

Blue Governance

– Chance für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung –

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor of Public Health (Dr. PH)
an der
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
der Universität Bielefeld

vorgelegt von
Hendrik Baumeister
aus Bielefeld

Bielefeld, im November 2016

Angefertigt mit Genehmigung
der Fakultät für Gesundheitswissenschaften
der Universität Bielefeld

Ein Projekt im Rahmen der Juniorforschungsgruppe
StadtLandschaft & Gesundheit
(gefördert von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung
im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft)

1. Gutachterin: Prof. Dr. Claudia Hornberg, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 7 Umwelt und Gesundheit
2. Gutachter: Prof. Dr. Thomas Kistemann, Universität Bonn, Institut für Hygiene und Public Health, GeoHealth Centre

Zusammenfassung

Hintergrund: Urbane Gewässer (Stadtblau) besitzen ein großes Potenzial im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung. Ein entsprechender Einsatz von Stadtblau ist aber stark davon abhängig, inwieweit es gelingt, effektive Informations- und Kooperations-Strukturen unter den vielfältigen an der Entwicklung Beteiligten und weiteren relevanten Akteuren aufzubauen.

Fragestellung/Ziele: Unter der Fragestellung „*Welche Governance-Strukturen bestehen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung?*“ wurde ein inter- und transdisziplinär angelegter Mehr-Ebenen-Ansatz für das Vorhaben entwickelt mit dem Ziel, Limitationen und Potenziale in den Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung aufzudecken. Daraus abgeleitete Impulse und Handlungsfelder sollen Stadtblau als zentrales Element der Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung weiter etablieren und damit verbundene Governance-Strukturen unterstützen.

Methoden: Aufbauend auf Konzepten wie „Health in all Policies“ und „Good Governance“ wurden mit der vergleichenden qualitativen Fallstudie in Bielefeld und Gelsenkirchen 40 Akteurinnen und Akteure aus Politik und Verwaltung befragt, die in ihrer Arbeit maßgebliche Beiträge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung mit Stadtblau leisten (könnten). In Anlehnung an die Grounded Theory erfolgte das Vorgehen über ein transdisziplinär ausgerichtetes mehrstufiges Forschungsdesign. Die mittels eines Interviewleitfadens teilstrukturierten Interviews wurden orientiert an verschiedenen Governance-Konzepten inhaltsanalytisch ausgewertet und die Ergebnisse in Fachdialogen mit den Befragten sowie auf Fachtagungen mit weiteren Expertinnen und Experten reflektiert.

Ergebnisse: Die Themen Stadtblau und Gesundheit haben grundsätzlich einen hohen Stellenwert in der Stadtentwicklung beider Untersuchungsstädte. Es zeigten sich jedoch vielfältige Limitationen, wie ressortgebundene Aufgabenzuschnitte oder personeller sowie finanzieller Ressourcenmangel, welche die Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung beeinträchtigen können. Aus den Ergebnissen konnten ein Modell und Handlungsfelder abgeleitet werden, um die erforderlichen Governance-Strukturen zwischen den Akteuren beteiligter Planungsdisziplinen sowie gesundheitsbezogener Versorgungsbereiche praxisnah aufzubauen und zu fördern. Die Weiterentwicklung von Stadtblau als zentrale Gesundheitsressource wird damit insbesondere bezüglich eines integrierten Verwaltungshandelns im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung optimiert und unterstützt werden können.

Fazit: Durch die Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau konnten vielfältige Limitationen, aber auch Potenziale für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung identifiziert werden. Das aus der Untersuchung abgeleitete Modell kann den Aufbau einer „Good Urban Blue Governance for Health“ unterstützen und die spezifischen innovativen Kooperationen anstoßen, derer es bedarf, um den aktuellen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen für die Stadtentwicklung zu begegnen.

Abstract

Introduction: Urban waters (Urban Blue) have a huge potential regarding a health-promoting urban development. Appropriate use of Urban Blue, however, strongly depends on efficient information exchange as well as cooperation structures, whereas all relevant stakeholders should be taken into account.

Key Question/Objectives: The project is based on the key question "*Which governance structures exist regarding the development of Urban Blue in the context of healthy urban development?*". The aim was to detect limitations and potentials of governance structures referring the development of Urban Blue for healthy urban planning. Therefore, an inter- and transdisciplinary multi-level approach was developed. Potential fields of action were derived and should promote the establishment of Urban Blue as a central element of health promotion and support associated governance structures.

Methods: The project is based on concepts such as "Health in all policies" and "Good Governance". In total 40 political and administrative stakeholders were interviewed within the comparative qualitative case study in Bielefeld and Gelsenkirchen. Stakeholders were selected based on their potential to make significant contributions to a health-promoting urban development using Urban Blue. Set up on the Grounded Theory approach a transdisciplinary multi-stage research design was carried out. Semi-structured interviews were conducted according to different governance concepts. Principles of content analysis were used for data extraction and generation of results. Results were discussed in expert meetings with the interview partners as well as at conferences with professionals from related fields.

Results: In general Urban Blue and health were given a high priority in urban development in both of the investigated cities. However, various limitations could be identified, such as department-bound task-profiles as well as a lack of human and financial resources. These limitations can hinder an effective use of Urban Blue with regard to a health-promoting urban development. Based on the results a governance model was created that indicates several fields of action. This model can be applied to build and promote necessary governance structures between stakeholders involved in planning or health related services. Derived recommendations can promote Urban Blue as a central health resource as well as facilitate integrative administrative acting regarding a health promoting urban development.

