

Nachhaltige StadtGesundheit als Denk- und Handlungsansatz

Sustainable Urban Health as a conceptual and action approach



Autorinnen/Autoren

Rainer Fehr, Claudia Hornberg

Institute

Sustainable Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld, Germany

Schlüsselwörter

StadtGesundheit, Nachhaltigkeit, Integration, Blickfelderweiterung, Brückenbau, Steuerung

Key words

Urban Health, Sustainability, Integration, View field expansion, Bridge building, Governance

Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85 (Suppl. 5): S278–S286

DOI 10.1055/a-2144-5306

ISSN 0949-7013

© 2023. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Rainer Fehr
Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL,
Sustainable Environmental Health Sciences
Postf. 100131
33501 Bielefeld
Germany
rainer.fehr@uni-bielefeld.de

ZUSAMMENFASSUNG

Das Themen- und Arbeitsfeld *Urban Health*, also die Anwendung von *Public Health* für die Menschen in der Stadt, ist sowohl auf wissenschaftliche Erkenntnis als auch auf Handlungspraxis ausgerichtet. Im internationalen Raum existiert dafür eine wissenschaftliche Infrastruktur. Trotz gemeinsamer Wurzeln von Public Health und Stadtplanung auch in Deutschland trat hier die Verbindung dieser Arbeitsfelder für lange Zeit nur wenig in Erscheinung. Gesetzliche Vorgaben zur Mitwirkung des Öffentli-

chen Gesundheitsdienstes an (Stadt-)Planungsprozessen entwickelten bisher wenig Durchschlagskraft. So entstand die Absicht, Anschluss an die internationalen Urban Health-Entwicklungen zu finden, um das Thema sichtbarer zu machen, den fachlichen Austausch zu unterstützen und Impulse für Forschung und Praxis zu geben. Um die engen Verbindungen zwischen menschlicher Gesundheit, ökologischer Stabilität und sozialer Gerechtigkeit zum Ausdruck zu bringen, wurde der Ansatz als *Nachhaltige StadtGesundheit* konzipiert. In diesem Sinne startete 2011 das Programm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“. Dieser Beitrag charakterisiert den Grundansatz als integrierend und anschaulich, beschreibt die Leitprinzipien („Blickfelderweiterung“ als erkenntnisleitendes und „Brückenbau“ als handlungsleitendes Prinzip) und umreißt die Ausgestaltung. Das Spektrum der Themenfelder reicht von medizinischer und pflegerischer Versorgung über „klassische“ Prävention und Gesundheitsförderung hin zu „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Innerhalb dieses Ansatzes lassen sich einerseits „kleinere“ Aufgaben verfolgen, bspw. ein Überblick über lokale Gesundheitsaktionen und -akteure; eine Vernetzungsförderung; oder das Aufbewahren bedeutsamer Entwicklungen im kollektiven Gedächtnis. Zum anderen geht es um Beiträge zur Lösung „großer“ Aufgaben, bspw. die Ableitung von Folgerungen aus der Corona-Lernerfahrung; eine konsequentere Umsetzung von *Health in All Policies*; oder Transformationsschritte in Richtung einer ökologisch nachhaltigen Gesellschaftsentwicklung. Als Leitmotive kommen Rechtsnormen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsberichterstattung und Stadtplanung zur Sprache. Der Beitrag umreißt auch die Genese der Positionspapiere in diesem Supplementband und schließt mit einem Ausblick.

ABSTRACT

The field of *urban health*, i.e., the application of *public health* for people in the city, is oriented towards both scientific knowledge and practical action. In the international arena, a scientific infrastructure exists for this purpose. Despite the common roots of public health and urban planning in Germany, the connection between these fields of work was not very apparent for a long time. Legal requirements for the participation of public health service in (urban) planning processes have had little impact so far. The aim of this study was to connect to international urban health developments in order to make the topic

more visible, to support professional exchange and to give impulses for research and practice. To express the close links between human health, ecological stability and social justice, the approach was conceived as *sustainable urban health*. With this in mind, the program “City of the Future – Healthy, Sustainable Metropolises” was initiated in 2011.

This article characterizes the basic approach as integrating and describes the underlying guiding principles, i.e., “View field expansion” as an epistemological principle and “Bridge building” as an action-guiding principle, and outlines the details. The spectrum of topics ranges from medical and nursing care over “classical” prevention and health promotion to *health in all policies*.

Within this approach, “smaller” tasks can be pursued, e.g., an overview of local health actions and actors, networking promotion, or preserving significant developments in collective memory. At the same time, it is about contributions to the solution of “big” tasks, e.g., the derivation of conclusions from the Corona learning experience, a more consistent implementation of health in all policies, or transformation steps towards an ecologically sustainable development of society. Legal norms, public health services, health reporting, and urban planning come up as leitmotifs. The article also outlines the genesis of the position papers in this supplementary volume and concludes with an outlook.

Im internationalen Raum existiert schon seit längerer Zeit ein Themen- und Arbeitsfeld *Urban Health* (z. B. [1–4]), welches sowohl auf wissenschaftliche Erkenntnis als auch auf Handlungspraxis ausgerichtet ist. Das Thema hat Tradition: Stadtplanung und Öffentliche Gesundheit/Public Health weisen gemeinsame Ursprünge auf. Die Kommunen, aber auch die Bundesländer können und sollen günstige Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen. Dieses Anliegen einer gesundheitszuträglichen Stadtentwicklung wurde – auch als Element der Daseinsvorsorge – mit unterschiedlicher Intensität verfolgt [5].

Urban Health lässt sich definieren als Anwendung von *Public Health*-Theorie und Praxis für die Gesundheit städtischer Bevölkerungsgruppen. Das Thema Gesundheit wird hier aus einer urbanen Perspektive (“*urban lens*”) heraus analysiert [6]; komplementär erfolgt ein „Gesundheitsblick“ auf Stadt und Stadtentwicklung (“*health lens*”). Inzwischen existiert eine wissenschaftliche Infrastruktur zur Bearbeitung des Themas einschließlich internationaler Fachzeitschriften¹, Fachgesellschaft² und Fachsektionen³ sowie Netzwerken wie bspw. das *Healthy Cities Network*⁴.

