

Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention NRW

Dokumentation zur Querschnittsinitiative „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ (02/2020 – 04/2021) und der Fachgesprächsreihe (12/2020)



Die vorliegende Dokumentation wurde im Rahmen der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention des Landes Nordrhein-Westfalen von den Mitgliedern der Querschnittsinitiative „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ erstellt. Sie dokumentiert die Arbeit der Querschnittsinitiative und die Fachgesprächsreihe. In die Handlungsempfehlungen eingeflossen sind die Ergebnisse aus den Themen-Workshops. Den Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und kommunaler Praxis sei an dieser Stelle für ihr Mitwirken herzlich gedankt.

Mitglieder der Querschnittsinitiative:

- Dr. Thomas Claßen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
- Lisa Binse, Jasmin Meichsner, Landesinstitut für Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen (LIA.nrw)
- Dr. Thorsten Drewes, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen (MHKBG NRW)
- Ricarda Sahl-Wenzel, Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Naturschutz und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (MULNV NRW)
- Monika Heimes, Techniker Krankenkasse (TK) für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in NRW

Mai 2021

Graphik Deckblatt: eigene Darstellung unter Nutzung von <https://www.wortwolken.com/>
Lizenz NRW-Umriss: <https://www.govdata.de/dl-de/zero-2-0>

Inhalt	3
Zusammenfassung	4
1. Ausgangssituation und Hintergrund	5
1.1 Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention	5
1.2 Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung	5
2. Fachgesprächsreihe: Identifizierung von Zugängen, Konzeption und Durchführung	7
3. Ergebnisse	8
4. Handlungsimpulse und Empfehlungen	10
5. Fazit	12
Anhänge	
- Anhang 1: Prozessbeschreibung	13
- Anhang 2: Dokumentation der Workshops	18
Quellen, weiterführende Literatur und Links	31

Zusammenfassung

Im Rahmen der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention hat eine Initiativgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Ministerien und weiterer landesweiter Einrichtungen im Dezember 2020 eine Fachgesprächsreihe von fünf Veranstaltungen mit Fachleuten aus den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention, Arbeitsgestaltung, Stadtentwicklung und Umwelt durchgeführt, um einen Überblick zu Wirkkomplexen zwischen Strategien und Maßnahmen der Stadtentwicklung und der seelischen Gesundheit der Bevölkerung zu erstellen.

Als für die seelische Gesundheit förderlich identifiziert wurden mit Blick auf Potenziale für die Stadtentwicklung u. a. folgende Faktoren:

- Übersichtlichkeit sowie die anregende Gestaltung öffentlicher Räume
- Möglichkeiten für Bewegung und Naturerfahrung, insbesondere in Grünstrukturen
- hohe Umweltqualität (z. B. bezüglich Geräuschen, Temperatur, Gerüchen), die zur Beruhigung und Erholung beiträgt
- Möglichkeiten der Begegnung und Inklusion im öffentlichen Raum, um insbesondere einer Isolation und Vereinsamung entgegen zu wirken
- integrierte, transparente und partizipative kommunale Planungs- und Umsetzungsstrukturen
- eine Verwaltungs- und Politikkultur auf Landes- und Kommunalebene, die Gesundheitsförderung als eine Entwicklungsmaxime benennt und lebt

Insbesondere in urbanen Gebieten bietet die gesundheitsförderliche Gestaltung öffentlicher Räume das Potenzial, die negativen Folgen einer hohen baulichen und sozialen Dichte sowie einer verminderten Umweltqualität für die seelische Gesundheit abzumildern. Hierbei wurde herausgestellt, dass die Wirkfaktoren für verschiedene Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können. Als wesentliche Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung ergeben sich unter dem besonderen Aspekt der seelischen Gesundheit:

- Schaffung und Qualifizierung wohnortnaher Grünräume (sowohl als Erholungsräume als auch zur Abmilderung der belastenden Folgen des Klimawandels, z. B. von Hitze)
- Berücksichtigung der akustischen Qualität von Stadträumen über die rein quantitative Betrachtung („Lärm“) hinaus
- Abbau von materiellen und immateriellen Barrieren bei der Gestaltung öffentlicher Räume und Wegebeziehungen
- Schaffung und Erweiterung von Bewegungs- und Begegnungsmöglichkeiten und -räumen im Quartier
- Verknüpfung von Maßnahmen der Stadtentwicklung mit verhältnisorientierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Berücksichtigung sich verändernder Wohn- und Arbeitsbedarfe durch eine Flexibilisierung von Arbeitsorten und -zeiten
- Beteiligung aller Bevölkerungsgruppen bei Maßnahmen der Stadtentwicklung
- Verbindliche Einbindung und Wertschätzung von Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt in kommunale Strukturen

Damit dies gelingen kann, sind nach übereinstimmender Meinung aller Beteiligten integrierte, fach- und ressort-übergreifende und vernetzte Strukturen, Strategien und Entscheidungsprozesse zwischen Handlungsfeldern wie Stadtentwicklung, Gesundheitsförderung, Umwelt, Bildung usw. notwendig, vor allem auf Ebene der Kommunen.

1 Ausgangssituation und Hintergrund

1.1 Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gründung der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention (LGP) Ende 2019 geht zurück auf eine [Entschließung der Landesgesundheitskonferenz](#) von November 2017, die u. a. eine Fortführung des bestehenden Landespräventionskonzeptes vorsah. Die fachübergreifende Leitidee „Health in All Policies“ liegt auch der LGP zugrunde. Im Verständnis dieser Landesinitiative umfasst gesundheitliche Prävention zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, die das Auftreten einer Erkrankung verhindern oder verzögern bzw. das Risiko einer Erkrankung verringern, während es Ziel und Auftrag der Gesundheitsförderung ist, über verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen (auch als Interventionen bezeichnet) Widerstandsressourcen bevölkerungsbezogen zu stärken, die Menschen zu befähigen und zu unterstützen, ein gesünderes Leben zu führen und damit die Bevölkerungsgesundheit und Lebensqualität zu erhöhen (LGK 2017).

Aktueller Arbeitsschwerpunkt der LGP ist das Thema 'Seelische Gesundheit', das bezogen auf die drei Lebensphasen Kindheit und Jugend, Erwerbstätigkeit und Alter in drei Arbeitsgruppen bearbeitet wird. Neben der Fokussierung auf primär lebensphasenorientierte Zugänge wurde von der Lenkungsgruppe der Landesinitiative im Februar 2020 die Beschäftigung mit dem Querschnittsthema „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ angeregt. Das Ziel war,

- zu eruieren, in welchen thematischen Zusammenhängen seelische Gesundheit und Stadtentwicklung diskutiert werden,
- in einem partizipativen Dialogprozess Chancen und Herausforderungen einer gemeinschaftlichen Betrachtung von seelischer Gesundheit und Stadtentwicklung in kommunalen Settings zu identifizieren sowie
- Handlungsoptionen für den weiteren Fortgang der Landesinitiative abzuleiten und insbesondere präventive Möglichkeiten und Aspekte der seelischen Gesundheit(sförderung) auch bei Vorhaben der Stadtentwicklung in den Blick zu nehmen.

Hierzu hat sich eine intersektoral zusammengesetzte Initiativgruppe, koordiniert durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), gegründet.

1.2 Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung

Das Querschnittsthema „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ umfasst im Sinne eines integrierten Ansatzes den gesamten Bereich der Wechselwirkungen der gebauten Umwelt mit der (seelischen (synonym verwendet: mentalen oder psychischen) Gesundheit einschließlich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes. Dabei wird „Gesundheit“ gemäß der Weltgesundheitsorganisation definiert als Zustand des vollständigen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen (WHO 1948). Zugleich wird seelische Gesundheit im salutogenetischen Sinne als eine wesentliche Basis betrachtet, um Widerstandsressourcen gegenüber Stressoren aus unserer physischen und sozialen Umwelt aufzubauen, so dass die Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen und die Gestaltung eines erfüllten und weitgehend zufriedenen Lebens gelingt (Antonovsky 1987; Hurrelmann & Franzkowiak 2006).

Im Rahmen von Stadtplanung und Stadtentwicklung kommt insbesondere den Kommunen und ihrer Daseinsvorsorge¹ die Aufgabe zu, gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse für alle Menschen zu schaffen und dabei umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und dessen Gesundheit sowie auf die Bevölkerung insgesamt, aber auch die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung im Rahmen der Abwägung zu berücksichtigen (Baumgart et al. 2018; LZG.NRW 2019). Gerade diese starke Gemeinwohlorientierung wird, neben einer Mehrebenenorientierung (sowohl räumlich als auch thematisch und administrativ) und dem Aufbau einer neuen Beteiligungs- und Kooperationskultur, auch in der im November 2020 von den Städtebauministerien der EU-Staaten verabschiedeten Neuen Leipzig-Charta 2020² in besonderer Weise bereits im Titel betont (BMI 2020). Diese Ideen spiegeln sich auch in dem ganzheitlichen Architektur-Konzept des Human-centered Urban Design (am Menschen orientierte Stadtgestaltung) wider, welches seit den 1970er Jahren u. a. von Jan Gehl als Gegenentwurf zur Stadtgestaltung der Moderne entwickelt wurde (u. a. Gehl 2010).

Um die Anforderungen an eine nachhaltige und resiliente Stadtplanung und Stadtentwicklung erfüllen zu können, haben sich in den letzten Jahrzehnten so genannte integrierte Handlungskonzepte zur Stadtentwicklung als besonders zielführend erwiesen und sind daher inzwischen Fördervoraussetzung in den Bund-Länder-Programmen zur Städtebauförderung³. In diesen Förderprogrammen und den integrierten Handlungskonzepten finden sich entsprechend in der jüngeren Vergangenheit auch zunehmend Querbezüge zur Umweltqualität, zur sozialräumlichen Entwicklung, zur Entwicklung grüner Infrastruktur, zum Mobilitätsmanagement und übergreifend zum Thema Umweltgerechtigkeit. Explizite Bezüge zur Gesundheitsförderung und Prävention stellen bislang eher die Ausnahme dar, sind aber auf Landesebene in den vergangenen Jahren vermehrt in den Fokus gerückt. Hier seien beispielhaft die Förderaufrufe „Grüne Infrastruktur NRW“ (MULNV), „Zusammen im Quartier“ (MAGS), Fördermöglichkeiten nach der Landesrahmenvereinbarung (LRV) zur Umsetzung des Präventionsgesetzes, der Masterplan Umwelt und Gesundheit NRW (Federführung: MULNV) oder die Erprobung des Leitfadens Gesunde Stadt in Kommunen (LZG.NRW) genannt.

