-Corti 2006].

#### **c) Qualität öffentlicher Freiräume**

- In der Stadtplanung wird häufig die Größe von öffentlichen Freiräumen in Relation zu der Anzahl der anwohnenden Bevölkerung gesetzt. Der Forschungsstand zeigt allerdings auf, dass nicht nur die Größe der Freiräume ausschlaggebend für den Grad der Nutzung ist, sondern Qualität und Ausstattung ebenso wichtige Kriterien für die Nutzung darstellen [Giles-Corti 2006].
- Es zeigt sich, dass die Qualität öffentlicher Räume sowohl für die körperliche als auch für die mentale Gesundheit wichtig ist. Der Zugang zu großen, attraktiven öffentlichen Freiräumen erhöht die Bewegungsfreudigkeit der Bevölkerung und wirkt sich somit positiv auf die Erholung aus. Dadurch wird mentale Erschöpfung reduziert und das Wohlbefinden gesteigert [Giles-Corti 2006].
- Dabei wird betont, dass Spaziergänge zu der am häufigsten ausgeführten Form körperlicher Aktivität unter Erwachsenen gehören und dass Spazierende eher von attraktiven Parks und Freiräumen mit umfangreicher Ausstattung angezogen werden als von herkömmlichen Sportanlagen. Mit einer durchdachten Gestaltung von öffentlichen Freiräumen ist es möglich, Räume für vielfältige Nutzungen zu schaffen, die sowohl den Ansprüchen von Sport-

treibenden entsprechen, als auch denen von Spaziergängerinnen und Spazierenden sowie passiven Nutzenden. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass öffentliche Freiräume, die deutlich sichtbar und attraktiv mit landschaftlichen Elementen wie z. B. Bäumen, Büschen und Wasser ausgestattet sind, das Interesse der Bevölkerung steigern [Giles-Corti 2006].

- Mittels wissenschaftlicher Forschung wurden zahlreiche Gestaltungselemente für Straßen und öffentliche Plätze identifiziert, die dazu führen, dass diese Orte und Räume von der Bevölkerung stärker für Spaziergänge, Radtouren usw. angenommen werden. Zu diesen Gestaltungselementen gehören eine freundliche, attraktive und einladende Wohnumgebung sowie eine für zu Fuß Gehende freundliche Beschaffenheit mit Bürgersteigen, Beleuchtung und Begleitgrün [Cave et al. 2004].

Ergänzende Hinweise in Bezug auf wichtige Standards und Richtlinien befinden sich am Ende des Kapitels im Teil Weiterführende Informationen.

### **10.1.3 Schlüsselfragen Öffentliche Freiräume (ÖF)**

Inwieweit kann das Projekt

- (ÖF 1) den Zugang zu Grün- und Naturräumen gewährleisten?
- (ÖF 2) sicherstellen, dass öffentliche Freiräume sicher, gesundheitsförderlich, zugänglich, attraktiv und leicht instand zu halten sind?
- (ÖF 3) die Qualität von Straßenräumen steigern und somit zu körperlichen Aktivitäten anregen?
- (ÖF 4) eine kulturelle Identität und eine lokalspezifische Atmosphäre des Ortes schaffen sowie Kunst in den öffentlichen Raum integrieren?
- (ÖF 5) die natürliche, historische und kulturelle Bedeutung eines Ortes hervorheben und erhalten?

## 10.2 Fragenkatalog Öffentliche Freiräume

### ÖF 1: Gewährleistung des Zugangs zu Grünräumen und natürlichen Umgebungen

Code	Frage
ÖF 1.1	Wird in dem Projekt der Zugang zu Grün- oder Naturräumen grundsätzlich bedacht?
ÖF 1.2	Hat die zukünftige Bevölkerung Zugang zu Grün- oder Naturräumen innerhalb ihrer unmittelbaren Wohnumgebung?
ÖF 1.3	Sind die demografischen Prognosen bezüglich der Bevölkerungsgröße und deren Nachfrage nach öffentlichen Räumen berücksichtigt worden? Sind die Möglichkeiten einer überregionalen Nutzung, bestehende Defizite oder Potenziale der Umgebung und der Entwicklungskontext (z. B. Stadterneuerung, Neubaugebiet usw.) beachtet worden?
ÖF 1.4	Sind Grün- und Naturräume, wie z. B. Parks, Felder und Wiesen, Wälder und Feuchtgebiete, von dort aus gut zu erreichen, wo der Großteil der Bevölkerung lebt?
ÖF 1.5	Ist der Großteil der Wohnungen in einer zumutbaren Distanz (Orientierungswert ca. 500 m) von einem Park, Spielplatz oder anderen Formen öffentlicher Freiräume entfernt?  Hinweis: Die Qualität der Stadtgestaltung kann Einfluss auf die Entfernungen haben, die Menschen bereit sind, zu ihrem Ziel zurückzulegen. Eine unzureichende Gestaltung kann Menschen davon abhalten, selbst kurze Distanzen zu Fuß zu bewältigen.
ÖF 1.6	Wird bei Neuplanungen von Grün- oder Naturräumen der Erhalt oder eine Verbesserung des Zugangs bedacht?
	<b>Städtebau</b>
ÖF 1.7	Sind die öffentlichen Freiräume an Fuß- und Radwege und an Verkehrsnetze des ÖPNV angebunden?
ÖF 1.8	Sind an zentralen öffentlichen Räumen Bus- oder Bahnhaltestellen in einer angemessenen, fußläufigen Entfernung vorhanden? (400–500 m oder bis zu 800–1000 m bei Bahnhöfen)
ÖF 1.9	Kann die Bevölkerung größerer Wohnsiedlungen, inkl. ihrer Kinder, einen öffentlichen Park, Spielplatz oder Naturraum zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichen?

## ÖF 2: Sicherstellung von Sicherheit, Gesundheitsförderlichkeit, Zugänglichkeit, Attraktivität und leichter Instandhaltung öffentlicher Freiräume

Code	Frage
ÖF 2.1	Wird der geplante öffentliche Raum die Bedürfnisse der Nutzenden erfüllen? Sind ausreichende Angebote für aktive und passive Erholung, Selbstbildung, Spiel, Abenteuer und Veranstaltungen vorhanden?
ÖF 2.2	Gibt es einen guten Zugang zu den öffentlichen Räumen?
ÖF 2.3	Berücksichtigt die Planung Elemente, wie z. B. Sitzgelegenheiten, öffentliche Toiletten, verfügbares Trinkwasser, Verschattung und Wickelräume für Kleinkinder und sind sie so ausgeführt, dass sie Anreize für möglichst viele Bevölkerungsgruppen darstellen?
ÖF 2.4	Wurden Sicherheitsaspekte bei den Planungen beachtet, so dass sie niemanden bei der Ausübung seiner Freizeitaktivitäten einschränken (siehe Kapitel 15 „Sicherheit und Schutz“)?
ÖF 2.5	Ist der öffentliche Freiraum in andere Nutzungen eingebunden, wie z. B. kommerzielle Einrichtungen, Einkaufsmöglichkeiten und kommunale Einrichtungen, wie z. B. Bibliotheken, Schulen oder Kinderbetreuungseinrichtungen?
ÖF 2.6	Ist der Freiraum barrierefrei zugänglich und integrativ?
ÖF 2.7	Unterstützt der Freiraum viele abwechslungsreiche Nutzungsmöglichkeiten zu jeder Tages- und auch Nachtzeit?
ÖF 2.8	Sind dort Hundezonen oder Bereiche angedacht, in denen sich Hunde ohne Leinenzwang bewegen können und sind dort entsprechende Ausstattungen, wie z. B. Spender für Hundekotensorgungsbeutel, vorgesehen?
ÖF 2.9	Schließt das Projekt Aspekte, Überlegungen oder Planungen ein, die vor Verkehr, Unfällen, Verbrechen und Gewalt und klimatischen Extremen (z. B. Sonneneinstrahlung, Wind) schützen?
ÖF 2.10	Bestehen Regelungen für das Rauchen und den Alkoholgenuss in diesen Räumen?
	<b>Städtebau</b>
ÖF 2.11	Sind die Spielzonen so gestaltet, dass sie leicht von Begleitpersonen der Kinder überblickt werden können? Sind ausreichende Sitzgelegenheiten für Begleitpersonen vorhanden, um die Kinder beim Spielen zu beobachten?
ÖF 2.12	Kann der öffentliche Freiraum auch aus der Entfernung als solcher erkannt werden? Und sind seine Ausstattungselemente auch von außen sichtbar?
ÖF 2.13	Können Menschen in Rollstühlen oder mit Kinderwagen den Freiraum erreichen, betreten und sich frei darin bewegen?
ÖF 2.14	Ist der öffentliche Freiraum effektiv vom Verkehr und dessen Lärm, Abgasen und Gefahren für die Nutzerinnen und Nutzer abgetrennt?
ÖF 2.15	Ist der öffentliche Freiraum überschaubar und mit klaren Sichtachsen und Durchblicken gestaltet sowie mit vereinzelt nicht einsehbaren Orten?
ÖF 2.16	Gibt es Rückzugsorte für Ruhe und Besinnung?

### ÖF 3: Steigerung der Qualität von Straßenräumen zur Anregung körperlicher Aktivitäten

Code	Frage
ÖF 3.1	Werden innerhalb des Projektes die Straßen und andere öffentliche Plätze so gestaltet, dass die Bevölkerung dazu angeregt wird, diese zu nutzen und sich dort, durch z. B. eine attraktive Straßengestaltung mit Begleitgrün, Sitzgelegenheiten zum Verweilen und Beobachten, aufzuhalten?
ÖF 3.2	Werden die Straßen innerhalb des Projektes durch eine hochwertige Fassadengestaltung und Nutzungsmöglichkeiten im Erdgeschoss, durch z. B. Schaufenster, belebt?
ÖF 3.3	Wird der Durchgangsverkehr eingeschränkt, wo das Leben im öffentlichen Raum gefördert werden sollte?
	<b>Städtebau</b>
ÖF 3.4	Sind in den Straßenräumen und -plätzen Ausstattungselemente geplant, wie z. B. Straßenbäume, Begleitgrün und Straßenmöbel, die das öffentliche Leben fördern?
ÖF 3.5	Sind die Straßen so gestaltet, dass der Raumbedarf von Fußgängerinnen und Fußgängern und Radfahrerinnen und Radfahrern ausreichend, durch z. B. breite Bürgersteige und Radfahrstreifen ohne Hindernisse, sichergestellt ist?
ÖF 3.6	Sind die Straßen und andere öffentliche Freiräume gut beleuchtet, so dass sie auch bei Dunkelheit sicher zu nutzen sind?
ÖF 3.7	Ermöglichen die Fuß- und Radwege eine Nutzung ohne ständige Unterbrechungen durch z. B. Ampeln mit langen Wartezeiten?

### ÖF 4: Schaffung von kultureller und räumlicher Identität, durch Integration von Kunst im öffentlichen Raum

Code	Frage
ÖF 4.1	Beinhaltet das Projekt ein Konzept für künstlerische Elemente? Sind in den öffentlichen Freiräumen Möglichkeiten für Kunst und künstlerische Darstellungen vorgesehen?
ÖF 4.2	Wird sichergestellt, dass die künstlerischen Elemente die lokale Identität widerspiegeln?
ÖF 4.3	Wird der Bevölkerung die Möglichkeit gegeben, sich in die Gestaltung und die Pflege der öffentlichen Freiräume einzubringen?
ÖF 4.4	Spiegelt die Gestaltung der öffentlichen Räume den individuellen Charakter der jeweiligen Gemeinschaft wider und trägt damit zur Quartiersidentität bei?
	<b>Städtebau</b>
ÖF 4.5	Sind die Freiräume so gestaltet, dass dort Veranstaltungen, wie z. B. Märkte, Feiern, Konzerte, stattfinden können?
ÖF 4.6	Sind in der Parkgestaltung Flächen für Picknicks oder Möglichkeiten zum Grillen o.ä. vorgesehen?

## ÖF 5: Die natürliche, historische und kulturelle Bedeutung eines Ortes hervorheben und erhalten

Code	Frage
ÖF 5.1	Wurden Maßnahmen ergriffen, bestehende öffentliche Freiräume zu erhalten und ggfs. zu verbessern?
ÖF 5.2	Wurden wichtige Naturräume erkannt und erhalten und werden diese durch planerische Maßnahmen entsprechend geschützt?
ÖF 5.3	Wurden bedeutende, für die Region typische und auch nicht typische historische Objekte und Gegebenheiten geschützt? Wie wurden sie in die Gestaltung der Freiräume eingebracht?
	<b>Städtebau</b>
ÖF 5.4	Ist eine gut konzipierte und verständliche Beschilderung vorgesehen?

### 10.3 Weiterführende Informationen

- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung – Neue Freiräume für den urbanen Alltag  
([http://www.bgmr.de/system/publications/files/000/000/033/original/BMVBS-Publikation\\_Neue-urbane-Freiraeume.pdf?1523004450](http://www.bgmr.de/system/publications/files/000/000/033/original/BMVBS-Publikation_Neue-urbane-Freiraeume.pdf?1523004450)).
- CABE – Designing and Planning for Play  
(<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110118095356/http://www.cabe.org.uk/files/designing-and-planning-for-play.pdf>).
- CABE/Mayor of London – Open space strategies. Best practice guidance  
(<https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/open-space-strategies.pdf>).
- City of Adelaide 2011 – Public Spaces and Public Life Study  
([https://www.cityofadelaide.com.au/assets/documents/ACC\\_edited\\_Adelaide\\_PSPL2011\\_01Introduction.pdf](https://www.cityofadelaide.com.au/assets/documents/ACC_edited_Adelaide_PSPL2011_01Introduction.pdf)).
- Landcom – Street Design Guidelines, Open Space Guidelines, Public Art Guidelines and Street Tree Design Guidelines  
(<http://www.landcom.com.au/news/publications-and-programs/the-landcom-guidelines.aspx>).
- Landesbetrieb Straßenbau Nordrhein-Westfalen – Barrierefreiheit im Straßenraum, Leitfaden 2012  
([https://www.ils-forschung.de/files/publikationen/pdfs/Urbanes\\_Gruen.pdf](https://www.ils-forschung.de/files/publikationen/pdfs/Urbanes_Gruen.pdf))
- MBWSV NRW – Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen – Grün in der integrierten Stadtentwicklung: Strategien, Projekte, Instrumente  
([http://www.bgmr.de/system/publications/files/000/000/019/original/NRW\\_Urbanes\\_Grün.pdf](http://www.bgmr.de/system/publications/files/000/000/019/original/NRW_Urbanes_Grün.pdf))
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit – Zukunftsweisende Konzepte für den öffentlichen Raum  
([http://www.ms.niedersachsen.de/download/9900/Zukunftsweisende\\_Konzepte\\_fuer\\_den\\_oeffentlichen\\_Raum\\_-\\_Sammlung\\_guter\\_Beispiele\\_in\\_Niedersachsen.pdf](http://www.ms.niedersachsen.de/download/9900/Zukunftsweisende_Konzepte_fuer_den_oeffentlichen_Raum_-_Sammlung_guter_Beispiele_in_Niedersachsen.pdf))

- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin – Design for all, öffentlicher Freiraum Berlin ([https://www.stadtentwicklung.berlin.de/bauen/barrierefreies\\_bauen/download/designforall/Handbuch-Design\\_for\\_all\\_2011\\_broschure.pdf](https://www.stadtentwicklung.berlin.de/bauen/barrierefreies_bauen/download/designforall/Handbuch-Design_for_all_2011_broschure.pdf)).
- The Project for Public Spaces (<http://www.pps.org>).
- UK – Manual for Streets (<http://www.communities.gov.uk/publications/planningandbuilding/manualforstreets>).
- Under Cover: Guidelines for Shade Planning and Design ([http://www.sunsmartschools.co.nz/Guidelines\\_Under\\_Cover.pdf](http://www.sunsmartschools.co.nz/Guidelines_Under_Cover.pdf)).
- Young people, Alcohol and Safer Public Spaces (<http://www.aphru.ac.nz/projects/publicSpaces.pdf>).

# 11.

## Körperliche Aktivität

### 11.1 Einleitung

In „Gesunden Quartieren“ ist körperliche Aktivität ein selbstverständlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens. Körperliche Aktivität kann strukturiert oder unstrukturiert, geplant oder zufällig stattfinden. Geplante körperliche Aktivität ist eine bewusste Form von Bewegung, bei der die zentrale Absicht ist, eine Form von körperlicher Fitness zu erreichen oder zu erhalten. Körperliche Aktivität wird auch durch die alltäglichen Aktivitäten einer Person gefördert, wie z. B. zur Bushaltestelle gehen, die Treppen am Arbeitsplatz nutzen oder Aufgaben im Haushalt erledigen. Jede Bewegung, die wir ausführen (sei es im Kontext von Arbeit, Erholung, sportlicher Aktivität, Nutzung von Verkehrsmitteln oder anderem), kann als Form körperlicher Aktivität betrachtet werden [WHO 2009].

Körperliche Aktivität ist ein Verhalten, das von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird, zum Beispiel durch soziale und ökonomische Kontexte, individuelle Vorlieben und physische Umwelt (der natürlichen und der gebauten), in denen Menschen leben.

Gute Stadtentwicklungsplanung schließt die Gestaltung und Pflege der gebauten Umwelt mit ein, was wiederum sowohl die menschliche Gesundheit unterstützt als auch die Umwelt selbst. Das schließt mit ein, die gebaute Umwelt so zu gestalten, dass zahlreiche Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität bereitgestellt und alle Hindernisse für körperliche Aktivität abgeschafft werden – einschließlich derer, die durch Faktoren der natürlichen Umwelt, zum Beispiel Klima und Topografie, hervorgerufen werden. Maßnahmen wie das Überdachen von Bürgersteigen, die Anlage von Rampen oder Serpentinwegen an steilen Hängen sind nur einige Beispiele, wie Städtebau die Wahl zu körperlicher Aktivität für Menschen beeinflusst.

Dieses Kapitel des Leitfadens befasst sich mit der Verbesserung der gebauten Umwelt aus verschiedenen Perspektiven, um die körperliche Aktivität von Menschen zu steigern. Andere Kapitel des Leitfadens untersuchen im Detail die Dimensionen, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Stadtentwicklung stehen, die unsere Entscheidung zu körperlicher Aktivität

beeinflussen und davon bestimmt werden. Dies betrifft die Themen Mobilität, öffentlicher Freiraum, Sicherheit und Schutz und soziale Infrastruktur sowie sozialer Zusammenhalt.

### 11.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Es ist weitgehend anerkannt, dass regelmäßige körperliche Aktivität zahlreiche positive Effekte auf die Gesundheit hat und eine Schlüsselkomponente gesunder Lebensweisen ist.

Die europäische Leitlinie zur körperlichen Aktivität empfiehlt, dass Erwachsene mindestens 30 Minuten Bewegung mäßiger Intensität, wie z. B. Spazierengehen oder Fahrradfahren, an allen Tagen der Woche ausüben [Andersen et al. 2008]. Zudem wird darauf hingewiesen, dass Kinder und junge Menschen jeden Tag mindestens 60 Minuten (bis zu mehreren Stunden) moderat bis dynamisch körperlich aktiv sein sollten [ebd.].

Trotz der positiven Gesundheitseffekte körperlicher Aktivität erzielen viele Menschen in Deutschland nicht das empfohlene Maß an täglicher körperlicher Aktivität. Aufgrund der negativen Folgen sitzender Tätigkeiten sowie körperlicher Inaktivität und dem gehäuften Auftreten von Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus ist das Bewegungsverhalten zunehmend in den Blick verschiedener Gesundheitsakteurinnen und -akteure gelangt.

In Nordrhein-Westfalen hat sich der Anteil der erwachsenen Menschen mit Normalgewicht in den letzten Jahren reduziert und lag laut dem Landesgesundheitsurvey für Nordrhein-Westfalen 2011 bei knapp unter 50 % [Abholz et al. 2012]. Ursache hierfür ist, neben einer übermäßigen Kalorienzufuhr, dass sich die Menschen in Deutschland zu wenig bewegen [LIGA.NRW 2011a]. Im Jahr 2009 lagen zudem 8 von 10 Kreisen und kreisfreien Städte mit dem höchsten Anteil (ca. 57 bis 63,8 %) von Menschen mit Übergewicht im Ruhrgebiet [LZG.NRW o.J.]. Die direkten und indirekten Kosten für Adipositas sowie elf als wesentlich identifizierte assoziierte Erkrankungen wurden in einer Krankheitskostenstudie von Knoll und Hauer [2008] auf 12 bis 13 Milliarden Euro geschätzt.

Mit steigendem Alter nimmt die Anzahl übergewichtiger Menschen in Nordrhein-Westfalen zu. Männer sind dabei häufiger übergewichtig als Frauen, obwohl sie mehr Zeit für sportliche Aktivitäten verwenden. [Abholz et al. 2012].

Die Ergebnisse des Landesgesundheits surveys 2011 zeigen einen deutlichen Zusammenhang von sozialer Schichtzugehörigkeit und Bewegungsverhalten. Während 54 % der Frauen und Männer mit einem hohen Sozialstatus mehr als 2 Stunden in der Woche Sport treiben, liegt dieser Anteil bei Personen mit einem niedrigen sozialen Status bei 30 % [Abholz et al. 2012: 70].

Des Weiteren zeigen Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS), dass in Deutschland 15 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren übergewichtig sind. Knapp 6 % der übergewichtigen Kinder sind adipös [Robert Koch-Institut 2006: 29]. Drei Viertel der Kinder zwischen 3 und 10 Jahren spielen jeden Tag im Freien und ca. 50 % treiben einmal die Woche Sport in einem Verein [RKI 2006: 53]. Kinder mit einem niedrigen sozialen Status und Migrationshintergrund machen 2 bis 3-mal weniger Sport als solche mit einem hohen sozialen Status und ohne Migrationshintergrund. Etwas mehr als die Hälfte der Jugendlichen zwischen 11–17 Jahren sind dreimal oder häufiger in der Woche so aktiv, dass sie ins Schwitzen kommen. In dieser Altersklasse fällt auf, dass sich Mädchen weniger für Sport interessieren, und sie weniger Zeit körperlich aktiv sind, als Jungen [ebd.].

Die Entscheidung für aktiven Transport wie Gehen, Fahrrad fahren und/oder den öffentlichen Verkehr für die täglichen Wege zu nutzen, kann Menschen helfen ein Mindestmaß an körperlicher Aktivität zu erreichen. In Nordrhein-Westfalen besteht diesbezüglich bereits ein Aktions-

plan, der an frühere Maßnahmen anknüpft, es wird jedoch auch weiterhin ein großer Handlungsbedarf gesehen [Bucksch et al. 2012].

Suburbanisierung, ein geringes Nahverkehrsangebot oder die räumliche Distanz zwischen Arbeitsstätten, Schulen sowie Versorgungs- und Kulturdienstleistungen zum Wohnstandort sind einige Faktoren, die die Nutzung von Privatfahrzeugen für Fahrten innerhalb einer Region fördern [Bucksch et al. 2012]. Diese Faktoren, gemeinsam mit einem fehlenden Zugang zu hochwertigen öffentlichen Plätzen und Erholungsmöglichkeiten, können negative Auswirkungen auf individuelle Entscheidungen zu körperlicher Aktivität haben.

### 11.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Positive Effekte auf die Gesundheit, die mit körperlicher Aktivität in Verbindung gebracht werden, sind: Eine verminderte Mortalität in der Bevölkerung, Stressreduktion sowie ein niedrigeres Risiko für Depressionen, vermeidbare Verletzungen, Diabetes Typ II und bestimmte Krebserkrankungen [BZgA 2013].
- Finger et al. (2012) zeigen auf, dass sich in Deutschland Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) weniger in ihrer Freizeit bewegen als diejenigen mit einem hohen SES. Der Bildungsstand ist vor allem bei den Männern ein wesentlicher Faktor für geringere Aktivitäten in der Freizeit. Dies ließe sich dadurch begründen, dass sie sich deutlich mehr innerhalb ihrer beruflichen Tätigkeiten bewegen.
- Das Leben in einer Nachbarschaft, in der viele zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren (z. B. in Wohngegenden, die in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten und Angeboten gelegen sind, an gut angebundenen Straßen und Fußwegen, wo öffentliche Verkehrsmittel erreichbar sind und die Stadtgestaltung das Gehen oder Fahrrad fahren fördert, etc.), wird mit höheren Raten an körperlicher Aktivität in Verbindung gebracht. Bauliche Dichte, Nutzungsmischung, Straßenraumgestaltung, Angebot öffentlicher Verkehrsmittel und Freiraumplanung, wie die Gestaltung von Fußwegen sind wichtige Faktoren, die den Anteil von zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegten Wegen steigern [Bucksch et al. 2012].
- Eine Distanz zwischen 400 und 500 Metern (oder ein Fußweg von ca. fünf Minuten) zwischen den Zielen ist ein allgemein akzeptiertes Maß für eine bequeme Gehstrecke für die meisten Menschen [Western Australia Planning Commission 2000]. Allerdings können die gestalterische Qualität und eine fußgängerfreundliche und an den menschlichen Maßstab orientierte Freiraumplanung die Gehstrecke, die Menschen zu gehen bereits sind zwischen Zielen, beeinflussen und verlängern [Wilkinson et al. 2002].
- Die Gestaltung von Gehwegen und anderen öffentlichen Plätzen kann eine reale oder vermeintliche Bedrohung für Gehende oder Fahrrad-Fahrende beeinflussen. Straßenraum- und Freiraumgestaltung sowie ungenügendes Licht können Versteckmöglichkeiten schaffen und/oder die soziale Kontrolle oder Notfallversorgung erschweren. Gleichmaßen kann eine unzureichende Pflege und Instandhaltung öffentlicher Plätze einen negativen Einfluss auf die Wahrnehmung der Sicherheit in der Wohngegend haben, die wiederum körperliche Aktivität beeinflussen kann [Bennett et al. 2007; Bucksch et al. 2012]. Nachfolgende Kapitel des Leitfadens sprechen die Sicherheit im Detail an.
- Straßenkreuzungen (einschließlich Seitenstraßen und Auffahrten) können eine Herausforderung für den Fuß- und Radverkehr darstellen; Straßenkreuzungen mit Hauptstraßen führen häufig zu hohen Unfallzahlen mit zu Fuß Gehenden [Wilkinson et al. 2002]. Hinweise, das Straßendesign zu verbessern, um körperliche Aktivität zu steigern, sind im Kapitel zu öffentlicher Mobilität und Erschließungsqualität in dem Leitfaden näher untersucht (siehe Kapitel 7).

- Die Zeit, die zu Fuß Gehenden sowie Rad Fahrende warten müssen, um die Straßen zu überqueren, beeinflusst den Komfort und die Annahme von Gehen und Fahrradfahren als Fortbewegungsart. Zu Fuß Gehende und Fahrrad Fahrende ignorieren lieber die Ampeln (und riskieren Unfälle), wenn die Wartezeiten als zu lange empfunden werden [City of Vancouver 2001].
- In Deutschland erfreuen sich Projekte wie der „Trimm-Dich-Pfade“ oder der „Vita Parcours“ in der Schweiz, die in den 70er Jahren sehr beliebt waren, wieder großer Beliebtheit. Sie zielen, ebenso wie aktuell die generationenübergreifenden Fitness- und Bewegungsparcours, auf das Bedürfnis der Menschen, sich draußen zu bewegen, ab [Simon 2012].

Ergänzende Hinweise in Bezug auf wichtige Standards und Richtlinien befinden sich am Ende des Kapitels im Teil zu Weiterführende Informationen.

### 11.1.3 Schlüsselfragen Körperliche Aktivität (KA)

Inwiefern...

- (KA 1) fördert das Projekt insgesamt Bewegung inklusive Sport?
- (KA 2) fördert das Projekt Möglichkeiten zu Fuß zu gehen, Fahrrad zu fahren oder andere Formen aktiver Fortbewegung?
- (KA 3) fördert das Projekt den Zugang zu einem nutzungsfreundlichen und ansprechend gestalteten öffentlichen Raum sowie Erholungsmöglichkeiten?

## 11.2 Fragenkatalog körperliche Aktivität

### KA 1: Unterstützung körperlicher Aktivität

(siehe auch Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“ für verwandte Ideen, Schlüsselfragen und mögliche Ressourcen)

Code	Fragen
KA 1.1	Umschließt das Projekt Ziele oder Zwecke, die körperliche Aktivität zu steigern und/oder dazu ermutigen?
KA 1.2	Hat das Projekt Auswirkungen auf Risikogruppen, die den Empfehlungen der EU-weiten Leitlinie für körperliche Aktivität [Andersen et al. 2008] nicht nachkommen können?
	<b>Städtebau</b>
KA 1.3	Befinden sich die meisten Wohngebäude und Arbeitsplätze innerhalb einer annehmbaren Wegstrecke (400–500 Meter) zu häufig angelaufenen Zielen zur Befriedigung der täglichen Grundbedürfnisse (wie Geschäften, Schulen, Parks und Haltestellen für öffentliche Verkehrsmittel)? (Vorschlag: 400 Meter als akzeptable Wegstrecke zu einer Bushaltestelle betrachten, zu Bahnhöfen 800–1000 Meter [NSW Department of Urban Affairs and Planning 2001].)
KA 1.4	Sind Flächennutzungen angedacht, die das zu Fuß gehen, Fahrradfahren oder andere Formen aktiver Fortbewegung zu den Zielorten fördern?
KA 1.5	Sind Straßen (einschließlich Fahrrad- und Fußwege) gut verbunden und bieten direkte Wege zum Zielort?
KA 1.6	Sind die Straßen so gestaltet, dass sie attraktiv, interessant und einladend für zu Fuß Gehende sowie Rad Fahrende sind und schließen sie eine als angenehm empfundene Landschaft, angemessene Ausstattung und Schutz vor Witterungseinfluss ein? (siehe Kapitel 10 „Öffentlichen Freiräume“) Hinweis: Eine mit Eingängen und Fenstern gestaltete Erdgeschosszone (mit Blick zur Straße), kann es erleichtern, eine interessante und sichere Umgebung für zu Fuß Gehende sowie Rad Fahrende herzustellen. Garagentore, nackte Wände, leere Parkplätze und zu viele Auffahrten entlang der Straße können Menschen hemmen, zu Fuß zu gehen oder Fahrrad zu fahren.

Code	Fragen
	<b>Städtebau</b>
KA 1.7	Sind die Einzelhandels- und Gewerbegebiete so gestaltet, dass zu körperlicher Aktivität und aktiver Fortbewegung ermutigt wird? Sind sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Fuß- und Fahrradwegen verbunden? Gibt es ein Netzwerk an miteinander verbundenen Gehwegen in dem Gebiet? (siehe Kapitel 10 „Öffentliche Freiräume“ für weitere Informationen)
KA 1.8	Sind Bereiche für zu Fuß Gehende (wie öffentliche Plätze, Wege, Wanderwege Einkaufszonen etc.) für alle zugänglich bzw. barrierefrei und so gestaltet, dass eine möglichst große Anzahl potenzieller Nutzenden angesprochen wird?

## KA 2: Förderung der Möglichkeiten zu Fuß zu gehen, Fahrrad zu fahren oder andere Formen einer aktiven Fortbewegung

Code	Fragen
KA 2.1	Fördert das Projekt zu Fuß gehen, Fahrradfahren oder andere Formen aktiver Fortbewegung als Teil seiner erklärten Ziele und Zwecke?
KA 2.2	Schließt das Projekt die Planung und Finanzierung von Fuß- und Radwegenetzen ein?
KA 2.3	Werden die Anlagen für den Fuß- und Radverkehr basierend auf dem angenommenen Ablaufplan vom frühestmöglichen Stadium der geplanten Nutzung an umsetzbar sein?
	<b>Städtebau</b>
KA 2.4	Werden Fuß- und Fahrradwege im gesamten Projektgebiet angelegt? Verbinden Fuß- und Fahrradwege Schulen und Einkaufszentren mit Wohngebieten? Wurde das Fuß- und Fahrradwegenetz kartiert?
KA 2.5	Sind Fuß- und Fahrradwege mit regionalen Wegenetzen und zentralen Zielorten wie Wohngebieten, öffentlichen Plätzen, Schulen, Geschäften, Arbeitsplätzen, Sportplätzen, öffentlichen Verkehrsmitteln und Zentren verbunden?
KA 2.6	Berücksichtigen die Wege die Topografie, die Reduzierung von steilen Abhängen und das Bereitstellen von Alternativen zu Treppenstufen?
KA 2.7	Sind Fußwege und gemeinsam genutzte Wege so gestaltet, dass sie das Fahren und Gehen in jede Richtung bequem ermöglichen?  Hinweis: Breite Wege in Gebieten, in denen eine große Anzahl von Menschen diese nutzen, wie zum Beispiel im Umfeld von Schulen, Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel und Plätzen in der Innenstadt.
KA 2.8	Fördert das Projekt eine sichere Fortbewegung für Zu-Fuß-Gehende sowie mit dem Fahrrad Fahrende?  Hinweis: Dies könnte Verkehrsberuhigung in Gebieten mit vielen zu Fuß Gehenden sowie Rad Fahrenden, Reduzierung von Autoüberquerungen auf Wegen, eindeutige und gut sichtbare Beschilderung, die Führung von Fahrradwegen parallel zu Straßen wo möglich, angemessene Beleuchtung, Vermeidung von Hindernissen wie zum Beispiel Pfosten etc. einschließen.

Code	Fragen
	<b>Städtebau</b>
KA 2.9	<p>Fördert das Projekt das Zu-Fuß-Gehen und die Nutzung von Fahrrädern, indem es den Komfort und die Umgebungsqualität für die Nutzenden, wenn möglich, steigert, insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Bereitstellung von Fußwegen entlang beider Seiten der Straße (Hinweis: Dies kann in manchen Gegenden wie ländlichen Gebieten nicht umsetzbar sein),</li> <li>• die Einrichtung von Pufferzonen zwischen Straßen und Gehwegen, um eine sichere und komfortablere Gehumgebung zu schaffen,</li> <li>• die Vermeidung von Kreuzungspunkten von Fuß- und Fahrradwegen an viel befahrenen Straßenkreuzungen,</li> <li>• die Verortung der Kreuzungspunkte von Fuß- und Fahrradwegen so nah und direkt wie möglich an die Verkehrswege,</li> <li>• die Schaffung von Erholungsmöglichkeiten entlang viel benutzter Gehwege und Wanderwege,</li> <li>• Sicherstellung einer guten Übersicht über den Verkehr an Kreuzungspunkten,</li> <li>• Errichtung von Rampen für Bordsteinkanten,</li> <li>• Bereitstellung von Alternativen für Zu-Fuß-Gehende sowie mit dem Rad Fahrende in Kreisverkehren?</li> </ul> <p>(Hinweis: Hier kann z. B. auf den Aktionsplan der Landesregierung Nordrhein-Westfalens zur Förderung der Nahmobilität oder die Integrierte Gesamtverkehrsplanung Nordrhein-Westfalens hingewiesen werden (s. weiterführende Links))</p>
KA 2.10	<p>Wird der Gebrauch von Fahrrädern gefördert durch die Bereitstellung von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• genügend sicheren, attraktiven und praktischen Fahrradparkplätzen am Zielort,</li> <li>• Fahrradwegen von ausreichender Breite, um es zwei entgegenkommenden Fahrradfahrenden zu ermöglichen, bequem aneinander vorbei zu fahren,</li> <li>• Kontinuität der Wege, so dass Fahrradfahrende nicht zu oft anhalten müssen,</li> <li>• Fahrradwegen, die sich außerhalb der "Türzone" parkender Autos befinden,</li> <li>• eindeutig markierten Fahrrad- oder Fußwegen, die von beiden, Fahrradfahrenden und Autofahrenden, einfach erkannt werden?</li> </ul>

### KA 3: Förderung des Zugangs zu einem nutzerfreundlichen und ansprechend gestalteten hochwertigen öffentlichen Raum und zu Erholungsmöglichkeiten

(siehe auch Kapitel 10 für mehr Informationen zu öffentlichen Freiräumen)

Code	Fragen
KA 3.1	Beinhaltet das Projekt genug öffentlichen Freiraum, die Bedürfnisse der zukünftigen Gemeinschaft zu berücksichtigen? Auf welcher Basis wurde der Anteil an öffentlichem Raum bestimmt – gab es eine Bedarfsanalyse, welche Maßstäbe wurden genutzt?
KA 3.2	Wird die zukünftige Bevölkerung Zugang zu einer Breite an öffentlichen Plätzen und Erholungsmöglichkeiten innerhalb des Ortsbereichs haben?
KA 3.3	Ergänzen die geplanten neuen Gebiete aus öffentlichem Raum und Erholungseinrichtungen bestehende Erholungsmöglichkeiten in dem Gebiet?
KA 3.4	Sind die geplanten Ressourcen angemessen und geeignet für alle Gruppen der künftigen Bevölkerung, vor allem für die vulnerablen Gruppen und diejenigen, die das höchste Risiko haben, nicht die EU-Empfehlungen zur körperlichen Aktivität [Andersen et al. 2008] zu erreichen?
KA 3.5	Wird die Gestaltung und Verwaltung des öffentlichen Raumes und der Erholungseinrichtungen eine große Bandbreite von Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität schaffen?
KA 3.6	Stellt das Projekt eine geeignete Finanzierungsquelle für die geplanten öffentlichen Räume und Erholungseinrichtungen bereit?
KA 3.7	Ist im Zuge des Projekts vorgesehen, dass öffentlicher Raum und Erholungseinrichtungen vom frühestmöglichen Zeitpunkt der geplanten Nutzung und/oder Umsetzung zugänglich sind?
KA 3.8	Gibt es in den meisten Wohngebieten einen Quartiersplatz innerhalb einer akzeptablen Gehstrecke (400–500 Meter)?
	<b>Städtebau</b>
KA 3.9	Lage: Sind öffentliche Plätze und Erholungseinrichtungen sicher und komfortabel für zu Fuß Gehende und Rad Fahrende erreichbar?
KA 3.10	Sind Erholungsmöglichkeiten in Bezug auf den Zugang für vulnerable Gruppen und basierend auf der Bevölkerungsdichte gerecht aufgeteilt?
	<b>Konstruktive Maßnahmen:</b>
KA 3.11	Schließen Parks und öffentliche Räume Plätze zur Entspannung, Ruhezone, Plätze für Versammlungen, Trinkbrunnen, Schattenräume, öffentliche Toiletten und Wege, die zur umliegenden Region führen, mit ein?
KA 3.12	Sind Parks und öffentliche Plätze so gestaltet, dass sie barrierefrei zugänglich und für alle Altersklassen geeignet sind?
KA 3.13	Sind Turn- und Fitnessgeräte entlang der Wege bereitgestellt, um dazu zu ermutigen, die Wege für körperliche Aktivität zu nutzen (zusätzlich zu der Förderung dynamischerer Formen beiläufiger körperlicher Aktivität)?

### 11.3 Weiterführende Informationen

Für weitere Informationen zur Gestaltung der Umgebung für aktive Lebensformen siehe:

- Fachverband Fußverkehr Deutschland FUSS e. V.  
(<http://www.fuss-ev.de/>).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen  
(<https://www.lzg.nrw.de/9109750>)
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Bewegungs- und Gesundheitsförderliche Kommune – Evidenzen und Handlungskonzept für die Kommunalentwicklung – ein Leitfaden  
([https://www.lzg.nrw.de/\\_media/pdf/service/Pub/2012\\_df/bewegungs-\\_und\\_gesundheitsfoerderliche\\_kommune\\_lzg-nrw\\_2012.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Pub/2012_df/bewegungs-_und_gesundheitsfoerderliche_kommune_lzg-nrw_2012.pdf)).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Faktenblätter „Bewegung und Gesundheit“: Alltagsbewegung  
(<https://www.lzg.nrw.de/9137924>)
- MV NRW – Ministerium für Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Aktionsplan der Landesregierung zur Förderung der Nahmobilität  
([https://www.agfs-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/Aktionsplan\\_NM\\_2012\\_2.aufgabe\\_WEB.pdf](https://www.agfs-nrw.de/fileadmin/user_upload/Aktionsplan_NM_2012_2.aufgabe_WEB.pdf)).
- MV NRW - Ministerium für Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Warum ein landesweites Radverkehrsnetz?  
([https://www.radverkehrsnetz.nrw.de/rvn\\_rvn.asp](https://www.radverkehrsnetz.nrw.de/rvn_rvn.asp)).
- NSW Health Department: Creating Healthy Environments  
([http://hiacconnect.edu.au/old/files/Creating\\_Healthy\\_Environments.pdf](http://hiacconnect.edu.au/old/files/Creating_Healthy_Environments.pdf)).
- Premier's Council for Active Living: Designing Places for Active Living  
([http://www.pcal.nsw.gov.au/planning\\_and\\_design\\_guidelines](http://www.pcal.nsw.gov.au/planning_and_design_guidelines)).
- Australian Standard 1428.1, Design for Access and Mobility  
(<http://www.saiglobal.com/PDFTemp/Previews/OSH/as/as1000/1400/NN14281.pdf>)
- Austroads – Pedestrian-Cyclist Conflict Minimisation on Shared Paths and Footpaths  
(<http://www.austroads.com.au>).
- Making Cycling Irresistible – Lessons from The Netherlands, Denmark and Germany  
(<http://www.activeliving.org/node/797>).

