

ILS TRENDS



STADTGESUNDHEIT GEMEINSAM GESTALTEN: PERSPEKTIVEN AUS DER ILS-FORSCHUNG

Wie wirken räumliche Strukturen auf unsere Gesundheit? StadtGesundheit (*Urban Health*) nimmt als interdisziplinäres Forschungsfeld urbane Lebensverhältnisse als zentrale Einflussfaktoren von Gesundheit ins Blickfeld. Im vorliegenden ILS-TRENDS [EXTRA] präsentiert das ILS eine konzeptionelle Rahmung von StadtGesundheit, die unsere bestehende Forschung bündelt und zukünftige Arbeiten ausrichtet. Ziel ist eine evidenzbasierte Gestaltung städtischer Lebenswelten, die für alle Menschen ein gesundes Leben ermöglicht. Im Mittelpunkt des Heftes stehen die gesundheitlichen Effekte grüner Infrastrukturen, die gesundheitsförderlichen Potenziale Aktiver Mobilität, gerechtere Ernährungssysteme sowie die Gesundheitssituation marginalisierter Bevölkerungsgruppen.

AUTOR*INNEN

Pauline Scheunert
(pauline.scheunert@ils-forschung.de)

Kerstin Conrad
Leitung AK StadtGesundheit ILS
(kerstin.conrad@ils-forschung.de)

Chiara Iodice-Kraft

Kathrin Specht

Christian Gerten

Ann-Kristin Koch

Michael Kolocek

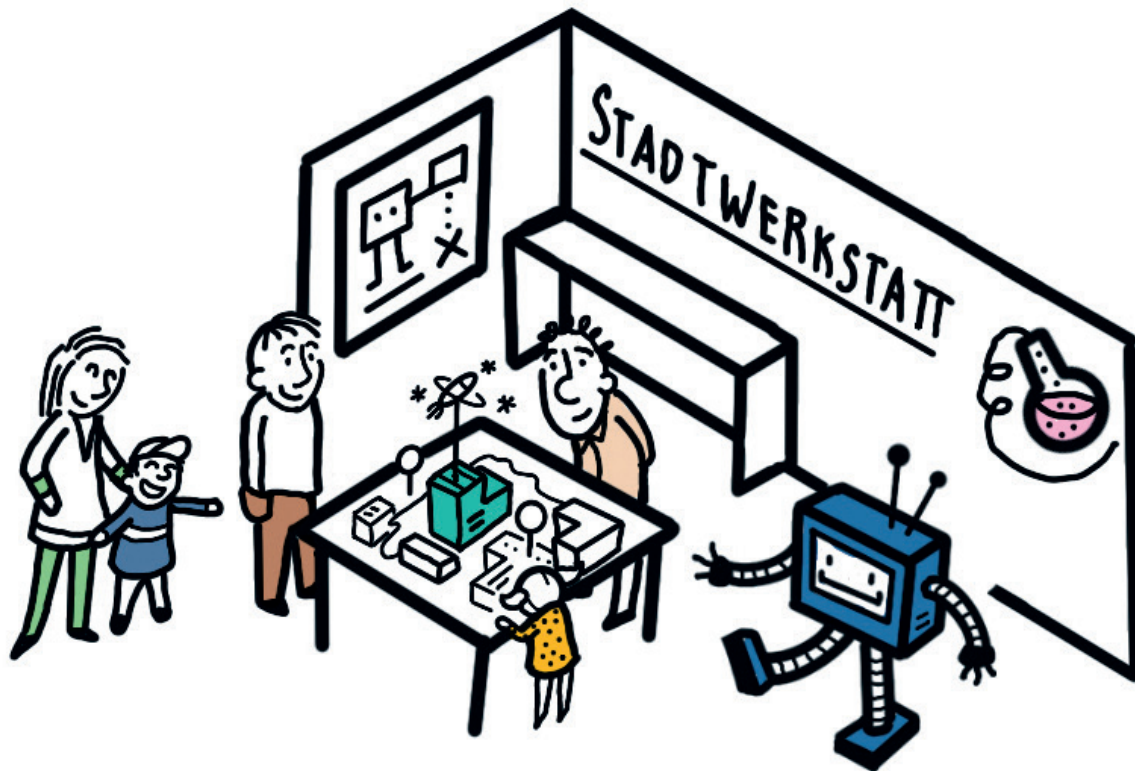
Simon Liebig

Ralf Zimmer-Hegmann



Institut für Landes- und
Stadtentwicklungsforschung





STADTGESUNDHEIT IN URBANEN LEBENSWELTEN – EINE KONZEPTIONELLE RAHMUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (*WHO*) definiert Gesundheit nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen, sondern als einen Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Weiter heißt es in der Verfassung der *WHO*, dass der höchste erreichbare Gesundheitsstatus ein fundamentales Recht jedes Menschen unabhängig von seiner Herkunft, Religion, politischen Überzeugung sowie seiner wirtschaftlichen und sozialen Lage ist. Somit ist in diesem Gesundheitsverständnis die Perspektive der Gerechtigkeit grundlegend. Die Bedeutung von Gesundheit begründet sich in ihren Auswirkungen auf ausnahmslos alle Lebensbereiche.

Öffentlicher Gesundheitsschutz und -prävention fokussierten dabei lange Zeit verhaltensbezogene Maßnahmen, wie Bewegungsförderung im Betrieb

(z. B. Aktive Pause) oder kommunale Initiativen (z. B. Stadtradeln). Zunehmend setzte sich in den Gesundheitswissenschaften und dem Gesundheitssektor die Erkenntnis durch, dass für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung neben verhaltensbezogenen auch verhältnisbezogene Maßnahmen notwendig und zielführend sind. Der verhältnisbezogene Ansatz berücksichtigt, dass die Wechselwirkungen zwischen den alltäglichen Lebenswelten von Menschen und ihrem Verhalten maßgebend auf ihre Gesundheit wirken. Diese als Lebenswelt- oder auch Setting-Ansatz bekannte Strategie der Gesundheitsförderung richtet den Blick daher auf Zusammenhänge, in denen Menschen ihren Alltag verbringen und die ihre Gesundheit wesentlich beeinflussen (Hartung/Rosenbrock 2022). Zu diesen Settings zählen neben formalen Organisationen (wie z. B. Schulen) auch räum-

liche Kontexte wie Regionen, Kommunen oder Quartiere. Genau hier knüpft das Konzept der StadtGesundheit (*Urban Health*) an. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Räume auf die Gesundheit von Menschen wirken und welche Strukturen, Bedingungen und Dynamiken dabei prägend sind. **StadtGesundheit zielt darauf ab, Lebensverhältnisse in urbanen Räumen zu schaffen, die es Menschen ermöglichen, ihre Gesundheit langfristig zu schützen und zu fördern.**

Im Vordergrund steht dabei das Risiko, nicht-übertragbare lebensstilbedingte Krankheiten (*non-communicable diseases* = *NCDs*) zu verringern, die in Deutschland im Jahr 2021 für etwa 85 % aller Todesfälle verantwortlich waren (WHO 2026). Indem bspw. die räumliche Ausprägung von Lärm- und Luftbelastung untersucht wird, werden urbane Stressoren, die *NCDs* wie chronische Atem-

wegserkrankungen und psychische Erkrankungen bedingen, identifiziert. Die Minderung der Stressoren durch die Lärmaktions- oder Luftreinhalteplanung ist ein Beispiel, in denen Gesundheit wesentlich Eingang in die Planungspraxis findet. Weniger integriert in die räumliche Planung ist dagegen der Blick auf urbane Ressourcen, die Gesundheit schützen und fördern können. So verringert bspw. städtisches Grün das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, indem es zur Reduktion von Hitze- und Schadstoffbelastung sowie zur Stressminderung beiträgt. In Kombination mit Umgebungen, die das Zufußgehen und Radfahren möglich und attraktiv machen, tragen Grün- und Wasserflächen zur Prävention weiterer *NCDs* wie Übergewicht und Diabetes bei (Braubach et al. 2017). Auch der Zugang zu gesunden Lebensmitteln und Bewegungsräumen wird von städtischen Strukturen geprägt und entfaltet so Einfluss auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen der Bevölkerung. So wirkt zum Beispiel körperliche Aktivität stressreduzierend, steigert das allgemeine Wohlbefinden und trägt zu verbesserten kognitiven Leistungen bei (Useche et al. 2024).

Die Gestaltung gesunder Lebenswelten ist eine Querschnittsaufgabe all jener Bereiche, die urbane und gesundheitliche Strukturen und Angebote gestalten. Hier können die Bereiche Stadtentwicklung und Stadtplanung, Gesundheit, Jugend, Umwelt und Grün, Landwirtschaft und Ernährung, Verkehr und Mobilität, Sport, Bildung, Soziales und Finanzen genannt werden (Böhme et al. 2020). StadtGesundheit versteht Gesundheit somit als integratives Kernelement räumlicher Planung. Eine solche Verankerung von Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe über alle Politikfelder hinweg ist auch als *Health in All Policies (HiAP)*-Ansatz bekannt. Dieser lenkt den Fokus zunehmend auf Fragen der Gesundheitsgerechtigkeit (*Health Equity*). Gesundheitsgerechtigkeit umschreibt das Fehlen unfairer und vermeidbarer gesundheitlicher Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen,

die sich in sozialer, ökonomischer, demografischer oder geografischer Hinsicht unterscheiden (EuroHealthNet 2025). Aus räumlicher Sicht wird von umweltbezogener Gerechtigkeit (oder Umweltgerechtigkeit) gesprochen. Hier spielt unter anderem die sozialräumliche Verteilung der erwähnten gesundheits-schädigenden Stressoren und gesundheitsfördernden, protektiven Ressourcen eine entscheidende Rolle.

StadtGesundheit ist eng verknüpft mit den natürlichen Systemen des Planeten und der Überschreitung planetarer Grenzen. So zeigen Bolte et al. (2023) und Hertig et al. (2023) die direkten und indirekten Gesundheitseffekte durch die voranschreitende Klimakrise systematisch auf.

Auf der normativen Ebene zeigt sich eine enge Verbindung zwischen Globalen Nachhaltigkeitszielen (*Sustainable Development Goals = SDGs*) und Gesundheit (s. Ramirez-Rubio et al. 2019). Neben dem *SDG 3*, das Gesundheit und Wohlergehen für alle Bevölkerungsgruppen explizit verankert, hebt insbesondere das *SDG 11* Gesundheit als wesentliche Voraussetzung für inklusive, sichere, resiliente und nachhaltige Städte und Gemeinden hervor. Zusätzlich zeigen de Leeuw et al. (2020), dass die Zielvorstellung für Gesunde Städte weitere enge Verknüpfungspunkte mit den *SDGs* bietet. Eine konsequente Integration der nachhaltigen und gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und die Nutzung ihrer Synergien steht jedoch aus.

Mit dem Ziel, bestehende gesundheitsbezogene Forschungsarbeiten am ILS zu bündeln und einen Orientierungsrahmen für die künftige Forschung zur StadtGesundheit zu entwickeln, wurde das Institutsverständnis im **ILS-Kompass StadtGesundheit** (s. Abb. 1) zusammengetragen. Dieser ist angelehnt an das „Regenbogenmodell“ von Dahlgren und Whitehead (1991), die „Health Map“ von Barton und Grant (2006) und das Modell des Global Health Hub Germany (2023).

Außerdem orientiert er sich an den Leitprinzipien von Helen Pineo (2022) sowie den Forderungen des WBGU (2023) aus dem Gutachten „Gesund leben auf einer gesunden Erde“.

