

Walkability als ein Baustein gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und - gestaltung

Tran, Minh-Chau

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL)

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Tran, M. (2018). Walkability als ein Baustein gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und -gestaltung. In S. Baumgart, H. Köckler, A. Ritzinger, & A. Rüdiger (Hrsg.), *Planung für gesundheitsfördernde Städte* (S. 284-296). Hannover: Verl. d. ARL. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-59583-1>

Nutzungsbedingungen:

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

Terms of use:

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

Tran, Minh-Chau

Walkability als ein Baustein gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und –gestaltung

— URN: urn:nbn:de:0156-0853236



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

— S. 284 bis 296

Aus:

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

— Hannover 2018

Forschungsberichte der ARL 08

Minh-Chau Tran

WALKABILITY ALS EIN BAUSTEIN GESUNDHEITSFÖRDERLICHER STADTENTWICKLUNG UND -GESTALTUNG

Gliederung

- 1 Einleitung: Von autogerechten zu bewegungsanimierenden lebenswerten Städten und Quartieren
- 2 Walkability – mehr als nur Gehfreundlichkeit
- 3 Wie schafft man es, Orte so zu gestalten, dass sie die aktive Bewegung im Alltag erleichtern?
- 4 Fazit
Literatur

Kurzfassung

Gesundheitsbelastungen infolge von Bewegungsmangel stehen im Zusammenhang mit der Stadtentwicklung der letzten Jahrzehnte und gehen einher mit inaktiven Lebensweisen. Gehen ist die umweltfreundlichste Fortbewegungsart, es ist sozialverträglich, d.h. unabhängig von sozialer Stellung, Alter oder finanziellen Möglichkeiten für fast alle Menschen machbar – und zugleich gesund. Das Konzept der Walkability zielt aus Planungssicht daher auf eine bewegungsanimierende gebaute Umwelt. Zunehmend wird erkannt, dass Walkability in den letzten Jahren ein wichtiges Thema im Bereich Planung, Städtebau und Gesundheit geworden ist, da die gebaute Umwelt bestimmte Verhaltensweisen beeinflusst. Aus der Praxis werden konkretere Anleitungen gefordert, welche städtebaulichen Merkmale zu erfassen oder anzuwenden sind, um die Walkability zu bewerten oder bewegungsfreundliche Städte zu schaffen. Die Messung von Merkmalen der gebauten Umwelt nimmt in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle ein, aber auch die Frage, wie die Forschungsergebnisse Politik und Planungs- und Baupraxis erreichen.

Schlüsselwörter

Walkability – gebaute Umwelt – Bewegungsförderung – Gesundheitsförderung – städtebauliche Merkmale

Walkability as a component of health-promoting urban development and design

Abstract

Health impairments due to inactivity are related to the urban development of recent decades, along with sedentary lifestyles. Walking is identified as the most environmentally friendly mode of transport, social and healthy. From a planning point of view, the concept of walkability therefore aims at a built environment that facilitates physi-

cal activity. It is increasingly recognised that walkability has become an important topic in the field of planning, urban design and health, since the built environment affects certain behaviours. From practice, demands are heard for concrete guidance on which urban design features should be captured to evaluate walkability or implemented to create active cities. The measurement of features of the built environment plays a special role in this context, as does the question of how research results can reach policies, planning and building practice.

Keywords

Walkability – built environment – active living – health promotion – urban design features

1 Einleitung: Von autogerechten zu bewegungsanimierenden lebenswerten Städten und Quartieren

Die Ursachen für Gesundheit und Krankheit lassen sich nicht mehr nur individuell erklären. Aus Perspektive der gesundheitswissenschaftlichen Forschung ist vielmehr mittlerweile belegt, dass Gesundheit aus einer Interaktion zwischen Individuum und sozialer und gebauter Umwelt entstehen (Barton/Tsourou 2000; Sallis/Cervero/Ascher et al. 2006).

Nachdem lange Zeit in der Bewegungsförderung personenzentrierte Ansätze dominierten, wird heute der transdisziplinäre und intersektoral abgestimmte Ansatz verfolgt, bewegungsfreundliche Lebensbedingungen zu schaffen, damit eine nachhaltige und bevölkerungsweite Bewegungsförderung erreicht werden kann (Bucksch/Schneider 2014). „Nur dadurch kann Bewegung im Alltag als einfache und gesunde Alternative wahrgenommen und genutzt werden“ (ebd.: 9). Die gebaute Umwelt sollte dabei nicht nur direkt die gesundheitsgefährdenden (pathogenen) Risiken reduzieren, sondern ebenso zu gesunderhaltenden (salutogenen) Bedingungen beitragen, die zum Beispiel auch aktive Bewegung beeinflussen können (zum Konzept der Salutogenese siehe ausführlich Beitrag Hornberg/Liebig-Gonglach/Pauli in diesem Band).

