



Handlungsempfehlungen zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange und der Implementierung der Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung

GFA_Stadt - Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung

Förderkennzeichen:

13FH021SA8 (HAW Hamburg), 13FH021SB8 (FH Erfurt)

Projektlaufzeit:

01.10.2020 – 31.08.2024

Projektleitung:

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, Prof. Dr.-Ing. Heidi Sinning

Projektbeteiligte:

Tammo Adami, Dr. Astrid Benneckenstein, Christian Bojahr, Jana Borutta, Prof. Dr. Johanna Buchcik, Bernhard Scholze, Arne Sibillis, Prof. Dr.-Ing. Boris Tolg

Bildquellen Titelseite: Pixabay. Verfügbar unter:

- 1) <https://pixabay.com/de/photos/park-life-park-menschen-gehen-2251981/>
- 2) <https://pixabay.com/de/photos/architektur-stadt-stra%C3%9Fe-reise-3344789/>
- 3) <https://pixabay.com/de/photos/fu%C3%9Fg%C3%A4nngerzone-einkaufsstra%C3%9Fe-347468/>
- 4) <https://pixabay.com/de/photos/radfahrer-fahr%C3%A4der-gehen-stra%C3%9Fe-7474812/>

Das Thema Gesundheit in der Stadtentwicklung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Denn Umweltbelastungen wie Lärm, Luftschadstoffe, Hitze und weitere klimabedingte Veränderungen, auch Flächenverbrauch oder multiple Krisensituationen, führen zu Beeinträchtigungen der menschlichen Gesundheit, zu denen eine integrierte Stadtentwicklung gesundheitsförderliche Beiträge leisten kann. Um gesundheitliche Belange in kommunalen Planungen zu stärken, wurden bereits praxisorientierte Stellungnahmen und Instrumente entwickelt, wie z.B. der Fachplan Gesundheit [1], Leitfaden Gesunde Stadt [2], sowie Handlungsempfehlungen für Kommunen (u.a. UBA 2023, UVP-Gesellschaft 2020 [3,4]) und für weitere Akteur:innen (z.B. Hitzehandbuch, Landeshauptstadt Dresden 2023 [5]) erarbeitet.

Die Gesundheitsfolgenabschätzung – ein Instrument, das sich international bereits etabliert hat – hat bisher in Deutschland jedoch wenig Beachtung gefunden, obwohl damit eine effiziente und systematische Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in der Stadtentwicklung möglich ist. Insbesondere in der informellen Stadtentwicklungsplanung werden gute Chancen gesehen, Gesundheitsaspekte mit Hilfe der Gesundheitsfolgenabschätzung stärker zu integrieren. So heißt es von Seiten des Umweltbundesamts (UBA) [3, S. 93] beispielsweise: „Gesundheitsfolgenabschätzungen (Health Impact Assessments) könnten in der informellen Stadtentwicklungsplanung für mehr ‚Gesundheits-gerechtigkeit‘ genutzt werden.“

Die folgenden Handlungsempfehlungen richten sich an die jeweiligen Adressaten aus Politik, kommunaler Praxis sowie Wissenschaft und Bildungseinrichtungen. Sie thematisieren die gesetzliche Verankerung der GFA, die Prioritätenverschiebung, finanziel-

le und personelle Ressourcen, Voraussetzungen für eine Datengrundlage, die Anwendung für informelle Planungsvorhaben, ressortübergreifende Kooperation und Öffentlichkeitsbeteiligung, die Integration von Gesundheitsbelangen in der Stadtentwicklung in die Ausbildungen der verschiedenen Disziplinen sowie den weiteren Forschungsbedarf.

Zuvor wird das Instrument der Gesundheitsfolgenabschätzung (kurz: GFA) eingeordnet; die Definition, Bedeutung und die Ziele dargestellt sowie das Forschungsprojekt GFA_Stadt, auf dessen Grundlage die Empfehlungen entstanden sind, sowie der neuentwickelte Prototyp dargestellt.

1. Definition, Bedeutung und Ziele von Gesundheitsfolgenabschätzungen

Gesundheitsfolgenabschätzung – eine Definition

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA bzw. HIA – Health Impact Assessment) stellt ein spezifisches Verfahren dar, um die Auswirkungen von Strategien, Programmen oder Projekten auf die Gesundheit einer Bevölkerung zu bewerten [6]. Sie zielt darauf ab, Gesundheitsaspekte in verschiedenen Politik- und Handlungsfeldern – nach dem Leitbild Health in All Policies der WHO - zu berücksichtigen und gesunde Lebensumwelten zu sichern und zu verbessern [7]. Obwohl es keine einheitliche Methodik für die Durchführung einer GFA gibt, folgt der Prozess typischerweise einer allgemeinen Struktur, welche die Phasen der Vorprüfung (Screening), Analysevorbereitung (Scoping), Analyse & Bewertung (Appraisal) sowie Berichtslegung (Reporting & Recommendations) und Monitoring & Evaluation umfasst [7].

Internationale Erfahrungen mit dem Instrument HIA gibt es bereits in Ländern wie Großbritannien, Österreich, Australien, USA, Irland, Neuseeland, Schweden und in den Niederlanden [7,8]. In Deutschland finden sich bislang Elemente der GFA vor allem in Umweltverträglichkeitsprüfungen (UVP) [4].

GFA in der Stadtentwicklung

Die GFA kann auch in der Stadtentwicklung eine zunehmend wichtige Rolle spielen, indem Vorhaben und Maßnahmen außerhalb des eigentlichen Gesundheitssektors hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung untersucht werden [7]. Hierdurch können GFA als wichtiges Hilfsmittel dienen, um die gesundheitlichen Auswirkungen von Vorhaben der Stadtentwicklung auf benachteiligte oder gefährdete Bevölkerungsgruppen zu bewerten. Dies ermöglicht politischen Entscheidungsträger:innen und Planungsakteur:innen, positive gesundheitliche Auswirkungen von Planungsvorhaben der Stadtentwicklung zu verstärken und entstehende negative Effekte zu minimieren [7]. So zeigt beispielsweise ein systematisches Review von GFA zur Verbesserung der Bewegungsfreundlichkeit in Quartieren, dass diese überwiegend positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben und zur Reduktion der Mortalität und der Häufigkeit nicht-übertragbarer Erkrankungen führen [9]. Im Hinblick auf die Prävention nichtübertragbare Krankheiten ist daher zukünftig eine vermehrte Berücksichtigung der Gestaltung der städtebaulichen Umgebungen erforderlich [10].