Der Fokus der Arbeiten des ILS liegt auf den **urbanen Lebenswelten**, in denen die Menschen ihren Alltag verbringen und deren Ausprägungen somit tagtäglich ihre Gesundheit beeinflussen. Hierzu gehören die Ausgestaltung des Wohnraums, des Wohn- und Arbeitsumfelds sowie die Qualität und der Zugang zu Gesundheits-, Lebensmittel- und Nahversorgung. Ebenso relevant ist das Vorhandensein von grünen und blauen Infrastrukturen, die einen wesentlichen Beitrag auf das Stadtklima und somit auf Stressoren wie Luft- und Lärmverschmutzung sowie Hitze haben. Zusätzlich bieten sie Bewegungs- und Begegnungsräume. Das Angebot weiterer sozialer und kultureller Infrastrukturen prägt darüber hinaus die Möglichkeit von Austausch und Bildung sozialer Netzwerke. Die Elemente der urbanen Lebenswelten prägen den **Lebensstil und die Aktivitäten** von Menschen und haben so Einfluss auf ihre Gesundheit. Die urbanen Lebenswelten sind wiederum eingebunden und beeinflusst durch die **sozioökonomischen, kulturellen und natürlichen Bedingungen**. Hierzu gehören bspw. das Ökosystem, das Bildungssystem oder das Mobilitätssystem. Übergeordnet spielen **globale Einflüsse** wie bspw. die Klimakrise, die Digitalisierung und Migration eine Rolle. Zwischen den Schichten bestehen komplexe Wechselwirkungen, die die Gesundheit von Menschen prägen.

Dieses Heft beleuchtet die Aktivitäten des ILS mit den Schnittstellen zum Thema StadtGesundheit in den Schwerpunkten: „Urbanes Grün für physische und mentale Gesundheit“, „Gesundheitsförderung im Alltag: Chancen Aktiver Mobilität“, „Ernährung und Gesundheit“ sowie „Urbane Gesundheit marginalisierter Bevölkerungsgruppen“.

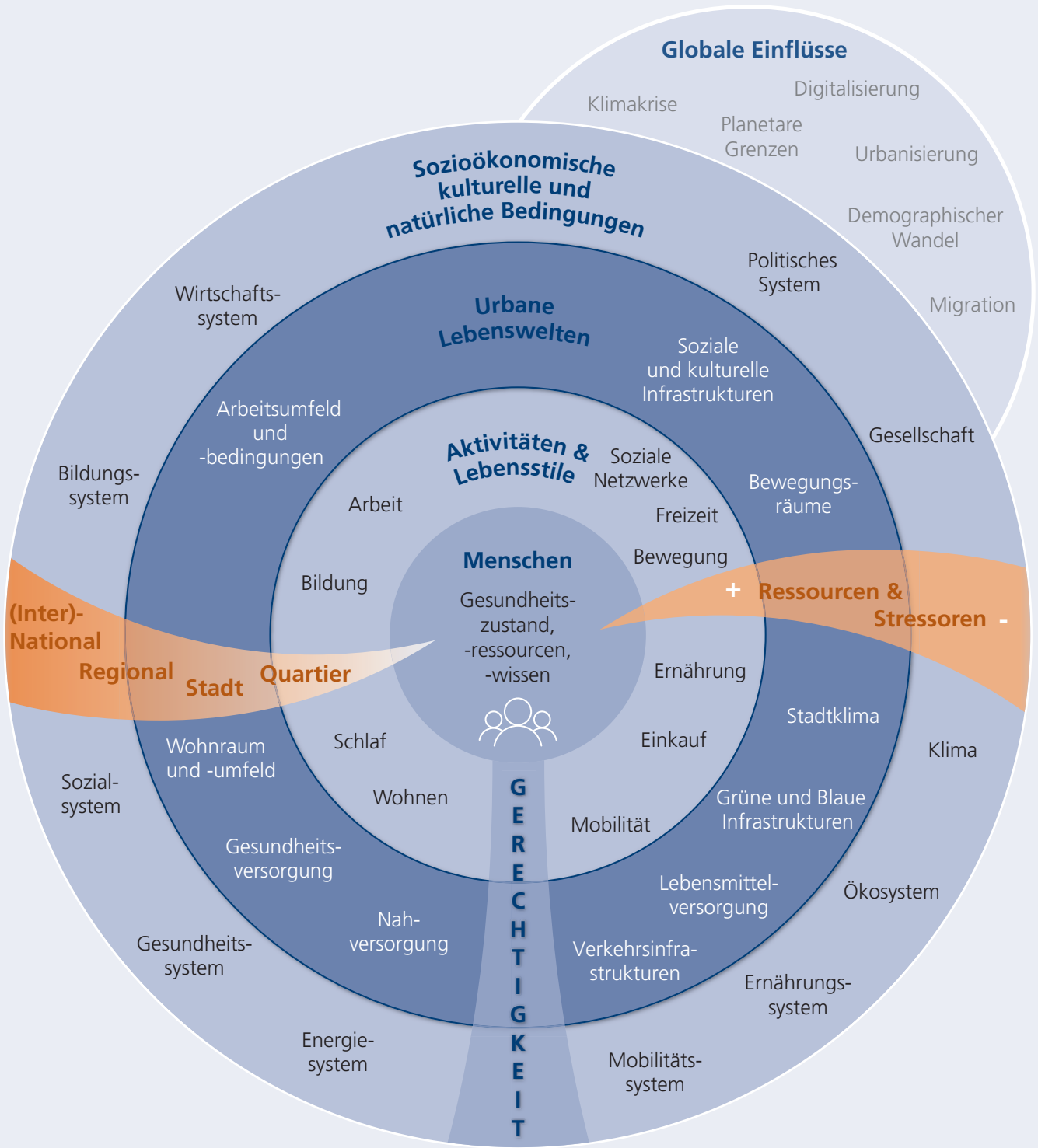


Abbildung 1: ILS-Kompass zur StadtGesundheit. In Anlehnung an Dahlgren und Whitehead (1991), Barton und Grant (2006), Global Health Hub Germany (2023)

INTERVIEW

WAS DER RAUM MIT UNSERER GESUNDHEIT ZU TUN HAT

Interview mit Heike Köckler, Professorin für Sozialraum und Gesundheit an der Hochschule Bochum, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des ILS.



Frau Köckler, Sie beschäftigen sich seit vielen Jahren mit StadtGesundheit und haben die Forschungslandschaft mitgeprägt. Wie kann man StadtGesundheit kurz zusammenfassen?

StadtGesundheit beschäftigt sich mit der Gesundheit von Menschen, die in Städten leben. Besonders wird hierbei soziale Ungleichheit bei Gesundheit betrachtet, die in Städten immer wieder offensichtlich wird. So ist bekannt, dass die Lebenserwartungen in verschiedenen Stadtteilen derselben Stadt bis zu acht Jahre auseinanderliegen können.

Welche Rolle spielt das räumliche Umfeld für die Gesundheit?

In der Betrachtung räumlicher Unterschiede, bspw. in der Lebenserwartung oder bei motorischen Fähigkeiten, Übergewicht oder Hörschädigung bei Kindern, ist Raum nicht nur eine beschreibende Kategorie, vielmehr ist Raum auch ein kausaler Zugang zum Abbau sozialer Ungleichheit bei Gesundheit. Denn räumliche Nähe ist für die Wirkung gesundheitsrelevanter Faktoren häufig verantwortlich: Sei es die Wirkung von Lärmbelastung auf Schlaf, von Feinstaub auf Demenz oder Hitze auf Frühgeburten. Zudem sind Angebote in der Nähe erforderlich, um Wissen im Bereich Gesundheit – auch als Gesundheitskompetenz bezeichnet – in tatsächliches Handeln umzusetzen. Bewegungsempfehlungen für Kinder lassen sich mit eigenem Garten oder sicher erreichbaren Spielflächen ein-

facher umsetzen als in Situationen, in denen Kinder sich beim Gang durch die Haustür unmittelbar auf einer stark befahrenen Straße wiederfinden.

Was bedeutet das für die Planung und Politik in unseren Städten?

Der räumliche Blick ist auch ein interventionsbezogener. Die Schaffung gesunder Lebenswelten ist ein zentrales Ziel gesundheitsfördernder Stadtentwicklung und verfolgt hierbei den Ansatz einer Health in All Policies. Räumliche und umweltbezogene Planung werden hier als zentrales Politikfeld angesehen, da der Schutz der menschlichen Gesundheit bereits häufig als Belang oder Ziel in den rechtlichen Grundlagen verankert ist und auch informelle Instrumente ein bedeutendes Potenzial haben, einen Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten.

Wo besteht nach Ihrer Meinung deutlicher Handlungsbedarf?

Wären diese zum Teil seit Dekaden bestehenden Ziele konsequent und sozialdifferenziert umgesetzt, hätten wir nicht solche sozialräumlichen Unterschiede bei der Gesundheit. Um gesunde Lebenswelten zu schaffen, ist daher die Generierung neuen Wissens aus Wissenschaft und Praxis, gemeinsam mit Menschen vor Ort erforderlich. Forschung raumwissenschaftlicher Institute, wie des ILS, kann hier einen zentralen Beitrag leisten und tut dies auch schon.

DAS FORUM STADTGESUNDHEIT RUHR

Als polyzentrische urbane Lebenswelt beeinflusst das Ruhrgebiet wesentlich die Gesundheit seiner über fünf Millionen Einwohner*innen. Mit der als „Sozialäquator“ bekannten Trennung durch die A40 ist es jedoch vielerorts auch ein Beispiel umweltbezogener Ungerechtigkeit. Vor diesem Hintergrund wurde das Forum StadtGesundheit Ruhr 2022 von der Hochschule Bochum (Prof. Heike Köckler) initiiert, um allen Menschen ein gesundes Leben in der Region zu ermöglichen. Unter dem Motto „Gemeinsames Wissen für gemeinsames Handeln“ bringt das Forum Akteur*innen aus Wissenschaft, Praxis und Gesellschaft – über Verwaltungsgrenzen, Disziplinen und Institutionen hinweg – zusammen. Jede*r wirkt mit den eigenen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten mit. Das Forum ist ein offenes Netzwerk, das stetig wächst. Die beteiligten Akteur*innen zeichnen sich dadurch aus, dass sie einen Bezug zum Ruhrgebiet haben und mit ihrem beruflichen, ehrenamtlichen oder privaten Engagement zur Verbesserung der regionalen Lebensqualität und Gesundheit beitragen. Innerhalb des Forums arbeiten die Teilnehmenden in selbstorganisierten Themenfeldern derzeit zu Chancengerechtigkeit, Klimaanpassung und Urban Mental Health, mit der Möglichkeit, diese bei Bedarf zu erweitern.

Die erste Ruhr Charta StadtGesundheit wurde im Sommer 2024 vom Forum veröffentlicht. Sie ist das Ergebnis der Zusammenarbeit von mehr als 25 Institutionen und bildet eine gemeinsame Grundlage für künftiges Handeln sowie weitere Forschungs- und Umsetzungsprojekte, um das Ruhrgebiet zu einem gesunden Lebensort zu entwickeln. Als Mitwirkende des Forums und eine der ersten Unterzeichner*innen der Ruhr Charta trägt das ILS mit seiner interdisziplinären Stadtforschung aktiv zur evidenzbasierten Weiterentwicklung des Forums StadtGesundheit Ruhr bei.

