SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Planung für gesundheitsfördernde Städte - ein Ausblick

Baumgart, Sabine (Ed.); Köckler, Heike (Ed.); Ritzinger, Anne (Ed.); Rüdiger, Andrea (Ed.)

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL)

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
(2018). Planung für gesundheitsfördernde Städte - ein Ausblick. In S. Baumgart, H. Köckler, A. Ritzinger, & A. Rüdiger (Hrsg.), *Planung für gesundheitsfördernde Städte* (S. 422-428). Hannover: Verl. d. ARL. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-59426-1

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

AKADEMIE FÜR
RAUMFORSCHUNG UND
LANDESPLANUNG

Baumgart, Sabine; Böhme, Christa; Claßen, Thomas; Dilger, Ulrich; Fehr, Rainer; Kawe, Christiane; Kistemann, Thomas; Köckler, Heike; Kühling, Wilfried; Quilling, Eike; Rauland, Horst; Ritzinger, Anne; Rüdiger, Andrea; Spies, Gabriele; Tran, Minh-Chau; Weber, Dieter

Planung für gesundheitsfördernde Städte – ein Ausblick

URN: urn:nbn:de:0156-0853340

CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

S. 422 bis 428

Aus:

Baumgart, Sabine; Köckler, Heike; Ritzinger, Anne; Rüdiger, Andrea (Hrsg.):
Planung für gesundheitsfördernde Städte

Hannover 2018

Forschungsberichte der ARL 08

Sabine Baumgart, Christa Böhme, Thomas Claßen, Ulrich Dilger, Rainer Fehr, Christiane Kawe, Thomas Kistemann, Heike Köckler, Wilfried Kühling, Eike Quilling, Horst Rauland, Anne Ritzinger, Andrea Rüdiger, Gabriele Spies, Minh-Chau Tran, Dieter Weber

PLANUNG FÜR GESUNDHEITSFÖRDERNDE STÄDTE – EIN AUSBLICK

Kurzfassung
Räumliche Planung und Gesundheitswesen sind traditionell miteinander verknüpft und werden von den jeweils gesellschaftlich bestimmten Rahmenbedingungen, Zielsetzungen und städtebaulichen Leitvorstellungen geprägt. Diese schlagen sich in den institutionellen Rahmenbedingungen nieder. In dem abschließenden Kapitel werden Empfehlungen und Forderungen formuliert, um beide Politik- und Handlungsfelder zu qualifizieren.

Schlüsselwörter
Gesundheitsförderung – Stadtentwicklung – Public Health – Räumliche Planung – Partizipation

Planning for health-promoting cities – An outlook

Abstract
Spatial planning and public health are traditionally linked to each other and are characterised by socially determined frameworks, objectives and urban visions. These are reflected in the institutional framework. The concluding chapter formulates recommendations and demands in order to qualify both fields of policy and action.

Keywords
Health promotion – urban development – public health – spatial planning – participation

Der vorliegende Sammelband zeigt, dass räumliche Planung und Gesundheitswesen eine lange gemeinsame Geschichte haben. Die Verknüpfungen und Wechselwirkungen beider Handlungsfelder waren von jeher unterschiedlich ausgeprägt; ihnen liegen ökonomische und politisch-institutionelle Rahmenbedingungen für städtebauliche Leitvorstellungen bzw. Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung zugrunde. In den Beiträgen wird der aktuelle Diskussionsstand zu Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung als Aufgabe räumlicher Planung in Kooperation mit Public Health, aber darüber hinaus auch als zivilgesellschaftlicher Diskurs in der Öffentlichkeit vermittelt, nicht zuletzt angesichts einer alternden Bevölkerung. Der abschließende Ausblick ist keine Zusammenfassung der vorherigen Beiträge, sondern hebt die sich stellenden Aufgaben insbesondere auf der kommunalen Ebene als ein gemeinsames Diskussionsergebnis aller Mitglieder des Arbeitskreises hervor.

Eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist Aufgabe von Politik und Verwaltungsspitze. Der Stadtpolitik ist es vorbehalten, Zielsetzungen für eine gesunde Stadtentwicklung festzulegen. Ein zielgerichtetes integriertes Handeln muss daher zur Handlungsprämisse für alle Verwaltungsressorts gemacht werden. Bei allen relevanten Planungen und Vorhaben vor allem im Bereich der integrierten Stadt(teil)entwicklung, aber auch im Umweltbereich (u.a. Konzepte zur Klimaanpassung, Lärmaktions- und Luftreinhaltepläne, Freiraumkonzepte), müssen die Belange von sozialer Lage und Umwelt in der Abwägung eine explizite Berücksichtigung finden. Im Rahmen der räumlichen Planung sollten die Städte die spezifischen Potenziale jedes einzelnen Instrumentes nutzen und das gesamte ausdifferenzierte System formeller und informeller Planungsinstrumente je nach Ausgangslage variabel und aufeinander abgestimmt einsetzen. Auf dieser Grundlage der politisch gesetzten strategischen Prioritäten sollten die Fachämter jedoch nicht aus der Verantwortung entlassen werden und dem WHO-Ansatz einer „Health in all Policies" folgen.

Gesundheitsförderung erfolgt in Quartieren, Städten und Regionen. Gesundheitsförderung im Setting Kommune legt den Fokus auf das Wohnquartier bzw. den Stadtteil als alltäglichen Lebens- und Erfahrungsraum, der vielfach auch einen politischen bzw. städtebaulichen Handlungsrahmen darstellt. Das Präventionsgesetz bietet Potenzial für gesundheitsfördernde Stadt(teil)entwicklung, das es auszugestalten und zu nutzen gilt. Anknüpfungspunkte für Stadtentwicklung und -planung auf Basis des Leistungskatalogs des Leitfadens Prävention (GKV-Spitzenverband 2014) des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen liegen in den Bereichen Bedarfsermittlung und Zielentwicklung, in der Beratung zu verhältnispräventiven Umgestaltungen, der Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie der Planung und Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen. Dies umfasst auch die Partizipation, Dokumentation, Evaluation, Qualitätssicherung sowie Öffentlichkeitsarbeit und Förderung von Vernetzungsprozessen. Es ist davon auszugehen, dass sich Krankenkassen vor allem in solchen Kommunen engagieren, die Gesundheitsförderung und Prävention verbindlich als kommunales Ziel verfolgen und selbst einen angemessenen Eigenanteil erbringen. Es können somit neue Handlungsräume und Experimentierfelder zur Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene entstehen, deren Veränderungsprozesse es kommunal zu begleiten und zu verstetigen gilt, nicht zuletzt auch um lokales zivilgesellschaftliches Engagement einzubeziehen bzw. zu motivieren. Die regionale Ebene steht dabei bisher noch weniger im Fokus, wenngleich vor allem in den Verdichtungsräumen auch regional Stadtbereiche zu erkennen sind, die von Benachteiligung gekennzeichnet sind (wie geringere Lebenserwartung). Dies verweist auf die Verknüpfung von unterschiedlichen räumlichen Ebenen, die über die Berücksichtigung der Grundsätze bis zur Beachtung der endabgewogenen Ziele der Regionalplanung bei der örtlichen Planung Gesundheitsförderung auch als eine Aufgabe auf der regionalen Ebene thematisieren. Hier ist an die raumordnerische Zusammenarbeit gemäß § 13 (2) Raumordnungsgesetz zu denken, in der regionale und interkommunale Netzwerke oder auch eine regional abgestimmte Raumbeobachtung im Hinblick auf raumbedeutsame Planungen adressiert werden. Gesundheitsfördernde Aspekte von regionalen Grünzügen und Kulturlandschaften können hier herausgestellt werden und zur Vernetzung mit Akteuren außerhalb von Politik und Verwaltung beitragen.