Die Stadtplanung und der umweltbezogene Gesundheitsschutz besitzen mit dem Ziel einer Risikominimierung für die Bevölkerung eine lange Tradition, z. B. Maßnahmen zum Brandschutz, zur Luftreinhaltung, Lärmreduktion oder Altlastensanierung. Zunehmend treten jedoch auch Fragen der örtlichen Gesundheitsversorgung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung in den Blick der Stadtplanung (Rodenstein 2012, LZG.NRW 2019) und werden verknüpft mit Ideen und Strategien zur städtebaulichen Entwicklung und Aufwertung von Quartieren (vgl. Sieber 2017; Böhme & Reimann 2018). Die Covid-19-Pandemie hat in besonderer Weise aufgezeigt, wie wichtig beispielsweise urbane Grünräume und Gewässerstrukturen und weitere öffentliche Räume sind, in denen Menschen sich bewegen, (auf Abstand) begegnen, erholen und ggf. zurückziehen können (Schneidewind et al. 2020; Claßen 2020). Gleichzeitig zeigen die Lockdown-Maßnahmen die Grenzen bisheriger Wohn- und Arbeitskonzepte sowie der bisherigen kommunalen Gesundheitsförderungsarbeit auf und eröffnen neue Blicke

¹ Daseinsvorsorge bezeichnet eine staatlich garantierte Grundversorgung, die als Leitprinzip auf dem Gedanken der in Art. 72 im Grundgesetz festgehaltenen „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ basiert (Baumgart et al. 2018).

² Siehe https://www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/DE/Initiative/Leipzig-Charta/Neue-Leipzig-Charta-2020/neue-leipzig-charta-2020_node.html

³ Zu diesen gehören die drei Programme „Lebendige Zentren“, „Sozialer Zusammenhalt“ und „Wachstum und nachhaltige Erneuerung“ (seit 2020, zuvor u. a. „Soziale Stadt“ sowie „Zukunft Stadtgrün“, siehe <https://www.staedtebaufoerderung.info/>).

auch auf die Wichtigkeit von bürgerschaftlichem und ehrenamtlichem Engagement⁴. Querbezüge zwischen der seelischen Gesundheit und einer resilienten Stadtentwicklung lassen sich hierbei in vielfältiger Weise herstellen.

Aus medizinischer und Public Health-Sicht sind die konkreten Zusammenhänge von Stadtentwicklung und seelischer Gesundheit bisher wenig wissenschaftlich untersucht bzw. dokumentiert. Es gibt jedoch bereits eindeutige Hinweise auf konkrete Unterschiede in der Aktivität bestimmter Hirnregionen zwischen Menschen, die in städtischen oder ländlichen Regionen leben sowie auf die Bedeutung von sozialer Isolation als Faktor für eine vorzeitige Sterblichkeit. In Deutschland werden diese Zusammenhänge u. a. in dem 2018 gegründeten „Interdisziplinären Forum Neurourbanistik e. V.“ (<https://neurourbanistik.de/>) untersucht, das Anfang 2020 eine „Charta der Neurourbanistik“ veröffentlicht hat (<https://neurourbanistik.de/charta-der-neurourbanistik/>).

2 Fachgesprächsreihe: Identifizierung von Zugängen, Konzeption und Durchführung

Im Zeitraum Sommer 2020 bis April 2021 hat sich die Initiativgruppe mit dem Querschnittsthema „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ befasst. Mit dem Ziel, Chancen und Herausforderungen einer gemeinschaftlichen bzw. integrierten Betrachtung von seelischer Gesundheit und Stadtentwicklung in kommunalen Settings zu identifizieren, wurde eine digitale Fachgesprächsreihe konzipiert und durchgeführt. Im Ergebnis wurden Zielimpulse und Handlungsempfehlungen abgeleitet, die für die weitere Ausgestaltung der Landesinitiative in die lebensphasenorientierten Arbeitsgruppen eingespeist wurden. In Anhang 1 ist die Arbeit der Initiativgruppe mit den einzelnen Arbeitsschritten im Detail dargestellt.

Für die Konzeption der Fachgesprächsreihe wurden anhand der folgenden Fragen in einem ersten Schritt mögliche thematische und strukturelle Zugänge identifiziert:

- Welche thematischen Zugänge lassen sich identifizieren?
- Welche Wirkkomplexe zwischen seelischem Wohlbefinden und Stadtentwicklung wurden bisher beschrieben? Müssen/sollten diese für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen differenziert betrachtet werden?
- Welche Informationen und Daten sind verfügbar, um mögliche Wirkungen sowie Bedarfe identifizieren bzw. beschreiben zu können?
- Welche Möglichkeiten und Perspektiven (Konzepte, Strategien, Handlungsoptionen) gibt es aktuell, um die Förderung seelischer Gesundheit und Stadtentwicklung gemeinschaftlich in kommunalen Settings zu betrachten? Welche Schnittmengen bestehen? Reichen diese aus?
- Welche konkreten Anknüpfungspunkte ergeben sich hieraus für die Gesundheitsförderung/Prävention sowie Stadtplanung/Stadtentwicklung? Welcher gegenseitige Mehrwert kann identifiziert werden, wenn baulich-investive und an Zielgruppen ansetzende planerische Strategien und Maßnahmen enger verzahnt werden?
- Lassen sich Interventionsmuster identifizieren, in denen ein Fördermix aus unterschiedlichen Fördersträngen denkbar ist, zumal Städtebauförderung nur in räumlich begrenzten Fördergebieten (Gebietskulissen) greift?

⁴ Beispielhaft seien hier ehrenamtlich betriebene Testzentren oder die Versorgung von Obdachlosen, Pflegebedürftigen oder Menschen in Quarantäne genannt.

- Welche weiteren Akteurinnen und Akteure sollten angesprochen und involviert werden?

Die Fragen folgten damit der Logik des Public Health Action Cycle (PHAC) bzw. des Planungs- und Steuerungszyklus (Vorbereitung & Bedarfsbestimmung, Strategieentwicklung & Planung, Umsetzung, Bewertung und Evaluation).

Aus den so identifizierten Zugängen wurden vier Themen zur Bearbeitung in eigenen Workshops priorisiert:

- Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt in der gesundheitsförderlichen Kommune
- Bewegungsfördernde Kommune und seelische Gesundheit
- Resiliente und gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in (psychisch fordernden) Belastungssituationen/Coworking Spaces
- Gesundheitsfördernde „Soundscapes“ und Ruhige Gebiete

Abgerundet wurde der Dialogprozess durch eine Auftaktveranstaltung, in der durch Vorträge von **Prof. Dr. Mazda Adli** (Fliedner-Klinik und Charité, Berlin) zur „Charta der Neurourbanistik“ und von **Prof. Dr. Martin Knöll** (Technische Universität Darmstadt) zum „Human Centered Urban Design“ sowohl aus den Bereichen Medizin/Public Health als auch Architektur/Stadtentwicklung in die Gesamthematik eingeführt wurde.

Die Fachgesprächsreihe wurde im Dezember 2020 realisiert. Im Anhang 2 sind weitere Informationen zur Planung, Durchführung und zu aufgegriffenen Inhalten dokumentiert.

3 Ergebnisse

Mithilfe der Fachgesprächsreihe konnten verschiedene Aspekte und Zugänge der Stadtentwicklung ermittelt werden, die sich förderlich oder hemmend auf die seelische Gesundheit der Menschen auswirken können. Dabei kamen die einzelnen Workshops trotz unterschiedlicher Themenschwerpunkte und Zusammensetzung in Teilen zu ähnlichen Ergebnissen. Gleichzeitig wurde aber auch herausgearbeitet, dass die Bedeutung dieser Faktoren für verschiedene Gruppen sehr unterschiedlich sein kann.

So können barrierearm angelegte Möglichkeiten für Bewegung und Naturerfahrung, insbesondere in Grünstrukturen und entlang von Gewässern, die seelische Gesundheit positiv beeinflussen. Übersichtlich und anregend gestaltete öffentliche Räume⁵, die ästhetisch ansprechend sind und eine positive Atmosphäre erzeugen, konnten außerdem als förderlich identifiziert werden. Hier besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Gestaltung und der Umweltqualität, da solche Räume oftmals auch geeignet sind, aufgrund einer vergleichsweise guten Luftqualität, angenehmer Geräuschkulissen und gemäßigter Temperaturen zur Beruhigung und psychischen Erholung beizutragen. Bestehen Möglichkeiten für Begegnung und Inklusion unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen im öffentlichen Raum, so ist dies u. a. durch die Verminderung des Risikos von Isolation, Vereinsamung und sozialen Konflikten ebenfalls ein förderlicher Faktor für die seelische und soziale Gesundheit und kann zudem einen Beitrag zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit leisten. Auf Landes- und Kommunalebene können integrierte, transparente und partizipative Planungs- und Umsetzungsstrukturen als förderlich

⁵ U. a. Plätze, Straßenräume, Spiel- und Sportflächen, Grün- und Blaustrukturen, ggf. auch halböffentliches Abstandsgrün

für die seelische Gesundheit eingestuft werden. Denn eine Verwaltungs- und Politikkultur, die eine Gesundheitsförderung als eine Entwicklungsmaxime benennt und lebt, fördert Engagement und Beteiligung der Bevölkerung und damit das Gefühl, etwas bewegen zu können.

Demgegenüber ist die seelische Gesundheit von Menschen gefährdet, wenn die angesprochenen Begegnungs-, Bewegungs- und Erholungsmöglichkeiten nicht vorhanden sind. Umweltbelastungen wie Hitze und Lärm können sich über physiologische Prozesse genauso negativ auf die seelische Gesundheit auswirken wie materielle und immaterielle Barrieren, die ggf. zu einer räumlichen und/oder gesellschaftlichen Exklusion führen. Auch eine hohe bauliche und soziale Dichte kann sich hemmend auf die seelische Gesundheit auswirken, und dies nicht nur in Zeiten einer Pandemie wie durch Covid-19. Ebenfalls negativ beeinflussen Gefühle der Isolation und Vereinsamung die seelische Gesundheit. Als weiterer hemmender Faktor wurden mangelnde Möglichkeiten zur Einflussnahme und Gestaltung identifiziert. Wird darüber hinaus geleistetes Engagement nicht oder nur wenig wertgeschätzt, kann sich dies ebenfalls negativ auf die seelische Gesundheit auswirken.