Weitere Informationen unter:

Forum StadtGesundheit Ruhr oder
Forum StadtGesundheit@hs-bochum.de

URBANES GRÜN FÜR PHYSISCHE UND MENTALE GESUNDHEIT



Urbanes Grün kann dazu beitragen, die negativen Gesundheitsfolgen des Klimawandels zu mildern. In städtischen Gebieten werden die Auswirkungen steigender Temperaturen, häufigerer Hitzewellen oder Überschwemmungen besonders deutlich. Klimabedingte Belastungen wirken sich unmittelbar auf die physische und mentale Gesundheit sowie auf das körperliche Wohlbefinden der Bevölkerung aus.

Dabei stehen insbesondere klimawandelbedingte Hitzeereignisse, die sich in einer Zunahme der Häufigkeit, Dauer und Intensität von Hitzewellen niederschlagen, im Fokus (WHO 2021). Sie erhöhen das Risiko akuter Gesundheitsfolgen wie Hitzschlag, verschärfen Vorerkrankungen und steigern die Mortalität vulnerabler Gruppen (u. a. Gasparini et al. 2015; Huber 2025). Zudem sind höhere Temperaturen unter anderem mit multiplen psychischen Gesundheitsfolgen und einer verstärkten Inanspruchnahme psychiatrischer Gesundheitsdienste verbunden (Aghamohammadi et al. 2022). Um den gesundheitlichen Auswirkungen klimawandelbedingter Hitzeereignisse zu begegnen, bedarf es sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention (Dadaczynski/Paulus 2018).

Im Schwerpunkt der Stadtforschung am ILS steht dabei die Verhältnisprävention, die darauf abzielt, urbane Strukturen zu schaffen, die Hitze mindern und es der Bevölkerung ermöglichen, mit Hitzebelastungen umzugehen.

URBANES GRÜN UND BLAU FÜR GESUNDE STÄDTE

Vor diesem Hintergrund gewinnen naturbasierte Anpassungsstrategien (*nature based solutions*) durch grüne und blaue Infrastruktur an Bedeutung. Darunter zählen neben dem städtischen Baumbestand vor allem die Bereitstellung urbaner Grünflächen wie Parks, Spielplätzen oder bepflanzten Wohnanlagen, die maßgeblich zur physischen und mentalen Gesundheit beitragen können (Kabisch et al. 2017). Neben Grünflächen zeigen auch sogenannte *Blue Spaces* – Wasserflächen wie Flüsse oder Seen – positive Effekte auf die Gesundheit der Stadtbewohner*innen (Gascon et al. 2015). Urbane Naturräume haben somit das Potenzial, den vielfältigen städtischen Gesundheitsbelastungen entgegenzuwirken. Dabei kann die Interaktion mit der Natur sowohl aktiv (etwa durch Gärtnern, Sport oder Aktive Mobilität

(s. Kapitel Aktive Mobilität S. 8)) als auch passiv (wie bspw. durch das bloße Verweilen oder Betrachten von Grün- und Wasserflächen) erfolgen (Busch et al. 2024).

Ein gerechter Zugang zu solchen Räumen gilt als ein zentrales Ziel gesundheitspolitischer Strategien, wie sie in der „Health 2020-Strategie“, der „Parma Declaration on Environment and Health“ sowie den SDGs (s. Kapitel Konzeptionelle Rahmung S. 2) verankert sind (Braubach et al. 2017). Häufig sind die Erreichbarkeit und der Zugang zu Grün- und Wasserflächen jedoch nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gegeben. Dies verweist auf bestehende soziale Ungerechtigkeiten und eine ungleiche Verteilung gesundheitsrelevanter Ressourcen (WHO 2012; Flacke et al. 2016).

Die Stadtforschung beschäftigt sich daher auch mit sozialräumlichen Selektionsprozessen, wie der räumlichen Verdrängung benachteiligter Haushalte, um den Einfluss von sozioökonomischen Faktoren auf die räumliche Ungleichverteilung und die daraus resultierende schlechtere Erreichbarkeit von Grün- und Wasserflächen zu messen (BBSR 2022). Neben der distanzbasierten Erreichbarkeit urbaner Grünräume ist auch deren Vernetzung von entscheidender Bedeutung (Hansen/Pauleit 2014).

INFOBOX 1 SCHATTEN IST KEIN ZUFALL, SONDERN GEZIELT PLANBAR!

Verschattung und Kühlung durch Stadtgrün sind zentral für den Schutz vor Hitze im öffentlichen Raum. Die 3D-Schattenkarte für Dortmund aus dem Projekt CATCH4D macht sichtbar, wo im öffentlichen Raum Schatten und Kühlung gefunden werden können und wo zukünftig gezielt neue Bäume benötigt werden. Datengestützte Planung macht Stadtgrün so zu einem wirksamen Klima- und Gesundheitsinstrument.

<https://catch4d.de/schattenkarte/>

Heider et al. 2025

GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH GREEN CARE

Um die Bereitstellung gesundheitsfördernder, naturbasierter Lösungen zu stärken, gewinnt im europäischen Kontext das Konzept *Green Care* zunehmend an Bedeutung. *Green Care* ermöglicht es, die Natur vielfältig zu nutzen, um die körperliche und mentale Gesundheit sowie das soziale Wohlbefinden zu verbessern.



Das Konzept umfasst drei Handlungsbereiche:

- 1) Die Integration von Naturerlebnissen und Naturerfahrungen in den Alltag, u. a. durch den passiven Aufenthalt in oder die aktive Nutzung von öffentlicher grüner und blauer Infrastruktur. Hierbei spielt deren Verfügbarkeit und Zugänglichkeit eine große Rolle (*nature in everyday life*).
- 2) Naturbasierte Gesundheitsförderung mit zentral organisierten nicht-klinischen Angeboten wie gemeinschaftlicher Gartenarbeit, Wanderungen oder anderen naturbasierten Aktivitäten (*nature-based health promotion*).

INFOBOX 2 NATUR FÜR DIE MENTALE GESUNDHEIT ALLER

Das europäische Horizon Projekt GreenMe zeigt, wie Natur zur Ressource für mentale Gesundheit wird. Im Fokus stehen die Integration von Green Care in Versorgungssysteme und die Stärkung benachteiligter Gruppen.

<https://greenme-project.eu/>

3) Naturbasierte Therapien, bei denen therapeutische Maßnahmen zur individuellen Behandlung eingesetzt werden (*nature-based therapies*).

In Deutschland gibt es bereits kommunale Angebote, die sich dem Konzept von Green Care zuordnen lassen, etwa Urban Gardening Projekte, Sport im Park oder naturbasierte Therapien. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die Terminologie und Verbreitung von Green Care im deutschen Gesundheitssektor und in der Planung noch begrenzt. Der Zugang zu Green-Care-Angeboten ist darüber hinaus nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gewährleistet, da Green-Care-Maßnahmen nicht systemisch in der Gesundheitsförderung verankert sind. Häufig bedarf es individueller Initiative, an den Angeboten zu partizipieren. Eine stärkere Integration dieser Ansätze in das Gesundheits- und Krankenversicherungssystem wäre notwendig, um Green Care flächendeckend und niederschwellig – sowohl in der Prävention als auch in der Therapie – zugänglich zu machen. In anderen EU-Ländern existiert dafür bereits das sogenannte Green care prescribing (oder „Naturbasierte Verschreibung“), bei dem medizinisches Fachpersonal Patient*innen mit ärztlichem Rezept nicht-klinische, naturbasierte Aktivitäten verordnet, um ihre körperliche und mentale Gesundheit zu verbessern.

DEN WERT VON NATURRÄUMEN MESSBAR MACHEN

Die Auswirkungen der grünen und blauen Infrastruktur auf das Wohlbefinden werden nicht nur subjektiv wahrgenommen, sondern lassen sich auch empirisch erfassen. Besonders anschlussfähig ist dafür das Konzept der kulturellen Ökosystemleistungen, welches die immateriellen Beiträge von Ökosystemen auf das menschliche Wohlbefinden – etwa Erholung oder ästhetische Erfahrungen – beschreibt (Busch/Specht 2023; Romanazzi et al. 2023). Immer mehr wissenschaftliche Studien und Forschungsprojekte, darunter auch

INFOBOX 3 WENN STADTGRÜN WIRKUNG ZEIGT!

Die im Projekt IMECOGIP entwickelte GIS-basierte Toolbox „EnhancES“ unterstützt Planer*innen dabei, die vielfältigen Wirkungen grüner Infrastruktur zu bewerten und in die Planungspraxis zu implementieren. Mit ihrer Hilfe können Anwender*innen Planungsvarianten hinsichtlich der Bereitstellung von 23 Ökosystemleistungen bewerten lassen.

<https://www.sustainable-urban-regions.org/de/project/imecogip/>

das IMECOGIP-Projekt, zeigen, dass sich diese Beiträge konkret quantifizieren lassen. So entwickelt und erprobt IMECOGIP verschiedene Modelle, die die Auswirkung urbaner Grünräume systematisch erfassen und messbar machen. Beispielsweise werden Indikatoren wie die Minderung von Feinstaub oder die Regulierung der Temperatur untersucht. Dabei kommen GIS-gestützte Analysen sowie innovative Ansätze wie Social-Media-Auswertungen zum Einsatz, um auch die kulturellen Leistungen grüner Infrastruktur sichtbar zu machen.

So konnten aus der Analyse von 15.450 Google-Maps-Bewertungen in den Städten Bochum und Gelsenkirchen unterschiedliche kulturelle Ökosystemleistungen identifiziert werden (Busch et al. 2024). Besonders der ästhetische Wert der Grünräume wirkte als Katalysator, der sowohl passive als auch aktive Nutzung begünstigte. Diese Ergebnisse zeigen, dass qualitativ hochwertige Grünflächen messbare positive Effekte auf Lebensqualität, soziale Aktivitäten und die gesundheitliche Nutzung städtischer Räume haben – und damit direkt in die strategische Stadtentwicklung einbezogen werden können. ■

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM ALLTAG: CHANCEN AKTIVER MOBILITÄT



Räumliche Mobilität ist ein zentraler Bestandteil unseres Alltags und ermöglicht uns die Teilhabe am beruflichen, kulturellen und sozialen Leben. Menschen in Deutschland sind täglich nahezu 90 Minuten unterwegs (MiD 2023). Wie dieses Unterwegssein gestaltet wird, hat erhebliche Auswirkungen für die Gesellschaft und unsere Gesundheit. Besonders bedeutsam ist hierbei die Wahl der Verkehrsmittel. Dabei rückt die Aktive Mobilität verstärkt in den Fokus. Sie umfasst die durch körperliche Aktivität geprägten Mobilitätsformen, insbesondere das Zufußgehen und das Radfahren. Dazu zählen auch solche Wege, die nur in Teilen aktiv zurückgelegt werden, insbesondere in Kombination mit dem Öffentlichen Personenverkehr (Koszowski et al. 2019).

Die positiven gesundheitlichen Effekte Aktiver Mobilität lassen sich primär auf die damit verbundene körperliche Bewegung sowie auf die Reduzierung der im Sitzen verbrachten Zeit zurückführen. Aktive Mobilitätsformen fördern die kardiovaskuläre Fitness, steigern die Muskelkraft und verbessern die körperliche Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus senkt körperliche Aktivität das Risiko chronischer Erkrankungen und wirkt positiv auf die mentale Gesundheit (Useche et al. 2024). Besonders ausgeprägt sind diese Effekte, wenn Aktive Mobilität durch natürliche Umgebungen führt (vergl. Kapitel Urbanes Grün S. 6). Beim Zufußgehen und Radfahren erhöht sich zusätzlich die Chance sozialer Interaktionen, was mittelbar positive Gesundheitseffekte ermöglicht (Giles-Corti et al. 2016).