# 12.

## Wohnverhältnisse

### 12.1 Einleitung

Eine Wohnung oder ein Obdach sind elementar für die Gesundheit der Menschen. Unsere Wohnsituation beeinflusst unser Leben in vielerlei Hinsicht, so auch das persönliche Wohlbefinden und das Wohlbefinden in der Familie, psychische und physische Gesundheit, Möglichkeiten zur Erwerbstätigkeit, soziale Verbindungen und dauerhaft umweltgerechte Entwicklung [Bridge et al. 2003].

Gesunde Wohnverhältnisse basieren auf den folgenden grundlegenden Eigenschaften:

- Ein Dach über dem Kopf steht bereit und schützt vor Wind und Wetter. Jegliche unmittelbar lebensbedrohlichen Gefahren (Elektrizität, Gas, Feuer, Abwässer und strukturelle Sicherheitsaspekte) werden berücksichtigt.
- Es gibt angemessene Waschgelegenheiten und Abwasserleitungen, Toiletten funktionieren richtig.
- Es gibt angemessene Plätze für das Zubereiten und Lagern von Lebensmitteln.
- Es gibt keine Überbelegung von Wohnungen.
- Die Auswirkungen von Schädlingen werden verringert.
- Staub wird auf ein Minimum reduziert, um das Risiko für Atemwegserkrankungen zu verringern.
- Innenraumschadstoffe wie z. B. Schimmel, Radon und chemische Emissionen aus Baumaterialien sind nicht oder nur in gesundheitsunbedenklichen Konzentrationen vorhanden.
- Innenraumtemperaturen sind angenehm (nicht zu heiß oder zu kalt), um Gesundheitsrisiken zu verringern.
- Jegliche Formen der Traumatisierung (z. B. verursacht durch reale oder empfundene Unsicherheit, Isolation, Stigmatisierung oder Sicherheitsbelange) werden verringert (siehe Kapitel 15 „Sicherheit und Schutz“ sowie Kapitel 14 „Sozialer Zusammenhalt und Integration“).

Idealerweise ermöglichen Qualität und Vielfalt des Wohnungsangebots innerhalb einer Region den Menschen sowohl die Lage als auch den Ort wählen zu können. Ferner sollen sie Wohnungstypen und Einrichtungen nach ihren Bedürfnissen und Ressourcen, die sich zudem im Laufe ihres Lebens verändern, wählen können. Im Wohnungswesen sollten unterschiedliche Größen und Zusammensetzungen von Haushalten berücksichtigt werden ebenso wie Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen wie Älteren, Menschen mit Behinderungen und wirtschaftlich benachteiligten Menschen. Ein vielfältiger Wohnungsbestand fördert eine Durchmischung der dort lebenden Bevölkerung. Diese Durchmischung hilft dabei starke Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur aufgrund einer unausgewogenen Bevölkerungszusammensetzung zu verhindern. Letztere kann die Bereitstellung öffentlicher Einrichtungen und das Angebot von Dienstleistungen erschweren.

Die Bezahlbarkeit von Wohnraum ist eine Schlüsselkomponente für dessen Wahl. Fehlender bezahlbarer Wohnraum kann zu Überbelegung führen, da Haushalte mit niedrigem Einkommen kleinere Wohnungen für weniger Miete suchen. Fehlende finanzielle Möglichkeiten für Zugang zu bezahlbarem Wohnraum können dazu führen, dass Haushalte kaum eine Wahl bezüglich der Wohnlage haben und in Gegenden mit nur geringem Zugang zu Versorgungsangeboten, Möglichkeiten zur Erwerbstätigkeit und unterstützenden Netzwerken leben.

Soziale Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen, die die Wahl und Bezahlbarkeit von Wohnraum beeinflussen, umfassen somit über den Umstand der alternden Bevölkerung und abnehmender Haushaltsgrößen hinaus Veränderungen in der Zusammensetzung von Familien, zunehmende wirtschaftliche Unsicherheiten sowie eine längere Wohndauer junger Erwachsener bei ihren Eltern [MBWSV NRW 2006]. Sicherheit in Bezug aufs Wohnen bedeutet über einen Wohnraum zu verfügen, der beständig, sicher, privat und komfortabel (Temperatur und Ausstattung) ist [Hulse & Saugeres 2008]. Dieses Kapitel des Leitfadens betrachtet Faktoren der Stadtentwicklung, die den Zugang zu gesundheitsförderlichem Wohnraum beeinflussen.

Auch wenn Innenraumfaktoren wie z. B. Schimmel, Bakterien, Feuchtigkeit, PCB oder Formaldehyd im Wohnraum bedeutende individuelle Gesundheitsrisiken darstellen, können sie nur randlich in diesem Kapitel thematisiert werden. Der Fokus liegt auch nicht auf gesundheitsförderlicher Bauweise von Wohnraum, sondern vielmehr auf den Strukturen des Wohnungsmarktes, die konkrete Bezüge zur Stadtplanung und -entwicklung aufweisen.

### **12.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen**

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Wohnraum sowie die damit verbundene soziale Ungleichheit ist für Deutschland und Nordrhein-Westfalen gut nachgewiesen und dokumentiert [Bolte et al. 2012; Hornberg & Pauli 2012; Hornberg et al. 2011; Hornberg & Pauli 2008; Bolte & Mielck 2004]. Eine begrenzte Auswahl an Wohnraum bzw. die Verstärkung der „Segregation sozialer und ethnischer Gruppen“ insbesondere in Ballungsräumen [DVWSR 2007] kann negative Effekte auf soziale und wirtschaftliche Teilhabe sowie Zugang zu Gesundheitsversorgung und gesundheitsförderlicher Umwelt haben und somit zu gesundheitlichen Ungleichheiten beitragen [Bolte et al. 2012; Hornberg & Pauli 2012a/b; Heidbrink et al. 2006; Bolte & Mielck 2004].

Für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sind die unterschiedlichen, teils gegenläufigen Trends und Entwicklungen auf dem Wohnungsmarkt und bei den Wohnverhältnissen in Deutschland und Nordrhein-Westfalen zu berücksichtigen. Die Veränderungen erfolgen zunehmend räumlich und strukturell differenziert. Es sind gleichzeitig Wachstums- und Schrumpfungsprozesse auf dem Wohnungsmarkt zu beobachten, die zu steigenden, stagnierenden oder sinkenden Immobilienpreisen führen [Deutscher Bundestag 2011; F + B 2011; empirica 2010]. Vor allem in dynamischen Wachstumsregionen, Ballungszentren und Großstädten ab

500.000 Einwohnerinnen und Einwohnern werden eine Knappheit an Wohnungen und damit gleichzeitig überproportionale Mietpreissteigerungen prognostiziert. Dies kann zu Versorgungsschwierigkeiten insbesondere für einkommensschwächere Haushalte führen [Deutscher Bundestag 2011; DVWSR 2007]. In anderen Regionen kann es hingegen zu Leerständen kommen [DVWSR 2007]. Weitere Einflussgrößen auf diese Entwicklungen sind Lage, Qualität der Objekte, energetischer Zustand der Gebäude sowie Professionalisierung und Internationalisierung des Marktes [BBSR 2012]. Der Trend für Büro- und Einzelhandelsimmobilien hinsichtlich der Nachfrage und Mieteinnahmen ist vor allem in Best- oder zentralen Lagen in prosperierenden Städten positiv [BBSR 2012]. Für die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung gerade in sozial benachteiligten Quartieren ist diese Entwicklung jedoch für alle Regionen zu fördern.

Der Wohnungsbestand in Nordrhein-Westfalen betrug Ende 2011 rund 8,6 Millionen Wohnungen [IT.NRW 2013], ein großer Teil davon ist der Mietmarkt [DVWSR 2007]. Kommunale Wohnungsbestände haben eine hohe Bedeutung „für kommunalpolitische Ziele in den Bereichen Wohnungs-, Stadtentwicklungs- und Klimapolitik“ [BBSR 2012: 13]. Wohnungspolitik ist zudem ein wichtiger Bestandteil der sozialen Absicherung durch Wohngeld und Kostenübernahme für Unterkunft und Heizung [BBSR 2012: 15; Deutscher Bundestag 2011]. Der Rückzug der öffentlichen Hand (Verkauf von Wohnraum, Abschaffung der Eigenheimzulage, Verringerung des sozialen Wohnungsbaus) [F + B 2011; DVWSR 2007] kann jedoch insbesondere bei steigender Nachfrage zu einer Verringerung von preisgünstigem Wohnraum in den Kommunen und zur Ausgrenzung von Haushalten mit niedrigem Einkommen führen [F + B 2011]. Eine Neuausrichtung der Wohnungspolitik ist daher erforderlich, um Handlungsanreize je nach Marktlage zu setzen [empirica 2010]. Dabei sind insbesondere die Bedürfnisse vulnerabler Zielgruppen, wie Haushalte mit geringem Einkommen, zu berücksichtigen.

### 12.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Es gibt zahlreiche Forschungserkenntnisse, wonach neu hinzugezogene Menschen der Sicherheit des frisch bezogenen Wohnraums eine große Bedeutung beimessen. Entscheidend ist dabei ein möglichst schnell einsetzendes Gefühl, angekommen zu sein. Die Bezahlbarkeit von Wohnraum ist wichtig für soziale Durchmischung und die Möglichkeit, nah am Arbeitsplatz zu wohnen und somit auch eine Voraussetzung für den Arbeitsplatz selbst [Hulse & Saugeres 2008].
- Vielfalt hinsichtlich Art und Kosten von Wohnraum ist zudem wünschenswert, um unterschiedlichen Wohnbedürfnissen im Lebenszyklus einer Familie zu begegnen. Veränderungen in der Familie (wie junge Erwachsene, die zu Hause ausziehen, Studierende, die günstigen Wohnraum für die Dauer ihres Studiums benötigen, Paare, die sich trennen oder bei denen die Partnerin oder der Partner verstirbt) bringen unterschiedliche Anforderungen an Wohnraum hinsichtlich Größe, Kosten, Nähe oder Zugang zu Einrichtungen mit sich. Ohne ein vielfältiges Wohnraumangebot können veränderte Wohnbedürfnisse dazu führen, dass Menschen aus ihrem Umfeld wegziehen oder sich an eine nicht ausreichende Wohnform anpassen müssen. Das kann wiederum deutliche Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden der Personen und Familien haben, da ihre Beziehungen und ihre soziale Unterstützung beeinträchtigt werden [Bridge et al. 2003].
- Viele ältere Menschen wollen auch in höherem Alter in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben. In der eigenen Wohnumgebung älter zu werden, bedeutet unabhängig vom Alter oder den eigenen Fähigkeiten sicher, unabhängig und bequem zu leben. Das Angebot von „barrierefreien Wohnungen“ und generationengerechten Häusern zielt darauf ab, dass Menschen zu Hause alt werden können und nicht in betreutes Wohnen umziehen müssen, wenn sie alt

sind [MGEPA 2013a; MBWSV NRW 2014, siehe auch Quartiersakademie Nordrhein-Westfalen].

- Rohe und Stegman [1994] haben festgestellt, dass der Umzug ins Eigentum einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit hat, jedoch nur kleine oder nicht signifikante Effekte auf Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung.
- Privater (einschließlich gemeinschaftlicher) Freiraum kann Angebote zur Verbesserung von physischer Gesundheit bieten und helfen, Stress oder andere psychische Gesundheitsprobleme zu lindern [North Lancashire Council 2004]. Idealerweise beinhalten private und gemeinschaftliche Freiflächen Raum für Obst- und Gemüseanbau (siehe Kapitel 16 „Zugang zu gesunden Lebensmitteln“). Im Sinne einer verbesserten Energieeffizienz des Haushalts sollte draußen ebenfalls Platz zum Wäschetrocknen vorhanden sein.
- Wohnbedingungen können die Gesundheit der Bevölkerung signifikant beeinflussen. In mangelhaftem Wohnraum sind Anwohnende zudem einem höheren Risiko von Feuer, Elektrounfällen, Stürzen, Bissen von Nagetieren sowie anderen Krankheiten und Verletzungen ausgesetzt. Weitere relevante Belange betreffen die Exposition gegenüber Pestizidrückständen, Schimmelpilzen, Zigarettenrauch und Verbrennungsgasen sowie weiteren Giftstoffen im Innenraum. Zudem kann das Verbrennen von Öl, Gas und Petroleum u. a. für Licht, Heizung oder Kochen zur Freisetzung verschiedener Verbrennungsprodukte, wie z. B. Kohlenmonoxid, eine bekannte Krankheits- und Todesursache, innerhalb der Wohnung führen [Department of Health and Ageing 2002].

Ergänzende Hinweise einschließlich relevanter Standards und Richtlinien befinden sich im Abschnitt Weiterführende Informationen am Ende dieses Kapitels.

### 12.1.3 Schlüsselfragen Wohnverhältnisse (W)

Wie wirkt das Projekt hinsichtlich

- (W 1) der Förderung von Wohnraum, der für die Gesundheit und die Umwelt von Menschen (Vermeidung von Umweltverschmutzung) zuträglich ist?
- (W 2) der Stärkung von unterschiedlichen Formen des Wohnraumangebotes?
- (W 3) der Förderung von bezahlbarem Wohnraum?
- (W 4) der Sicherstellung, dass Wohnraum anpassungsfähig und zugänglich ist?

## 12.2 Fragenkatalog Wohnverhältnisse

### W 1: Förderung von Wohnungswesen/Wohnraum, das/der für die Gesundheit von Mensch und Umwelt zuträglich ist

Code	Frage
W 1.1	<p>Bietet das Projekt Wohnraum an Orten, die es der Bevölkerung erlaubt, zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit dem ÖPNV zur Arbeit oder zu Dienstleistungsangeboten zu gelangen? Liegt der Wohnraum in angemessener Laufweite (zwischen 400 und 1000m) zu Geschäften, Schulen, zentralen Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel und anderen wichtigen Versorgungsangeboten und Zielen?</p> <p>(Leitlinien für Stadtplanung in Deutschland empfehlen einen Haltestellenabstand für Busse und Stadtbahnen von 300–500m und für Haltestellen von U-Bahnen und S-Bahnen von 500–1000m. Die Abstände sind von verschiedenen Faktoren wie z. B. innerstädtische Lage der Haltestelle oder im Außenbereich, Linienführung, zentrale Einrichtungen, etc. abhängig [BMVBS 2013; Foljanty et al. 2009; Bonz et al. 2005; Korda et al. 2005]. Für Nordrhein-Westfalen gibt es keine spezifischen Empfehlungen.</p>

Code	Frage
W 1.2	Verstärkt das Projekt die Abhängigkeit vom Auto hinsichtlich Mobilität? Wenn Menschen, die in der Gegend leben, kein Auto haben, hätten sie dennoch Zugang zu Beschäftigung, Geschäften, Schulen, Unterhaltungsangeboten und Erholungsmöglichkeiten?
W 1.3	Fördert oder bietet das Projekt eine kompakte und damit energieeffizientere sowie wegstreckenverringende Bauweise und/oder Wohnraum, die bzw. der sich in bestehende Siedlungsstrukturen integriert (einschließlich Baulückenschließung)?
W 1.4	Fördert oder bietet das Projekt Wohnraum, der den Mindestanforderungen an gesundem Wohnraum entspricht, z. B. bezüglich Sicherheit, Abwassersysteme und Belüftung?
W 1.5	Weist das Projekt auf die Einhaltung von Bewertungsstandards zur Nachhaltigkeit beim Bauen (BNB – Bewertungssystem für Nachhaltiges Bauen für Büro- und Verwaltungsgebäude [Informationsportal Nachhaltiges Bauen des BMVBS 2013] sowie das Qualitätssiegel nachhaltiger Wohnungsbau [NaWoh 2013]) oder anderen relevanten Bewertungssystemen für Energieeffizienz hin (z. B. energetische Standards wie Passivhäuser) (siehe Kapitel 9 „Umwelt und Gesundheit“)?
W 1.6	Verhindert oder vermeidet das Projekt Wohnungsbau auf kontaminierten Flächen, die noch nicht aufbereitet wurden?

## W 2: Stärkung von Wohnraum-Vielfalt

Code	Frage
W 2.1	Fördert das Projekt die Vielfalt von Grundstücksgrößen sowie von Haus- und Wohnungstypen in Wohngebieten, passend für Haushalte in unterschiedlichen Lebensphasen und mit unterschiedlichen finanziellen Ressourcen?  (Hinweis: Dies kann auch die Vielfalt innerhalb eines vorgeschlagenen Bauprojektes selbst betreffen. Vielfalt kann außerdem durch das Angebot eines relativ einheitlichen Bauprojektes erhöht werden, das sich vom Bestand in der Umgebung unterscheidet. Bezug zu „Vorbereitungen zur Nutzung des Leitfadens“ (siehe Kapitel 3), um zu identifizieren, wie Wohnungswesen zur Vielfalt der Lebensumwelt beitragen kann.)

## W 3: Förderung von bezahlbarem Wohnraum

Code	Frage
W 3.1	Bietet das Projekt bezahlbare Wohnmöglichkeiten für Haushalte mit niedrigen und mittleren Einkommen?
W 3.2	Entspricht das vorgeschlagene Wohnraumangebot den Bedürfnissen nach bezahlbarem Wohnraum in der Gegend hinsichtlich Art, Größe und Lage?
	<b>Städtebau</b>
W 3.3	Ist bezahlbarer Wohnraum über das Entwicklungsgebiet verteilt und nicht auf ein identifizierbares Cluster konzentriert?
W 3.4	Ist bezahlbarer Wohnraum so gestaltet, dass er nicht von anderen Wohnformen zu unterscheiden ist?

## W 4: Sicherstellung, dass Wohnraum anpassbar und zugänglich ist

Code	Frage
W 4.1	Fördert das Projekt Wohnraum, der an die Bedürfnisse von Menschen angepasst werden kann, wenn diese älter werden oder körperlich oder psychisch eingeschränkt werden bzw. sind? (Hinweis: Siehe weiterführende Informationen.)

### 12.3 Weiterführende Informationen

- MHKBG – Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen  
(<https://mhkbg.nrw>).
- Öko Zentrum NRW – Ihr Partner für nachhaltiges Bauen  
(<http://www.oekozentrum-nrw.de/>).
- NRW.Bank: Publikationen der Wohnungsmarktbeobachtung  
([http://www.nrwbank.de/de/corporate/Publikationen/Publikationsinhaltsseiten/publikationen\\_wohnungsmarktbeobachtung.html](http://www.nrwbank.de/de/corporate/Publikationen/Publikationsinhaltsseiten/publikationen_wohnungsmarktbeobachtung.html)).
- Quartiersakademie Nordrhein-Westfalen des MBWSV NRW  
(<http://www.nrw-urban.de/beitrag/quartiersakademie-nrw-1/>)
- WHO Europe: Housing and Health  
(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health>).
- NSW Government Health: Housing for Health  
(<http://www.health.nsw.gov.au/environment/aboriginal/Pages/housing-for-health.aspx>).
- NSW Government Family & Community Services: Housing  
(<http://www.housing.nsw.gov.au/>).
- NSW Housing – Centre for Affordable Housing  
(<http://www.housing.nsw.gov.au/Centre+for+Affordable+Housing/>).
- Disability Council of NSW – Position Statement on Housing  
(<http://www.disabilitycouncil.nsw.gov.au/portfolios/accomodation/housing.html>).
- Australian Housing and Urban Research Institute: Do Housing Conditions Impact on Health Inequalities between Australia's Rich and Poor?  
(<https://www.ahuri.edu.au/research/final-reports/4>).
- NSW Government: BASIX (basic sustainability index)  
(<http://www.basix.nsw.gov.au/information/index.jsp>).
- Landcom: Universal Housing Design Guidelines. 2008  
(<http://universaldesignaustralia.net.au/landcom-guidelines/>).
- Aragall F, Neumann P, Sagramola S: ECA für Verwaltungen. Das Europäische Konzept für Zugänglichkeit für Verwaltungen. Deutsche Übersetzung des englischen Originals "ECA for Administrations". Herausgegeben vom Europäischen Institut Design für Alle in Deutschland e.V. EDAD und der Fürst-Donnersmarck-Stiftung. Berlin/Münster 2008  
([http://www.fdst.de/w/files/pdf/eca\\_deutsch\\_internet.pdf](http://www.fdst.de/w/files/pdf/eca_deutsch_internet.pdf)).
- Barton H, Mitcham C, Tsourou C: Healthy urban planning in practice: experience of European cities. Report of the WHO City Action Group on Healthy Urban Planning. WHO Europe.2003.

- Barton H, Tsourou C: Healthy Urban Planning. A WHO guide to planning for people. Spon Press. London. New York 2000.
- Becker H, Sander R, Besecke A, Hänsch R, Henckel D: Kommunale Planungspraxis quo vadis? Gutachten im Rahmen des ExWoSt-Forschungsfeldes „Stadtquartiere im Umbruch“ (Arbeitspaket B). Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.). Bonn 2005 ([https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2002\\_2006/DL\\_GutachtenPlanungspraxis.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2002_2006/DL_GutachtenPlanungspraxis.pdf?__blob=publicationFile&v=3)).
- Connell BR, Jones M, Mace R, Mueller J, Mullick A, Ostroff E, Sanford J, Steinfeld E, Story M, Vanderheiden G: The Principles of Universal Design. NY State University, The Center for Universal Design. In: Story M et al.: The Universal Design File. Designing for People of All Ages and Abilities. Revised ed. North Carolina State University. The Center for Universal Design. Raleigh 2007: 34–84.
- EIDD (European Institute for Design and Disability): The EIDD Stockholm Declaration. Stockholm 2004 ([http://dfaeurope.eu/wp-content/uploads/2014/05/stockholm\\_declaration\\_deutsch.pdf](http://dfaeurope.eu/wp-content/uploads/2014/05/stockholm_declaration_deutsch.pdf)).
- Leidner R, Neumann P, Rebstock M: Design für Alle – Herausforderungen und Handlungsempfehlungen für Städte und Gemeinden. In: Leidner R, Neumann P, Rebstock M (Hrsg.): Von Barrierefreiheit zum Design für Alle – Erfahrungen aus Forschung und Praxis. Arbeitsberichte der Arbeitsgemeinschaft für Angewandte Geographie in Münster e.V. Münster 2007: 11–17.
- ILS NRW – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (<http://www.ils-forschung.de>).
- ILS NRW – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Verkauf von Wohnungsbeständen in NRW. Verkaufsfälle und Handlungsoptionen. ILS-Schriften 193. Dortmund 2006.
- ILS NRW – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen, Fachbereich Stadtentwicklung und Wohnungswesen, und LEG Arbeitsmarkt- und Strukturentwicklung GmbH (Hrsg.): Alt werden im Quartier – Kooperationen für wohnortnahe Dienstleistungen. Dokumentation des fünften Fachgesprächs „Wohnungsunternehmen als Akteure in der integrierten Stadt(teil)entwicklung am 25. April 2006 in Dortmund. Dortmund/Ratingen 2006 ([http://www.ils-forschung.de/files\\_publicationen/pdfs\\_protected/wohnot-dienst.pdf](http://www.ils-forschung.de/files_publicationen/pdfs_protected/wohnot-dienst.pdf)).
- ILS NRW – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen: ILS-Journale seit 2003 (<http://www.ils-forschung.de/index.php?s=publikationen&kategorien=ils-journal>).
- Fox-Kämper R, Meisel U, Ulmer S: Nachhaltigkeit von Investitionsentscheidungen in der Wohnungswirtschaft Nordrhein-Westfalens. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung gGmbH (ILS NRW) (Hrsg.). Dortmund 2009 ([http://www.ils-forschung.de/files\\_publicationen/pdfs\\_protected/nachhaltigkeit\\_invest.pdf](http://www.ils-forschung.de/files_publicationen/pdfs_protected/nachhaltigkeit_invest.pdf)).
- Mielke B, Schulze K: Strukturwandel NRW: Gewinner- und Verlierer-Regionen? In: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung GmbH (ILS NRW): ILS-Trends. Entwicklungen in NRW. (<http://www.ils-forschung.de/index.php?s=publikationen&kategorien=ils-trends>).

- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: Altersgerecht umbauen – Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren. 2013  
([https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/WohnenImmobilien/WohnenStadtentwicklung/Projekte-Fachbeitraege/WohnenAlter/FlyerAltersgerechtUmbauen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/WohnenImmobilien/WohnenStadtentwicklung/Projekte-Fachbeitraege/WohnenAlter/FlyerAltersgerechtUmbauen.pdf?__blob=publicationFile&v=2)).
- KfW – Förderprogramm Altersgerecht Umbauen z. B.  
([https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-\(Inlandsf%C3%B6rderung\)/PDF-Dokumente/6000003884\\_M\\_159\\_AU\\_ohne\\_TMA.pdf](https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-(Inlandsf%C3%B6rderung)/PDF-Dokumente/6000003884_M_159_AU_ohne_TMA.pdf)).
- „Build for All“ Projektpartner, Info-Handicap, Luxemburg (Hrsg.): Bauen für Alle Leitfaden. 2006  
(<http://www.eca.lu/index.php/documents/build-for-all-documents/7-bauen-fuer-alle-build-for-all/file>).

# 13.

## Soziale Infrastruktur

### 13.1 Einleitung

Soziale Infrastruktur schließt eine Bandbreite von Dienstleistungen und Einrichtungen ein, die allgemeine Bedürfnisse nach Bildung, Gesundheit, sozialer Unterstützung, Erholung, kulturellem Austausch, sozialer Interaktion und kommunaler Entwicklung betreffen. Soziale Infrastruktur (einschließlich Schulen, Gemeinschaftszentren, Bibliotheken, Gesundheitszentren und Erholungseinrichtungen) ist essentieller Bestandteil ganzheitlich geplanter Quartiere und trägt über die nachhaltige Steigerung des individuellen und sozialen Wohlbefindens zum gesamten Wohlergehen einer Gemeinschaft bei. Als soziale Infrastruktur werden in einer erweiterten Begriffsfassung auch einige grundlegende Angebote bezeichnet, die notwendig für das eigenständige Funktionieren eines Quartiers sind. Diese umfassen lokale Geschäfte, Apotheken, Postfilialen, Geldinstitute und andere Dienstleistungen.

Das Planen und Bereitstellen sozialer Infrastruktur trägt zur Entwicklung von gesunden und nachhaltigen Quartieren bei, indem sichergestellt wird, dass die sich sozio-demografisch verändernden Bevölkerungsstrukturen durch ein Netzwerk von Einrichtungen und Dienstleistungen unterstützt werden, die erreichbar, erschwinglich und zugänglich für die lokalen Bedürfnisse sind. Investitionen in die soziale Infrastruktur gelten als „essentiell für die Gesundheit, das Wohlempfinden und den materiellen Wohlstand von Gemeinschaften. Es spielt eine wichtige Rolle, um Menschen zusammen zu bringen, soziales Kapital zu entwickeln, den Lebensstandard aufrechtzuhalten und Fähigkeiten und Belastbarkeit zu entwickeln, die zentral sind für starke Gemeinschaften“ [Office of Urban Management 2007: 10].<sup>1</sup>

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment (HIA)) der Greater Sydney Metropolitan Strategy zeigt, dass soziale Infrastruktur eine Schlüsselrolle bezüglich „grundlegender Bedürfnisse der Gemeinschaft“, der „Entwicklung sozialen Kapitals“ sowie der „Gemeinschaftskapazität“ spielt, wenn die Dienstleistungen und Einrichtungen die „Ressourcen und Möglichkeiten für soziale Interaktion, Kooperation und die Entwicklung von ‚Mitverantwortung‘ für den Raum oder ein ‚Gemeinschaftsgefühl‘ bereitstellen“ [WSROC & Gethin

<sup>1</sup> Originalzitat: “[...] essential for the health, wellbeing and economic prosperity of communities. It plays an important role in bringing people together, developing social capital, maintaining quality of life, and developing the skills and resilience essential to strong communities.” [Office of Urban Management 2007: 10].

2007a: 33].<sup>2</sup> Soziale Infrastruktur wird beschrieben als der „Klebstoff“, „der zusammenführt und lokale Gemeinschaften stärkt“ [London Thames Gateway Social Infrastructure Framework 2006: 2].<sup>3</sup>

Bisher wurde soziale Infrastruktur als „weicher Faktor“ gesehen. Meist wurde ihr nicht so viel Bedeutung zugesprochen im direkten Vergleich mit „harten Faktoren“ wie Verkehr, Wasser, Elektrizität. Jedoch gewinnt soziale Infrastruktur als eine wesentliche Komponente für gut funktionierende Quartiere und ein Gemeinwesen, das genauso koordiniert werden muss wie andere Formen von Infrastruktur, zunehmend an Bedeutung. Die Gesundheitsfolgenabschätzung der Greater Sydney Metropolitan Strategy stellt heraus, dass „vergangene Erfahrungen städtischer Entwicklung in Greater Western Sydney, wo soziale Infrastruktur erst nach einer Wohnbebauung durchdacht wurde, gezeigt haben, dass signifikante Ungerechtigkeiten bezüglich des Zugangs zu Angeboten herrschen“ [Rouse Hill Community Planning Team 1999, zitiert nach WSROC & AGA Consulting P/L 2007a: 85].<sup>4</sup>

Soziale Infrastruktureinrichtungen können Zentren für gemeinschaftliche Aktivitäten oder ein Platz sein, an denen Menschen sich treffen und austauschen können. Diese Zentren sind in neuen Quartieren besonders wichtig, in denen noch keine Verbindungen innerhalb der Nachbarschaften bestehen. Der NHS Healthy Urban Development Unit schreibt: „Soziale Infrastruktur muss eine Schlüsselrolle in der Förderung sozialen Zusammenhalts, im Zusammenbringen verschiedener sozio-ökonomischer und ethnischer Gruppen und im Hervorbringen eines wahren Zugehörigkeitsgefühls spielen“ [London Thames Gateway Social Infrastructure Framework 2006: 15].<sup>5</sup> Die Forschung deutet darauf hin, dass es sehr schwierig ist, einen Gemeinschaftssinn herzustellen [Rosenblatt et al. 2009]. Jedoch scheint ein wesentlicher Antrieb, eine Gemeinschaft zu befähigen sich zu entwickeln, darin zu bestehen, Plätze und Orte bereitzustellen, in denen Freundschafts- und Nachbarschaftsnetzwerke gebildet werden können.

Soziale Infrastruktur kann also als „Magnet“ fungieren, der Menschen sowohl als Besuchende, als auch als Anwohnende zu bestimmten Orten hinzieht. Kernstück einer nachhaltigen Gemeinschaft ist die Akzeptanz von Diversität. Wenn dies akzeptiert wird, kann eine Breite von hochwertiger sozialer Infrastruktur helfen, eine vielfältige Bevölkerung mit verschiedenen Altersstufen, Kulturen und sozio-ökonomischen Hintergründen anzuziehen. Der NHS London Healthy Urban Development Unit schreibt: „Menschen möchten in Gebieten leben, in denen es gute Schulen, gute Gesundheitsversorgung, hochwertige Freiflächen und Erholungsmöglichkeiten an erreichbaren und geeigneten Orten gibt.“ [London Thames Gateway Social Infrastructure Framework 2006: 5].<sup>6</sup>

Soziale Infrastruktur kann außerdem ein Mechanismus sein (genauso wie die Bereiche Planung, Gestaltung und politisches Handeln), der hilft, Verbindungen zwischen neuen und existierenden Gemeinschaften entstehen zu lassen. Forschungen zu Segregationseffekten in verschiedenen Regionen Nordrhein-Westfalens zeigen einen Zusammenhang von ethnischer und sozialer (ökonomischer) Segregation und verdeutlichen, dass sich diese gerade in Stadtteilen mit bestehenden Problemlagen verfestigen [Heidbrink et al. 2006]. In der Planung von sozialer Infrastruktur sollte berücksichtigt werden, was die größeren Bedürfnisse in den Gebieten sind.

<sup>2</sup> Originalzitat: “[...] provide resources and the opportunity for social interaction, cooperation and the development of Ownership of place or sense of community” [WSROC & AGA Consulting P/L 2007a: 33].

<sup>3</sup> Originalzitat: “[...] that can bring together and strengthen local communities” [London Thames Gateway Social Infrastructure Framework 2006: 2].

<sup>4</sup> Originalzitat: “Past experience of urban development in GWS has been that where social infrastructure is considered after residential development occurs, significant inequities in access to services result.” [Rouse Hill Community Planning Team 1999, zitiert nach WSROC & AGA Consulting P/L 2007a: 85].

<sup>5</sup> Originalzitat: “[...]Social infrastructure has a key role to play in promoting social cohesion, bringing different socioeconomic and ethnic groups together, and creating a true sense of community belongingness” [London Thames Gateway Social Infrastructure Framework 2006: 15].

<sup>6</sup> Originalzitat: „People want to live in areas that are served by good schools, good health services, high quality open spaces and recreational activities, all in accessible and convenient locations.“ [London Thames Gateway Social Infrastructure Framework 2006: 5].

Aufgabe der Daseinsvorsorge sollte es sein, bestehende und erwartete Bedürfnisse zu identifizieren und zu thematisieren. Neue Einrichtungen können die Quartiersnachbarschaft sowie Anwohnende umliegender Bereiche in das neue Gebiet ziehen, was die Integration und damit das Durchbrechen physischer und sozialer Barrieren unterstützt.

Die Planung und Sicherung von sozialer Infrastruktur sollte strategisch und damit frühzeitig, insbesondere aber auch sektorenübergreifend, als Kernstück zum Aufbau lebhafter und nachhaltiger Quartiere genutzt werden. Soziale Infrastruktur kann ein wichtiger Beitrag zu Gemeinschaftsaktivitäten, Versammlungen und Interaktion sein, wenn ihre Planung einigen zentralen Prinzipien folgt:

Soziale Infrastruktur sollte so vielen Zwecken wie möglich dienen und eine Breite von Angeboten, Aktivitäten und Programmen bereitstellen.

Öffentliche Einrichtungen sollten an geeigneten zentralen Orten, die gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind, platziert werden.

Idealerweise formt eine Gruppe von Einrichtungen mit Geschäften, Schulen und anderen Aktivitätszentren ein kommunales, sicheres Zentrum.

Die Flexibilität in der Gestaltung und Nutzung von Einrichtungen sollte gesichert sein, damit sie zukünftigen Gemeinschaftsbedürfnissen angepasst werden können.

Die Nutzung von räumlichen und finanziellen Ressourcen sollte optimiert werden, etwa durch gemeinsame Einrichtungen oder Einrichtungen an einem gemeinsamen Standort; ggf. in Form von Gemeinschaften der Nutzenden oder Nutzungsvereinbarungen.

Diese Einrichtungen sollten idealerweise solche sein, die bereits als Gemeinschaftsort identifiziert wurden und bei den Nutzenden ein Gefühl der Identifikation und Zugehörigkeit hervorrufen.

Wenn möglich, sollten Einrichtungen angrenzend an Freiräume geplant werden, um Aktivitäten wie Spielen, Festivals oder Märkte zu ermöglichen.

Der gleichberechtigte Zugang zu öffentlichen Einrichtungen sollte durch eine entsprechende Verteilung, Gestaltung und Verwaltung der sozialen Infrastruktur gefördert werden.

### 13.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen umfassen einige der Hauptanforderungen zur Bereitstellung sozialer Infrastruktur folgende Aspekte:

Berücksichtigung der Bedürfnisse einer sich heterogen entwickelnden Bevölkerung, gerechte Bereitstellung von Angeboten und Einrichtungen innerhalb einer Region und zwischen verschiedenen Regionen,

Berücksichtigung der Bevölkerungsprognosen der jeweiligen Regionen und die damit verbundenen entsprechenden Auswirkungen auf die Planung,

Bereitstellung sozialer Infrastruktur in ländlichen Gebieten mit einer dispers (weitläufig) verteilten Bevölkerungsstruktur,

Angemessenheit von Angeboten für Bevölkerungsgruppen mit speziellen Bedürfnissen.

### 13.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

Schlüsselthemen in Bezug auf die Planung von sozialer Infrastruktur sind:

Strategische/vorausschauende Planung: Beim Planen sozialer Infrastruktur sollte nicht vorausgesetzt werden, dass die Bereitstellung von Einrichtungen und Angeboten notwendigerweise der aktuellen Entwicklung folgen wird. Es besteht deswegen die Notwendigkeit,

vorausschauend zu agieren und strategisch die Bereitstellung und Sicherung von sozialer Infrastruktur zu planen. Aussagen der vorhandenen Quartiersplanung oder eines Sozialplans sind mögliche strategische Ansätze zur Bereitstellung sozialer Infrastruktur. Entwicklungsabsichten und konkrete Vorhaben werden oftmals von einer Studie zum infrastrukturellen Bedarf begleitet, die die soziale Infrastruktur und den Bedarf an sozialen Dienstleistungen der zukünftigen Bevölkerung aufzeigt und diese ggf. auch monetär quantifiziert. In der Planung sollten auch Strategien identifiziert werden, wie die Entwicklungsabsichten und konkreten Vorhaben umgesetzt werden können. In den Planungen für den Stadtteil/für das Quartier sollte erkennbar sein, was benötigt wird, wer es bereit stellt und welches Finanzierungsmodell gewährleisten kann, dass es in zeitnaher und effizienter Weise umgesetzt wird.

**Integrierte Planung:** Integration (hier im planerisch-administrativen und nicht im soziologischen Sinne gemeint) muss sowohl physisch als auch sektoral, d.h. institutionenübergreifend, stattfinden. Soziale Infrastruktur sollte als ein wichtiger Teil des Quartieres im städtebaulichen Planungsprozess angesehen werden. Das Erstellen eines Gesamtkonzepts bietet eine Möglichkeit, gemeinschaftlich nutzbare Einrichtungen in den geplanten Städtebau zu integrieren. Integration ist ein Thema, das für alle Anbieter sozialer Infrastruktur, staatliche Einrichtungen (wie Sozialämter, Gesundheitsämter), Arbeitsagenturen und andere Dienstleister besonders wichtig sein sollte. Vor allem für größere Standortentwicklungen und Planungen von Neubaugebieten ist ein großes Maß an Koordination unter den Interessensvertretungen gefragt, um sicherzustellen, dass alle Aspekte berücksichtigt sind. Alle zentralen Möglichkeiten zur Integration sollten schon früh Bestandteil des Planungsprozesses sein.

**Rechtzeitige Bereitstellung sozialer Infrastruktur:** Die Verzögerung zwischen dem vollständigen Bezug neuer Siedlungen und der zeitnahen Verfügbarkeit zentraler sozialer Infrastruktur ist ein seit langem bekanntes Problem in der Stadtentwicklungsplanung. Deshalb ist ein strategischer und integrierter Ansatz für die Planung sozialer Infrastruktur besonders wichtig, um die sich bietenden Möglichkeiten ergreifen und Potenziale zur Steigerung der Effizienz von Maßnahmen und Prozessen ermitteln zu können. So kann es sinnvoll und notwendig sein, den Eigentümer/Investor vertraglich zu verpflichten, sich angemessen an den gebietsbezogenen Folgekosten zur dauerhaften Bereitstellung von Infrastruktur zu beteiligen, oder aber auch Fristen zur Errichtung sozialer Infrastruktureinrichtungen zu vereinbaren.

**Berücksichtigung der Gesamtwirkung:** Die Veränderung der Nachfrage nach Einrichtungen und Angeboten als ein Resultat der Gesamtwirkung zahlreicher kleiner Entwicklungsvorhaben ist eine Schlüsselherausforderung für die Planung. Jeder einzelne Entwicklungsschritt mag für sich betrachtet nicht sehr wichtig erscheinen, doch in der Summe betrachtet kann die Auswirkung auf existierende Einrichtungen und Angebote ein Problem sein. Die Bewältigung dieses Problems stellt sich insbesondere dann, wenn die Planung jede Entwicklung für sich alleine betrachtet, ohne auf vorangegangene oder zukünftige Entwicklungen zu achten, die die Nachfrage für soziale Infrastruktur beeinflussen könnten.

Ergänzende Hinweise in Bezug auf wichtige Standards und Richtlinien befinden sich am Ende des Kapitels in den Weiterführenden Informationen.

### 13.1.3 Schlüsselfragen Soziale Infrastruktur (SI)

Wie verhält sich das Projekt:

- (SI 1) Ermöglicht es den Zugang zu einer Vielfalt an Einrichtungen, um eine heterogene Bevölkerung zu erreichen und zu unterstützen?
- (SI 2) Entspricht es den bestehenden (und voraussichtlichen) Bedürfnissen der Gemeinschaft und deckt es aktuelle Lücken in Einrichtungen und/oder Angeboten?

- (SI 3) Sieht es eine frühe Bereitstellung sozialer Infrastruktureinrichtungen vor?
- (SI 4) Fördert es einen integrativen Ansatz zur Planung sozialer Infrastruktur?
- (SI 5) Maximiert es die Wirkungen des Planens und die Bereitstellung sozialer Infrastruktureinrichtungen?