Hieraus ergeben sich als wesentliche Erkenntnisse und Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung unter dem besonderen Aspekt der seelischen Gesundheit (für Details s. auch Kapitel 4):

- Schaffung und Qualifizierung wohnortnaher Grünflächen (sowohl als Erholungsräume als auch zur Abmilderung der belastenden Folgen des Klimawandels)
- Berücksichtigung der akustischen Qualität von Stadträumen über die rein quantitative Betrachtung („Lärm“) hinaus
- Abbau von materiellen und immateriellen Barrieren bei der Gestaltung öffentlicher Räume und Wegebeziehungen
- Schaffung von Bewegungs- und Begegnungsmöglichkeiten und -räumen im Quartier
- Verquickung von Maßnahmen der Stadtentwicklung mit verhältnisorientierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Beteiligung aller Bevölkerungsgruppen bei Maßnahmen der Stadtentwicklung
- Verbindliche Einbindung und Wertschätzung von Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt in kommunale Strukturen

Damit dies gelingen kann, sind nach übereinstimmender Meinung aller Beteiligten integrierte, fach- und ressort-übergreifende und vernetzte Strukturen, Strategien und Entscheidungsprozesse zwischen Handlungsfeldern wie Stadtentwicklung, Gesundheit, Umwelt, Bildung usw. notwendig, vor allem auf Ebene der Kommunen.

4 Handlungsimpulse und Empfehlungen

Gemeinsam mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis wurden darüber hinaus in den Workshops Handlungsempfehlungen entwickelt. Diese werden nachfolgend differenziert nach unterschiedlichen Akteursgruppen und Ebenen dargestellt. Wo möglich, werden auch Hinweise auf Förderoptionen gegeben, wobei diese weder ausschließlich noch abschließend zu verstehen sind. Für eine detailliertere Aufstellung sei auf Anhang 2 verwiesen.

Übergeordnete Handlungsempfehlungen

Für eine gesunde bzw. gesundheitsförderliche Stadtentwicklung, die insbesondere auch die seelische Gesundheit der Bevölkerung in den Blick nimmt und fördert, sollten folgende Aspekte handlungsleitend sein:

- eine verstärkte intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb der Kommune,
- die Nutzung und weitere Förderung von Quartiersmanagement und partizipativen Prozessen,
- die Berücksichtigung und Beteiligung aller Bevölkerungsgruppen, wobei vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders im Fokus stehen sollten und insbesondere auch Kinder und Jugendliche aktiv in Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse eingebunden werden sollten,
- die Erprobung neuer Akteurs-Konstellationen für die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung und
- die Nutzung der vielfältigen positiven Wirkungen (wohnnaher) Grün- und Gewässerstrukturen auf Gehirnaktivität/Stresszentren, für Erholung auch in Arbeitspausen, Bewegung, Begegnung und Gemeinschaft.

Handlungsempfehlungen

auf Landesebene

Die Aktionsmöglichkeiten zur Förderung einer gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung sind aufgrund der föderalen Strukturen und der originären Zuständigkeit der Kommunen für Stadtentwicklung begrenzt. Dennoch bestehen Optionen für Anreizsysteme und Förderprogramme:

- Die Nahmobilitätsentwicklung sollte mit dem Ziel der Stärkung einer aktiven Nahmobilität⁶ stärker mit der Förderung grüner Infrastrukturen verknüpft werden.
- Es sollten von staatlicher Seite neue Förderzugänge und Kombinationsmöglichkeiten von Förderungen geschaffen und genutzt werden, die intersektoral angelegt verschiedene Zieldimensionen adressieren. Um dieses übergreifende Ziel erreichen zu können, sollten alle bestehenden oder in Planung befindlichen Förderinitiativen und Programme geprüft werden.

⁶ Dies betrifft insbesondere das Zu-Fuß-Gehen sowie die Fortbewegung mit nicht vollmotorisierten Verkehrsmitteln wie Fahrrädern, e-Bikes usw., idealerweise in Kombination mit dem Umweltverbund des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV).

auf kommunaler Ebene

- Barrierearmut (materiell wie immateriell) sollte als Ziel einer gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung formuliert werden. Dies gilt für alle Lebensphasen und alle vulnerablen Gruppen. Beispielsweise durch die Schaffung von Spiel- und Begegnungsräumen und die Förderung der Nahmobilität sollten alle Menschen erreicht werden.
- Möglichst niederschwellige Beteiligungsmöglichkeiten (sowohl online als auch vor Ort) sollten in der Stadtentwicklung noch stärker genutzt werden als bisher.
- Dauerhafte Strukturen der Zusammenarbeit sollten aufgebaut werden zwischen
 - o kommunalen Ämtern untereinander (Stadtplanung, Gesundheit, Umwelt, Soziales etc.), wobei die besonderen Bedingungen in Kreisen zu berücksichtigen sind;
 - o Verwaltung und Ehrenamt, wobei Ehrenamt den staatlichen Auftrag zur kommunalen Daseinsvorsorge nicht ersetzen darf.
- Begegnungsräume im Quartier sollten geschaffen und erweitert werden, die dazu geeignet sind, unterschiedliche Bevölkerungsgruppen anzusprechen.
- Konzepte zur vielfältigen Nutzung von (öffentlichen) Räumen sollten entwickelt und gefördert werden, um verschiedene Lebensbereiche (z. B. Arbeit, Kinderbetreuung, Freizeit) zu verbinden im Sinne moderner Begegnungsstätten. Ein Beispiel dafür können innovative Coworking Spaces sein.
- Die Erreichbarkeit von Innenstädten sollte verbessert werden bspw. über multimodale Mobilitätskonzepte. Als Beispiel können Konzepte aus den Niederlanden dienen.
- (Wohnortnahe) Grünräume einschließlich Gewässerstrukturen sollten ausgebaut und qualifiziert werden, damit sie ihre vielfältigen Funktionen u. a. als Bewegungs-, Begegnungs- und Erholungsräume, aber ebenso als ökologische Ausgleichsräume möglichst optimiert erfüllen können.
- Städte- und Wohnungsbaukonzepte sollten hinsichtlich sich verändernder Arbeits- und Wohnbedarfe durch eine Flexibilisierung von Arbeitsort und -zeit angepasst und optimiert werden.
- Die Qualität von Geräuschkulissen (z. B. Naturgeräusche) sollte ergänzend zur bisher üblichen reinen Lärmfokussierung stärker in Planungen von Städten und Gebäuden berücksichtigt werden.
- Um eine gesunde Stadtentwicklung hinsichtlich Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt voranzutreiben, braucht es...
 - o eine verlässliche strukturelle Einbindung des Ehrenamtes durch intrakommunale Kooperation, die eine stärkere Zusammenarbeit von Zivilgesellschaft, Kommune und Unternehmen der Privatwirtschaft fördert (so genannte „trisektorale Kooperation“) und öffentlich kommuniziert wird,
 - o ein Klima der allgemeinen Wertschätzung und Solidarität.

Empfehlungen für praxisnahe Instrumente

- Partizipative Stadtspaziergänge bzw. Stadtteilrundgänge besitzen ein hohes Potenzial, unterschiedliche Akteurinnen und Akteure aus Verwaltung, Politik und Bevölkerung mit den gleichen Instrumenten zu beteiligen und über konkrete Problemlagen miteinander ins Gespräch zu bringen. Als Instrumente wären hier z. B. Walk-Audits, Radverkehrs-, Walkability- oder Fußverkehrs-Checks zu nennen, aber auch breiter angelegte partizipative Instrumente wie der StadtRaumMonitor⁷ und der – im Gelände jedoch etwas unhandliche – Leitfaden Gesunde Stadt (LZG.NRW 2019). Diese könnten kombiniert werden mit Methoden, die geeignet sind, um materielle und immaterielle Barrieren (u. a. Angsträume) zu identifizieren.
- „Klangspaziergänge“ (oder Sound Walks) werden zunehmend als partizipatives Planungsinstrument und Element in der Bauleitplanung (Erstellung von Bebauungsplänen, Städtebauförderungsmaßnahmen etc.) erkannt, um (Umwelt-)Geräusche neu wahrnehmen und bewerten zu können.
- „Reallabore“, teilweise auch in digitaler Form, sind geeignet für eine optimierte Kommunikation von Verwaltung, Bevölkerung und Wissenschaft. Als Beispiele seien das „Öcher Lab“ in Aachen⁸ oder das DiPS_Lab⁹ der Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg) genannt.

5 Fazit

Die Fachgesprächsreihe hat deutlich aufgezeigt, in welchen Bereichen derzeit von Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis Potenziale gesehen werden, die Themen Stadtentwicklung und Förderung seelischer Gesundheit stärker miteinander zu verschränken. Die Handlungsimpulse und Empfehlungen bestätigen, ergänzen und konkretisieren einerseits die Leitlinien nachhaltiger Stadtentwicklungspolitik (s. z. B. die in der Leipzig-Charta 2020¹⁰ beschriebene „gerechte, grüne und produktive Stadt“) als auch die bestehenden Konzepte von gesundheitlicher Chancengleichheit/vChancengerechtigkeit (vgl. Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung, WHO 1986) und der Umweltgerechtigkeit (u. a. Hornberg et al. 2011). Diese Zielsetzung gilt auf allen politisch-administrativen Ebenen und zeigt gerade auf der kommunalen Ebene, wie wichtig es ist, die Schaffung und Bewahrung gesundheitsförderlicher Bedingungen als eine Querschnittsaufgabe im Sinne der Daseinsvorsorge zu begreifen (Baumgart et al. 2018; Claßen 2020). Insofern gilt es, Gesundheit in allen Politikbereichen und strategischen Überlegungen zu berücksichtigen (Health in All Policies-Ansatz, vgl. Böhm et al. 2020) bzw. eine gesundheitsförderliche kommunale Gesamtstrategie (Trojan & Süß 2011) anzustreben.