Neben den individuellen Gesundheitsvorteilen verursacht Aktive Mobilität nur geringe externe Kosten. Unter externen Kosten von Mobilität werden jene verstanden, die durch Unfälle, Luftverschmutzung, Treibhausgasemissionen, Lärmbelastung, Kraftstoffproduktion sowie Flächeninanspruchnahme durch Verkehrsflächen und Parkraum entstehen. Im Vergleich zum motorisierten Individualverkehr (MIV) sind die externen Kosten beim Zufußgehen etwa achtmal und beim Radfahren etwa fünfmal niedriger (Pisoni et al. 2022). Zudem mindern die vom MIV ausgehenden Belastungen die gesundheitlichen Potenziale Aktiver Mobilitätsformen. In Räumen, die durch ein hohes MIV-Aufkommen und eine MIV-zentrierte Infrastruktur geprägt sind, sind Fußgänger*innen und Radfahrer*innen höheren Schadstoff- und Lärmbelastungen und auch einem höheren Unfallrisiko ausgesetzt (Koszowski et al. 2019). Diese gesundheitsrelevanten Aspekte sind häufig in sozial benachteiligten Stadtquartieren konzentriert und verstärken so umweltbezogene Ungerechtigkeit (Bunge/Böhme 2024). Die Vorteile, die durch Aktive Mobilität erreicht werden können, sind somit sowohl gesamtgesellschaftlich als auch für die individuelle Gesundheit

erheblich. Die bundesweite Mobilitätsbefragung (MiD 2023) zeigt deutliche Potenziale für die Förderung des Fuß- und Radverkehrs in Stadtregionen (s. Abb. 2). Schon bei kurzen Distanzen zwischen 500 Metern und einem Kilometer wird fast ein Viertel der Wege mit dem MIV zurückgelegt. Bei Strecken von einem bis zwei Kilometern steigt der Anteil sogar auf 35 %; bei zwei bis fünf Kilometern auf 49 %. Diese Wegelängen machen zusammen rund 60 % aller Wege aus und bieten sich für aktive Mobilitätsformen an. Um zu verstehen, warum dieses Potenzial nicht ausgeschöpft wird, und um die Aktive Mobilität gezielt zu stärken, untersucht die Mobilitätsforschung Faktoren, die ein aktives Mobilitätsverhalten begünstigen oder hemmen. Auf individueller Ebene spielen der Gesundheitszustand, die damit verbundenen körperlichen Fähigkeiten und Fitness sowie Ressourcen hinsichtlich der Verkehrsmittelausstattung eine große Rolle. Des Weiteren ist die Wahl des Verkehrsmittels durch Gewohnheiten, Einstellungen, Wegezwecke und Wetterbedingungen geprägt. Auch allgemeine gesellschaftliche Bedingungen wie die Mobilitätskultur haben einen Einfluss (Pisoni et al. 2022). Entscheidend stellt sich zusätzlich die räumliche Ausgestaltung der urbanen Lebenswelten dar.

Wegelänge und Hauptverkehrsmittel in Stadtregionen (MiD 2023)

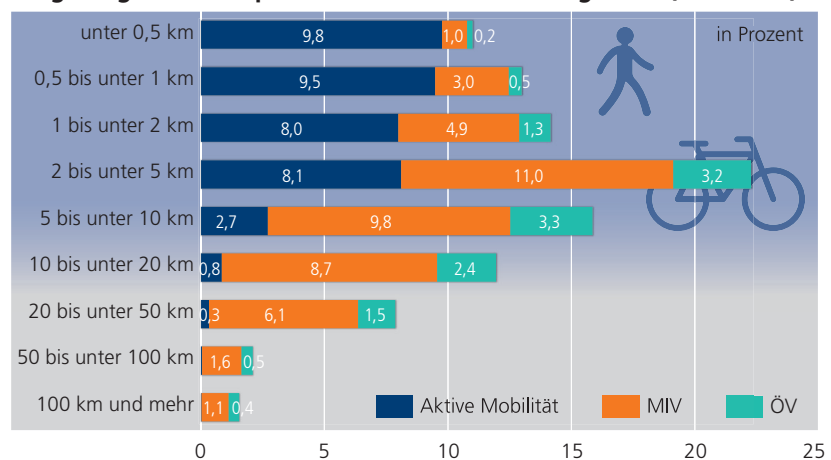


Abbildung 2: Potenziale für die Verkehrsmittelverlagerung in Stadtregionen (MiD 2023)

INFOBOX 4 GERECHTE MOBILITÄT BEGINNT IM QUARTIER

Das Projekt AccessCity4All untersucht die 15-Minuten-Stadt, denn diese funktioniert nicht für alle gleich: Während manche Menschen Wege problemlos zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen können, stoßen andere auf Barrieren. Es zeigt sich, wie stark Erreichbarkeit zwischen Zentrum und Stadtrand sowie zwischen verschiedenen Zielgruppen variiert und warum gerechte Mobilität nur gelingt, wenn Aktive Mobilität für alle möglich ist.

<https://t1p.de/accesscity4all>

RÄUMLICHE POTENZIALE AKTIVER MOBILITÄT

Inwieweit räumliche Strukturen das Zufußgehen und Radfahren unterstützen und fördern, wird insbesondere in der Walkability- und Bikeability-Forschung untersucht. Die Walkability-Forschung untersucht dabei die objektiven Gegebenheiten (z. B. die Infrastruktur) ebenso wie die subjektiven Wahrnehmungen der Menschen (u. a. Gerten et al. 2023; Otsuka et al. 2025). Um die objektiven Voraussetzungen messbar zu machen, hat das ILS gemeinsam mit Projektpartnern das open-source Walkability-Tool OS-WALK-EU entwickelt (Fina et al. 2022; zur Nutzung des QGIS-Plugins s. interaktive Storymap Gerten/Heppenheimer 2023). Es wurde auch im Projekt AccessCity4All genutzt (s. Box 4).

Einen verkehrsmittelübergreifenden Ansatz, die räumlichen Potenziale und Hemmnisse für gesunde Aktive Mobilität zu betrachten, verfolgt das Projekt ExperimentierRäume (ICUH_ExpR) (s. Box 5). In drei kleinräumigen Indizes (AMI – Aktiven Mobilität Indizes) werden Aspekte (I) der Zweckmäßigkeit, (II) der Sicherheit und Gesundheit sowie (III) der Qualität und des Komforts abgebildet (s. Abb. 3).

(I) Der erste Index stellt die Zweckmäßigkeit des Raums in den Fokus und ob er sich generell zum Radfahren und Zufußgehen eignet. Aktive Mobilität setzt voraus, dass alltägliche Ziele zu Fuß oder mit dem Fahrrad gut erreichbar sind. Dies wird bedingt durch eine hohe Konnektivität des Straßen- und Wegenetzes in Verbindung mit einer großen Zahl und Vielfalt erreichbarer Einrichtungen. Des Weiteren werden das Angebot und die Qualität des ÖPNV als wichtige Ergänzung der Aktiven Mobilität berücksichtigt.

(II) Der zweite Index erfasst die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen aktiver Mobilitätsnutzung. Bewertet wird dabei das räumliche Umfeld im Hinblick auf seine potenziellen Belastungen für Fußgänger*innen und Radfahrer*innen. Dazu zählen insbesondere Unfälle sowie luft- und lärmbedingte Gesundheitsrisiken.

(III) Der dritte Index misst die Qualität und den Komfort des Radfahrens und Zufußgehens. Dabei spielt sowohl die Topographie der Umgebung als auch die Ausgestaltung und Qualität der Verkehrsinfrastruktur eine zentrale Rolle. Dazu gehört das Vorhandensein von Geh- und Radwegen sowie bspw. auch deren Führungsform und Breite. Auch die Hierarchisierung und Interaktion der Verkehrsmittel in Hinblick auf Querungsmöglichkeiten und Ampeln beeinflussen die Qualität Aktiver Mobilität. Für den Rad-

INFOBOX 5 STADTGESUNDHEIT BRAUCHT UMSETZUNG!

Gute Strategien und Konzepte nützen wenig, wenn sie in der Praxis scheitern. Die Innovations-Community Urban Health (ICUH) erprobt in ExperimentierRäumen im Ruhrgebiet und in Bremen/Bremerhaven praxisnahe Ansätze für gerechte und gesunde Lebensverhältnisse. Im Fokus stehen Umsetzungshemmnisse bei Aktiver Mobilität und Klimafolgenanpassung sowie Lösungen für die kommunale Praxis.

<https://urbanhealth-digispace.de/icuh/>

verkehr sind zudem sichere Abstellmöglichkeiten, insbesondere an ÖPNV-Haltestellen, von Bedeutung. Das Unterwegssein durch Grün- und Blauräume steigert die Qualität zusätzlich. Im Projekt werden mit Hilfe der Indizes Gebiete für das Experimentieren ausgewählt, die sich aufgrund ihrer Zweckmäßigkeit anbieten, jedoch teilweise Hemmnisse in Hinblick auf Qualität und Komfort sowie einer gesundheitsfördernden, sicheren Nutzung aktiver Mobilitätsformen aufweisen. ■



Potenziale & Hemmnisse für die Aktive Mobilität

Abbildung 3: Überblick der Aktiven Mobilität Indizes (AMI)



iLS

KLETERPARK

SPRACHKOFFEE

UNVERPÄCKT

REPAIR

ERDBEEREN
VON HIER!