Conclusion: The analysis of governance structures in the development of Urban Blue revealed diverse limitations as well as potentials for a health-promoting urban development. The deduced governance model can support the establishment of "Good Urban Blue Governance for Health" and trigger the specific innovative collaborations, which are needed to meet the current social and health challenges of urban development.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Danksagung	IX
1. Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Problemstellung: Die komplexen Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung	6
1.2 Zielsetzung und Fragestellung	9
1.3 Das Vorhaben im Rahmen der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“	14
2. Good Urban Blue Governance for Health – Status Quo, Herausforderungen und Strategien	17
2.1 Stadtentwicklung und Gesundheit.....	17
2.1.1 Begriffsbestimmung und Abgrenzung	19
2.1.2 Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung	25
2.1.3 Herausforderungen für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung	29
2.1.4 Strategien für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung	40
2.2 Stadtblau und Gesundheit.....	49
2.2.1 Begriffsbestimmung und Abgrenzung	51
2.2.2 Stadtblau als Gesundheitsressource für die Stadtentwicklung	52
2.2.3 Stellenwert von Belangen menschlicher Gesundheit bei Stadtblau-Projekten in Deutschland	59
2.2.4 Normativer Rahmen zur Beachtung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau	62
2.3 Relevante Governance-Konzepte im Kontext von Good Urban Blue Governance for Health.....	69
2.3.1 Governance.....	71
2.3.2 Urban Multilevel Governance	75
2.3.3 Blue Governance	79
2.3.4 Governance for Health	84
2.3.5 Good Governance	90
3. Vorgehensweise und angewandte Methoden.....	96
3.1 Forschungskonzept.....	97
3.1.1 Literaturrecherche als Grundlage der Konzeptbildung.....	97
3.1.2 Vergleichende Qualitative Fallstudie	99
3.1.3 Ableitung des Kategoriensystems für die Untersuchung	102

3.1.4	Mehrstufiger Forschungsprozess	105
3.1.5	Untersuchungsstädte	108
3.2	Befragung von Handlungs- und Entscheidungstragenden bei der Entwicklung von Stadtblau	111
3.2.1	Auswahl von Expertinnen und Experten für die Befragungen.....	112
3.2.2	Befragte Stichprobe und Feldzugang.....	114
3.2.3	Leitfadengestützte Experteninterviews	118
3.3	Auswertung der Befragungen	121
3.3.1	Aufbereitung der Interviewdaten für die Auswertung	122
3.3.2	Strukturierte Inhaltsanalyse.....	123
3.3.3	Absicherung der Ergebnisse im Wissenschafts-Praxis-Dialog	125
4.	Mögliche Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau	127
4.1	Ergebnisse der Hauptkategorie „Individuelle Grundlagen“	128
4.1.1	Verständnis über den Begriff Stadtblau	129
4.1.2	Verständnis über den Begriff Gesundheit	130
4.2	Ergebnisse der Hauptkategorie „Governance“.....	131
4.2.1	Akteurinnen und Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau	131
4.2.2	Intentionen der Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau.....	139
4.2.3	Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau	146
4.2.4	Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau	160
4.3	Ergebnisse der Hauptkategorie „Multilevel Governance“.....	165
4.3.1	Schnittmengen bei der Entwicklung von Stadtblau	166
4.3.2	Differenzen bei der Entwicklung von Stadtblau.....	170
4.3.3	Wechselwirkungen bei der Entwicklung von Stadtblau	176
5.	Diskussion	181
5.1	Reflexion der Vorgehensweise und verwendeten Methoden.....	181
5.2	Diskussion der Ergebnisse.....	187
5.2.1	Potenziale und Limitationen für Good Urban Blue Governance for Health... ..	188
5.2.2	Konsequenzen unterschiedlicher Begriffsverständnisse.....	207
5.2.3	Belange der menschlichen Gesundheit bei der Entwicklung von Stadtblau ..	211
5.2.4	Kooperationsstrukturen und Akteure.....	215
5.2.5	Potenziale einer integrierten Entwicklung von Stadtblau	217
5.3	Ableitung eines Modells Good Urban Blue Governance for Health	220
5.3.1	Teil-Modell Blue Governance	221
5.3.2	Modell Good Urban Blue Governance for Health.....	222
5.3.3	Grundsätze von Good Urban Blue Governance for Health	225
6.	Handlungsempfehlungen für Good Urban Blue Governance for Health	229
6.1	Handlungsempfehlungen für die kommunale Verwaltung.....	229
6.2	Handlungsempfehlungen für die kommunale Politik	238

6.3 Handlungsempfehlungen für die Untersuchungsstädte	242
7. Fazit und Ausblick	245
7.1 Die Ergebnisse der Untersuchung im Kontext der Junior-Forschungsgruppe StadtLandschaft & Gesundheit	248
7.2 Die Arbeit „Blue Governance“ im Kontext der Förderinitiative „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“	251
7.3 Ausblick und weiterer Forschungsbedarf	253
8. Literaturverzeichnis	257
9. Anhang	A-1
9.1 Anschreiben	A-3
9.2 Datenschutz	A-4
9.3 Einverständniserklärung.....	A-5
9.4 Interviewleitfaden (Kurzfassung).....	A-6
9.5 Beispiel-Transkript	A-7
9.6 Ehrenwörtliche Erklärung	A-13