Unter dem Planungsideal einer autogerechten Stadt sind seit etwa einem halben Jahrhundert Räume entstanden, die das Verhalten und die Gesundheit nachteilig beeinflussen. Autogerechte Stadträume erschweren beispielsweise eine aktive Alltagsbewegung, einhergehend mit unseren modernen inaktiven Lebensweisen. Der Mangel an grünen Aufenthalts- und Bewegungsräumen und an sicheren Verkehrsräumen für umweltgerechte Nahmobilität wirkt sich negativ auf Gesundheit und Lebensqualität von Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohnern aus mit der Folge, dass sich z. B. die täglichen Fußwege auf ein Minimum reduziert haben (MiD 2008). Nur eine Minderheit der Erwachsenen erreicht das empfohlene Aktivitätsniveau (Robert Koch Institut 2010: 77). Zusammenhänge zwischen Bewegungsmangel und erhöhtem Risiko, z. B. an kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs zu erkranken, sind bekannt (Lee/Shiroma/Lobelo et al. 2012).

Dabei wird Gehen als das am ehesten beeinflussbare Bewegungsverhalten identifiziert und ist zugleich die gängigste und einfachste Form körperlicher Aktivität. Zunehmend

wird erkannt, dass der Fußgänger nicht nur ein Objekt der Verkehrsplanung und dass Gehen mehr als nur irgendeine Mobilitätsform ist: Es ist auch menschliches Verhalten und damit international ein wichtiges Thema im Bereich Städtebau, Mobilität und Gesundheit, da die gebaute Umwelt Verhaltensweisen beeinflusst (Gehl 2010). In jüngster Zeit beschäftigen sich immer mehr interdisziplinäre Forschungen mit Zusammenhängen zwischen gehfreundlichen Stadträumen und langfristigen Gewinnen für die Gesellschaft (Sallis/Spoon/Cavill et al. 2015). Zugleich scheinen die Bereitschaft zu neuen Mobilitätsformen sowie die Rückgewinnung von Stadträumen für Fußgängerinnen und Fußgänger sowie Radfahrerinnen und Radfahrer dieser Entwicklung zusätzlich Dynamik zu verleihen (Abbildung 1).



Abb. 1: Autoorientierter Straßenraum versus menschenorientierter Straßenraum / Quelle: © ISS

Dieser Beitrag befasst sich mit dem Konzept der Walkability und skizziert einen Überblick über die Walkability-Forschung. Auf Basis aktueller Studien wird beispielhaft dargestellt, über welche Merkmale der gebauten Umwelt der Grad der Walkability erfasst werden kann, welche Herausforderungen in der Schaffung bewegungsfreundlicher Städte und Quartiere bestehen und wie die Forschungsergebnisse die Politik sowie Planungs- und Städtebaupraxis erreichen.

2 Walkability – mehr als nur Gehfreundlichkeit

Das Konzept der Walkability verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz und zielt aus planerischer Sicht auf eine bewegungsanimierende Umwelt unter Berücksichtigung verschiedener räumlicher Ebenen (Makro- und Mikroebene). Walkability beschreibt im Grunde, inwieweit durch fußgängerfreundliche Stadtstrukturen und -räume das Gehen oder im weiteren Sinne aktive Mobilität angeregt und gefördert wird (Robertson-Wilson/Giles-Corti 2010; New Zealand Agency 2009). Planungsempfehlungen können sich daher nicht ausschließlich auf Einzelmaßnahmen wie die Verbesserung von Ampelschaltungen oder Geschwindigkeitsbegrenzungen beschränken, da es nicht nur um Gefahrenabwehr für den Fußgängerverkehr geht, sondern zugleich auch um die Schaffung von Urbanität, Identifikation und Lebensqualität durch bewegungsanimierende öffentliche Stadträume. Beispielsweise nehmen Menschen, die in einer fußgängerfreundlich gestalteten Umgebung leben, stärker am gesellschaftlichen Leben teil und haben größeres Vertrauen in ihre Umwelt – ein erheblicher Gewinn an „Sozialkapital“ und damit mehr Lebensqualität (Rogers/Halstead/Gardner et al. 2010). Heute spricht man auch von Walkability und ihren verschiedenen Dimensionen (Walljasper 2013: 5) (Abbildung 2). Vor diesem Hintergrund wird Walkability als umfassendes Konzept für eine lebenswerte nachhaltige Stadt verstanden und bedeutet nicht ausschließlich Gehfreundlichkeit.