Für (gesundheitsfördernde) Taten sind Daten erforderlich bzgl. einer integrierten Berichterstattung im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung (siehe Beitrag von Bolte in diesem Band). Nach wie vor fehlt eine gesundheitsbezogene integrierte evidenz-basierte Betrachtung als Grundlage für planerische Argumentationslinien auf kleinräumiger Ebene wie dem Quartier oder Stadtteil. Dabei sind Schnittstellen zwischen unterschiedlichen kommunalen Verantwortungsbereichen zu definieren, um in die jeweilige Planung einer Stadt einfließen zu können. Den Zusammenhang zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit gilt es zu erkennen und Indikatoren zu definieren. Ein Fachplan Gesundheit als informelles sektorales Instrument des Gesundheitsamts kann hier pro-aktive raumbezogene Anforderungen formulieren (zum Stand der Praxis in NRW und zu Anforderungen und Zielsetzung eines Fachplans Gesundheit siehe Beitrag von Baumgart/Dilger in diesem Band). Die Identifikation von Teilräumen mit erhöhtem Bedarf an Gesundheitsförderung, beispielweise aufgrund von Mehrfachbelastungen, kann somit datenbasiert in die politisch-administrative Debatte eingebracht werden (wie beispielsweise die thematischen Karten zu Umweltgerechtigkeit in Berlin als analytische Datengrundlage, siehe hierzu auch Beitrag von Klimeczek in diesem Band). Mit Blick auf das Vorsorgeprinzip erscheint es hierzu ggf. notwendig, dass die Kommunen selbst strengere Interventionswerte/Umweltstandards als die gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwerte festlegen. Dazu zählen sowohl Umweltressourcen, wie z. B. die Verteilung von Grünflächen, als auch Umweltbelastungen, wie z. B. Lärm und Luftschadstoffe. Zudem ist eine Orientierung an der Vulnerabilität von Bevölkerung ein grundlegender Ansatz in den Gesundheitswissenschaften, der noch keinen angemessenen Eingang in die Instrumente räumlicher Planung gefunden hat (in Bezug auf eine Vulnerabilitätsanalyse siehe Beitrag von Rüdiger in diesem Band).

Kooperation von räumlicher Planung und Public Health schafft Mehrwert für Gesundheitsförderung. Akteursvielfalt zur Schaffung gesunder Lebenswelten braucht sektorale Zusammenarbeit. Dazu gehört es, Gesundheits-, Umwelt- und Sozialberichterstattung zu etablieren bzw. auszubauen, um damit eine Anschlussfähigkeit durch Verräumlichung bzw. Visualisierung von gesundheitsbezogenen Problemen/Potenzialen und Zielsetzungen an räumliche Planungsprozesse zu erreichen. Nicht zuletzt können damit sektoral übergreifende Argumentationslinien aufgebaut und Allianzen gebildet werden. Bündnispartner lassen sich in vielen Handlungsfeldern finden, v.a. Klimaanpassung, energetische Stadterneuerung, soziale Integration, barrierefreies Wohnumfeld, bewegungsfördernde (Nah)-Mobilität, Nahversorgung, öffentliche Frei-/Grünräume. Eine verbesserte Evidenz zur quantitativen Abschätzung von Effekten der gebauten Umwelt im Stadtteil auf die Gesundheit unter Berücksichtigung sozialer Aspekte kann zu einer nachhaltigen gesunden Stadtentwicklung an der Schnittstelle von Stadtplanung und Public Health beitragen.

Ressortübergreifendes Verwaltungshandeln von räumlicher Planung und Public Health/Gesundheitswesen muss operationalisiert werden. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist eine interdisziplinäre Querschnittsaufgabe, die nur durch integriertes Verwaltungshandeln im Sinne einer horizontalen und vertikalen Verknüpfung bewältigt werden kann. Eine fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Ressorts bei der Einbeziehung verschiedener sektoraler Handlungsfelder muss erprobt und dann in Routinen überführt werden, die in Regelverfahren integriert wer-

den, aber durchaus auch darüber hinausgehen können. Hier knüpft die Debatte um eine zukunftsorientierte räumliche Planung an, die mit ihren Instrumenten anpassungsfähig und flexibel reagieren und in der planerischen Steuerung auch Optionen offenhalten kann. Bei Fachplanungen der Ressorts stellen sich zudem Fragen der sekundären Integration (beispielsweise die Aufnahme städtebaulich relevanter Regelungen des erarbeiteten und beschlossenen Fachplans Gesundheit in den Flächennutzungs- bzw. Bebauungsplan) oder auch der primären Integration (d. h. einzelne gesundheitsrelevante Regelungen direkt in die Bauleitpläne aufzunehmen). Dies gilt nicht nur für die explizit auf Gesundheitsbelange ausgerichtete informelle Fachplanung, sondern trifft auch für die formellen Fachplanungen, beispielsweise des Verkehrs, zu, die ihre Ansprüche an die Raum- und Bodennutzung auf fachgesetzlicher Grundlage selbstständig sichern. Gleichzeitig sind zur Überprüfung auch hier wie in allen Handlungsfeldern spezifische messbare und anwendungsorientierte Kriterien für die Zielerreichung zu definieren und verbindliche Vorgaben im Sinne von Standards als Teil der Pflichtaufgaben zu diskutieren.