## 13.2 Fragenkatalog Soziale Infrastruktur

### SI 1: Zugang zu einer Vielfalt an Einrichtungen, um eine heterogene Bevölkerung zu erreichen und zu unterstützen

Code	Frage
SI 1.1	Wird die zukünftige Bevölkerung Zugang zu adäquater sozialer Infrastruktur entweder im geplanten Bauprojekt oder in der näheren Umgebung haben?
SI 1.2	Entsprechen die geplanten Einrichtungen dem demografischen Profil und den voraussichtlichen Bedürfnissen der zukünftigen Bevölkerung?
SI 1.3	Unterstützt das Projekt den Zugang zu Gesundheitsangeboten, einschließlich Krankenhäusern, ambulanten Gesundheitszentren, Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern (als Erstanlaufstellen für die Bevölkerung) sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen?
SI 1.4	Unterstützt das Projekt den Zugang zu kostengünstigen und hochwertigen Kinderbetreuungsangeboten?
SI 1.5	Unterstützt das Projekt den Zugang zu erreichbaren und hochwertigen Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen?
SI 1.6	Fördert das Projekt den gleichberechtigten Zugang zu Angeboten und Einrichtungen (einschließlich Bezahlbarkeit, Erreichbarkeit, Berücksichtigung der Bedürfnisse einer Vielzahl von Bevölkerungsgruppen etc.)?
SI 1.7	Sind geplante Einrichtungen universell zugänglich und so inklusiv gestaltet?
SI 1.8	Bestehen Strategien, um private und gemeinwohlorientierte Akteurinnen und Akteure einzubinden?
<b>Städtebau</b>	
SI 1.9	Für größere Bauprojekte: Schließt das Projekte lokale Geschäfte, Gemeinschafts-, Gesundheits-, Erholungs-, Freizeit-, Unterhaltungs- und Kultureinrichtungen ein? (Hinweis: U. a. das Amt für Statistik oder ggf. ein Quartiersmanagement könnten mit der Bereitstellung von Informationen zu Bevölkerungsstandards und Maßstäben zur Berücksichtigung einer Vielzahl sozialer Infrastruktur unterstützend tätig werden.)
SI 1.10	Für kleinere Bauprojekte: Wird es einen angemessenen Zugang zu einem Mix von Einrichtungen einschließlich lokaler Einkaufsmöglichkeiten, Gemeinschafts-, Gesundheits-, Erholungs-, Freizeit- und Kultureinrichtungen geben?

## SI 2: Datengrundlagen über entsprechende bestehende (und prognostizierte) Bedürfnisse der Gemeinschaft und aktuelle Angebotslücken

Code	Frage
SI 2.1	<p>Berücksichtigt eine Bedarfsanalyse oder ein Sozialplan für Bauprojekte oder Pläne größerer Ordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bestehende (soziale) Dienstleistungsangebote bzw. Angebotslücken, Merkmale und voraussichtliche Bedürfnisse der zukünftigen Bevölkerung,</li> <li>• die Übertragung der prognostizierten Bevölkerungsbedürfnisse bezüglich der Dienstleistungsnachfrage,</li> <li>• die Identifizierung von zukünftig nachgefragten Einrichtungen,</li> <li>• mögliche Standorte und Einrichtungsmodelle?</li> </ul>
SI 2.2	<p>Wurden Einrichtungen so geplant, dass die vielfältigen Bedürfnisse der ortsnah ansässigen Bevölkerung Berücksichtigung finden? (Bereits ansässige Bevölkerung trifft nicht auf jedes Projekt zu.)</p>

## SI 3: Vorsehen einer frühen Förderung sozialer Infrastruktur

Code	Frage
SI 3.1	<p>Bestehen Mechanismen, um eine frühzeitige Realisierung der sozialen Infrastruktur zu ermöglichen? Schließen diese Mechanismus Finanzierungsstrategien ein, um zu gewährleisten, dass soziale Infrastruktur vom frühestmöglichen Zeitpunkt an der geplanten Nutzung oder Niederlassung zugänglich ist?</p>
	<p><b>Städtebau</b></p>
SI 3.2	<p>Sind Flächen für soziale Infrastruktureinrichtungen vorgesehen? Befinden sich die Standorte an einem zentralen Ort und sind sie angemessen zu erreichen?</p>

## SI 4: Förderung eines integrativen Ansatzes zur Planung sozialer Infrastruktur

Code	Frage
SI 4.1	Für größere Bauprojekte oder regionale Pläne und Strategien: Wurde die ganze Bandbreite an möglichen Trägern der sozialen Infrastruktur und weiteren staatlichen Einrichtungen im Planungsprozess involviert, um einen integrativen Ansatz für die soziale Infrastruktur und gemeinwohlorientierte sowie private Dienstleistungen zu berücksichtigen?
SI 4.2	Für größere Bauprojekte oder regionale Pläne und Strategien: Gibt es eine koordinierende Stelle, die verantwortlich für einen koordinierten Ansatz im Bereich der „Planung sozialer Infrastruktur“ ist?
SI 4.3	Bestehen Mechanismen, die gewährleisten, dass lokale Mitglieder der Kommune, gemeinwohlorientierte sowie private Dienstleister und andere Interessensvertretungen die Möglichkeit haben werden, am Planungs- und Gestaltungsprozess der sozialen Infrastruktur mitzuwirken?
SI 4.4	Wurden Schulen, Einrichtungen zur Kinderbetreuung und andere zentrale Bereiche sozialer Infrastruktur so geplant, dass es leicht ist, den Standort mit dem öffentlichen Nahverkehr oder per Rad oder zu Fuß zu erreichen und private Autos weniger genutzt werden?
SI 4.5	Wurde die soziale Infrastruktur so geplant, dass die Bedürfnisse der neuen und bestehenden Bevölkerung berücksichtigt wurden und eine Nutzung durch diese Gemeinschaften ermöglicht wird?
SI 4.6	Ist geplant, dass die wichtige soziale Infrastruktur zentral im Quartierszentrum liegt und so Raum für gemeinschaftliche Aktivitäten bietet?
<b>Städtebau</b>	
SI 4.7	Wurde die Planung und Gestaltung der sozialen Infrastruktur in einen bestehenden Rahmen- oder Masterplan integriert?
SI 4.8	Liegt die soziale Infrastruktur zentral und verbunden mit anderen Angeboten wie Geschäften oder öffentlichen Plätzen?
SI 4.9	Ist die soziale Infrastruktur gut mit den geplanten Strecken der öffentlichen Verkehrsmittel verbunden?

## SI 5: Maximierung der Wirkungen von Planung und der Bereitstellung sozialer Infrastruktur

Code	Frage
SI 5.1	Sind die Einrichtungen so geplant, dass sie für vielfältige Zwecke genutzt werden können? Kann die Einrichtung vielfältige Nutzungsansprüche erfüllen?
SI 5.2	Ist eine gemeinsame, auch interkommunale Nutzung der sozialen Infrastruktur vorgesehen? Gibt es zum Beispiel die Möglichkeit für Diskussionen mit politischen Interessenvertreterinnen und -vertretern und mit Bildungseinrichtungen in Bezug auf die gemeinsame Nutzung von Bildungseinrichtungen?
<b>Städtebau</b>	
SI 5.3	Sind zentrale Einrichtungen zusammen an einem Standort oder in der unmittelbaren Nähe (oder Nachbarschaft) angesiedelt?

### 13.3 Weiterführende Informationen

- Werkstatt Stadt: Soziale Infrastruktur  
(<http://www.werkstatt-stadt.de/de/projekte/massnahmen/soziale-infrastruktur/>).
- Soziale Stadt NRW – Soziale Infrastruktur und Stadtteilzentren  
([http://www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile\\_projekte/projekte/soziale\\_infrastruktur.php](http://www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile_projekte/projekte/soziale_infrastruktur.php)).
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Revitalisierung brach gefallener sozialer Infrastruktur – Leitfaden  
([http://www.urbanophil.net/wp-content/uploads/2011/06/Leitfaden\\_RESI.pdf](http://www.urbanophil.net/wp-content/uploads/2011/06/Leitfaden_RESI.pdf)).
- MWEIMH NRW - Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Integrierte Handlungskonzepte in der Stadtentwicklung – Leitfaden für Planerinnen und Planer  
([http://www.soziale-stadt.nrw.de/downloads/Integrierte\\_Handlungskonzepte.pdf](http://www.soziale-stadt.nrw.de/downloads/Integrierte_Handlungskonzepte.pdf)).
- Bezirksregierung Düsseldorf: Leitfaden zur Ausgestaltung des Städtebauförderungsprogramms „Stadtumbau West“  
([https://www.brd.nrw.de/planen\\_bauen/staedtebaufoerderung/pdf/11Programm\\_Stadtumbau\\_West\\_Leitfaden\\_zur\\_Ausgestaltung\\_des\\_Staedtebaufoerderprogramms.pdf](https://www.brd.nrw.de/planen_bauen/staedtebaufoerderung/pdf/11Programm_Stadtumbau_West_Leitfaden_zur_Ausgestaltung_des_Staedtebaufoerderprogramms.pdf)).
- Queensland Government: SEQ Regional Plan 2005 – 2026. Implementation Guideline No 5: Social Infrastructure Planning  
(<http://www.dlgrma.qld.gov.au/resources/guideline/ImplementationGuideline5.pdf>).
- NHS London Healthy Urban Development Unit (HUDU): Community Infrastructure Planning  
(<http://www.healthyurbandevlopment.nhs.uk/our-services/delivering-healthy-urban-development/community-infrastructure-planning/>).

# 14.

## Sozialer Zusammenhalt und Integration

### 14.1 Einleitung

Stadtplanung alleine kann keine stabilen Quartiere mit funktionierenden sozialen Netzwerken und gemeinschaftlichen Aktivitäten bewirken. Allerdings kann der soziale Zusammenhalt durch einige Aspekte der gebauten Umwelt gefördert und unterstützt werden, zum Beispiel durch attraktive Plätze, auf denen Menschen sich treffen und versammeln können. Im Umkehrschluss können Formen der Bebauung auch sozialem Zusammenhalt schaden: Monostrukturierte Siedlungen können Benachteiligte isolieren, Verkehrskorridore können soziale Verbindungen erschweren und als Barrieren wirken.

Aspekte des sozialen Zusammenhalts, die in Bezug zur Planung der gebauten Umwelt stehen, umfassen [Dempsey 2008; Dekker & Bolt 2004]:

- Soziale Kontakte und Interaktion unter Anwohnenden,
- unterstützende soziale Netzwerke in der Nachbarschaft,
- ein starkes Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl sowie die Verbundenheit mit dem Ort,
- gemeinsame Entscheidungsfindung und Beteiligung an nachbarschaftlichen Aktionen und gemeinschaftlichen Organisationen,
- gleichberechtigter Zugang zu Ressourcen,
- keine sozialen Konflikte und ein Gefühl von Sicherheit,
- Vermeidung sozialer Spannungen, Ausgrenzung und Segregation.

Soziale Interaktion kann formell und informell stattfinden, strukturiert und unstrukturiert. Unstrukturierte und informelle Formen können zufällige Treffen mit Anwohnenden oder mit Menschen im Park oder im Café, beim Einkaufen oder beim Spazieren gehen mit dem Hund sein. Strukturiertere Formen sozialer Interaktionen beinhalten die Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten, Freiwilligengruppen und Bürgerorganisationen wie Spielgruppen oder Sportvereinen.

Obwohl direkte Verbindungen zwischen der urbanen Umwelt und sozialer Verbundenheit nur schwer ausfindig gemacht werden können, finden sich einige grundlegende Assoziationen/Schlüsselaspekte in der Literatur. Diese beinhalten [WSROC & AGA 2007b]:

- Bewegungsförderliche Quartiere begünstigen das Zufußgehen (oder Radfahren) in der lokalen Umgebung. Dies ermöglicht informelle Kontakte und zufällige Treffen mit anderen Anwohnenden.
- Leicht erreichbare, gemeinschaftlich nutzbare, öffentliche Einrichtungen und private Angebote wie Cafés sowie attraktiver öffentlicher Raum erleichtern es Menschen, einander zu begegnen, sich mit anderen zu treffen oder an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen.
- Kurze Wege zwischen Wohnort und Arbeitsplatz reduzieren die Pendelzeit und erlauben, mehr Zeit und Energie für soziale Netzwerke und gemeinschaftliche Aktivitäten zu haben.
- Die Anbindung von Neubaugebieten an gewachsene Strukturen ermöglicht neuen Anwohnenden, sich bestehenden Gemeinschaften durch die Nutzung vorhandener Angebote, wie Geschäfte, Cafés, Nachbarschaftszentren, Schulen, Bibliotheken, Sporteinrichtungen oder Vereine anzuschließen. Disperse (d. h. wenig angebundene) Siedlungsstrukturen können hingegen mit physischen und sozialen Barrieren im Hinblick auf existierende Gemeinschaften einhergehen und werden eher mit einem schwach ausgeprägten Gemeinschaftsgefühl in Verbindung gebracht.
- Wenn Quartiere durch stark befahrene Straßen, Bahngleise oder dauerhafte Barrieren zergliedert werden, kann der Zugang zu Gemeinschaftsnetzwerken oder zu Einrichtungen verhindert werden.

Möglichkeiten zu sozialer Interaktion und Einbeziehung in nachbarschaftliche Aktivitäten helfen, die nachbarschaftlichen Beziehungen zu stärken. Dadurch können soziale Unterstützungsnetzwerke sowie Zugehörigkeitsgefühl und eine Bindung zum lokalen Umfeld gebildet werden. Gemeinschaftseinrichtungen und öffentliche Plätze sind ebenfalls wichtig, um ein Gefühl von Gemeinschaft und lokaler Identität zu fördern. Gemeinschaftsidentität kann zusätzlich durch das Entwerfen von Stadtteilen und Gebäuden mit einem unverwechselbaren und attraktiven Charakter gestärkt werden. Solche Stadtteile beinhalten oftmals Kunst im öffentlichen Raum oder Designelemente, die lokale kulturelle Werte widerspiegeln.

Die Möglichkeit am gemeinschaftlichen Leben teilzuhaben, wurde als zentrales menschliches Bedürfnis erkannt und ist grundlegend für die psychische Gesundheit von Individuen und Gemeinschaften [Butterworth, 2000]. Die Teilhabe kann von den geografischen und baulichen Merkmalen eines bestimmten Gebietes, Ortes oder Platzes, den demografischen Merkmalen des Quartiers und nachbarschaftlichen Netzwerken beeinflusst werden. Teilhabe an Entscheidungen, die das Umfeld der Menschen betreffen oder ihr Leben beeinflussen, sind integrale Bestandteile, um ihnen Einflussmöglichkeiten zu eröffnen und einen Beitrag zu einer „gesünderen“ bebauten Umwelt zu leisten.

Wichtige Faktoren bei der Förderung des sozialen Zusammenhalts in Quartieren sind die Folgen der Flächennutzungsplanung und die Trends des Immobilienmarkts für verschiedene sozio-ökonomische Gruppen. Diese beeinflussen, inwiefern ein Bauvorhaben die sozio-ökonomische Trennung verschärft oder soziale Inklusion befördert [Kriese 2013]. Sozio-ökonomisch geteilte Quartiere, die Personen mit niedrigem Einkommen oder andere benachteiligte Gruppen in einem Gebiet konzentrieren, sind unerwünscht, da sie bereits vorhandene Nachteile etablieren und deren Möglichkeiten und Zugänge zu Ressourcen limitieren. Die Folge sind Stigmatisierungen und Segregation sowie eine ungerechte Belastung für bestimmte Schul-, Gesundheits- und soziale Angebote. Neue Entwicklungsprojekte zeigen Möglichkeiten auf, Quartiere zu schaffen, in denen Menschen sehr unterschiedliche Einkommen, Hintergründe und demografische Merk-

male aufweisen und in denen die Konzentration sozialer Benachteiligung und Isolation gefährdeter Gruppen minimiert wird. Das Bereitstellen fairer und gleicher Zugänge zu gemeinschaftlichen Ressourcen ist eine weitere Möglichkeit zur Förderung inklusiver und harmonischer Entwicklungen.

Verwandte Kapitel der Checkliste behandeln die Themen soziale Infrastruktur (siehe Kapitel 13), öffentliche Freiräume (siehe Kapitel 10), körperliche Aktivität (siehe Kapitel 11), gesunde Arbeitsverhältnisse (siehe Kapitel 8) und Wohnverhältnisse (siehe Kapitel 12) detaillierter.

#### 14.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Die Forschung zeigt, dass die gelungene soziale Einbindung von Menschen mit einer niedrigeren Sterblichkeitsrate, niedrigeren Krankheitsrate, besserer psychomentaler Gesundheit und besserer Selbsteinschätzung der Gesundheit zusammenhängt. Konkreter werden in der Literatur als Folge guter sozialer Einbindung genannt [WSROC & AGA 2007b; Leppin & Schwarzer 2005; Ditzen & Heinrichs 2007]:

- schnellere Erholung nach Krankheit,
- bessere Erholung von schwerwiegenden Krankheiten,
- weniger chronische Krankheiten,
- niedrigere Selbstmordrate,
- weniger Depressionen und Angststörungen,
- weniger stressbasierte Probleme,
- weniger Alkoholexzesse,
- weniger Gewaltdelikte.

Während noch unklar ist, wie die städtische Umgebung mentale Gesundheit beeinflusst, so scheint doch der Kontakt mit anderen Personen den schädigenden Einfluss von Isolation und Einsamkeit auf mentale und physische Gesundheit abzuwenden. Soziale Kontakte begünstigen außerdem die Gesundheit, da Hilfe in Krisen, generelle soziale Unterstützung sowie praktische Hilfe erleichtert wird. Sozial zusammenhaltende Gemeinschaften tendieren außerdem dazu, gesundheitsförderndes Verhalten zu unterstützen und produzieren ein Gefühl der Zugehörigkeit und der Gemeinschaft [WSROC & AGA 2007b]. Die Verbundenheit zum Ort hat große Bedeutung für die mentale Gesundheit; die Erfahrung von Enteignung oder der Verlust von Heimat kann signifikanten Einfluss auf die Psyche haben [Land Use Consultants 2007].

Die Forschung hat außerdem eine klare Verbindung zwischen sozialer Benachteiligung und den Folgen für die Gesundheit aufgezeigt [Mackenbach et al. 2008; Abholz et al. 2012]. Bei Menschen mit niedrigerem sozio-ökonomischem Status werden höhere Krankheitsraten, mehr psychische Erkrankungen sowie Verletzungen dokumentiert. Außerdem sind gesundheits-schädigendes Verhalten und Übergewicht in dieser Gruppe weiter verbreitet. In Nordrhein-Westfalen wurden Zusammenhänge zwischen sozio-strukturell benachteiligten Regionen und einer früheren Sterblichkeit sowie einer höheren Anzahl untergewichtiger Neugeborener gefunden [Abholz et al. 2012]. Eine Konzentration von Menschen in armen, gesundheitlich benachteiligten Lebenslagen fällt z. B. in den städtischen Räumen des Ruhrgebiets auf. Wo sich sozial benachteiligte Gruppen in solchen Stadtgebieten konzentrieren, werden die aufgezeigten Folgen für die Gesundheit zusätzlich durch Barrieren zu Angeboten, die Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen, beeinflusst [Baum 2007; Lampert 2011]. Dies können zum Beispiel der Zugang zu Bildung, Arbeit, Gesundheits- und sozialen Angeboten sowie öffentlichen Verkehrsmitteln sein [Hurrelmann 2010]. Quartiere, in denen eine hohe Anzahl einkommensschwacher Haushalte leben, sind oftmals dicht bebaut, die Wohnsubstanz ist häufig sanie-

rungsbedürftig, es mangelt an Infrastruktur und es gibt wenige Grünräume. Zudem liegen hier oftmals viel befahrene Straßen mit einem hohen Verkehrsaufkommen [MAIS NRW 2012]. Insbesondere in Regionen mit einem angespannten Wohnungsmarkt mit hohen Mietpreisen, z. B. in Düsseldorf, Köln oder Aachen, ist der Zugang zu günstigem Wohnraum stark eingeschränkt, die Anzahl preis- und belegungsgebundener Wohnungen in Nordrhein-Westfalen ist in den Jahren von 2000–2009 deutlich gesunken, wobei der Bedarf konstant geblieben ist [Krummacher 2011; MAIS NRW 2012].

#### 14.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Die Ergebnisse einer australischen Studie [Pretty et al. 2006] weisen darauf hin, dass das Gemeinschaftsgefühl einen signifikant positiven Einfluss auf die Gesundheit von Individuen und Gruppen hat. Das Fehlen von Verbindungen, Identität und Unterstützung wirkt sich dagegen ungünstig auf die Gesundheit aus. Sozialepidemiologische Studien zeigen, dass die Verbindungen zur Gemeinschaft, Netzwerke und soziale Verbundenheit eine signifikante Rolle für die physische und psychische Gesundheit sowie für das Wohlergehen von Bevölkerungsgruppen spielen. Dies schließt die kardiovaskuläre Gesundheit, Depressionen sowie Erkrankungs- und Sterberaten ein [Klauer et al. 2007; Haverkamp 2012]. Das Gemeinschaftsgefühl kann Menschen in Zeiten von Stress, Krankheit und Unsicherheit unterstützen. Ohne bedeutende soziale Kontakte und positive soziale Verbundenheit kommt sowohl das Individuum als auch die Gruppe ins Stolpern [Pretty et al. 2006]. Es wird zudem festgestellt, dass die physischen Merkmale gebauter Umwelt durch eine Gestaltung, die soziale Kontakte zwischen Anwohnenden unterstützt, die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls fördern können [Jacobs 1992; Schnur 2003].
- Zahlreiche bedeutsame Einflussfaktoren auf die mentale Gesundheit, darunter soziale Verbundenheit, Nicht-Betroffenheit von Diskriminierung und Gewalt sowie ökonomische Teilhabe sind dokumentiert [Haverkamp 2012]. Eine vielfältige, inklusive und tolerante Gemeinschaft wird als essentiell für die Begünstigung mentaler Gesundheit gesehen. Soziale Verbundenheit wird durch den begünstigten Zugang zu sozialen Netzwerken, unterstützender Umwelt und einer Breite an sozialen und körperlichen Aktivitäten bereitgestellt [Bucksch et al. 2011].
- Dempsey [2008] stellte zudem eine positive Verbindung zwischen dem Gemeinschaftsgefühl bzw. der Bindung zum Ort und der Wahrnehmung der Attraktivität, der Qualität und dem Charakter der gebauten Umwelt fest. Diese Studie fand darüber hinaus einen positiven Zusammenhang zwischen der Stärke der sozialen Interaktion in der Nachbarschaft und einem instand gehaltenen und zugänglichen öffentlichen Raum, der ein hohes Maß an sozialer Kontrolle und Sicherheit ermöglicht.
- In einer Studie zur Bedeutung des Städtebaus für die Gesundheit in zwei Stadtteilen von Dortmund und Köln wurde außerdem ein positiver Bezug zwischen den Ebenen Nachbarschaftlichkeit, informeller sozialer Kontrolle, Zufriedenheit mit der Wohnsituation, dem Sicherheitsempfinden und dem Bereitstellen eines instand gehaltenen und zugänglichen öffentlichen Bereichs festgestellt [Schubert et al. 2009].
- Verschiedene Studien zeigten zudem den Zusammenhang von Bauprojekten, die das Zufußgehen z. B. in gemischt genutzten Quartieren fördern, und einem hohen Maß an nachbarschaftlicher sozialer Interaktion sowie einem Gemeinschaftsgefühl [Rosenblatt et al. 2009] bzw. einem hohen sozialen Kapital auf [Sustainable Development Coalition 2008, vgl. auch Nasar 1995, Lund 2002].

- Die Forschung zeigt aber ebenso, dass bauliche Veränderungen in Gemeinden, wie eine neue Autobahn oder Bahnstrecke, einen signifikanten (negativen) Einfluss auf das bestehende soziale Gefüge einer Gemeinschaft haben kann [Ellickson & Been 2005].
- Wohnen in Gebieten, in denen sich soziale Benachteiligungen konzentrieren, führt zu physischen und psychischen Entbehrungen, einem schlechten Zugang zu Einrichtungen, höheren Erkrankungsraten und vorzeitigem Tod [Abholz et al. 2012; MAIS NRW 2012]. Quartiere mit unterschiedlichen Einkommensniveaus sind mit gesundheitlichen Vorteilen für benachteiligte Gruppen verknüpft [Dekker & Bolt 2004]. Eine kanadische Studie hat herausgefunden, dass in Nachbarschaften mit gemischtem Einkommen die weniger wohlhabenden Anwohnenden eine bessere Gesundheit und Lebensqualität aufweisen im Vergleich zu denen, die mit ähnlichem Einkommen in Quartieren mit einer Konzentration von weniger wohlhabenden Menschen leben [Lund 2002].
- Mehrere Studien haben einen Zusammenhang zwischen der Qualität von Nachbarschaften sowie gebauter Umwelt auf der einen und psychischer Gesundheit sowie Depressionen auf der anderen Seite gefunden [Mair et al. 2008]. Nach einer Londoner Studie berichteten Menschen, die in benachteiligten Stadtteilen leben, eher über Depressionen als Altersgenossen, die in weniger benachteiligten Gebieten (bestimmt in Bezug auf Wohnverhältnisse, Kriminalität, Lärm, Umweltqualität und Zugang zu Diensten und Einrichtungen) leben. Verschiedene Ausprägungen der physischen Umwelt und der Nachbarschaft (wie der Mangel an Ressourcen, Ruhestörungen und Gewalt, schlechte Wohnverhältnisse und mangelnde Grünflächen) können als psychosoziale Stressoren wirken und soziale Verbindungen sowie die Höhe der von den Anwohnenden erlebten sozialen Unterstützung beeinflussen. Soziale Unterstützung kann sich wiederum auf die Anfälligkeit für Stress und depressive Symptome auswirken [Berry 2007].
- Das Gemeinschaftsgefühl kann durch eine Stadtplanung verbessert werden, die visuell abwechslungsreiche und attraktive Gebäude fördert, genügend Privatsphäre sowie einen einfachen Zugang zu allen Einrichtungen und zu Stadt- oder Quartierszentren schafft. Sie wird durch fußgängerfreundliche Räume und Straßenzüge mit Häusern, die Aussicht auf die umliegende Nachbarschaft bieten, verstärkt. Einsehbare Gärten und Balkone sowie niedrige Zäune fördern die soziale Interaktion [Dempsey 2008].
- In neu erschlossenen Wohngebieten, wo jeder zunächst fremd ist, kann es einige Zeit dauern, soziale Netzwerke zu entwickeln und Gemeinschaftsaktivitäten und Organisationen zu schaffen. Die führende Praxis erkennt die Notwendigkeit, Anreize zu setzen und die „Gemeinschaftsbildung“ in neuen Nachbarschaften zu fördern. Dies kann durch die Bereitstellung von Ressourcen für Quartiersmanagerinnen und -manager und zur Entwicklung der Quartiere, neben der Bereitstellung von Einrichtungen und öffentlichen Räumen für soziale Interaktion und Gemeinschaftsaktivitäten geschehen. Quartiersentwicklungsprogramme stellen häufig eine willkommene Initiative für neue Anwohnende dar, gemeinschaftliche Aktivitäten und Selbsthilfegruppen einzurichten, lokale Organisationen zu etablieren und gemeinschaftliche Veranstaltungen zu unterstützen, die eine Vielfalt von Menschen anziehen. Die Ressourcen für Quartiersentwicklung können ggf. von Projektentwicklerinnen und -entwicklern oder im Rahmen öffentlicher Förderprogramme zur Verfügung gestellt werden.
- Ein grundlegendes Prinzip von gesunden Quartieren ist, dass die Bevölkerung die Möglichkeit erhält, sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen und die Planung und Entwicklung ihrer Gemeinschaft zu beeinflussen. Die Anwendung dieses Prinzips bedeutet nicht nur Teilungsangebote für einige wenige Anwohnende zu schaffen, sondern auch Möglichkeiten für die größere Gemeinschaft bereitzustellen, sich an der Planung zu beteiligen. Prozesse gesellschaftlichen Engagements beinhalten öffentliche Konsultationen zu wichtigen Meilensteinen in den Planverfahren, Beteiligung an der Gestaltung der Gemeinde bei wichtigen

Einrichtungen wie Gemeinschaftszentren oder Parks, Beteiligung an der Gestaltung von öffentlichem Raum, wie beim Bäume pflanzen und die Mitwirkung an dem Betrieb gemeinschaftlicher Veranstaltungen und Organisationen.

- Das Gefühl der Vertrautheit und Identität mit einem neuen Quartier, das das Zugehörigkeitsgefühl fördert, kann durch Initiativen zur kulturellen Entwicklung und gemeinsamen Gestaltung des öffentlichen Raums gesteigert werden. Dies wird in Kapitel 10 „Öffentliche Freiräume“ diskutiert. Kulturelle Entwicklungsstrategien können ein wichtiges Instrument für die Beteiligung und Einbindung der Gemeinschaft sein.
- Die Lage von sozialen Diensten und öffentlichen sowie privaten gemeinschaftlich nutzbaren Einrichtungen, die einen gleichberechtigten Zugang für alle Nutzenden bieten und von der ein großer Einzugsbereich (nicht nur ein lokales Projekt) profitieren kann, kann die Integration umliegender Quartiere fördern und zur Verbesserung der Integration und des sozialen Zusammenhalts beitragen.
- Um die Konzentrationen von benachteiligten Gruppen zu minimieren, den gerechteren Zugang zu Ressourcen zu fördern und zu ermöglichen, so dass viele der Dienstleistungsarbeitnehmenden in der Nähe der Arbeit leben können, ist das Angebot an bezahlbaren Wohnungen für Haushalte mit niedrigem und mittlerem Einkommen in Gebieten mit gutem Zugang zu Beschäftigung, Bildungseinrichtungen und Dienstleistungen prioritär. Die führende Praxis zielt darauf ab, den Bestand von bezahlbaren Wohnungen in neuen Wohngebieten zu erhöhen, um sicherzustellen, dass Gemeinden eine soziale Mischung erhalten. Das Land Nordrhein-Westfalen fördert den Bau von Mietwohnungen für Menschen mit niedrigem oder mittlerem Einkommen [MBWSV NRW 2013b]. Zudem gewähren manche Kommunen Rabatte beim Grundstückkauf, wenn ein gewisser Prozentsatz – z. B. 30 % in Köln – als geförderter Wohnungsbau realisiert wird. Hierdurch wird die Bereitstellung bezahlbaren Wohnraums unterstützt. Eine andere Möglichkeit liegt darin, städtebauliche Verträge abzuschließen, in denen z. B. über eine Baulandpreisregelung sichergestellt wird, dass die ortsansässige Bevölkerung gegenüber finanzstarken Personen von außerhalb bevorteilt werden, indem sie Bauland günstiger erwerben können.

Ergänzende Hinweise einschließlich der einschlägigen Normen und Richtlinien sind im Abschnitt Weiterführende Informationen am Ende dieses Kapitels zu finden.

#### **14.1.3 Schlüsselfragen Sozialer Zusammenhalt und Integration (ZI)**

- (ZI 1) Wird ein Wohnumfeld geschaffen, das die soziale Interaktion und Verbindung unter den Menschen fördert?
- (ZI 2) Werden das Gemeinschaftsgefühl und die Ortsbindung gefördert?
- (ZI 3) Wird die lokale Beteiligung an Planung und am gemeinschaftlichen Leben unterstützt?
- (ZI 4) Wird soziale Benachteiligung minimiert und der gleichberechtigte Zugang zu Einrichtungen gefördert?
- (ZI 5) Wird eine Isolation oder Abtrennung der Gemeinschaft/des Quartiers vermieden?

## 14.2 Fragenkatalog Sozialer Zusammenhalt und Integration

### ZI 1: Schaffung von Umgebungen, die die soziale Interaktion und Verbindung zwischen den Menschen fördern

Code	Frage
ZI 1.1	Unterstützt das Projekt die Etablierung von gemeinschaftlich nutzbaren Einrichtungen oder Treffpunkten, die ein Gemeinschaftsgefühl fördern (z. B. gemeinsamer Standort für Einzelhandel und kommerzielle, kommunale und gemeinschaftliche Nutzungen)?
ZI 1.2	Unterstützt das Projekt die Etablierung kleinräumiger Nachbarschaften, die soziale Interaktion und lokale Identität fördern?
ZI 1.3	Bestehen Regelungen für die rechtzeitige Bereitstellung von zentralen gemeinschaftlichen Einrichtungen, die soziale Netzwerke bilden und Angebote unterstützen, wie zum Beispiel ein Gemeindezentrum und eine Grundschule? (siehe Kapitel 13 „Soziale Infrastruktur“)
ZI 1.4	Wird das Projekt Veranstaltungsorte für gemeinschaftliche und kulturelle Events und Aktivitäten bereitstellen, die bequem zugänglich und einfach mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind? (siehe Kapitel 13 „Soziale Infrastruktur“)
ZI 1.5	Sind attraktive Plätze geplant, an denen Menschen sich begegnen, treffen und versammeln können, wie zum Beispiel in Parks mit Spielplätzen oder Grillplätzen, Geschäftsbereichen und Cafés? (siehe Kapitel 10 „Öffentliche Freiräume“)
ZI 1.6	Sind Geschäftsbereiche so gestaltet und platziert, dass soziale Interaktion und nachbarschaftliche Aktivitäten gefördert werden?
ZI 1.7	Fördert das Projekt durch die Quartiersgestaltung und die Lage von wichtigen Zielen das zu Fuß gehen? (Siehe Kapitel 11 „Körperliche Aktivität“ und Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“)
ZI 1.8	Sind Ressourcen für Quartiersentwicklungsstrategien bereitgestellt, die gemeinschaftliche Aktivitäten und Events initiieren sowie Selbsthilfegruppen und gemeinschaftlichen Organisationen bei der Entstehung helfen?
<b>Städtebau</b>	
ZI 1.9	Sind bei größeren Wohnbebauungen gemeinschaftlich nutzbare Flächen vorgesehen?
ZI 1.10	Unterstützt das Projekt lokale Arbeitsplatzmöglichkeiten, so dass es Menschen ermöglicht wird, in der Nähe ihrer Wohnorte zu arbeiten und Pendelzeiten zu minimieren? (siehe Kapitel 8 „Gesunde Arbeitsverhältnisse“)

### ZI 2: Förderung des Gemeinschaftsgefühls und der Ortsbindung

Code	Frage
ZI 2.2	Berücksichtigt und baut das Projekt auf das Natur- und Kulturerbe auf? (siehe Kapitel 10 „Öffentliche Freiräume“)?
ZI 2.3	Sind im öffentlichen Raum Kunst oder Designelemente geplant, die die Verbindung zum Ort fördern werden (siehe Kapitel 10 „Öffentliche Freiräume“)?
ZI 2.4	Wird Unterstützung für gemeinschaftliche oder kulturelle Initiativen bereitgestellt, durch die das Gemeinschaftsgefühl gefördert wird (wie zum Beispiel Willkommensprogramme für neue Anwohnende)?

### ZI 3: Förderung der lokalen Beteiligung bei der Planung und am gemeinschaftlichen Leben

Code	Frage
ZI 3.1	Wurde die Bewohnerschaft zum Projekt angehört?
ZI 3.2	Sind Möglichkeiten zur Beteiligung der Gemeinschaft an der Umsetzung des Plans oder der Strategie enthalten? (wie zum Beispiel durch die gemeinschaftliche Gestaltung von Kunst und Kultur im öffentlichen Raum)
ZI 3.3	Ermutigt das Projekt zur lokalen Beteiligung im gemeinschaftlichen und bürgerlichen Leben?
ZI 3.4	Wurden Möglichkeiten für Gemeinschaftsprojekte wie zum Beispiel Gemeinschaftsgärten oder Beteiligung der Gemeinschaft an der Gestaltung lokaler Angebote geschaffen?

### ZI 4: Minimierung von Benachteiligung und Förderung des gleichberechtigten Zugangs zu Ressourcen

Code	Frage
ZI 4.1	Unterstützt das Projekt die Verbesserung der gesundheitlichen Gerechtigkeit? Werden gesundheitsbezogene Ungleichheiten reduziert?
ZI 4.2	Verschlechtert das Projekt die sozio-ökonomischen Unterschiede und kann dies zu einer Konzentration von sozio-ökonomisch benachteiligten Personen führen?
ZI 4.3	Wird die soziale Mischung durch eine Vielfalt an Wohnungsangeboten gefördert (siehe Kapitel 12 „Wohnverhältnisse“)? Fördert das Projekt die Inklusion und Integration einer Bandbreite an lokalen sozio-demografisch unterschiedlichen Gruppen? (z. B. Gruppen mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status sowie kulturelle und sprachliche Diversität)?
ZI 4.4	Haben benachteiligte Gruppen (wie zum Beispiel Haushalte mit geringem Einkommen, Alleinerziehende, Arbeitslose, Migrantinnen und Migranten sowie Flüchtlinge, Menschen mit Behinderung, ältere Menschen) den gleichen Zugang zu Angeboten und Einrichtungen, Beschäftigungsverhältnissen und Verkehrsmitteln?

## ZI 5: Vermeidung von Ausgrenzung, Segregation und Disharmonien

Code	Frage
ZI 5.1	Können benachteiligte Gruppen durch die Planung oder die Strategie ausgeschlossen oder benachteiligt werden? Falls ja, welche Strategien sind geplant, um diese Auswirkungen zu minimieren und Individuen und Gruppen bei der Integration zu unterstützen?
	<b>Städtebau</b>
ZI 5.2	Fördert das Projekt die Verknüpfung mit benachbarten Gebieten und anderen Bauvorhaben (durch Straßenverbindungen, Freiraumgestaltung oder Gestaltung des öffentlichen Raums)?
ZI 5.3	Gibt es Strukturen wie z. B. Hauptstraßen, Bahnlinien oder Industriegebiete, die Hindernisse für den Austausch und die Verbindung von Quartieren sein könnten?
ZI 5.4	Ermutigt das Projekt die soziale Integration zwischen den Quartieren, zum Beispiel durch die Bereitstellung von Gemeinschaftseinrichtungen, von denen ebenfalls benachbarte Gebiete profitieren?

### 14.3 Weiterführende Informationen

MBWSV NRW – Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Wohnraumförderungsprogramm 2014 bis 2017 (WoFP 2014 – 2017) ([https://www.mbwsv.nrw.de/service/downloads/Wohnen/F\\_\\_rderung/1-WoFP\\_2014\\_-\\_2017.pdf](https://www.mbwsv.nrw.de/service/downloads/Wohnen/F__rderung/1-WoFP_2014_-_2017.pdf)).

MGEPA NRW – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Landesgesundheitsbericht 2016/2017 ([https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/basisberichte/landesgesundheitsberichte/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/basisberichte/landesgesundheitsberichte/index.html)) sowie ([https://www.lzg.nrw.de/\\_media/pdf/ges\\_bericht/landesgesundheitsberichte/landesgesundheitsbericht\\_2015.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/ges_bericht/landesgesundheitsberichte/landesgesundheitsbericht_2015.pdf)).

Friedrich Ebert Stiftung: Arbeitskreis Bürgergesellschaft und Aktivierender Staat ([www.fes.de/buergergesellschaft/](http://www.fes.de/buergergesellschaft/)).

PCAL – Building Stronger Communities through Physical Activity: A Practitioner's Resource ([www.pcal.nsw.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/32317/Building\\_stronger\\_communities\\_through\\_physical\\_activity\\_a\\_practitioners\\_resource.pdf](http://www.pcal.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0016/32317/Building_stronger_communities_through_physical_activity_a_practitioners_resource.pdf))

PCAL – Building Stronger Communities through Physical Activity: Community Development Guidelines ([www.pcal.nsw.gov.au/community\\_development\\_guidelines](http://www.pcal.nsw.gov.au/community_development_guidelines)).

Road to Well-Being: City of Social Connection ([www.roadtowellbeing.ca/connection.html](http://www.roadtowellbeing.ca/connection.html)).

NHS London Healthy Urban Development Unit (HUDU): Community Infrastructure Planning (<http://www.healthyrbandevelopment.nhs.uk/our-services/delivering-healthy-urban-development/community-infrastructure-planning/>).



# 15.

## Sicherheit und Schutz

### 15.1 Einleitung

Dass Gesundheit und Wohlbefinden – der weit gefassten Gesundheitsdefinition der WHO folgend und auch das soziale Wohlbefinden einbeziehend – in erheblichem Maße von den sozialen Rahmenbedingungen unserer Wohnumgebung beeinflusst werden, wurde in den vorangegangenen Kapiteln 13 „Soziale Infrastruktur“ und Kapitel 14 „Sozialer Zusammenhalt und Integration“ bereits ausführlich dargelegt. Hierbei spielt auch eine wesentliche Rolle, inwieweit die sozialen Rahmenbedingungen ein Gefühl von Sicherheit und Schutz in ortsansässigen und vor allem bei neu hinzugezogenen Bevölkerungsgruppen erzeugen und fördern können. In gleicher Weise gilt dies für städtebauliche Aspekte.