⁷ Siehe www.stadtraummonitor.de

⁸ Siehe http://www.aachen.de/DE/stadt_buerger/Digitale-Modellregion/Smart-City-Projekte/Oecher-Lab.html

⁹ DiPS steht für „digitale Methoden partizipativer Sozialraumanalyse“, siehe <https://www.hs-gesundheit.de/departments/dips-lab>

¹⁰ Siehe https://www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/DE/Initiative/Leipzig-Charta/Neue-Leipzig-Charta-2020/neue-leipzig-charta-2020_node.html

Anhang 1: Prozessbeschreibung

- Die Arbeit der Initiativgruppe
- Konzeption der Fachgesprächsreihe
- Thematische und strukturelle Zugänge der Fachgesprächsreihe

Die Arbeit der Initiativgruppe

In der Initiativgruppe „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ arbeiteten von Sommer 2020 bis März 2021 sechs Personen aus fünf Institutionen zusammen. Folgende Ziele waren dabei handlungsleitend:

- Oberziel: Chancen und Herausforderungen einer gemeinschaftlichen bzw. integrierten Betrachtung von seelischer Gesundheit und Stadtentwicklung in kommunalen Settings aufzeigen; Zielimpulse sowie und Handlungsoptionen benennen
- Teilziel 1: Konkretisierung von Themen und Handlungsfeldern, mit denen im Zuge einer nachhaltigen Stadt- bzw. Kommunalentwicklung explizit die seelische Gesundheit der Bevölkerung gefördert und gestärkt werden kann
- Teilziel 2: Ableitung von Handlungsimpulsen sowie möglichen Projektideen für eine Weiterbearbeitung im Rahmen der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention
- Teilziel 3: Ableitung von Zielimpulsen für die Stärkung integrierter Zusammenarbeitsstrukturen auf Landes- und Kommunalebene im Sinne einer gesundheitsfördernden Kommunalentwicklung

Zur Umsetzung der o. g. Ziele wurde die Fachgesprächsreihe „Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung“ konzeptioniert, durchgeführt und die vorliegende Dokumentation erstellt.

Die Arbeitsschritte im Überblick:

- Zusammenstellung eines Überblicks zu Wirkkomplexen zwischen seelischer Gesundheit und Stadtentwicklung sowie zu möglichen thematischen und strukturellen Zugängen (2.-3. Quartal 2020)
- Identifikation und Priorisierung von insgesamt vier exemplarisch ausgewählten Themen (3. Quartal 2020)
- Planung, Organisation und Durchführung der Online-Fachgesprächsreihe (Auftaktveranstaltung und vier themenspezifische Workshops, 3.-4. Quartal 2020)
- Dokumentation der Ergebnisse und Empfehlungen in Form eines Kurzberichtes (1.-2. Quartal 2021)
- Einspielen der Handlungsempfehlungen in den weiteren Prozess der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention (ab 2. Quartal 2021)

Konzeption der Fachgesprächsreihe

Das Ziel war, unterschiedliche Zielgruppen zunächst im Rahmen einer Auftaktveranstaltung für das Querschnittsthema zu sensibilisieren und in der Folge in vier themenzentrierten Workshops letztlich konkrete Handlungsimpulse zu identifizieren. Diese behandelten, durch Leitfragen unterstützt und wiederum durch Impulse aus Wissenschaft und Praxis angereichert, die vier exemplarisch ausgewählten Themen in einem partizipativen Prozess hinsichtlich Chancen und Herausforderungen einer gemeinschaftlichen Betrachtung von seelischer Gesundheit und Stadtentwicklung in kommunalen Settings.

Da trotz der so verbreiterten Austauschbasis in den insgesamt mehr als 12 Stunden nicht alle der ursprünglich identifizierten Themenzugänge angesprochen werden konnten, wurde diese in Absprache mit den Referentinnen und Referenten anhand von Leitfragen weiter fokussiert. Diese Leitfragen wurden so konzipiert, dass sie einerseits eine Zusammenschau von Ergebnissen über alle Workshops hinweg ermöglichen sollten. Hierzu wurden übergreifende Leitfragen formuliert. Darüber hinaus wurden spezifische Leitfragen für jedes der vier exemplarisch ausgewählten Themen formuliert.

Die Fachgesprächsreihe wurde im Dezember 2020 als WebEx-Videokonferenzen realisiert und im Vorfeld breit beworben bei Akteurinnen und Akteuren und Netzwerken der kommunalen

Stadtentwicklungs- und Gesundheitsförderungspraxis, in Verbänden, in gesetzlichen Krankenversicherungen sowie anderen Landesministerien, Regionalbehörden und der Wissenschaft. Die Veranstaltungen stießen auf eine große Resonanz. Insgesamt waren es über 100 Teilnehmende, von denen ein Großteil das Auftaktgespräch verfolgte. Die meisten Angemeldeten brachten sich aktiv gleich in mehrere Workshops ein. Zu jedem Workshop hatten sich im Vorfeld aus der Initiativgruppe Patinnen und Paten gefunden, die im weiteren Verlauf als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowohl für die Impulsgebenden als auch für die Workshop-Teilnehmenden fungierten.

Thematische und strukturelle Zugänge der Fachgesprächsreihe

In einem ersten Schritt wurden grundsätzlich mögliche thematische und strukturelle Zugänge identifiziert. Auf dieser Basis erfolgte die Auswahl der Workshop-Themen. In einem zweiten Schritt wurden die Zugänge jeweils zugeordnet und weitere Aspekte ergänzt.

1. Zusammenstellung möglicher thematischer und struktureller Zugänge:

- Umgebungslärm vs. Soundscapes/ruhige Gebiete
- Bewegungs-, Spiel- und Begegnungsräume, Nahmobilität
- Sport, Sportentwicklungsplanung
- „StadtNatur“ (u. a. Doppelte Innenentwicklung)
- Barrierearmut (sowohl baulich als auch institutionell)
- Human Centered Urban Design
- Bürgerschaftliches Engagement/Ehrenamt
- Sozialer Zusammenhalt und Integration (mit und ohne Quartiersmanagement)
- Hitzeereignisse als Stressauslöser, Hitzeaktionsplanung
- Neuro-Urbanistik (als wissenschaftlicher Zugang)
- Sicherheit und Schutz
- Psychisch belastende Sondersituationen (z. B. Covid-19-Pandemie)
- Soziale und Versorgungsinfrastruktur (z. B. Nahversorgung, Kita- und Schulangebot, kurze Wege (insbesondere für Kinder, Senioren, Alleinerziehende))

2. Übersicht der Zugänge zu den ausgewählten Workshop-Themen

2.1 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt in der gesundheitsförderlichen Kommune

Grundidee: Stärkung seelischer Gesundheit u. a. durch Stärkung gemeinschaftlicher Aktivitäten (insb. Förderung sozialer Gesundheit), Erhöhung der Selbstwirksamkeit, emotionale Bindung, Zugehörigkeits- und Verantwortungsgefühl, „Stadtentwicklung ohne Ehrenamt gibt es nicht!“

Mögliche Zugänge:

- Chancen und Stärken ländliche versus städtische Räume
- ggf. Freiwillige Feuerwehr, Rettungswesen, Sportvereine
- Vereine zur Wahrung von Kulturgütern (Heimat, Schützen, Karneval, Verschönerung etc.)
- Bürgervereine, Wohlfahrtsverbände
- Religionsgemeinschaften
- Identitätssteigerung/Identifikation/Abbau von Stigmatisierung
- Bürgerbusse etc.
- „Lust auf Partizipation“ und offene Verwaltung
- Jugendparlamente

Anmerkung: nur bedingt im Regelungsbereich der Stadtentwicklung, aber gestaltbar über partizipative Zugänge der Gesundheitsförderung; es geht um bürgerschaftliches und nicht politisches Engagement.

2.2 Bewegungsfördernde Kommune und seelische Gesundheit

Grundidee: Stärkung seelischer Gesundheit u. a. durch mentale Entspannung und durch physiologische Prozesse (z. B. Glückshormonausschüttung) sowie Förderung der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit sowie durch Stärkung gemeinschaftlicher Aktivitäten (gleichzeitig Förderung sozialer Gesundheit)

Mögliche Zugänge:

- Förderung einer aktiven Nahmobilität (flankiert auch durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen z. B. in Quartieren, z. B. Sport im Park, Feierabendradtouren, Spaziergangsgruppen)
- Förderung von Spiel- und Begegnungsräumen auch zur generationenübergreifenden Teilhabe
- Etablierung und Erweiterung einer Sportentwicklungsplanung um Aspekte der Förderung von aktiver Alltags- und Freizeitmobilität (u. a. Walkability-Check)
- Förderung grüner, ruhiger und sicherer Wegeverbindungen
- Barrierearme und altersgerechte Quartiere
- Sturzprävention
- Urban Gardening
- Potenzial für eine Sozialraumentwicklung, die sich stärker an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientiert, die vermehrt im Homeoffice arbeiten und die kommunalen (Bewegungs-)Angebote im jeweiligen Sozialraum häufiger in Anspruch nehmen

2.3 Resiliente und gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in (psychisch fordernden) Belastungssituationen/Coworking Spaces

Grundidee: Stärkung seelischer Gesundheit u. a. durch die Steigerung des Kohärenzsinns (Verstehbarkeit und Handhabbarkeit) und Angebot von Coping-Strategien → Resilienzsteigerung

Mögliche Zugänge:

- Verdichtung und Ausgleichsräume
- Einsamkeit trotz Dichte in der Stadt
- Erfahrungen in urbanen und (eher) ländlichen Räumen
- Stadtentwicklung und Corona (nicht ursächlich, aber Corona zeigt Grenzen und Chancen auf → Vereinsamung durch Corona?)
- Örtliche und zeitliche Arbeitsflexibilisierung und innovative Nutzungskonzepte zur Stärkung des sozialen Miteinanders und zum Abbau sozialer Isolation im Raum (z. B. Coworking Spaces sowie Homeoffice-Ausweitung und Quartiersentwicklung)
- Innerstädtische Stadt- und insbesondere Verkehrsplanung zur Reduzierung psychischer Belastungssituationen für mobile Beschäftigte, z. B. Auslieferungsfahrerinnen und -fahrer, ambulante Pflegedienste
- Stärkung kommunaler Zugänge zu unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen
- insb. entlang der Gebietskulissen von Vorhaben der Städtebauförderung
- Partizipation als wesentlicher Türöffner
- Integration/Inklusive Quartiersentwicklung
- Multifunktionale Räume mit hoher Aufenthaltsqualität
- Umgang mit Hitze