In Deutschland erschien in den 1950er Jahren ein zweibändiges, umfangreiches Werk „Medizin und Städtebau“ [7], welches aber wenig Resonanz fand. Die Verbindung von Stadtentwicklung und Gesundheit trat für längere Zeit in den Hintergrund, auch wenn zwei von sozialpsychologischer Seite ausgehende „Zwischenrufe“ in den 1960er und 1970er Jahren aufmerksam wahrgenommen wurden [8, 9]. In ihrer umfassenden Analyse zu Gesundheitskonzepten im Städtebau gegen Ende der 1980er Jahre stellt Rodenstein [10] fest: „hätte man Mitte der 70er Jahre ein Fazit hinsichtlich der Gesundheitsorientierung im Städtebau ziehen müssen, so hätte man in dieser Hinsicht von einer völligen Dethematisierung sprechen können“ [10, p.199]. Die Autorin resümiert, es sehe zurzeit so aus, dass „der Wert ‚Gesundheit‘ ... seine einst gesellschaftsgestaltende Kraft verloren“ habe [10, p.211].

Kurz darauf, im Jahr 1989, entstand in Anlehnung an internationale Entwicklungen in Frankfurt/Main das Gesunde-Städte-Netzwerk in Deutschland als Zusammenschluss von zunächst 10 Städten und einem Landkreis⁵. In diesem heute um ein Vielfaches größeren Praxis-Netzwerk arbeiten lt. eigener Darstellung kommunale Verwaltungen, zivilgesellschaftliche Initiativen, Vereine und Träger aus Gesundheits- und Selbsthilfearbeit zusammen. Das Netzwerk verabschiedete ein 9-Punkte-Programm, das Beitrittskandidaten zu erfüllen haben⁶.

Aus der wissenschaftlichen Arbeit in den Folgejahren seien folgende Werke zum Thema StadtGesundheit exemplarisch benannt: „Macht Stadt krank?“ (1996), entstanden in Zusammenarbeit u. a. von Stadtplanung und Geschichtswissenschaft [11], „Berlin – Gesunde Stadt?“, gerichtet auf eine „Neuorientierung für die Berliner Gesundheitspolitik“ (1997) [12], „Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“ als Analyse zu einem Sanierungsgebiet in München (2010) [13], „Handbuch Stadtplanung und Gesundheit“ (2012) samt Grundlagen, Handlungsfeldern und Instrumenten [14], „Kommunale Gesundheitslandschaften“ (2013) unter Einschluss von Verwaltung und (Gesundheits-)Wirtschaft [15], „Quartiersbezogene Gesundheitsförderung“ (2013) auf Basis von Projektarbeit in der Hamburger Lenzsiedlung [16] sowie „Gesundheitsförderung lokal verorten“ (2015) mit mehreren Fallanalysen einschließlich Hamburg-Lurup und Halle-Silberhöhe [17].

In diesen Veröffentlichungen kamen zahlreiche grundsätzliche Fragen sowie eine Vielzahl von Einzelthemen zur Sprache; gleichwohl wurde das Thema „*Urban Health*“ damit in Deutschland noch nicht deutlich sichtbar. Die nach und nach entstandenen Ländergesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sehen teilweise die Mitwirkung an Planungsprozessen ausdrücklich vor. So besagt im nordrhein-westfälischen Gesetz von 1997⁷ der §8: „Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren werden unter

¹ Journal of Urban Health, www.springer.com/journal/11524

² International Society for Urban Health, <https://isuh.org/>

³ In der European Public Health Association (EUPHA) die Section Urban Public Health, <https://eupha.org/urban-public-health>

⁴ www.who.int/activities/creating-healthy-cities

⁵ <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/das-netzwerk/ueber-uns>

⁶ 9-Punkte-Programm: Kriterien für die Teilnahme am Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland, <http://gesunde-staedte-netzwerk.de/9-punkte-programm/>

⁷ https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000042

Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen.“ Soweit erkennbar, haben diese Regelungen wenig Durchschlagskraft entwickelt, obwohl Städte auch Knotenpunkte einer gesundheitsförderlichen Umwelt sind und ein kooperatives Handeln der betroffenen Verwaltungseinheiten notwendig ist, um Lebensräume gesund zu gestalten.

Vor diesem Hintergrund entstand die Absicht, auch in Deutschland Anschluss an die wissenschaftlichen „Urban Health“-Entwicklungen zu finden, um das Thema sichtbarer zu machen, den fachlichen Austausch zu unterstützen und Impulse für eine handlungsorientierte Forschung und Praxis zu geben. Als eingängige Übersetzung wurde die Bezeichnung *StadtGesundheit* gewählt. Um die engen Verbindungen zwischen menschlicher Gesundheit einerseits und Nachhaltigkeit im Sinne der UN-Nachhaltigkeitsziele⁸ andererseits – insbesondere ökologische Stabilität und soziale Gerechtigkeit – zum Ausdruck zu bringen, wurde der Ansatz von Beginn an als *Nachhaltige StadtGesundheit* konzipiert [18].

Die erwähnten internationalen Entwicklungen zusammen mit den bestehenden Ansätzen im Inland führten zum Vorschlag an die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im heutigen Deutschen Stiftungszentrum, zum Thema Stadt und Gesundheit ein eigenständiges Forschungsförderungsprogramm zu initiieren. Dem Vorschlag folgend entstand das seit 2011 bis heute laufende Programm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“ samt (Junior-) Forschungsgruppen, betreuenden Konsortien, Konferenzserie (seit 2011), Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“ (seit 2018) und Projekt „Stadtentwicklung und Gesundheit – Disziplinärer und sektoraler Brückenbau“ an der Universität Bielefeld. Seit 2020 wird – als Innovation in Deutschland – in diesem Rahmen auch ein Institut für StadtGesundheit (*Institute for Urban Public Health*, InUPH⁹) in Essen gefördert. Für eine detaillierte Darstellung des Programmes siehe [19].

Der vorliegende Beitrag charakterisiert die Grundfigur von Nachhaltiger StadtGesundheit, beschreibt die Leitprinzipien und umreißt die Ausgestaltung samt Themenfeldern.

Zielsetzung und Grundfigur

Unter der Überschrift **Nachhaltige StadtGesundheit** finden drei verschiedene Themenfelder zusammen, nämlich Stadtentwicklung, Nachhaltigkeit im Sinne der UN-Nachhaltigkeitsziele¹⁰ und Gesundheit. Inspiriert ist dieser Ansatz durch die *humanökologische* Gesundheitsperspektive, die auch der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986¹¹ zugrunde liegt. Im Vergleich bspw. zum biomedizinischen, soziologischen oder ökonomischen Blick auf Gesundheit ist die humanökologische Perspektive besonders breit angelegt; sie bietet Raum sowohl für das weite Spektrum der Ein-

flussfaktoren *auf* Gesundheit (sogen. Gesundheitsdeterminanten) als auch für die Vielfalt an Auswirkungen *von* fehlender Gesundheit.