Im Kontext von GFA in der Stadtentwicklung besteht jedoch ein Mangel an integrierten und partizipativen

Screening / Vorprüfung <i>Ist GFA notwendig oder sinnvoll?</i>
Scoping / Analysevorbereitung <i>Welcher Umfang? Welche Aspekte?</i>
Appraisal & Analysis / Analyse und Bewertung <i>Datenerhebung, Analyse und Bewertung</i>
Berichtslegung & Empfehlungen <i>Überprüfung und Sicherstellung der festgelegten Projektziele</i>
Monitoring und Evaluation <i>Zeitlich versetzte Überprüfung der tatsächlichen Gesundheitseffekte</i>

Abbildung 1: Typische Ablaufphasen einer GFA, eigene Darstellung nach Amegah et al., 2013

Ansätzen sowie an umfassenden Modellen, Methoden und Werkzeugen für die Anwendung [11]. In Deutschland ist die umfassende Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in Stadtentwicklungsprozessen aufgrund des zeitintensiven Prozesses und der komplexen, interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen, wie sie beispielsweise im "Leitfaden Gesunde Stadt" des Landesentrums für Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vorgesehen ist, bislang wenig akzeptiert. Hieraus ergibt sich ein Bedarf für einen Ansatz zur umfassenden Berücksichtigung gesundheitlicher Belange mit einem angemessenem Zeitaufwand seitens der ausführenden Akteur:innen. Eine klare Benennung von Rollen und Verantwortlichkeiten ist hier ebenfalls von Bedeutung. Ein solcher Ansatz hat das Potenzial, bisherige Anwendungshürden zu überwinden und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verbessern.

GFA_Stadt-Forschungsprojekt und die effiziente, systematische Anwendung der GFA in informellen Planungsvorhaben

Im vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundforschungsprojekt „Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung“ (GFA_Stadt) wurde der zuvor beschriebene Bedarf zur Entwicklung eines integrierten Ansatzes zur Anwendung von GFA in Stadtentwicklungsvorhaben aufgegriffen. Im Rahmen des Verbundforschungsprojektes entstand ein Demonstrator, der aus einer effizienten und systematischen Durchführung der GFA anhand eines Phasenmodells (s. Abb. 2, Anhang) sowie eines webbasierten Online-Tools (s. Abb. 3 – 5, Anhang) besteht. Der Einsatz des Phasen-Modells zur Integration der GFA in Stadtentwicklungsprozesse sowie die Anwendung des niedrigschwellig nutzbaren Online-Tools soll Kommunen

dazu befähigen, Maßnahmen, die außerhalb des eigentlichen Gesundheitssektors getroffen werden, aber mit den Anliegen der Gesundheitsförderung kompatibel sind, zu identifizieren und diese in Planungsvorhaben zu integrieren.

Der Einsatz des Phasenmodells zur Integration der GFA in kommunalen Planungsprozessen soll die Zusammenarbeit zwischen den Ressorts der (Stadt-)Planungs- und Gesundheitsämter verbessern. Durch die Integration und Anwendung eines partizipativen, niedrigschwelligen Online-Tools zur umfassenden Berücksichtigung gesundheitlicher Belange kann die Gesundheitsförderung integraler Bestandteil von informellen Planungsvorhaben der Stadtentwicklung werden. Ein zentrales Ziel des GFA_Stadt-Projekts besteht darin, ein Umdenken in der Stadtentwicklung hinsichtlich des Gesundheitsverständnisses zu initiieren und Gesundheitsakteuren die Mitwirkung an Planungsvorhaben zu erleichtern. Bisher werden gesundheitliche Aspekte in Planungsprozessen nur zum Teil berücksichtigt, und es fehlt an einer systematischen Abschätzung und Bewertung ihrer Auswirkungen. Das Projekt strebt eine ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit an und fördert intersektorale Ansätze. Dadurch kann die Stadtentwicklung enger mit dem Gesundheitssektor verzahnt und die Zusammenarbeit so unterstützt werden, dass Potenziale zur Gesundheitsförderung genutzt und gesundheitliche Belastungen reduziert werden [12].

2. Handlungsempfehlungen für die Politik

Gesetzliche Verankerung von GFA

Um die Anwendung und Wirksamkeit von GFA in Prozessen der Stadtplanung und Stadtentwicklung zu gewährleisten, ist eine gesetzliche Verankerung in den relevanten Gesetzestexten von entscheidender Bedeutung. Insbesondere im Baugesetzbuch (BauGB), dem Raumordnungsgesetz (ROG) sowie den Gesundheitsdienstgesetzen der Bundesländer sollte möglichst explizit die Methode der GFA berücksichtigt werden. Durch eine solche gesetzliche Verankerung wird sichergestellt, dass die GFA als integraler Bestandteil von Planungsverfahren etabliert wird und von den Planungsbehörden im Rahmen einer Integration in bestehende Prozesse umgesetzt wird. Dies schafft Rechtssicherheit und gewährleistet, dass gesundheitliche Belange bei Vorhaben der Stadtentwicklung angemessen berücksichtigt werden. Die gesetzliche Verankerung sollte zudem klar definierte Verantwortlichkeiten und Rollen sowie Verfahren zur Durchführung der GFA festlegen, um eine einheitliche Anwendung sicherzustellen und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur:innen zu erleichtern. Ein erster Schritt in diese Richtung wäre die bundesweit gültige Festlegung (in allen Bundesländern), den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Planung von stadtplanerischen Vorhaben verpflichtend einzubeziehen und dafür notwendige Ressourcen bereitzustellen. In mehreren Bundesländern (u.a. NRW und Hamburg) wird dies bereits praktiziert. Gleichzeitig wären damit auch die Länder nach dem Konnexitätsprinzip für die Finanzierung notwendiger Mittel für die Durchführungen von GFA verantwortlich. Auch die Handlungsempfehlungen des UBA [3, S. 94] unterstreichen diese

Empfehlung: „Die Beteiligung der Gesundheitsämter an kommunalen Planungen sollte in den Gesetzen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (GÖGD) aller Bundesländer als Aufgabe festgeschrieben werden.“ Bislang sind grundlegend Gesundheitsbelange im BauGB über den Anspruch, „die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse und die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung“ zu berücksichtigen (§ 1 (6), Nr. 1 BauGB). Zudem sind „umweltbezogene Auswirkungen der Planung auf den Menschen und seine Gesundheit und die Bevölkerung insgesamt“ in die bauleitplanerische Abwägung einzubeziehen (§ 1 (6), Nr. 7c BauGB) sowie im ROG über die Regelung, eine Umweltverträglichkeitsprüfungen bei der Aufstellung Raumordnungsplänen aufzustellen (§ 8 ROG). Zur Umsetzung fehlt es jedoch an konsequenten Instrumenten.