2.4 Gesundheitsfördernde „Soundscapes“ und Ruhige Gebiete

Grundidee: Stärkung seelischer Gesundheit u. a. durch Stressreduktion und bessere Schlafqualität, Erholung und gleichzeitige Aufmerksamkeitssteigerung

Mögliche Zugänge:

- Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse der Soundscape-Forschung
- Umgebungslärmreduktion, auch (aber nicht nur) im Rahmen der Lärmaktionsplanung
- Umgang mit verschiedenen Lärmarten (Dauerlärm vs. Punktlärm) und Quellen (u. a. auch Sportstätten) → Zielkonflikte
- Förderung von Stadtnatur (Stichwort u. a.: Doppelte Innenentwicklung)
- Ruhige Begegnungsräume, „Ruhe-Oasen“
- Stadtspaziergänge
- Gesundheitswegweiser mit Thema „Waldbaden“ oder „Vogelstimmen“ etc.
- Erhöhung der „Rauigkeit“ von Straßenräumen und Oberflächen

Anhang 2: Dokumentation der Auftaktveranstaltung und der Workshops

Für die Fachgesprächsreihe im Dezember 2020 unter Mitwirkung der Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft und kommunaler Praxis wurde ein zweistufiges Konzept gewählt:

- I. Auftaktveranstaltung mit dem Ziel, ins Thema einzuführen, die unterschiedlichen Zielgruppen zu sensibilisieren und die Workshops zu bewerben. Mit den ausgewählten Impulsen wurden aktuelle Bezüge zu Forschungsschwerpunkten sowohl im Bereich von Medizin und Public Health als auch der Architektur und Stadtentwicklung hergestellt. Wesentlich hierbei war der interdisziplinäre und intersektorale Zugang zum Thema Seelische Gesundheit & Stadtentwicklung.
- II. Workshop-Phase: Durchführung von vier themenzentrierten Workshops, um auf Basis von Impulsbeiträgen und anhand von Leitfragen konkrete Handlungsimpulse zu identifizieren. Hierzu wurden übergreifende sowie jeweils spezifische Leitfragen formuliert.

Nachfolgend sind die einzelnen Veranstaltungen differenziert nach Organisation, wesentlichen Inhalten, Diskussionsthemen und Handlungsempfehlungen dokumentiert:

Auftaktveranstaltung

Workshop 1: Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt in der gesundheitsförderlichen Kommune

Workshop 2: Bewegungsfördernde Kommune und seelische Gesundheit

Workshop 3 Resiliente und gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in (psychisch fordernden) Belastungssituationen/Coworking Spaces

Workshop 4 Gesundheitsfördernde „Soundscapes“ und Ruhige Gebiete

Auftaktveranstaltung

08.12.2020, von 10:30 – 13:00 Uhr

- Impuls 1: Die Charta der Neurourbanistik
Prof. Dr. Mazda Adli (Fliedner-Klinik und Charité, Berlin)
- Impuls 2: Human Centered Urban Design und seelische Gesundheit
Prof. Dr. Martin Knöll (Technische Universität Darmstadt):
- Moderation: Dr. Thomas Claßen, LZG.NRW

Zusammenfassung der Impulse

Im Zentrum der Auftaktveranstaltung standen zwei je 25- bis 30-minütige Impulsbeiträge, die das Thema seelische Gesundheit und Stadtentwicklung aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Blickwinkeln aufgriffen.

Herr Prof. Dr. Mazda Adli stellte zunächst dar, welche kausale Beziehung zwischen Stadtleben, dem Urbanisierungsgrad und der psychischen Gesundheit von Stadtgesellschaften bestehen. Hierbei stützte er sich maßgeblich auf die Sozialstresshypothese, die u. a. das Wechselspiel von sozialer Dichte und sozialer Isolation thematisiert. Mit dem Begriff „Stadtstress“ (englisch: stress and the city) umschrieb Prof. Adli schließlich das Phänomen der negativen Einflussnahme städtischen Lebens auf die seelische Gesundheit und folgerte, dass es dringend erforderlich sei, Dichte (empfundene Enge) zu minimieren, soziale Isolation zu reduzieren und Risikogruppen zu identifizieren und zu erreichen. Öffentliche Räume (u. a. Grünräume, Kulturräume, Plätze) erfüllten hierbei einen wesentlichen Public Health-Auftrag. Zudem sei es erforderlich, eine urbane Mental Health-Strategie zu entwickeln. Zu diesem Zwecke wurde 2016 ein interdisziplinäres Forum Neurourbanistik gegründet, in dem Akteurinnen und Akteure der Soziologie, Psychologie, Medizin, Philosophie, Raumwissenschaften, Stadtforschung und Architektur zusammengeschlossen sind. Dieses Forum hat zwischenzeitig die Charta der Neurourbanistik¹¹ verfasst.

Herr Prof. Dr. Martin Knöll stellte das Architektur-Prinzip der „an Menschen orientierten Stadtentwicklung“ (englisch: Human Centered Urban Design) vor, welches insbesondere auf Überlegungen von Jan Gehl für die postmoderne Gestaltung von Städten beruht und u. a. in Kopenhagen seit Jahrzehnten umgesetzt wird. Das Prinzip besitzt zahlreiche Bezüge zur seelischen Gesundheit von Stadtgesellschaften. Am Beispiel innovativer städtischer Mobilitätsmanagementmaßnahmen und Experimente zeigte Prof. Knöll auf, wie die Förderung so genannter „Shared Spaces“ und nicht-motorisierter Verkehrsmittel die Nutzung solcher Räume durch unterschiedliche Bevölkerungsgruppen anregt und insgesamt die körperliche Aktivität der Bevölkerung erhöhen kann. Zudem würden hierdurch die Barrierearmut und Inklusionschancen in Stadträumen gefördert, zumal es heutzutage vielfältige Möglichkeiten gebe, Menschen auch mit digitalen Medien spielerisch anzusprechen und für eine gesundheitsförderliche Nutzung städtischer Räume zu sensibilisieren. Allerdings sei man hier noch am Anfang, und es brauche eine grundlegende, weiterführende Diskussion zu Bezügen zwischen der Stadtgestaltung und der seelischen Gesundheit und den Mut zu neuen Allianzen.

¹¹ www.neurourbanistik.de

Hauptdiskussionsthemen der Auftaktveranstaltung

Die beiden Vorträge wurden gemeinsam diskutiert. Hierbei standen folgende Themen im Vordergrund:

- Welche Chancen ergeben sich für eine Anregung der Diskussion um Querbezüge zwischen der seelischen Gesundheit von Bevölkerungsgruppen und der Stadtentwicklung im Zuge der fortschreitenden Covid-19-Pandemie?
- Der Ansatz der resilienten Stadtentwicklung (vgl. Workshop 3) ist sehr breit angelegt und bietet Chancen, über Gesundheitsförderung hinaus viele weitere Aspekte zu thematisieren. Es wird auf einen Überblicksartikel von Peter Jabukowski (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, BBSR) hingewiesen¹².
- Das Stress-Empfinden von sozialer Dichte besitzt eine starke kulturelle Abhängigkeit.
- Wie können Räume mit Gestaltungsfreiheit (so genannte „unfertige Räume“) genutzt werden, um die Aneignung durch die Bevölkerung anzuregen?
- Welche Wirkungen hat die Charta der Neurourbanistik bisher entfalten können?
- Zur gesundheitsförderlichen Rolle von Pocketparks gibt es sehr unterschiedliche Studienergebnisse, grundsätzlich sind diese aber positiv zu bewerten.
- Die neue Leipzig-Charta 2020 hat das Thema „Gemeinwohl“ in den Vordergrund gerückt und bietet Chancen, die Themen Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung stärker miteinander zu verbinden. Allerdings muss es gelingen, Interessenskonflikte besser sichtbar zu machen (z. B. mehr Wohnraum, gleichzeitig mehr Freiräume).

¹² Siehe https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2013/4/Inhalt/DL_Jabukowski.pdf?blob=publicationFile&v=2

Workshop 1: Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt in der gesundheitsförderlichen Kommune

15.12.2020, 09:30 - 12:00 Uhr

Impuls 1: ... aus der Sicht eines Vereins zur Förderung seelischer Gesundheit
Dr. Manuela Richter-Werling, Irrsinnig Menschlich e.V.

Impuls 2: ... aus der Sicht der kommunalen Praxis
Jörg Zerche, Gesundheitsamt Euskirchen

Moderation: Lisa Binse, LIA.nrw, Monika Heimes, Techniker Krankenkasse, Rheinland (TK)

Zusammenfassung der Impulse

Aus der Glücksforschung sind insbesondere zwei Faktoren bekannt und förderlich für die psychische Gesundheit von Menschen: individuelles psychisches Wohlbefinden sowie die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, auf die wir in guten und schlechten Zeiten zurückgreifen können, so die erste Impulsgeberin Dr. Manuela Richter-Werling. Erkrankt die Psyche, hat das oft mehrere Gründe. Fast immer hat es mit der Vulnerabilität der einzelnen Person zu tun als auch mit dem, was sie erlebt, d. h. mit sozialen Schutz- und Risikofaktoren. Soziale Faktoren sollten nicht als die Schwäche einzelner Personen gesehen werden, sondern als Produkt sozialer Ungleichheit. Nur dieser Blick auf das Problem wird zu sozialen Antworten führen. Soziale Umbrüche nehmen zu, deshalb sind vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders gefährdet. Junge und sozial schlechter gestellte Menschen sind am häufigsten betroffen. Frühe psychische Probleme sind für die körperliche und soziale Entwicklung von Heranwachsenden schwerwiegende – oft lebenslange – Erkrankungen. Wichtig sei es, an den Dingen anzuknüpfen, die im Leben „gut laufen“, diese herauszustellen und lösungsorientiert zu arbeiten. Psychische Erkrankungen betreffen alle Lebensbereiche. Betroffene Menschen sind stärker von körperlichen Krankheiten, Stigmatisierung, Diskriminierung, sozialer Isolation, Armut, Arbeitslosigkeit, Frühberentung und Suizid betroffen. Das wird oft als „zweite Erkrankung“ bezeichnet, die oft schwerer wiegt als die eigentliche Erkrankung.