Eis

STADTGESUNDHEIT

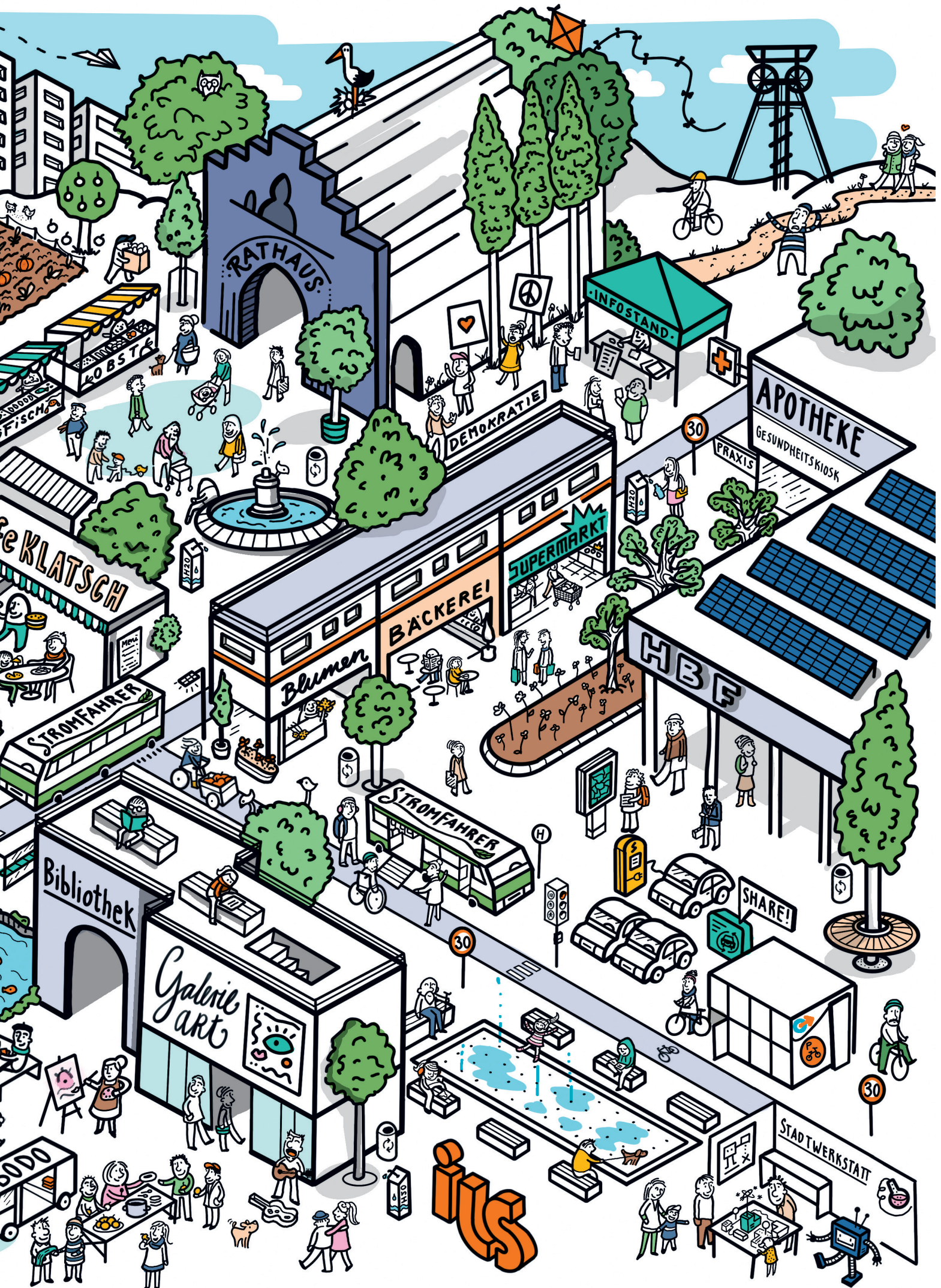
SK8

JAM

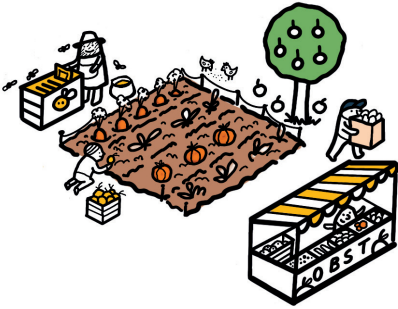
BOOKS

30
ZONE

30



ERNÄHRUNG UND GESUNDHEIT



Lange Zeit haben Ernährungsthemen in der deutschen Stadtplanung eine eher untergeordnete Rolle gespielt. Ernährungssysteme wurden weitgehend als ländliches Thema außerhalb der Stadtplanungsagenda angesehen (Stierand 2012).

Im vergangenen Jahrzehnt rückte das Thema der kommunalen Ernährungsplanung jedoch auf die Agenda. Dieser Planungsansatz zielt darauf ab, Ernährungssysteme strategisch so zu gestalten, dass eine gesunde, nachhaltige und sichere Lebensmittelversorgung für alle gewährleistet wird. Wichtige Ziele sind der Zugang zu nährstoffreichen, bezahlbaren Lebensmitteln, die Reduzierung ökologischer Belastungen sowie die Stärkung der lokalen Wirtschaft und Gemeinschaft. Dies erfolgt durch die Vernetzung lokaler Akteur*innen, die Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung, die Förderung der Ernährungsbildung und den Aufbau einer resilienten Lebensmittelversorgung. Eine resiliente Lebensmittelversorgung zeichnet sich dabei durch die Fähigkeit aus, lokale und globale Krisen zu bewältigen und die Lebensmittelverfügbarkeit langfristig aufrechtzuerhalten (Sipple et al. 2024). Zudem spielt der Begriff der Ernährungswende in politischen Prozessen eine zunehmende Rolle. Kommunale Strategien, Stadtentwicklungsprozesse und Ernährungsräte sollen im Zuge der Ernährungswende dazu beitragen, Ernährungspolitik stärker auf ökologische, soziale und gesundheitliche Aspekte auszurichten (BMEL 2024).

GESUNDHEIT BEGINNT AUF DEM TELLER

Zeitdruck, die Verfügbarkeit hochverarbeiteter Lebensmittel sowie soziale Ungleichheiten prägen das heutige Ernährungsverhalten. Ernährung ist dabei weit mehr als reine Nahrungsaufnahme – sie beeinflusst Gesundheit, Lebensqualität, psychisches Wohlbefinden und soziale Teilhabe (Specht et al. 2025). Sie ist jedoch nicht nur eine individuelle Entscheidung, sondern immer auch Teil eines komplexen Ernährungssystems. Dieses ist derzeit nicht darauf ausgelegt, eine gesunde Versorgung für alle gleichermaßen sicherzustellen. Insbesondere die Preise für gesunde und nachhaltig produzierte Lebensmittel sind für Menschen mit geringem Einkommen unerschwinglich (Fanzo et al. 2022). Diese soziale Ungleichheit beim Zugang zu gesunden Lebensmitteln verstärkt auch gesundheitliche Disparitäten zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Gleichzeitig zeigt sich, dass die ökonomische Zugänglichkeit zu gesunder Ernährung ein Schlüsselfaktor für die Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten ist (Bröder et al. 2023).

Adipositas, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den Krankheiten, die durch ungesunde Ernährungsweisen – etwa einem zu hohen Fett-, Salz- oder Zuckerkonsum sowie einem zu geringen Verzehr von Obst und Gemüse – entstehen können (Dangour et al. 2017). Auch ein erheblicher Anteil der Sterbefälle scheint mit ernährungsbedingten Risiken zusammenzuhängen (OECD 2023).

Bislang fehlen offizielle Statistiken zur Ernährungsarmut in Deutschland. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) schätzt jedoch, dass etwa drei Millionen Menschen davon betroffen sind (DGE 2023). Obgleich Ernährungsarmut grundsätzlich alle Be-

INFOBOX 6 URBANE ERNÄHRUNGSSYSTEME NACHHALTIG UND GERECHT AUSRICHTEN

Das Projekt JUST GROW untersucht in sechs Stadtregionen weltweit die Auswirkungen urbaner Landwirtschaft auf Gerechtigkeit. Ziel ist es, Indikatoren und politische Empfehlungen zu entwickeln, um gerechte, nachhaltige Ernährungssysteme zu fördern.

<https://justgrowproject.org/>

völkerungsschichten betreffen kann, tragen armutsgefährdete Haushalte ein besonders hohes Risiko. Die hohe Armutsgefährdungsquote von 18% in NRW (Stand 2023) weist daher auf besonderen Handlungsbedarf hin (IT.NRW 2024). Der ungleiche Zugang zu Ernährung und die Spannweite zwischen Über- und Unterversorgung zeigen sich zunehmend auch als lokales Problem und verdeutlichen, dass Ernährung sowohl eine Gesundheits- als auch eine Gerechtigkeitsfrage ist.

Gerechtigkeit spiegelt sich dabei in drei Dimensionen wider:

- (1) **Verteilungsgerechtigkeit:** Faire Verteilung der Vorteile und Risiken entlang der gesamten Wertschöpfungskette
- (2) **Verfahrensgerechtigkeit:** Beteiligung unterschiedlicher Gruppen an Entscheidungsprozessen zum Thema Ernährung
- (3) **Wissensgerechtigkeit:** Gerechter Zugang für alle Bevölkerungsgruppen zu relevanten Informationen im Themenfeld der Ernährung

Genau hier setzt das JUST GROW Projekt (s. Box 6) an. Die im Projekt entwickelten

„Indikatoren für Gerechtigkeit im Ernährungssystem“ sollen unter anderem politischen Entscheidungsträger*innen und Stadtplaner*innen dienen, um Ernährungssysteme gerechter zu gestalten und gesellschaftliche Teilhabe an gesunder Ernährung zu fördern (Baur et al. 2024).

REGIONALE VERSORGUNG UND VERBESSERUNG DER GEMEINSCHAFTSVERPFLEGUNG

Ein Lösungsansatz, um den Zugang zu gesunden und frischen Lebensmitteln für alle zu verbessern, kann die Entwicklung kommunaler Ernährungsstrategien sein. Durch den Aufbau regionaler Wertschöpfungsketten können insbesondere in der Gemeinschaftsverpflegung, etwa in Kitas, Schulen und Kantinen, gesundheitsfördernde Speisepläne auf Basis regionaler und biologischer Produkte entwickelt werden.

Ziel ist es, nachhaltige Ernährung als festen Bestandteil der kommunalen Gesundheitsförderung zu etablieren.

INFOBOX 7 DER POTT KOCHT REGIONAL, GESUND, NACHHALTIG – UND FÜR ALLE!

Im Rahmen des Projekts „Food-ConnectRuhr“ wird in Dortmund und der Region ein Netzwerk entlang der regionalen Lebensmittel-Wertschöpfungskette „vom Acker bis auf den Teller“ aufgebaut. Ziel ist es, das Angebot an regionalen, biologischen und gesunden Speisen insbesondere in der Außer-Haus-Verpflegung zu erweitern, die Ernährungswende voranzutreiben und die regionale Landwirtschaft zu stärken. Gleichzeitig werden Angebote für einkommensschwache Haushalte entwickelt.

<https://foodconnectruhr.de/>

Das Projekt FoodConnectRuhr (s. Box 7) widmet sich als eines von zehn deutschlandweiten Modellvorhaben genau diesen Themen. Regionale Wertschöpfungsketten stärken den Austausch zwischen Produzent*innen, Verarbeiter*innen, Händler*innen und Verbraucher*innen und ermöglichen kurze Lieferketten und den Zugang zu regional erzeugten, gesunden Lebensmitteln – für alle. Im internationalen Diskurs wird in diesem Zusammenhang von stadt-regionalen Ernährungssystemen, sogenannten *City Region Food Systems (CRFS)*, gesprochen (Steines et al. 2024). Als *CRFS* werden regionale Netzwerke von Akteur*innen, Prozesse und Beziehungen rund um die Erzeugung, Verarbeitung, den Handel und den Konsum von Lebensmitteln innerhalb einer geografischen Region verstanden (Forster et al. 2015; Specht et al. 2025).

Die Forschung zeigt eine Vielzahl von Möglichkeiten, um lokale Akteur*innen aktiv in die Gestaltung gesundheitsfördernder Ernährungssysteme einzubinden (s. Box 8). Diese reichen von der praktischen Umsetzung (wie etwa Urban Farming oder Gardening) über Methoden der politischen Einflussnahme, bspw. durch Ernährungsräte, bis hin zu gesamtstädtischen Konzepten, wie dem der „essbaren Stadt“ – ein städtebauliches Konzept, bei dem öffentliche Flächen für den Anbau von Lebensmitteln genutzt werden.

INFOBOX 8 LOKALE ERNÄHRUNG, EUROPÄISCH GEDACHT

Das Projekt FoodE entwickelte in 15 Pilotprojekten innovative Ansätze zur Stärkung regionaler Ernährungssysteme. Mithilfe von Bürgerbeteiligungsprozessen wurden lokale Lösungen für mehr Ernährungssicherheit und die Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel in 12 europäischen Städten entworfen und in die Praxis umgesetzt.