Auf oberster Ebene will der Ansatz „Nachhaltige StadtGesundheit“ dazu beitragen, dem WHO-Ziel „Gesundheit für alle“ – in Einklang mit ökologischer Nachhaltigkeit und sozialer Gerechtigkeit – näherzukommen. Dazu ist einerseits fundiertes Wissen über Kausalbezüge und wirksame Handlungsansätze wertvoll. Gleichzeitig gilt es, die Position von „Gesundheit“ im Wettstreit der Themen um Aufmerksamkeit in Diskursen und um Priorisierung bei Abwägungen z. B. in lokalen Planungsverfahren zu stärken.

Dazu dürfte eine bessere Sichtbarkeit des Themas beitragen. Um Gesundheit zu schützen und zu fördern sowie Krankheit zu verhüten oder zu behandeln, existieren allerortens vielfältige Strukturen und Prozesse, die jedoch oft nicht in ihren Zusammenhängen wahrgenommen werden. Hier setzt StadtGesundheit an, um sowohl für Akteur:innen als auch für die städtische Zivilgesellschaft ein Gesamtbild entstehen zu lassen und das mit diesem Themenfeld verbundene gesellschaftliche Engagement zu verdeutlichen. Diese bewusst gesetzte Integration von Teilthemen ist ausdrücklich auch als sinnvoller Gegenpol zu fortschreitenden Ausdifferenzierungen in Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften angelegt.

Neben der gewünschten „Stärkung“ des Themas und der zugehörigen Institutionen, z. B. im Rahmen städtischer Planungen und Entwicklungsmaßnahmen, bietet dieser integrative Blick auch eine Grundlage für den Ausbau von Vernetzungen. Als Beispiel kann der Umgang mit dem Klimawandel gelten: auch für die Absicht, Anknüpfungspunkte für Klimaschutz und Klimaanpassung zu finden, Analysen und Aktionen gemeinsam anzugehen, den Austausch zu fördern und Doppelarbeit zu vermeiden, dürfte ein Überblick über die lokalen gesundheitsbezogenen Strukturen und Prozesse von Nutzen sein.

Der Verweis auf die Stadt als einen bekannten und überschaubaren Raum macht den Begriff eingängig; bisherigen Eindrücken zufolge wird dieser Ansatz sowohl in Fachkreisen als auch in der Öffentlichkeit meist schnell und zutreffend verstanden. Die weiter unten berichtete lokale Resonanz sehen wir als einen Beleg dafür, dass der Ansatz StadtGesundheit nicht nur Interesse auslöst, sondern auch zu einem stabilen Engagement für urbane Gesundheit führen kann. Welche Faktoren einen Einfluss auf zivilgesellschaftliches Engagement für Gesundheit und Nachhaltigkeit haben, bliebe zu untersuchen; überschaubare Größe sowie Identifikation mit dem eigenen Wohnort könnten eine Rolle spielen.

Innerhalb dieses Ansatzes lassen sich einerseits „kleinere“ Aufgaben verfolgen, bspw. ein Überblick über lokale Gesundheitsaktionen und -akteure oder eine Vernetzungsförderung. Zum anderen geht es um Beiträge zur Lösung „großer“ Aufgaben, bspw. die Analyse der vielfältigen Corona-(Lern)Erfahrungen und die Ableitung entsprechender Folgerungen mit Blick auf zukünftige pandemische Ereignisse oder um Transformationsschritte in Richtung einer ökologisch nachhaltigen Gesellschaftsentwicklung.

Bei der Adaptierung von *Urban Health* für den deutschsprachigen Raum rückten zwei Aspekte in den Mittelpunkt, die in der internationalen Diskussion eher implizit zu beobachten sind, sich aus unserer Sicht jedoch als explizite Leitprinzipien eignen: für StadtGesundheit als einen Erkenntnis- und Handlungsansatz wurden „Blickfelderweiterung“ als erkenntnisleitendes und „Brückenbau“ als handlungsleitendes Prinzip herausgefiltert [18, 20].

⁸ <https://unric.org/de/17ziele/>

⁹ <https://inuph.uk-essen.de/>

¹⁰ <https://unric.org/de/17ziele> sowie <https://17ziele.de/>

¹¹ https://intranet.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Blickfelderweiterung

Als Erkenntnis- oder Denkansatz lässt sich StadtGesundheit durch das Prinzip „Blickfelderweiterung“ charakterisieren. Diese Erweiterung ist nicht als bloßes Hinzufügen neuer Aspekte gemeint, sondern soll dem tieferen Verständnis des Geschehens dienen und zu einer besseren Annäherung an die komplexe Wirklichkeit führen. Die Blickfelderweiterung ist also nicht nur „additiv“, sondern „integrativ“ zu verstehen und soll in Anlehnung an eine populäre Redensart dazu beitragen, „nicht nur die Bäume, sondern den Wald“ zu sehen. Die Notwendigkeit eines Gegenpoles gegenüber zunehmenden Ausdifferenzierungen wurde bereits erwähnt.

Zu den Zielen solcher Blickfelderweiterung im Kontext von Nachhaltiger StadtGesundheit gehört es, Bewusstsein zu bilden bspw. für:

- die Vielfalt wahrgenommener Aufgaben und beteiligter Institutionen
- die Komplexität und Dynamik des Geschehens, nicht nur bei der Entstehung von Erkrankungen oder Genesungen, sondern auch bei der Wirkung von ergriffenen Maßnahmen für Schutz, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit
- die Verbindungen zwischen Gesundheit und Nachhaltigkeit im Sinne der UN-Nachhaltigkeitsziele sowie
- die Vielzahl ungelöster Aufgaben, bspw. den Ausbau einer wirksamen Evaluationskultur.