Aus Sicht der Forschung erweist sich die Kombination aus Information, Aufklärung und gleichrangigem Kontakt mit Mitgliedern der stigmatisierten Gruppe als vielversprechendste Anti-Stigma-Strategie, insbesondere für die Zielgruppe junger Menschen. Eine große Herausforderung bei der Prävention psychischer Erkrankungen im Vergleich zur Prävention körperlicher Erkrankungen ist, dass Ursachen und Folgen psychischer Erkrankungen wesentlich komplexer und fragmentierter sind. Deshalb braucht es bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung ein vernetztes und abgestimmtes Vorgehen sowie ein gemeinsames Budget von Gesundheit, Bildung, Arbeit, Soziales und Justiz.

Bereits in der Ottawa-Charta von 1986 gelten laut zweitem Impulsgeber Jörg Zerche soziale Organisationen und die Gemeinde als entscheidende Partner, um einer ungesunden Umwelt und gesundheitshemmenden Lebensräumen entgegenzuwirken. Den Mehrwert von Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt sieht Hr. Zerche auf der individuellen Ebene bei der Freisetzung von kreativen Impulsen und Kompetenz. Es entsteht ein Zugehörigkeitsgefühl, welches er als „Klebstoff“ für eine gute und gesundheitsförderliche Gemeinschaft sieht. Das Einbringen unterschiedlicher Perspektiven sowie die Förderung von Gemeinwohl und Partizipation hebt der Referent als institutionell-strukturellen Mehrwert hervor. Hr. Zerche betont, dass Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt keinesfalls die

kommunalen Verpflichtungen ersetzen und nicht als unentgeltlicher Ersatz für strukturelle Defizite gesehen werden können.

Das Beispiel des Programms zur Prävention psychischer Krisen in der Schule „Verrückt? Na und!“ verdeutlicht, wie eine nachhaltige Kooperation zwischen kommunalen Strukturen und Ehrenamt erfolgreich gelingen kann. Allein in NRW ist das Programm des Vereins Irrsinnig Menschlich e. V. mittlerweile an 25 Standorten vertreten. „Verrückt? Na und!“ setzt auf die intrinsische Motivation der 'persönlichen Experten' und bezieht konsequent die Betroffenenperspektive mit ein. Dadurch werden Wirkungen erzeugt, die die 'fachlichen Experten' nicht erzielen können. Von kommunaler Seite ist eine Art „Kümmerer“ hilfreich, der u. a. für die Gewinnung und Einbindung von Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtlern verantwortlich ist, auf Augenhöhe kommuniziert und Bürgerinnen und Bürger dazu einlädt, selbst aktiv zu werden. Nur durch die Einbindung des Bürgerschaftlichen Engagements in verbindliche kommunale Strukturen kann eine nachhaltige Verstetigung gelingen und damit gesundheitsförderliche Stadtentwicklung stattfinden.

Leitfragen für die Diskussion

Übergreifende Leitfragen

Welches sind **schädliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Welches sind **förderliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Gibt es **besonders zu beachtende Gruppen**?

Welche **Untersuchungen/Projekte** gibt es, die einen Zusammenhang zwischen Stadtgestaltung und psychischer Gesundheit untersucht haben? Mit welchen Ergebnissen?

Welche **konkreten Ideen** lassen sich ableiten für die Umsetzung der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention?

Spezifische Leitfragen

Was sind **Gelingensfaktoren** für mehr Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt in Kommunen? **Welche Schritte** sind erforderlich, um Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt nachhaltig zu stärken und zukunftsfähig zu gestalten?

Welche **unterstützende Rolle** kann hierbei die **Quartiers- und Stadtentwicklung** übernehmen? Wie können Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt sowie die Stadtentwicklung bestmöglich zusammenwirken?

„Stadtentwicklung ohne Ehrenamt gibt es nicht.“ Welche unterstützende Rolle kann Stadtentwicklung für ein **diversitätssensibles Engagement und Ehrenamt** einnehmen?

Lassen sich **Erfahrungen aus ländlichen Räumen** auf urbane Räume übertragen? Insbesondere: Gibt es **Erfolgsfaktoren**, die übertragen werden können?

Welche Rolle kommt den bestehenden **Vereinsstrukturen** zu? Müssen diese ggf. angepasst werden?

Hauptdiskussionsthemen

- Sich ehrenamtlich zu engagieren ist mit Aufwand und Verpflichtungen verbunden, der persönliche Mehrwert liegt vor allem in Anerkennung und Wertschätzung. Oftmals wird es nur zeitlich begrenzt ausgeübt. Ehrenamtliches Engagement sollte leicht zugänglich und barrierearm sein, z. B. durch leichte Sprache und einfache überschaubare Strukturen.

- Es fehlt häufig die Verbindung zwischen den einzelnen ehrenamtlichen Initiativen/Organisationen und kommunalen Strukturen. Eine strukturelle Einbindung durch kommunale Kooperation fördert die Beständigkeit und Entwicklung. Bis jetzt ist das bestehende Engagement in Bezug auf psychische Gesundheit wenig sichtbar. Die Bedeutung des Bürgerschaftlichen Engagements wird unterschätzt und unter-wert-schätzt.
- Demzufolge fehlt es ehrenamtlichen Organisationen neben der strukturellen Einbindung häufig an finanzieller Unterstützung und Förderern.
- Unterschiede ehrenamtlichen Engagements zwischen ländlichen und städtischen Gebieten sind nicht eindeutig. Allerdings kann man festhalten, dass dörfliche Strukturen den Vorteil einer großen Gemeinschaft haben, während Städte den Vorteil der Anonymität bieten.
- Ehrenamtliche Arbeit hat einen stärkenden Effekt auf die seelische Gesundheit der Akteurin/des Akteurs und wirkt mit einer hohen Authentizität. Durch ein Gefühl der Gemeinschaft und die starken systemischen Wirkungen wird somit auch die Gesundheit der Systemangehörigen gefördert.
- Das [Projekt IZESO der Hochschule Düsseldorf](#) beschäftigt sich mit dem Thema „Zivilgesellschaftliches Engagement im Sozialraum“ und lässt bereits interessante Ergebnisse vermuten.

Handlungsempfehlungen:

Um eine gesunde Stadtentwicklung hinsichtlich Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt voranzutreiben, braucht es:

- eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb einer Kommune,
- eine verlässliche strukturelle Einbindung des Ehrenamtes durch intrakommunale und trisektorale Kooperation, die auch öffentlich kommuniziert wird,
- ein Klima der allgemeinen Wertschätzung und Solidarität.



Abb. - Gesunde Stadtentwicklung braucht ineinandergreifende Prozesse

Workshop 2: Bewegungsfördernde Kommune und seelische Gesundheit

15.12.2020, 14:30 - 17:00 Uhr

Impuls: **Bewegungsfördernde Kommune und seelische Gesundheit**

Prof. Dr. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit, Bochum (hsg)

Moderation: Dr. Thomas Claßen, LZG.NRW, Bochum

Zusammenfassung des Impulses

Frau Prof. Dr. Heike Köckler präsentierte in ihrem Impuls, der unmittelbar das Thema des Workshops aufnahm, mehrere Forderungen, die sie aus dem aktuellen Forschungsstand sowie aus praktischen Überlegungen aus der Zusammenarbeit mit Kommunen anhand mehrerer Beispiele ableitete. Zunächst stellte sie dar, warum und über welche Wirkmechanismen Bewegung die seelische Gesundheit fördert. Hierbei betonte sie, dass es nicht DIE Bewegung gibt, sondern dokumentierte an Beispielen die Bandbreite vom Verweilen bis zur sportlichen Betätigung. Um Empfehlungen und Maßnahmenvorschläge für die Stadtentwicklung ableiten zu können, thematisierte sie anschließend unterschiedliche förderliche ebenso wie hemmende Faktoren, wie Verhältnisse in der Stadt unser Bewegungsverhalten beeinflussen können. Abschließend präsentierte Frau Köckler mehrere Beispiele aus der Praxis, von der Förderung von Bewegungsmanagern über die Verknüpfung der Mobilitätswende mit Fragen der Gesundheitsförderung (z. B. anhand der aktuellen Initiative der Landesregierung zur Aufstellung eines Fahrrad- und Nahmobilitätsgesetzes und zugehörigen Aktionsplans) bis hin zur Lärmaktionsplanung (siehe auch Workshop 4). Gleichzeitig betonte sie die Wichtigkeit, mögliche Vulnerabilitäten einzelner Bevölkerungsgruppen ebenso wie Fragen der umweltbezogenen Gerechtigkeit bei Planungen stets mitzudenken und brach damit auch eine Lanze für mehr gelebte (echte) Partizipation.

Leitfragen für die Diskussion

Übergreifende Leitfragen

Welches sind **schädliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Welches sind **förderliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Gibt es **besonders zu beachtende Gruppen**?

Welche **Untersuchungen/Projekte** gibt es, die einen Zusammenhang zwischen Stadtgestaltung und psychischer Gesundheit untersucht haben? Mit welchen Ergebnissen?

Welche **konkreten Ideen** lassen sich ableiten für die Umsetzung der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention?

Spezifische Leitfragen

Wie kann **Stadtentwicklung Einfluss nehmen auf das Bewegungsverhalten** der Bevölkerung?

Welche **aktuellen Entwicklungen** gibt es bzgl. der **Förderung einer aktiven Nahmobilität** (im Land, in Kommunen...)?

Welche Rolle kommt der **barrierearmen Gestaltung von Quartieren und Wohnumgebungen** zu? Hierbei gilt es **materielle und immaterielle Barrieren** zu unterscheiden.

Wo bestehen **Grenzen der Einflussnahme** und insbesondere **Konkurrenzsituationen**?