Walkability-Forschung – ein multidisziplinäres Feld

Walkability als Forschungsfeld wurde zunächst im Bereich Public Health aus Sorge um die weltweit zu beobachtenden, stetig steigenden Adipositasraten angestoßen. Seit den 1990ern häufen sich multidisziplinäre Walkability-Forschungen aus der Gesundheitswissenschaft, der Verkehrsplanung und später auch der Stadtplanung vor allem im englischsprachigen Raum (Saelens/Sallis/Frank 2003; Cervero/Kockelmann 1997). Der Gedanke, das Gehen durch Planung und Städtebau zu erleichtern, ist aber auch in Deutschland nicht neu (Kühn/Vogler 1957; ILS 1979; ILS 2001). Obwohl insgesamt das Bewusstsein von der Bedeutung der Gesundheit in den letzten drei Jahrzehnten im Bereich Stadtplanung gewachsen ist, scheint das Gehen als Verkehrsart in der Planung in Deutschland noch immer nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Da heute im Vergleich zur Industrialisierungsphase vermeintlich keine direkte akute Gesundheitsgefahr von der gebauten Umwelt ausgeht, kann offensichtlich „Stadtplanung (...) nur dort Gesundheitsprobleme als Planungsprobleme thematisieren, (...) wo Gesundheit objektivierbar, meßbar und verallgemeinerbar ist“ (Rodenstein 1996: 30).

Walkability-Forschungen aus den Bereichen Verkehrsplanung und Gesundheitswissenschaft fokussieren daher stark auf das messbare Ausmaß oder die Wahrscheinlichkeit des Gehens in Relation zu unterschiedlichen Umweltmerkmalen auf Basis von Ana-

lysemodellen (Lee/Moudon 2006; Brownson/Hoehner/Day et al. 2009). Das Messen des Gehverhaltens dient dazu, Politik und Planung zu informieren und deren Auswirkungen zu bewerten (Sauter/Hogertz/Tight et al. 2010). Vielversprechend ist ein erhöhtes Forschungsinteresse auf internationaler Ebene, verstärkt auch durch neue Bewertungsmethoden und Technologien (ebd.). Diese Forschungen belegen z.B. Zusammenhänge zwischen Einwohnerdichte, Konnektivität, Nutzungsmischung und Gehhäufigkeit (Saelens/Sallis/Frank 2003).

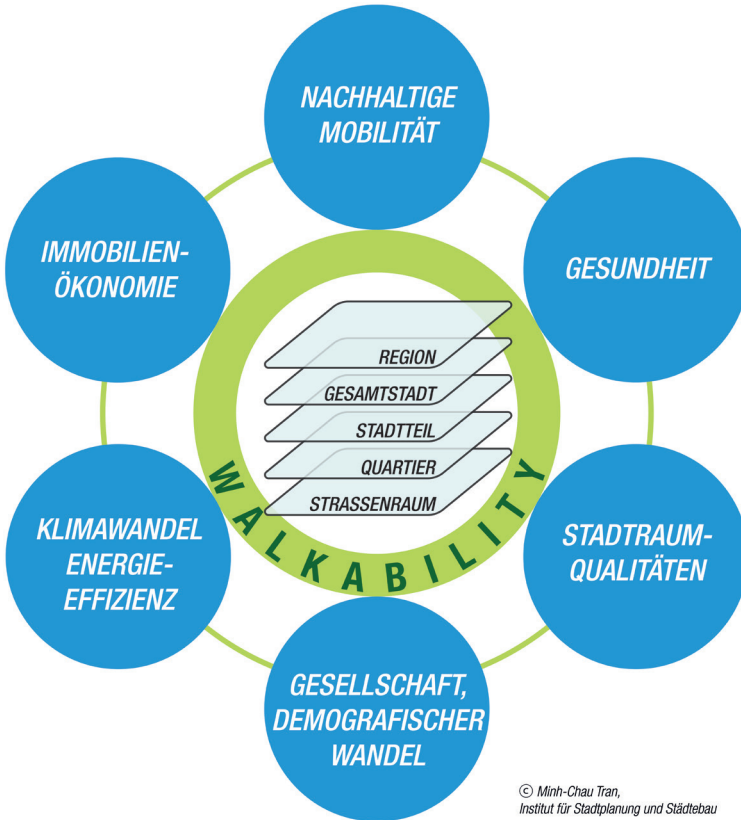


Abb. 2: Die Dimensionen von Walkability / Quelle: eigene Darstellung © ISS

Empirische Studien werden durch diese Ergebnisse auf objektiv messbare Weise untermauert. Allerdings greifen sie zu kurz. Denn Stadträume, in denen wir zu Fuß gehen, sind zu komplex für Quantifizierungen. Das Gehen ist nicht nur zweckgerichtetes Laufen, sondern erlaubt von allen Fortbewegungsarten die meiste Spontanität und Kommunikation.