<https://t1p.de/foode>

Insgesamt wird deutlich, dass gesunde Ernährung mehr als eine individuelle Herausforderung ist – sie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Kommunen spielen dabei eine Schlüsselrolle: Hier werden bestehende Herausforderungen konkret sichtbar, es können jedoch auch Lösungen entwickelt werden. Durch regionale Versorgungsstrukturen, bessere Gemeinschaftsverpflegung, Beteiligungsformate, Ernährungsräte und -strategien sowie Bildungs- und Gesundheitsprogramme können sie Ernährungssicherheit und damit Gesundheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit ganzheitlich fördern. ■

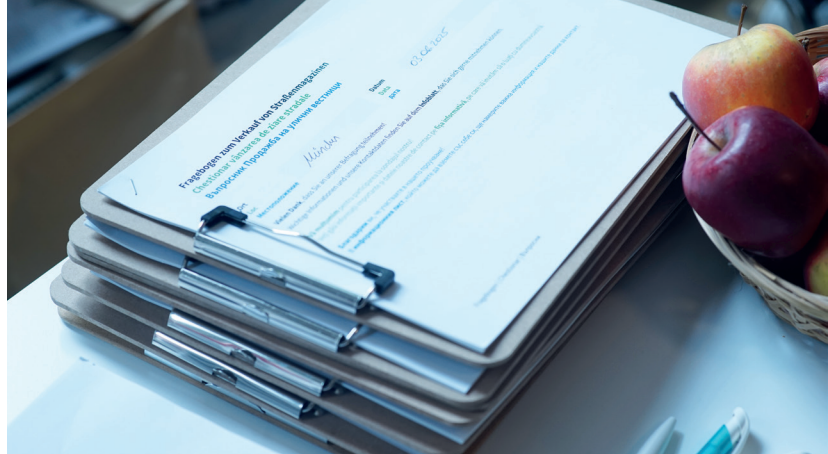


URBANE GESUNDHEIT MARGINALISierter BEVÖLKERUNGSGRUPPEN



Das physische Wohnumfeld, die soziale Infrastruktur, die Zugänge zu Unterstützungsangeboten sowie die individuelle Einbindung in nachbarschaftliche Netzwerke beeinflussen maßgeblich das gesundheitliche Wohlbefinden. Gleichzeitig sind die städtischen Räume in Deutschland zunehmend durch soziale Disparitäten und räumliche Segregation gekennzeichnet (Helbig 2023). In vielen innerstädtischen Quartieren überlagern sich lagespezifische und sozio-ökonomische Belastungen: ein hoher Versiegelungsgrad und eine geringe Verfügbarkeit von Grün- und Blauflächen, geringe Einkommen, beengte oder mangelhafte Wohnverhältnisse sowie eine hohe Fluktuation der Einwohnerschaft. Diese Konstellationen sind mit gesundheitlichen Belastungen verbunden, da es in diesen Quartieren zusätzlich oft an wohnortnaher ärztlicher Versorgung, präventiven Gesundheitsangeboten, gesundheitsförderlicher Infrastruktur und resilienten sozialen Netzwerken mangelt. Nachbarschaftliche Beziehungen spielen eine entscheidende Rolle, da sie soziale Unterstützung, Zugehörigkeit und den Zugang zu Ressourcen fördern, was sich positiv auf die mentale und physische Gesundheit auswirkt (Pérez et al. 2020).

Für Menschen mit Migrationsgeschichte bestehen zusätzliche Zugangshürden, etwa durch sprachliche Barrieren, kulturelle Missverständnisse, legale Restriktionen oder mangelndes Wissen über vorhandene Angebote (Bartig et al. 2023). Die besondere Betroffenheit dieser Bevölkerungsgruppe wurde insbesondere in der Coronapandemie deutlich, wie



eine Studie des ILS zeigte (Manz et al. 2023). Besonders verletzlich und gefährdet sind außerdem Menschen ohne festen Wohnsitz oder in prekären Wohnsituationen (Steiger 2023).

GESUNDHEITLICHE BETROFFENHEIT VON WOHNUNGS- UND OBdachLOSEN MENSCHEN

Kranke Menschen haben ein erhöhtes Risiko, wohnungslos zu werden (Schanzer et al. 2007) und wohnungslose Menschen haben ein erhöhtes Risiko, krank zu werden. In NRW gaben bei einer Befragung von wohnungslosen Personen¹ zwei Drittel der Befragten an, dass sie unter einer psychischen, physischen und/oder einer Suchterkrankung litten (GISS 2021: 53). Insbesondere in der Teilgruppe der ohne Unterkunft lebenden Menschen ist der Anteil der Suchterkrankungen mit fast 49 % besonders hoch (GISS 2021: 54).

Da sich wohnungs- und obdachlose Menschen überproportional häufig in (halb)öffentlichen Räumen aufhalten und den Witterungsverhältnissen zu meist schutzlos ausgeliefert sind, steigt

¹ Befragt wurden 1.069 Menschen ohne Unterkunft und 732 verdeckt wohnungslose Menschen in den Städten Dortmund, Köln, Münster und Remscheid sowie den Städten und Gemeinden der Kreise Lippe und Wesel (GISS 2021: 10).

auch die Anfälligkeit für Erkrankungen (Bertram et al. 2022). Besonders betroffen sind wohnungs- und obdachlose Menschen mit Migrationshintergrund, auch weil aus dieser Gruppe nur etwa jede zweite Person eine Krankenversicherungskarte besitzt (GISS 2021: 52).

INFOBOX 9 MARGINALISIERTE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN UND DIE SOLIDARISCHE INNENSTADT

Das Projekt MaBis untersucht den Funktionswandel der Innenstädte aus Perspektive armer und marginalisierter Bevölkerungsgruppen. Im Fokus stehen Menschen, die ohne Obdach sind und/oder durch informelle Arbeitstätigkeiten ihren Lebensunterhalt sichern. Gemeinsam mit den Straßenmagazinen bodo und BISS wurden bislang u. a. Magazinverkaufende als Peer Researcher eingestellt, Befragungen durchgeführt sowie Straßenmagazine einer Inhaltsanalyse unterzogen.

<https://t1p.de/ils-mabis>

Auch Frauen sind bspw. wegen fehlender sanitärer Einrichtungen unter anderem einem höheren Risiko von Harnwegsinfekten ausgesetzt (Nava/Wilson 2024).

Für marginalisierte Bevölkerungsgruppen bieten Straßenzeitungsprojekte eine wichtige Hilfe zur Selbsthilfe: Der Verkauf von Straßenmagazinen ermöglicht einkommensarmen Menschen nicht nur ein kleines Einkommen, sondern auch positive Erfahrungen wie Begegnung, Erhöhung sozialer Akzeptanz, Strukturierung des Alltags oder Steigerung des Selbstwertgefühls (Fischer/Kolocek 2025). Da der Verkauf der Magazine in der Regel in (halb)öffentlichen Räumen (z. B. in Einkaufsstraßen oder vor Einzelhandelsgeschäften) stattfindet, profitieren die Verkaufenden auch gesundheitlich von der umliegenden Infrastruktur. Von den befragten Verkaufenden in Bochum, Dortmund und München gaben fast 60 % an, dass sie während des Verkaufs kostenlos ein WC nutzen können und ca. 50 %, dass es die Möglichkeit gibt, sich bei kalten oder heißen Witterungsverhältnissen aufzuwärmen bzw. abzukühlen (Abb. 4).



aber auch die Auswirkungen der sommerlichen Hitze, Meldungen über Kältetote oder einen Kältebus in den Wintermonaten zu den häufig diskutierten Themen gehören. Auch über fehlende Krankenversicherung und das ehrenamtliche Engagement im Gesundheitshaus für kranke Wohnungslose in Dortmund wurde berichtet. Neben den unterstützenden Effekten deutet sich allerdings auch an, dass Verkaufende im Krankheitsfall teilweise unzureichend abgesichert sind. In der Regel entfällt eine gesetzliche Lohnfortzahlung, da diese nur teilweise von den Magazinen kompensiert werden kann.

Wie lässt sich die Gesundheit wohnungsloser Menschen langfristig verbessern? Neben Maßnahmen zur Prävention von Wohnungslosigkeit stellt die Überwindung von Wohnungslosigkeit den wahrscheinlich wichtigsten Schritt im Umgang mit kranken woh-

nungslosen Menschen dar. Im „Nationalen Aktionsplan gegen Wohnungslosigkeit“ haben sich Bund, Länder, Kommunen und Akteur*innen aus dem sozialen Bereich (wie etwa Wohlfahrtsverbände) gemeinsam das Ziel gesetzt, Wohnungs- und Obdachlosigkeit bis zum Jahr 2030 vollständig zu überwinden. In den Leitlinien wird auch das Ziel eines verbesserten Zugangs zur Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung erwähnt (BMWSB 2024: 19).

So braucht es niedrigschwellige gut erreichbare Angebote wie etwa mobile Arztpraxen, Beratungsstellen (in unterschiedlichen Sprachen), Zugang zu Hygieneeinrichtungen, Drogenkonsumräumen und mehr. Diese Angebote helfen nicht nur wohnungslosen Menschen, sondern sind ein wichtiger Beitrag für die Aufrechterhaltung der Gesundheit aller Menschen im Quartier. ■

Wenn es heiß ist, kann ich mich in den umliegenden Einrichtungen abkühlen (N = 155)

Wenn es kalt ist, kann ich mich in den umliegenden Einrichtungen aufwärmen (N = 156)

Ich kann während des Verkaufs problemlos ein kostenloses WC nutzen (N = 156)

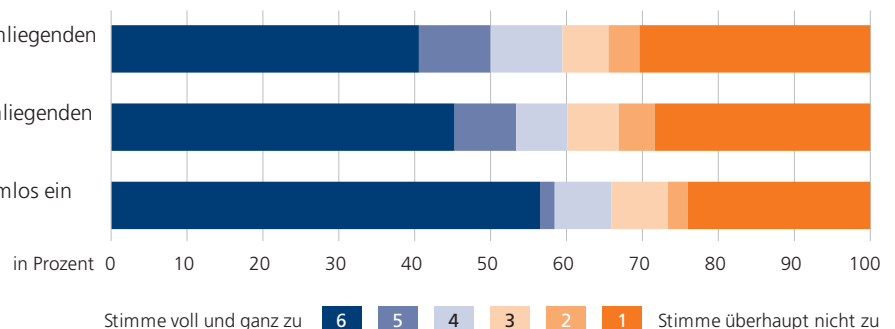


Abbildung 4: Arbeitsalltag der Straßenzeitungsverkaufenden in (halb)öffentlichen Räumen

FAZIT

Das ILS forscht bislang zu sehr unterschiedlichen Bereichen urbaner Gesundheit. Wie in diesem Heft gezeigt, umfasst das die Bedeutung von urbanem Grün auf die mentale und physische Gesundheit, eine aktive Mobilität, insbesondere durch das Zufußgehen und das Fahrradfahren, die Verbesserung von lokalen und regionalen gesundheitsförderlichen Ernährungsinfrastrukturen sowie den Fokus auf die überdurchschnittlichen Gesundheitsrisiken in benachteiligten städtischen Räumen und von marginalisierten Bevölkerungsgruppen.

Handlungsleitend ist dabei in allen unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten eine ganzheitliche und raumbezogene Perspektive auf die urbanen Lebenswelten, in denen verschiedenste Gesundheitsfaktoren zusammenwirken. Zu diesen komplexen Wirkungs-

zusammenhängen haben wir in diesem Heft eine eigene konzeptionelle Rahmung vorgenommen. Sie bildet die Grundlage für die Bündelung und stärkere Verschränkung unserer Forschungsarbeiten in diesem Themenfeld. Wir gehen davon aus, dass in den nächsten Jahren die Herausforderungen und Risiken durch ungesunde Lebensumstände bestehen bleiben oder sich weiter verstärken werden, beobachten aber eine höhere gesellschaftliche und politische Sensibilität hier, proaktiv tätig zu werden. Diese stellt sich durch unterschiedliche gesundheitspräventive Maßnahmen wie auch verstärkte inter- und vor allem transdisziplinäre Forschungsförderungsaktivitäten dar.