Hauptdiskussionsthemen

Frau Prof. Köckler hatte zum Abschluss ihrer Präsentation folgende Anregungen formuliert:

- Beteiligungsmöglichkeiten in der Stadtentwicklung nutzen
- Gesundheitsperspektive einbringen
- Neue Akteurskonstellationen ausprobieren
- Förderzugänge schaffen und nutzen

Geprägt durch die formulierten Leitfragen wurden folgende Aspekte vertieft diskutiert:

- Rolle von physischen Barrieren/Unzugänglichkeiten und von immateriellen Barrieren (Angsträume usw.) für verschiedene Bevölkerungsgruppen
- Verknüpfung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung mit solchen zur Gestaltung von Räumen (grüne Wege, Naturerfahrungsräume insb. für Kinder, Radschnellwege etc.)
- Verfügbarkeit von Gute Praxis-Beispielen
 - o ISEK: Bewegungsmanager
 - o AFOOT – Alternnd zu Fuß oder mit dem Fahrrad – urban mobil ohne Stress
 - o Bewegungsförderung in QUERgesund
 - o Soziale Stadt – Investitionen im Quartier: Gute Beispiele aus der Praxis vor Ort
 - o Naturerfahrungsräume (siehe auch Masterplan Stadtnatur der Bundesregierung)
 - o „Willst du mit mir gehen?“ als Projekt zur Organisation von Spaziergängen
 - o 1000 Steps
 - o Sight Running
 - o Play Sports App
 - o „Wir machen mit“ (Unterstützung mobilitätseingeschränkter Personen)
 - o Für Mobilitätseingeschränkte: „wheelmap“ (SOZIALHELD*INNEN)
- Stadtentwicklung kann „Verhältnisse für Verhalten“ schaffen, z. B. mit Treppen, Fahrradstellplätzen, Sitzgelegenheiten, Spiel- und Begegnungsräumen
- Nutzung der Mobilitätswende zur Förderung von mehr aktiver Mobilität (vgl. Ideen zum Fahrrad- und Nahmobilitätsgesetz NRW)
- Verknüpfung mit aktuellen Förderprogrammen in NRW (z. B. Landeswettbewerb: „Mobil.NRW – Mobilität in lebenswerten Städten“ oder Landeswettbewerb „Zukunft Stadtraum“)

Handlungsempfehlungen:

- Barrierearmut (materiell wie immateriell) sollte als Ziel einer bewegungsförderlichen Kommunalentwicklung formuliert werden. Hier besteht auch ein direkter Bezug zur Lebensphase Alter, aber ebenso zu Menschen in psychischen Ausnahmesituationen.
- Die Nahmobilitätsentwicklung sollte mit dem Ziel einer aktiven Nahmobilität stärker mit der Förderung grüner Infrastrukturen verknüpft werden (Link WS 3).
- Es sollten Stadtspaziergänge, Walkability- und Fußverkehrschecks gefördert werden (Link zu WS 4).
- Beteiligungsmöglichkeiten (sowohl online als auch vor Ort) sollten in der Stadtentwicklung noch stärker genutzt werden als bisher (gilt übergreifend als Ziel).
- Neue Akteurskonstellationen sollten für die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung erprobt werden (gilt übergreifend als Ziel).
- Es sollten von staatlicher Seite neue Förderzugänge geschaffen und genutzt werden (gilt übergreifend als Ziel).

Workshop 3: Resiliente und gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in (psychisch fordernden) Belastungssituationen/Coworking Spaces
16.12.2020, 14:00 - 16:30 Uhr

Impuls 1: **„Resiliente und gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in (psychisch fordernden) Belastungssituationen“**

Prof. Dr. Stefan Siedentop, Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung, Dortmund (ILS)

Impuls 2: **„Coworking Spaces – Arbeitsplätze der Zukunft?!“**

Prof. Dr. Axel Minten, FOM Hochschule für Ökonomie & Management, Bundesverband Coworking Spaces Deutschland e. V. (BVCS)

Moderation: Dr. Thorsten Drewes (MHKBG NRW), Jasmin Meichsner, LIA.nrw

Zusammenfassung der Impulse

Impuls 1: Professor Siedentop stellte zunächst klar, dass „Resilienz“ – anders als in anderen Handlungsfeldern – im Bereich der Stadtentwicklung nichts als die bloße Fähigkeit eines Systems verstanden werden dürfe, nach einer Störung in seinen Ausgangszustand zurückzukehren, sondern darunter vielmehr die Fähigkeit zur Adaption und Transformation zu verstehen sei (englisch: *building back better*). In diesem Sinne seien heutige urbane Systeme nur sehr bedingt resilient, wie gerade auch die aktuelle Pandemie zeige – mit der Folge, dass die soziale Spaltung aufgrund erhöhter Betroffenheit benachteiligter Gruppen derzeit noch zunehme. Zur Bewältigung derartiger Belastungssituationen bedürfe es vielmehr gut ausgestatteter und integriert denkender und handelnder Verwaltungen. Als besondere Stressoren psychischer Gesundheit benannte Herr Prof. Siedentop u. a. die Folgen des Klimawandels, bauliche Verdichtung, soziale und ökonomische Verdrängungsprozesse sowie die Vereinsamung in Folge des soziodemografischen Wandels.

Impuls 2: Mit dem Impuls zum Thema Coworking Spaces griff Prof. Axel Minten aktuelle Entwicklungen aus dem Forschungsbereich der *New Work* auf. Er gab Einblicke in moderne Arbeits- und Lebenskonzepte, wie den *Work Life Flow*. Dieser Ansatz folgt der Devise „Das Leben teilt sich nicht in Freizeit und Arbeitszeit – Es ist Lebenszeit“. Mit Beispielen aus namhaften Unternehmen unterstrich er den insbesondere von der Digitalisierung geförderten Wandel der Arbeit von der Arbeit im Unternehmen als zentraler Ankerpunkt hin zur flexiblen Remote Work, welche orts- und zeitunabhängiges Arbeiten, bspw. im Homeoffice, ermöglicht. Im Mittelpunkt stehen hierbei Flexibilität und mehr Eigenverantwortung. Homeoffice sei laut Minten jedoch nicht die alleinige Antwort auf den modernen Arbeitsplatz. Vielmehr brauche es neben *zu Hause* und dem *Büro* einen dritten Ort, an dem es möglich ist, Arbeit und Privatleben sinnvoll zu verbinden. Dies kann zur Förderung der Arbeits- und Lebenszufriedenheit beitragen. Prof. Minten stellte in diesem Zusammenhang das Konzept moderner Coworking Spaces vor, welche diverse Nutzungsmöglichkeiten bieten. Coworking Spaces können verstanden werden als moderne Begegnungsorte, als Arbeitsraum, Chillout-Bereich bis hin zur Kinderbetreuung. Mit dem Ansatz moderner Arbeitsgestaltung in Coworking Spaces hob Minten damit einhergehende gesundheitsförderliche Aspekte hervor, wie eine bessere Vereinbarkeit von Arbeits- und Lebenszeit, sozialer Austausch, weniger Stress durch reduzierte Pendelzeiten und mehr Zeit für Bewegung und Begegnung im Quartier.

Leitfragen für die Diskussion

Übergreifende Leitfragen

Welches sind **schädliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Welches sind **förderliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Gibt es **besonders zu beachtende Gruppen**?

Welche **Untersuchungen/Projekte** gibt es, die einen Zusammenhang zwischen Stadtgestaltung und psychischer Gesundheit untersucht haben? Mit welchen Ergebnissen?

Welche **konkreten Ideen** lassen sich ableiten für die Umsetzung der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention?

Spezifische Leitfragen

Wie kann **Stadtentwicklung Einfluss auf seelische Gesundheit** nehmen?

Wo können Prävention und Gesundheitsvorsorge andocken? Welche **Kommunikations- und Kooperationsstrukturen** bestehen schon, und wo besteht **Optimierungsbedarf**?

Welche **Voraussetzungen** muss ein **Homeoffice-Arbeitsplatz** erfüllen, damit man dort „gesund“ arbeiten kann?

Welchen **Einfluss** nimmt das **städtebauliche Umfeld** auf diese Voraussetzungen und wie wäre dieses optimaler Weise anzupassen?

Welche **Voraussetzungen** müssen – im Coworking Space selbst und im städtebaulichen Umfeld – erfüllt sein, damit das **Konzept „Coworking Spaces“** einen **substanziellen Beitrag** zu einer gesundheitsförderlichen Stadt **leisten** kann?

Was bedeutet das für die **Übertragbarkeit** in andere Umfelder, z. B. in ländliche Räume?

Hauptdiskussionsthemen

- Bedeutung wohnortnaher Grünflächen
- Bedeutung von Begegnungsräumen im Quartier
- Bedeutung der Beteiligung aller Teile der Bevölkerung (z. B. in Real-Laboren)
- Anpassung von Städte- und Wohnungsbaukonzepten an sich verändernde Arbeits- und Wohnbedarfe durch eine Flexibilisierung von Arbeitsort und -zeit.
- Bedeutung der Anpassung von Unternehmens- und Führungskultur an flexible Arbeitskonzepte

Handlungsempfehlungen

- (Wohnortnahe) Grünflächen ausbauen und qualifizieren; positive Wirkungen auf:
 - Gehirnaktivität/Stresszentren
 - Erholung in Arbeitspausen
 - Bewegung
 - Begegnung
 - Gemeinschaft
- Dauerhafte Strukturen der Zusammenarbeit aufbauen von
 - o städtischen Ämtern untereinander (Planung, Gesundheit, Umwelt, ...)
 - o Verwaltung und Ehrenamt; aber: Ehrenamt darf staatliche Daseinsvorsorge nicht ersetzen

- Berücksichtigung/Beteiligung ALLER Bevölkerungsgruppen
- Schaffung von Begegnungsräumen im Quartier
 - o Entwicklung vielfältiger Nutzungskonzepte für Räume (z. B. Arbeit, Kinderbetreuung, Leben), um Lebensbereiche zu verbinden im Sinne moderner Begegnungsstätten. Ein Beispiel dafür können moderne Coworking Spaces sein.
- Erreichbarkeit von Innenstädten verbessern (multimodale Mobilität, Bspl. Niederlande)
- Eine Anpassung von Städte- und Wohnungsbaukonzepten hinsichtlich sich verändernder Arbeits- und Wohnbedarfe durch eine Flexibilisierung von Arbeitsort und -zeit.
- Stadtteilrundgänge zur Überprüfung von
 - o (Fuß-/Rad-)Wegeverbindungen (Walkability)
 - o Geräuschkulissen
 - o materiellen und immateriellen Barrieren (Angsträume usw.)
- Reallabore für Kommunikation von Verwaltung, Bevölkerung und Wissenschaft (Bspl. „Öcher Lab“ in Aachen, http://www.aachen.de/DE/stadt_buerger/Digitale-Modellregion/Smart-City-Projekte/Oecher-Lab.html)