Exemplarisch seien einige Bereiche benannt, für die sich im bisherigen Diskurs ein besonderer Ergänzungsbedarf erkennen ließ:

- Bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung liegt nach wie vor der Fokus auf persönlichem Verhalten. Hier ist die prinzipielle Ergänzung durch *Verhältnisprävention* und *ökologische Gesundheitsförderung* gefragt. Einen aktuellen Ansatzpunkt bietet das unter Federführung aus der Hamburger Justizbehörde entstandene Papier zur gesundheitlichen Bedeutung von Lärmbelastung [21]; hier könnte ein Angebot für die lokalen Akteure, z. B. im Rahmen von Gesundheitskonferenzen, entstehen.
- Der in den Gesundheitswissenschaften tief verankerte Ansatz der Lebenswelten (Settings) als Handlungsort für Maßnahmen der Gesundheitsförderung unterliegt immer wieder der Gefahr, verkürzt nur als „Zugangsweg“ zu Zielgruppen interpretiert zu werden; aus der Sicht von StadtGesundheit stellt die *Gestaltbarkeit von Settings* durch Betroffene und im gesellschaftlichen Planungsprozess einen ebenso wichtigen Ansatzpunkt dar.
- Ergänzend zu den in der Gesundheitsförderung vorherrschenden Fokussierungen nimmt StadtGesundheit von vornherein auch *Krankheiten* und die medizinische Versorgungslandschaft mit in den Blick. So ergeben sich als große Themenfelder erstens „Medizin/Pflege“, zweitens „Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitssektor“ und drittens „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Damit kann StadtGesundheit auch als Brücke zwischen Gesundheitswissenschaften und Humanmedizin fungieren.
- Analog zur Rolle von Epidemiologie für *Public Health* insgesamt kommt für StadtGesundheit der *(Stadt-)Epidemiologie* eine Schlüsselrolle zu.

- Sowohl in der Humanmedizin als auch in den Gesundheitswissenschaften liegt der Fokus in hohem Maße auf der Gegenwart. Zum Verständnis heutiger Verhältnisse trägt jedoch der Blick auf die Vorgeschichte Wesentliches bei; er kann günstigenfalls auch verhindern, dass Fehlentwicklungen erneut durchlaufen werden, und kann positive Anregungen liefern. Komplementär dazu ist ebenfalls wichtig, mögliche künftige Entwicklungen im Voraus zu reflektieren, Problemlagen zu erkennen und notwendige Maßnahmen frühzeitig abzuleiten.

Brückenbau

Um zu einer „gesunden Stadt“ bzw. einem „gesunden Bezirk oder Quartier“ zu gelangen, sind über den breit angelegten, „integrativen“ Blick hinaus auch neue handlungspraktische Ansätze erforderlich.

Als Handlungsansatz lässt sich StadtGesundheit durch das Prinzip „Brückenbau“ charakterisieren, insbesondere bezogen auf wissenschaftliche Disziplinen und gesellschaftliche Sektoren. Inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit wird in diesem Themenfeld bereits weithin praktiziert, ist aber – bspw. im Zusammenspiel von Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften – auch noch ausbaufähig.

Die Zusammenarbeit zwischen (Stadt-)Sektoren ist Voraussetzung, um den Leitgedanken „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (*Health in All Policies*) oder seine aktuelle Weiterentwicklung zu „Health for All Policies“ [22] zu verwirklichen. Dabei ist festzuhalten, dass die Einstellung anderer (Stadt-)Sektoren gegenüber dem Thema Gesundheit in hohem Maße variiert. Das Spektrum reicht von einer prinzipiellen Verbundenheit, z. B. im Sektor „Soziales“, bis hin zu ausgeprägter Distanz, z. B. in Teilen des Bausektors und ggf. auch des Planungssektors. Eine neue „Qualität“ in der Einstellung zu Gesundheitsthemen zeigte sich, als offenbar wurde, dass sich bedeutende deutsche Kraftfahrzeughersteller auch illegale Manipulationen und Betrug als ein Handlungsprinzip zur Umgehung von Grenzwerten zulasten der Gesundheit zu eigen gemacht hatten [23].

Bekannt ist auch, wie unterschiedlich die Haltungen von Politik, Praxiseinrichtungen, Zivilgesellschaft und Wissenschaft in gegebener Situation ausfallen können. Pointiert lässt sich sagen: Geht es der Politik in der Regel um wirksames Handeln, dessen sichtbare Erfolge den politischen Akteuren zuschreibbar sind, so steht für Praxiseinrichtungen oft die Frage im Vordergrund, wie eine zusätzliche Aufgabe bei begrenzten Ressourcen doch noch zu schaffen sei. Auf Seiten der Zivilgesellschaft kommt leicht die Frage auf, warum von verantwortlicher Seite nicht früher und wirksamer gehandelt wurde. Wenn dann die Wissenschaft vor allem weiteren Forschungsbedarf konstatiert, sind die anderen Beteiligten verständlicherweise oft wenig „erbaut“. Um ein erfolgreiches Zusammenspiel zur Routine werden zu lassen, erscheint ein intensiver Brückenbau, der die unterschiedlichen Interessenlagen respektiert, durchaus erforderlich.

Wie oben ausgeführt, ist der Ansatz Nachhaltige StadtGesundheit darauf angelegt, die Werte „Gesundheit“, „soziale Gerechtigkeit“ und „ökologische Nachhaltigkeit“ gemeinsam zu verfolgen. Beim Versuch einer Umsetzung dieses Postulates bspw. im städtischen Verkehrswesen zeigt sich schnell, wie schwer es ist, die Werte gleichzeitig zu verfolgen und gesunde, ressourcenschonende Lösungen „für alle“ einzuführen – eine klare Herausforderung, um bspw. tragfähige „Triple Win“-Lösungen zu erarbeiten.

Als exemplarische Ansätze von Brückenbau seien genannt:

- das Zusammenspiel von Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) und hausärztlicher Versorgung, z. B. bei der Versorgung Geflüchteter und im Infektionsschutz [24]
- Modellprojekte der regionalen Versorgung: mit Vernetzung des medizinischen und des sozialen Sektors (bspw. in Gesundheitskiosken) oder zur Sicherstellung der Kooperation der Fachkräfte (bspw. in Patientenorientierten Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung) [25]
- die strategische Verbindung und Zusammenarbeit zwischen Stadtplanung und Gesundheit (z. B. [14, 26]); solcher „Brückenbau“ sollte dazu beitragen, Städte und Gemeinden gesundheitsverträglich und -fördernd zu gestalten.

Inhaltliche Themenfelder

Das Konzept StadtGesundheit mit seinem integrativen Blick auf Gesundheit und (Stadt-)Gesellschaft knüpft an die erwähnte Ottawa-Charta von 1986 und ihre Weiterentwicklungen wie *Health in All Policies* [27], *Health for All Policies* [22], *Whole-of-government approach* [28] und *Whole-of-society approach* [29] an. Ein erster Aufsatz zu einem deutschen Stadtstaat verband einen orientierenden historischen Blick auf urbane Entwicklungen mit einer knappen systematischen Darstellung; er sprach neben dem Thema gesellschaftlicher Nachhaltigkeit auch kurz die Problematik dauerhafter Sicherung wichtiger Quellen an [30].