Mittels der baulichen Gestaltung, Anordnung und Lage menschlicher Siedlungen wurde schon immer versucht, den Menschen Schutz und Sicherheit zu bieten. Die Bereitstellung von Sicherheit und Schutz in Siedlungsräumen umfasst dabei eine breite Palette von Aspekten. Sie reichen vom Recht auf Zugang zu Nahrung und Obdach bis hin zum Schutz vor Kriminalität, Gewalt und Auswirkungen von gesundheitlichen Belastungen bei Naturkatastrophen.

Städtebauliche Gestaltung und Planung können ein Gefühl von Schutz und Sicherheit vermitteln. Forschungen haben überzeugend dargelegt, wie städtebaulich unzulänglich gestaltete Räume das Kriminalitätsrisiko für die Bevölkerung unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität oder sozio-ökonomischer Schicht erhöhen können [Schlömer & Schmidt 2008, Breckner 2004, Wekerle et al. 1994].

Angst, Verletzlichkeit und Auswirkungen von Kriminalität und Gewalt variieren erheblich in unterschiedlichen Stadtquartieren. Während einige Quartiere temporäre Phasen von Gewalt und Kriminalität erleben, sind andere von strukturellen Problemen betroffen, die zu kumulierenden und wechselseitig bedingten Wirkungen führen.

Innerhalb der Quartiere bestehen Strukturen und Verhaltensmuster, die dazu führen, dass einige Bevölkerungsgruppen stärker von Sicherheitsrisiken betroffen sind. Dazu gehören die Lage, die siedlungsstrukturellen und historischen Bedingungen sowie die spezifischen Ent-

wicklungen einiger Räume, aber auch die Machtverhältnisse innerhalb des Quartiers; Niveau und Unterschiede von Einkommen und Vermögen sowie die wahrgenommene Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit in der Verteilung von verschiedenen Lebensbedingungen und Privilegien. Die Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Faktoren, aber auch die Unterschiede innerhalb der Quartiersgemeinschaften bestimmen, wie Schutz und Sicherheit von der Bevölkerung empfunden werden.

Dieses Kapitel des Leitfadens möchte Wege aufzeigen, wie Stadtplanung und Stadtentwicklung über städtebauliche Maßnahmen den Schutz und die (tatsächliche und subjektiv empfundene) Sicherheit der Bevölkerung als Beitrag zum allgemeinen Wohlbefinden erhöhen können. Fragen der sozialen Sicherheit werden indes in den vorangegangenen Kapiteln 13 und 14 (s. o.), Fragen der Verkehrssicherheit in Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“ thematisiert.

### 15.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Vor allem in den USA, Kanada und Großbritannien mündete das bereits seit den 1970er Jahren intensivierte Wissen zur Vermeidung von Tatgelegenheiten und Angsträumen in einen multidisziplinären Ansatz, dem „Crime Prevention through Environmental Design – CPTED“ (Kriminalpräventive Siedlungsgestaltung) [Jeffrey 1971]. Ziel der Strategien innerhalb der CPTED ist es, kriminellen Tatgelegenheiten durch städtebauliche, architektonische und freiraumplanerische Gestaltung von Siedlungen vorzubeugen.

In Europa wurde das Konzept unter dem Namen „Reduzierung von Kriminalität und der Kriminalitätsfurcht durch städtebauliche Planung und Architekturdesign“, kurz „Designing out Crime (DOC)“ etwa ab Ende der 1980er Jahre eingeführt. Ab etwa Mitte der 1990er Jahre entschloss man sich, in Europa eine Norm zur Kriminalitätsreduzierung durch städtebauliche Planung und Gebäudedesign und damit einen europäischen CPTED-Standard zu entwerfen. Die europäische Standardisierung hat das Ziel aufzuzeigen, welche Möglichkeiten, lokale und regionale Akteurinnen und Akteure – wie Verantwortliche im politisch-administrativen System sowie aus den Bereichen Stadtplanung, Architektur und Bauingenieurwesen – zur Reduzierung von Kriminalität und Kriminalitätsfurcht in der Zusammenarbeit mit Polizei, Sicherheitsunternehmen, Versicherungen und Bevölkerung haben [Weicht 2004]. Seit Anfang der 2000er Jahre wurden seitens der Europäischen Union mehrere europäische Normen im Bereich der Kriminalprävention, meist mit Schwerpunkt auf Einbruchprävention, entwickelt. Die deutsche DIN V ENV 1438-2 vom April 2004 beschäftigt sich mit der vorbeugenden Kriminalitätsbekämpfung mit einem Fokus auf Stadt- und Gebäudeplanung. Sie basiert auf der europäischen Variante des CPTED-Standards (europäische Vornorm pr ENV-1483-2). Im Mittelpunkt der ENV 14383-2 „Vorbeugende Kriminalitätsbekämpfung in der Stadt- und Gebäudeplanung – Teil 2: Stadtplanung“ stehen Empfehlungen, wie Kriminalprävention in die Planungsprozesse der Stadtentwicklung eingebettet werden kann (Schlömer & Schmidt: 2008). Die Norm bezieht sich vor allem auf den Stadtraum und dabei auf besonders zu beachtende Flächennutzungen/-gebiete in der Stadt, wie Wohngebiete, Schule/Jugendeinrichtungen, Gewerbe/Industrie/Büro, Einzelhandel, Park, Freizeiteinrichtungen, ÖPNV, öffentliche Räume [Weicht 2004]. Die zentralen Bereiche der Norm umfassen die Gestaltung von und Beteiligungen in Planungsprozessen, Instrumente, die im Rahmen des Prozesses nützlich sind (z. B. bei der Bestandsanalyse) und eine Übersicht mit Vorschlägen, strukturiert nach Gebietsarten und Typen von Kriminalität. Damit kann die DIN V ENV 14383-2 als eine weitere Toolbox dienen, die bestimmte Strategien und konkrete Maßnahmen für diesen Themenbereich beinhaltet und so den vorliegenden Leitfaden ergänzt.

Die Empfehlungen der Technischen Kommission 325 des Europäischen Komitees für Normung (CEN) stützen sich auf die Annahme, dass die städtischen Umweltbedingungen das

menschliche Verhalten beeinflussen können. Hieraus kann als Konsequenz abgeleitet werden, dass Stadtgestaltung und Städtebau verhaltensrelevante Größen darstellen. Sie können den Menschen sowohl als Täter/Täterin als auch als Opfer, als Polizistin oder Polizist, als Beschäftigter oder Beschäftigte im Sicherheitsdienst etc. im Raum auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Lebensbedingungen beeinflussen [Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein 2006]. „Forschung und Experimente zeigen auf, dass Kriminalität durch eine gezielte Anpassung der städtebaulichen Möglichkeiten reduziert werden kann. Und dies, ohne dass lediglich eine Verlagerung der Tatorte von Kriminalität in andere Stadtquartiere stattfindet“ [van Soomeren & Mölck 2004].

Das Landeskriminalamt (LKA) Nordrhein-Westfalen hat die anfänglichen bestehenden, konzeptionellen, administrativen und wissenschaftlichen Überlegungen zur inhaltlichen Ausgestaltung der städtebaulichen Kriminalprävention gebündelt und 1998 im Handbuch für die polizeiliche Beratungspraxis „Städtebauliche Kriminalprävention“ veröffentlicht. Es enthält die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, kriminologische Erklärungsansätze über die Ursachen von Kriminalität im Zusammenhang mit städtebaulichen Gegebenheiten, Informationen über den Bauprozess von der Planung bis zur Fertigstellung sowie allgemeine und konkrete Präventionsempfehlungen [ProPK 2003].

Auf der administrativen Ebene hat das Land Nordrhein-Westfalen bei den Polizeibehörden Kommissariate „Vorbeugung“ eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über spezifische Kenntnisse im Bereich der Kriminalprävention im Städtebau. Gemäß des Gemeinsamen Runderlasses zur Kriminalitätsvorbeugung des Innenministeriums und weiterer Ministerien des Landes NRW vom 05.11.2002 [veröffentlicht im Ministerialblatt (MBL. NRW.), Ausgabe 2002 Nr. 59 vom 29.11.2002, S. 1197-1222] stehen verschiedene Ministerien des Landes Nordrhein-Westfalen zur Beratung zur Verfügung [Weicht 2004]. Um Kriminalität und Kriminalitätsfurcht im bestehenden oder geplanten Gebieten zu verringern oder zu verhindern, ist es dringend erforderlich, dort ansässige Personen und Organisationen zu beteiligen. So ist eine zentrale Empfehlung der DIN V ENV 1438-2, spezifische Interessensvertreterinnen und -vertreter in die Prozesse einzubinden und mit ihnen Maßnahmen und Strategien der Norm zu diskutieren. Da die Norm weder Gesetz noch Pflicht ist, müssen andere Wege der Kooperation und Beteiligung gefunden werden. Im Rahmen von Bauleitplanverfahren können und sollten Polizeibehörden als Träger öffentlicher Belange gemäß § 4 BauGB beteiligt werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit spezifischen Kenntnissen im Bereich der Kriminalprävention im Städtebau könnten im Rahmen von Planungsprozessen Planungsträgerinnen und -träger und Beteiligte durch Schulungen und Vorträge sensibilisieren.

### **15.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis**

Kriminalität und Gewalt verursachen mehr als nur Angst und körperliche Verletzungen, da sie zudem das Stressniveau erhöhen, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl beeinflussen und Menschen das Gefühl vermitteln, verwundbar zu sein.

Es wurde festgestellt, dass als Ergebnis der Implementation der CPTED-Richtlinien in einigen Quartieren neben der Reduktion von körperlichen Verletzungen auch eine gesteigerte Aufmerksamkeit für Sicherheitsfragen im Hinblick auf eine Reduzierung von Kriminalität erzeugt werden konnte. Studien konnten zudem zeigen, dass eine entsprechende städtebauliche Gestaltung dazu beitragen kann, das Wohlbefinden der Anwohnenden zu verbessern [Kawachil & Berkman 2001]. Ferner konnte die psychische Gesundheit durch eine Unterstützung der Kapazitäten, des Zusammenhalts und der sozialen Netzwerke im Quartier gefördert werden [Kearns & Parkes 2003].

Initiativen und Strategien der CPTED-Richtlinie konnten negative Auswirkungen für einen spezifischen Raum identifizieren, die Ursache dafür war, dass Menschen aus diesen, nun als unsicher wahrgenommen Räumen, wegzogen. Vor allem durch eine Ab- und Veränderung der Tatgelegenheiten in der gebauten Umgebung konnten spezifische Kriminalitätsformen reduziert werden [Weicht 2004].

Kriminalität, aber auch die Angst vor Kriminalität sind nicht gleichmäßig verteilt, weder räumlich noch zeitlich. Der Begriff des „kriminellen Brennpunktes“, d.h. wo und wann Kriminalität stattfindet und/oder eine hohe Konzentration von Angst vor Kriminalität besteht, hat in den letzten Jahren eine gesteigerte Aufmerksamkeit erfahren [Brantingham 1998]. Erhöhte Kriminalitätsraten waren mit bestimmten Umgebungen wie Transiträumen (Schienen und Straßen), Kneipenszenen, Parkplätzen und Einkaufszentren assoziiert [Brantingham 1998]. Orte mit klaren Strukturen, gut definierten Wegen, Räumen und Eingängen wirken im Unterschied hierzu reduzierend auf die Anzahl von Straftaten, erhöhen das Sicherheitsgefühl und dienen der Orientierung [Ministry of Justice NSW 2005].

Öffentliche Räume mit einem verträglichen Maß von Nutzungsmischung und verstärkten menschlichen Aktivitäten reduzieren das Kriminalitätsrisiko, vermitteln Sicherheit und ein Gefühl von Vertrautheit [ebd.]

Zudem erhöht das Bewusstsein für ein Miteigentum am öffentlichen Raum die Rücksicht sowie die Pflege und Verantwortung für diese Räume [Western Australian Planning Commission 2006]. Räume, die ein qualitativvolles Umfeld aufweisen und zudem dauerhaft kontrolliert und unterhalten werden, begünstigen die aktuelle sowie die zukünftige Sicherheit [The Rural Borough of Kensington and Chelsea o. D.].

Kriminalpräventive Siedlungsgestaltung und Sicherheitsinitiativen im weiteren Sinne sind meist effektiver, wenn entsprechende Kooperationen zwischen bspw. dem Quartiersmanagement etc., Dienstleistenden und den kommunalen Strukturen entwickelt werden [Crime Prevention Division 1999].

In Nordrhein-Westfalen existieren einige Modellprojekte, die u. a. nach kriminalpräventiven Gesichtspunkten geplant sind. Die in den 1970er Jahren errichtete **Großwohnsiedlung Clarenberg in Dortmund** wurde von der Ruhr-Lippe Wohnungsgesellschaft mbH (RLW) bis einschließlich 2006 umfangreich modernisiert. Als Stadtteil mit besonderem Erneuerungsbedarf war Clarenberg zudem in das Programm „Soziale Stadt NRW“ integriert. Mittels einer kriminalpräventiven Beratung war die Dortmunder Polizei seit der Umplanung der Großwohnraumsiedlung und Umsetzung mit großem Erfolg (vor allem Rückgang der Straftaten) involviert [Schlömer & Schmidt 2008]. Als exemplarische Maßnahmen, die in Clarenberg umgesetzt wurden, sind zu nennen:

- Umbau der U-Bahn-Station Clarenberg,
- offensive Farbgestaltung der Gebäude,
- Neugestaltung der Wegeverbindungen und Freiflächen,
- Verbesserung der Beleuchtung im öffentlichen Raum,
- transparente und hochwertige Neugestaltung der Hauseingänge,
- Einrichtung eines Concierge- Modelles (u. a. mit Aufgaben der Hausüberwachung, kleineren Dienstleistungen und als Ansprechpartner für die Bewohnerschaft mit dem Angebot zur Hilfe in Notsituationen),
- Einrichtung eines Nachbarschaftstreffs [MWBSV NRW 2009].

Im **Stadtteil Bielefeld-Baumheide** wurden seit 2005 häufige Straßenkriminalität und Gewalt auf öffentlichen Plätzen, Drogen- sowie exzessiver Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit, Diebstahlserien in Supermärkten, Vandalismus, Bedrohungen, illegale Autorennen und als bedrohlich wahrgenommene Gruppenpräsenz von jungen Männern berichtet. Mit dem Projekt des Umbaus des Rabenplatzes im Bielefelder Stadtteil Baumheide entstand ein neuer Quartiersmittelpunkt des Gesamtquartiers, bei dem u. a. auch Strategien der Kriminalprävention unter Verantwortung vieler Institutionen in der Kommune berücksichtigt wurden [Bannenberget al. 2006]. Die Strategien der Kriminalprävention sind u. a. 2007 auch in den Masterplan Wohnen der Stadt Bielefeld eingeflossen [Bauamt der Stadt Bielefeld 2007].

**Bebauungsplan Detmold-Leistrup:** Im Zuge der Neuentwicklung eines Wohnquartiers im ländlichen Raum, unmittelbar in Ortsrandlage zur freien Landschaft, wurde in enger Zusammenarbeit zwischen der Stadt Detmold mit der Kreispolizeibehörde Detmold in dem Pilotprojekt der Bebauungsplan "Leistrup" aufgestellt und umgesetzt. Der Bebauungsplan und das Wohnquartier berücksichtigen eine Vielzahl kriminalpräventiver Grundgedanken wie

- Sicherheit durch Nutzungsvielfalt und -qualität des Wohnquartiers,
- Sicherheit durch Größe der Grundstücksflächen, Gebäudestellung und -Gestaltung,
- Sicherheit durch Planung des öffentlichen Verkehrsraumes.

Im Rahmen des Pilotprojektes wurde auch eine Checkliste [Homeyer & Weicht 1999] für Neubaugebiete im ländlichen Bereich entwickelt, die als Hilfestellung an die Sachbearbeitung und die Planungsausschüsse adressiert ist [Weicht 2004].

Das **Bochumer Wohnquartier Langendreer, Sonnenleite**, eine Hochhaussiedlung aus den 1970er Jahren, war über mehrere Jahre von Anonymität, Verwahrlosung und mangelnder Identifikation ihrer Bevölkerung geprägt. In Kooperation mit Vertretenden der Polizei, der Stadt, einer Wohnungsbaugesellschaft und der Ruhruniversität Bochum wurden im Jahr 2005 die Eingänge heller sowie die Bepflanzung einsehbarer gestaltet. Bei anstehenden Reparaturen wurde auf den Einsatz von Vandalismus resistenten Materialien geachtet. Es wurden ein Hausmeister eingestellt, Mieterfeste organisiert, Angebote für Kinder und Jugendliche verbessert und die Jugendlichen in die Gestaltungsmaßnahmen mit eingebunden [Weicht 2004].

Durch vielfältige Maßnahmen der Kriminalprävention im Städtebau konnte ein Rückgang der Mieterfluktuation, des Vandalismus sowie ein Rückgang der Straftaten wie Sachbeschädigungen, Diebstähle oder Beleidigungen erzielt werden. Der Erfolg des Projektes zeigt sich u. a. auch in der Auszeichnung „Landespreis Innere Sicherheit“, die das Projekt im Dezember 2008 durch die Landesregierung Nordrhein-Westfalens erhielt.

Viele Polizeibehörden unterstützen Kommunen bereits bei städtebaulichen Vorhaben und Planungen, obwohl die städtebauliche Kriminalprävention in Deutschland noch ein junger Bereich der polizeilichen Vorbeugungsarbeit ist. Die polizeilichen Expertinnen und Experten beraten kriminalfachlich beim Umgestalten von Wohngebieten, unterstützen bei der Planung von Neubausiedlung oder werden bzw. wurden in Projekte der Sozialen Stadt oder in das Nordrhein-westfälische Handlungsprogramm „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf“ bzw. zum Teil auch in Stadtumbauprogramme miteinbezogen [BMUB 2006]. Sie werden auch für neue Projekte ansprechbar sein und für neue Kooperationen zur Verfügung stehen.

Ergänzende Hinweise in Bezug auf wichtige Standards und Richtlinien befinden sich am Ende des Kapitels in den Weiterführenden Informationen.

### 15.1.3 Schlüsselfragen Sicherheit und Schutz (SiS)

Wie berücksichtigt das Projekt

- (SiS 1) Kriminalprävention und Fragen des Sicherheitsempfindens unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen?

## 15.2 Fragenkatalog Sicherheit und Schutz

### SiS 1: Berücksichtigung von Kriminalprävention und Fragen des Sicherheitsempfindens

Code	Fragen
SiS 1.1	Beinhaltet die Zielsetzung des Projekts Grundsätze der Kriminalprävention und Fragen zur Sicherheit im Quartier?
SiS 1.2	<p>Beruft sich das Projekt auf die lokale Polizeibehörde oder bezieht es sich alternativ auf andere Stellen, die sich mit Fragen der öffentlichen Sicherheit oder Kriminalprävention beschäftigen?</p> <p>Hinweis: Wenn die Antwort <b>ja</b> lautet, müssen seitens der Gesundheitsbehörden keine weiteren Stellungnahmen zur Kriminalprävention und öffentlichen Sicherheit ergänzt werden.</p> <p>Sollte die Antwort <b>nein</b> lauten, sollte ggf. eine Überprüfung der Strategie, der Planung oder des Vorhabens durch die örtliche Polizeibehörde stattfinden.</p>
	<b>Städtebau:</b>
SiS 1.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fördert das Projekt die soziale Kontrolle und deutliche Sichtbeziehungen, z. B. durch</li> <li>• Möglichkeiten zur Überwachung von benachbarten Gebäuden oder von nahegelegenen Straßen, Geschäften usw.,</li> <li>• eine Gestaltung, die Versteckmöglichkeiten und Tatgelegenheiten im öffentlichen Raum verhindert,</li> <li>• eine Verbesserung der Sichtbeziehungen des Straßen- und Landschaftsraumes durch die Art von Begrenzungen,</li> <li>• die Nutzung einer geeigneten Beleuchtung?</li> </ul>
SiS 1.4	<p>Fördert das Projekt eine sichere und einfache Bewegung im Raum z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• einfache und logische Gestaltung mit guten Beschilderungen und Wegweisern,</li> <li>• Sicherheit im Quartier und persönliche Sicherheit</li> <li>• deutliche Kennzeichnung und leichte Erreichbarkeit der Eingangs- und Ausgangsbereiche des öffentlichen Raumes,</li> <li>• klare und direkte Verbindungen der öffentlichen Bereiche mit der Möglichkeit, die Umgebung zu beobachten, (trägt die Umgebung dazu bei, sich auf Plätzen und im Raum zurechtzufinden?),</li> <li>• sichere und gut beleuchtete Wege zwischen den wichtigen Zielen, die eine gute, natürliche Kontrolle umfassen (vor allem im Dunkeln).</li> <li>• Berücksichtigung der Anzahl und Typen von Verbindungen (bieten Routen Täterinnen und Tätern einen breiten und unbemerkten Zugang zu potenziellen Zielen und damit Tatgelegenheiten?).</li> </ul>
SiS 1.5	<p>Fördert das Projekt aktiv Nutzungsmischung z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Berücksichtigung der Nutzungsmischung und der Motivationen unterschiedlicher Zielgruppen zu verstärkten Aktivitäten in öffentlichen Plätzen, Räumen und Einrichtungen,</li> <li>• die Möglichkeit zu multifunktionalen Nutzungen einer Fläche,</li> <li>• die Berücksichtigung einer zumutbaren und angemessenen nächtlichen Nutzung von Flächen?</li> </ul>
SiS 1.6	Können räumliche Bereiche anhand ihres Verwendungszwecks identifiziert werden? Können potenzielle Nutzende erkennen, ob der Raum/die Fläche im öffentlichen oder privaten Besitz ist, für wen der Raum gedacht ist und wer ihn benutzen darf?

## 15.3 Weiterführende Informationen

### Richtlinien und Normen:

- DIN EN 14383-1, September 2006 – DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (Herausgeber): Vorbeugende Kriminalitätsbekämpfung - Stadt- und Gebäudeplanung – Teil 1: Begriffe; Dreisprachige Fassung EN 14383-1:2006.
- DIN V EN 14383-2, April 2004: Vorbeugende Kriminalitätsbekämpfung – Stadt- und Gebäudeplanung – Teil 2: Stadtplanung. (zurückgezogen)
- DIN CEN/TS 14383-3, Januar 2006: Vorbeugende Kriminalitätsbekämpfung – Stadt- und Gebäudeplanung - Teil 3: Wohnungen.
- DIN CEN/TS 14383-4, August 2006: Vorbeugende Kriminalitätsbekämpfung – Stadt- und Gebäudeplanung – Teil 4: Laden und Bürogebäude.
- RdErl. d. Innenministeriums - 42 - 62.02.01 – vom 28.9.2006: Polizeiliche Kriminalprävention MBI NRW. 2006: 500, geändert d. RdErl. v. 15.11.2011 (MBI NRW. 2011: 437).
- Gemeinsamer Runderlass des Innenministeriums, des Justizministerium, des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie, des Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung, des Ministeriums für Städtebau und Wohnen, Kultur und Sport, des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 05.11.2002 (Ministerialblatt NRW Nr. 59 vom 29.11.2002).

### Vertiefende Literatur:

- Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (Hrsg.) (2003): Städtebau und Kriminalprävention. Eine Broschüre für die planerische Praxis.
- Lukas, Tim: Kriminalprävention in Großsiedlungen. Wirkungen baulicher und sozialer Maßnahmen am Beispiel der randstädtischen Neubaugebiete Marzahn Nord und Gropiusstadt. Kriminologische Forschungsberichte. Berlin, Duncker & Humblot. 2010, 315 S. ([https://pure.mpg.de/rest/items/item\\_2500393\\_3/component/file\\_3012683/content](https://pure.mpg.de/rest/items/item_2500393_3/component/file_3012683/content)).
- Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes: Städtebau und Kriminalprävention – Eine Broschüre für die planerische Praxis, Stuttgart 2005.
- MBV NRW – Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Stadt und Sicherheit im demografischen Wandel. Bericht über die Ergebnisse der Arbeitsgruppe. Düsseldorf 2009.
- Guidelines under Section 79C of the Environmental Planning and Assessment Act 1979. ([www.police.nsw.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/9390/duapguide\\_s79c.pdf](http://www.police.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/9390/duapguide_s79c.pdf)).
- Section 79C of the Environmental Planning and Assessment Act 1979 No203 ([www.legislation.nsw.gov.au/fragview/inforce/act+203+1979+pt.4-div.2-sec.79c+0+N](http://www.legislation.nsw.gov.au/fragview/inforce/act+203+1979+pt.4-div.2-sec.79c+0+N)).
- International CPTED Association resource page (<http://www.cpted.net/ICA-resources>).
- NSW Government Crime Prevention: Preventing Crime ([www.crimeprevention.nsw.gov.au](http://www.crimeprevention.nsw.gov.au)).

### Weitere von der Polizei ausgezeichnete Projekte in NRW sind

- Königswinter-Oberpleis, Kriminalitätsbelastetes Gewerbegebiet
- Bonn-Dransdorf, Überplanung eines Wohngebietes
- Bonn-Buschdorf, Bebauungsplanung "Im Rosenfeld".



# 16.

## Zugang zu gesunden Lebensmitteln

### 16.1 Einleitung

Der Zugang zu frischen, nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln ist eine grundlegende Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen; er ist zudem als Menschenrecht anerkannt [UN 1948]. Entscheidende Faktoren für den Zugang zu gesunden Lebensmitteln umfassen:

- Wirtschaftliche Faktoren – ein adäquates Einkommen bzw. Lebensbedingungen oder Ressourcen, um gesunde und frische Lebensmittel zu kaufen sowie Geschäfte mit bezahlbaren Lebensmittelangeboten in der Nachbarschaft,
- physische Fähigkeiten – Gehen, Autofahren oder das Tragen der Einkäufe nach Hause,
- physische Infrastruktur – die Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln, sicheren, begehbaren Wegen zu Geschäften und Märkten mit gesunden Lebensmittelangeboten,
- geografische Lage – die Verfügbarkeit von Geschäften und Wochenmärkten mit verschiedenen sozial und kulturell passenden gesunden Lebensmitteln [Booth & Smith 2001; Huybrechts et al. 2011; Huybrechts et al. 2010; Wells et al. 2007].

Die Auswahl von Lebensmitteln wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, dazu gehören die verfügbare Zeit, Geschmack, Wissen über Nährwerte von bestimmten Lebensmitteln sowie verschiedene kulturelle Normen. Unter den Aspekten von Städtebau und Stadtentwicklung rücken vor allem die physische Infrastruktur und die geografische Lage als Dimensionen des Zugangs zu gesunden Lebensmitteln in den Fokus.

Hinweis: Im Kontext von Stadtplanung und -entwicklung geht es also um die Erreichbarkeit von Verkaufsstellen gesunder Lebensmittel sowie um ihre geographische Herkunft. Was genau unter gesunder Ernährung zu verstehen ist, welche Lebensmittel und Eigenschaften darunter gefasst werden und welche Einflussfaktoren für gesunde Ernährung zu berücksichtigen sind, wird hier nicht ausgeführt. Die Auflistung „Weiterführende Informationen“ beinhaltet hierzu jedoch auch Hinweise und Datenquellen.

### 16.1.1 Relevanz für Nordrhein-Westfalen

Die Ernährung hat vielfältige Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Sie kann sowohl schützende Effekte haben als auch Risikofaktoren für die Gesundheit, wie z. B. für koronare Herzkrankheiten, einige Krebsarten, Diabetes mellitus II sowie Übergewicht und Adipositas beinhalten [Heidemann et al. 2011; Story et al. 2008; RKI & DESTATIS 2006a; WHO 2003].

Eine schlechte Ernährung trägt auch zu gesundheitlicher Ungleichheit bei, denn häufig erfahren diejenigen mit den größten Barrieren für den Zugang zu gesunden Lebensmitteln zusätzlich andere Formen von individuellen oder umweltbedingten Nachteilen [RKI & DESTATIS 2006c]. Diejenigen mit den höchsten Risiken für einen eingeschränkten Zugang zu gesunden Lebensmitteln sind häufig Familien mit niedrigem Einkommen (insbesondere Alleinerziehende mit mehreren Kindern), Arbeitslose, Kinder, Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund (insbesondere Flüchtlinge und Asylsuchende), gebrechliche ältere Menschen (insbesondere solche, die sozial isoliert sind und ein niedriges Einkommen haben), Menschen mit Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit, Obdachlose und andere Menschen mit erhöhtem Armutsrisiko [RKI & DESTATIS 2006b].

„Die Energiezufuhr ist bei den meisten Menschen in Deutschland ausreichend gedeckt, Hauptenergiequellen sind dabei Milchprodukte und Brot. Insgesamt findet sich ein hoher und mit entsprechenden Gesundheitsrisiken verbundener Konsum von Süßwaren und tierischen Fetten“ [RKI & DESTATIS 2006b: 97].

Eine weitreichende Herausforderung zu Ernährungssicherung ist der Erhalt agrarwirtschaftlicher Flächen, worauf die Novelle des Baugesetzbuches 2013 abzielt. Demnach ist vor der Umwandlung von land- und forstwirtschaftlichen Flächen im Rahmen der Bauleitplanung zu prüfen, ob anderweitige Potenziale der Innenentwicklung (z. B. Brachflächen, Gebäudeleerstand, Baulücken, siehe Kapitel 17.1 „Stadterneuerung und Innenentwicklung“) bestehen, die zunächst auszuschöpfen sind [BMEL o. D.; BMEL 2014; BMU 2013].

Die bebaute Umwelt hat einen erheblichen Einfluss auf den Zugang zu und die Verfügbarkeit von gesunden Lebensmitteln. Der Zugang zu hochwertigem und bezahlbarem Obst und Gemüse wird zum einen von der Lebensmittelproduktion, dem Lebensmitteltransport, der Einzelhandelsstruktur und dessen Preispolitik beeinflusst [Gebel et al. 2005]. Zum anderen beeinflussen Verfügbarkeit und Angebot in verschiedenen Settings wie Kindertagesstätten, Schulen und Arbeitsplätzen die Wahl der Lebensmittel und das Essverhalten [Story et al. 2008]. So hat beispielsweise eine große Anzahl von Fastfood-Angeboten in der Nähe von Schulen und Arbeitsplätzen negative Auswirkungen auf die Wahl von gesunden Lebensmitteln [Story et al. 2008; Gebel et al. 2005].

Es gibt wenige Studien, die den Zusammenhang von Siedlungsstruktur und gesundem Essverhalten thematisieren. Dennoch ist klar, dass die folgenden Merkmale der Umwelt, die Wahl von Lebensmitteln sowie das Ernährungsverhalten auf lokaler Ebene beeinflussen:

- Lage der agrarwirtschaftlichen Flächen,
- Lebensmitteltransportsysteme,
- Infrastruktur für den Transport zu Lebensmittelgeschäften,
- Art und Lage des Einzelhandels,
- Lage der Gastronomie (einschließlich des Fastfood-Angebots und dem Zugang zu Getränkeautomaten),
- Verbreitung von Lebensmittelwerbung und -vermarktung,

- Angebote und Einrichtungen wie z. B. Wasserspender, Gemeinschaftsgärten und Kleingartensiedlungen, Stillräume, etc.,
- bezahlbarer Wohnraum und Nutzungsmischung [Story et al. 2008; RKI & DESTATIS 2006d; Gebel et al. 2005].

Ergänzend zeigen Forschungsergebnisse, dass mit lokaler Lebensmittelproduktion eine Reihe von Vorteilen einhergeht. Dies schließt u. a. die Reduktion verschiedener Kosten, die durch den Transport der Lebensmittel anfallen, mit ein. Solche Kosten beinhalten Auswirkungen durch „Lebensmittelkilometer“ auf die Nährwerte der Lebensmittel, die Bezahlbarkeit von gesunden Lebensmitteln, die Möglichkeiten für lokale Beschäftigung in der Agrarwirtschaft und die Last des Frachttransports hinsichtlich Verkehrsstörungen, Luft- und Lärmverschmutzung [WSROC & Gethin 2007c].

### 16.1.2 Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis

- Es besteht ein Zusammenhang zwischen Haushaltseinkommen und Ernährungsverhalten. „Der Speiseplan von Jugendlichen aus sozial schlechter gestellten Familien umfasst seltener frisches Obst und ein regelmäßiges Frühstück an Schultagen. Cola und andere gezuckerte Getränke hingegen werden von ihnen häufiger konsumiert.“ [Lampert 2011: 590] So besteht „ein inverser sozialer Gradient der Übergewichtigkeit: Je niedriger der soziale Status, desto mehr Jugendliche mit Übergewicht.“ [Müller et al. 2006: 216; siehe auch Heindl 2007; Kolip 2004]. In einer qualitativen Studie mit 15 Haushalten mit niedrigem Einkommen wurde festgestellt, dass das Ernährungsverhalten nicht ernährungsphysiologisch ausgewogen und nicht gesundheitsfördernd war. Ursache hierfür war vor allem ein knappes Haushaltsbudget und Einsparungen, die vor allem bei Lebensmitteln vorgenommen wurden. Vorrangig wurden Grundnahrungsmittel mit hohem Sättigungswert wie Brot, Kartoffeln und Teigwaren sowie Wurst- und Fleischwaren gekauft, Obst und Gemüse sowie Milch und Milchprodukte seltener. Der Lebensmitteleinkauf fand zwar überwiegend in Supermärkten und Discountern des eigenen Stadtteils statt, trotzdem wurde dieser als umständlich, zeitaufwändig und kostenintensiv empfunden, wenn hierfür kein Auto zur Verfügung stand [Leonhäuser & Lehmkühler 2002].
- Es konnte gezeigt werden, dass die zunehmende Verbreitung von Fastfood-Restaurants und mit ihr einhergehende intensive Marketingmaßnahmen einen negativen Einfluss auf die Essgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen haben [de Vet et al. 2013; Huybrechts et al. 2010; Mikkelsen & Chehimi 2007].
- Öffentliche Verkehrsmittel und deren Netze sind nicht direkt dafür ausgelegt, Menschen den Zugang zu Geschäften mit gesunden Lebensmittelangeboten zu erleichtern – dies bezieht sich auf Linienführung, Fahrpläne und ausreichend Platz, um Taschen mit Einkäufen unterwegs aufzubewahren und zu transportieren [NSW Centre for Public Health Nutrition 2003]. Für den Zugang zu Lebensmitteln ist die eigenständige Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln wichtiger als die Entfernung zum Lebensmittelmarkt [Coveney & O'Dwyer 2009]. „Einkaufs-Shuttles“, Online-Angebote, Liefer-Services und/oder Förderung kleiner Einzelhandelsgeschäfte und kleiner Lebensmittelläden können ein effektiver Ansatz sein, den Zugang zu gesunden Lebensmitteln in einigen Gegenden und für spezifische Bevölkerungsgruppen zu fördern [NSW Centre for Public Health Nutrition 2003].
- Geschäfte, die auch ohne Pkw gut erreicht werden können, sowie flexible Öffnungszeiten erleichtern auf Grund steigender Mobilitätskosten, des steigenden Anteils älterer Bevölkerung sowie weiter zunehmender Berufstätigkeit beider Partner den Zugang zu gesunden Lebensmitteln. Dabei sind Anfahrt bzw. Zugang ebenso wie Parkmöglichkeiten an den Bedürfnissen der Nutzenden (Fußgängerinnen und Fußgänger, Radfahrende, Autofahrende, Nutzende des

ÖPNV) auszurichten, um die Inanspruchnahme dieses Angebots an gesunden Lebensmitteln zu fördern [Uttke 2011; Burmeister 2007]. Der Einzelhandelserlass in Nordrhein-Westfalen zielt auf die räumliche Steuerung der Ansiedlung von großflächigem Einzelhandel. Dies erfolgt auf der Grundlage planerischer Zielsetzungen für die Sicherung der Nahversorgung u. a. mit Lebensmitteln, um die Versorgung vor allem für nicht motorisierte Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten. Demnach soll die Nahversorgung für den kurzfristigen Bedarf innerhalb einer Gehzeit von 10 Minuten möglich sein. Die Planung umfasst auch die Sortimentsstruktur (Waren des täglichen Bedarfs), eine funktionsgerechte Verkehrsanbindung an die Einzelhandelsstandorte sowie die Auswirkungen auf verschiedene Gebiete mit funktionalen und räumlichen Zuordnungen (z. B. Misch-, Wohn- oder Industriegebiet) oder Vereinbarkeit mit Einzelhandelskonzepten, Bebauungsplänen, Flächennutzungsplänen und Raumplanung [MIK 2013; Burmeister 2007].

- Eine gute Erreichbarkeit ist auch für Wochenmärkte wichtig, die den Konsum von Obst und Gemüse unter Personen mit niedrigem Einkommen erhöhen können [Mikkelsen et al. 2007]. Um Verbraucher mit niedrigem Einkommen für dieses Angebot zu gewinnen, müssen Wochenmärkte leicht erreichbar sein, zu unterschiedlichen Zeiten geöffnet haben und Werbung betreiben. Wochenmärkte können Lebensmittelgeschäfte, die geregelten Zugang zu gesunden Lebensmitteln bieten, aber nicht ersetzen.
- Es ist anerkannt, dass der Anbau von Obst und Gemüse zu Hause oder in Gemeinschaftsgärten und in Kleingärtnervereinen positive Effekte auf Gesundheit und Wohlbefinden hat. Dabei geht es nicht nur um die „Selbstversorgung mit frischen, lokalen und gesunden Lebensmitteln“ [Müller 2011: 283], sondern auch um den Ausdruck einer spezifischen politischen Grundeinstellung. Die Nutzung brachliegender Flächen im städtischen Raum zeigt Defizite und Lücken für Lebensqualität und in der Stadtplanung auf. Gesundheitliche Bedeutung hat zudem die soziale und partizipative Dimension, denn der Garten wird zu einem Ort für Gemeinschaft. Die gesundheitsförderliche Wirkung liegt damit im Zugang zu frischen, gesunden Lebensmitteln sowie in einer verbesserten lokalen Umwelt. Von der verbesserten Umweltqualität profitieren auch Menschen, die keinen eigenen Garten in der Stadt haben [Müller 2011; Thompson et al. 2007].
- In Nordrhein-Westfalen wurde 2011 gut die Hälfte der Landesfläche (16.701 km<sup>2</sup>) landwirtschaftlich [IT.NRW 2012] zum größten Teil als Ackerland (11.480 km<sup>2</sup>) genutzt [LANUV NRW 2012]. Mehr als ein Fünftel der Fläche in Nordrhein-Westfalen sind Siedlungs- und Verkehrsflächen [IT.NRW 2012]. „Seit 2008 werden täglich durchschnittlich etwa 10 Hektar unverbauter Fläche mit Straßen oder für Siedlungen bebaut. [...] Die Zunahme an Flächen für Siedlung, Gewerbe und Verkehr geht vor allem zu Lasten landwirtschaftlicher Flächen. Die landwirtschaftlich genutzte Fläche in Nordrhein-Westfalen hat dadurch von 1996 bis 2012 um 995 km<sup>2</sup> abgenommen. Umgerechnet bedeutet dies für die Landwirtschaft in Nordrhein-Westfalen einen täglichen Verlust von 17,0 Hektar fruchtbare Acker- und Weideflächen“ [LANUV NRW 2013: 1]. Daher ist es Ziel der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen, den Flächenverbrauch zu begrenzen, denn diese Flächen können nicht mehr wiederbeschafft oder ersetzt werden.
- In Nordrhein-Westfalen wird etwa ein Fünftel des deutschen Gesamtumsatzes an Lebensmitteln erwirtschaftet. Dabei genießen regionale Produkte, insbesondere aus biologischem Anbau, ein größeres Vertrauen bei den Verbrauchenden, sodass auch die Nachfrage nach Bioprodukten in den vergangenen Jahren stetig zugenommen hat. Ein weiterer Vorteil regionaler Lebensmittel sind kurze Transportwege und der damit verbundene Beitrag zum Umweltschutz: „Vor allem unverarbeitete Ware aus der Region ist frisch und schmackhaft und hat einen hohen Vitamingehalt“ [MKULNV NRW 2011: 52].

Anzumerken ist, dass sich die Hindernisse des Zugangs zu gesunden Lebensmitteln zwischen den Bevölkerungsgruppen unterscheiden. Daher sollten allgemeine Initiativen, die auf einen verbesserten Zugang zu gesunden Lebensmitteln ausgerichtet sind, mit Aktivitäten und Strategien vermischt werden, die auf die Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen abgestimmt sind.

Ergänzende Hinweise einschließlich relevanter Standards und Richtlinien zu Nahrungsmitteln und Ernährung sind im Absatz Weiterführende Informationen am Ende des Kapitels aufgelistet.

### 16.1.3 Schlüsselfragen Zugang zu gesunden Lebensmitteln (GL)

Welchen Beitrag leistet das Projekt

- (GL 1) zur Förderung des Zugangs zu frischen, nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln?
- (GL 2) zum Erhalt von Flächen zur Produktion von Lebensmitteln?
- (GL 3) zur Unterstützung der lokalen Lebensmittelproduktion?