Die Aufnahme von Gesundheitsförderung in die Städtebauförderung bietet Potenziale für die Qualifizierung des städtebaulichen Bestands. Die Städtebauförderung bietet mit ihren verschiedenen Teilprogrammen im Besonderen Städtebaurecht des Baugesetzbuchs vielfältige Potenziale zur Finanzierung von Maßnahmen gesundheitsfördernder Stadtentwicklung. Die explizite Benennung der Bereiche Gesundheit und Umwelt bei den Zielen und/oder bei den möglichen Fördergegenständen des jeweiligen Programmes in der jährlich zwischen Bund und Ländern auszuhandelnden Verwaltungsvereinbarung zur Höhe und Verteilung der Städtebauförderung würde deutlich machen, dass ausdrücklich auch baulich-investive Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der Umwelt förderfähig sind. Generell gilt es, Schnittstellen mit dem Leitbild Umwelt- und Gesundheitsgerechtigkeit zu identifizieren und dahingehend zu nutzen, sie mit aktuellen Handlungsfeldern wie z. B. Klimaschutz/Klimaanpassung zu verschränken. An Bund und Länder richten sich Empfehlungen zur Verankerung von Gesundheit und Umwelt in den Programmgrundlagen der Sozialen Stadt und zur Einrichtung von Partnerprogrammen für die Finanzierung sozial-integrativer Maßnahmen. Darüber hinaus wird eine Plattform für (inter-)kommunalen Erfahrungsaustausch zur programmatischen Integration von Umwelt- und Gesundheitsbelangen empfohlen. Die Kommunen sollten Gesundheits- und Umweltämter in die Organisationsstruktur zur Abgrenzung der Fördergebiete einbeziehen und Indikatoren aus Umwelt und Gesundheit, einschließlich eines Monitoring-Systems, ebenso nutzen wie umwelt- und gesundheitsbezogene Fachplanungen als Beitrag zu integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepten. Um die Potenziale der Städtebauförderung für eine gesundheitsfördernde Städtebaupolitik nachhaltig nutzen zu können, bedarf es einer ausreichenden und dauerhaften finanziellen Ausstattung der Städtebauförderprogramme und genügend finanzieller Spielräume in den kommunalen Haushalten, um den erforderlichen Eigenanteil für die Förderung aufzubringen.

Kompetenzentwicklung führt zu Dialogfähigkeit zwischen räumlicher Planung und Public Health. Angesichts einer zunehmenden Professionalisierung von Dienstleistungen und Verwaltungshandeln, die mit einer fachlich-administrativen Spezialisierung von Ressorts einhergeht, ist nicht nur disziplinäres Fachwissen, sondern auch eine Schnittstellen-Kompetenz bei der Anwendung von Methoden und Verfahren aus

räumlicher Planung und Public Health erforderlich. Nur so kann Dialogfähigkeit und gegenseitiges fachliches Verständnis entstehen und zur Weiterentwicklung von Instrumenten und deren gesetzlichen Grundlagen beitragen. Ein wechselseitiges Verständnis des institutionellen Rahmens, der Handlungslogik und der Verwaltungsverfahren (konzeptionelle Verknüpfung des Public Health Action Cycle mit Verfahren der räumlichen Planung) ist hier weiterführend. Dies ist in Aus- und Fortbildungsangeboten der Hochschulen zu verankern, insbesondere mit Blick auf demografische Entwicklungen. Hier sind die handlungsorientierten raumbezogenen Disziplinen wie Raum-/Stadtplanung und Architektur ebenso wie die sozialwissenschaftlichen und gesundheitsbezogene Studiengänge mit Blick auf die Einbeziehung wechselseitiger Aspekte in ihre Curricula anzusprechen. So geht eine größere Sensibilität für die Gestaltung einer Wohn- und Arbeitsumgebung, die alle menschlichen Sinne und Mobilität fördert, deutlich über die gesundheitsschützenden Anforderungen der räumlichen Planung hinaus. Zur Qualifizierung von Verwaltungsakteuren für sektoral übergreifendes Handeln sollten die Hochschulen und Bundesländer die Lehrpläne von Bachelor- und Masterstudiengängen (Stadtplanung, Gesundheitsförderung, Public Health, Global Health, Umweltschutz u. a.) hinsichtlich ihrer Kompatibilität mit diesen komplexen Anforderungen einer qualifizierten Politikberatung überprüfen und gegebenenfalls anpassen. Dialogfähigkeit ist auch nach außen zur frühzeitigen Beteiligung von Zielgruppen im Planungsprozess gefragt, insbesondere mit Blick auf den Aufbau von transdisziplinären Kommunikationsstrukturen in den Stadtteilen und Quartieren. Eine Integration des gesundheitsbezogenen Empowerment-Ansatzes in die räumliche Planung ist hier förderlich.