Basisthemen

Inhaltlich gliederte sich diese erste exemplarische Darstellung in die folgenden drei großen Themenfelder, wobei jeweils die ältere historische Entwicklung und die jüngere Situation nach der Ottawa-Charta angesprochen wurde:

- medizinische Versorgung, hier übergreifend verstanden als Begriff für ärztliche und pflegerische Krankenversorgung bis hin zur Rehabilitation
- explizit so benannte Gesundheitsförderung und Prävention als Aktivität im Gesundheitssektor und
- implizit gesundheitsrelevante Strukturen und Prozesse in anderen Sektoren [30].

Die Ausgestaltung von StadtGesundheit erfolgte vor allem in Form gemeinschaftlicher Erstellung von Buchpublikationen, welche die vielfältigen Gesundheitsbezüge eines deutschen Stadtstaates untersuchen. Hier traten weitere Themenfelder hinzu, nämlich die lokale Gesundheitssituation und lokale Steuerungsstrukturen [20], in einem weiteren Schritt dann „Nachhaltigkeit und Gesundheit“ sowie ein ausgebauter Bereich Stadtepidemiologie [31]. Eine Übersicht über Themenfelder und ausgewählte Beiträge in den beiden Buchbänden zeigt ► **Tab. 1**.

Wie die Thementabelle zeigt, beinhaltet Nachhaltige StadtGesundheit den Versuch, der Komplexität urbaner Lebenswelten gerecht zu werden. Dazu gehören neben der hohen Bevölkerungs- und Nutzungsdichte auch die Heterogenität städtischer Bevölkerungsgruppen, mit entsprechenden Erfordernissen der Anpassungen an ethnische und kulturelle Gegebenheiten und Verhaltensweisen; ebenso die Vielfalt urbaner Energie-, Materie-, und Informationsströme sowie urbaner Versorgungs-, Entsorgungs- und Verkehrssysteme.

Hinzu kommen sich überlagernde Veränderungen u. a. in physischer (z. B. Klimawandel), technologischer (z. B. Digitalisierung), ökonomischer (einschließlich Krisen) und sozialer Hinsicht (einschließlich wachsender Spaltung und sozialer Verdrängung). Gegenüber ländlich geprägten Räumen bestehen charakteristische Unterschiede, bspw. (oft) kürzere Zugangswege zu Versorgungseinrichtungen, aber gleichzeitig gesteigerte Expositions- und Verbreitungschancen für Krankheitserreger, für physikalische und chemische Noxen sowie für Rauschmittel.

Zusätzliche Leit motive

Dass eine lineare Untergliederung des Themas Nachhaltige StadtGesundheit die vielfältigen Zusammenhänge nicht vollständig abbilden kann, liegt auf der Hand. In verschiedenen Kapiteln und Beiträgen kommt wiederkehrend eine Reihe von Leitmotiven zur Sprache, darunter die folgenden:

- Für die Gesundheit von Menschen in der Stadt samt Gesundheitsrisiken und -ressourcen sind einschlägige Rechtsnormen (Gesetze und Verordnungen) von zentraler Bedeutung. Exemplarisch erwähnt seien die Ländergesetze für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die auch die Arbeit der lokalen Gesundheitsämter regeln, samt Vorschriften zur lokalen Gesundheitsberichterstattung und zur Durchführung lokaler Gesundheitskonferenzen; ferner das Präventionsgesetz (PrävG) des Bundes, umweltbezogene Gesetze wie Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG) mit Technischen Anleitungen zu Lärmschutz (TA Lärm) und Luftreinhaltung (TA Luft), Wasserhaushaltsgesetz (WHG) mit Trinkwasserverordnung (TwVO). Nicht für alle diese Rechtsnormen wird die Einhaltung der Vorschriften in gleicher Weise durchgesetzt. Eine Analyse zur (Nicht-)Einhaltung gesundheitsrelevanter Rechtsvorschriften ist uns nicht bekannt, erschiene aber durchaus sinnvoll.
- Ein weiterer Querschnittsaspekt – im Kontext des größeren Themas von Aufgabenteilung und Kooperationen – betrifft die Rolle von Behörden und Ämtern, insbesondere des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) samt lokalen (stadtbezirklichen) Gesundheitsämtern¹² und Einrichtungen auf stadstaatlicher Ebene. Die in den ÖGD-Gesetzen der Bundesländer vorgesehene Rolle von lokaler Koordination und Steuerung kann aus verschiedenen Gründen bisher oft nur in geringem Umfang wahrgenommen werden. Mängel zeigten sich während der Coronapandemie besonders deutlich, nicht zuletzt aufgrund des fehlenden Rückgriffs auf evidenzbasierte Fachexpertise. Auch um eine wissenschaftliche Expertise für die unterschiedlichen Arbeitsfelder der öffentlichen Gesundheit zukünftig zu gewährleisten, wurde vom Bundesgesundheitsministerium ab 2021 für 6 Jahre ein „Pakt für den ÖGD“¹³ aufgelegt, der u. a. zum Ausbau der Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft führen soll. Ergänzend wurde im selben Jahr das Projekt „ÖGD-Forte“ als „Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk“¹⁴ für zunächst 3 Jahre initiiert.

¹² offiziell meist: Fachämter für Gesundheit

¹³ www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html

¹⁴ <https://oegd-forte.de/ueber-uns/themen/>

► **Tab. 1** Nachhaltige StadtGesundheit: Themenfelder in zwei Buchpublikationen 2018 [20] und 2022 [31]. In beiden Bänden wird jedes Kapitel mit einer kurzen Einführung eröffnet. Mit „*“ markierte Beiträge stammen aus dem Buchkapitel „Integrative Ansätze auf sozialräumlicher Ebene“ des Bandes von 2018.