Daher finden sich im Bereich Städtebau Studien, die die Messbarkeit auch von qualitativen Merkmalen vor Ort untersuchen (Ewing/Clemente 2013). Hier wurden subjektive Qualitäten wie u.a. menschlicher Maßstab, Transparenz und Verknüpfung von Stra-

ßenräumen erhoben mit dem Ziel, operationale Definitionen zur Messung städtebaulicher Qualitäten dieser Räume aufzustellen. Diese Qualitäten sind eng mit grundlegenden städtebaulichen Prinzipien verknüpft, die in zahlreichen älteren Schlüsselwerken in den Bereichen Architektur und Städtebau formuliert wurden und bis heute Gültigkeit haben (Gehl 1971; Appleyard 1981; Whyte 1980; Jacobs 1961). Sie befassen sich vor allem durch Beobachtungsstudien mit den Einflüssen des urbanen Raums auf Verhaltensweisen und soziale Aktivitäten, um die Nutzung öffentlicher Räume besser zu verstehen.

Letztlich ist die Betrachtung der objektiv gemessenen Umweltmerkmale und der subjektiven Umweltwahrnehmung wesentlich für ein umfassenderes Verständnis von Walkability (Tran/Schmidt 2014).

Auf die Balance kommt es an – Städtebauliche Merkmale zur Bewertung der Walkability und für die Planung von bewegungsanimierenden Quartieren

Trotz der Zunahme an evidenzbasierten Erkenntnissen und des Bestrebens in der Forschung, sich mithilfe von Studienergebnissen für eine Änderung der Stadtplanungspolitik und -praxis einzusetzen, scheint es Unklarheiten darüber zu geben, welche städtebaulichen Merkmalen in welcher Gewichtung nötig sind, um aktive Verhaltensweisen zu fördern. Stadtplanerinnen und Stadtplaner sowie politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger fordern eine klarere handhabbare Anleitung aus der Forschung bezüglich der wesentlichen städtebaulichen Gestaltungsmerkmale, die die Gesundheit und gesundes Verhalten wie das Gehen fördern (Allender/Cavill/Parker et al. 2009). Zudem ist oft unklar, welche geeignete(n) Methode(n) zu wählen ist (sind), um diese Merkmale am besten zu erfassen. Es existiert eine Reihe unterschiedlicher Methoden zur Messung der Merkmale der gebauten Umwelt. Sie lassen sich in drei Kategorien gliedern: 1) Interviews oder selbst durchgeführte Befragungen, die vor allem Wahrnehmungen erfassen, 2) Methoden, die (existierende) Daten sammeln, oft mithilfe von Geoinformationssystem (GIS)-Analysen, und 3) systematische Beobachtungen oder Audit-Instrumente (Brownson/Hoehner/Day et al. 2009; Tran 2015).

Die fünf D

Empirisch haben sich als Kriterien für Walkability z.B. die fünf „D“ bewährt: „Density“, „Diversity“, „Design“, „Destination accessibility“, „Distance to transit“ (Ewing/Cervero 2010; Campoli 2012) (s. Tabelle 1).

Die fünf „D“ haben den größten Einfluss, wenn sie zusammenwirken. Es erfordert daher eine Balance an Wohnnutzung, Arbeitsplätzen, Dienstleistungen und Einrichtungen in der Nähe von ÖV-Haltestellen und innerhalb fußläufiger Radien sowie ein Einpassen all dieser Elemente in ein engmaschiges Netz und in ein Stadtbild, das das Geherlebnis auf Straßenraumbene verbessert (ebd.; Bucksch/Schneider 2014). Die Dichte und Vielfalt europäischer Städte bzw. ihrer Kernstädte bieten gegenüber den großräumigen, autoorientierten Stadtstrukturen in den USA oder Australien erhebliches Potenzial, kleinräumige Mobilität im Alltag zu fördern.