Erklärung zu Formulierungen und Bezeichnungen

Innerhalb dieser Arbeit wird zur besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet, welches gleichermaßen weibliche und männliche Personen umfasst. Dies dient außerdem der Wahrung der Anonymität befragter Personen und soll nicht als Diskriminierung verstanden werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum	28
Abbildung 2: Entwicklung der Weltbevölkerung in urbanen und ländlichen Gebieten	30
Abbildung 3: Regelmäßiger Ablauf von Bauleitplanverfahren nach BauGB	64
Abbildung 4: Schema Urban Blue Governance for Health	74
Abbildung 5: Akteursspektrum und der Kooperationsformen einer Urban Governance	77
Abbildung 6: Akteure der Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung im Governance-Modell	89
Abbildung 7: Schematische Darstellung des Forschungsablaufes	96
Abbildung 8: Schematische Darstellung der Eingrenzung des Untersuchungsfalls	102
Abbildung 9: Abfolge der angewendeten Governance-Kriterien	104
Abbildung 10: Mehrstufiger Forschungsprozess	107
Abbildung 11: Kriterienschema für die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner	113
Abbildung 12: Blue Governance – schematisches Modell einer intermediären Plattform im Sinne einer Kommunalen Koordinierungsstelle Stadtblau	222
Abbildung 13: Vernetzende Position von Blue Governance für ein integratives intrakommunales Handeln bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung	223
Abbildung 14: Modell Good Urban Blue Governance for Health	225

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auswahl an Schlagworten für die Literatur- und Internetrecherche.....	98
Tabelle 2: Exemplarische Suchergebnisse der Internetrecherche.....	98
Tabelle 3: Untersuchungsschritte.....	106
Tabelle 4: Kommunale und sozio-demografische Struktur der Untersuchungsstädte 2013.....	111
Tabelle 5: Anzahl der Interviewpartner in den einzelnen Schritten der Untersuchung.....	115
Tabelle 6: Samplebeschreibung nach ausgewählten Tätigkeitsschwerpunkten.....	116
Tabelle 7: Samplebeschreibung unter Beachtung zusätzlicher Tätigkeitsschwerpunkte.....	116
Tabelle 8: Berufliche Qualifikationen der ausgewählten Stichprobe.....	117
Tabelle 9: Hierarchische Ebenen der ausgewählten Stichprobe.....	117
Tabelle 10: Interviewphasen und -blöcke.....	119
Tabelle 11: Kategoriensystem der Datenerhebung.....	121
Tabelle 12: Hauptkategorien zur Strukturierung der induktiven Analyse.....	124
Tabelle 13: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Offenheit“.....	191
Tabelle 14: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Partizipation“.....	194
Tabelle 15: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Verantwortlichkeit“.....	197
Tabelle 16: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Effektivität“.....	201
Tabelle 17: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Kohärenz“.....	205
Tabelle 18: Kernkriterien von Good Urban Blue Governance for Health.....	228

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
APUG	Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit
ARL	Akademie für Raumforschung und Landesplanung
ASG	Ausschuss für Sport und Gesundheit
B-Plan	Bebauungsplan
BASE	Bielefeld Academic Search Engine
BauGB	Baugesetzbuch
BBodSchG	Bundes-Bodenschutzgesetz
BBR	Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BImSchG	Bundes-Immissionsschutzgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
BMUB	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
BMVEL	Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
BNatSchG	Bundesnaturschutzgesetz
BUGA	Bundesgartenschau
BUND	Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
DBG	Deutsche Bundesgartenschau-Gesellschaft
DESTATIS	Statistisches Bundesamt Deutschland
DGPH	Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V.
Difu	Deutsches Institut für Urbanistik
EG	Europäische Gemeinschaft
EGLV	Emschergenossenschaft und Lippeverband
EHAPE	Environmental Health Action Plan for Europe
EU	Europäische Union
e. V.	eingetragener Verein
FNP	Flächennutzungsplan
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GG	Grundgesetz
GWP	Global Water Partnership
HCP	Healthy Cities Project
HFA	Health for all
HIA	Health Impact Assessment
HiAP	Health in All Policies
IBA	Internationalen Bauausstellung
ILS	Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IPCC	International Panel of Climate Change
ISEK	Integrierte Stadtentwicklungskonzepte
IWRM	Integrated Water Resource Management

KGK	Kommunale Gesundheitskonferenz
KKS	Kommunale Koordinierungsstelle
LPIG	Landesplanungsgesetz
LWG	Landeswassergesetz
MBV NRW	Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen
MKULNV NRW	Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen
MUNLV NRW	Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen
MWEBWV NRW	Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen
NABU	Naturschutzbund Deutschland
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
OWL	Ostwestfalen-Lippe
RKI	Robert Koch-Institut
ROG	Raumordnungsgesetz
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SUP	Strategische Umweltprüfung
TEEB DE	Naturkapital Deutschland (TEEB = The Economics of Ecosystems and Biodiversity)
TÖB	Träger Öffentlicher Belange
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
UN	United Nations
UNCED	United Nations Conference on Environment and Development
UNESCAP	United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNO	United Nations Organisation
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
UVPG	Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung
VV	Verwaltungsvereinbarung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
WHG	Wasserhaushaltsgesetz
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WRRL	Wasserrahmenrichtlinie

Danksagung

Diese Arbeit wäre nicht ohne die Initiative „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“ durch die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft zustande gekommen. Ich möchte mich daher ausdrücklich bei der Stiftung bedanken, die es mir über ihre Förderung ermöglicht hat, mich so intensiv mit meinem Vorhaben befassen zu können.