## 16.2 Fragenkatalog Zugang zu gesunden Lebensmitteln

### GL 1: Förderung des Zugangs zu frischen, nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln

Code	Frage
GL 1.1	Berücksichtigt das Projekt den Zugang zu gesunden Lebensmitteln hinsichtlich der Absichten, Ziele oder Maßnahmen? Ist das Thema als relevant anerkannt?
GL 1.2	Hat das Projekt Auswirkungen auf diejenigen Menschen einer Region, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Schwierigkeiten beim Zugang zu gesunden Lebensmitteln haben? Hinweis: Dies können bspw. Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Einkommen sein (z. B. Empfänger von Sozialleistungen, Flüchtlinge, Migranten, alleinerziehende Eltern, Arbeitslose oder chronisch Erkrankte).
GL 1.3	Unterstützt oder stärkt das Projekt die Möglichkeiten, sich mit gesunden Lebensmitteln in Supermärkten, Obst- und Gemüseläden, kleinen Einzelhandelsgeschäften und auf Wochenmärkten zu versorgen?
GL 1.4	Bietet das Projekt einen leichten Zugang zu gesunden Lebensmitteln? Hinweis: Dies kann die Lage von Geschäften mit gesunden Lebensmittelangeboten, die Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln, etc. sein.
GL 1.5	Verhindert das Projekt ein Überangebot von Fastfood-Restaurants?
	<b>Städtebau</b>
GL 1.6	Liegen die meisten Wohngebäude innerhalb einer bequemen Laufweite (ungefähr 400–500m) zu Geschäften mit gesunden Lebensmittelangeboten wie Supermärkten und Obst- und Gemüseläden?

## GL 2: Erhalt von Flächen zur Produktion von Lebensmitteln

Code	Frage
GL 2.1	Hat das Projekt Auswirkungen auf wichtiges Agrarland mit hoher Qualität? (Siehe Bodenkarte von Nordrhein-Westfalen, zu beziehen vom Geologischen Dienst NRW, <a href="http://www.gd.nrw.de/g_bk.php">http://www.gd.nrw.de/g_bk.php</a> )
GL 2.2	Befasst sich das Projekt mit potenziellen Konflikten zwischen städtischer und ländlicher Landnutzung?  Hinweis: Dies kann die Schaffung von angemessenen Puffer- oder Übergangszonen sein oder die Information derer über mögliche Folgen wie Lärm, Geruch und Staub, die sich entscheiden, in der Nähe von Agrarflächen zu wohnen.
	<b>Städtebau</b>
GL 2.3	Werden angemessene natürliche Puffer- oder Übergangszonen zwischen agrarwirtschaftlichen Flächen und Wohnbaugebiet gefördert? Tragen diese Puffer dazu bei, den Verlust von nutzbarem Agrarland in ihrer Schaffung zu minimieren?
GL 2.4	Wenn Bauprojekte Auswirkungen auf Agrarland haben: Werden hier zunächst Flächen geringer landwirtschaftlicher Güte berücksichtigt?

## GL 3: Unterstützung der lokalen Lebensmittelproduktion

Code	Frage
GL 3.1	Fördert das Projekt die lokale Lebensmittelproduktion zur Verbesserung des Zugangs zu gesunden Lebensmitteln für Anwohnende im Zielgebiet? Dies könnte den Zugang zu Gemeinschaftsgärten und Kleingärten sowie die Bereitstellung von ungenutzten Flächen für den Anbau von Obst und Gemüse erleichtern.
	<b>Städtebau</b>
GL 3.2	Beinhaltet das Projekt private Grünflächen, die für den Anbau von Gemüse und Obst geeignet sind?  Hinweis: Es gibt keine Minimalstandards für den Anbau von Gemüse und Obst am eigenen Wohnort. Demnach können verschiedene Flächenarten für unterschiedliche Wohnformen geeignet sein.
GL 3.3	Unterstützt das Projekt Gemeinschaftsgärten und Kleingärten, in dem für eine solche Nutzung Flächen angeboten werden? Wenn dies zutrifft, ist der Gemeinschaftsgarten oder die Kleingartenanlage fußläufig von Wohngebieten aus zu erreichen?
GL 3.4	Wenn es um ein Projekt bezüglich Einrichtungen für Kinder und Jugendliche geht, beinhaltet es Möglichkeiten für den Anbau von Gemüse und Obst?

## 16.3 Weiterführende Informationen

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (<http://www.dge.de>).
- Nationaler Aktionsplan “IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung” (<http://www.in-form.de>).
- Kursangebote zu gesunder Ernährung im Alter von Verbraucherzentralen in Kooperation mit der Bundesgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) (<http://www.bagso.de>) (<http://www.dge.de>).
- Projekt “Fit im Alter” (Informationen auch zu Kursen in Wohnortnähe, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zum Thema gesunde Ernährung im Alter, für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der ambulanten und stationären Seniorenarbeit) (<http://www.fitimalter.de>).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Wie hängen Bewegung und Ernährung zusammen? (<https://www.lzg.nrw.de/9107763>).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Projektdatenbank zur Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen (<https://www.lzg.nrw.de/9142244>).
- WHO-Datenbank für Ernährung, Adipositas und körperliche Betätigung (NOPA) (<http://data.euro.who.int/nopa/about.aspx>) [Englisch].
- BMELV – Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz: Ernährung ([www.bmelv.de/DE/Ernaehrung/ernaehrung\\_node.html](http://www.bmelv.de/DE/Ernaehrung/ernaehrung_node.html)).
- Ernährung-NRW e. V. (<https://www.nrw-isst-gut.de>).
- MULNV NRW – Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen: Ernährungsportal NRW.
- PEB – Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (<http://www.pebonline.de>).
- BLE – Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (<https://www.in-form.de/profiportal/profilportal/seiten/start.html>).
- Vernetzungsstelle Schulverpflegung NRW (<https://nqz.de/vernetzungsstellen/projektfoerderung-in-form/vernetzungsstelle-nordrhein-westfalen/>).
- BMELV – Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz ([http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/EsKiMoStudie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/EsKiMoStudie.pdf?__blob=publicationFile)).
- RKI – Robert Koch Institut: KiGGS-Basiserhebung: Ernährung ([http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA\\_Daten/Ernaehrung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Ernaehrung.pdf?__blob=publicationFile)).
- RKI – Robert Koch Institut: Ernährung und Ernährungsverhalten ([www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/E/Ernaehrung\\_verhalten/Ernaehrung\\_verhalten.html?nn=2408450](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/E/Ernaehrung_verhalten/Ernaehrung_verhalten.html?nn=2408450)).

- Einzelhandelserlass in NRW  
([https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?anw\\_nr=1&gld\\_nr=2&ugl\\_nr=2311&bes\\_id=2501&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=einzelhandelserlass](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=1&gld_nr=2&ugl_nr=2311&bes_id=2501&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=einzelhandelserlass)).
- Uttke A: Supermärkte und Lebensmitteldiscounter. Wege der städtebaulichen Qualifizierung. Rohn. Dortmund 2009.
- Urban Gardening (<http://www.urban-gardening.eu/>).

# 17.

## Spezifische Kontexte

Dieses Kapitel befasst sich mit spezifischen Überlegungen zu den drei primären Entwicklungszusammenhängen, die der Leitfaden auch in den vorhergegangenen Kapiteln zu berücksichtigen versucht hat. Bei den drei Kontexten handelt es sich um Stadterneuerung und Innenentwicklung (Kapitel 17.1) und Außenentwicklung (Kapitel 17.2), die sowohl konventionelle Entwicklung suburbaner Gebiete als auch Wachstumszentren berücksichtigt sowie die Entwicklung im ländlichen Raum (Kapitel 17.3).

Der Leitfaden hat den Anspruch, breit genug angelegt zu sein, um unterschiedliche Entwicklungen berücksichtigen zu können. Dennoch kann das Verständnis zentraler, räumlicher Entwicklungsstrategien zur Interpretation und zu Analysen von Zusammenhängen hilfreich sein. Daher möchte dieses Kapitel eine zusätzliche Unterstützung liefern, um spezifische Probleme zu verstehen, die sich aus den drei genannten Entwicklungen ergeben können.

### 17.1 Stadterneuerung und Innenentwicklung

**Stadterneuerung** und hierbei vor allem der Stadtumbau haben in der Stadtentwicklung vieler Städte in den letzten Jahren einen besonderen Stellenwert erlangt. Die Aufgabe der Stadterneuerung umfasst die Pflege und Anpassung des gesamten städtebaulichen Bestandes. Ziel hierbei ist die nachhaltige Aufrechterhaltung von städtischen Qualitäten für sämtliche Nutzenden. Gesetzlich verankert ist die Stadterneuerung im zweiten Kapitel des BauGB und zwar im Besonderen Städtebaurecht (§§ 136ff BauGB). Die Zielsetzung und Funktion der Stadterneuerung in der Bundesrepublik Deutschland werden maßgeblich durch die Bundesländer-Städtebauförderung bestimmt. Vor allem die Programme „Soziale Stadt“ und der „Stadtumbau Ost“ und „Stadtumbau West“ definieren maßgeblich die heutigen Aufgaben der Stadterneuerung. Weitere Ausführungen zum Stadtumbau und zur „Sozialen Stadt“ siehe Kapitel 6 „Das Planungssystem“.

Eng mit den Aufgaben der Stadterneuerung verknüpft ist das **Gebot der Innenentwicklung**. Im Mai 2013 ist das „Gesetz zur Stärkung der Innenentwicklung in den Städten und Gemeinden und weiteren Fortentwicklung des Städtebaurechts“ in Kraft getreten. Hierdurch wird ver-

stärkt an die Bauleitplanung und damit an die kommunale Planung appelliert, vor dem Hintergrund des demografischen Wandels einen Beitrag zur Erreichung des Ziels der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie zu leisten und vor allem die Flächenneuanspruchnahme für Siedlungs- und Verkehrszwecke von derzeit ca. 90 ha auf 30 ha pro Tag zu reduzieren. Die städtebauliche Entwicklung soll vorrangig durch Maßnahmen der Innenentwicklung erfolgen [Deutscher Bundestag 2012]. Mit dem strategischen und politischen **Ziel der Innenentwicklung** soll der Bedarf an Siedlungs- und Verkehrsflächen möglichst ohne Inanspruchnahme von bisher un bebauten Flächen gedeckt werden. Die Strategie der Innenentwicklung wird vorrangig mittels der Wiedernutzung von Brach- oder Konversionsflächen, Schließung von Baulücken oder durch die Aufwertung innerstädtischer Quartiere durch die Stadterneuerung umgesetzt.

Spezifische Probleme, die im Rahmen von Stadterneuerung und Innenentwicklung zu berücksichtigen sind:

- In städtischen Umgebungen steht oft wenig Fläche für private Nutzungen zur Verfügung. Als eine der möglichen Auswirkungen kann dies bedeuten, dass weniger Fläche für den **Anbau von frischen Obst und Gemüse** zur Verfügung steht. Die Berücksichtigung von Gemeinschaftsgärten in Rahmen von Stadterneuerungsprozessen ist eine Maßnahme, um diesen Mängeln zu begegnen.

**Urban Gardening:** Städtisches Gärtnern und urbane Landwirtschaft erleben weltweit eine Renaissance. An vielen Orten, auch in Nordrhein-Westfalen, entstehen neue Formen von nachbarschaftlichen oder gemeinschaftlichen Gärten. Begriffe Guerilla Gardening, interkulturelle Gärten, Community Garden oder Tafelgärten sind unterschiedliche Modelle, die jedoch eines gemeinsam haben: ein gemeinschaftliches, freiwillig und überwiegend unentgeltlich angelegtes Gärtnern u. a. zur Erzeugung von Nahrungsmitteln [Rosol 2006].

- Der Mangel an **privatem Freiraum** kann bedeuten, dass weniger Möglichkeiten für körperliche Aktivität im Freien zur Verfügung stehen. In Stellungnahmen zu und Mitwirkung an Projekten sollte daher berücksichtigt werden, in wie weit die verfügbaren öffentlichen Räume, Bereiche und Einrichtungen (z. B. Spielplätze, Freiflächen, Freizeiteinrichtungen und lebenswerte öffentliche Räume) einen Mangel an privatem Freiraum kompensieren.
- Die Anzahl und die Verfügbarkeit von **öffentlichen Räumen** hat eine zentrale Bedeutung in allen Entwicklungskontexten. Traditionelle Normen für die Bereitstellung von Freiflächen sind in dicht besiedelten städtischen Gebieten oft wirkungslos, wenn Siedlungsfläche knapp und teuer ist. Sowohl die Qualität als auch die Quantität der Freiflächen sind ein zentrales Thema. Die Verknüpfungen und der Zugang zur Freiraumvernetzung sind sowohl für die aktive Bewegung als auch für die passive Erholung in städtischen Gebieten wichtige Aspekte. Weitere Ausführungen zum Thema „öffentlicher Freiraum“ siehe Kapitel 10.
- Die Wahl und die Erschwinglichkeit von **Wohnraum** sind zentrale Themen in allen Entwicklungskontexten. Stadterneuerungsgebiete bieten häufig Optionen für eine größere Anzahl von kleineren Wohnungstypen. Stellungnahmen zu und Mitwirkung an Projekten sollten daher ggf. auch Anregungen zur Bereitstellung von Wohnraum für Familien und zur Berücksichtigung von öffentlichen Flächen wie Schule, Parkanlagen etc. beinhalten. Die Konzentration von Familien in Einfamilienhausgebieten am Rande der Stadt und Single-Haushalten in eher städtischen Gebieten ist sozial nicht nachhaltig. Weitere Ausführungen zum Thema „Wohnverhältnisse“ siehe Kapitel 12.
- Stadterneuerungsgebiete bieten Potenzial mit dem **bestehenden Verkehrsnetz** verknüpft zu werden. Zur Beurteilung der Kapazität des bestehenden Netzes sind Stellungnahmen

der verkehrlichen Fachbehörden und anderer Träger öffentlicher Belange erforderlich. Im Rahmen dieses Planungsprozesses können sich Chancen eröffnen, auf eine Reduzierung der Parkplatzflächen in einigen Räumen zugunsten der Stärkung des öffentlichen Verkehrs hinzuwirken. Weitere Ausführungen zum Thema „Mobilität und Erschließungsqualität“ siehe Kapitel 7.

- Stadterneuerungsgebiete bieten auch Möglichkeiten zur Schaffung eines besseren Zugangs zu **Beschäftigungsverhältnissen**. Im Rahmen von Stellungnahmen zu und Mitwirkung an der Planung sollte auf eine Vielfalt von hochwertigen Beschäftigungsverhältnissen hingewiesen werden. Weitere Ausführungen zum Thema „gesunde Arbeitsverhältnisse“ siehe Kapitel 8.
- Eine höhere Dichte der Wohnformen ist charakteristisch für Projekte der Stadterneuerung und Innenentwicklung. Sie bieten sowohl Chancen als auch Herausforderungen aus Sicht des **Schutzes und der öffentlichen Sicherheit**. Wohnformen mit einer höheren Dichte bieten, wenn sie entsprechend gestaltet sind, die Möglichkeit einer stärkeren öffentlichen Kontrolle. Wie auch in anderen Bereichen sind die Nutzung des öffentlichen Raumes und Aktivitäten innerhalb der Flächen zu unterschiedlichen Tageszeiten einer der besten Wege, den Schutz und die Sicherheit zu fördern. Weitere Ausführungen zum Thema „Sicherheit und Schutz“ siehe Kapitel 15.
- **Soziale Infrastruktur** wie ein Gemeinschaftszentrum, ein kulturelles Zentrum oder eine Bibliothek können wichtige Ankerfunktionen und Anziehungspunkte für Stadterneuerungsgebiete sein. Die Integration von bestehenden Einrichtungen ist eine der Herausforderungen der Stadterneuerung. Es muss sichergestellt werden, dass die soziale Infrastruktur bedürfnisgerecht geplant wird und für eine breite Zielgruppe zugänglich ist. Weitere Ausführungen zum Thema „Soziale Infrastruktur“ siehe Kapitel 13.
- Die Aspekte wie **sozialer Zusammenhalt und Integration** zwischen neuen und bestehenden Gemeinschaften haben im Rahmen von Stadterneuerung und Innenentwicklung eine große Bedeutung. Stadterneuerungsgebiete beinhalten oft ein gewisses Maß an Gentrifizierung, d.h. Aufwertung und demzufolge Verdrängung ökonomisch schwächerer Haushalte. Im Rahmen von Stellungnahmen zu und der Mitwirkung an den Projekten ist auf die Bereitstellung von erschwinglichem Wohnraum hinzuweisen. Es wird zu thematisieren sein, wie die bestehende Bewohnerschaft Räume, Einrichtungen und Dienstleistungen des neuen Entwicklungsprojektes in Anspruch nehmen und nutzen kann. Weitere Ausführungen zum Thema „Sozialer Zusammenhalt und Integration“ siehe Kapitel 14.
- Zentrale Aspekte unter **ökologischen Gesichtspunkten** im Rahmen von Stadterneuerung und Innenentwicklung sind Fragen im Zusammenhang mit der Kontamination und Sanierung der vorhandenen Flächen. Weitere Ausführungen zum Thema „Gesundheit und Stadtentwicklung“ siehe Kapitel 4.

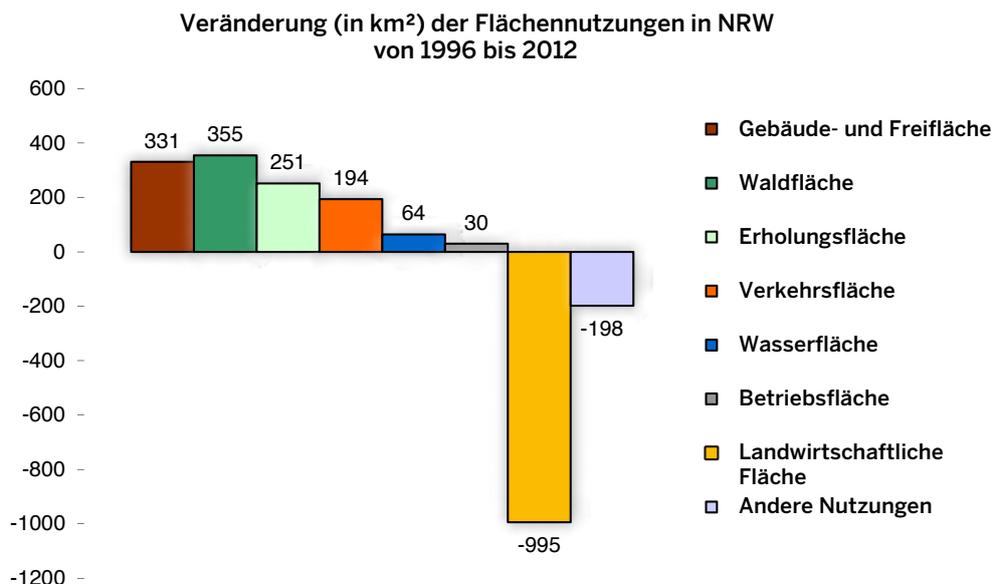
## 17.2 Außenentwicklung

Grundsätzlich präferieren alle gesetzlichen Planungsgrundlagen vom Baugesetzbuch bis zum Landesentwicklungsprogramm Nordrhein-Westfalen den Grundsatz „Innenentwicklung statt Außenentwicklung“ [LEP NRW 1995a]. Allerdings ist nicht in allen Regionen des Landes die Versorgung der Bevölkerung mit Wohnraum und Gewerbeflächen allein durch die Strategie der Innenentwicklung zu verwirklichen, zumal viele Kommunen über Flächenreserven im Außenbereich verfügen. Das Land Nordrhein-Westfalen gibt dazu im Landesentwicklungsplan unter Beachtung von städtebaulichen, verkehrlichen und ökologischen Gesichtspunkten Kriterien vor, nach denen städtische Erweiterungsräume für Wohnen und Arbeiten gesucht werden sollen [LEP NRW 1995b].

Spezifische Aspekte können im Rahmen der Stellungnahme zu Außenentwicklungsprojekten eine Rolle spielen:

- Eine zentrale Frage, die im Zusammenhang mit der **Nahrungsmittelbereitstellung** steht, ist die Inanspruchnahme von landwirtschaftlichen Flächen. Die Entscheidungen zur Umwandlung landwirtschaftlicher Flächen werden meist auf der regionalen Ebene oder auf Ebene der Metropolregion gefällt. In Nordrhein-Westfalen haben in den letzten 16 Jahren vor allem landwirtschaftliche Flächen eine Veränderung ihrer Flächennutzung erfahren (siehe Abbildung 9).

**Abbildung 9: Veränderung der Flächennutzung in Nordrhein-Westfalen [LANUV NRW 2013]**



- Versorgungs- und Dienstleistungsangebote benötigen aus wirtschaftlicher Sicht eine ausreichende Bevölkerungsdichte. An Außenentwicklungsstandorten, die diese Dichte nicht aufweisen, siedeln sich ggf. Versorgungsangebote an, die in gesünder Hinsicht kritisch zu bewerten sind. Die oftmals bestehende Dominanz von **Fastfood-Angeboten** ist ein bedeutendes, gesundheitliches Problem, aber schwierig durch das Planungssystem zu steuern.
- Die **Gartennutzung** in suburbanen Gebieten kann gesundheitsfördernde Aspekte beinhalten. Der Trend zu einem geringeren Anteil an privaten Freiflächen (bedingt durch Single-Haushalte und eine dichtere Bebauung) schränkt sowohl die Möglichkeiten als auch die Fähigkeiten und in der Folge auch das Wissen der Menschen ein, ihre eigene Nahrung zu produzieren und sich in ihrem eigenen Garten körperlich zu betätigen, oder diesen als Sport- und Freizeitfläche zu nutzen. Dieser Trend unterstreicht die Bedeutung, die Qualität von öffentlichen Räumen in neuen Quartieren zu fördern.
- Die **körperliche Aktivität** kann durch Umgebungen eingeschränkt werden, wo zentrale Funktionen wie z. B. Wohnen und Arbeiten getrennt sind. Auch Bereiche mit einem unzureichenden Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln sowie einer unattraktiv gebauten Umwelt und Infrastruktur motivieren nicht zu aktiver Betätigung in Form von Gehen oder Radfahren. Nicht jedes Außenentwicklungsprojekt weist diese Eigenschaften auf. Trotzdem sind diese Attribute noch relativ häufig in den Randbereichen und suburbanen Gebieten, den klassischen Außenentwicklungsräumen, anzutreffen.

- Obwohl mittlerweile viele Ansätze zur Bereitstellung sowohl von kostengünstigem als auch vielfältigem Wohnraum entwickelt wurden, bleibt das Thema insgesamt eine Herausforderung. Wie bereits erwähnt wurde, ist im Rahmen der sozialen Nachhaltigkeit einer Stadt oder Region als Ganzes darauf zu achten, dass eine gemischte Struktur aus **Wohnformen** und vielfältigen Haushaltstypen gerecht in allen Bereichen der Städte und Regionen zu erreichen ist.
- Eine zentrale Herausforderung für Außenentwicklungsprojekte ist die Entwicklung von **weniger autozentrierten Quartieren**. Der Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln in Bereichen mit geringerer Bevölkerungsdichte ist auch angesichts des demografischen Wandels ein großes Hindernis für die Förderung des Umweltverbundes (d. h. Fuß- und Radverkehr sowie Öffentlicher Personennahverkehr) in neu gegründeten Außenbereichssiedlungen. Eine frühzeitige Bereitstellung der öffentlichen Verkehrsinfrastruktur ist wichtig, um das Verhalten von potenziell Nutzenden zu verändern, muss aber möglicherweise stark subventioniert werden. Die Einbeziehung der lokalen Ziele wie Geschäfte, Schulen, Arbeitsplätze, Erholung und Unterhaltung im Außenbereich ist wichtig, um die Verkehrsnachfrage zielgerichtet zu berücksichtigen und die individuelle Mobilität in Form des Fuß- und Radverkehrs zu fördern (vgl. Kapitel 7 „Mobilität und Erschließungsqualität“).
- Aktuelle Trends bei der Entwicklung von Projekten auf der „grünen Wiese“ weisen Schwerpunkte in der sog. **Master-Planung** auf. Dagegen wurden mancherorts Bedenken in Bezug auf das Ausmaß dieser mittels Masterplan entwickelten Quartiere geäußert, vor allem in Bezug auf die Vernetzung und Integration mit umliegenden, bestehenden Quartieren [Gwyther 2003]. Ein Aspekt ist dabei die physische Verbindung mit Straßen, Wegen und Pfaden. Diese Verbindungen sollten auch die Verfügbarkeit und die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Dienstleistungen miteinbeziehen. Kritisch angemerkt wird häufig die soziale Differenzierung zwischen Neubaubereichen und bestehenden Quartieren, die in sozio-ökonomischer und vielleicht kultureller Hinsicht einen unterschiedlichen Charakter aufweisen. Diese Differenzierung wird noch verschärft, wenn ein Neubaubereich als Enklave gesehen wird, die physisch und sozial von ihren Nachbarn getrennt ist. Vor allem die Bereitstellung des Zugangs zu Einrichtungen und Dienstleistungen und ein Angebot zur Schaffung einer integrativen Gemeinschaft, aber auch kulturelle Veranstaltungen sind Möglichkeiten, um einige der negativen Auswirkungen dieser Differenzierung zu überwinden (vgl. Kapitel 13 „Soziale Infrastruktur“).

### 17.3 Ländlicher Raum

In Nordrhein-Westfalen sind nach der Klassifizierung der Siedlungsstrukturtypen für Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBSR) zwar keine dünn besiedelten ländlichen Kreise, dafür aber ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen zu finden [BBSR 2013]. Die Dichtewerte in Nordrhein-Westfalen bewegen sich im Bereich der Ballungskerne bis zu 45 Wohneinheiten je Hektar (WE/ha) in den ländlichen Räumen auf einem Minimum von 15 WE/ha [Vallée et al. 2012]. Allgemein anerkannt ist, dass ländlichen Gebieten aufgrund ihrer besonderen Umstände eine besondere Beachtung geschenkt werden sollte. Die demografische Entwicklung in diesen Gebieten verschärft die Problematik. So haben ländliche Gemeinden in der Regel weniger Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, zu unterschiedlichen Angeboten von Beschäftigungsverhältnissen, zu sozialen Infrastruktureinrichtungen und zu einer weiteren breiten Palette von Dienstleistungen wie der Gesundheitsversorgung.

Vor allem im Vergleich zu anderen Bundesländern kann der ländliche Raum in Nordrhein-Westfalen noch über eine relativ gute Verkehrsinfrastruktur, eine ausgeglichene Zentrenstruktur

und eine im Vergleich zu den Ballungsgebieten relativ geringe Arbeitslosenquote aufweisen. Siedlungsstrukturelle Schwächen sind meist in der infrastrukturellen Grundausstattung der Kleinstädte und Dörfer, in der Breitbandversorgung, im Verlust ortsnaher Arbeitsplätze und in einem hohen Flächenverbrauch zu finden [Hunke-Klein 2011]. Wie „Information und Technik Nordrhein-Westfalen“ (IT.NRW) als Statistisches Landesamt mitteilt, nimmt die landwirtschaftlich genutzte Fläche mit 16.701 km<sup>2</sup> knapp die Hälfte (49,0 Prozent) der gesamten Landesfläche (34.098 km<sup>2</sup>) ein [IT.NRW 2012].

Spezifische Aspekte, die im Rahmen der Stellungnahme zu Projekten im ländlichen Raum geäußert werden könnten:

- Es ist wichtig, wertvolle landwirtschaftliche Flächen für die Nahrungsmittelproduktion zu identifizieren und eine unangemessene Fragmentierung dieser Flächen zu verhindern. Ebenso notwendig sind die Identifizierung von nicht mehr benötigten landwirtschaftlichen Flächen und die Darstellung ihrer bevorzugten alternativen Nutzung.
- Es ist notwendig, Pufferzonen zwischen landwirtschaftlichen Flächen und anderen Nutzungen, insbesondere Wohnen vorzusehen.
- Im Rahmen der Landes- und Regionalplanung soll sichergestellt werden, dass eine Neuanspruchnahme von Flächen, vor allem in Wachstumsregionen, zunächst in bestehenden Quartieren und Siedlungen vorgenommen wird.
- Um die Lebensfähigkeit in kleineren Städten zu stärken und ggf. zu sichern, sollte im Rahmen von Projekten innerhalb des ländlichen Raumes die Notwendigkeit der wirtschaftlichen Entwicklung betont werden.
- Je nach Art des Projektes ist es nicht immer sinnvoll, die Bereitstellung eines umfangreichen Netzes an Fußwegen zu empfehlen. Da Fußwege im Hinblick auf die Förderung einer aktiven Mobilität und körperlichen Aktivität als kritische Infrastrukturen zu bewerten sind, können sie nur dann effektiv wirksam werden, wenn sie in ein größeres Netz von Fuß- und Radwegen eingebunden und mit lokalen Zielen verbunden sind.
- Entwicklungsvorhaben im ländlichen Raum können kleinräumig und dispers im Raum verteilt sein. Diese Verteilung wirft das Problem der Erreichbarkeit und der Entfernung zu Dienstleistungen auf. Wird ein Minimum eines Schwellenwerts für die notwendige Bevölkerungszahl nicht erreicht, ist die Aufrechterhaltung des ÖPNV-Angebotes ein häufiges Problem.
- Die Übertragbarkeit der Fragen des Leitfadens von urbanen auf ländliche Gebiete ist nur bedingt möglich. In Bezug auf den ÖPNV, die Beschäftigungsverhältnisse und den Zugang zu gemeinschaftlichen Einrichtungen herrschen grundsätzlich unterschiedliche Rahmenbedingungen, die in der Anwendung des Leitfadens, vor allem in ländlichen Gebieten, eine entsprechende Flexibilität erfordern.
- Zunächst kann der Kurzleitfaden in Kapitel 3.3 genutzt werden, um eine Sondierung des Projektes im Hinblick auf die Anwendbarkeit im ländlichen Raum vorzunehmen. Während einige der wichtigsten Überlegungen ggf. nicht übertragbar sind, sind jedoch andere Themen relevant. Sie erfordern aber eine gewisse Anpassung bei der Anwendung und die Berücksichtigung des Kontextes der Planung.
- Angesichts dieser Probleme und der Herausforderungen im Zusammenhang mit der isolierten und verstreuten Entwicklung in ländlichen Gemeinden ist eine der grundlegenden Aufgaben zu prüfen, ob die Entwicklungsabsichten die bestehenden Netze der Infrastruktur, Dienstleistungen, Einrichtungen und Personen berücksichtigen.

# 18.

## Über den Leitfaden hinaus

In diesem Kapitel werden exemplarisch zwei Aspekte nochmals herausgestellt, die grundlegend das planvolle Handeln von Akteurinnen und Akteuren aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst ebenso wie aus anderen Verwaltungssektoren bestimmen und leiten sollten. Zum einen wird Bezug genommen auf die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und dem Anspruch nachhaltigen Handelns, zum anderen werden nochmals kritische und förderliche Aspekte bei der Entwicklung und Kommunikation von Umsetzungsstrategien thematisiert. Insofern wird in diesem Kapitel – abschließend – nochmals der Bogen geschlagen zu den Aussagen in den Kapiteln 2 bis 5.

### 18.1 Gesundheit und Nachhaltigkeit

Es besteht eine Reihe von gemeinsamen Elementen zwischen Gesundheit und Nachhaltigkeit. Diese schließen die Berücksichtigung von ökonomischen, umweltbezogenen, sozialen und kulturellen Aspekten, Lebensqualität, Aspekte der Gerechtigkeit und das Engagement für öffentliche Teilhabe und Partizipation mit ein und haben erst kürzlich durch die Verabschiedung der UN-Nachhaltigkeitsziele auch international nochmals an Bedeutung gewonnen [siehe [http://www.forumue.de/wp-content/uploads/2015/07/SDG-Factsheet\\_FUE.pdf](http://www.forumue.de/wp-content/uploads/2015/07/SDG-Factsheet_FUE.pdf)].

Nachhaltigkeit (oftmals in Deutschland auch als Zukunftsfähigkeit bezeichnet) sollte aufgrund der Verankerung im Baugesetzbuch das vorherrschende Paradigma der Stadtentwicklung sein. Gesundheit und insbesondere die Schaffung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen wird zunehmend als ein wesentliches Kernstück der Nachhaltigkeitsdebatte betrachtet und stellt zweifellos eine zentrale Zielsetzung in der integrierten Stadtplanung und Stadtentwicklung dar. Dies bedeutet allerdings nicht automatisch, dass die Schaffung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und der Nachhaltigkeitsdiskurs unter Einbeziehung von Akteurinnen und Akteuren aus dem öffentlichen Gesundheitswesen als gleichberechtigte Partnerschaft geschieht. Vielmehr ist die Realität im kommunalen Planungsalltag, gerade in Zeiten ökonomischer Zwänge, oftmals von einer Dominanz anderer Themen bestimmt, so dass das Thema Gesundheit – wenn überhaupt – im besten Fall noch von ande-

ren Fachplanungen (z. B. Stadt- und Umweltplanung) mitgedacht und in Abwägungsprozesse integriert wird.

Dieser Leitfaden kann, wie andere Leitfäden des LZG.NRW auch (z. B. zur Bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune [Bucksch et al. 2012] oder zum Fachplan Gesundheit [LZG.NRW 2012a, LZG.NRW 2012b]), entscheidend mitbestimmen, wie diese Fragen beantwortet werden. Wenn Gesundheit als ein zentraler Aspekt für Stadtplanung und -entwicklung gesehen und somit als ein wichtiger Faktor in der Arbeit von Stadtplanerinnen und Stadtplanern erachtet wird, dann kann die Art, wie dieser Leitfaden genutzt wird und sich nützlich im Planungsprozess erweist, erheblich dazu beitragen, dass Gesundheit und Planung als sich wechselseitig bereichernd aufgefasst werden. Eine Schlüsselstellung kommt hierbei der Frage zu, wie dieser Leitfaden in die Praxis eingeführt wird.

Um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie dieser Leitfaden effektiv umgesetzt werden kann, sollte zunächst der Stellenwert von gesundheitlichen Aspekten im zu betrachtenden Projekt erörtert werden. Folgende Fragen können hier wichtige Aufschlüsse über die „Positionierung“ von Gesundheit im Projekt geben:

- Werden sich die Planenden eher mit gesundheitsbezogenen Fragestellungen und deren Bedeutung für die Stadtentwicklung auseinandersetzen, wenn sie als integraler Bestandteil der Nachhaltigkeitsagenda angesehen werden?
- Falls Gesundheit als ein Bestandteil einer größeren, oftmals ungenauen Nachhaltigkeitsdebatte verstanden wird, besteht dann möglicherweise die Gefahr, dass dieses Thema an Einfluss verliert, seine Bedeutung gewissermaßen herabgestuft wird oder das Thema gar „untergeht“?
- Wird Gesundheit von Planenden als eigenständiges und separates Feld angesehen und als ein weiterer Faktor, den sie berücksichtigen müssen? Wird es als integraler Bestandteil der Planung erachtet oder als ein „Extrapunkt“ – als ein weiteres Element auf einer langen Liste zu beachtender Aspekte?

## 18.2 Umsetzungsstrategien

Der Leitfaden Gesunde Stadt liefert hilfreiche Hinweise für Akteurinnen und Akteure aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, um Stellungnahmen und Kommentare im Hinblick auf die Entwicklung von Strategien, Planungen und Vorhaben vorzubereiten. Die Entwicklung eines möglichst umfassenden Leitfadens kann dabei einen wichtigen Beitrag zur Annäherung von Stadt- und Umweltplanung sowie Gesundheit leisten. Ein wichtiger Bestandteil der Nutzung von Instrumenten wie dem Leitfaden Gesunde Stadt ist eine entsprechend auf die Projekte abgestimmte Umsetzungsstrategie. Um eine möglichst erfolgversprechende Anwendung und Umsetzung des Leitfadens zu gewährleisten, sollte eine Einführung des Leitfadens innerhalb der jeweiligen Projekte frühestmöglich stattfinden ebenso wie die Entwicklung von Beziehungen und Partnerschaften unter den Akteurinnen und Akteuren. Denn für eine gelungene Nutzung der zahlreichen bestehenden und neu entdeckten Querbezüge und Synergien zwischen den Gesundheits- und Planungsdisziplinen ist es unerlässlich, dass die Akteurinnen und Akteure beider Sektoren ein Verständnis füreinander entwickeln sowie die Fähigkeiten, die Querbezüge und Synergien immer wieder zu bestätigen, zu diskutieren und aufeinander abzustimmen (vgl. auch Kapitel 5 „Leitende Prinzipien“).

Aus- und Weiterbildung sowie eine fortlaufende intersektorale Zusammenarbeit sind zwei Aspekte der Umsetzungsstrategie und von besonderer Bedeutung. Der Aufbau von Beziehungen zwischen den Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich und dem Planungs- und Entwicklungsbereich (sowohl aus dem öffentlichen als auch aus dem privaten Sektor) wird ent-

scheidend die Effektivität des Leitfadens oder jedwede andere Form gesundheitsbezogener Beteiligung im Entwicklungsprozess beeinflussen.

In diesem Zusammenhang kommt verschiedenen Institutionen, Organisationen und Gremien in Nordrhein-Westfalen – sowohl auf der regionalen und Landesebene als auch auf der kommunalen Ebene – eine bedeutsame Rolle als Multiplikator zu.

Allen voran wäre hier das LZG.NRW zu nennen. Es ist in die Landesentwicklungs- und Regionalplanung involviert, bereitet die Landesgesundheitskonferenzen im Auftrag des MAGS mit vor und unterstützt die unteren Gesundheitsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte in verschiedenen Fragen wie z. B. der Einbringung gesundheitlicher Belange in Planungs- und Entwicklungsvorhaben. Darüber hinaus entwickelt und veröffentlicht das LZG.NRW praxisorientierte Leitfäden wie die Musterfachpläne Gesundheit [LZG.NRW 2012a, LZG.NRW 2012b] und treibt Initiativen, z. B. zur Stärkung einer gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung, voran [Bucksch et al. 2012]. Hierbei kommt im LZG.NRW dem Bereich Bewegungsförderung (ehemals Zentrum für Bewegungsförderung) eine besondere Rolle zu.

Die unteren Gesundheitsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte sind in Nordrhein-Westfalen über das ÖGDG rechtsverbindlich aufgefordert, sich in die kommunale und vorhabenbezogene Planung einzubringen, sofern gesundheitliche Belange berührt sind. Mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen besteht zudem eine Plattform, die neben der Vernetzung des Gesundheits- und Sozialbereichs auch dazu geeignet wäre, Beziehungen zu Akteurinnen und Akteuren beispielsweise aus dem Planungs- und Umweltbereich aufzubauen und zu vertiefen. Die Öffnung gegenüber anderen Disziplinen ist hier Voraussetzung.

Auf nationaler Ebene bestehen bereits zum Teil informelle, interdisziplinäre Zusammenarbeitsstrukturen zwischen Gesundheits-, Planungs- und Umweltbereich. Hier wäre die Arbeitsgemeinschaft „Menschliche Gesundheit“ in der Gesellschaft für die Prüfung der Umweltverträglichkeit e.V. (UVP-AG Menschliche Gesundheit) zu nennen, die eine „Leitlinie 'Schutzgut Menschliche Gesundheit' – Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren“ vorbereitet hat [Hartlik 2013; AG Menschliche Gesundheit in der UVP-Gesellschaft e. V. 2014]. Diese Leitlinie „Schutzgut Menschliche Gesundheit“ bereitet bspw. Zielwerte, Indikatoren und Bewertungsmaßstäbe für die gesundheitliche Bewertung verschiedener Noxen ebenso wie gesundheitsförderlicher Aspekte auf [AG Menschliche Gesundheit in der UVP-Gesellschaft e. V. 2014]. Des Weiteren sei auf den im Jahr 2013 eingerichteten Arbeitskreis der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ hingewiesen [u. a. Baumgart 2014]. Und schließlich werden auch zunehmend Initiativen gestartet, das Thema Gesundheit stärker als bisher in die Ausbildung im Planungs- und Umweltbereich zu integrieren und umgekehrt Planungs- und Umweltfragen in die Public Health-Ausbildung einzubringen.

Auch Kapitel 2 „Gebrauchsanweisung des Leitfadens“ dieses Leitfadens enthält bereits den Hinweis vorab, mit den Menschen zu sprechen, denen Sie Einschätzungen und Stellungnahmen zum Thema Gesundheit zusenden werden. Der Aufbau von Kontakten zwischen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitssektor und dem Planungswesen ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Grundsätzlich werden Kommunikation und Aufbau von belastbaren Beziehungen für die Umsetzung dieses Leitfadens in die Praxis entscheidend sein, um eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zu stärken. Aufgrund bestehender Strukturen vor allem in Landkreisen, in denen die unteren Gesundheitsbehörden beim Landkreis und die Bauleitplanung bei den Gemeinden angesiedelt sind, ergeben sich hier auch besondere Herausforderungen.

Doch es ist sehr wahrscheinlich, dass die Ausbildung starker Beziehungen zwischen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheits- und dem Planungssektor in eine gegenseitige Anerkennung und in Respekt vor dem, was beide Seiten beitragen können, münden wird. Das gemeinsame Ziel sollte sein, eine gesündere, nachhaltigere und wohnlichere städtische Umgebung zu schaffen. Mit diesem Leitfaden soll ein Instrument bereitgestellt werden, das dazu beiträgt, sicherzustellen, dass die Hinweise und Stellungnahmen der Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitssektor an die Planenden umfangreich, relevant, hochwertig und in Kenntnis des Abwägungs- und Entscheidungsspielraums des jeweiligen Projektes erfolgen.