Prioritätenverschiebung in Richtung „Health in All Policies“

Um eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu gewährleisten, ist eine Veränderung oder Verschiebung der politisch gesetzten Prioritäten in Richtung des Ansatzes "Health in All Policies" sehr bedeutsam. Dieser Ansatz betont die Notwendigkeit, Gesundheitsbelange in alle Politikbereiche und Entscheidungsprozesse einzubeziehen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern. Es ist entscheidend, dass die Politik ihre bisherigen Prioritäten überdenkt und Gesundheitsförderung als eines der zentralen Anliegen etabliert, besonders in der Stadtentwicklung und Stadtplanung. Dies erfordert eine ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit in allen Planungs- und Entscheidungsprozessen, um sicherzustellen, dass das städtische Lebensumfeld die Gesundheit der Be-

wohner:innen unterstützt und fördert. Bislang wird Gesundheit häufig primär als Gesundheitsschutz, im Sinne des Schutzes vor gesundheitlichen Risiken verstanden. Es gilt, hier künftig auch positive Potenziale in verschiedenen Handlungsfeldern des Stadtraums für die Gesundheitsförderung aufzugreifen.

Im Rahmen der aktuellen Klimakrise zeigen sich beispielsweise maßgebliche Verknüpfungspunkte zwischen der Entwicklung nachhaltiger Städte und Gemeinden sowie der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Eine Einschränkung des motorisierten Individualverkehrs, die Förderung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) sowie die Implementierung hochwertiger Fuß- und Radwege tragen nicht nur zur CO₂-Reduktion bei, sondern fördern gleichzeitig die körperliche Aktivität und tragen zu einer besseren Luftqualität bei [13-15]. Diese Faktoren können wiederum das Risiko für die Entstehung verschiedener Krankheiten der städtischen Bevölkerung senken. Gleichzeitig ist eine stärkere ökologische Nachhaltigkeit auch im Sinne der Gesundheitsförderung zu befürworten. So wirken sich etwa durch die Klimakrise ausgelöste Effekte, wie das Auftreten von vermehrten Hitzetagen und Tropennächten, negativ auf die menschliche Gesundheit aus. Somit entstehen Synergien zwischen der Förderung von Nachhaltigkeit und der Verhältnisprävention im Gesundheitsbereich, die im Kontext der Stadtentwicklung genutzt werden sollten. Es ist entscheidend, dieses Potenzial zu erkennen und notwendige Maßnahmen sowohl aus der Perspektive der Nachhaltigkeit als auch der Gesundheitsförderung zu formulieren, um diese zu implementieren.

Finanzielle und personelle Ressourcen für eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange bereitstellen

Entscheidungsträger:innen aus der Politik auf der Ebene der Bundesländer sollten anstreben, die notwendigen finanziellen und personellen Voraussetzungen in den Verwaltungsstrukturen verschiedener Bereiche, wie u.a. dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Stadtentwicklung zu schaffen, um dadurch höhere Kapazitäten für interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen eines Prozesses wie der GFA zu schaffen, welcher gesundheitliche Belange stärker berücksichtigt. Zudem könnten bessere personelle und finanzielle Voraussetzungen dazu beitragen, ein kontinuierliches, kleinräumiges Gesundheitsmonitoring zu etablieren [16]. Ein solches würde es ermöglichen, wichtige Ziele in der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen. Damit ließen sich Entwicklungen im Krankheitsgeschehen, im Gesundheits- und Risikoverhalten sowie im Umgang mit Krankheiten und gesundheitlichen Risiken auf Quartiersebene beobachten. Zudem würde ein solches Monitoring dazu beitragen, kleinräumig differenzierte Trends und deren Veränderungen im Zeitverlauf zu identifizieren, insbesondere im Hinblick auf durchgeführte Interventionen. Würde ein derartiges Gesundheitsmonitoring auf der Ebene der statistischen Gebiete entwickelt, könnten Synergien mit dem Sozialmonitoring entstehen und genutzt werden. So könnten insbesondere die Entwicklungen in sozial benachteiligten Gebieten, in denen der Gesundheitszustand oft schlechter ist, stärker in den Fokus gerückt werden [16].

Voraussetzungen für eine gemeinsame Datengrundlage schaffen

Um gesundheitliche Belange effektiv in raumbezogene Planungen zu integrieren, sollte die Politik die Voraussetzungen für die Erstellung einer umfassenden Datengrundlage schaffen [3]. Möglich wäre dies über die Einführung gesetzlich verpflichtender Regelungen zur Erfassung, Verarbeitung und Veröffentlichung von Gesundheits-, Umwelt- und Sozialdaten und die Einrichtung zentraler Plattformen. Es ist entscheidend, über möglichst umfangreiche und detaillierte Daten und Informationen in den jeweiligen Teilräumen der Städte zu verfügen. Dazu gehören beispielweise raumbezogene Untersuchungs- und Studienergebnisse zur Demographie und Bevölkerungszusammensetzung sowie Daten zu den gesundheitlichen und sozialen Bedingungen im Quartier/Stadtteil. Diese können unter anderem eine Gesundheitsberichterstattung, klimarelevante Informationen oder bestehende informelle und formelle quartiers- oder stadtteilübergreifende Planwerke und Konzepte (Stadtentwicklungskonzepte, Rahmen, Master oder Bebauungspläne etc.) umfassen [3]. Diese Daten und Informationen liefern nicht nur Argumente für die Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen, sondern ermöglichen auch die Identifizierung besonderer Bedarfe in belasteten Stadträumen. Daher sollten Umwelt-, Freiraum-, Sozial- und Gesundheitsdaten frühzeitig in die Planungsprozesse einfließen und den beteiligten Akteur:innen aller Verwaltungsbereiche zur Verfügung gestellt werden, um eine umfassende Einschätzung und kleinräumige Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Aspekte im Kontext von Umwelt und sozialer Lage zu ermöglichen.