Großer Dank gebührt auch meinen Interviewpartnern in den kommunalen Verwaltungen und politischen Ausschüssen der Untersuchungsstädte Bielefeld und Gelsenkirchen sowie weiteren Experten, die ich im Zusammenhang meiner Dissertation befragen durfte. Sie alle schenken mir viel Zeit, wertvolle Informationen und ein großes Vertrauen. Dies gilt insbesondere für Achim Thenhausen und Georg Nesselhauf, die mich als Focal-Points der Juniorforschungsgruppe jeder Zeit und mit großer Geduld bei der Entwicklung meines Vorhabens und der Reflexion meiner Ergebnisse unterstützt haben.

Danken möchte ich auch meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Claudia Hornberg für zahlreiche Anregungen zu meiner Arbeit und das stetige Interesse am Fortschritt der Dissertation.

Prof. Dr. Thomas Kistemann danke ich sehr herzlich für die Übernahme der Zweitbegutachtung dieser Arbeit sowie für wichtige Impulse für mein Vorhaben als Kooperationspartner innerhalb der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“.

Besonderer Dank gilt auch Dr. Thomas Claßen für die Leitung der Juniorforschungsgruppe sowie für seine stets offene und diskussionsfreudige Unterstützung meiner Arbeit. Dieser Dank gilt ebenso den anderen Mitgliedern der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“.

Mein weiterer Dank gilt Frau Annika Roth für stetigen Beistand, konstruktive Vorschläge und das Gegenlesen von Teilen meiner Arbeit.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, die mich auf vielen Ebenen bei dieser Arbeit unterstützt hat. Dies gilt insbesondere für die beiden wichtigsten Menschen, die mich bei meiner Arbeit an dieser Dissertation begleitet und mir jederzeit großen Rückhalt und viel Energie fürs Durchhalten gegeben haben: Meine Frau Sonja und meine Tochter Emma Marie.

1. Einleitung

Nach der in den 1970er Jahren begonnenen Deindustrialisierung und der damit verbundenen Stadtflucht gewinnt das Leben in den Städten in Deutschland heute wieder an Bedeutung. Die sich wandelnde demografische Struktur der Bevölkerung, in Zusammenhang mit sich verändernden Lebensstilen, Ansprüchen und Wertvorstellungen, lässt Städte als Wohn- und Arbeitsstandorte in neuer Attraktivität erscheinen. Ausschlaggebend für diese „Renaissance der Stadt“ sind Faktoren wie eine hohe Verfügbarkeit an Wohnraum oder die Nähe zu Arbeitsplätzen sowie Bildungs- und Versorgungseinrichtungen. Die innerstädtischen Entwicklungspotenziale werden demnach reaktiviert, indem städtischer Wohnungsbestand und öffentlicher Raum aufgewertet und neue Kultur und Freizeitangebote geschaffen werden (BBSR 2011; Bertram & Altröck 2009).

In Verbindung mit den aktuellen demografischen, strukturellen und klimatischen Entwicklungen lassen sich die Folgen dieser Reurbanisierung jedoch kaum abschätzen und bedeuten große Herausforderungen für die Stadtentwicklung auch in Deutschland. Diese Herausforderungen stehen dabei in enger Wechselwirkung mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit der in den Städten lebenden und arbeitenden Menschen (Barton & Grant 2006; Frumkin 2005; Sclar & Volavka-Close 2011). Durch zahlreiche Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung, Lärm, klimatische Extreme oder Unfallgefahren werden urbane Räume oft mit hohen Gesundheitsrisiken für die Bevölkerung assoziiert (Frumkin 2002; Galea & Vlahov 2005a; WHO 2010). Hinzu kommt eine hohe Verdichtung städtischer Zentren, die mit weiteren gesundheitlichen Belastungen wie einer eingeschränkten nicht-motorisierten Mobilität oder einer mangelnden Verfügbarkeit an Naturräumen und einem Verlust an (Bio-)Diversität einhergeht (Brennan Ramirez et al. 2006; Frumkin 2003; Miller 2005). Aus Unterschieden in der Sozial- und Erwerbstätigenstruktur einzelner Quartiere resultieren darüber hinaus soziale und räumliche Differenzen in der Verteilung von umweltbedingten gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen, die zusätzliche Herausforderungen für die Stadtentwicklung darstellen (Böhme et al. 2014, Bolte & Kohlhuber 2009; Hornberg et al. 2011).