# 19.

## Glossar

Nachfolgendes Glossar stellt unterschiedliche Begrifflichkeiten und vor allem verschiedene Begriffsverständnisse in den Fachdisziplinen Gesundheit und Planung transparent dar mit dem Ziel, Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen in die Lage zu versetzen, die andere Seite besser zu verstehen – und umgekehrt. Denn Sprache spielt eine entscheidende Rolle für das Gelingen eines integrierten Verwaltungshandelns.

### **Agenda 21**

Mit der in Rio de Janeiro 1992 auf der UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung verabschiedeten Agenda 21 werden detaillierte Handlungsaufträge (sozial, ökologisch, ökonomisch) gegeben, um einer weiteren Verschlechterung der Situation der Menschen und der Umwelt entgegenzuwirken und eine nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen sicherzustellen. Nach der Agenda 21 sind es in erster Linie die Regierungen der einzelnen Staaten, die auf nationaler Ebene die Umsetzung der nachhaltigen Entwicklung in Form von Strategien, nationalen Umweltplänen und nationalen Umweltaktionsplänen gestalten müssen. Dabei sind auch regierungsunabhängige Organisationen und andere Institutionen zu beteiligen [Lexikon der Nachhaltigkeit 2013].

### **Belang**

Im Duden werden unter Belang die folgenden Bedeutungen genannt: Wichtigkeit; Interessen, Angelegenheiten, Hinsicht, Beziehung. Unterschiedliche öffentliche und private Interessen können Belange sein, die z. B. gemäß § 1 Abs. 6 BauGB bei der Aufstellung der Bauleitpläne zu berücksichtigen sind.

Private und öffentliche Belange sind vor allem aus städtebaulicher Sicht bedeutend, wenn sie die in §1 Abs. 4 bis 6 BauG genannten Belange in einer Weise berühren, die die Berücksichtigung einer regelnden verbindlichen Bauleitplanung erfordern. Dazu zählen insbesondere die im BauGB ausdrücklich gesetzlich bezeichneten Inhalte sowie alle mehr als nur geringfügig betroffenen schutzwürdigen Interessen Privater.

### Brachflächen

„Als Brachflächen gelten Grundstücke, deren Bewirtschaftung aufgegeben ist oder die länger als drei Jahre nicht genutzt sind, es sei denn, dass eine Nutzung ins Werk gesetzt ist.“ [LG NRW §24, Abs.2].

### Burden of Disease

Der Burden of Disease (BoD)-Ansatz gibt Auskunft über die aus einer spezifischen Krankheit bzw. gesundheitlicher Beeinträchtigung resultierende Krankheitslast (Krankheits- und Gesundheitszustand) einer Bevölkerung. Die Krankheitslast (englisch: Burden of Disease) wird nach diesem Ansatz durch die Summe aus den verlorenen Lebensjahren durch vorzeitiges Versterben (Years of Life Lost (YLL)) und den Lebensjahren mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Behinderung durch die jeweilige Krankheit (Years Lived with Disability (YLD)) charakterisiert. Die Summe der vorzeitig verlorenen und gesundheitlich eingeschränkten Lebensjahre wird in DALYs (Disability-Adjusted Life Years) ausgedrückt. Dieses Summenmaß verknüpft damit Mortalität und Morbidität in einer Einheit [Malsch et al. 2006].

Die BoD-Methode wurde im Rahmen der "Global Burden of Disease" Studie im Jahr 1992 von der Harvard School of Public Health, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank entwickelt [Murray 1994]. Ziel des Ansatzes ist es, die Belastung der Bevölkerung durch Krankheiten und Verletzungen zu quantifizieren. Im Rahmen des Environmental Burden of Disease-Ansatzes (EBD) ist es zudem möglich, die ermittelte Krankheitslast lebensstil- und umweltassoziierten Risikofaktoren zuzuordnen. Anhand dieser Informationen können Interventions- sowie Präventionsmaßnahmen entwickelt und so die Bevölkerungsgesundheit verbessert werden.

### Daseinsvorsorge

Rechtliche Grundlage der Daseinsvorsorge ist in Deutschland die Garantie der kommunalen Selbstverwaltung nach Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz (GG). Das GG verwendet nicht den Begriff Daseinsvorsorge und umschreibt ihn als „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft.“ Darunter versteht das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) diejenigen „Bedürfnisse und Interessen, die in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben“. Was letztlich zum Inhalt der Daseinsvorsorge wird, muss jede Kommune im Rahmen der Selbstverwaltung für sich entscheiden. Für das BVerfG ist die Daseinsvorsorge eine Leistung, „derer der Bürger zur Sicherung einer menschenwürdigen Existenz unumgänglich bedarf“ BVerfGE 66, 248, 258.

Einem Werkstattbericht des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung sowie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung zufolge wird der Begriff folgendermaßen beschrieben [BMVBS & BBSR 2010: 13]: „Zur Daseinsvorsorge zählen all jene Güter und Dienstleistungen, an deren Angebot ein besonderes öffentliches Interesse besteht. Dazu gehören die Leistungen, die der Versorgung mit Energie, Wasser, Telekommunikation, öffentlichem Nah- und Fernverkehr, Post, Abfall- und Abwasserentsorgung dienen. Im sozialen Bereich werden Kulturangebote, Gesundheitsdienste, Kinderbetreuung, Schulausbildung und Altenpflege zur Daseinsvorsorge gerechnet. In der Vergangenheit war der Begriff „Daseinsvorsorge“ an eine Bereitstellung der Güter und Dienstleistungen durch Staat und Gemeinden gebunden. Heute, nach vielfältigen Liberalisierungs- und Privatisierungsaktivitäten, liegt deren Bereitstellung nicht mehr allein in öffentlicher Hand, sondern wird in einer Arbeitsteilung zwischen privatem und öffentlichem Sektor erbracht. Die ursprüngliche Erfüllungsverantwortung des Staates und der Kommunen ist durch eine Gewährleistungsverantwortung ersetzt worden. Die öffentliche Hand garantiert somit nicht mehr selbst die eigentliche Leistungsproduktion, sondern gewährleistet „nur noch“, dass Leistungen zu bestimmten Qualitäts- und Preisstan-

dards bzw. an bestimmten Standorten und mit einer vorgegebenen Qualität angeboten werden“ [BMVBS & BBSR 2010: 13]. Da die oben benannten Güter und Dienstleistungen, oftmals auch als Infrastrukturen der Daseinsvorsorge bezeichnet, ganz maßgeblich die Rahmenbedingungen für die (gesundheitliche) Lebensqualität und Zukunftschancen der Menschen bestimmen können, „ist die Diskussion um gleichwertige Lebensbedingungen immer verbunden mit den Fragen, von wem, wo und mit welchen Standards Infrastrukturen bereitzustellen sind“ [BMVBS & BBSR 2010: 13, vgl. FFG 2013]. Im Sinne dieses Leitfadens ist das integrierende Verständnis des Begriffs der Daseinsvorsorge und dessen gesundheitliche Tragweite entscheidend.

### **Dauerhaft umweltgerechte (auch nachhaltige) Entwicklung**

Die Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung hat 1992 in Rio de Janeiro als umfassende politische Zielbestimmung „sustainable development“ festgelegt. Der Begriff der dauerhaft umweltgerechten Entwicklung wurde im Anschluss daran im „Umweltgutachten“ 1994 vom Rat von Sachverständigen für Umweltfragen geprägt. Dort heißt es u. a.: „Mit diesem Leitbegriff [sustainable development] wird kenntlich gemacht, daß ökonomische, soziale und ökologische Entwicklung notwendig als eine innere Einheit zu sehen sind. Soziale Not kann einem verantwortungslosen Umgang mit den Ressourcen der Natur ebenso Vor-schub leisten wie rücksichtsloses wirtschaftliches Wachstumsdenken. Dauerhafte Entwicklung schließt sonach eine umweltgerechte, an der Tragekapazität der ökologischen Systeme ausgerichtete Koordination der ökonomischen Prozesse ebenso ein wie entsprechende soziale Ausgleichsprozesse zwischen den in ihrer Leistungskraft immer weiter divergierenden Volkswirtschaften. [...] Grundsätzlich gibt die Tragekapazität der natürlichen Umwelt die Grenze vor, die eine **dauerhaft-umweltgerechte Entwicklung** der Zivilisation nicht überschreiten darf“ [Rat von Sachverständigen für Umweltfragen 1994: 9].

### **Fachplan (Gesundheit)**

Ein kommunaler (lokaler) Fachplan Gesundheit verfolgt zwei Ziele:

Einerseits soll er dabei helfen, die Arbeit der unteren Gesundheitsbehörden übersichtlicher und transparenter zu gestalten und das Aufgaben- und Leistungsspektrum des Gesundheits-sektors, bedeutsame gesundheitsbezogene Anliegen, sozialräumliche Besonderheiten sowie quartiersbezogene Handlungsbedarfe mit ihren Raumbezügen aktuell und prospektiv dar-zustellen. Zum anderen erhöht er das kommunale Gestaltungspotenzial. Denn die Ableitung expliziter Zielsetzungen und Maßnahmenvorschläge und Herbeiführung konsensgetragener, verbindlicher gesundheitsbezogener Entscheidungen (z.B. über Ratsbeschlüsse) verspricht eine bessere Durchsetzung von Belangen der menschlichen Gesundheit in räumlichen und pro-jektgebundenen Planungsverfahren im kommunalen und regionalen Kontext.

Zudem kann er für die Notwendigkeit integrierter Verfahrensweisen im kommunalen Verwal-tungs- und Planungshandeln sensibilisieren und mit dazu beitragen, die kommunale Gesund-heitsberichtserstattung sowie kommunale Gesundheitskonferenzen in ihrem Aufgabenspek-trum und Wirkungsbereich zu konsolidieren. [LZG.NRW 2013; Welteke 2014].

### **Gesunde-Städte-Netzwerk**

Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1986 gestartetes Projekt. Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss der betei-ligten Kommunen. Es dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde Städte-Konzeption unterstützt werden soll. Sein Ziel besteht darin, die Gesundheit der Bevölkerung auf die politische Tagesordnung in den europäischen Städten zu bringen und eine Lobby für öffentliche Gesundheit in Kommunen aufzubauen, um einen Bei-

trag zur Verbesserung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens der Menschen zu leisten. Das Projekt Gesunde Städte bietet umfassende Konzepte und Planlösungen für die gesundheitlichen Probleme in Städten. Aktuell gehören dem bundesdeutschen Gesunde Städte-Netzwerk über 75 Kommunen an [Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland 2016], davon aus NRW acht kreisfreie Städte, vier Landkreise und zwei kreisangehörige Städte.

### **Gesundheit**

In der Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit als „der Zustand völligen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Ausbleiben von Krankheit“ definiert („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“) [WHO 1946: 2].

Gleichwohl gibt es aber auch sozialwissenschaftliche, auf die Stärkung individueller gesundheitlicher Ressourcen ausgerichtete Definitionen. Hurrelmann (2010) zufolge bezeichnet Gesundheit den „Zustand des Wohlbefindens einer Person, der dann gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial im Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotenziale möglich, und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren“ [Hurrelmann 2010: 146].

### **Gesundheitsdeterminanten**

Gesundheitsdeterminanten sind Einflussfaktoren, die auf die Gesundheit der Bevölkerung wirken. Die Gesundheitsdeterminanten können verändert werden und als Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung dienen. Als wichtige Determinanten werden unter anderem Einkommen und sozialer Status, soziale Unterstützung, soziale Netzwerke, Bildung, soziale Lebensumwelt und kulturelles Umfeld gesehen [WHO 1986].

### **Gesundheitsförderung**

Gesundheitsförderung „zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ [WHO 1986]. Dieser von der WHO beschriebene Prozess soll durch miteinander verbundene Schritte erreicht werden. Dabei sollen sowohl „die persönlichen Kompetenzen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützt“ als auch „in Umwelt und Gemeinde positive Bedingungen für die Stärkung der Gesundheit geschaffen“ werden. Weiterhin schließt der Prozess die Einleitung von Schritten für eine „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ ein, die eine „Neuorientierung der Gesundheitsdienste“ eines Landes erforderlich machen [Hurrelmann 2010, S.148].

„Gesundheitsförderung definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: Der Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit einer systematischen Politik, die auf die Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit abzielt.“ [Schwartz 2003].

### **Grünzüge und Grünzäsur**

„Grünzüge oder auch Grünzäsuren sind Begriffe für die noch vorhandenen und dringend benötigten Reste von Freiräumen in Verdichtungsräumen [...]. In der Raumordnung sind Grünzüge

und Siedlungsgebiete sich gegenseitig bedingende, gleichwertige Funktionsräume; Grünzüge und Grünzäsuren sind somit nicht mehr nur Ergänzungsraum zum Siedlungsgebiet, sondern eigenständige, regionalplanerische Ordnungsinstrumente zur Freiraumsicherung. [...] Grünzäsuren werden in der Regionalplanung dort angewandt, wo der noch vorhandene Freiraumrest zwischen zwei Siedlungsbereichen 1.000 m oder weniger beträgt und ein bandartiges Zusammenwachsen der Siedlungen droht. Grünzäsuren wie Grünzüge sind Teil eines Freiflächensystems“ (Bürklein 2005: 434–436).

## HIA

Nach dem Göteborg Konsens-Papier des European Centre for Health Policy des WHO Regional Office for Europe [WHO ECHP 1999] ist Health Impact Assessment (HIA) „eine Kombination von Verfahren, Methoden und Werkzeugen, durch welche eine Strategie, ein Programm oder ein Projekt sich hinsichtlich möglicher gesundheitlicher Auswirkungen und deren Verteilung in der Bevölkerung beurteilen lassen“ [aus dem Englischen, WHO ECHP 1999: 4]. Zur Schätzung dieser Auswirkungen werden die Gesundheitsdeterminanten herangezogen und bewertet. HIAs zeichnen sich durch folgende Eigenschaften als Brückenbauer zwischen den Planungs- und Gesundheitsverfahren sowie -akteurinnen und -akteuren besonders aus:

Arbeitsteiliges Vorgehen, da es fast immer erforderlich ist, mehrere Bereiche unterschiedlicher Expertisen zu verbinden (z. B. Strategie-Entwicklung, Umwelt, Planung und Ingenieurwissenschaften, Ökonomie, Gesundheitswissenschaften, Epidemiologie und Risikoabschätzung),

Gute Praxis von Partizipation durch die Beteiligung von Stakeholdern mit (geschäftlichem) Interesse an der Strategie, dem Plan, dem Programm, der Technologie und den Menschen, die von dem Projekt betroffen sein werden,

HIA-Verfahren und -Methoden, die ebenso wie die oben beschriebenen Planungsverfahren einen klaren Ablauf besitzen, der je nach Vorhaben verkürzt (Rapid HIA) oder erweitert (Full HIA) werden kann [Fehr et al. 2006, Forsyth et al. 2010].

Wie aus den Eigenschaften des HIA und des Ablaufs ersichtlich, bieten sich zahlreiche Chancen, die kommunale Planungs- und Vollzugsebene ebenso wie den Gesundheitssektor und die lokale Bevölkerung in einen Prozess der gesundheitsförderlichen kommunalen Gesamtentwicklung zu integrieren [Nowacki/Mekel 2012]. Es bleibt festzuhalten: Die Vorgehensweise eines HIA ist in Deutschland nicht rechtsverbindlich gefordert, wird allerdings auch nirgendwo ausgeschlossen und wäre im Zuge der Erstellung von erweiterten Umweltberichten im Rahmen von UVP- und SUP-Verfahren umsetzbar [Fehr et al. 2006].

## Innenentwicklung

„Innenentwicklung“ ist ein Neologismus der achtziger Jahre, geprägt unter dem Eindruck wachsenden Unbehagens am ständigen ‚Landschaftsverbrauch‘ (auch das ein neuer Begriff) durch das Wachstum an besiedelter Fläche. Dieses Unbehagen geht vor allem auf das zunehmende Eindringen ökologischer Argumente (die es lange vorher gegeben hatte) ins öffentliche Bewusstsein und damit auch in das politische Kalkül zurück. Der Grundgedanke der Innenentwicklung besteht darin, die wirtschaftlichen und sozialen Veränderungskräfte, die in der Stadt ständig am Werk sind, durch entsprechende Nutzungsänderungen im bebauten Stadtgefüge aufzufangen, anstatt sie auf die Inanspruchnahme neuen Baulands zu lenken. Innenentwicklung ist damit gleichsam das Gegenmodell der Stadterweiterung und wird sich in erster Linie auf das Instrumentarium der Stadterneuerung stützen müssen. [...] Ein weiteres wichtiges Feld der Innenentwicklung ist die Qualitätsverbesserung städtischer Wohnbereiche, die aus früheren Jahrzehnten oder gar Jahrhunderten stammen. Damit soll das Wohnen in der Stadt

wieder attraktiver gemacht und dem Ausufern der Wohnungsnutzung – insbesondere in den Umlandgemeinden der Großstädte – entgegengewirkt werden“ [Albers 1995: 498].

### **Innenverdichtung**

„Innenverdichtung umfasst bauliche Maßnahmen im Innenbereich (im Zusammenhang bebauter Ortsteil sowie Arrondierung nach § 34 BauGB) einer Stadt oder Gemeinde. Dabei stellt Innenverdichtung sowohl die Wiedernutzung brachliegender Flächen (Brachflächenrecycling) als auch die Verdichtung vorhandener Bauflächen durch nachträgliche Erhöhung der Bebauungsdichte und/oder der Auslastungsgrade von Bauflächen dar. Innenverdichtung erhöht dabei das Maß der baulichen Nutzung und steigert die Nutzungsintensität. Die Schließung einer klassischen Baulücke sowie die Aufsiedelung vorhandener Baugebiete entsprechend der ursprünglichen Planung werden nicht zur Innenverdichtung gezählt“ [Grüttner et al. 2010: 6].

### **Konversionsflächen**

Unter dem Begriff Konversion wird die Umwandlung von militärischen in zivile Nutzungen verstanden. Beachtung finden neben Standortkonversion und Raum- oder regionaler Konversion auch die Rüstungskonversion sowie die Konversion mobiler Rüstungsgüter [IT.NRW 2012]. Konversionsprozesse werden auch für ehemalige Infrastrukturflächen verwendet, z. B. neue Nutzungen für Krankenhausflächen bei einer Neustrukturierung von Standorten oder auch für aufgegebene Bahnflächen.

### **Nahmobilität**

Nahmobilität kann in dreierlei Weise definiert werden:

- als Mobilität über kurze Distanzen (z. B. bis drei oder fünf Kilometer) oder über kurze Zeiten (Mobilität unter 10 oder 20 Minuten),
- als Mobilität in kleinen Netzen (Quartier, Wohnumfeld, Arbeitsumfeld oder Einkaufsumfeld),
- als Mobilität ohne Motoren, also muskelgetriebene, human powered oder aktive Mobilität, (vor allem Fuß- und Fahrradverkehr incl. Rollschuh, Roller- oder Inlinerverkehr).

Die letztere Definition wird u. a. verwendet durch die Arbeitsgemeinschaft fahrradfreundlicher Städte, Gemeinden und Kreise in NRW e. V. und spiegelt die aktuelle Diskussion im Rahmen der Entwicklung integrierter, gesundheitsförderlicher Mobilitätskonzepte wider [Monheim 2009].

### **Öffentlicher (Frei-) Raum**

„Der öffentliche Raum ist [...] die umfassendste kulturelle Einrichtung der Stadt. Er liegt deswegen im Fokus zukunftsorientierter Stadtentwicklung. Öffentliche Räume werden zumeist sektoral von ihrer primären Nutzung als Park, Platz, Verkehrsraum, Grünzug der Straße her definiert“ [BMVBS 2009: 6].

### **Planung**

„Planung ist der systematische Entwurf einer rationalen Ordnung auf der Grundlage alles verfügbaren einschlägigen Wissens“ [Streich 2011: 18]. Unter Planung werden im heutigen allgemeinen Sprachgebrauch Überlegungen verstanden, die sich auf die Verwirklichung von Zielen, Vorhaben und Absichten richten [ARL 2005].

## Prävention

Unter dem Begriff Prävention wird die Verhinderung der „Entstehung einer Krankheit oder ihrer negativen Folgen“ verstanden [Faltermaier 2005: 294].

Der Begriff der Prävention ist eng mit Gesundheit und Krankheit verbunden und impliziert, dass eine bestimmte Krankheit mit „spezifischen Maßnahmen“ in ihrer Entstehung zu verhindern ist. Begrifflich wird „nach dem Zeitpunkt einer Maßnahme zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden“. Unter primärer Prävention werden „alle Maßnahmen verstanden, die vor dem Beginn einer Krankheit ansetzen“. Sekundäre Prävention beschreibt „Maßnahmen, die bei bereits eintretenden Krankheitssymptomen eine Krankheit möglichst früh erkennen und ein Fortschreiten verhindern sollen“. Die tertiäre Prävention bezieht sich auf „eine bereits voll entwickelte Krankheit und auf jene Maßnahmen im Verlauf einer Krankheit, die schwerwiegende Folgen verhindern sollen“ [Faltermaier 2005: 294].

## Raum/Raumplanung/Raumentwicklung

Sowohl der Raum- als auch der Raumplanungsbegriff sind facettenreich und es gibt zahlreiche Bedeutungen, die sich je nach wissenschaftlicher Disziplin oder gemäß dem Alltagsverständnis stark unterscheiden: Gegenständlicher Raum, Raum als Anschauungsform, absoluter Raum, relationaler Raum, Raum als natürliche Umwelt des Menschen. Subjektive Raumkonzepte sind „gelebter Raum“, Anschauungsraum, Handlungsraum, sozialer Raum und ökonomischer Raum [Blotevogel 1995].

„Der Raum – verstanden als menschlicher Lebensraum – ist tagtäglich den vielfältigsten Nutzungsansprüchen des Menschen ausgesetzt, die sich in der Inanspruchnahme von Flächen manifestieren“ [Kilper & Zibell 2005: 167].

Beim Begriff der Raumplanung wird das Alltagsverständnis vom planungsrechtlichen Begriff unterschieden:

**I. Semasiologische Beschreibung:** Um in dem Konfliktfeld von gesellschaftlichen Bedürfnissen und Werthaltungen, von politischen Zielvorstellungen und Normensetzungen einerseits und vom begrenzten Leistungsvermögen der natürlichen Lebensgrundlagen andererseits über existenzsichernde Perspektiven verfügen zu können, ist eine systematische und vorausschauende, d.h. planvolle Bewirtschaftung des gesamten Lebensraumes auf der Grundlage gesellschaftlicher, wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Leitlinien unabdingbar erforderlich. Dieses Erfordernis soll durch die Raumplanung erfüllt werden. Raumplanung ist also die Gesamtheit der Maßnahmen, um Leitbilder eines anzustrebenden, idealen Zustandes des Raumes zu entwickeln und die Voraussetzungen für ihre Verwirklichung zu schaffen [vgl. Turowski 2005: 893–898].

**II. Planungsrechtliche Begriffsbestimmung:** Raumplanung ist kein homogenes Objekt, sondern ein System rechtlicher, organisatorischer und inhaltlich voneinander abgegrenzter Planungsebenen, die durch das Gegenstromprinzip sowie vielschichtige Informations-, Beteiligungs-, Abstimmungs- und Verbindlichkeitsnormen miteinander vernetzt sind. Dem föderativen Staatsaufbau entsprechend ist die Raumplanung in Deutschland durch eine rechtlich festgelegte Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen den drei Ebenen des Bundes, der Länder und der Gemeinden gekennzeichnet [ebd.].

Im allgemeinen Sprachgebrauch kann Raumplanung als das gezielte Einwirken auf die räumliche Entwicklung der Gesellschaft, der Wirtschaft und der natürlichen, gebauten und sozialen Umwelt in einem Gebiet beschrieben werden. Aus der Sicht des Planungsrechtes und der Planungsadministration ist Raumplanung der Oberbegriff für die überfachlichen Planungsebenen

der Bundesraumordnung, der Landesplanung einschließlich der Regionalplanung sowie der Bauleitplanung [ebd.].

### **Salutogenese**

Die salutogene Sichtweise geht auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) zurück und wurde in den 1970er Jahren entwickelt. Im Fokus der Salutogenese stehen, im Unterschied zur Pathogenese, die Ursachen und Bedingungen zur Herstellung und Erhaltung von Gesundheit. Das salutogenetische Konzept als Basis für Gesundheitsförderung betrachtet die Stärkung der individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen für Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität als zentrale Voraussetzung, um Gesundheitsrisiken zu reduzieren und potenzielle Krankheiten möglichst zu verhindern [Antonovsky 1997].

### **Scoping**

„Festlegung von Umfang und Detaillierungsgrad der Umweltprüfung. Mit dem Scoping legt die planende Kommune Umfang und Detaillierungsgrad der Umweltprüfung in eigener Verantwortung mit Hinblick auf die Abwägungserheblichkeit der zu ermittelnden Belange fest.“ [Bezirksregierung Münster o. D.].

### **Segregation**

Unter Segregation wird die ungleiche räumlich Verteilung von Personengruppen, die bestimmte einheitliche Merkmale innehaben, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Einkommens- oder Statusgruppen, Berufe, Lebensstile etc. verstanden. Segregation kann Konsequenzen für die soziale Ordnung einer Gesellschaft und für die Lebensführung und -chancen der Bevölkerung segregierter Gebiete haben. Die Segregation der Wohnbevölkerung einer Stadt kann entweder nach vorwiegend sozio-ökonomischen Merkmalen (nach Einkommen, Berufsqualifikation und Bildungsstand), nach demografischen Merkmalen (wie Alter oder Haushaltsgröße) oder nach der ethnischen Zugehörigkeit betrachtet werden [Häußermann et al. 2008].

### **Soziale Gesundheitsdeterminanten**

In der deutschen Übersetzung der Jakarta Erklärung der WHO heißt es: „Determinanten für Gesundheit: Neue Herausforderungen: Grundvoraussetzungen für Gesundheit sind Frieden, Unterkunft, Bildung, soziale Sicherheit, soziale Beziehungen, Nahrung, Einkommen, Handlungskompetenzen (empowerment) von Frauen, ein stabiles Ökosystem, nachhaltige Nutzung von Ressourcen, soziale Gerechtigkeit, die Achtung der Menschenrechte und die Chancengleichheit. Armut ist dabei die mit Abstand größte Bedrohung für die Gesundheit“ [WHO 2002: 2].

### **Soziale Verbindungen**

Soziale Verbindungen umschreiben das Verhältnis einer Person zu einem Ort oder einem Personenkreis in Zusammenhang mit den bestehenden zwischenmenschlichen Kontakten. Es kann sowohl das Zugehörigkeitsgefühl bezeichnen, als auch persönliche Beziehungen und das soziale Netzwerk einer Person einschließen.

### **Stadterneuerung**

„Stadterneuerung im weiteren Sinne ist eine bewusst eingeleitete Strategie, die zur Verbesserung ökonomischer, baulicher, technischer, funktionaler oder sozialer Stadtstrukturen führen soll. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Erneuerungsmaßnahmen im engeren Sinne, die auf die Erhaltung, Stärkung oder auch Wiederherstellung der bisherigen Funktion eines Gebiets gerichtet sind – also etwa auf die Verbesserung der Wohnverhältnisse – und Stadtumbau,

durch den weitergehende Strukturveränderungen beabsichtigt sind. [...] Stadterneuerung hat [...] die Aufwertung vorhandener Strukturen zum Ziel. Sie wird allerdings oft nur dann erfolgreich sein können, wenn sie durch Stadtumbauten unterstützt wird.“ [Adrian 1995: 884].

### **Strategie**

„Genauer Plan des eigenen Vorgehens, der dazu dient, ein militärisches, politisches, psychologisches, wirtschaftliches o.ä. Ziel zu erreichen, und in dem man diejenigen Faktoren, die in die eigene Aktion hineinspielen könnten, von vornherein einzukalkulieren versucht.“ [Duden]

„Strategische Planung wird nicht selten [...] mit dem Konzept aus der Unternehmensforschung [...] gleichgesetzt oder mittels einer räumlichen Referenz bestimmt [...]“ [Hutter, Wiechmann 2010: 9]. Leistungsfähige Strategien und strategische Planung basieren jedoch nicht nur auf der Formulierung von Zielen und Programmen, sondern auch auf realisierten Mustern von Handlungen und schauen damit auf bereits erfolgte (Raum-) Muster. Strategische Planung orientiert sich u. a. an den Grundsätzen von Governance und dem Konzept der kollektiv lernenden Regionen und Verwaltungen [ebd.: 10].

### **Umwelt**

„Der Begriff Umwelt bezeichnet grundsätzlich alles, was ein Objekt (z. B. den Menschen) umgibt. Menschen erfahren ihre Umwelt als eine Mischung von physikalischen, chemischen, biologischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Bedingungen, unter denen sie leben“ [Meyer & Sauter 1999: 3–4].

### **Umwelt & Gesundheit**

„Unter dem Thema “Umwelt und Gesundheit” werden in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion üblicherweise Wirkungen anthropogener Umweltbelastungen (also Umwelt in einem engeren Sinne) behandelt, nicht jedoch individuelle, verhaltensbedingte Expositionen oder Arbeitsplatzbelastungen. Doch lässt sich selbst die natürliche Umwelt oft analytisch nur schwer “abtrennen”, z. B. im Fall von landwirtschaftlich geprägten Kulturlandschaften. Bei der Behandlung von Fragen der Salutogenese und Gesundheitsförderung lässt sich der Übergang auf einen Umweltbegriff im weiteren Sinne nicht vermeiden, weil dabei nicht mehr allein Umweltnoxen, sondern die Lebensverhältnisse insgesamt betrachtet werden“ [Meyer & Sauter 1999: 4].

### **Umweltqualität**

Der Begriff Umweltqualität dient der Erfassung der Beschaffenheit der natürlichen Umwelt [Springer & Gabler o. D.].

### **Umweltverbund**

Der Begriff Umweltverbund wird für das Angebot von umweltfreundlichen Verkehrsmitteln benutzt. Hierzu gehören der Fußverkehr, der Fahrradverkehr sowie der öffentliche Personenverkehr. Das Carsharing wird als umweltfreundliche Verbindung zwischen dem Umweltverbund und dem klassischen motorisierten Individualverkehr (MIV) als weiteres Angebot des Umweltverbundes bezeichnet.

### **Verfahren**

Verfahren und ihre Vorschriften legen grundsätzlich die “Spielregeln” fest, nach denen die materiell-rechtlichen Anforderungen abzuarbeiten sind. Die Einhaltung des Verfahrens ist Mittel zum Zweck, eine gerechte und abgewogene Planung zu erstellen, Beteiligungsvorschriften einzuhalten und die Rechtskontrolle von Planung durch vergleichbare Vorgaben zu erleichtern.

Das BauGB z. B. legt mit den §§ 2–13 Rahmenvorschriften bezüglich der durchzuführenden Verfahrensschritte in der Bauleitplanung fest. Wer im Einzelnen für diese Verfahrensschritte zuständig ist, wird in den Gemeindeordnungen der Länder bzw. den einzelnen Ortssatzungen abschließend geregelt.

### **Vorhaben**

Das BauGB definiert in § 29 „Vorhaben, die die Errichtung, Änderung oder Nutzungsänderung von baulichen Anlagen zum Inhalt haben“. Gemäß § 35 BauGB wird zwischen privilegierten und sonstigen Vorhaben differenziert, die im Außenbereich, d. h. außerhalb der im Zusammenhang bebauten Ortsteile zulässig sein können, wenn öffentliche Belange nicht entgegenstehen und die ausreichende Erschließung gesichert ist.

### **Vulnerabilität**

„Vulnerabilität im Sinne erhöhter Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten findet sich besonders häufig dort, wo die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, deren volle Teilhabe an der Gesellschaft prekär oder beschädigt ist (z. B. Arbeitslose, alte Menschen), mit engen oder armen materiellen Verhältnissen zusammentrifft“ [SVR 2007: 84].

Vulnerabilität bestimmter Personengruppen bedeutet im gesundheitsbezogenen Kontext, dass für diese Gruppen ein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko anzunehmen ist. Dass Menschen eine höhere Vulnerabilität z. B. für gesundheitliche Belastungen aufweisen, kann diverse, sich wechselseitig überlagernde bzw. potenzierende Ursachen haben. In der Literatur werden zur Spezifizierung vulnerabler Gruppen in der Regel folgende Faktoren genannt:

- Geschlecht in Verbindung mit bestimmten Lebensphasen wie z. B. Schwangerschaft,
- Ethnischer Hintergrund bzw. Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit,
- Niedriger sozialer Status/sozioökonomische Mangellagen im Zusammenhang mit den Lebensbedingungen/-verhältnissen,
- Lebensalter, d. h. in den verschiedenen Lebensphasen (Kindheit, sehr hohes Lebensalter) kann die Vulnerabilität in unterschiedlicher Weise erhöht sein,
- Soziale Marginalisierung (z. B. Obdachlose),
- Eingeschränkte körperliche und/oder kognitive Fähigkeiten (einhergehend z. B. mit Defiziten im Informationsverhalten, in der individuellen Gesundheitsvorsorge etc.) [ebd.].

### **Wohlbefinden**

Wohlbefinden stellt eine zentrale Kategorie in Gesundheitsdefinitionen dar, da Gesundheit, gesundheitliche Belastungen und Wohlbefinden eng miteinander verbunden sind. In der Literatur finden sich zum Teil sehr heterogene Konzepte des Wohlbefindens, die u. a. eine Aufgliederung in subjektives und objektives Wohlbefinden vornehmen.

Maßgeblich beeinflusst wird das objektive Wohlbefinden durch die konkreten materiellen und sozialen Lebensbedingungen. Diese umfassen Bereiche wie Gesundheit, Bildung, Arbeitsplatz, soziale Beziehungen, Umwelt, Sicherheit, Wohnbedingungen, Freizeit etc. Das subjektive Wohlbefinden hingegen bezieht sich auf Aspekte wie Wohlfühlen und Freude. Es umfasst eine physische (z. B. körperliche Beschwerdefreiheit) und psychische (z. B. Optimismus, Freude) sowie eine affektive und bewertende Komponente. Es ist charakterisiert durch die momentane, situationsspezifische Befindlichkeit sowie durch das habituelle Wohlbefinden, das auf emotionale Erfahrungen zurückgeht und sich in einer relativ stabilen Eigenschaft ausdrückt. Das subjektive Wohlbefinden basiert auf einer individuellen Bewertung des eigenen Lebens und drückt sich in der allgemeinen Lebenszufriedenheit aus. Zur Messung von Wohlbefinden steht

ein breites Spektrum verschiedener standardisierter Instrumente zur Verfügung. Sie beziehen sich auf unterschiedliche quantitative und qualitative Messgrößen (z. B. Zufriedenheit eines Menschen mit einem bestimmten Lebensbereich wie der Umweltqualität) und verbinden z. B. Informationen über das Wohlbefinden mit morbiditätsbezogenen Informationen zur mentalen und physischen Gesundheit [Abele & Becker 1994; Diener et al 1997].

### **Zentrale-Orte-Konzept**

„In der Theorie der Zentralen Orte versteht man unter einem Zentralen Ort im allgemeinen Sinn eine Standortagglomeration („Cluster“) von Einrichtungen, die Güter (Waren und Dienste) für räumlich begrenzte Marktgebiete anbieten. Damit sind vor allem die haushaltsorientierten, auf die Endnachfrage bezogenen Handels- und Dienstleistungsfunktionen angesprochen (z. B. Einzelhandel)“. [...]. Das auf der Zentrale-Orte-Theorie aufbauende Zentrale-Orte-Konzept wurde in der Bundesrepublik Deutschland in den 1960er und 1970er Jahren zu einem der wichtigsten Bausteine von Raumordnungskonzepten und zu einem der bedeutendsten Instrumente der Landes- und Regionalplanung“ [Blotevogel 2005: 1307–1315].



# 20.

## Literatur

**Hinweis: Alle in diesem Leitfaden dokumentierten Internetlinks wurden – sofern nicht anders angegeben – am 27.05.2019 letzt-malig auf Aktualität überprüft.**

Abele A, Becker P: Wohlbefinden: Theorie - Empirie – Diagnostik. Juventa. Weinheim, 1994.

Abholz HH, Annuß R, Borrmann B, Gerdau-Heitmann C, Hildebrandt S, Simon K, Streich W, Strohmeier KP: Landesgesundheitsbericht 2011 – Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. 2012.

Adrian H: Stadterneuerung. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.). Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 1995: 884–886.

AG Menschliche Gesundheit in der UVP -Gesellschaft e. V.: Leitlinie 'Schutzgut Menschliche Gesundheit' – Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. Hamm 2014.

Albers G: Innenentwicklung. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.). Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 1995: 498–499.

Andersen BA, Anderssen S, Bachl N, Banzer W, Brage S, Brettschneider WD, Ekelung U, Fogelholm M, Froberg K, Gil-Antuñano NP, Larins V, Naul R, Oppert JM, Page A, Reggiani C, Riddoch C, Rütten A, Saltin B, Bettencourt Sardinha L, Tuomillehto J, Van Mechelen W, Vass H: EU-Leitlinie für körperliche Aktivität – Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung. Brüssel 2008.

Antonovsky A: Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. 36. Tübingen 1997.

ARGEBAU – Ausschuss für Stadtentwicklung, Bau- und Wohnungswesen der Bauministerkonferenz: Leitfaden zur Ausgestaltung des Städtebauförderungsprogramms Stadtumbau West. 2005  
([https://www.brd.nrw.de/planen\\_bauen/staedtebaufoerderung/pdf/11Programm\\_Stadtumbau\\_West\\_Leitfaden\\_zur\\_Ausgestaltung\\_des\\_Staedtebaufoerderprogramms.pdf](https://www.brd.nrw.de/planen_bauen/staedtebaufoerderung/pdf/11Programm_Stadtumbau_West_Leitfaden_zur_Ausgestaltung_des_Staedtebaufoerderprogramms.pdf)).

- ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung: „Was bringt der LEP?“ Homepage der Akademie für Raumforschung und Landesplanung. O. D. (<http://www.arl-net.de/blog/alles-neu-nrw---was-bringt-der-lep>).
- ARL – Akademie für Raumordnung und Landesplanung: Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 2005.
- Armstrong B, Krickler A: How Much Melanoma Is Caused By Sun Exposure? In: Melanoma Research 3, 6. 1993: 395–401.
- Australian Local Government Association: Ageing-in-place: Implications for local government. Canberra: Australian Local Government Association 2006.
- Bannenber B, Bals N, Hilgartner C: Abschlussbericht zum Projekt: Integration von jugendlichen Spätaussiedlern. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespräventionsrates Nordrhein-Westfalen. Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse und Empfehlungen. Universität Bielefeld. 2006 ([http://www.justiz.nrw.de/JM/praevention/frueheres/fruehere\\_ergebnisse/evaluation/integration/bielefeld.pdf](http://www.justiz.nrw.de/JM/praevention/frueheres/fruehere_ergebnisse/evaluation/integration/bielefeld.pdf)).
- Barton H, Grant M: A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health 126, 6 (verändert nach dem Modell von Dahlgren G, Whitehead M, 1991). 2006: 252–253.
- Bauamt der Stadt Bielefeld: Masterplan Wohnen. Ergebnisdokumentation der Arbeitsgruppen zukunftsweisende Wohnformen attraktive Wohnquartiere. Bielefeld 2007 ([http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Masterplan\\_2007\\_5.pdf](http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Masterplan_2007_5.pdf)).
- Baum D: Sozial benachteiligte Quartiere: Der Zusammenhang von räumlicher Segregation und sozialer Exklusion am Beispiel städtischer Problemquartiere. In: Baum D (Hrsg.): Die Stadt in der Sozialen Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. 2007: 136–155.
- Baumgart S, Flacke J, Rüdiger A (Hrsg.): Tagesgeschäft Umweltprüfung. Anforderungen und Möglichkeiten zur Integration der Umweltprüfung im Rahmen der Bauleitplanung in Klein- und Mittelstädten. Dokumentation des 2. SRP-Kolloquiums am 15. September 2005 an der Universität Dortmund (SRPapers Nr. 2). Dortmund 2005.
- Baumgart S: Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen – Ein Bericht aus dem Arbeitskreis der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL). In: Umwelt und Mensch – Informationsdienst (UMID) 2, 11-15, 2014 ([http://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/planung\\_fuer\\_gesundheitsfoerdernde\\_stadtregionen\\_11-15.pdf](http://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/planung_fuer_gesundheitsfoerdernde_stadtregionen_11-15.pdf)).
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR): Laufende Raumbbeobachtung - Raumabgrenzungen: Siedlungsstrukturelle Kreistypen. 2011 (Update: 2017) ([https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/Kreistypen4/kreistypen\\_node.html](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/Kreistypen4/kreistypen_node.html)).
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.): Wohnungs- und Immobilienmärkte in Deutschland 2011. Kurzfassung. Bonn 2012.
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: Laufende Raumbbeobachtung des BBSR: Siedlungsstrukturelle Kreistypen. Bonn 2013.
- BEK – Barmer Ersatzkrankenkasse: Gesundheitsreport 2013 Nordrhein-Westfalen. Männergesundheit im Erwerbsleben. Wuppertal 2013.