Kapitel	2018	2022
1. Historische Entwicklung von StadtGesundheit	<ul style="list-style-type: none"> Perioden: Bis 1933; Nationalsozialismus; Gesundheitswesen in der Nachkriegszeit; Aufbau von Prävention und Gesundheitsförderung; Medizinhistorisches Museum Exemplarische Einzelthemen: humangenetische Beratungsstelle; Schüler:innenstudie 	<ul style="list-style-type: none"> Seuchenerfahrungen Fritz Schumachers Schulbauten; Städtebau und Hygiene Nationalsozialismus: Verfolgung jüdischer Ärzt:innen Gesundheitsladen, -tag; „Gesundheit oder Atomkraft“ 50 Jahre Medizinsoziologie
2. Nachhaltigkeit und Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> *Indikatorensystem für Zukunftsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Klimawandel und Gesundheit Stadtgrün; urbane Gewässer Green Hospitals
3. Stadtepidemiologie	<ul style="list-style-type: none"> Lokale Gesundheitssituation Krankheitsregister: Krebs Epidemiologische Megastudien: NAKO-Studie und Hamburg City Health Study (HCHS) 	<ul style="list-style-type: none"> Innerstädtische Variation: 3 Beiträge, inkl. allgemeinmedizinische Praxen; Armut Epidemiologische Megastudien: NAKO-Studie und Hamburg City Health Study (HCHS) Digitaler Zwilling des Verkehrsgeschehens Städtevergleich
4. Steuerung, Steuerungsstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> Krankenkassen; Wohlfahrtsverbände Heilberufekammern Öffentlicher Gesundheitsdienst; Gesundheitsbehörde *Gesundheits- und Pflegekonferenzen 	<ul style="list-style-type: none"> Politischer Diskurs (auf Basis von Parlamentsdokumenten) Lokale Einrichtungen, Initiativen und Projekte Partizipation im Gesundheitswesen Ethikseminar, Ethik-Netzwerk
5. Medizinische und pflegerische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> Ambulante und stationäre Versorgung – auch: abseits des Regelsystems, und für Geflüchtete/Asylsuchende; Arzneimittelversorgung Notfallversorgung; Psychiatrie; Suchthilfe; Selbsthilfe Pflege alter Menschen; Geburt/Hebammen; Sterben Rehabilitation samt Teilhabe behinderter Menschen Quartiersprojekt für verbesserte Versorgung *Stadtteilgesundheitszentrum/Poliklinik *Gesundheitskiosk *Netzwerk Psychische Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> Nahtstelle Öffentlicher Gesundheitsdienst – hausärztliche Versorgung Querschnittgelähmten-Zentrum Kultursensible Gesundheitsversorgung Gesundheitskiosk Hebammen Innovationsfonds/Impulse für Versorgungsforschung
6. Prävention und Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> Frühe Hilfen, Familienförderung Bildung, (Volkshoch-)Schule, Jugend Städtische AG für Gesundheitsförderung; Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Medizinische Prävention; Präventive Infektiologie; Sexuell-übertragbare Krankheiten Umwelthygiene *Integrative Prävention für Ältere *Quartiersbezogene Gesundheitsförderung (Lenzgesund) 	<ul style="list-style-type: none"> Zusammenspiel von Programmen und Projekten Umsetzung Bundes-Präventionsgesetz Gesundheitsförderungs- und Präventionsziel „Psychosoziale Gesundheit in jedem Lebensalter“ Selbsthilfeunterstützung Haus für Barrierefreiheit
7. Stadtpolitik und Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsschutz; Katastrophenschutz Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosigkeit Verkehrswesen; Lärmbelastungen; Luftqualität; Stadtklima/ Klimawandel Vereinsport Stadtenwicklung, -politik Verbraucher- und Patientenschutz; Lebensmittelsicherheit Gesundheits-, Wohnungswirtschaft Gesundheits-, Versorgungsforschung; lokale Forschungsförderung Gesundheitspersonal samt Ausbildung *Integrierte Stadtteilentwicklung, Sozialraummanagement 	<ul style="list-style-type: none"> Corona und StadtGesundheit Städtevergleich: kleinräumige Coronaberichterstattung und -bekämpfung Neue Methodenansätze in der Entwicklung gesunder Stadträume („Altstadtdrachen“) Inklusive Stadtentwicklung Radmobilität und Gesundheit Hausbesuch für Senior:innen Digitale Nachbarschaft und Gesundheit

- Vertiefend sei die ÖGD-Aufgabe einer lokalen Gesundheitsberichterstattung genannt. Solche Berichterstattung in aussagekräftiger Form – im Kontrast zu einer damals üblichen, formal gehaltenen Medizinalstatistik – musste in den 1980er Jahre in Deutschland quasi neu erfunden werden, siehe z. B. [32]. Umfassende Berichte, die teilweise als „physisch-medizinische Beschreibung“ ausführlich auch auf Umwelt- und Sozialbezüge eingingen, existierten zwar seit langer Zeit (z. B. [33] und Nachfolge-Publikationen), aber diese Tradition war in Vergessenheit geraten. Für eine Positionsbestimmung zu

Gesundheit und Nachhaltigkeit kommt städtischer Berichterstattung über Sachstand und Trends eine zentrale Bedeutung zu. In den durch die Covid 19- Pandemie geprägten letzten Jahren spielte die Erfassung, Bearbeitung und Übermittlung von (Melde-)Daten im Rahmen der infektionsepidemiologischen Surveillance eine besondere Rolle.

Ein weiterer Bereich von strategischer Bedeutung für urbane Gesundheit und Nachhaltigkeit, der sich mit dem o.g. Thema Rechtsnormen überlappt, ist die Stadtplanung. Wie in einer gründlichen

Aufarbeitung [34] ausgeführt, weist die Stadtplanung eine umfangreiche Liste von Handlungsfeldern auf: Städtebau/Baukultur, Bodennutzung, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, blaue und grüne Infrastrukturen, soziale und gesundheitsbezogene Einrichtungen sowie Mobilität/Verkehr [34, p.83]. Zu den Instrumenten des Allgemeinen Städtebaurechts zählen u. a. die vorbereitende und die verbindliche Bauleitplanung (Flächennutzungsplan, Bebauungsplan), Umweltprüfungen (Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung, UVPG) sowie Prüfungen nach Baugesetzbuch (BauGB) [34, pp.183ff.], zu den Instrumenten des Besonderen Städtebaurechts: Integrierte Entwicklungskonzepte, städtebauliche Sanierungs- und Entwicklungsmaßnahmen, Stadtbau sowie Sozialplanung [pp.285ff.]. Wie die Autorinnen resümieren, sind die Instrumente der Stadtplanung „sehr gut geeignet, gesundheitliche Zielsetzungen als Belange in die Planwerke auf örtlicher Ebene einzubringen oder zur Qualifizierung anderer Belange beizutragen“ [34, p.424].

Aus der Vielzahl der Themenfelder wurden im Forschungsprogramm „Stadt der Zukunft“ bisher drei Teilthemen in vier Forschungsgruppen bearbeitet, nämlich „Stadtgrün und Stadtblau“, „StadtGesundheit und soziale Lage“ sowie „Mobilität und Gesundheit“. Zwischenergebnisse der Forschungsarbeiten sind im ersten Editionsband [18] wiedergegeben. Parallel zur Arbeit an diesen Inhaltsthemen wurde deutlich, dass – analog zur Rolle von Epidemiologie als eine Basisdisziplin für die Gesundheitswissenschaften – epidemiologische Methodik und Untersuchungsergebnisse auch für StadtGesundheit von zentraler Bedeutung sind. Daher findet auch das Thema „Stadt-epidemiologie“ wachsende Aufmerksamkeit.