Mit unserer räumlichen Forschungsperspektive wollen wir dabei einen Beitrag zur Gestaltung gesunder städti-

scher Lebensbedingungen leisten. Denn Städte sind besonders von gesundheitlichen Risiken wie Umweltverschmutzung, Hitze, Lärm und der Konzentration von vulnerablen Bevölkerungsgruppen betroffen. Das Ruhrgebiet ist dabei ein wichtiger experimenteller Untersuchungs- und Handlungsraum, den wir zusammen mit ganz unterschiedlichen Partner*innen als Modellregion urbaner Gesundheit im Rahmen des Forums StadtGesundheit Ruhr gestalten wollen.

Lebenswerte, nachhaltige und gerechte Städte bilden dabei eine wichtige Grundlage und Voraussetzung für ein gesundes Leben in der Stadt. Zu einer kleinen Reise, wie solche Städte aussehen können, laden wir Sie mit unserem Wimmelbild (S. 10 und 11) auch visuell ein.



LITERATUR

- Aghamohammadi, Nasrin; Fong, Chng S.; Farid, Nik D.N.; Ramakreshnan, Logaraj; Mohammadi, Parshad A. (2022):** Heat and Mental Health in Cities. In: Aghamohammadi, Nasrin; Santamouris, Mat (Hrsg.): *Urban Overheating: Heat Mitigation and the Impact on Health*. Advances in Sustainability Science and Technology. Singapore: Springer, 81–107. https://doi.org/10.1007/978-981-19-4707-0_4.
- Bartig, Susanne; Koschollek, Carmen; Bug, Marleen; Blume, Miriam; Kajikhina, Katja; Geerlings, Julia; Starker, Anne; Hapke, Ulfert; Rommel, Alexander; Hövener, Claudia (2023):** Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA Fokus. In: *Journal of Health Monitoring* 8, 1, 7–35. <https://doi.org/10.25646/11089>.
- Barton, Hugh; Grant Marcus (2006):** A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6), 252–253. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>.
- Baur, Patrick; Treviño-Peña, Melva; Taylor, John; Jennings, Rose; Aliu, Sheriff; Specht, Kathrin; Schröter, Barbara; Steines, Ann-Kristin; Martin, Michael; Farhangi, Mosen; Voora, Vivien; Kanki, Kiyoko; Miura, Ken; Kiyoyama, Yohei; Yukun, He; Vinge, Hedi; Sabir, Beste; Calo, Adam; Van Den Oever, Stijn (2024):** How city regions can govern urban agriculture for equity. In: *Urban Agriculture Magazine – Linking future policies and next practices* 41, 46–48. <https://ruaf.org/document/urban-agriculture-magazine-no-41-linking-future-policies-and-next-practices/> (18.02.2026).
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (2022):** Wie grün sind deutsche Städte? BBSR-Online-Publikation 03/2022, Bonn.
- Bertram, Franziska; Hajek, André; Dost, Katharina; Graf, Wiebke; Brennecke, Anna; Kowalski, Veronika; Van Rühl, Victoria; König, Hans-Helmut; Wulff, Birgit; Ondruschka, Benjamin; Püschel, Klaus; Heinrich, Fabian (2022):** The mental and physical health of the homeless. In: *Deutsches Ärzteblatt International* 119, 861–868. <https://doi.org/10.3238/arzteblm2022.0357>.
- BISS – Bürger in sozialen Schwierigkeiten e.V. (Hrsg.):** BISS-Magazin. München.
- BMEL – Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2024):** Gutes Essen für Deutschland. Ernährungsstrategie der Bundesregierung. Berlin. https://www.bmleh.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/ernaehrungsstrategie-kabinett.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (18.02.2026).
- BMWSB – Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (Hrsg.) (2024):** Gemeinsam für ein Zuhause. Nationaler Aktionsplan gegen Wohnungslosigkeit 2024. Berlin. https://www.bmwsb.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/wohnen/NAP.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (19.02.2026).
- bodo e. V. (Hrsg.):** bodo. Das Straßenmagazin. Dortmund.
- Böhme, Christa; Bricchetti, Katharina; Bunge, Christiane; Claßen, Thomas; Daubitz, Stephan; Frinken, Matthias; Göpel, Eberhard; Göttlein, Eva; Hartung, Susanne; Hornberg, Claudia; Kliemke, Christa; Knöll, Martin; Köckler, Heike; Lummitsch, Uwe; Pospiech, Stefan; Riedel, Natalie; Schikorra, Stephan; Schmidt, Gabriele; Schmidt, Maïke; Schubert, Karoline; Süß, Waldemar (2020):** Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung - Fünf Thesen der Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE). <https://doi.org/10.25534/tuprints-00014285>.
- Bolte, Gabriele; Dandolo, Lisa; Gepp, Sophie; Hornberg, Claudia; Lopez Lumbi, Susanne (2023):** Klimawandel und gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Eine Public-Health-Perspektive auf Klimagerechtigkeit. In: *Journal of Health Monitoring* 8, S6. <https://doi.org/10.25646/11769>.
- Braubach, Matthias; Egorov, Andrey; Mudu, Pierpaolo; Wolf, Tanja; Ward Thompson, Catharine; Martuzzi, Marco (2017):** Effects of Urban Green Space on Environmental Health, Equity and Resilience. In: Kabisch, Nadja; Korn, Horst; Stadler, Jutta; Bonn, Aletta (Hrsg.): *Nature-based Solutions to Climate Change Adaptation in Urban Areas*, 187–205. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56091-5_11.
- Bröder, Janine; Tauer, Jessica; Liaskos, Marina; Hieronimus, Bettina (2023):** Verzehr stark verarbeiteter Lebensmittel und ernährungsmitbedingte Erkrankungen: Eine systematische Übersichtsarbeit. In: 15. DGE-Ernährungsbericht für die Arbeitsgruppe „(Stark) verarbeitete Lebensmittel“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.
- Bunge, Christiane; Böhme, Christa (2024):** Umweltgerechtigkeit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i136-4.0>.
- Busch, Christin; Specht, Kathrin (2023):** Wertvolles Stadtgrün. Wie kulturelle Ökosystemleistungen in der Stadtplanung messbar gemacht werden können. ILS-IMPULSE 01/23. Dortmund. https://www.ils-forschung.de/files/publikationen/pdfs/ILS-IMPULSE_1.23_Stadtgruen_ONLINE.pdf (18.02.2026).
- Busch, Christin; Specht, Kathrin; Inostroza, Luis; Falke, Matthias; Zepp, Harald (2024):** Disentangling cultural ecosystem services co-production in urban green spaces through social media reviews. In: *Ecosystem Services* 70, 101675. <https://doi.org/10.1016/j.ecoser.2024.101675>.
- Dadaczynski, Kevin; Paulus, Peter (2018):** Verhaltens- und Verhältnisprävention. In: Kohlmann, Carl-Walter; Salewski, Christel; Wirtz, Markus Antonius (Hrsg.): *Psychologie in der Gesundheitsförderung*. Bern: Hogrefe Verlag, 257–268.
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991):** Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for Future Studies/Arbetsrapport 2007:14. Stockholm.
- Dangour, Alan D; Mace, Georgina; Shankar, Bhavani (2017):** Food systems, nutrition, health and the environment. In: *The Lancet Planetary Health* 1, 1, e8–e9. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(17\)30004-9](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30004-9).
- De Leeuw, Evelyne; Simos, Jean; Forbat, Julien (2020):** Urban Health and Healthy Cities Today. In: de Leeuw, Evelyne; Simos, Jean; Forbat, Julien (Hrsg.): *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.253>.
- DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2023):** Wenn der Teller leer bleibt – Fachtagung zur Ernährungsarmut in Deutschland. <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/nachhaltigkeit/wenn-der-teller-bleibt-fachtagung-ernaehrungsarmut/> (18.02.2026).
- DROBS e. V. (Hrsg.):** drObs. Die Dresdner StraBenzeitung. Dresden.

EuroHealthNet (2025): Health Equity. Glossary. <https://health-inequalities.eu/glossary/health-equity/> (16.10.2025).

Fanzo, Jessica; Rudie, Coral; Sigman, Iman; Grinspoon, Steven; Benton, Tim G.; Brown, Molly E.; Covic, Namukolo; Fitch, Kathleen; Golden, Christopher D.; Grace, Delia; Hivert, Marie-France; Huybers, Peter; Jaacks, Lindsay M.; Masters, William A.; Nisbett, Nicholas; Richardson, Ruth A.; Singleton, Chelsea R.; Webb, Patrick; Willett, Walter C. (2022): Sustainable food systems and nutrition in the 21st century: a report from the 22nd annual Harvard Nutrition Obesity Symposium. In: *The American Journal of Clinical Nutrition* 115, 1, 18–33. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab315>.

Fina, Stefan; Gerten, Christian; Pondi, Brian; D'Arcy, Lorraine; O'Reilly, Niamh; Vale, David Sousa; Pereira, Mauro; Zilio, Samulele (2022): OS-WALK-EU: An open-source tool to assess health-promoting residential walkability of European city structures. In: *Journal of Transport & Health* 27, 101486. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101486>.

Fischer, Lea; Kolocek, Michael (2025): Innenstädte. Offen für alle? In: *der gemeinderat*. Das unabhängige Magazin für die kommunale Praxis 3, 14–16.

Flacke, Johannes; Schüle, Steffen A.; Köckler, Heike; Bolte Gabriele (2016): Mapping Environmental Inequalities Relevant for Health for Informing Urban Planning Interventions – A Case Study in the City of Dortmund, Germany. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13, 7, 711. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070711>.

Forster, Thomas; Hussein, Karim; Mattheisen, Emily (2015): City Region Food Systems: An inclusive and integrated approach to improving food systems and urban-rural linkages. In: *Urban Agriculture Magazine – City Region Food Systems* 29, 8–11. <https://ruaf.org/document/urban-agriculture-magazine-no-29-city-region-food-systems/> (18.02.2026).

Gascon, Mireia; Triguero-Mas, Margarita; Martínez, David; Dadvand, Payam; Forn, Joan; Plasència, Antoni; Nieuwenhuijsen, Mark J. (2015): Mental health benefits of long-term exposure to residential green and blue spaces: a systematic review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12, 4, 4354–4379. <https://doi.org/10.3390/ijerph120404354>.

Gasparrini, Antonio; Guo, Yuming; Hashizume, Masahiro; Lavigne, Eric; Zanobetti, Antonella; Schwartz, Joel; Tobias, Aurelio; Tong, Shilu; Rocklöv, Joacim; Forsberg, Bertil; Leone, Michela; De Sario, Manuela; Bell, Michelle L.; Guo, Yue-Liang L.; Wu, Chang-fu; Kan, Haidong; Yi, Seung-Muk; de Sousa Zanotti Stagliorio Coelho, Micheline; Nascimento Saldiva, Paulo H.; Honda, Yasushi; Kim, Ho; Armstrong, Ben (2015): Mortality risk attributable to high and low ambient temperature: a multicountry observational study. In: *The Lancet*, 386, 9991, 369–375. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62114-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62114-0).

Gerten, Christian; Heppenheimer, Anna (2023): OS-WALK-EU: Nutzungsanleitung. <https://storymaps.arcgis.com/stories/85056251f1514865ad17e1bc911c10e5> (19.01.2026).