- Benenson A: Control of Communicable Diseases Manual (16. Aufl.). American Public Health Association. Washington 1995.
- Bennett G, McNeill L, Wolin K, Duncan D, Puleo E, Emmons K: Neighborhood Safety and Physical Activity Among Public Housing Residents. *PLoS Medicine* 4, 10. 2007: 1599–1607 ([www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040306](http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040306)).
- Berry H: 'Crowded suburbs' and 'killer cities': a brief review of the relationship between urban environments and mental health. *NSW Public Health Bulletin* 18 (11–12). 2007: 222–7 ([http://www.publish.csiro.au/?act=view\\_file&file\\_id=NB07024.pdf](http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=NB07024.pdf)).
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Deutschland im demographischen Wandel 2030. Datenreport. Gütersloh 2011 ([http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/laenderberichte/download/pdf/Laenderbericht\\_Nordrhein\\_Westfalen.pdf](http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/laenderberichte/download/pdf/Laenderbericht_Nordrhein_Westfalen.pdf)).
- Bezirksregierung Münster: Scoping. O. D. ([http://www.bezirksregierung-muenster.de/startseite/abteilungen/abteilung3/Dez\\_35\\_Staedtebau/Umweltpruefung/Methodik/weitere\\_Informationen/Scoping/index.html](http://www.bezirksregierung-muenster.de/startseite/abteilungen/abteilung3/Dez_35_Staedtebau/Umweltpruefung/Methodik/weitere_Informationen/Scoping/index.html)).
- Blotevogel HH: Raum. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.): Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 1995: 733–740.
- Blotevogel HH: Zentrale Orte. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.): Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 2005: 1307–1315.
- BMEL – Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft: Landwirtschaftliche Flächen. O. D. ([https://www.bmel.de/DE/Laendliche-Raeume/04\\_Flaechennutzung/flaechen\\_node.html](https://www.bmel.de/DE/Laendliche-Raeume/04_Flaechennutzung/flaechen_node.html)).
- BMEL – Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft: Novelle des Baugesetzbuches. 2014 ([https://www.bmel.de/DE/Laendliche-Raeume/04\\_Flaechennutzung/\\_texte/Baugesetzbuch-Flaechenverbrauch.html](https://www.bmel.de/DE/Laendliche-Raeume/04_Flaechennutzung/_texte/Baugesetzbuch-Flaechenverbrauch.html)).
- BMG, UBA – Bundesministerium für Gesundheit & Umweltbundesamt (Hrsg.): Leitlinien zum Vollzug der §§ 9 und 10 der Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001). Berlin 2013 (<http://www.lanuv.nrw.de/fileadmin/lanuv/wasser/pdf/Leitlinien.pdf>).
- BMU – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: Entwurf: Verordnung über die Kompensation von Eingriffen in Natur und Landschaft (Bundeskompensationsverordnung – BKompV). Stand: 23.04.2013. ([http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Download\\_PDF/Strategien\\_Bilanzen\\_Gesetze/Kompensationsverordnung/entwurf\\_bkompV\\_19-04-13\\_bf.pdf](http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Strategien_Bilanzen_Gesetze/Kompensationsverordnung/entwurf_bkompV_19-04-13_bf.pdf)).
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit: Städtebauförderung des Bundes und der Länder. Bonn 2006 ([https://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Home/home\\_node.html](https://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Home/home_node.html)).
- BMUB, UBA – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit und Umweltbundesamt (Hrsg.): Umweltbewusstsein in Deutschland 2014 – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. Berlin/Dessau-Roßlau 2015.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Memorandum "Städtische Energien – Zukunftsaufgaben der Städte". Berlin o. D. ([https://www.bmu.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Download\\_PDF/Nationale\\_Stadtentwicklung/staedtische\\_energien\\_memorandum\\_bf.pdf](https://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Nationale_Stadtentwicklung/staedtische_energien_memorandum_bf.pdf)).

- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Zugangsstellen zum Stadtverkehr  
(<http://www.forschungsinformationssystem.de/servlet/is/408304/>).
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Neue Freiräume für den urbanen Alltag-Modellprojekte im ExWoSt-Forschungsfeld „Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere“. 2009  
(<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ministerien/BMVBS/Sonderveroeffentlichungen/2009/FreiraeumeAlltag.html?nn=423722>).
- BMVBS, BBSR – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung & Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: Regionale Daseinsvorsorgeplanung - Ein Leitfaden zur Anpassung der öffentlichen Daseinsvorsorge an den demographischen Wandel. Werkstatt: Praxis H. 64. Bonn 2010.  
(<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ministerien/BMVBS/WP/2009/H64.html?nn=423872>).
- BMW – Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: Regionalförderung. 2013  
(<http://www.foerderdatenbank.de/Foerder-DB/Navigation/Foerderwissen/regionalforderung.html>).
- Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H, Mielck A (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Verlag Hans Huber. Bern 2012.
- Bolte G, Mielck A (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Juventa-Verlag. Weinheim 2004.
- Bonz M, Arnold W, Lohrmann K-D: Öffentlicher Verkehr. In: Steierwald G, Kiinne HD, Vogt W (Hrsg.): Stadtverkehrsplanung. Grundlagen, Methoden, Ziele. Springer Verlag. Berlin, Heidelberg 2005: 591–654.
- Booth S, Smith A: Food Security and Poverty in Australia – Challenges for Dieticians. Australian Journal of Nutrition and Dietetics 58, 3. 2001: 150–156.
- Brantingham PJ, Brantingham PL: Environmental criminology: from theory to urban planning practice. Studies on Crime and Crime Prevention 7, 1. 1998: 31–60.
- Breckner I: Sicherheit als Wohnqualität – Dimensionen der Thematik und ihre Relevanz für Kinder, Frauen, Senioren und Familien. In: Sicherheit planen und gestalten. Realisierung der städtebaulichen und wohnungswirtschaftlichen Kriminalprävention durch Leitbilder und Verfahren. Dokumentation eines Werkstattgesprächs am 11. Februar 2004. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. 2004: 21–28.
- Breuer C, Haase A: Sportvereine und demographischer Wandel. Analyse zur Situation des Sports in Deutschland. Deutscher Olympischer Sportbund, Bundesinstitut für Sportwissenschaft. Köln 2006 (<http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/arbeitsfelder/wiss-ges/Dateien/Siegel-Demographie.pdf>).
- Bridge C, Flatau P, Whelan S, Wood G, Yates J: Housing Assistance and Non-Shelter Outcomes: Final Report no. 40. Australian Housing and Urban Research. Melbourne 2003.
- Brookfield P: The Provision of Open Space for Urban Residents: Theory of the Relationship between Community Environmental Values and Performance Based Planning Processes. University Urban Research Program and Gold Coast City Council. Griffith 2007  
(<http://soac.fbe.unsw.edu.au/2007/SOAC/thevisionofopenspace.pdf>).

- Bucksch J, Claßen T, Geuter G, Budde S: Bewegungs- und Gesundheitsförderliche Kommune – Evidenzen und Handlungskonzept für die Kommunalentwicklung – ein Leitfaden. Bielefeld 2012 .
- Bucksch J, Gruber J, Schneider S: Die Wohnumwelt und ihr Einfluss auf Gesundheitsverhalten – Versuch eines Erklärungsmodells. Gesundheitsförderung und Prävention 34, 3. 2011: 71–74.
- Bundesregierung: Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel – vom Bundeskabinett am 17. Dezember 2008 beschlossen. Berlin 2008  
(<http://www.bmu.de/themen/klima-energie/klimaschutz/anpassung-an-den-klimawandel/>).
- Bunge C. (2012): Potenziale für mehr Umweltgerechtigkeit – Handlungsfelder und Instrumente einer integrierten Strategie. In: Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H, Mielck A (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Verlag Hans Huber. Bern 2012.
- Bürklein KD: Grünzüge/Grünzäsur In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.). Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover, 2005: 498–499.
- Burmeister U: Einleitung. In: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS NRW), Fachbereich Stadtentwicklung und Wohnungswesen, und LEG Arbeitsmarkt- und Strukturentwicklung GmbH (Hrsg.): Nahversorgung im Quartier. Dokumentation des 7. Fachgesprächs „Wohnungsunternehmen als Akteure in der integrierten Stadt(teil)entwicklung“ am 31. Mai 2007 in Dortmund/Essen 2007: 8–19  
([http://www.stadtraumkonzept.de/uploads/tx\\_bbsrkprojects/nahversorgung\\_quartier.pdf](http://www.stadtraumkonzept.de/uploads/tx_bbsrkprojects/nahversorgung_quartier.pdf)).
- Butterworth I: The relationship between the built environment and wellbeing: a literature review. Melbourne: The Victorian Health Promotion Foundation. 2000  
([http://www.vichealth.vic.gov.au/~media/ProgramsandProjects/PlanningHealthyEnvironments/Attachments/built\\_environment](http://www.vichealth.vic.gov.au/~media/ProgramsandProjects/PlanningHealthyEnvironments/Attachments/built_environment)).
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Bewegung und Sport. 2013  
(<http://www.frauengesundheitsportal.de/themen/bewegung-und-sport/mehr-zum-thema-sport-und-bewegung/>).
- CABE – Commission for Architecture and Built Environment: Space. The Value of Public Space. How high quality parks and public spaces create economic, social and environmental value. London 2008  
(<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110118095356/http://www.cabe.org.uk/publications/the-value-of-public-space>).
- Capon A, Blakely E: Checklist for healthy and sustainable communities. NSW Public Health Bulletin 18, 3–4. 2007: 51–4  
([http://www.publish.csiro.au/?act=view\\_file&file\\_id=NB07066.pdf](http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=NB07066.pdf)).
- Capon A: Cities fit to live in. About the House (Australian House of Representative Magazine) 19. 2003: 20–23  
([http://archive.oxha.org/knowledge/publications/cities-fit-to-live-in\\_-capon.pdf](http://archive.oxha.org/knowledge/publications/cities-fit-to-live-in_-capon.pdf)).
- Capon A: Health Impacts of Urban Development – Key Considerations. NSW Public Health Bulletin 18, 9–10. 2007: 155–156  
([http://www.publish.csiro.au/?act=view\\_file&file\\_id=NB07087.pdf](http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=NB07087.pdf)).

- Cave B, Molyneux P, Coutts A: Healthy Sustainable Communities: What works? Wellingborough: Milton Keynes and South Midlands Health and Social Care Group 2004.
- Central Pollution Control Board: Report of expert Committee on Odour Pollution and its Control. Ministry of Environment and Forests, Government of India. Delhi 2007.
- Centres for Disease Control and Prevention: Increasing Physical Activity: A report on recommendations of the task force on community preventive services. 2001 (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5018a1.htm>).
- Chandola T, Britton A, Brunner E, Hemingway H, Malik M, Kumari M, Badrick E, Kivimaki M, Marmot M: Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal* 29, 5. 2008: 640–648.
- Nicholas U, Ströker, K: Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060. IT.NRW. Düsseldorf 2015 (Statistische Analysen und Studien, Bd. 84).
- City of Vancouver: Policy Report: Traffic and Transit. Vancouver 2001 (<https://council.vancouver.ca/010605/tt3.htm>)
- Claßen T: Lärm macht krank! – Gesundheitliche Wirkungen von Lärmbelastungen in Städten. In: Informationen zur Raumentwicklung 3. 2013: 223–234 (Themenheft „Stadt statt Lärm“).
- Claßen T, Heiler A, Brei B: Urbane Grünräume und gesundheitliche Chancengleichheit – längst nicht alles im „grünen Bereich“. In: Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H, Mielck A (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Verlag Hans Huber. Bern 2012: 113-123.
- Commission on Social Determinants of Health: Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health 79. World Health Organization. Geneva, 2008 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703\\_eng.pdf;jsessionid=AEC3B405A3B45304A9C1D6C657AB9593?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=AEC3B405A3B45304A9C1D6C657AB9593?sequence=1)).
- Coveney J, O'Dwyer LA: Effects of mobility and location on food access. *Health & Place* 15, 1. 2009: 45–55.
- Crime Prevention Division: Plan It Safe: Partners in Community Safety. Lawlink NSW 1999).
- Dahlgren G, Whitehead M: "The main determinants of health" model. 1991. In: Dahlgren G, Whitehead M: European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 2007: 252.
- DAK – Deutsche Angestellten Krankenkasse: Gesundheitsreport 2013 für Nordrhein-Westfalen. Hamburg 2013.
- Danielzyk R, Meyer C: Vorwort. In: Demographischer Wandel in NRW. ILS-Forschung 1/10. Dortmund 2010: 3–5 ([https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Studien/ILS\\_Demografischer\\_Wandel\\_NRW.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Studien/ILS_Demografischer_Wandel_NRW.pdf?__blob=publicationFile&v=1)).
- de Vet E, de Wit JBF, Luszczynska A, Stok FM, Gaspar T, Pratt M, Wardle J, de Ridder DTD: Access to excess: How do adolescents deal with unhealthy foods in their environment? *European Journal of Public Health* 23, 5. 2013: 752–756.
- Dekker KK, Bolt G: Social Cohesion in heterogeneous neighbourhoods in the Netherlands: the cases of Bouwlust and Hoograven. Paper from the City Futures Conference. Chicago 2004 ([http://www.eukn.org/E\\_library/Housing/Housing\\_Policy/Social\\_Mix/Social\\_cohesion\\_in\\_heterogeneous\\_neighbourhoods\\_in\\_the\\_Netherlands](http://www.eukn.org/E_library/Housing/Housing_Policy/Social_Mix/Social_cohesion_in_heterogeneous_neighbourhoods_in_the_Netherlands)).

- Dempsey N: Does quality of the built environment affect social cohesion? *Urban Design and Planning* 161, 3. 2008: 105–14.
- Department for Transport: *Manual for Streets*. London 2007  
(<https://www.gov.uk/government/publications/manual-for-streets>).
- Department of Health and Ageing (Hrsg.): *Healthy Homes - A guide to indoor air quality in the home for buyers, builders and renovators*. Commonwealth of Australia. Canberra 2002.
- Department of Health: *Chironomid Midge and Mosquitoes Risk Assessment Guide for Constructed Water Bodies*. Perth 2007  
([https://ww2.health.wa.gov.au/~/\\_media/Files/Corporate/general%20documents/Mosquitoes/PDF/Chironomid%20midge.pdf](https://ww2.health.wa.gov.au/~/_media/Files/Corporate/general%20documents/Mosquitoes/PDF/Chironomid%20midge.pdf)).
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt: 80,5 Millionen Einwohner am Jahresende 2012 – Bevölkerungszunahme durch hohe Zuwanderung. Pressemitteilung vom 27. August 2013 – 283/13. 2013  
([https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/08/PD13\\_283\\_12411pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/08/PD13_283_12411pdf.pdf?__blob=publicationFile)).
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt: *Regionalatlas der statistischen Ämter des Bundes und der Länder*  
(<http://www.destatis.de/regionalatlas>).
- Deutscher Bundestag: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Innenentwicklung in den Städten und Gemeinden und weiteren Fortentwicklung des Städtebaurechts, Bundestags-Drucksache 17/11468 vom 14.11.2012: 9.
- Deutscher Bundestag: *Wohngeld- und Mietenbericht*. Unterrichtung durch die Bundesregierung. 17. Wahlperiode. Drucksache 17/6280. Vom 24.06.2011.
- Diener E, Suh E, Oishi S: Recent Findings on Subjective Well-Being. In: *Indian Journal of Clinical Psychology* 24, 1. 1997: 25–41.
- Ditzen B, Heinrichs M: Psychobiologische Mechanismen sozialer Unterstützung – Ein Überblick. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 15, 4. 2007: 143–157.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung: *Drogen- und Suchtbericht Mai 2013*. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin 2013  
([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Broschueren/BMG\\_Drogen-\\_und\\_Suchtbericht\\_2013\\_WEB\\_Gesamt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/BMG_Drogen-_und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf)).
- Duden: *Wörterbuch* (<http://www.duden.de/woerterbuch>).
- DVWSR – Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e. V. (Hrsg.): *Zur Ökonomisierung der Immobilienwirtschaft – Entwicklungen und Perspektiven*. Bericht der Kommission des Deutschen Verbandes für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e. V. im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. Berlin 2007.
- Eichhorn P: *Verwaltungslexikon*. 3. Aufl. Nomos-Verlag. Baden-Baden 2003: 311.
- Eis D, Helm D, Laußmann D, Stark K: *Klimawandel und Gesundheit – Ein Sachstandsbericht*. Robert Koch-Institut (RKI). Berlin 2010.
- Ellickson R, Been V: *Land Use Controls and Materials*. 3rd Ed. Aspen, New York 2005.

- empirica ag: Entwicklung der quantitativen und qualitativen Neubaunachfrage auf den Wohnungsmärkten in NRW bis 2030. Im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes NRW. Bonn 2010  
([https://www.empirica-institut.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen\\_Referenzen/PDFs/2010113\\_Bericht\\_Hauptteil.pdf](https://www.empirica-institut.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen_Referenzen/PDFs/2010113_Bericht_Hauptteil.pdf)).
- ERM Mitchell McCotter Pty Ltd, TTM Consulting Pty Ltd, Roberts Day Group Pty Ltd, Curtin Consulting Services Ltd.: Liveable Neighbourhoods: Street Layout, Design and Traffic Management Guidelines. Western Australian Planning Commission. Perth 2000  
(<http://healthimpactassessment.pbworks.com/f/Liveable%20Neighbourhoods%20street%20layout%20design%20traffic%20guide%20-%20AOGWA%20Australia%20-%202000.pdf>).
- F + B Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH: Optimierung der Gebietskulissen für die regionale Differenzierung der Wohnraumförderung in Nordrhein-Westfalen. Endbericht für das Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen. Hamburg 2011
- Faltermaier T: Gesundheitspsychologie. Grundriss der Psychologie, Band 21. Kohlhammer. Stuttgart 2005: 294/295.
- Fehr R, Kühling W: UVP und Gesundheit. Editorial. UVP-report 20, 3. 2006: 91–92.
- Fehr R, Mekel O, Welteke R: Prospektive Abschätzung von Gesundheitsverträglichkeit – europäische Impulse zum Entwicklungsfeld Health Impact Assessment. UVP-Report 20, H.3. 2006: 96–101.
- Fehr R, Mekel O, Welteke R: The German perspective. In: Kemm J, Parry J, Palmer (Hrsg.): Health impact assessment. Oxford University Press. Oxford 2004.
- Fehr R, Neus H, Heudorf U (Hrsg.): Gesundheit und Umwelt: Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung. Huber, Bern 2005.
- FFG, IFG – Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./ Institut für Gerontologie an der TU Dortmund: Infrastrukturelle Daseinsvorsorge im demografischen Wandel und Handlungsansätze von Ländern, Regionen und Kommunen: Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum (Reader 3 von 5). Dortmund 2013.
- Finger JD, Tylleskär T, Lampert T, Mensink GMP: Physical activity patterns and socioeconomic position: the German National Health Interview and Examination Survey 1998 (GNHIES98). BMC Public Health 12. 2012: 1079.  
(<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1079>).
- Foljanty L, Hoffmann O, Hornbogen ML, Köhler J, Stanonik D: Machbarkeitsstudie. Straßenbahnverbindung zwischen Alexanderplatz und Rathaus Steglitz. Forum Stadt- und Regionalplanung e.V. (Hrsg): Graue Reihe des Instituts für Stadt- und Regionalplanung, Technische Universität Berlin 20. 2009.
- Forsyth A, Schively Slotterback C, Krizek K: Health Impact Assessment (HIA) for Planners: What Tools Are Useful? In: Journal of Planning Literature 24, H.3. 2010: 231–245.
- Galea S, Ahern J, Rudenstine S, Wallace Z, Vlahov D: Urban built environment and depression: A multilevel analysis. Journal of Epidemiology and Community Health 59, 10. 2005: 822–7.
- Gebel K, King L, Bauman A, Vita P, Gill T, Rigby A et al.: Creating healthy environments: A review of links between the physical environment, physical activity and obesity. NSW Department of Health and NSW Centre for Overweight and Obesity. Sydney 2005.

- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (2016): Das Netzwerk. (<http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/das-netzwerk.html>).
- Giles-Corti B, Broomhall M, Knuiaman M, Collins C, Douglas K, Ng K et al.: Increasing Walking: How important is distance to, attractiveness, and size of public open space? *American Journal of Preventive Medicine*, 28. 2005: 169–76 (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0749-3797/PIIS0749379704002983.pdf>).
- Giles-Corti B, Donovan R: Relative Influences of Individual, Social Environmental, and Physical Environmental Correlates of Walking. *American Journal of Public Health* 93, 9. 2003: 1583–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448014/>).
- Giles-Corti B: The impact of urban form on public health. Paper prepared for the 2006 Australian State of the Environment Committee. Department of the Environment and Heritage. Canberra 2006.
- Greenaway A, Conway K, Field A, Edward S, Bhatta K, Huckle T et al.: Young People, Alcohol and Safer Public Spaces. Alcohol & Public Health Research Unit, University of Auckland. 2002 (<http://www.aphru.ac.nz/projects/publicSpaces.pdf>).
- Greve K: Nachhaltige Raumentwicklung. In: ARI (Hrsg.): Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 2005: 679–723.
- Grüttner A, Warner B, Geyler A, Strauß C, Kuntze M: Handlungsempfehlungen für eine Reduzierung der kommunalen Flächen(neu)inanspruchnahme in der Praxis. Forschungsverbund KoReMi. Universität Leipzig. 2010.
- Gwyther G: Paradise Planned: Community Formation and the Master-Planned Estate. *Urban Policy and Research* 23, 1. 2006: 57–7.
- Gwyther G: Paradise planned: Socio-economic differentiation and the master planned community on Sydney's urban fringe. Paper presented at State of Australian Cities Conference. Parramatta 2003.
- Hartlik J: Leitlinie „Schutzgut Menschliche Gesundheit“ – Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. UVP-report 1+2. 2013: 59–60.
- Häußermann H., Kronauer M., Gornig M.: Desintegration und soziale Kohäsion in Berlin. Hans-Böckler-Stiftung. Setzkasten GmbH, Düsseldorf: 2008: 57–60.
- Haverkamp F: Gesundheit und soziale Lage: Herausforderung für eine inclusive Gesundheitsversorgung. In: Huster EU, Boeckh J, Mogge-Grotjahn H: *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2012: 365–382.
- Heidbrink I, Terpoorten T, Zimmer-Hegmann R: Segregation in NRW: Räumliche Muster und Entwicklung. In: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS NRW) (Hrsg.): *ILS-Trends. Entwicklungen in NRW*. Ausgabe 2. Dortmund 2006.
- Heidemann C, Scheidt-Nave C, Richter A, Mensink GBM: Dietary patterns are associated with cardiometabolic risk factors in a representative study population of German adults. *British Journal of Nutrition* 106, 8. 2011: 1253–1262.

- Heindl I: Ernährung, Gesundheit und soziale Ungleichheit. Aus Politik und Zeitgeschichte 42. 2007: 32–38  
(<http://www.bpb.de/system/files/pdf/V24398.pdf>).
- Homeyer R, Weicht C: Checkliste zur Berücksichtigung von Sicherheitsbelangen für Neubaugebiete im ländlichen Raum 1999. Veröffentlicht u. a. im Jahresbericht 1999/2000 der Kommission Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes. Stuttgart 2002.
- Hornberg C, Bunge C, Pauli A: Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit – Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis. Eigenverlag Bielefeld 2011.
- Hornberg C, Claßen T, Steckling N, Samson R, McCall T, Tobollik M, Mekel O, Terschüren C, Schillmöller Z, Popp J, Paetzelt G, Schümann M: Endbericht zum Vorhaben „Quantifizierung der Auswirkungen verschiedener Umweltbelastungen auf die Gesundheit der Menschen in Deutschland unter Berücksichtigung der bevölkerungsbezogenen Expositionsermittlung“ – (Verteilungsbasierte Analyse gesundheitlicher Auswirkungen von Umwelt-Stressoren, VegAS). Umweltbundesamt. Berlin/Dessau-Roßlau 2013.
- Hornberg C, Pauli A: Gender, Umwelt und Gesundheit – Neue Sichtweisen auf das Umweltgerechtigkeitskonzept. Gender, the environmental and health – new perspectives for the concept of environmental justice. Umweltmedizinischer Informationsdienst UMID 2: 22-26. 2008.
- Hornberg C, Pauli A: Soziale Ungleichheit in der umweltbezogenen Gesundheit als Herausforderung für Stadtplanung. In: Böhme C, Kliemke C, Reimann B, Süß W (Hrsg.): Stadtplanung und Gesundheit. Verlag Hans Huber. Bern 2012: 129 - 138.
- Hulse K, Saugeres L: Housing insecurity and precarious living: an Australian exploration. Report for the Australian Housing and Urban Research Institute. Swinburne-Monash Research Centre. Melbourne 2008  
([https://www.ahuri.edu.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/2003/AHURI\\_Final\\_Report\\_No124-Housing-insecurity-and-precarious-living.pdf](https://www.ahuri.edu.au/__data/assets/pdf_file/0005/2003/AHURI_Final_Report_No124-Housing-insecurity-and-precarious-living.pdf)).
- Hunke-Klein M: Entwicklung ländlicher Räume. Trends und Perspektiven in NRW. Vortrag auf der Herbstveranstaltung der DVW-NRW (Gesellschaft für Geodäsie, Geoinformation und Landmanagement e.V. in NRW) "Vermessungswesen aktuell 2011" am 17.11.2011 in Essen.
- Hurley F, Hunt A, Cowie H, Holland M, Miller B, Pye S, Watkiss P: Methodology Paper (Volume 2) for Service Contract for carrying out cost-benefit analysis of air quality related issues, in particular in the clean air for Europe (CAFE) programme. AEA Technology Environment. Didcot, Oxon 2005.
- Hurrelmann K: Gesundheitssoziologie – Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Beltz, Juventa Weinheim/München. 2010.
- Hutter G, Wiechmann, T: Strategische Planung. Zur Rolle der Planung in der Strategieentwicklung für Städte und Regionen. Reihe Planungslandschau 18. Berlin 2010: 7–16.
- Huybrechts I, De Bourdeaudhuij I, Buck C, De Henauw S: Umweltbedingte Einflussfaktoren. Möglichkeiten und Barrieren für ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 53. 2010: 716–724.
- Huybrechts I, De Bourdeaudhuij I, De Henauw S: Environmental Factors: Opportunities and Barriers for Physical Activity, and Healthy Eating. In: Moreno LA, Pigeot I, Ahrens W: Epidemiology of Obesity in Children and Adolescents. Springer Series on Epidemiology and Public Health 2. 2011: 391–418.

- ICMA – International City/County Management Association: Active Living and Social Equity: Creating healthy communities for all residents. A guide for local governments. ITEM NUMBER E-43306. Washington 2005  
(<https://www.mayorsinnovation.org/images/uploads/pdf/activelivingandsocialequity.pdf>).
- Informationsportal Nachhaltiges Bauen des BMVBS: Bewertungssystem Nachhaltiges Bauen – BNB  
(<https://www.bnb-nachhaltigesbauen.de/>)
- Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein: Sachstandsbericht Kriminalprävention im Städtebau, Soziale und sichere Stadt – Sozialraummanagement. 2006  
(<http://www.polizei.schleswig-holstein.de/cae/servlet/contentblob/579822/publicationFile/sachstandsbericht.pdf>).
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen: Neue Bevölkerungsvorausberechnung für NRW: Einwohnerzahl sinkt bis 2030 auf 17,2 Millionen. Düsseldorf 2007.
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen: Die Hälfte der Landesfläche wird landwirtschaftlich genutzt. Pressemitteilung. Düsseldorf, den 24. Mai 2012. Düsseldorf 2012.
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen: Ein- und Auspendlerquoten der Städte und Gemeinden Nordrhein-Westfalens 2011. 2012.
- IT.NRW – Information und Technik NRW: Die Hälfte der Landesfläche wird landwirtschaftlich genutzt. Pressemitteilung 24.05.2012. Düsseldorf 2012.
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen: Gebäude- und Wohnungsbestand in NRW. Wohnungen in Wohn- und Nichtwohngebäuden am 31.12. (Tabelle). 2013.
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen: Pendler in NRW. 2013 .
- Jacobs J: The Death and Life of Great American Cities. Random House, New York 1992.
- Jeffry R: Crime Prevention Through Environmental Design. Beverly Hills 1971.
- Kahn E, Ramsey L, Brownson R, Heath G, Howze E, Powell K et al.: The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity. American Journal of Preventive Medicine 22, 4S. 2002: 73–107.
- Kamp-Murböck M, Kürpick S, Sucato E, Wuschansky B: Soziale Stadt und Stadtumbau West. In: Demographischer Wandel in NRW. ILS-Forschung 1/10. Dortmund 2010: 106–120.
- Kawachil, Berkman L: Social ties and mental health. Journal of Urban Health 78, 3. 2007: 458–67.
- Kearns A, Parkes A: Living in and leaving poor neighbourhood conditions in England. Housing Studies 18, 6. 2003: 827.
- Kilper H, Zibell B: Stadt- und Regionalplanung. In: Kessel F (Hrsg.): Handbuch Sozialraum. VS-Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2005: 165–180.
- Kistemann T, Claßen T, Exner M: Der erste Giardiasis-Ausbruch durch Trinkwasser in Deutschland. In: Bbr – Fachmagazin für Brunnen- und Leitungsbau 54, 7. 2003: 40–46.
- Klauer T, Knoll N, Schwarzer R: Soziale Unterstützung: Neue Wege in der Forschung. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 15, 4. 2007: 141–142.

- Knetschke T, Claßen T: Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit – Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. UMID 02/2014: 38-43.
- Knoll KP, Hauner H: Kosten der Adipositas in der Bundesrepublik Deutschland – Eine aktuelle Krankheitskostenstudie. Adipositas – Ursachen, Folgeerkrankungen. Therapie 2, 4. 2008: 204–210.
- Kolip P: Der Einfluss von Geschlecht und sozialer Lage auf Ernährung und Übergewicht im Kindesalter. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, 47, 3. 2004: 235–239.
- Korda M, Bischof W, Braun B, Habermehl K, Münch H: Städtebau: Technische Grundlagen. Vieweg+Teubner Verlag. Wiesbaden 2005.
- Krappweis S: Planungsebenen. (<http://planung-tu-berlin.de/Profil/Planungsebenen.ppt>).
- Kriese U: „Sozial schwach“ oder sozial verantwortlich? In: Drilling M., Oehler P. (Hrsg.): Soziale Arbeit und Stadtentwicklung. Springer, Wiesbaden 2013: 327–341.
- Krummacher M: Kommunale Wohnungspolitik. In Dahme H-J, Wohlfahrt N (Hrsg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden: 2011: 201–214.
- Kuschnerus U: Der sachgerechte Bebauungsplan. 4. Auflage, Rn. 6. Bonn 2010.
- Lampert T: Armut und Gesundheit. In: Schott T, Hornberg C (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit – 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2011: 575–599.
- Land Use Consultants in association with the Centre for Research into Environment and Health: Delivering Healthier Communities in London. HUDU, London 2007.
- LANUV NRW – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen: Bericht über die Luftqualität im Jahre 2012. LANUV-Fachbericht 48. Recklinghausen 2013 ([https://www.lanuv.nrw.de/fileadmin/lanuvpubl/3\\_fachberichte/30048.pdf](https://www.lanuv.nrw.de/fileadmin/lanuvpubl/3_fachberichte/30048.pdf)).
- LANUV NRW – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen: Flächenverbrauch. 2013 (<https://www.lanuv.nrw.de/fileadmin/lanuv/boden/pdf/flaechenbericht2013.pdf>).
- LANUV NRW – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen: Flächenbewirtschaftung. 2014 (<https://www.lanuv.nrw.de/umwelt/landwirtschaft-und-ernaehrung/flaechenbewirtschaftung/>)
- LANUV NRW – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen: Homepage des LANUV (<https://www.lanuv.nrw.de/>).
- Lavin T, Higgins C, Metcalfe O, Jordan A: Health Impacts of the Built Environment: A Review. Institute of Public Health in Ireland. Dublin, Belfast 2006 ([http://www.publichealth.ie/files/file/Health\\_Impacts\\_of\\_the\\_Built\\_Environment\\_A\\_Review.pdf](http://www.publichealth.ie/files/file/Health_Impacts_of_the_Built_Environment_A_Review.pdf)).
- Lee V, Mikkelsen L, Srikantharajah J, Cohen L: Strategies for Enhancing the Built Environment to Support Healthy Eating and Active Living. Prevention Institute. Oakland, California 2008 ([https://www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/CP\\_Built%20Environment2.pdf](https://www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/CP_Built%20Environment2.pdf)).
- Leonhäuser IU, Lehmkuhler S: Ernährung und Armut: erste empirische Befunde. Zentrum für Gesundheitswissenschaften 10, 1. 2002: 21–33.

- LEP NRW – Landesentwicklungsplan Nordrhein-Westfalen (LEP NRW) vom 11. Mai 1995, hier: C. I. 2. Ziele Nr. 2.3: Maßnahmen der Innenentwicklung, insbesondere die Nutzung brachliegender oder ungenutzter Grundstücke, haben Vorrang vor der Inanspruchnahme von Freiflächen im Außenbereich, 1995a.
- LEP NRW – Landesentwicklungsplan Nordrhein-Westfalen (LEP NRW) vom 11. Mai 1995, hier: Abschnitt C, 1995b.
- Leppin A, Schwarzer R: Sozialer Rückhalt, Krankheit und Gesundheitsverhalten. In: Schwarzer R (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Hogrefe, Göttingen [u. a.] 2005: 349–377.
- Lexikon der Nachhaltigkeit: Agenda 2. 2013  
([http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/agenda\\_21\\_744.htm](http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/agenda_21_744.htm)).
- LIGA NRW – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen: Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. Fokus 12. Düsseldorf, 2011.  
(<https://www.lzg.nrw.de/service/download/Fokus/index.html>).
- LIGA NRW – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen: Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit. LIGA.Praxis 9. Düsseldorf, 2011b.
- London Thames Gateway Social Infrastructure Framework: The Case for Social Infrastructure Planning. NHS Healthy Urban Development Unit. London 2006.
- Lopez R: Urban Sprawl and Risk for Being Overweight or Obese. American Journal of Public Health 94, 9. 2004: 1574–1579.
- Louv R: Last Child in the Woods: Saving our children from nature deficit disorder. Algonquin Books of Chapel Hill. Chapel Hill 2006 (<http://richardlouv.com/>).
- LSB NRW – Landessportbund Nordrhein-Westfalen: Die wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten zum Landessportbund und zum organisierten Sport in NRW. O. D.  
(<https://www.lsb.nrw/lsb-nrw/zahlen-daten-fakten/>).
- Lund H: Pedestrian Environments and Sense of Community. Journal of Planning Education and Research 21, 3. 2002: 301–312  
(<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0739456X0202100307>).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Gesundheitsverhalten – Anteil Übergewichtiger, Mikrozensus 2009. O.J.  
([https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/survey/archiv/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/survey/archiv/index.html)).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen. Fiktionaler Bericht. Bielefeld 2012a.  
(<https://www.lzg.nrw.de/9116816>).
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen. Fiktionaler Bericht. Bielefeld 2012b .
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Fachplan Gesundheit. 2013.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Soziodemografische Faktoren – Arbeitslosenquote 2012. 2013.
- Mackenbach JB, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, Kunst AE: Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. The New England journal of medicine 358, 23. 2008: 2468–2481.

- Mahoney M, Simpson S, Harris E, Aldrich R, Stewart-Williams J: Equity Focused Health Impact Assessment Framework. The Australasian Collaboration for Health Equity. 2004 ([http://hiaconnect.edu.au/old/files/EFHIA\\_Framework.pdf](http://hiaconnect.edu.au/old/files/EFHIA_Framework.pdf))
- Mair C, Diez Roux AV, Galea S: Are Neighbourhood Characteristics Associated with Depressive Symptoms? A review of evidence. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008, 62, 11, S. 940–946.
- MAIS NRW – Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Fachkräfte sichern! Landesinitiative zur Fachkräftesicherung – Nordrhein-Westfalen handelt. Wuppertal, 2013.
- MAIS NRW – Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW: Sozialbericht 2012 ([http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung\\_nrw/sozialberichte\\_seit\\_1992/SB2012\\_Kurzfassung.pdf](http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/sozialberichte_seit_1992/SB2012_Kurzfassung.pdf)).
- Maller C, Townsend M, St Leger L, Henderson-Wilson C, Pryor A, Prosser L et al.: Healthy Parks, Healthy People: The health benefits of contact with nature in a park context. School of Health and Social Development. Deakin University. Melbourne 2008.
- Malsch AKF, Pinheiro P, Krämer A & Hornberg C: Zur Bestimmung von "Environmental / Burden of Disease" (BoD/EBD) in Deutschland. Materialien "Umwelt und Gesundheit" lögd NRW. Bielefeld 2006.
- MBV NRW – Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Bericht zur Stadtentwicklung in Nordrhein-Westfalen 2006. Herausforderungen des Demographischen Wandels. Düsseldorf 2006.
- MBV NRW – Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen – Abteilung Stadtentwicklung: Stadt und Sicherheit im demographischen Wandel. Bericht über die Ergebnisse der Arbeitsgruppe des Landespräventionsrates Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2009 ([http://www.lpr.nrw.de/aufgaben/Demografischer\\_Wandel/stadt\\_und\\_sicherheit.pdf](http://www.lpr.nrw.de/aufgaben/Demografischer_Wandel/stadt_und_sicherheit.pdf)).
- MBWSV NRW – Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Mehrjähriges Wohnraumförderungsprogramm 2014 bis 2017 (WoFP 2014 – 2017). Rund-erlass vom 23. Januar 2014, IV.4 – 250 – 1/14, i.d.F. vom 21. Januar 2016, IV.4 – 250 -2/16 ([https://www.hamm.de/fileadmin/user\\_upload/Medienarchiv/Planen\\_Bauen\\_Verkehr/Dokumente/Wohnraumfoerderung/Wohnraumfoerderungsprogramm\\_01.pdf](https://www.hamm.de/fileadmin/user_upload/Medienarchiv/Planen_Bauen_Verkehr/Dokumente/Wohnraumfoerderung/Wohnraumfoerderungsprogramm_01.pdf)).
- MBWSV NRW – Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Bericht zur Stadtentwicklung in Nordrhein-Westfalen 2006. Herausforderungen des Demographischen Wandels. Düsseldorf 2006.
- MBWSV NRW – Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Grundlagen der Stadtentwicklungspolitik. 2013a .
- MBWSV NRW – Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Förderung des Mietwohnungsbaus. 2013b ([https://www.vm.nrw.de/presse/pressemitteilungen/Archiv-des-MBWSV-2013/2013\\_02\\_21\\_Wohnraumfoerderung\\_2013/index.php](https://www.vm.nrw.de/presse/pressemitteilungen/Archiv-des-MBWSV-2013/2013_02_21_Wohnraumfoerderung_2013/index.php)).
- Mean M, Tims C: People Make Places: Growing the public life of cities. Demos. London 2005 ([http://www.demos.co.uk/files/Demos\\_PMP\\_Final\\_02.pdf?1240939425](http://www.demos.co.uk/files/Demos_PMP_Final_02.pdf?1240939425)).
- Mekel O, Terschüren C, Fehr R: Health Impact Assessment (HIA) im Überblick. Vortrag im Rahmen des Forschungskolloquiums der Universität Bielefeld vom 23. bis 24.04.2009, Bielefeld.

- Meyer R, Sauter A: TA-Projekt „Umwelt und Gesundheit“ – Endbericht. Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. TAB-Arbeitsbericht Nr. 63. Berlin 1999.
- MGEPA NRW – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Landesgesundheitsbericht 2011. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2012.
- MGEPA NRW – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Masterplan altengerechte Quartiere.NRW - Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter. Düsseldorf 2013a. (<https://www.aq-nrw.de>).
- MGEPA NRW – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Nichtraucherchutz. Düsseldorf 2013b .
- MIK – Ministerium für Inneres und Kommunales Nordrhein-Westfalen ([recht.nrw.de](http://recht.nrw.de)): Ansiedlung von Einzelhandelsgroßbetrieben; Bauleitplanung und Genehmigung von Vorhaben (Einzelhandelserlass). 2013 ([https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?anw\\_nr=1&gld\\_nr=2&ugl\\_nr=2311&bes\\_id=2501&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=einzelhandelserlass](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=1&gld_nr=2&ugl_nr=2311&bes_id=2501&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=einzelhandelserlass)).
- Mikkelsen L, Chehimi S, Cohen L: Healthy Eating and Physical Activity: Addressing Inequalities in Urban Environments. Prevention Institute. Oakland, California 2007 (<http://www.preventioninstitute.org/publications/healthy-eating-a-physical-activity-addressing-inequities-in-urban-environments>).
- Mikkelsen L, Chehimi S: The Links Between the Neighbourhood Food Environment and Childhood Nutrition. Prevention Institute. Oakland, California 2007 (<http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-63/127.html>).
- Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Stadtumbau in Nordrhein-Westfalen. Projekte, Ansätze, Erfahrungen. Düsseldorf 2007 ([https://www.brd.nrw.de/planen\\_bauen/staedtebaufoerderung/pdf/04Programm\\_Stadtumbau\\_in\\_NRW\\_Veroeffentlichung\\_des\\_MBV.pdf](https://www.brd.nrw.de/planen_bauen/staedtebaufoerderung/pdf/04Programm_Stadtumbau_in_NRW_Veroeffentlichung_des_MBV.pdf)).
- Ministry of Justice: National Guidelines for Crime Prevention through Environmental Design in New Zealand – Part 1: Seven Qualities of Safer Places. Ministry of Justice. Wellington 2005 (<http://www.justice.govt.nz/publications/global-publications/n/national-guidelines-for-crime-prevention-through-environmental-design-in-new-zealand-part-2-implementation-guide/publication>).
- MKULNV – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Ernährungswirtschaft in NRW. Qualität und Genuss aus den Regionen. 2011 (<http://www.zds-bonn.de/services/files/broschueren/Ern%C3%A4hrungswirtschaft-NRW.pdf>).
- Monheim R: Nahmobilität – Chance für mehr Lebens- und Bewegungsqualität und effizienten Verkehr. In: Mobilogisch! 2009: 4.
- Müller C: Guerilla Gardening und andere Strategien der Aneignung des städtischen Raums. In: Bergmann M, Lange B (Hrsg.): Eigensinnige Geographien. Städtische Raumaneignungen als Ausdruck gesellschaftlicher Teilhabe. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2011: 281–288.