Kriterium	Indikator	Messmethode
„Density“ – Dichte	Verdichtungsgrad, z. B. Einwohner, Wohneinheiten oder Arbeitsplätze pro km² oder Hektar Als ein Maß, das auf viele Merkmale der gebauten Umwelt anwendbar ist, beschreibt die Dichte die Intensität eines bestimmten Elements oder einer Aktivität.	z. B. GIS-Analyse
„Diversity“ – Diversität	Grad der Vielfalt in der Flächennutzung und somit an Menschen und Orten (Nutzungsmischung) Durch eine gute Mischung an Nutzungen können Bewohnerinnen und Bewohner mehr alltägliche Produkte und Dienstleistungen in ihrem Quartier finden und müssen dafür nicht mit dem Auto fahren. Der Diversitätsgrad, d. h. wie viele Nutzungen an einem Ort koexistieren und wie nah sie zueinander sind, ist entscheidend.	z. B. GIS-Analyse
„Design“ – Gestalt	Vorhandensein und Gestaltung von Straßen, Fuß- und Radwegen sowie Vernetzung von Straßen Zwei Strategien sind hier wichtig: Die Vernetzung von Straßen (Konnektivität), um Wege-längen zu verkürzen, und die Schaffung von fußgänger- und radfahrerfreundlichen Straßen, um die Wegequalität zu verbessern. Die Kreuzungsdichte wird als wichtiger Indikator identifiziert. Unter den „D“-Variablen ist die Straßenraumgestalt aufgrund der Komplexität am schwierigsten zu messen. Sie umfasst z. B. Straßen- und Gehwegbreite, sichere Querungsmöglichkeiten, straßenbegleitende Bäume, Unterstellmöglichkeiten an Haltestellen und Erdgeschossgestaltung.	z. B. GIS-Analyse, Vor-Ort-Begehung durch Walk Audits und Checklisten, Interviews, Befragungen

Kriterium	Indikator	Messmethode
„Destination accessibility“ – Erreichbarkeit von Zielen	Entfernung zu wichtigen Zielen des täglichen Bedarfs oder zeitliche Dauer des Weges Die Erreichbarkeit von Zielen, d.h. wie nah Orte an Zielen liegen, die Menschen am regelmäßigsten aufsuchen, wird am stärksten mit reduzierter MIV-Leistung assoziiert. Diese Variable kann durch die Entfernung zum Versorgungszentrum oder durch die Anzahl an Zielen, die innerhalb eines 15-minütigen Fußwegs erreicht werden können, gemessen werden.	z.B. GIS-Analyse, Testläufe
„Distance to transit“ – Entfernung zum ÖV	Wegstrecke vom Startpunkt zur nächsten Haltestelle des Öffentlichen Verkehrs (ÖV) Die Entfernung zu und die Erreichbarkeit von ÖV-Haltestellen ist entscheidend, um mehr Fahrgäste anzulocken. Ein dichtes Netz an Wegen und Haltestellen stellt sicher, dass ÖV-Nutzerinnen und -Nutzer keine langen Wege bis zu oder von den Haltestellen zurücklegen müssen.	z.B. GIS-Analyse, Testläufe, Vor-Ort-Begehung

Tab. 1: Übersicht über die fünf „D“, die dazugehörigen Indikatoren und möglichen Messmethoden /
 Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Ewing/Cervero (2010) und Campoli (2012)

3 Wie schafft man es, Orte so zu gestalten, dass sie die aktive Bewegung im Alltag erleichtern?

Ein wichtiges Ziel ist es, diese evidenzbasierten Forschungsergebnisse in die Planungspraxis einfließen zu lassen. Die Aufgabe der Planungswissenschaft in diesem Themenbereich besteht daher u.a. darin, diejenigen Merkmale und städtebaulichen Konfigurationen zu identifizieren, die die Entscheidung, sich aktiv zu bewegen, und die Wahrnehmung von Fußgängerinnen und Fußgängern beeinflussen, und sie für die Planungs- und Städtebaupraxis zu operationalisieren (zur Gestaltung altersgerechter Quartiere siehe Beitrag von Brüchert/Quentin in diesem Band).

Messmethoden zur Gewinnung adressatenscharfer Argumente entwickeln

Die Herausforderung liegt u.a. darin, die Verknüpfung zwischen einerseits bestimmten städtebaulich-freiräumlichen Konfigurationen und andererseits dem tatsächlichen Einfluss auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und weitere gesellschaftliche Gewinne überzeugend aufzuzeigen. Dabei spielt Politik eine entscheidende Rolle: „In welchem Ausmaß sich die wachsende gesellschaftliche Bedeutung der Gesundheit

jedoch in der Stadtplanung niederschlagen kann, (...) hängt letztlich wohl davon ab, ob der gesundheitliche Gesichtspunkt politische Unterstützung erhält aus den kommunalen Entscheidungsgremien“ (Rodenstein 1994: 54).