Es ist erforderlich, dass kleinräumig verfügbare Ge-

sonheitsdaten mit Daten zur Umweltsituation und sozialen Lage räumlich überlagert werden, um insbesondere mehrfach belastete Gebiete zu erkennen [3]. In vielen Kommunen liegen bereits Daten aus verschiedenen Quellen vor, die auf einheitliche räumliche Bezugsebenen bezogen und geodatenbasiert dargestellt werden sollten. Ein integriertes Umwelt-, Sozial- und Gesundheitsmonitoring, das die Zusammenarbeit zwischen planenden Fachämtern, Gesundheitsbehörden und kommunalen Statistikstellen ermöglicht, ist dabei von großer Bedeutung. Es bietet sich zudem an, lokale Fachpläne Gesundheit als Instrument einzusetzen. Diese zielen darauf ab, die Gesundheit der Bevölkerung einer Stadt systematisch zu fördern, und bieten nach Erstellung eine strukturierte Übersicht über Problemstellungen, Zielsetzungen, Strategien und notwendige Maßnahmen im Bereich der städtischen Gesundheitsförderung [1]. Ein wesentlicher Mehrwert dieser Pläne besteht darin, dass sie eine solide Datengrundlage für weiterführende Planungen bereitstellen. Sie ermöglichen zudem eine fundierte Entscheidungsfindung und Maßnahmenplanung, indem relevante Gesundheitsdaten gesammelt und integriert betrachtet werden können. Lokale Fachpläne Gesundheit können als Ausgangspunkt für eine effektivere Einbindung von Gesundheitsbelangen in städtische Handlungsfelder genutzt werden und darüber hinaus die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen, kommunalen Akteur:innen verbessern.

3. Handlungsempfehlungen für die kommunale Praxis

Anwendung in informellen Planungsvorhaben

Die Implementierung einer GFA mit interdisziplinärer, ressortübergreifender Zusammenarbeit bietet eine effektive und systematische Möglichkeit, Gesundheitsaspekte in Planungsvorhaben zu integrieren. Um mögliche negative Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden sowie potenziell positive gesundheitliche Auswirkungen zu stärken, sollte die Prüfung der gesundheitlichen Auswirkungen durch GFA möglichst bereits von Anfang an in informellen Planungsvorhaben angewendet werden. Bei formellen Planungen, etwa Bebauungsplänen, sind häufig bereits zu viele Rahmenbedingungen und Maßnahmen festgelegt und nicht mehr ausreichend zur stärkeren Berücksichtigung gesundheitlicher Belange veränderbar (je nach spezifischen Planungsverfahrenswegen in den einzelnen Kommunen bzw. Ländern). Es wird empfohlen, eine GFA idealerweise parallel zu den typischen Phasen informeller Planungen bzw. zu frühen Planungsphasen durchzuführen, um bestmöglich gesundheitsförderliche Aspekte ressortübergreifend zu erörtern und zu berücksichtigen.

Verstärkte ressortübergreifende Kooperation innerhalb der Verwaltungen

Ein grundlegendes Erfordernis für die Praxis besteht darin, eine verstärkte Kooperation und Integration verschiedener Verwaltungsfachbereiche, etwa der Stadtplanung sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, im Kontext einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu erreichen (s. auch Handlungsempfehlungen für die Politik). Ein Abbau von Versäulungen ist anzustreben, indem die verstärkte ressort-

übergreifende Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen/-behörden gefördert wird. Die GFA sieht diese Kooperation im Verfahren vor, und es sollten dazu sowohl die Dezernats-, Amts- als auch die Sachbearbeitungsebene einbezogen werden. Damit einhergehend sollten bestehende Wissenslücken sowie sprachliche und begriffliche Barrieren in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen abgebaut werden (s. Handlungsempfehlungen für Wissenschaft und Bildungseinrichtungen). Eine Förderung des grundlegenden Verständnisses für typische Arbeits- und Prozessabläufe sowie fachspezifische Terminologien der jeweils anderen Verwaltungsbereiche ist für eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich.

Die Akteur:innen der kommunalen Stadtentwicklung sollten zukünftig verstärkt mit Akteur:innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber auch mit Sozial-, Umwelt-, Grünflächen- oder Verkehrsämtern in Planungsprozessen zusammenarbeiten und diese routinemäßig in diese Prozesse einbeziehen, um eine stärkere Berücksichtigung gesundheitlicher Belange zu erreichen. Gleichzeitig wird für den Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes empfohlen, eine verbesserte Kooperation mit anderen Fachbereichen wie der Stadtplanung und Stadtentwicklung, aber auch mit Sozial-, Umwelt-, Grünflächen- oder Verkehrsämtern anzustreben und mit der eigenen Expertise gemeinsam in Stadtplanungsprozessen aktiv mitzuwirken.

Einbezug der Öffentlichkeit und Kooperationen verschiedener Akteur:innen

Um gesundheitliche Belange effektiv in verschiedene Planungsprozesse zu integrieren und damit eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu unterstützen, ist eine breite Beteiligung relevanter Institutionen zielführend, etwa verschiedene Verwaltungseinheiten, weitere Akteur:innen und Stakeholder, wie Bewohner:innen als Nutzer:innen urbaner Räume und Betroffene von Planungsprozessen [3]. Im Sinne eines Empowerments sollten hier Vertreter:innen aller Bürgergruppen, unabhängig von ihrem sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen Hintergrund in Planungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Dies kann durch verschiedene Beteiligungsformate und -methoden erreicht werden, die auch weniger aktive oder vulnerable Bevölkerungsgruppen ansprechen, wie aufsuchende Verfahren oder digitale Formate. Solche Beteiligungsmechanismen fördern nicht nur die soziale Integration, sondern tragen auch dazu bei, dass Stadtentwicklungsprojekte die tatsächlichen Bedürfnisse und Prioritäten der gesamten Bevölkerung widerspiegeln. Dies unterstützt einen Abbau von Segregation und Ungleichheiten gesundheitlicher Beeinträchtigungen in Städten und Kommunen. Je nach Planungsprozess sollten die in der betreffenden Kommune bereits angewendeten Bürgerbeteiligungsformate inhaltlich um die gesundheitlichen Belange ergänzt werden.