Gesundheitsförderung ist auch eine Machtfrage. Da gesundheitliche Belange im Stadtplanungsverfahren in der Abwägung zu berücksichtigen sind, stehen sie anderen privaten und öffentlichen Belangen konkurrierend gegenüber. In Städten mit einem großen Nachfragedruck nach Wohnraum wie München oder Münster bietet die sozialgerechte Bodennutzung Ansatzpunkte, in der private Grundeigentümer an Folgekosten der Planung aufgrund der Bodenwertsteigerung beteiligt werden. Zu solchen Folgekosten können der Ausbau von Erschließungsstraßen, örtliche Grünflächen, soziale Infrastruktur, ein Anteil an sozialem Wohnungsbau, der Ausgleich für Eingriffe in Natur und Landschaft oder auch Planungskosten zählen. Gesundheitsbezogene Argumente könnten hier insbesondere mit Blick auf Frei- und Grünräume durchaus eingebracht werden, vor allem in Bezug auf die Diskussion über bauliche Dichten im Rahmen der Innenentwicklung und damit der Baulandpreise. Gleichzeitig bilden fachplanerische Konzepte zur Luftreinhaltung und Lärmminderung in ihrer Bindungswirkung für staatliche Behörden die Grundlage für gesundheits- und umweltbezogene Maßnahmen. Um die Bindungswirkung dieser Instrumente zu erhöhen, sind Schutzniveaus im Sinne von Grenzwerten unerlässlich. So wird der Belang Gesundheitsschutz in der Abwägung gegenüber anderen Belangen gestärkt. Ebenso werden planerische Ansätze in historisch gewachsenen Gemengelagen auch zu einem strategischen Kalkül der Stadtpolitik zwischen der Erhaltung von Arbeitsplätzen in emittierenden Unternehmen einerseits und der Gesundheit der nahräumlich ansässigen Bevölkerung andererseits. Die Standortentscheidungen im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Innenentwicklung zur Schonung von freiräumlichen Ressourcen am Stadtrand sind ebenso auch von bodenpreispolitischen Erwägungen mit Blick auf Aufwertungsstrategien getragen. Planerische Maßnahmen der Nachverdichtung basieren im politischen Dis-

kurs auf stadt- und immobilienökonomischen Begründungszusammenhängen, die von starken Sektoren und ihren Vertretern eingebracht werden. Umso wichtiger erscheint es, dass auf der Grundlage einer integrierten gesundheits- und umweltbezogenen Berichterstattung eine Anschlussfähigkeit an aktuelle stadtentwicklungspolitische Zielsetzungen hergestellt werden kann. Dies umfasst auch einen öffentlichen Diskurs im Rahmen informeller städtebaulicher Entwicklungskonzepte. Dafür müssen Ressourcen in Form von Kapital und Personal bereitgestellt werden.

Expertise-Netzwerke aus Stadtplanung und Gesundheit sollten verstetigt werden. Dies trägt zur Weiterentwicklung des Verständnisses epidemiologischer Daten, Methoden und Ergebnisse, zur integrierten Berichterstattung, Strategieentwicklung, zu prospektiver Abschätzung von Gesundheitseffekten von Maßnahmen sowie zu deren Evaluation bei. Die Forderung nach der Gründung von Netzwerken findet sich auch im Settingansatz als ein zentrales Prinzip und im Präventionsgesetz wieder. Insofern sollten sinnvolle Verknüpfungen und Netzwerke im Bereich der Stadterneuerung genutzt werden, um finanzielle Ressourcen der Städtebauförderung zielgerichtet mit finanziellen Ressourcen der Krankenkassen zu verknüpfen.