Im November 2021 erfolgte in Zusammenarbeit von Einrichtungen der Universität Bielefeld, der HafenCity Universität und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) eine digitale Tandem-Veranstaltung zu StadtGesundheit. Den zweiten Veranstaltungstag bildete die 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ unter der Überschrift „Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis.“ In Vorbereitung der Konferenz wurde zu vier Teilthemen recherchiert, nämlich zu Stadt-epidemiologie, Stadtgrün/-blau im Klimawandel, Mobilität sowie Stadtplanung. Es entstanden vier entsprechende Arbeitspapiere, und diese vier Themen strukturierten auch die 7. Konferenz [35].

Wie die Tagungsbeiträge illustrierten, lassen sich urbane Gesundheit und Nachhaltigkeit in unterschiedlichster räumlicher Auflösung betrachten – von „gesunden“ Gebäuden, Straßen, Plätzen, Parks und Wasserflächen über Quartiere und Stadtteile bis hin zum städtischen Umland. Bestehenden Problemlagen entgegenzutreten und erforderliche „Wenden“ (wie „Energiewende“, „Verkehrswende“) durchzuführen, bleibt eine große Herausforderung. Gefragt sind synergie-orientierte Lösungen, bspw. nichtmotorisierte Fortbewegung mit positiven Auswirkungen auf physische Bewegung sowie Luft- und Lärmbelastung, gleichzeitig energiesparend und ressourcenschonend. Es wurde darauf hingewiesen, dass, um neue Ansätze zu erproben und vorhandene Erkenntnisse breiter umzusetzen, ein Bundesprogramm für Gesundheit in der Stadtentwicklung – bspw. nach dem Vorbild lokaler Klimapläne – wesentliche Fortschritte bewirken könnte.

Basierend auf den genannten vier Arbeitspapieren und auf Diskussionsergebnissen der Konferenz entstand die Mehrzahl der Bei-

träge in diesem Supplement-Band, nämlich zu Stadt-epidemiologie [36], Stadtgrün/Stadtblau [37], Mobilität und Verkehr [38] sowie zu Stadtplanung/-entwicklung [39].

FAZIT

Städte stehen vor der großen Herausforderung, die gesundheitsbezogene Daseinsvorsorge vor Ort neu organisieren zu müssen. Eng damit verbunden ist eine nachhaltige Entwicklung der städtischen Strukturen, auch unter Berücksichtigung sich verändernder Lebensumstände. Dazu zählen beispielsweise eine älter werdende Bevölkerung, schwer vorhersehbare Stadt-Land-Wanderbewegungen, soziale Ungleichheiten, aber auch notwendige Veränderungsprozesse aufgrund des fortschreitenden Klimawandels. Während sich *Urban Health* international in den letzten Jahren bereits als Handlungs- und Forschungsfeld etabliert hat, fehlte es noch an einer angemessenen Übertragung für Deutschland. Unterstützt durch die Publikationen, Veranstaltungen und Forschungsgruppen im Zuge des Forschungsprogramms „Stadt der Zukunft“ gewinnt das Thema Nachhaltige StadtGesundheit hierzulande an Bedeutung. Um Transformationsprozesse in allen Lebensbereichen, die das Thema tangieren, anstoßen und ausbauen zu können und Impulse für eine nachhaltige und zukunftsweisende StadtGesundheit zu geben, gilt es, den Austausch über das Thema weiter zu fördern, Forschungsergebnisse zusammenzuführen und deren Verbreitung voranzubringen. Die Arbeitsergebnisse aus den Juniorforschungsgruppen und Konsortien sowie aus den allgemeinen Forschungs- und Entwicklungsprozessen zur nachhaltigen StadtGesundheit müssen dafür integriert werden und beteiligte Institutionen und Akteursgruppen interdisziplinär einbezogen werden.

Auch die internationalen Entwicklungen zu *Urban Health* bleiben ein wichtiger Orientierungspunkt für die weiteren Aktivitäten im Feld. Entsprechende Kontakte sollten ausgebaut werden, sodass hierdurch weiterhin wichtige Impulse zu erwarten sind. Der Auf- und Ausbau von weiteren (inter-) nationalen Netzwerkstrukturen kann neue Impulse und Umsetzungsideen für Praxis und Forschung liefern und zur stabilen Verankerung des Themenfeldes beitragen. Ziel muss es weiterhin sein, eine gesundheitserhaltende und gesundheitsfördernde Stadtgesellschaft in den unterschiedlichen individuellen Lebensphasen und unter den unterschiedlichen gesellschaftlichen und Umweltbedingungen sicherzustellen.