Naturräume wie Parks und Grünflächen besitzen Eigenschaften, die als wichtige innerstädtische Entwicklungspotenziale bereits international erkannt sind und maßgebliche Faktoren auch in der Entwicklung deutscher Städte darstellen. Sie dienen einerseits als ästhetische Elemente mit wichtigen klimatischen und ökologischen Ausgleichsfunktionen im Stadtraum (z. B. Klimaregulierung, Lärm- und Schadstoffreduktion, Wasserrückhaltung (Retention)) (Bowler et al. 2010a; Bruse 2003; Bucur 2006; Makhelouf 2009). Andererseits bieten sie vielfältige Aktivitäts-, Freizeit- und Erholungsangebote sowie Räume für Begegnung und Kommunikation und leisten dadurch unter anderem wichtige Beiträge zur interkulturellen Ver-

ständigung und Integration (Abraham et al. 2007; Job-Hoben et al. 2010; Körner et al. 2008; Maas et al. 2009). Urbane Naturräume gelten somit als sogenannte weiche Standortfaktoren, die sich positiv auf die Wertschöpfung und Beschäftigung auswirken und somit direkt und indirekt zur strukturellen Entwicklung der Städte beitragen können (Crompton 2010; Gruehn 2006; Krekel et al. 2015). Stadtnatur spielt somit auch eine große Rolle im wirtschaftlichen Wettbewerb der Städte um den Erhalt von Einwohnern, neue Einwohner und investierende Unternehmen. Aus den aufgeführten Effekten resultiert aber auch ein großes Potenzial städtischer Naturräume, zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Stadtbevölkerung beizutragen. Somit stellen sie auch eine zentrale Gesundheitsressource im städtischen Raum dar (Abraham et al. 2007; Alcock et al. 2014; Bertram & Reh-danz 2014; Hornberg et al. 2011, 2010; Körner et al. 2008; Lee & Maheswaran 2011, Naturkapital Deutschland – TEEB DE 2016).

In diesem Zusammenhang kann insbesondere urbanen Gewässern (Stadtblau¹) eine große Bedeutung als Gesundheitsressource zugesprochen werden (Völker et al. 2013; Völker & Kistemann 2011; White et al. 2010). Internationale Studien zum Thema „Urban Health“ belegen das große Potenzial urbaner Gewässer zum Schutz und zur Förderung der menschlichen Gesundheit (Völker & Kistemann 2011; White et al. 2010). Stadtblau bietet z. B. vielfältige Angebote zur sozialen Begegnung sowie Bewegung/Aktivität am, im und auf dem Wasser (Smardon 1988; Völker & Kistemann 2013) und kann durch seine angenehmen audio-visuellen Eigenschaften (z. B. Wellenspiel auf der Oberfläche, Plätschern) den Stressabbau und die Regeneration der Stadtbevölkerung fördern (vgl. De Coensel et al. 2011; Fernandez & Wilkins 2008; Karmanov & Hamel 2008). Darüber hinaus trägt Stadtblau zur Aufwertung sowohl von Grünräumen als auch von städtischen Räumen ohne jegliche Begrünung bei und kann somit zu einer Steigerung des Wohlbefindens an diesen Orten führen (Bulut et al. 2010; Korpela et al. 2010; Nordh et al. 2011; White et al. 2010). Zudem verfügt Stadtblau auch über wichtige ökologische Ausgleichsfunktionen (Luftreinigung, Umgebungskühlung sowie Wasserrückhaltung und -versickerung), die es zu einem wirksamen Werkzeug gegen die Auswirkungen des Klimawandels wie urbane Hitzeinseln (Völker et al. 2013) und Starkregenniederschläge (Ashley et al. 2013, Hoyer et al. 2011; The River Restoration Centre 2009; Wong 2006) macht.

Stadtblau bietet neue und lebendige Qualitäten wie Abwechslung, Weitblick und Naturbezüge in stark verdichteten Stadträumen. Darüber hinaus bietet es der Bevölkerung vielfältige

¹ Der Begriff Stadtblau wird im Folgenden als Synonym für alle sichtbaren und öffentlich zugänglichen, städtische Oberflächengewässer verwendet. Darunter fallen sowohl natürliche Gewässer wie Seen, Teiche, Flüsse, und Bäche inklusive ihrer Uferbereiche und Retentionsflächen (Rückhalte- und Versickerungsflächen) als auch künstliche Gewässer, wie dekorative Wasserbecken und -spiele sowie (Spring-)Brunnenanlagen (zur weiteren Definition und Abgrenzung des Begriffes s. Kapitel 2.2.1).

Aufenthalts-, Aktivitäts-, Erholungs- und Kulturräume mit wichtigen erlebnispädagogischen und soziokulturellen Wirkungen (Kaiser 2005; Montag Stiftung Urbane Räume & Regionale 2010, 2008; Völker & Kistemann 2011, 2013). Dementsprechend wurde Stadtblau in den letzten Jahrzehnten als Standortfaktor verstärkt in Projekte zur Stadtentwicklung und -sanierung mit aufgenommen und bildet heute ein zentrales Element im Marketing und in der wirtschaftlichen Entwicklung vieler Städte (BMVBS 2011; Breuer & Schmell 2015; Schubert 2001; Sievers 2008). Dieser weltweite Trend zur Revitalisierung von Wasserlagen (Waterfront Revitalization) bezieht sich vor allem auf Binnenhäfen und Uferbereiche größerer Flüsse. Aber auch zahlreiche Projekte zur Freilegung von kanalisierten Bächen zeigen, dass der Wert von Gewässern, in Bezug auf einen positiven Imagewandel der Städte, in der Stadtentwicklung bereits seit längerem bekannt ist (Haass 2010a; Kaiser 2005; Kistemann et al. 2010). Neben diesen natürlichen oder naturnahen Gewässern zeigen aber auch künstliche Gewässer wie Springbrunnen und Wasserspiele eine hohe Attraktivität zur Aufwertung urbaner Räume und verfügen über vergleichbare Effekte hinsichtlich ihrer ästhetischen, klima-ökologischen, ökonomischen und gesundheitlichen Wirkungen (Hoyer et al. 2011; Nordh et al. 2011; Völker et al. 2013; White et al. 2010).