Gesundheitsförderung ist eine transdisziplinäre Querschnittsaufgabe für eine auf Nachhaltigkeit ausgerichtete städtebauliche Entwicklung. Gesundheitsförderung gehört auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Agenda. Gesundheitliche Konsequenzen von Entscheidungen und die Verantwortung der Politik für gesunde Lebensbedingungen in der Stadt bzw. die Förderung von Gesundheit müssen verdeutlicht werden. Eine disziplinübergreifende Forschung (z. B. Präventionsforschung des BMBF, Forschungsverbund Healthy Ageing der Leibniz Gemeinschaft) trägt dazu ebenso bei wie partizipative Forschungsansätze, wie sie derzeit vielerorts in Reallaboren erprobt und evaluiert werden. Es ist aber auch eine wichtige Aufgabe beider Disziplinen, sich in aktuelle Gesetzgebungsvorhaben einzubringen. Die Novellierung des Baugesetzbuches und der Baunutzungsverordnung 2017, die sich auf die Umsetzung von Strategien zur Innenentwicklung, die Einrichtung einer neuen Kategorie „Urbanes Gebiet“ (§ 6a) BauNVO) und die bis 2019 befristete Einbeziehung von Außenbereichsflächen in das beschleunigte Bebauungsplanverfahren (§ 13a BauGB) beziehen, betreffen in hohem Maße gesundheitsrelevante Aspekte. In beiden Fällen ist eine geminderte Berücksichtigung gesundheitlicher Belange festzustellen. Politikberatung erfolgt auch durch Forschungsprojekte, die sich mit gemeinsamen Zielsetzungen, Umsetzungsproblemen und gesetzlichen Vorgaben sowie mit den Instrumenten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Stadtplanung in der Umsetzung beschäftigen. Der Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ hat dies, als transdisziplinärer Zusammenschluss, mit dem Positionspapier aus der ARL 97 „Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration“ getan.

Die ARL sollte weitere Funktionen zur gesundheitsfördernden Planung übernehmen. In den letzten Jahren wurden vielfältige Netzwerke zwischen räumlicher Planung und Gesundheit aufgebaut. Diese sind sowohl hochschul-übergreifend entstanden als auch in Verbindung mit den fachlich zuständigen Institutionen, die in Forschung und Praxis tätig sind. Dazu hat auch der Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der ARL beigetragen, in dem wissenschaftliche und praktische Ex-

pertise aus unterschiedlichen Disziplinen und Tätigkeitsbereichen zu einer transdisziplinären Betrachtung raumbezogener Gesundheitsaspekte und zu einer Verknüpfung raum-/gesundheitsbezogener Leitbilder/Instrumente zusammengefunden haben. Individuelle Lernprozesse sind im Arbeitskreis aufgrund eines wechselseitigen Wissenstransfers entstanden. Zum einen haben sich daraus weiterführende gemeinsame Aktivitäten wie Tagungsbeiträge und Veröffentlichungen sowie Forschungsprojekte und Forschungsanträge entwickelt. Zum anderen bestand Nachfrage nach vertieften Erkenntnissen aus dem politischen Raum und von Forschungsinstitutionen der Politikberatung. Nicht zuletzt hat dies zu einer Erweiterung des Themen- und Personenspektrums der Arbeit in der Akademie für Raumforschung und Landesplanung geführt und kann einen weiteren Aufbau von Kooperationen in Lehre und Forschung stärken. Dazu sollte ein Kompetenz-Netzwerk „Urban Health" etabliert werden, das den institutionellen Austausch, u. a. mit den Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen/Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, befördert. Dies kann beispielsweise mit Blick auf Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen oder die Erstellung von praxisorientierten Arbeitshilfen zur Anwendung von Methoden, Instrumenten und Verfahrenshinweisen für die Praxis oder auch von Modulen für die Fortbildung erfolgen. Auch sind gemeinsame Beiträge zu Konferenzen oder Sessions, wie bei dem Projekt „Brückenbau" der Universität Bielefeld, zu begrüßen. Hinsichtlich aktueller Fragen einer partizipativen Forschung geht es um deren Ausgestaltung in einem nicht darauf ausgelegten Wissenschaftssystem, beispielsweise den Zugang zu zivilgesellschaftlichen Akteuren, das Eigentum von Daten, Qualifikationswege und deren Zeiträume. Eine Verstetigung und Weiterführung der Zusammenarbeit und des gemeinsamen Anliegens einer urbanen Gesundheitsförderung sollte weitergedacht und eine Institutionalisierung angestrebt werden. Vorstellbar ist eine institutionelle Kopplung einer oder mehrerer Hochschulen in Verbindung mit der Akademie für Raumforschung und Landesplanung.

Literatur

ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (2014): Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration. Positionspapier aus der ARL 97. Hannover.

GKV-Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014.