Workshop 4: Gesundheitsfördernde „Soundscapes“ und Ruhige Gebiete

15.12.2020, 14:30 - 17:00 Uhr

Impuls: **„Gesundheitsförderliche Akustik in unseren Städten - Mehr als Ruhe?“**
Prof. Dr. Susanne Moebus, Universität Duisburg-Essen, Universitätsmedizin Essen,
Institut für Urban Public Health

Moderation: Ricarda Sahl-Wenzel (MULNV NRW)

Zusammenfassung des Impulses

„Menschen bewegen sich ständig in akustischen Räumen, die charakterisiert sind durch Lautstärke und Zusammensetzung von Geräuschen. Eine der bekanntesten Eigenschaften von akustischen Räumen ist Lärm – und eine der am weitesten verbreiteten urbanen Stressoren“, so führte Frau Prof. Moebus in ihren Impulsvortrag ein. Sie skizzierte kurz den vorhandenen Ansatz, Lärm zu erfassen, gab einen Überblick über das regulatorische Instrumentarium (EU-Umgebungslärmrichtlinie, Ansatz Ruhige Gebiete) und plädierte schließlich für eine Erweiterung der Lärm-Perspektive. Zu den Argumenten gehörten u. a. die Diskrepanz zwischen physikalisch gemessenem und wahrgenommenem Lärm sowie die Wirkung baulicher Lärminderungsmaßnahmen. „Weniger Lärm“, so Prof. Moebus, „ist nicht gleichbedeutend mit einem Weniger an ungewollten Geräuschen bzw. Ruhe, und mehr gewollte Geräusche bedeuten nicht unbedingt bessere akustische Qualität.“ Sie zitierte *Bosshard und Maag*, wonach Stadträume in einzelne akustische Fragmente zerfallen und der öffentliche Raum, den wir selber hören, immer kleiner werde. Solche „hörblind“ gestalteten Räume könnten die Menschen von ihrer Umwelt isolieren.

Frau Prof. Moebus stellte aus ihrer aktuellen Forschungstätigkeit den Ansatz der *Soundscapes* vor. Hierbei handelt es sich um ein Konzept, um akustische Qualität, Stadtentwicklung und Gesundheit systematisch zu analysieren. In dem Projekt SALVE ginge es um die Erforschung der vielfältigen als angenehm oder unangenehm empfundenen Geräusche, Klänge oder Töne und deren mögliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Zentrale Frage sei dabei „Was hält Menschen gesund (Sounds)“ und nicht „Was macht Menschen krank (Lärm)“. Zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie berichtete sie von Messungen in Bochum, mit denen geringere Lärmpegel während des ersten Lockdowns im Vergleich zu den Lärmpegeln vor dem Lockdown belegt werden könnten. Dass Geräusche auch anders beschrieben werden können, zeigte sie anhand des NDSI-Index, der das Verhältnis der vom Menschen zu den biologisch erzeugten akustischen Komponenten erfasst.

Ihr Fazit war, dass die verdichtete städtische Umwelt einer akustischen Qualität bedürfe und hierfür ggf. neue Maßstäbe benötigt würden, um eine gesundheitsförderliche Stadt zu erreichen. Ebenso bestünde Forschungsbedarf sowohl für die gesundheitsförderlichen als auch gesundheitsschädigenden Effekte des gesamten Spektrums der urbanen Geräuschkulisse.

Leitfragen für die Diskussion

Übergreifende Leitfragen

Welches sind **schädliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Welches sind **förderliche Faktoren** für die psychische Gesundheit von Menschen?

Gibt es **besonders zu beachtende Gruppen**?

Welche **Untersuchungen/Projekte** gibt es, die einen Zusammenhang zwischen Stadtgestaltung und psychischer Gesundheit untersucht haben? Mit welchen Ergebnissen?

Welche **konkreten Ideen** lassen sich ableiten für die Umsetzung der Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention?

Spezifische Leitfragen

In welchen „**Geräuschkulissen**“ wollen wir in Kommunen (künftig) **leben & arbeiten**? Welche **Kriterien** sind hierfür erforderlich?

Welche **Ansätze** werden aktuell in der Fachwelt diskutiert? Welche **Möglichkeiten** werden **favorisiert**?

Welche **Szenarien** sind realistisch?

Wo können Prävention und Gesundheitsförderung andocken?

Hauptdiskussionsthemen

- Hörblindheit/Lärmschutz vs. Isolation: „Hörblind“ gestaltete Räume sind z. B. Schallschutzbauwerke. Dies kann zu isolierten Räumen führen, die auch negativ für die Psyche sind. Daraus ergibt sich, dass wir (wieder) lernen müssen, Geräusche mit Inhalten zu verbinden.
- Unterschiedliche Wahrnehmung von Geräuschen/Lärm. Je nach Kontext können diese positiv (beruhigend) oder negativ (störend) wahrgenommen werden, z. B. Sport, Kirchenglocken, Vogelstimmen. Störungen können maskiert werden (z. B. Plätscherbrunnen), dürfen jedoch nicht manipulativ eingesetzt werden (Vertreibung von Obdachlosen).

Handlungsempfehlungen

- für Handlungsansätze:
 - „Klangspaziergänge“, um (Umwelt-)Geräusche neu wahrzunehmen, als Planungsinstrument (Element in der Bauleitplanung/Erstellung von B-Plänen/Städtebauförderungsmaßnahme)
 - Akustiker in Planungen von Städten und Gebäuden mit einbeziehen
 - Quartiersmanagement und partizipative Prozesse nutzen
 - partizipative Projekte mit Kindern (nicht nur als Teilnehmende von Angeboten, sondern auch aktiv einbinden, da sie sich Räume auf ihre Art aneignen)
 - partizipative Projekte mit Kindern können Anknüpfungsmöglichkeiten für die lebensphasenorientierten AG Aufwachsen darstellen

Quellen, weiterführende Literatur und Links

AG Gesundheit – AG „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung - Grüne Infrastruktur“ (2019): „Einfach machen“ – Handlungsfelder für die gesunde Stadt von morgen. http://www.wasser-in-der-stadt.de/fileadmin/Medien/Allgemein/Dokumente/2019_03_19_Handlungsempfehlungen_ohne_Materialband_2019.pdf

AGGSE – Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (2020): Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung: Fünf Thesen. Berlin. https://difu.de/sites/default/files/archiv/projekte/aggse_thesen_2020-03-09.pdf.

Antonovsky, A. (1987): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Bd. 36. Tübingen.

Barton, H., Grant, M. (2006): A health map for the local human habitat. Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6): 252-253.

Baumgart, S., Köckler, H., Ritzinger, A., Rüdiger, A. (2018): Gesundheitsförderung – ein aktuelles Thema für Raumplanung und Gesundheitswesen. Einführung. In: Baumgart, S., Köckler, H., Ritzinger, A., Rüdiger, A. (Hrsg.): ARL-Forschungsbericht „Planung für gesundheitsfördernde Städte“. Hannover (=Forschungsberichte der ARL, 08): 5–19.

BMI – Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2020): Die Neue Leipzig-Charta. Leipzig / Berlin.

Böhm, K., Bräunling, S., Geene, R., Köckler, H. (Hrsg.) (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Springer VS, Wiesbaden.

Böhme, C., Reimann, B. (2018): Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Berlin (Sonderveröffentlichungen).

Claßen, T. (2020): Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung – Zwischen Renaissance und Neuerfindung. In: Informationen zur Raumentwicklung 47(1): 4-17 (Themenheft „Gesundheit und Krankheit aus räumlicher Perspektive“).

Hurrelmann, K., Franzkowiak, P. (2006): Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz: S. 52-55.

Gehl, J. (2010): Cities for People. Washington, D.C.

Hornberg, C., Bunge, C., Pauli, A. (2011): Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit – Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis. Bielefeld.

LGK – Landesgesundheitskonferenz (2017): Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“. Das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität. Aktualisierte Handlungsgrundlage 2017. MAGS, Düsseldorf. https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/langfassung_final_22_11_2017_0.pdf

LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2019): Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. 2. Aufl., Bochum.

Rodenstein, M. (2012): Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis. In: Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., Süß, W. (Hrsg.): Stadtplanung und Gesundheit. Bern: 15-26.

Schneidewind, U., Baedeker, C., Bierwirth, A., Caplan, A., Haake, H. (2020): „Näher“ – „Öffentlicher“ – „Agiler“. Eckpfeiler einer resilienten „Post-Corona-Stadt“. Diskussionspapier des Wuppertal Instituts. Wuppertal.

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

Sturm, U., Bürgin, M. (Hrsg.) (2016): Stadtklang – Wege zu einer hörenswerten Stadt. vdf Hochschulverlag AG.

Trojan, A., Süß, W. (2011): Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA, S. 133–136.

WHO – World Health Organization (1948): Constitution of the World Health Organization. Genf.

WHO – World Health Organization (1986): The Ottawa-Charter for Health Promotion. Genf.

Linksammlung

- A COVID-19 pandemic world and beyond: The public health impact of Home and Agile Working in Wales <https://phw.nhs.wales/news/home-working-can-enhance-mental-well-being-but-also-increases-risk-of-stress/>
- Projekt IZESO der Hochschule Düsseldorf: <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/fspe/projektstart-izeso?showarrows=1&sid=ul-bjj45sktwp3dqngz4u0ho>
- Reallabore für Kommunikation von Verwaltung, Bevölkerung und Wissenschaft (Bspl. „Öcher Lab“ in Aachen, http://www.aachen.de/DE/stadt_buerger/Digitale-Modellregion/Smart-City-Projekte/Oecher-Lab.html
- Projekt „Neue Arbeitsformen durch die Nutzung digitaler Infrastruktur (Coworking)“ vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/programme/exwest/Studien/2021/coworking/01-start.html?nn=2547954&pos=1>
- Projekt „Stadtklang“ der Universität Luzern: <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=3523>
- ARL – Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (Hrsg.) (2021): SARS-CoV-2-Pandemie: Was lernen wir daraus für die Raumentwicklung? Hannover. = Positionspapier aus der ARI 118. https://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospapier/pospapier_118.pdf
- Memorandum zur Resilienz, das auf dem Kongress zur Nationalen Stadtentwicklungspolitik 2021 vorgestellt wurde: https://www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/Shared-Docs/Blageintraege/DE/memorandum_urbane_resilienz.html;jsessionid=CE0CF44D3E9DCBCC69AC683C4F511D41.live11293