Die vielfältigen Erscheinungsbilder von Stadtblau bieten demnach zum einen zahlreiche Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität städtischer Räume. Somit stellen sie wichtige Standortfaktoren von ökonomischer Bedeutung dar und können die „Renaissance der Städte“ (BBSR 2011, 1) unterstützen (Bauer et al. 2015, Luttik 2000; MBV NRW 2010). Zum anderen gelten sie als wichtige Ressourcen für die menschliche Gesundheit und können maßgebliche Beiträge zur Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden der städtischen Bevölkerung leisten (Völker & Kistemann 2011; White et al. 2010).

Allerdings ist eine erfolgreiche Bereitstellung des gesundheitlichen Potenzials von Stadtblau für die Stadtbevölkerung von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Aufgrund der hohen technischen Anforderungen und jeweils unterschiedlichen Standortbedingungen sind bei der Planung von Gewässerprojekten eine große Zahl verschiedener Akteure² aus Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft mit unterschiedlichsten Ansprüchen beteiligt (Breuer & Schmell 2015; Enderle 2010; Magel & Groß 2010; Schubert 2001). Erst wenn es gelingt, diese Akteure mit ihren Ansprüchen untereinander zu koordinieren, ist eine optimale bedarfsgerechte und gesundheitsförderliche Entwicklung von Stadtblau-Projekten³ möglich, die zur größtmöglichen Zufriedenheit aller Beteiligten führt.

² Unter dem Begriff „Akteure“ werden in dieser Arbeit sowohl Einzelpersonen als auch Institutionen wie Ämter, Abteilungen oder Verbände verstanden.

³ Als Entwicklung von Stadtblau wird in dieser Untersuchung die räumliche, strukturelle und prozessuale Gesamtentwicklung im Sinne einer integrativen Entwicklungs- und Objektplanung sowie Umsetzung von Stadtblau betrachtet. Demnach verläuft die Entwicklung von ersten Analysen und Vorüber-

Bezüglich einer planerischen und operativen Umsetzung der Erkenntnisse aus der Urban-Health-Forschung über die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtblau lassen sich jedoch vielschichtige Umsetzungsdefizite vermuten. Bei zahlreichen Gewässerprojekten stehen vor allem ökonomische und ökologische Problemstellungen und deren Lösungsansätze im Vordergrund. Belange des Gesundheitsschutzes haben hier einen hohen Stellenwert und fließen oft in Form von Hochwasserschutz und klimatischen Ausgleichsfunktionen in die Planungen mit ein. Belange der Gesundheitsförderung werden jedoch nicht als solche benannt und erscheinen lediglich indirekt über bspw. die Schaffung von Aufenthalts- und Freizeitqualitäten innerhalb der Planungsprozesse. Die gesundheitsbezogenen Umsetzungsdefizite resultieren möglicherweise aus einem nur geringen und vor allem unzureichend auf Deutschland übertragbaren Forschungsstand, mangelnden Konzepten zur Verbindung von gesundheitlichen Effekten und umweltplanerischen Aufgabenstellungen sowie aus lückenhaften Informations- und Koordinationsstrukturen zwischen Akteuren der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen, der Stadtentwicklung und der gesundheitsbezogenen Versorgungsbereiche. (zum Ganzen vgl. Barten et al. 2011; Böhme et al. 2014, Bruns 2007; Monsees 2008; Völker & Kistemann 2011; Welteke & Machtolf 2005)

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den oben genannten Governance-Strukturen⁴ erstmalig am speziellen Untersuchungsfall von Stadtblau und dessen Entwicklung. Der Fokus liegt dabei auf der strategischen und praktischen Entwicklung von Stadtblau auf kommunaler Ebene der Städte Bielefeld und Gelsenkirchen. Ressortübergreifend und im Sinne transdisziplinärer Forschung wird betrachtet, welche Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau vorliegen. Zudem wird untersucht, ob und inwieweit urbane Gewässer als zentrale Elemente der Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung etabliert und gefördert werden können.

In den folgenden Kapiteln dieser Arbeit wird dafür zunächst der Hintergrund und die Problemstellung des Vorhabens weiter ausgeführt (Kapitel 1.1), bevor daraus die zentrale Fragestellung und weitere Unterfragen sowie die daraus resultierende Zielsetzung für die Untersuchung abgeleitet werden (Kapitel 1.2).

Das Vorhaben „Blue Governance“ ist eingebettet in das Gesamtprojekt „Lebenswerte urbane Räume in Deutschland – Studien zur gesundheitlichen Bedeutung urbaner Grünräume (Stadtgrün) und Gewässer (Stadtblau)“ der von der *Fritz und Hildegard Berg-Stiftung* im Stif-

legungen zur Initiierung, über strategische und politische Abwägungen, die planerische und operative Umsetzung bis hin zur langfristigen Bewirtschaftung von Stadtblau.