Fördermittel

Fritz und Hildegard Berg-Stiftung, Deutsches Stiftungszentrum (Essen). - We acknowledge support for the publication costs by the Open Access Publication Fund of Bielefeld University and the Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Galea S, Vlahov D. eds. Handbook of Urban Health. Populations, Methods, and Practice. New York, NY: Springer; 2005
- [2] Vlahov D, Boufford JL, Pearson C et al. eds. Urban Health – Global perspectives. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2010
- [3] Corburn J. Health City Planning. From Neighbourhood to national Health Equity. Planning, History and Environment Series. London & New York, NY: Routledge; 2013
- [4] Gatzweiler FW, Zhu Y-G, Diez Roux AV et al. Advancing health and wellbeing in the changing urban environment. Implementing a systems approach. Series „Urban Health and Wellbeing: Systems Approaches“. Hangzhou (China): Zhejiang University Press and Singapore: Springer; 2017
- [5] Baumgart S, Köckler H, Ritzinger A et al. Hrsg. Planung für gesundheitsfördernde Städte. Forschungsberichte der ARL. Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL); 2018. www.arl-net.de/de/shop/planung-fuer-gesundheitsfoerdernde-staedte.html
- [6] Baroness J. Health Through the Urban Lens. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 2008; Vol. 85. DOI: 10.1007/s11524-008-9300-0
- [7] Vogler P, Kühn E. Hrsg. Medizin und Städtebau. Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau. Band 1 und 2. München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg; 1957
- [8] Mitscherlich A. Die Unwirtlichkeit unserer Städte. Anstiftung zum Unfrieden. Edition Suhrkamp 123. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag; 1965
- [9] Mitscherlich A. Thesen zur Stadt der Zukunft. Suhrkamp Taschenbuch 10. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag; 1971
- [10] Rodenstein M. „Mehr Licht, mehr Luft“. Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 1988
- [11] Machule D, Mischer O, Sywottek A. Hrsg. Macht Stadt krank? Vom Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Hamburg: Dölling und Galitz Verlag; 1996
- [12] Geene R, Denzin C. Hrsg. Berlin – Gesunde Stadt? Die Diskussion um das Healthy-City-Programm: Neuorientierung für die Berliner Gesundheitspolitik. Berlin: Verlag Schmengler; 1997
- [13] Mertens I. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Akteure, Programme, Vernetzung – Praxisanalyse in einem Sanierungsgebiet in München. Blaue Reihe. Dortmunder Beiträge zur Raumplanung, Nr. 134. Dortmund: Institut für Raumplanung (IRPUD), TU Dortmund, Fakultät Raumplanung; 2010
- [14] Böhme C, Kliemke C, Reimann B et al. Hrsg. Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG; 2012
- [15] Luthe E-W. Hrsg. Kommunale Gesundheitslandschaften. Reihe Gesundheit. Politik – Gesellschaft – Wirtschaft. Wiesbaden: Springer VS; 2013
- [16] Trojan A, Süß W, Lorentz C et al. Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Reihe Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Beltz – Juventa; 2013
- [17] Bär G. Gesundheitsförderung lokal verorten. Räumliche Dimensionen und zeitliche Verläufe des WHO-Setting-Ansatzes im Quartier. Reihe Quartiersforschung. Wiesbaden: Springer VS; 2015
- [18] Fehr R, Hornberg C. Hrsg. Stadt der Zukunft – Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 1. München: Oekom-Verlag; 2018. DOI: <https://doi.org/10.14512/9783962385064>
- [19] Zerbe S, Hornberg C, Macher M et al. Forschungsförderprogramm „Stadt der Zukunft – gesunde und nachhaltige Metropolen“. Gesundheitswesen 2023; 85 (Suppl. 5): S270–S277
- [20] Fehr R, Trojan A. Hrsg. Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 2. München: Oekom-Verlag; 2018. DOI: <https://doi.org/10.14512/9783962384845>
- [21] Ueberhorst M, Krefis AC, Peipert B et al. Lärmschutz aus Sicht des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes nach den WHO-Leitlinien für Umgebungslärm 2018. Im Auftrag der Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG). Hamburg: Eigenverlag; 2022
- [22] Greer SL, Falkenbach M, Siciliani L et al. Making Health for All Policies – Harnessing the co-benefits of health. European Observatory on Health Systems and Policies. Policy Brief 50; 2023. Online unter <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health>
- [23] Forehead H, Huynh N. Review of modelling air pollution from traffic at street-level – The state of the science. Environmental Pollution 2018; 241: 775–786. Abstract: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2018.06.019>
- [24] Zimmermann T, Lühmann D, Pruskil S et al. Öffentlicher Gesundheitsdienst und hausärztliche Versorgung – eine sektorenübergreifende Herausforderung. In: Fehr R, Augustin J, Hrsg. Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg II. Neue Ziele, Wege, Initiativen. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 5. München: Oekom-Verlag; 2022. DOI: <https://doi.org/10.14512/9783962389512>
- [25] Vogt V, Geene R, Rasch L. Einflussmöglichkeiten der kommunalen Hand auf die Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung einer wachsenden, alternden und zunehmend diversen Bevölkerung im Bezirk. 2021. www.kommunalpolitik-berlin.de/publikation/regionale-ambulante-versorgung/
- [26] World Health Organization. Regional Office for Europe; European Sustainable Cities & Towns Campaign; European Commission DG XI; Healthy Cities Network. City planning for health and sustainable development. European Sustainable Development and Health Series, No. 2. WHO EUR/ICP/POLC 06 03 05B. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1997
- [27] Leppo K, Ollila E, Pena S et al. eds. Health in all Policies. Seizing Opportunities, implementing Policies. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, National Institute for Health and Welfare, Finland, European Observatory on Health Systems and Policies, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), Ministry for Foreign Affairs of Finland. Helsinki (SF): Ministry of Social Affairs and Health; 2013. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/health-in-all-policies-seizing-opportunities-implementing-policies>
- [28] Christensen T, Lægread P. The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. Public Administration Review 2007; 67: 1059–1066. Article first published online: 20 Nov 2007. DOI: 10.1111/j.1540-6210.2007.00797.x
- [29] Addy NA, Poirier A, Blouin C et al. Whole-of-society approach for public health policymaking: a case study of polycentric governance from Quebec, Canada. Ann N Y Acad Sci 2014; 1331: 216–29. DOI: 10.1111/nyas.12503 Epub 2014 Aug 12. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25118135
- [30] Fehr R, Fertmann R, Stender KP et al. StadtGesundheit (Urban Health) – eine Blickfelderweiterung am Beispiel Hamburgs. Das Gesundheitswesen 2016; 78: (Heft 8/9) 498–504
- [31] Fehr R, Augustin J, unter Mitarbeit von Alf Trojan Hrsg. Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg II – Neue Ziele, Wege, Initiativen. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 5. München: Oekom-Verlag; 2022. DOI: <https://doi.org/10.14512/9783962389512>

- [32] Streich W, Wolters P, Brand H. Hrsg. Berichterstattung im Gesundheitswesen. Analysen zur Entwicklung und Perspektiven für einen Neubeginn. Reihe Gesundheitsforschung. Weinheim: Juventa Verlag; 1998
- [33] Rambach J. Versuch einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg. Hamburg: Carl Ernst Bohn; 1801
- [34] Baumgart S, Rüdiger A. Gesundheit in der Stadtplanung. Instrumente, Verfahren, Methoden. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 3. München: Oekom-Verlag; 2022
- [35] Fehr R, Gating S, Ritzinger R et al. Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis. Dokumentation der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“. BieColl –Bielefeld eCollections 2022. <https://biecoll.uni-bielefeld.de/index.php/nsg/article/view/1063/1128>
- [36] Bolte G, Moebus S, Fehr R. Stadtepidemiologie als integrativer Ansatz für eine nachhaltige, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. *Gesundheitswesen* 2023; 85 (Suppl. 5): S287–S295
- [37] Kistemann T, Zerbe S, Säumel I et al. Stadtgrün und Stadtblau im Klimawandel. *Gesundheitswesen* 2023; 85 (Suppl. 5): S296–S303
- [38] Kahlmeier S, Wittowsky D, Fehr R. Mobilität und StadtGesundheit. *Gesundheitswesen* 2023; 85 (Suppl. 5): S304–S310
- [39] Köckler H, Knieling J, Fehr R. Stadtplanung, urbane Initiativen und Gesundheit. *Gesundheitswesen* 2023; 85 (Suppl. 5): S311–S318