Die Kooperation mit Institutionen und Stakeholdern sollte berücksichtigen, dass sowohl Akteure aus dem Gesundheitssektor direkt einbezogen werden als auch diejenigen, die indirekt mit Gesundheitsthemen befasst sind, etwa aus den Bereichen Umwelt, Soziales oder Bildung. Dies ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung und Integration gesundheitli-

cher Belange in verschiedene Planungsvorhaben, wie z.B. integrierte Entwicklungskonzepte, städtebauliche Rahmenpläne, Grün- und Freiraumplanungen, Lärmaktionspläne sowie weitere Stadtentwicklungsplanungen und -projekte.

Darüber hinaus sollen langfristig angelegte Kooperationen zwischen Verwaltung, zivilgesellschaftlichen Gruppen sowie wirtschaftlichen und intermediären Akteur:innen (Wohnungsbauunternehmen & -gesellschaften, Umweltverbände, Quartiersorganisationen und Interessenvertretungen aus den Quartieren, Sozialverbände und soziale Träger, Interessenvertretungen von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, von Senior:innen und von Migrant:innen) aufgebaut werden. Diese Partnerschaften können in Form von Gremien, sogenannten „Allianzen für Gesundheit“, wie Beiräten, Arbeitskreisen und Expert:innengruppen organisiert werden, um kontinuierlich Unterstützung und fachlichen Input für gesundheitsbezogene Entscheidungen und Maßnahmen zu bieten [3]. Die Betroffenenperspektive der Bewohner:innen städtische Räume kann zudem durch Instrumente wie den Stadtraummonitor [17] erhoben werden.

Politische Entscheidungsträger:innen einzubeziehen und zu sensibilisieren, um gesundheitsbezogene Ziele und Leitbilder in die Stadtplanung zu integrieren, hat einen hohen Stellenwert für die Erfolgsaussichten zur verstärkten Integration von Gesundheitsbelangen in der Stadtentwicklung. Dies erfordert eine fundierte Aufbereitung von Daten und Fakten über gesundheitliche Risiken sowie die Darstellung des Mehrwerts einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung, um traditionelle Entwicklungsprämissen kritisch zu hinterfragen und eine ausgewogene Abwägung verschiedener Belange zu ermöglichen.

Der GFA_Stadt-Ansatz deckt eine Kooperation verschiedener Akteur:innen in der Verwaltung ab und sieht diese im Rahmen des Prozesses vor. Dabei sollte die Entscheidungsebene der Verwaltung, beispielsweise die Dezernent:innen/Beigeordneten und/oder (Ober-)Bürgermeister:innen, so früh wie möglich einbezogen und die vorgesehene ressortübergreifende Zusammenarbeit sowie die verstärkte Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in der Stadtentwicklung grundsätzlich bzw. die Anwendung der GFA, bspw. durch einen Beschluss oder eine Vereinbarung, befürwortet werden.

4. Handlungsempfehlungen für Wissenschaft und Bildungseinrichtungen

Kooperation zwischen Akteur:innen aus Wissenschaft und Praxis

Um praxisrelevante Lösungen zu entwickeln, zu erproben und langfristig zu etablieren, ist die Kooperation von Wissenschaftseinrichtungen mit städtischen Planungs- und Gesundheitsämtern zielführend. Eine Verstärkung der Kooperation sollte beispielsweise über die verstärkte Zusammenarbeit in Fallquartieren oder Reallaboren erfolgen, um innovative Lösungsansätze weiterzuentwickeln und praxistauglich zu qualifizieren. Das GFA-Phasenmodell und Online-Tool als Lösungsansatz kann so kontinuierlich anhand von Praxisfällen qualifiziert werden, die wiederum anderen Kommunen als Vorbild dienen können, sowie gesundheitliche Aspekte in der Stadtentwicklung noch optimierter berücksichtigen.

Grundlegende Integration relevanter Inhalte für gesundheitsfördernde Stadtentwicklung und GFA als Verfahren in Ausbildungen der (zukünftigen) Mitarbeiter:innen in den Bereichen Stadtplanung und Gesundheitswesen

In den Studiengängen der räumlichen Planung, wie Stadt- und Raumplanung, Landschafts- und Umweltplanung, sollten relevante gesundheitswissenschaftliche Grundlagen in den Lehrplänen und Modulen integriert werden. Zudem sollten grundlegende Kenntnisse der räumlichen Planung und Entwicklung, insbesondere der Stadt-, Freiraum- und Umweltplanung in die Studieninhalte von (angehenden) Gesundheitswissenschaftler:innen eingebunden werden. Durch diese Qualifizierungen würde bei Verwaltungsmitarbeiter:innen eine verbesserte Grundlage für eine zukünftig ressortübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Praxis entstehen.

Zusätzlich sollten ressortübergreifend Fachkräfte auf Verwaltungsebene durch Fort- und Weiterbildungsangebote qualifiziert werden, um die entsprechenden Kompetenzen zu erwerben, gesundheitliche Belange verstärkt in Stadtplanungs- und Stadtentwicklungsvorhaben zu integrieren. Dazu gehört der Erwerb von Kenntnissen zu den jeweiligen fachfremden Inhalten und Begriffen, der ressortübergreifende Erfahrungsaustausch, das Kennenlernen des Verfahrens der GFA, die Befähigung zur eigenständigen Durchführung einzelner Verfahrensschritte und die Anwendung auf Planungsvorhaben [3]. Durch diese Maßnahmen könnte besonders der öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt und seine Planungskompetenz verbessert werden. Zugleich würde eine Sensibilisierung der Akteure der Stadtentwicklung für spezifische Gesundheitsaspekte und planerische Auswirkungen auf diese erreicht. Auch die Klärung von disziplinspezifischen Begrifflichkeiten würde die Kooperation zur Schaffung gesundheitsfördernder Lösungen in Städten und Kommunen erleichtern.

Aufgreifen des weiteren Forschungsbedarfs

Im Kontext einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung besteht weiterhin wissenschaftlicher Forschungsbedarf, der für die Qualifizierung des Bereichs GFA sowie konkret des dafür einsetzbaren Tools aufgegriffen werden sollte. Ein vielversprechender Ansatzpunkt wäre die weiterführende Anwendung sowie Untersuchung der Effektivität integrierter und partizipativer GFA in informellen Planungsvorhaben, da hierfür bislang Good-Practice-Beispiele aus deutschen Kommunen fehlen. Über die vorliegenden empirischen Erhebungen zu

informellen Planungsprozessen in internationalen Fallbeispielen, in denen die GFA (im englischen Health Impact Assessment (HIA), Anwendung gefunden hat, hinaus wäre es ebenfalls von großem Forschungsinteresse, weitere Analysen in Hinsicht auf übertragbare Erkenntnisse und Erfahrungen durchzuführen.