Stadtplanerinnen und Stadtplaner sowie politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger haben selbst darauf hingewiesen, dass dringend praxisbezogene Evidenzen erforderlich sind, die die Wirksamkeit bestehender Planungspolitik bewerten (Allender/Cavill/Parker et al. 2009; Koohsari/Badland/Giles-Corti 2013). Daher könnte einer der nächsten Schritte sein, Messmethoden zu entwickeln, um „Erfolg“ zu bewerten, auch ökonomisch, um z. B. Investoren und zukünftige Bewohner und öffentliche Vertreter, die Finanzentscheidungen treffen, zu adressieren. Welchen Mehrwert bekommt man, wenn man gesundheitsförderlich plant und gestaltet? Umfasst dies höhere Produktivität, längere Lebenserwartung oder niedrigere Gesundheitsausgaben (Bassett 2014: 1)?

Sensibilisierung für Walkability durch geeignete Beteiligungsformate

Zugleich ist die Frage entscheidend, wie die abstrakten Ergebnisse aus diesen Messungen in der konkreten baulichen Gestaltungspraxis angewendet werden können und wie die Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden. Die Aufgabe, Bewegung in den Alltag der Menschen „einzubauen“, dürfte daher in Zukunft innovative Beteiligungs- und Kommunikationsformate sowie geeignete Instrumente erfordern.

Daher ist nicht nur der Aspekt der baulich-räumlichen Gestaltung, sondern auch der gemeinsamen Gestaltung der räumlichen Prozesse mit den Menschen vor Ort entscheidend, um gesundheitsförderliche Städte zu schaffen im Sinne der Toronto-Charta: „Facilitate healthy personal choices by making the physically active choice the easy choice“ (GAPA 2010: 2). Der erste Schritt ist die Sensibilisierung der Beteiligten und Betroffenen für das Thema.

Walk Audits, temporäre urbane Interventionen und „natürliche Experimente“

Ein wirkungsvolles Instrument für die Sensibilisierung sind systematische Vor-Ort-Beggehungen (Walk Audits) unter Führung einer Auditorin oder eines Auditors, z. B. einer Expertin oder eines Experten aus der Stadtplanung, da die so erarbeiteten Verbesserungsvorschläge an die individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Gebiets angepasst sind. Dafür gibt es Walk Audit Tools, die aus Checklisten, Fragebogentools oder computergestützten Audit Verfahren bestehen.

Urbane temporäre Interventionen im öffentlichen Raum sind ein weiteres Mittel der informellen Planung, um mögliche Anstöße zu langfristigen gesundheitsförderlichen Verhaltensänderungen zu geben. Temporäre Straßensperrungen für Autos beispielsweise können als Test und Vorstufe zu einem zukünftigen Projekt die Möglichkeiten aufzeigen, wie Straßen fußgänger- und aufenthaltsfreundlicher gestaltet werden können (Abbildung 3). Mit relativ geringen Mitteln können *gemeinsam* mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren vor Ort Voraussetzungen z. B. für Sicherheit und soziale Teilhabe im öffentlichen Raum geschaffen und diese Potenziale sichtbar und fühlbar gemacht werden. Dadurch kann direkt ein Feedback vonseiten der Nutzerinnen und Nutzer gegeben und die Wirksamkeit der Maß-

nahmen überprüft werden. In der Praxis haben diese zeitlich begrenzten Veränderungen oft Impulse für eine dauerhafte Umgestaltung gegeben: Was von der Stadtverwaltung in den Ressorts Stadt- oder Verkehrsplanung anfangs als Experiment betrachtet wurde, wurde bei positiver Bewertung zur Dauerlösung umgebaut.

Gelegenheitsfenster sollten erkannt und genutzt werden, indem diese Ideen z.B. mit bestehenden Initiativen oder Stadtumbauprojekten verknüpft werden. Somit bietet sich die besondere Gelegenheit für die Forschung, z. B. „natürliche Experimente“ durchzuführen, um Vorher-Nachher-Effekte bezüglich der Gesundheitsauswirkungen zu evaluieren, auch wenn die verkehrspolitischen oder baulichen Veränderungen nicht vorrangig auf die Veränderung von Gesundheitsverhalten abzielen. Diese Vorher-Nachher-Evaluationen können wertvolle Informationen liefern, die typische Querschnittsstudien nicht bieten.



Abb. 3: Urbane Intervention „Urban Living Room“ in Essen – vorher/nachher / Quelle: © ISS