Gerten, Christian; Scheunert, Pauline; Schmitz, Julian; Kanning, Martina; Welsch, Janina; van der Vlugt, Anna-Lena; Novack, Tessio (2023): Wo geht's wirklich gut? Neue Methodische Ansätze aus der Walkability-Forschung. *ILS-TRENDS EXTRA* 04/23. Dortmund. <https://doi.org/10.58122/pyr6-2y23>.

Giles-Corti, Billie; Vernez-Moudon, Anne; Reis, Rodrigo; Turrell, Gavin; Dannenberg, Andrew L.; Badland, Hannah; Foster, Sarah; Lowe, Melanie; Sallis, James F.; Stevenson, Mark; Owen, Neville (2016): City planning and population health: a global challenge. In: *The Lancet* 388, 10062, 2912–2924. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30066-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30066-6).

GISS – Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V. (2021): Wohnungslose ohne Unterkunft und verdeckt Wohnungslose in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse einer Befragung. <https://broschuerenservice.nrw.de/mags/shop/wohnungslose-ohne-unterkunft-und-verdeckt-wohnungslose-in-nrw|1907> (18.02.2026).

Global Health Hub Germany (2023): Policy Brief – Urban Health. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit.

Hansen, Rieke; Pauleit, Stephan (2014): From Multifunctionality to Multiple Ecosystem Services? A Conceptual Framework for Multifunctionality in Green Infrastructure Planning for Urban Areas. In: *AMBIO* 43, 516–529. <https://doi.org/10.1007/s13280-014-0510-2>.

Hartung, Susanne; Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz–Lebensweltansatz. In: *BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsför-*

derung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>.

Heider, Bastian; Conrad, Kerstin; Haag, Lisa; Landwehr, Jonathan; Jilaniashafy, Hannaneh; van der Vlugt, Anna-Lena; Cozzolino, Stefano, Xu, Shaojuan; Liza, E` Lina; Radzyk, Jacqueline; Siethoff, Jonas (2025): Geodaten für das Klima – Neue Ansätze transformativer Forschung. *ILS-TRENDS EXTRA* 04/25. Dortmund. <https://doi.org/10.58122/am2z-qh94>.

Helbig, Marcel (2023): Hinter den Fassaden. Zur Ungleichverteilung von Armut, Reichtum, Bildung und Ethnie in den deutschen Städten. Discussion Paper P 2023–003. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. <https://bibliothek.wzb.eu/pdf/2023/p23-003.pdf> (18.02.2026).

HEMPELS e. V. (Hrsg.): HEMPELS. Das Straßenmagazin für Schleswig-Holstein. Kiel.

Hertig, Elke; Hunger, Iris; Kaspar-Ott, Irena; Matzarakis, Andreas; Niemann, Hildegard, Schulte-Droesch, Lea; Voss, Maïke (2023): Klimawandel und Public Health in Deutschland – Eine Einführung in den Sachstandsbericht Klimawandel und Gesundheit 2023. In: *Journal of Health Monitoring* 8, S3. <https://doi.org/10.25646/11391>.

Hinz&Kunzt (Hrsg.): Hinz&Kunzt. Das Hamburger Straßenmagazin. Hamburg.

Huber, Nina (2025): Auswirkungen der Hitze auf die Gesundheit. In: Björnson, Astrid (Hrsg.): *WSL Berichte 164 Extremes*, 31–34. <https://doi.org/10.55419/wsl:39740>.

IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2024): NRW: 3,3 Millionen Menschen waren 2023 armutsgefährdet. <https://www.it.nrw/armutsgefuehrdung-in-nrw> (18.02.2026).

Kabisch, Nadja; Korn, Horst; Stadler, Jutta; Bonn, Aletta (2017): *Nature-Based Solutions to Climate Change Adaptation in Urban Areas – Linkages Between Science, Policy and Practice.* In: **Kabisch, Nadja; Korn, Horst; Stadler, Jutta; Bonn, Aletta (2017):** *Nature-based Solutions to Climate Change Adaptation in Urban Areas*, 1–11. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56091-5_11.

Koszowski, Caroline; Gerike, Regine; Hubrich, Stefan; Götschi, Thomas; Pohle, Maria; Wittwer, Rico (2019): *Active Mobility: Bringing Together Transport Planning, Urban Planning and*

Public Health. In: Müller, Beate; Meyer, Gereon (Hrsg.): Towards User-Centric Transport in Europe. Lecture Notes in Mobility, 149–171. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99756-8_11.

Manz, Mariam; Liebig, Simon; Plöger, Jörg; Zimmer-Hegmann, Ralf (2023): COVID-19, Menschen mit Einwanderungsgeschichte und benachteiligte Quartiere – eine Pandemie als Katalysator räumlicher, sozialer und kultureller Differenzierungen. ILS-Working Paper 10. Dortmund. <https://doi.org/10.58122/6P7E1P14>.

MiD – Mobilität in Deutschland (2023): Tabellarische Grundauswertung. Eine Studie des Bundesministeriums für Verkehr. Bonn, September 2025.

MiT – Mobilität in Tabellen (2023): Basis Wege (Hauptverkehrsmittel imputiert) – Wegelänge in Gruppen – regionalstatistischer Regionstyp (2 Kategorien).

Nava, Bianca; Wilson, Amanda M. (2024): Access to Hygiene Facilities and Experiences of Hygiene-Related Disease: A Pilot Study of Unsheltered Individuals in Tucson, Arizona. In: Hygiene and Environmental Health Advances 11, 100100. <https://doi.org/10.1016/j.jheha.2024.100100>.

OECD – Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2023): Germany: Country Health Profile 2023. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/germany-country-health-profile-2023_2e55ab0e/21dd4679-en.pdf (18.02.2026).

Otsuka, Noriko; Welsch, Janina; Lättman, Katrin; Prichard, Edward; van der Vlugt, Anna-Lena; De Vos, Jonas (2025): Walking in urban neighbourhoods – Insights from a mixed methods approach and citizen science in walkability research. In: Transportation Research Interdisciplinary Perspectives 33, 101588. <https://doi.org/10.1016/j.trip.2025.101588>.

Pérez, Elsur; Braën, Caroline; Boyer, GINETTE; Mercille, Geneviève; Rehany, Émilie; Deslauriers, Véronique; Bilodeau, Angèle; Potvin, Louise (2020): Neighbourhood Community Life and Health: A Systematic Review of Reviews. In: Health & Place 61, 102238. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102238>.

Pineo, Helen (2022): Towards healthy urbanism: Inclusive, equitable and sustainable (THRIVES) – an urban design and planning framework from theory to praxis. In: Cities &

Health 6, 5, 974–992. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1769527>.

Pisoni, Enrico; Christidis, Panayotis; Navajas Cawood, Elena (2022): Active mobility versus motorized transport? User choices and benefits for the society. In: Science of the Total Environment 806, Part 2, 150627. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.150627>.

Ramirez-Rubio, Oriana; Daher, Carolyn; Fanjul, Gonzalo; Gascon, Mireia; Mueller, Natalie; Pajín, Leire; Plasencia, Antoni; Rojas-Rueda, David; Thondoo, Meelan; Nieuwenhuijsen, Mark J. (2019): Urban health: An example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation. In: Globalization and Health 15, 87. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0529-z>.

Romanazzi, Giuliano R.; Koto, Romina; De Boni, Annalisa; Ottomano Palmisano, Giovanni; Cioffi, Marilisa; Roma, Rocco (2023): Cultural ecosystem services: A review of methods and tools for economic evaluation. In: Environmental and Sustainability Indicators 20, 100304. <https://doi.org/10.1016/j.indic.2023.100304>.

Schanzer, Bella; Dominguez, Boanerges; ShROUT, Patrick E.; Caton, Carol L.M. (2007): Homelessness, Health Status, and Health Care Use. In: American Journal of Public Health 97, 3, 464–469. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.076190>.

Sipple, David; Wiek, Arnim; Schanz, Heiner (Hrsg.) (2024): Nachhaltige Gestaltung von lokalen Ernährungssystemen durch Kommunalpolitik und -verwaltung. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-42720-7>.

Specht, Kathrin; Iodice, Chiara; Monticone, Francesca; Tonini, Pietro; Petruzzelli, Mara; Carotti, Laura; Fox-Kämper, Runrid; Toboso-Chavero, Susana; Orsini, Francesco; Samoggia, Antonella; Vittuari, Matteo (2025): Measuring the social impact of City-region food system initiatives (CRFSIs): A systematic review of indicators and metrics. In: Sustainable Cities and Society 128, 106462. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2025.106462>.

Steiger, Ignaz (2023): Wohnungslosigkeit und Gesundheit. In: Borstel, Dierk; Brückmann, Jennifer; Nübold, Laura; Pütter, Bastian; Sonnenberg, Tim (Hrsg.): Handbuch Wohnungs- und Obdachlosigkeit. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35279-0_27-1.

Steines, Ann-Kristin; D’Ostuni, Michele; Wissman, Anna; Specht, Kathrin; Iodice, Chiara; Fox-Kämper, Runrid; Monticone, Francesca; Righini, Isabella; Saint-Ges, Veronique; Samoggia, Antonella; Orsini, Francesco (2024): Cultivating change: Exploring policies, challenges, and solutions to support city region food systems development in six European countries. In: Cities 155, 105498. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2024.105498>.

Stierand, Philipp (2012): Stadtentwicklung mit dem Gartenspaten. Umriss einer Stadternährungsplanung. 1. Auflage. Dortmund: Speiseräume.

Straßenkreuzere v. (Hrsg.): Straßenkreuzer. Nürnberg.

Useche, Sergio A.; Llamazares, Francisco J.; Marin, Cristina (2024): Good for the planet... and for you too? Comparing five travel health-related outcomes among active, motorized, and public transport commuters. In: Journal of Transport & Health 38, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101893>.

WBGU – Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (2023): Gesund leben auf einer gesunden Erde. Berlin: WBGU.

WHO – World Health Organization (2026): Data: Germany – Country Overview. Geneva: World Health Organization. <https://data.who.int/countries/276> (12.01.2026).

WHO – World Health Organization (2021): Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO – Regional Office for Europe (2012): Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government. Geneva: World Health Organization.



IMPRESSUM

Herausgegeben vom
 ILS – Institut für Landes- und
 Stadtentwicklungsforschung gGmbH

Brüderweg 22–24
 44135 Dortmund
 Postfach 10 17 64
 44017 Dortmund

Telefon +49 (0)231 90 51–0
 poststelle@ils-forschung.de
 www.ils-forschung.de

Ausgabe ILS-TRENDS [EXTRA] 02/26
 © ILS 2026, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Recycling-Offset, aus
 100 % Altpapier, FSC® zertifiziert
 und EU Eco-Label ausgezeichnet

ISSN: 2701-4738 (Print)
 ISSN: 2701-4746 (Online)

<https://doi.org/10.58122/4k36-jm92>

*Der ganzheitliche Ansatz der Stadt-
 Gesundheit wird am ILS durch einen
 Arbeitskreis begleitet und erforscht.
 Die Leitung liegt bei Dr. Kerstin Conrad.*

Fotos

AdobeStock_667019714, _496911872,
 Hans-Albrecht Luszkat, Mitarbeitende
 des ILS

Layout

Silke Pfeifer

Kartografie

Jutta Rönsch

Illustrationen

Stefanie Levers

 ils-forschung

 stadt_land_forschung

 @ilsforschung@
 wisskomm.social

 ilsforschung



Die Institute der Johannes-
 Rau-Forschungsgemeinschaft
 werden vom Land NRW
 institutionell gefördert.



Institut für Landes- und
 Stadtentwicklungsforschung