Ein weiterer Forschungsansatz könnte darin bestehen, anwendungsorientierte Lösungen für bestehende Hürden bei der Durchführung von GFA sowie ressortübergreifenden Zusammenarbeit in der Praxis näher zu untersuchen.

Als zukünftiger Forschungsansatz wäre außerdem eine Verschneidung der GFA mit weiteren bereits zum Teil in Planungsprozessen angewandten Folgenprüfungen, wie der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) sowie der strategischen Umweltprüfung (SUP) sinnvoll. Durch eine Kombination dieser Instrumente ließe sich vermeiden, dass gesundheitsrelevante Aspekte im Rahmen verschiedener Prüfungen mehrfach untersucht werden müssen, wodurch zeitliche und finanzielle Ressourcen eingespart werden könnten.

Da im Kontext der Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in Vorhaben der Stadtentwicklung die Verfügbarkeit einer umfassenden, kleinräumigen Datengrundlage eine wesentliche Rolle spielt, besteht hier zudem Forschungsbedarf zur Entwicklung zentraler und benutzerfreundlicher Datenplattformen. Diese sollten den Zugriff auf diverse Datensätze ermöglichen und deren Nutzung in Planungsvorhaben erleichtern. Fortschrittliche Methoden und Tools zur Überlagerung und Analyse von Gesundheits-, Umwelt- und Sozialdaten wären hier zielführend.

Des Weiteren spielt die Veränderungsbereitschaft von Kommunen, auch als „Community Readiness“ bezeichnet, eine wichtige Rolle im Kontext einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Das Community Readiness-Modell (CRM) ermöglicht es, die Bereitschaft einer Kommune, sich mit spezifischen Gesundheitsproblemen auseinanderzusetzen, systematisch zu erfassen und zu verbessern [18]. Insgesamt kann die Berücksichtigung der Veränderungsbereitschaft von Kommunen dazu beitragen, maßgeschneiderte und effektive Gesundheitsförderungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, die den spezifischen lokalen Bedürfnissen und Bedingungen gerecht werden. Im Rahmen weiterer Forschung sollte daher untersucht werden, wie das Community-Readiness-Modell im Kontext der Durchführung von GFA berücksichtigt und integriert werden kann, um diese zukünftig noch effektiver zu gestalten.

5. Ausblick

Als Instrument zur umfassenden Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in Stadtentwicklungsprozessen kann eine webbasiert durchgeführte GFA unter Verwendung des Phasen-Modells und des Online-Tools eine wertvolle Basis für Diskussionen darstellen und damit einen effizienten sowie vergleichsweise zeitsparenden Prozess ermöglichen. Durch diese Form der GFA können sowohl positive Potenziale als auch mögliche Gesundheitsrisiken von Planungen aufgezeigt werden, auf dessen Grundlage weitere Entscheidungen hinsichtlich der weiteren Planung getroffen werden können. Zudem liefert das im Forschungsprojekt entwickelte Online-Tool weiterführende Informationen, die die Planungsbeteiligten dabei unterstützen, die gesundheitlichen Auswirkungen von Planungsvorhaben besser zu verstehen und Hilfestellungen für ihre Entscheidungen anbieten.

Dennoch gibt es auch Grenzen der GFA, die berücksichtigt werden müssen. So kann sie nicht den Austausch sowie die Diskussion von Akteur:innen der jeweiligen, beteiligten Fachbereiche, im Besonderen der Stadtentwicklung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes vollständig ersetzen, da der persönliche Austausch, die Berücksichtigung individueller Gegebenheiten und das Fachwissen zum Plangebiet eine wichtige Rolle spielen. Zudem ist es nicht immer möglich, individuelle kommunale Gegebenheiten optimal zu berücksichtigen, da sich die Prozesse in den Fachämtern bundesweit maßgeblich unterscheiden können. Darüber hinaus stellen personelle und finanzielle Ressourcen in den Verwaltungen eine weitere Herausforderung dar. Trotz dieser Herausforderungen stellt diese Form der GFA ein wichtiges In-

strument dar, um gesundheitliche Belange zukünftig stärker in Planungen zu berücksichtigen und die Weichen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu stellen. Hier zeigen sich insbesondere informelle räumliche Planungsprozesse als passender Ansatzpunkt für eine integrierte Anwendung von GFA in bestehenden Planungsstrukturen, um zu einem frühzeitigen Zeitpunkt gesundheitliche Risiken und Potenziale zu ermitteln und die nachfolgenden Planungsschritte auf Basis dieser Ergebnisse anzupassen. Es ist jedoch wichtig, die Möglichkeiten und Grenzen von GFA realistisch einzuschätzen und sie dementsprechend gezielt dort einzusetzen, wo sie einen Mehrwert bieten und eine sinnvolle Ergänzung darstellen. Hier sind insbesondere die auf den Ergebnissen basierenden Diskussionsrunden durch Akteur:innen aus verschiedenen Fachbereichen hervorzuheben.

Der im Forschungsvorhaben „GFA_Stadt“ entwickelte Demonstrator, bestehend aus dem iterativ entwickelten Phasen-Modell und dem Online-Tool, sollte im Rahmen weiterführender Forschungen anhand typischer, real stattfindender sowie informeller Stadtentwicklungsvorhaben /-prozesse, wie Rahmen- oder Grünordnungsplanungen, Innenstadtentwicklungskonzepten oder städtebaulichen Entwicklungsvorhaben, weiterentwickelt werden. Die Integration der GFA ist dabei zu einem möglichst frühen Zeitpunkt von Planungsvorhaben anzusetzen, was bei informellen Planungen am Ehesten gegeben ist. Auf diese Weise können sowohl bestehende als auch durch mögliche Planungen entstehende negative, gesundheitliche Auswirkungen erkannt und vermieden werden, was einen erkenntnisreichen Prozess er-