⁴ Governance beschreibt alle „nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gemeinschaftlicher Sachverhalte“ (Mayntz 2004, 5). Als Governance-Strukturen werden in dieser Arbeit sowohl prozessuale (dynamische) als auch strukturelle (statische) Mechanismen der kollektiven Koordination verstanden (s. Kapitel 2.3.1).

terverband für die Deutsche Wissenschaft geförderten Juniorforschungsgruppe *StadtLandschaft & Gesundheit*. Die Zusammenhänge und Ziele der Stiftung sowie der Juniorforschungsgruppe werden in Kapitel 1.3 beschrieben.

Im zweiten Kapitel der Arbeit wird der Hintergrund zum Vorhaben unter Darstellung aktueller Studien und Publikationen zu den relevanten Themenbereichen vertieft. Kapitel 2.1 gibt einen Überblick über die derzeitigen Herausforderungen und Strategien in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung in nationalem und internationalem Kontext. Die Potenziale, über die Stadtblau einen Beitrag zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten kann, werden in Kapitel 2.2 aufgeführt und Kapitel 2.3 widmet sich dem Thema Governance und verschiedenen für das Vorhaben relevanten Unterformen von Governance.

Die Vorgehensweise innerhalb des vorliegenden Projektes sowie die dafür angewendeten Methoden zur Analyse der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau sind Inhalt von Kapitel 3. Das Kapitel ist gegliedert in die Beschreibung des grundlegenden Forschungskonzeptes und -prozesses der qualitativen, vergleichenden Fallstudie sowie der Untersuchungsstädte (Kapitel 3.1). Darauf erfolgt die Beschreibung der angewendeten Methoden zur Befragung der maßgeblichen Handlungs- und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau (Kapitel 3.2) sowie zur Auswertung der Befragungen (Kapitel 3.3).

Kapitel 4 widmet sich der Darstellung der Ergebnisse aus der Analyse der Interviewdaten. Dafür sind in Kapitel 4.1 zunächst die individuellen Definitionen und Stellenwerte von Stadtblau und Gesundheit beschrieben. Das darauffolgende Kapitel 4.2 fasst die Ergebnisse zu der ersten Hauptkategorie Governance zusammen, bevor in Kapitel 4.3 die Ergebnisse zur zweiten Hauptkategorie Multilevel Governance behandelt.

Kapitel 5 befasst sich zunächst mit der Diskussion der in dem Vorhaben angewendeten Methoden (Kapitel 5.1), bevor in Kapitel 5.2 die Zusammenführung der Ergebnisse im Hinblick auf die Grundsätze von Good Governance erfolgt und diesbezüglich identifizierte Potenziale und Limitationen zusammengefasst werden. In Kapitel wird ebenfalls eine Reflexion der Ergebnisse der Untersuchung unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes durchgeführt. Die auf den Ergebnissen aufbauende Ableitung eines Modells für Good Urban Blue Governance for Health erfolgt darauf in Kapitel 5.3.

Die Handlungsempfehlungen, die sich aus der Untersuchung und dem erstellten Modell ergeben, werden in Kapitel 6 sowohl für die kommunale Verwaltung (s. Kapitel 6.1) als auch für die kommunale Politik (s. Kapitel 6.2) zusammengefasst dargestellt. Über die generalisierten Handlungsempfehlungen hinaus konnten auch spezifische Handlungsempfehlungen für die

beiden Untersuchungsstädte ausgearbeitet werden, deren Formulierung in Kapitel 6.3 erfolgt.

Die Arbeit schließt in Kapitel 7 mit einem Fazit. Zudem werden die Ergebnisse in Kapitel 7.1 kurz im Kontext des Gesamtvorhabens der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ betrachtet, bevor die Arbeit in Zusammenhang mit den Zielen der Förderinitiative „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“ gesetzt wird (s. Kapitel 7.2). Abschließend werden in Kapitel 7.3 ein Ausblick sowie weiterer Forschungsbedarf, der sich aus der Untersuchung ableiten lässt, formuliert.

1.1 Hintergrund und Problemstellung: Die komplexen Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

Projekte zur Entwicklung von Stadtblau zeigen oft eine sehr hohe Komplexität und langfristige Folgen und Wechselwirkungen weit über die eigentlichen Projektgebiete und -anliegen hinaus. Aspekte wie der sozio-demografische und klimatische Wandel, die dynamische strukturelle Entwicklung des Raumes, Kommerzialisierungstendenzen, Ressourcenmangel und sich stetig verändernde Konsummuster in der Bevölkerung stellen dabei große Herausforderungen dar (Grecksch 2013; Haaren & Galler 2011). Durch die begrenzte Flächenverfügbarkeit in den Siedlungsgebieten erscheinen dabei zahlreiche Nutzungs- und Eigentumskonflikte, welche die Planungsprozesse zusätzlich erschweren. Außerdem gilt es, sowohl den hohen ökologischen Anforderungen an eine naturnahe Entwicklung der Gewässer zu entsprechen, indem z. B. der ökologische Zustand der Gewässer beachtet werden muss, als auch den hohen technischen Anforderungen an die Wasserwirtschaft und dem Hochwasserschutz nachzukommen (Bruns 2007; Magel & Groß 2010; MUNLV NRW 2010).