4 Fazit

Zusammenfassend betrachtet geht es allen Akteurinnen und Akteuren, die sich mit der Planung gesundheitsförderlicher Städte und Quartiere auseinandersetzen, um das gemeinsame Ziel, gesundheitsbelastende Bedingungen zu mindern, menschliche Gesundheit zu fördern und gleichzeitig Lebensqualität zu verbessern. Kooperative Forschungsansätze, die auf Erkenntnissen z.B. aus der Stadtplanung, dem Städtebau, der Verkehrsplanung, den Gesundheitswissenschaften und der Sozialraumforschung basieren, sind ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Damit die Forschungserkenntnisse aber auch die Menschen in der Praxis erreichen, die unsere Städte, Quartiere und Straßenräume planen und bauen, bedarf es geeigneter Beteiligungs- und Kommunikationsformate sowie weiterer Unterstützung z.B. durch Expertinnen und Experten aus den Bereichen Stadtsoziologie, Pädagogik und Kommunikationswissenschaft. Strategische Maßnahmen jenseits bloßer Veränderung der gebauten Umwelt erfordern zudem Bildungskampagnen im Bereich Public Health, den Austausch von Informationen über gesundheitsförderliche Stadtplanung – z.B. auch durch die Nutzung neuer Medien –, Änderungen von gesetzlichen Richtlinien, die Anregung zum öffentlichen Dialog sowie die Schaffung von Gelegenheiten für Teilhabe und Mitsprache.

Es ist Zeit, die heute noch sicht- und erfahrbaren Spuren der autogerechten Planung zu beseitigen und die Städte zu gesundheitsförderlichen und menschenbezogenen Lebenswelten umzugestalten. Mit Blick auf Energieknappheit und soziale Gerechtigkeit gilt es, wieder den menschlichen Maßstab anzulegen, um gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse für alle zu schaffen.

Autorin

Minh-Chau Tran (*1977), *Studium der Architektur an der Universität Karlsruhe (TH). Tätig in verschiedenen Planungsbüros, seit 2009 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Stadtplanung und Städtebau, Universität Duisburg-Essen. Koordination der Lehre im Bereich Stadtplanung u.a. auch in den internationalen Masterstudiengängen „Urbane Systeme“. Projektleitung u.a. in den Projekten „Zukunftswerkstatt Mülheim a. d. Ruhr – Masterplan Spiel- und Bewegungsräume“ (2012), „Urbane Interventionen im Eltingviertel, Essen“ (2016), „Erstellung des Walkability-Index für die Stadt Essen“ (2016). Mitglied im ARL-Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“.*

Literatur

- Allender, S.; Cavill, N.; Parker, M.; Foster, C. (2009): 'Tell us something we don't already know or do!' The response of planning and transport professionals to public health guidance on the built environment and physical activity. In: *Journal of Public Health Policy* 30 (1), 102-116.
- Appleyard, D. (1981): *Livable streets*. University of California Press, Berkeley.
- Barton, H.; Tsourou, C. (2000): *Healthy Urban Planning – A WHO Guide to Planning for People*. London.
- Bassett, E. M. (2014): *Designing the Healthy Neighborhood: Deriving Principles from the Evidence Base*. In collaboration with Hart Howerton. Virginia.