- [1] Baumgart S, Dilger U. Fachplan Gesundheit: Entwicklung von Strategien über die bisherige Gesundheitsberichterstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinaus. In: Baumgart S, Köckler H, Ritziger A, Rüdiger A, Hrsg. Planung für gesundheitsfördernde Städte. Hannover: Verlag der ARL; 2018. S. 200–212.
- [2] Baumeister H, Rüdiger A, Köckler H, Claßen T, Hamilton JM, Rüdiger M, et al. Leitfaden Gesunde Stadt: Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen; 2019.
- [3] Abt J, Böhme C, Bojarra-Becker DE, Franke DT, Krone E. Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – modellhafte Erprobung und Entwicklung von Ansätzen zur nachhaltigen Umsetzung. Umweltbundesamt. 2023. Abrufbar unter: https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/11740/publikationen/2023-04-25_uug_01-2023_kooperative-planungsprozesse-staerkung.pdf
- [4] Albrecht I, Baumeister M, Baumgart S, Berger C, Bunge C, Claßen T, et al. Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit, 2. Auflage. Paderborn: UVP-Gesellschaft e.V., AG Menschliche Gesundheit; 2020.
- [5] Gronwald M, Aleksandrowicz P, Fischer V, Sinning H, Keydel A, Reinfried F, et al. Hitze-Handbuch: Gut vorbereitet auf Hitze. Dresden: Landeshauptstadt Dresden; 2023.
- [6] European Centre for Health Policy, WHO Regional Office for Europe. Gothenburg Consensus Paper Health Impact Assessment Main Concepts and suggested approach. Brussels: European Centre for Health Policy; 1999.
- [7] WHO. Health impact assessment (HIA) tools and methods. 2023. Abrufbar unter: <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>.
- [8] Amegah T, Amort FM, Antes G, Haas S, Knaller K, Peböck M, et al. Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich - Leitfaden für die Praxis. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2013.
- [9] Westenhöfer J, Nouri E, Reschke ML, Seebach F, Buchcik J. Walkability and urban built environments—a systematic review of health impact assessments (HIA). BMC Public Health 2023; 23: 518. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15394-4>.

- [10] Adami T, Westenhöfer J, Benneckenstein A, Sinning H, Bojahr C, Sibilis A, et al. Gesundheitsförderung durch städtische Planung. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2024. <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01119-x>.
- [11] Nieuwenhuijsen MJ, Khreis H, Verlinghieri E, Mueller N, Rojas-Rueda D. Participatory quantitative health impact assessment of urban and transport planning in cities: A review and research needs. *Environ Int* 2017; 103: 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2017.03.022>.
- [12] Sinning H, Bojahr C, Benneckenstein A, Sibilis A, Tolg B, Westenhöfer J. Health Impact Assessment in Urban Development - Model Approach, Potentials and Limitations for the Systematic Integration of Health Aspects in Urban Planning Processes. Case Study Gera, Germany. Pap. AESOP Congr. 2023 Lodz - Track 1 Integr. Plan. Complex., Łódź: 2023.
- [13] Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The Lancet* 2012; 380: 272–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60816-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60816-2).
- [14] Saelens BE, Vernez Moudon A, Kang B, Hurvitz PM, Zhou C. Relation Between Higher Physical Activity and Public Transit Use. *Am J Public Health* 2014; 104: 854–9.
- [15] Schubert S, Steindorf A, Appelhans J. Verbesserung der Luftqualität und Verringerung des Lärms in Städten. In: Lozán JL, Breckle S-W, Graßl H, Kuttler W, Matzarakis A, Hrsg. Warn. Klima Städte Wiss. Fakten. Hamburg: Wissenschaftliche Auswertungen; 2019, S. 240–246.
- [16] Yosifova E, Pohlan J. Entwicklung eines kleinräumigen Gesundheitsinformationssystems. In: Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J, von dem Knesebeck O, Swart E, Hrsg. *Gesunde Quartiere*, München: Oekom; 2021. S. 137–151.
- [17] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Stadtraummonitor. 2024. Abrufbar unter: <https://stadtraummonitor.bzga.de/>
- [18] Gansefort D, Peters M, Brand T. Wie bereit ist die Kommune? Das Community Readiness-Modell und diebeispielhafte Anwendung in der kommunalen Gesundheitsförderung. *Ge-sundheitswesen* 2020 ;82: 868–76. <https://doi.org/10.1055/a-1119-6181>.