- Müller MJ, Danielzik S, Pust S, Landsberg B: Sozioökonomische Einflüsse auf Gesundheit und Übergewicht. *Ernährungs-Umschau* 53, 6. 2006: 212–217.
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen: Kommunale Zusammenarbeitsstrukturen zur Berücksichtigung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen in Planungsverfahren. Düsseldorf 2005  
(<https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDF-Dateien/Planungsverfahren.pdf>).
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen: Berücksichtigung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen in Planungsverfahren durch optimierte Zusammenarbeitsstrukturen zwischen Kreisen und kreisangehörigen Städten und Gemeinden. Düsseldorf 2007  
(<https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDF-Dateien/Zusammenarbeitsstrukturen.pdf>).
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen: Mikrobielle Fließgewässerbelastungen durch abwassertechnische Anlagen und diffuse Einträge. Düsseldorf 2008  
(<http://www.ihph.de/dokumente/Swist-Broschuere.pdf>).
- Murray CJL: Quantifying the Burden of Disease: The Technical Basis for Disability-Adjusted Life Years. *Bull World Health Organ* 72, 3. 1994: 429–445.
- Murray CJL: The Global Burden of Disease. Auf dem Weg zu einem universellen und weltweit gültigem Gesundheitsindikator. Übersetzt von Lubrich U und Thiel E. 1999  
(<http://www.pico.at/CAE/GB/G2pp.pdf>).
- MWEBWV NRW – Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes Nordrhein-Westfalen: Aktionsplan der Landesregierung zur Förderung der Nahmobilität. Düsseldorf 2012  
([https://www.agfs-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/Aktionsplan\\_NM\\_2012\\_2.auflage\\_WEB.pdf](https://www.agfs-nrw.de/fileadmin/user_upload/Aktionsplan_NM_2012_2.auflage_WEB.pdf)).
- Nagelski S, Wember M: Handlungsfeld: Demographischer Wandel und Stadtumbau. In: Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Bericht zur Stadtentwicklung 2011. 40 Jahre Städtebauförderung in Nordrhein-Westfalen, Erfahrungen und Berichte. 2011: 41–48.
- Nasar J: The Psychological Sense of Community in the Neighbourhood. *Journal of the American Planning Association* 61, 2. 1995: 178–84.
- NaWoh – Verein zur Förderung der Nachhaltigkeit im Wohnungsbau e.V.: Das Qualitätssiegel Nachhaltiger Wohnungsbau – NaWoh  
(<http://www.nawoh.de/>).
- New South Wales Department of Urban Affairs and Planning: Improving Transport Choice – Guidelines for Planning and Development. Sydney 2001.
- North Lancashire Council: Open Space Strategy 2004 – Advocacy. North Lancashire: North Lancashire Council 2004  
(<http://www.northlanarkshire.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=2126&p=0>).
- Nowacki J, Mekel O: Health Impact Assessment und Umweltgerechtigkeit. In: Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H, Mielck A (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit – Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Huber Verlag. Bern 2012: 283–293.

- NRW.Bank: Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur" (GRW). 2013  
(<http://www.nrwbank.de/de/foerderlotse-produkte/Gemeinschaftsaufgabe-Verbesserung-der-regionalen-Wirtschaftsstruktur-GRW/15043/produktdetail.html>).
- NSW Centre for Public Health Nutrition: Food Security Options Paper: A Planning Framework and Menu of Options for Policy and Practice Interventions. NSW Department of Health. Sydney 2003.
- NSW Department of Energy, Utilities and Sustainability: NSW Public Lighting Code. Sydney 2006  
([https://energy.nsw.gov.au/sites/default/files/2018-10/electricity\\_legislation\\_nsw\\_public\\_lighting\\_code.pdf](https://energy.nsw.gov.au/sites/default/files/2018-10/electricity_legislation_nsw_public_lighting_code.pdf)).
- NSW Department of Environment, Climate Change and Water: State of the Environment Report 2006. NSW Department of Environment and Conservation. Sydney 2006  
(<http://www.epa.nsw.gov.au/soe/soe2006/index.htm>).
- NSW Department of Health. Housing for Health. 2013  
(<http://www.health.nsw.gov.au/environment/aboriginal/Pages/housing-for-health.aspx>).
- NSW Department of Health: A Framework for Building Capacity to Improve Health. Sydney 2001.
- NSW Department of Health: Environmental Health. Sydney 2012  
(<http://www.health.nsw.gov.au/environment/Pages/default.aspx>).
- NSW Department of Health: Healthy Urban Development Checklist. A guide for health services when commenting on development policies, plans and proposals. NSW Government. Sydney 2009  
(<https://www.health.nsw.gov.au/urbanhealth/Publications/healthy-urban-dev-check.pdf>).
- NSW Department of Urban Affairs and Planning: Improving Transport Choice – Guidelines for Planning and Development. NSW Department of Urban Affairs and Planning. Sydney 2001  
(<https://www.planning.nsw.gov.au/-/media/Files/DPE/Guidelines/improving-transport-choice-guidelines-for-planning-anddevelopment-2001-08.pdf>).
- Office of Urban Management: SEQ Regional Plan 2005–2026. Implementation Guideline No. 5 – Social Infrastructure Planning. Department of Infrastructure. Brisbane 2005  
(<http://www.dlgrma.qld.gov.au/resources/guideline/ImplementationGuideline5.pdf>).
- Parsons P, Neale R, Wolski P, Green A: The Shady Side of Solar Protection. In: Medical Journal of Australia 168, 7. 1998: 327–330.
- Paul KI, Moser K: Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior 74, 3. 2009: 264–282.
- PGT – Planungsgesellschaft Dr.-Ing. Walter Theine: Bericht zur Lärminderungsplanung Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf der Planungsgesellschaft Dr.-Ing. Walter Theine (PGT), Stand Juli 2006.
- Planungsbüro Richter-Richard (Hrsg.): Integrierter Lärmaktionsplan Duisburg-Nord/Oberhausen. Erfahrungen und Empfehlungen. Pilotprojekt des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen. Aachen 2010.
- PPS – Project for Public Spaces: What makes a successful place? New York 2008  
(<https://www.pps.org/article/grplacefeat>).

- Pretty G, Bishop B, Fisher A, Sonn C: Psychological sense of community and its relevance to well-being and everyday life in Australia. The Australian Psychological Society Ltd. Melbourne 2006  
(<http://www.groups.psychology.org.au/Assets/Files/Community-Updated-Sept061.pdf>).
- ProPK – Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (Hrsg.): Städtebau und Kriminalprävention. Eigenverlag, Stuttgart 2003  
(<http://www.lka.polizei-nds.de/download/82>).
- Radbone I, Hamnett S: Land Use, Walking and Cycling. A review of recent research, Australian policies and suggestions for further work. 26th Australasian Transport Research Forum. Wellington, New Zealand 2003
- Rat von Sachverständigen für Umweltfragen: Für eine dauerhaft-umweltgerechte Entwicklung. Metzler-Poeschel, Stuttgart 1994.
- RKI – Robert Koch-Institut: Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2006  
(<https://www.kiggs-studie.de/deutsch/ergebnisse/kiggs-welle-1/basispublikation.html>).
- RKI, DESTATIS – Robert Koch-Institut, Statistischen Bundesamt: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2006a.
- RKI, DESTATIS – Robert Koch-Institut, Statistischen Bundesamt: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Kapitel 2 Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit? 2006b: 81–121.
- RKI, DESTATIS – Robert Koch-Institut, Statistischen Bundesamt: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Kapitel 2.1 Soziale Lage und Gesundheit. 2006c: 83–90.
- RKI, DESTATIS – Robert Koch-Institut, Statistischen Bundesamt: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Kapitel 2.3 Ernährung. 2006d: 97–102.
- Rohe W, Stegman M: The effects of home ownership on the self-esteem, perceived control and life satisfaction of low-income people. *Journal of the American Planning Association* 60, 2. 1994: 173–85.
- Rosenblatt T, Cheshire L, Lawrence G: Social Interaction and Sense of Community in a Master Planned Community. *Housing, Theory and Society* 26, 2. 2009: 122–42.
- Rosol M: Gemeinschaftsgärten in Berlin. Eine qualitative Untersuchung zu Potenzialen und Risiken bürgerschaftlichen Engagements im Grünflächenbereich vor dem Hintergrund des Wandels von Staat und Planung. Dissertation. Humboldt-Universität zu Berlin, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II. Berlin 2006.
- Schirbaum AM, Blum B, Zühlke S: Die Entwicklung regionaler Disparitäten in Nordrhein-Westfalen. In: *Statistik Kompakt, 2. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*. 2012  
(<https://webshop.it.nrw.de/gratis/Z259%20201252.pdf>).
- Schlömer N, Schmidt A: Lebensqualität durch Sicherheit. Eine Studie über den Zusammenhang zwischen Städtebau, Architektur, Sicherheit und Kriminalität am Beispiel der Wohnsiedlung HEEME in Essen. ISS Universität Duisburg-Essen. 2008.
- Schnur O: Lokales Sozialkapital für die "soziale Stadt". VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2003.

- Schoof H: Wechselnde Perspektiven in Ausbildung und Beruf von Raumplanern. In: Klaus M, Schmals (Hrsg.): Was ist Raumplanung? Dortmund 1999.
- Schubert H, Veil K, Spiekermann H, Jäger D, Kaiser A: Sicherheit im Sozialraum. In: Evaluation von städtebaulichen und wohnungswirtschaftlichen Maßnahmen in zwei deutschen Großsiedlungen. SRM, Köln 2009.
- Schwartz FW (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen 2. Urban & Fischer. München, Jena 2003.
- Sherer P: The Benefits of Parks: Why America needs more city parks and open space. The Trust for Public Land, San Francisco 2006  
([http://www.eastshorepark.org/benefits\\_of\\_parks%20tpl.pdf](http://www.eastshorepark.org/benefits_of_parks%20tpl.pdf)).
- Sieverts T: Zwischenstadt. Zwischen Ort und Welt, Raum und Zeit, Stadt und Land. Vieweg, Braunschweig 1997.
- Simon K: Der Trimm-Dich-Pfad ist plötzlich wieder voll im Trend. 2012  
(<http://www.derwesten.de/staedte/duisburg/der-trimm-dich-pfad-ist-ploetzlich-wieder-voll-im-trend-id7067783.html>).
- Springer Gabler Verlag (Hrsg.): Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Interdisziplinarität.  
(<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/5077/interdisziplinaritaet-v7.html>)
- Staatskanzlei NRW: LEP NRW. Landesentwicklungsplan Nordrhein-Westfalen. Entwurf. Stand 25.06.2013. Düsseldorf 2013  
(<http://www.nrw.de/landesplanung/>).
- Stadt Augsburg: Kriterien für nachhaltige Bauleitplanung Arbeitshilfe zur Erarbeitung von Stellungnahmen zu Flächennutzungs- und Bebauungsplänen. 2013  
([https://www.augsburg.de/fileadmin/user\\_upload/buergerservice\\_rathaus/wohnen\\_bauen/stadtplanung/stadtentwicklung/download/Nachhaltige\\_Bauleitplanung.pdf](https://www.augsburg.de/fileadmin/user_upload/buergerservice_rathaus/wohnen_bauen/stadtplanung/stadtentwicklung/download/Nachhaltige_Bauleitplanung.pdf)).
- Stanford University: Gender Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment. Analysing how sex and gender interact. O. D.  
(<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/how.html>).
- Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K: Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. Annu. Rev. Public Health, 29. 2008: 253–272.
- Streich B: Stadtplanung in der Wissensgesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2011: 18.
- Sustainable Development Coalition: Health, place and nature. How outdoor environments influence health and well-being: a knowledge base. Sustainable Development Coalition. London 2008  
(<https://research-repository.st-andrews.ac.uk/handle/10023/2180/>).
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens: Kooperation und Verantwortung, Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten Kurzfassung, 2007  
([https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung\\_2007.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung_2007.pdf)).

- TDM Encyclopedia: Health and Fitness: Strategies that Improve Health Through Physical Activity. Victoria Transport Policy Institute. Canada 2008 (<http://www.vtpi.org/tdm/tdm102.htm>).
- The Mayor of London: The London Plan: Spatial Development Strategy for Greater London. Consolidated with Alterations since 2004. Greater London Authority. London 2008.
- The Rural Borough of Kensington and Chelsea: Designing Out Crime Supplementary Planning Document. O. D. ([http://www.rbkc.gov.uk/pdf/designingoutcrime\\_spd.pdf](http://www.rbkc.gov.uk/pdf/designingoutcrime_spd.pdf)).
- Thompson S, Corkery L, Judd B: The Role of Community Gardens in Sustaining Healthy Communities. Faculty of the Built Environment. UNSW. Sydney 2007 ([http://www.be.unsw.edu.au/sites/default/files/upload/research/centres/cf/CFpresentations/SOAC07Thompson\\_Corkery\\_Judd.pdf](http://www.be.unsw.edu.au/sites/default/files/upload/research/centres/cf/CFpresentations/SOAC07Thompson_Corkery_Judd.pdf)).
- Thompson S, McCue P: The CHESS Principles for Health Environments: A holistic and strategic game plan for inter-sectoral policy and action. NSW Premier's Council on Active Living. Sydney 2008 ([http://www.pcal.nsw.gov.au/\\_\\_data/assets/file/0003/27651/chess.pdf](http://www.pcal.nsw.gov.au/__data/assets/file/0003/27651/chess.pdf)).
- TK – Techniker Krankenkasse: Gesundheitsreport 2013 – Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit. Hamburg 2013.
- Trojan A, Osius, N, Flesch-Janys D, Berger J, Kappos A: Indikatoren für eine gesunde und nachhaltige Stadtentwicklung. Eine Bestandsaufnahme und Analyse im Schnittfeld der Handlungsfelder Gesundheit und Umwelt (Teilprojekt im Rahmen des Hamburger Forschungsverbundes), Hamburg 2001.
- Turowski G: Raumplanung. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.): Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover 1995.
- UBA – Umweltbundesamt: Ozonsituation 2010 in der Bundesrepublik Deutschland. Dessau 2010 (<http://www.umweltbundesamt.de/themen/luft/luftschadstoffe/ozon>).
- Umweltbundesamt: Homepage des Umweltbundsamtes: (<http://www.umweltbundesamt.de/themen/nachhaltigkeit-strategien-internationales/planungsinstrumente>).
- UN – United Nations: Universal Declaration of Human Rights. Article 25. United Nations. Paris: 1948 (<http://www.un.org/Overview/rights.html>).
- Uttke A: Stadtbaustein Handel und Versorgung. In: Reicher C: Städtebauliches Entwerfen. Vieweg + Teubner Verlag. Wiesbaden 2011: 151–157.
- Vallée D, Witte A, Brandt T, Bischof T: Bedarfsberechnung für die Darstellung von Allgemeinen Siedlungsbereichen (ASB) und Gewerbe- und Industrieansiedlungsbereichen (GIB) in Regionalplänen Abschlussbericht – Entwurf. Lehrstuhl und Institut für Stadtbauwesen und Stadtverkehr der RWTH Aachen University. 2012 ([https://www.wirtschaft.nrw/sites/default/files/asset/document/lep\\_nrw\\_flaechenbedarf\\_endbericht\\_endfassung\\_04122012.pdf](https://www.wirtschaft.nrw/sites/default/files/asset/document/lep_nrw_flaechenbedarf_endbericht_endfassung_04122012.pdf)).
- Van Soomeren P, Mölck J: Die neue Europäische Norm ENV 14383–2 'Prevention of Crime -Urban Planning and Design' und die 'Sicherheitsverträglichkeitsprüfung (SVP) in den Niederlanden. In: Sicherheit planen und gestalten. Realisierung der städtebaulichen und wohnungswirtschaftlichen Kriminalprävention durch Leitbilder und Verfahren. Dokumentation eines Werkstattgesprächs am 11. Februar 2004. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. 2004: 37.

- Verbundprojekt Sichere Ruhr (Hrsg.): Sichere Ruhr – Badegewässer und Trinkwasser für das Ruhrgebiet: Gemeinsamer Abschlussbericht aller Verbundprojektpartner. Mülheim an der Ruhr 2015  
([https://www.tib.eu/de/suchen/download/?tx\\_tibsearch\\_search%5Bdocid%5D=TIBKAT%3A87094343X](https://www.tib.eu/de/suchen/download/?tx_tibsearch_search%5Bdocid%5D=TIBKAT%3A87094343X)).
- Vrij A, Winkel W: Characteristics of the built environment and fear of crime; a research note on interventions in unsafe locations. *Deviant Behaviour* 12. 1991: 203–15.
- Waddel G, Burton AK: Is work good for your health and well-being? The Stationary Office. London 2006  
([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf)).
- Weich S, Blanchard M, Prince M, Burton E, Erens BOB, Sproston K: Mental health and the built environment: Cross-sectional survey of individual and contextual risk factors for depression. *British Journal of Psychiatry* 180, 5. 2002 428–33  
(<http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/180/5/428>).
- Weicht C: Checklisten zur Überprüfung von Sicherheitsbelangen in Neubaugebieten und ihre Anwendung im Verfahren der örtlichen Bauleitplanung. In: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Sicherheit planen und gestalten. Realisierung der städtebaulichen und wohnungswirtschaftlichen Kriminalprävention durch Leitbilder und Verfahren, Dokumentation eines Werkstattgesprächs am 11. Februar 2004  
(<http://www.sipa-niedersachsen.de/html/download.cms?id=19&datei=Sicherheit-planen-und-gestalten-19.pdf>).
- Wekerle G, Whitzman C: Safe cities: guidelines for planning, design, and management. Van Nostran Reinhold. New York 1994.
- Wells NM, Ashdown SP, Davies EHS, Cowett FD: Environment, Design, and Obesity. Opportunities for Interdisciplinary Collaborative Research. *Environment and Behavior* 39, 1. 2007: 6–33.
- Welteke R: Fachplan Gesundheit - ein Ansatz zur Stärkung der Gesundheitsbelange im kommunalen Kontext. In: *Gesunde Städte Nachrichten* 2014, 1: 8–9.
- Western Australia Planning Commission: Liveable Neighbourhoods. State of Western Australia. Perth 2000  
([http://www.wapc.wa.gov.au/Publications/LN\\_ed2.pdf?id=597](http://www.wapc.wa.gov.au/Publications/LN_ed2.pdf?id=597)).
- Western Australian Planning Commission, Department of Planning and Infrastructure: Liveable Neighbourhoods – a Western Australian Government sustainable cities initiative. Update 02. Department of Planning and Infrastructure. Perth 2009  
([http://www.planning.wa.gov.au/dop\\_pub\\_pdf/ln\\_text\\_update\\_02.pdf](http://www.planning.wa.gov.au/dop_pub_pdf/ln_text_update_02.pdf)).
- Whitley R, Prince M: Can urban regeneration programmes assist coping and recovery for people with mental illness? Suggestions from a qualitative case study. *Health Promotion International* 21, 1. 2006:19–26  
(<https://academic.oup.com/heapro/article/21/1/19/646408>).
- WHO – World Health Organization: Constitution. Genf 1986.
- WHO – World Health Organization: Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Verlag für Gesundheitsförderung. Gamburg 2002  
(<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>).

- WHO – World Health Organization: Ottawa Charta for Health Promotion. Canadian Journal of Public Health 77. 1986: 425–430.
- WHO – World Health Organisation: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 2003 ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/gsfao\\_introduction.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/gsfao_introduction.pdf)).
- WHO – World Health Organization: Air Quality and Health Effects. Fact sheet 313. 2011 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/index.html>).
- WHO – World Health Organization: Constitution of the World Health Organization. New York, 1946 ([http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/constitution.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf)).
- WHO – World Health Organization: Gender mainstreaming for health managers: a practical approach / WHO Gender Analysis Tools. O. D. ([http://www.who.int/gender/mainstreaming/GMH\\_Participant\\_GenderAssessmentTool.pdf](http://www.who.int/gender/mainstreaming/GMH_Participant_GenderAssessmentTool.pdf)).
- WHO – World Health Organization: Physical activity. 2009 ([http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/)).
- WHO – World Health Organization: Soziale Determinanten von Gesundheit: Die Fakten. Zweite Ausgabe. Kopenhagen 2004 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/98441/e81384g.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf)).
- WHO – World Health Organization: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa. 1986
- WHO ECHP – European Centre for Health Policy des WHO Regional Office for Europe: Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach – Gothenburg consensus paper. Brüssel 1999.
- WHO-Europe – World Health Organization – Regional Office for Europe, Joint Research Center (JRC) of the European Commission: Burden of disease from environmental noise: quantification of healthy life years lost in Europe. Kopenhagen 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/136466/e94888.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf)).
- Wilkinson WC, Eddy N, MacFadden G, Burgess B: Increasing Physical Activity Through Community Design: A Guide for Public Health Practitioners. National Center for Bicycling & Walking. Washington 2002 ([http://www.bikewalk.org/pdfs/IPA\\_full.pdf](http://www.bikewalk.org/pdfs/IPA_full.pdf)).
- Wirtz A: Gesundheitliche und soziale Auswirkungen langer Arbeitszeiten. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Dortmund, Berlin, Dresden 2010.
- Worpole K, Knox K: The Social Value of Public Spaces. Joseph Rowntree Foundation, York 2007 (<http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2050-public-space-community.pdf>).
- WSROC – Western Sydney Regional Organisation of Councils Ltd (Hrsg.), Gethin A (AGA Consulting P/L): Greater Western Sydney Urban Development Health Impact Assessment: Final Report. Western Sydney Regional Organisation of Councils Ltd. Sydney 2007a ([http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2013/04/Greater\\_Western\\_Sydney\\_HIA.pdf](http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2013/04/Greater_Western_Sydney_HIA.pdf)).
- WSROC – Western Sydney Regional Organisation of Councils Ltd (Hrsg.), Gethin A (AGA Consulting P/L): Greater Western Sydney Urban Development Health Impact Assessment: Final Report. Western Sydney Regional Organisation of Councils Ltd. Sydney 2007b.

WSROC – Western Sydney Regional Organisation of Councils Ltd (Hrsg.), Gethin A (AGA Consulting P/L): Greater Western Sydney Urban Development Health Impact Assessment. Final Report. Western Sydney Regional Organisation of Councils Ltd. 2007c: 62–63.

## Richtlinien und Gesetze

**Baugesetzbuch (BauGB)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Artikel 6 G vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722).

**Baunutzungsverordnung (BauNVO)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 1990 (BGBl. I S. 132), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Juni 2013 (BGBl. I S. 1548).

**Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Mai 2013 (BGBl. I S. 1274), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 2. Juli 2013 (BGBl. I S. 1943).

**Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)** ab 25. November 1997 geltende Fassung ([https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000042](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000042)).

**Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 94), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) (<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/uvpg/gesamt.pdf>).

**Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen (Nichtraucherschutzgesetz NRW – NiSchG NRW)**, ab 1. Mai 2013 geltende Fassung ([http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Nichtraucherschutzgesetz\\_NRW\\_Fassung\\_ab\\_Mai\\_2013.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Nichtraucherschutzgesetz_NRW_Fassung_ab_Mai_2013.pdf)).

**Gesetz zum Schutz vor schädlichen Bodenveränderungen und zur Sanierung von Altlasten (Bundes-Bodenschutzgesetz - BBodSchG)** 17. März 1998 (BGBl. I S. 502), zuletzt durch Artikel 5 Absatz 30 vom 24. Februar 2012 (BGBl. I S. 212) geändert (<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bbodschg/gesamt.pdf>).

**Gesetz zur Landesentwicklung Landesentwicklungsprogramm (LEPro)** in der Fassung vom 5. Oktober 1989 (GV.NRW S. 485, ber. S.648) zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Landesentwicklung vom 19.06.2007 (GV. NRW Nr. 14 vom 14.07.2007, S. 225).

**Gesetz zur Förderung der Kreislaufwirtschaft und Sicherung der umweltverträglichen Beseitigung von Abfällen (Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz – KrW-/AbfG)** vom 24. Februar 2012 (BGBl. I S. 212), zuletzt geändert durch § 44 Absatz 4 des Gesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1324) (<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krwg/gesamt.pdf>).

**Landesplanungsgesetz (LPIG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 03. Mai 2005, zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. März 2010 (GV. NRW. S. 212).

**Landschaftsplanungsgesetz (LG NRW)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Juli 2000 (GV. NRW. S. 568), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2010 (GV. NRW. S. 185).

**Planzeichenverordnung (PlanZVO)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2253) durch den Bundesminister für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau.

**Raumordnungsgesetz (ROG)** in der Fassung vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2986), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2585).

**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. November 2011 (BGBl. I S. 2370), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2977)  
([http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/trinkwv\\_2001/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/trinkwv_2001/gesamt.pdf)).

**Gesetz zur Ordnung des Wasserhaushalts (Wasserhaushaltsgesetz – WHG)** vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2585), geändert durch Artikel 4 Absatz 76 vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) ([http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/whg\\_2009/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/whg_2009/gesamt.pdf)).

# 21.

## Anhänge

### Anhang 1: Zusammenfassung der Fragenkataloge

Nachstehend finden Sie die in Kapitel 3.2 beschriebene Vorlage für die Zusammenfassung der Fragenkataloge.

Mögliche Kernaspekte zur Charakterisierung der betroffenen Bevölkerung	
1.	1. Stadterneuerung/Innenverdichtung <input type="checkbox"/>
2.	2. Bauen in Neubaugebieten/Vororten <input type="checkbox"/>
3.	3. Bauen in ländlichen Gebieten <input type="checkbox"/>
4.	
5.	

Kapitelnummer/ Gesundheitsmerkmale	Gesundheitsfördernde Maßnahmen	Maßnahmen, die Gesundheit nicht fördern	Zu beachtende Aspekte	Empfehlungen/ Anregungen
7. Mobilität und Erschließungsqualität				
8. Gesunde Arbeits- verhältnisse				
9. Umwelt und Gesundheit				
10. Öffentliche Freiräume				

Kapitelnummer/ Gesundheitsmerkmale	Gesundheitsfördernde Maßnahmen	Maßnahmen, die Gesundheit nicht fördern	Zu beachtende Aspekte	Empfehlungen/ Anregungen
11. Körperliche Aktivität				
12. Wohnverhältnisse				
13. Soziale Infrastruktur				
14. Sozialer Zusammenhalt und Integration				

Kapitelnummer/ Gesundheitsmerkmale	Gesundheitsfördernde Maßnahmen	Maßnahmen, die Gesundheit nicht fördern	Zu beachtende Aspekte	Empfehlungen/ Anregungen
15. Sicherheit und Schutz				
16. Zugang zu gesunden Lebensmitteln				

**Spezifische Kontexte**

Stadterneuerung und Innenentwicklung	Außenentwicklung	Ländlicher Raum

## Anhang 2: Zentrale Fragen für eine Stellungnahme zur gesunden Stadtentwicklung

Nutzen Sie die Informationen, die Sie in der Zusammenfassung der Fragenkataloge protokolliert haben. Diese helfen Ihnen, den folgenden Fragebogen zu vervollständigen. Dieser Fragebogen soll Ihnen helfen, Ihre Gedanken zu organisieren und Ihnen eine Gliederung zu den geschriebenen Kommentaren bieten. Nicht immer werden Sie alle der folgenden Punkte benötigen, um die gesundheitlichen Aspekte schriftlich oder mündlich in die Besprechungen bzw. Stellungnahmen einzubringen. Der Umfang ist abhängig von der Art des geprüften Projektes und der Präferenz der Nutzenden.

1. Basierend auf Ihrer Analyse aus einer Gesundheitsperspektive, würde die Kommune mit diesem Projekt besser aufgestellt sein oder wäre sie in einer gleich bleibenden oder sogar schlechteren Lage?

---



---



---



---



---

2. Welche Gesundheitseffekte halten Sie bei dem Projekt für zentral (positive und negative)?

Positiv	Negativ

3. Gibt es Bevölkerungsgruppen bei dem Projekt, die stärker benachteiligt oder bevorzugt werden als andere Gruppen?

---



---



---



---



---

4. Welches sind die vorrangigen Gesundheitsaspekte, Schlüsselempfehlungen und unterstützenden Hinweise? Nutzen Sie die folgende Tabelle, wenn nötig

Zentrale Gesundheitsaspekte	Empfehlungen	Unterstützende Hinweise

5. Gibt es weiterreichende Aspekte oder sich kumulierende Auswirkungen, die nach der Strategie, dem Plan oder Vorhaben von den planenden Akteurinnen und Akteuren beachtet werden sollten, so dass sie in der zukünftigen Strategieentwicklung Berücksichtigung finden können?

---

---

---

---

---

## Anhang 3: Feedback Bogen

### Leitfaden Gesunde Stadt – Feedback Bogen

Obwohl dieser Leitfaden mit einem Fokus auf Nordrhein-Westfalen entwickelt wurde, hoffen wir, dass er sich auch für Personen als nützlich erweist, die außerhalb des Landes arbeiten. Wir würden uns sehr freuen, wenn er von vielen Menschen genutzt wird. Sie brauchen nicht nach unserer Genehmigung zu fragen und können den Leitfaden frei nutzen. Aber um uns zu helfen, den Leitfaden zu verbessern, sind wir sehr an Ihrer Rückmeldung interessiert. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen jedes Mal, wenn Sie den Leitfaden benutzen und schicken Sie uns den Bogen an die unten angegebene Adresse zu.

#### 1. Ihre Angaben:

Name: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### 2. Der Zweck für den Gebrauch des Leitfadens [Mehrfachantworten möglich]:

- Um eine Stellungnahme zu einem Entwurf eines lokalen Regierungsprogramms abzugeben (z. B. Gesamtkonzept, Umweltplan oder Entwicklungsplan)
- Um eine Stellungnahme zu einem Entwurf für einen bundesweiten oder regionalen Entwicklungsplan abzugeben
- Um eine Stellungnahme zu einem Entwurf für ein Projekt zur kommunalen oder städtischen Erneuerung abzugeben
- Um eine Stellungnahme zu einem Entwurf eines privaten Sektorplans abzugeben (z. B. Gesamtkonzept oder Entwicklungsplan)
- Um eine Stellungnahme zu einem Entwurf für eine bundesweite oder regionale Strategie abzugeben.
- Um einen Beitrag für Planungsstrategien oder -prozesse zu leisten
- Um andere über die Bandbreite an Faktoren zu informieren, die in der gesunden Stadtentwicklung berücksichtigt werden müssen
- Sonstiges (bitte spezifizieren)

Für den Fall, dass das Projekt im Internet verfügbar ist, geben Sie bitte die entsprechende Internetadresse an.

### 3. Wer hat den Leitfaden genutzt? [Mehrfachantworten möglich]

- Sie selbst
- Sie selbst haben ihn mit anderen Personen aus Ihrer Organisation genutzt
- Sie selbst, gemeinsam mit Personen aus anderen Organisationen (Kommune, Planungsbüros etc.)

### 4. Wie viel Zeit haben Sie ungefähr damit verbracht, den Leitfaden in dieser Angelegenheit zu nutzen (Anzahl der Stunden aller beteiligten Personen)?

#### a) Durchgehen der Checkliste:

- weniger als 2 Stunden
- 2 bis unter 4 Stunden
- 4 bis unter 10 Stunden
- 10 Stunden und mehr

#### b) Schreiben eines Berichts oder einer Antwort:

- weniger als 2 Stunden
- 2 bis unter 4 Stunden
- 4 bis unter 10 Stunden
- 10 Stunden und mehr

### 5. Wir würden gerne wissen, wie nützlich Sie verschiedene Aspekte des Leitfadens fanden. Bitte bewerten Sie jeden der folgenden Bestandteile in Bezug auf seine Nützlichkeit für Sie während der Bewertung der Strategie, des Plans oder des Vorhabens.

	Sehr hilfreich	OK	Nicht hilfreich	Wurde nicht genutzt
Das einleitende Kapitel (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleitung zur Nutzung des Leitfadens (Kap. 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitäten zur Vorbereitung des Leitfadens (Kap. 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit und Stadtentwicklung (Kap. 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitende Prinzipien (Kap.5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erläuterungen zum Planungssystem (Kap. 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In den Kapiteln des Leitfadens (7–16):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Bedeutung für Nordrhein-Westfalen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Zentrale Erkenntnisse und gängige Praxis“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Unterteilung der Schlüsselfragen in grundsätzliche Fragen (unschattiert) und Fragen zur Stadtgestaltung (schattiert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die spezifischen Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Weiterführende Informationen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezifische Kontexte (Kap. 17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über den Leitfaden hinaus (Kap. 18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glossar (Kap. 19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung der Fragenkataloge (Anhang 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrale Fragen für eine Stellungnahme zur gesunden Stadtentwicklung (Anhang 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Was hat Ihnen an dem Leitfaden besonders gefallen? (z. B. was beeinflusste Ihre Antworten auf Frage 5)**

---

---

---

---

---

**7. Was hat Ihnen an dem Leitfaden nicht gefallen? (Bitte beachten Sie auch hier Ihre Antworten auf Frage 5)**

---

---

---

---

---

**8. Im Vergleich zu anderen Methoden, die Sie in der Vergangenheit genutzt haben, um ein Projekt zu beurteilen, wie verhält sich der Leitfaden dazu?**

**a) Bezogen auf den Beurteilungsprozess:**

- Verbessert den Prozess
- Keine Veränderungen im Prozess
- Verschlechtert den Prozess

**b) Bezogen auf das Beurteilungsergebnis:**

- Verbessert das Ergebnis
- Keine Veränderungen des Ergebnisses
- Verschlechtert das Ergebnis

**9. Würden Sie den Leitfaden wieder nutzen?**

- Ja  
 Nein

Falls nein, warum nicht?

---

---

---

---

---

**10. Bitte führen Sie alle Anregungen auf, die Sie haben, um die Nützlichkeit des Leitfadens zu verbessern.**

---

---

---

---

---

**11. Haben Sie weitere Anmerkungen zum Leitfaden „Gesunde Stadt“?**

---

---

---

---

---

**Vielen Dank. Bitte schicken Sie diesen Bogen an folgende Adresse zurück:**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)  
Gesundheitscampus 10  
Fachbereich 3  
44801 Bochum

gesundheit-und-planung@lzg.nrw.de

## Anhang 4: Abkürzungsverzeichnis

<b>ARGEBAU</b>	Ausschuss für Stadtentwicklung, Bau- und Wohnungswesen der Bau-ministerkonferenz
<b>ARL</b>	Akademie für Raumforschung und Landesplanung
<b>BauGB</b>	Baugesetzbuch
<b>BauNVO</b>	Baunutzungsverordnung
<b>BBSR</b>	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
<b>BBodSchG</b>	Bundes-Bodenschutzgesetz
<b>BImSchG</b>	Bundesimmissionsschutzgesetz
<b>BMVBS</b>	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
<b>BNB</b>	Bewertungssystem für nachhaltiges Bauen
<b>BNatSchG</b>	Bundesnaturschutzgesetz
<b>CEN</b>	Europäisches Komitee für Normung (Comité Européen de Norma-lisation)
<b>CPTED</b>	Crime Prevention through Environmental Design (kriminalpräventive Siedlungsgestaltung)
<b>DAS</b>	Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel
<b>DIFU</b>	Deutsches Institut für Urbanistik
<b>DIN V ENV</b>	Europäische Vornorm in Umsetzung als deutsche Vornorm
<b>DOC</b>	Designing out Crime (Reduzierung von Kriminalität und der Kriminali-tätsfurcht durch städtebauliche Planung und Architekturdesign)
<b>DOSB</b>	Deutscher Olympischer Sportbund
<b>EFRE</b>	Europäischer Fond für regionale Entwicklung
<b>EG</b>	Europäische Gemeinschaft
<b>FSME</b>	Frühsommerliche Meningoenzephalitis
<b>HIA</b>	Health Impact Assessment (Gesundheitsfolgenabschätzung)
<b>HUD</b>	Healthy Urban Development (Gesunde Stadtentwicklung)
<b>KiGGS</b>	Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch-Instituts
<b>Kfz</b>	Kraftfahrzeug
<b>KrWG</b>	Kreislaufwirtschaftsgesetz
<b>LANUV</b>	Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW
<b>LEP</b>	Landesentwicklungsplan
<b>LEPro</b>	Landesentwicklungsprogramm
<b>LG NRW</b>	Landschaftsgesetz Nordrhein-Westfalen
<b>LKA</b>	Landeskriminalamt

<b>LSB-NRW</b>	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
<b>LPIG</b>	Landesplanungsgesetz
<b>LZG.NRW</b>	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
<b>MAGS NRW</b>	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen
<b>mbH</b>	Mit beschränkter Haftung
<b>ME</b>	Mobilität und Erschließungsqualität
<b>MIV</b>	Motorisierter Individualverkehr
<b>MULNV NRW</b>	Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen
<b>NiSchG NRW</b>	Nichtraucherschutzgesetz in Nordrhein-Westfalen
<b>NHS</b>	National Health Service
<b>NOX</b>	Stickstoffoxide
<b>NRW</b>	Nordrhein-Westfalen
<b>NSW</b>	New South Wales
<b>O. D.</b>	Ohne Datum
<b>ÖGD</b>	Öffentlicher Gesundheitsdienst
<b>ÖGDG</b>	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
<b>ÖPNV</b>	Öffentlicher Personennahverkehr
<b>PCB</b>	Polychlorierte Biphenyle
<b>Pkw</b>	Personenkraftwagen
<b>PlanZVO</b>	Planzeichenverordnung
<b>PM</b>	Particulate Matter
<b>RLW</b>	Ruhr-Lippe Wohnungsgesellschaft mbH
<b>ROG</b>	Raumordnungsgesetz
<b>RVR</b>	Regionalverband Ruhr
<b>SES</b>	Sozioökonomischer Status (socioeconomic status)
<b>SUP</b>	Strategische Umweltprüfung
<b>SUPG</b>	Gesetz zur Einführung einer Strategischen Umweltprüfung und zur Umsetzung der Richtlinie 2001/42/EG (SUPG)
<b>TÖB</b>	Träger öffentlicher Belange
<b>TrinkwV</b>	Trinkwasserverordnung
<b>UVP</b>	Umweltverträglichkeitsprüfung
<b>UVPG</b>	Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung
<b>WHG</b>	Gesetz zur Ordnung des Wasserhaushalts (Wasserhaushaltsgesetz - WHG)

## Anhang 5: Bildnachweise

### Titelbild:

Mev-Verlag

Tekke, „Shooting Checkliste“

<https://www.flickr.com/photos/tekkebln/7057565683/in/photolist-bKDS> Lizenzhinweis:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/> Attribution-NoDerivs 2.0 Generic (CC BY-ND 2.0)

Stefan, „Bielefeld Altstadt“

<http://www.flickr.com/photos/pthread/> Lizenzhinweis: [https://www.flickr.com/photos/81092401@](https://www.flickr.com/photos/81092401@N04/7781875736/)

[N04/7781875736/](https://www.flickr.com/photos/81092401@N04/7781875736/) Attribution 2.0 Generic (CC BY 2.0)

Andrea Rüdiger, 2012

Hendrik Baumeister, 2012

## **Anhang 6: Verzeichnis der Autorinnen und Autoren**

### **Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 7 Umwelt & Gesundheit**

Prof. Dr. Claudia Hornberg  
Hendrik Baumeister  
Dr. Thomas Claßen  
Mareike Rübeler  
Charlotte Şahin

### **BPW baumgart+partner Stadt- und Regionalplanung, Bremen**

Prof. Dr. Sabine Baumgart  
Dr. Heike Köckler  
Dr. Andrea Rüdiger  
Dr. Jacqueline Hamilton

### **Unter Begleitung von Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen**

Dr. Odile Meikel  
Dr. Claudia Terschüren  
Dr. Rudolf Welteke

**Für Ihre Notizen**

## Für Ihre Notizen

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen

Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Telefon 0234 91535-0  
Telefax 0234 91535-1694  
[poststelle@lzg.nrw.de](mailto:poststelle@lzg.nrw.de)  
[www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de)