- Brownson, R. C.; Hoehner, C. M.; Day, K.; Forsyth, A.; Sallis, J. F. (2009): Measuring the built environment for physical activity: state of the science. In: *American Journal of Preventive Medicine* (36), 99-123.
- Bucksch, J.; Schneider, S. (2014): *Walkability – Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune*. Bern.
- Campoli, J. (2012): *Made for Walking - Density and Neighborhood Form*. Lincoln Institute of Land Policy. Cambridge, Massachusetts.
- Cervero, R.; Kockelmann, K. (1997): Travel Demand and the 3 Ds: Density, Diversity, and Design. In: *Transportation Research Part D: Transport and Environment* 2 (1997), Nr. 3, 199-219.
- Ewing, R.; Cervero, R. (2010): Travel and the Built Environment. A Meta-Analysis. In: *Journal of the American Planning Association* 76 (3), 265-294.
- GAPA – Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health (2010): *The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action*. <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-eng-20may2010.pdf> (21.09.2017).
- Gehl, J. (1971): *Life Between Buildings*. Kopenhagen.
- Gehl, J. (2010): *Cities for People*. Washington, D.C.
- ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). (1979a): *Raum für Fußgänger: Wege durch die Stadt*. Essen. = Schriftenreihe Landes- und Stadtentwicklungsforschung: Stadtentwicklung, Städtebau 1.
- ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). (1979b): *Raum für Fußgänger: Wohnbereiche*. Essen. = Schriftenreihe Landes- und Stadtentwicklungsforschung: Stadtentwicklung, Städtebau 2.
- ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). (1979c): *Raum für Fußgänger: Straße und Stadtgestalt*. Essen. = Schriftenreihe Landes- und Stadtentwicklungsforschung: Stadtentwicklung, Städtebau 3.
- ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2001): *Fußverkehr. Eine Planungshilfe für die Praxis*. Bausteine 24. Dortmund.
- Jacobs, J. (1961): *The Death and Life of Great American Cities*. New York.
- Koohsari, M. J.; Badland, H.; Giles-Corti, B. (2013): (Re)Designing the built environment to support physical activity: Bringing public health back into urban design and planning. In: *Cities* 35, 294-298.
- Kühn, E.; Vogler, P. (Hrsg.) (1957a): *Medizin im Städtebau: Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau*. Band 1. München/Berlin/Wien.
- Kühn, E.; Vogler, P. (Hrsg.) (1957b): *Medizin im Städtebau: Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau*. Band 2. München/Berlin/Wien.
- Lee, C.; Moudon, A. V. (2006): Correlates of Walking for Transportation or Recreation Purposes. In: *Journal of Physical Activity and Health*, (3), 77-98.
- Lee, I.-M.; Shiroma, E. J.; Lobelo, F.; Puska, P.; Blair, S. N.; Katzmarzyk, P. T. (2012): Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. In: *The Lancet* 380 (9838), 219-229. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9) (12.12.2015).
- MiD 2008: Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH und Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (2010): *Mobilität in Deutschland 2008. Ergebnisbericht Struktur – Aufkommen – Emissionen – Trends*. Bonn/Berlin.
- New Zealand Transport Agency (2009). *Pedestrian planning and design guide*.
- RKI – Robert-Koch-Institut. (2010): *Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“*. Berlin.
- Robertson-Wilson, J.; Giles-Corti, B. (2010): Walkability, Neighbourhood Design, and Obesity. In: Lake A. A.; Townshend, T. G.; Alvanides, A. (Hrsg.): *Obesogenic Environments: Complexities, perceptions and objective measures*. Oxford, 21-39.
- Rodenstein, M. (1994): Wird das Leben in unseren Städten gesünder? In: Stumm, B.; Trojan, A. (Hrsg.): *Gesundheit in der Stadt. Modelle – Erfahrungen – Perspektiven*. Frankfurt am Main, 39-55.
- Rodenstein, M. (1996): Stadt und Hygiene seit dem 18. Jahrhundert. In: Machule, D.; Mischer, O.; Sywottek, A. (Hrsg.): *Macht Stadt krank? Vom Umgang mit Gesundheit und Krankheit*. Hamburg, 19-31.
- Rogers, S. H.; Halstead, J. M.; Gardner, K. H.; Carlson, C. H. (2011): Examining walkability and social capital as indicators of quality of life at the municipal and neighborhood scales. In: *Journal of Applied Research in Quality of Life* 6 (2), 201-213.
- Saelens, B. E.; Sallis, J. F.; Frank, L. D. (2003): Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. In: *Annals of Behavioral Medicine* 25 (2), 80-91.

- Sallis, J. F.; Certero, R.-B.; Ascher, W.; Henderson, K.-A.; Kraft, M.-K.; Kerr, J. (2006): An ecological approach to creating active living communities. In: Annual Review Public Health 27, 297-322.
- Sallis, J. F.; Spoon, C.; Cavill, N.; Engelberg, J. K.; Gebel, K.; Parker, M.; Thornton, C. M.; Lou, D.; Wilson, A. L.; Cutter, C. L.; Ding D. (2015): Co-benefits of designing communities for active living: an exploration of literature. In: International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2015, 12:30.
DOI:10.1186/s12966-015-0188-2.
- Sauter, D.; Hogertz, C.; Tight, M.; Thomas, R.; Zaidel, D. (2010): COST 358: Pedestrians' quality needs: Measuring walking. PQN Final Report Part B4: Documentation. In: Methorst, R.; Monderde i Bort, H.; Risser, R.; Sauter, D.; Tight, M.; Walker, J. (eds.): Pedestrians' Quality Needs. Final Report of the COST project 358. Cheltenham, 5-75.
- Tran, M. C.; Schmidt, J. A. (2014): Walkability aus Sicht der Stadt- und Verkehrsplanung. In: Bucksch, J.; Schneider, S. (2014): Walkability – Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune. Bern.
- Tran, M. C. (2015): Walkability – Erfassung stadtstruktureller und stadtgestalterischer Merkmale auf Makro- und Mikroebene. In: Koch, M. K.; Krüger, V.; Schmidt, A. (Hrsg.): Wettbewerb Energieeffiziente Stadt – Stadtentwicklung und Mobilität. Berlin. = Energie und Nachhaltigkeit 18.
- Vogler, P.; Kühn, E. (Hrsg.) (1957): Medizin und Städtebau. Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau 1 und 2. München u.a.
- Walljasper, Jay (2013): Walking As a Way of Life Movement for Health & Happiness.
http://everybodywalk.org/media_assets/WalkingAsAWayOfLife1_Final.pdf (03.08.2017).
- Whyte, W. (1980): The social life of small urban spaces. Washington, D.C.