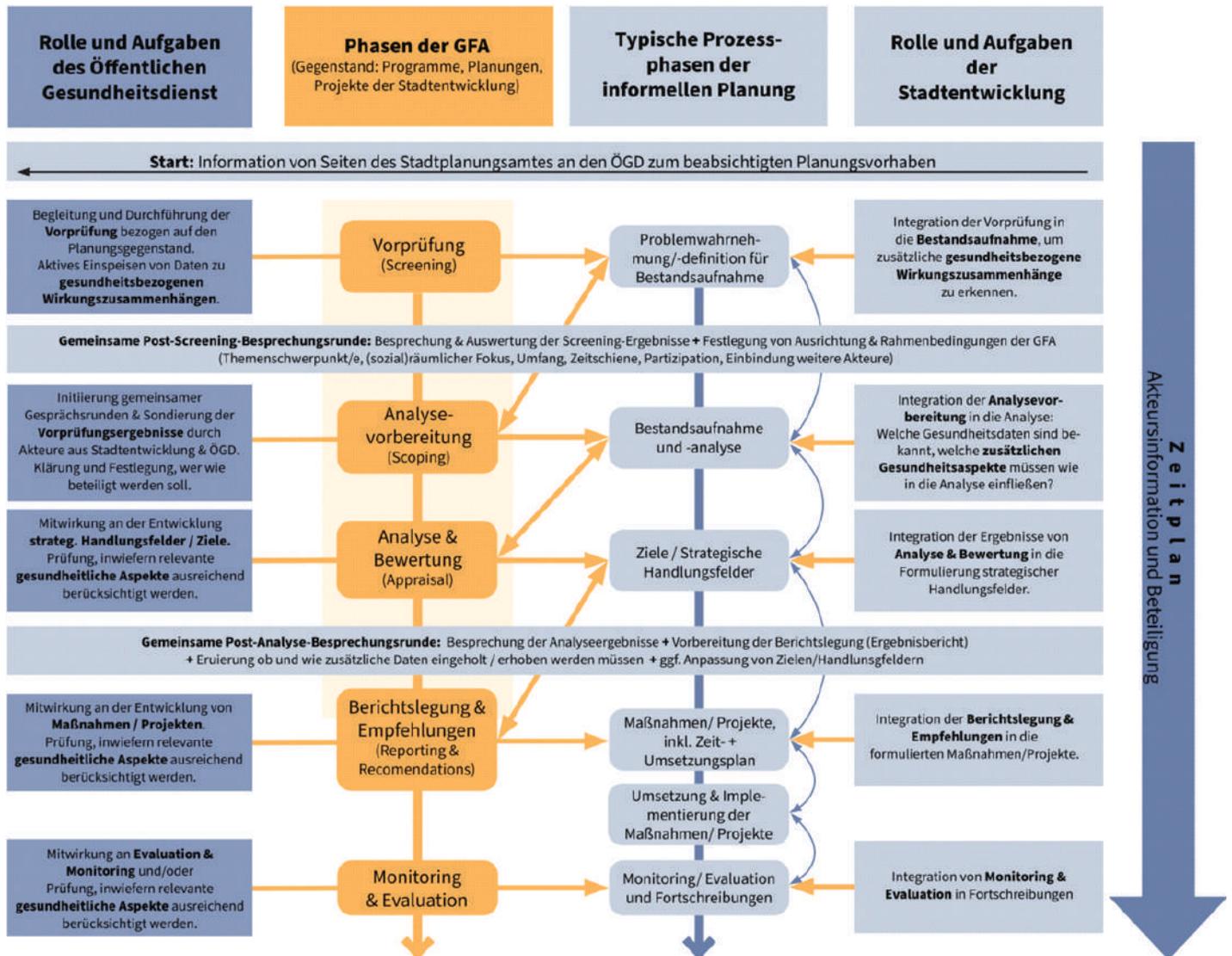


Abbildung 2: Phasenmodell zur Integration einer Gesundheitsfolgenabschätzung in informelle Planungsvorhaben (Quelle: eigene Darstellung)

Mobilität und Erschließungsqualität

Bitte beurteilen Sie die voraussichtlichen Auswirkungen des Vorhabens auf die folgenden gesundheitsrelevanten Kriterien für die Stadtentwicklung (Gesundheitsdeterminanten).

Hat das Vorhaben Auswirkungen auf das Angebot des ÖPNV?

Ja
 Nein, nicht relevant
 Unbekannt

Wenn die Auswirkungen **positive** Aspekte haben, wie wichtig sind diese?

keine / unwichtig sehr wichtig

Wenn die Auswirkungen **negative** Aspekte haben, wie wichtig sind diese?

keine / unwichtig sehr wichtig

Könnten die Auswirkungen des Vorhabens durch eine alternative Planung verbessert werden?

Ja
 Nein
 Unbekannt

Begründung und/oder Anmerkungen:

Möchten Sie etwas hinzufügen?

Was ist damit gemeint?

Ihre Einschätzung hierzu:

Auswirkungen ● + ○ = ●
 Verbesserungspotential ○

Die Auswirkungen des Vorhabens hierauf sind **überwiegend positiv** und **ziemlich wichtig**. Es besteht Verbesserungspotential.

Abbildung 3: Beispielfrage in der Vorprüfungsphase des Online-Tools (Quelle: eigene Darstellung)

Mobilität und Erschließungsqualität	Öffentliche Freiräume	Sozialer Zusammenhalt und Integration
<input checked="" type="checkbox"/> Angebot des ÖPNV <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zugang zu Grün- und Naturräumen <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Förderung sozialer Interaktion <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Abhängigkeit vom Autoverkehr und Anreize zu aktiver Fortbewegung <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zugang zu öffentlichen Räumen <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Gemeinschaftsgefühl/Ortsbindung <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Verkehrssicherheit für Fußgänger:innen und Radfahrer:innen <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsqualität von Straßenräumen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lokale Beteiligung <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Anschluss an bestehende Verkehrsinfrastrukturen <input checked="" type="checkbox"/>	Körperliche Aktivität	<input checked="" type="checkbox"/> Soziale Benachteiligung <input type="checkbox"/>
Gesunde Arbeitsverhältnisse	<input type="checkbox"/> Körperliche Aktivität <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Isolation oder Abtrennung der Gemeinschaft/des Quartiers <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Standorte von Beschäftigungsverhältnissen <input checked="" type="checkbox"/>	Gesunde Wohnverhältnisse	Sicherheit und Schutz
<input type="checkbox"/> Zugang zu gesunden Arbeitsverhältnissen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wohnraumvielfalt <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Kriminalprävention und Sicherheitsempfinden <input checked="" type="checkbox"/>
Umwelt und Gesundheit	<input type="checkbox"/> Bezahlbarer Wohnraum <input type="checkbox"/>	Zugang zu gesunden Lebensmitteln
<input checked="" type="checkbox"/> Luftqualität <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gesundheitsförderlicher Wohnraum <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Zugang zu nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Wasserqualität, -sicherheit und -versorgung <input checked="" type="checkbox"/>	Soziale Infrastruktur	<input type="checkbox"/> Unterstützung der lokalen Lebensmittelproduktion <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Belästigungen und gesundheitsschädigende Effekte <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zugang zu Einrichtungen soz. Infrastruktur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erhalt landwirtschaftlich genutzter Flächen <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Berücksichtigung von Gefahrenpotentialen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bedürfnisse der Gemeinschaft <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Klimafolgenanpassung (Hitze) <input checked="" type="checkbox"/>		

Abbildung 4: Beispielhafte Auswahl in der Analysevorbereitungsphase des Online-Tools (Quelle: eigene Darstellung)

Forschungsprojekt GFA_Stadt – Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung

Forschungsprojektteam:

Projektleitung:

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, HAW Hamburg, Competence Center Gesundheit (CGG), Department Gesundheitswissenschaften und

Prof. Dr. Heidi Sinning, ISP – Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation der FH Erfurt

in Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Boris Tolg, HAW Hamburg, Competence Center Gesundheit (CCG), Department Medizintechnik

Wissenschaftliche Mitarbeiter:

Christian Bojahr (ISP)

Tammo Adami (HAW)

Arne Sibilis (HAW)

Kontakt:

Department Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Ulmenliet 20, 21033 Hamburg, <https://www.haw-hamburg.de/hochschule/life-sciences/departments/gesundheitswissenschaften/>

ISP - Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation, Fachhochschule Erfurt, Altonaer Straße 25, 99085 Erfurt, <https://isp.fh-erfurt.de/>

Das Verbundforschungsprojekt „GFA_Stadt“ wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über das Förderprogramm Forschung an Fachhochschulen (FH-Sozial) finanziert (Förderkennzeichen: 13FH021A8 und 13FH021SB8).