Die Vielfältigkeit dieser Herausforderungen und Faktoren macht deutlich, dass Planungsprozesse von Projekten zur Entwicklung von Stadtblau weit über die Akteure und Zuständigkeiten der Gewässerfachplanung hinausgehen. Die Entwicklung von Stadtblau erscheint demnach als ressortübergreifendes Querschnittsthema in der Stadt- und Raumentwicklung, welches hohe Anforderungen an alle beteiligten Akteure und deren Koordination darstellt (Bakker 2003; Breuer & Schmell 2015; Haaren & Galler 2011; Haass 2010b; Magel & Groß 2010). Hinzu kommt eine steigende Anzahl nicht staatlicher Akteure z. B. aus Umweltverbänden, Agenda-21-Initiativen, historischen Vereinen oder dem Stadtmarketing, mit weiteren Impulsen und Anforderungen für die Entwicklung von Stadtblau (Enderle 2010).

Viele Gewässer überschreiten zudem räumliche und administrative Grenzen. Somit verlagern sich Akteure, Zuständigkeitsbereiche und Verantwortlichkeiten innerhalb einzelner Projekte (Bruns 2007; Magel & Groß 2010; Monsees 2008). Auch steigt in Anbetracht der erwar-

teten Auswirkungen des Klimawandels in Deutschland die Dringlichkeit, auf dem Land und in den Siedlungen Retentionsflächen und Überflutungsgebiete auszuweisen, sodass nicht nur lokal, sondern ebenso regional und überregional ressortübergreifend gedacht, geplant und gehandelt werden muss (Breuer & Schmell 2015; Grecksch 2013; Haaren & Galler 2011; Magel & Groß 2010; Monsees 2008). Vor diesem Hintergrund fordert nicht zuletzt die Wasserrahmenrichtlinie der EU (Richtlinie 2000/60/EG des Rates zur Schaffung eines Ordnungsrahmens für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Wasserpolitik (WRRL)) eine stärkere Vernetzung aller beteiligten und weiterer Akteure sowie das Aufbrechen administrativer Grenzen bei der Gewässerplanung, um einen guten ökologischen Zustand von Gewässern zu erreichen (Bruns 2007; Magel & Groß 2010).

Untersuchungen über die Umsetzung der WRRL weisen jedoch zahlreiche Faktoren auf, die eine erfolgreiche Umsetzung beeinträchtigen. So wird mehrfach auf die Komplexität der Aufgabenstellungen hingewiesen, die eine integrative Bearbeitung von Gewässerprojekten erschwert. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen reichen oft nicht aus, um hier eine effektive Integration und Abstimmung unter den zahlreichen Akteuren erreichen zu können. Hinzu kommen Differenzen und „Machtkämpfe“ unter den politischen Entscheidungsträgern, welche die optimale Entwicklung von Gewässerprojekten zusätzlich mindern können (Bruns 2007; Haaren & Galler 2011).

Insbesondere wird aber eine stark sektoralisierte Umweltgesetzgebung und -verwaltung bemängelt, die eine optimale Koordination unter den maßgeblichen Handlungsträgern bei der Entwicklung von Stadtblau, vor allem an den Schnittstellen zwischen Gewässer- und Raumplanung, beeinträchtigt (Bruns 2007; Haaren & Galler 2011; Magel & Groß 2010). Zwischen den einzelnen Akteuren lassen sich zahlreiche sektorenspezifische Charakteristika wie unterschiedliche Akteursnetzwerke, Zielsetzungen, Steuerungsansätze, Instrumente, Entscheidungs- und Handlungsräume, Planungszeiten und -abläufe, Datenmanagement sowie verfügbare Ressourcen identifizieren (Haaren & Galler 2011). Folgen davon sind mangelnde Transparenz und Informationsflüsse, geringe Zuweisungen von Aufgabenbereichen und Verantwortung sowie unzureichende Partizipation und Steuerung. Dadurch lassen sich vor allem Mängel bei der Bearbeitung und dem Management von Querschnittsaufgaben, wie sie die Entwicklung von Stadtblau darstellt, feststellen (Bakker 2003; Bruns 2007; Haaren & Galler 2011). Die politischen und administrativen Akteure einzelner Kommunen erscheinen dabei als maßgebliche Akteure mit dem größten Einfluss auf die Planungsabläufe und Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau (Bruns 2007).

Die beschriebenen Eigenschaften und Wirkungen von Stadtblau sind aber nicht nur städtebaulicher, ökonomischer oder ökologischer Natur. Über diese und weitere vielfältige Effekte und Wechselwirkungen trägt Stadtblau auch maßgeblich zur Steigerung des physischen,

psychischen und sozialen Wohlbefindens bei (s. Kapitel 2.2.2). Somit stellt Stadtblau auch ein wichtiges Element in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung dar. Diese human-ökologische Perspektive scheint bei der Entwicklung von Stadtblau bislang allerdings weitgehend unbeachtet und lässt Bezüge in den gängigen Richtlinien wie der WRRL der EU, der „Blauen Richtlinie“ des Ministeriums für Umwelt, Natur Landschafts- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (vgl. MUNLV NRW 2010) und Gesetzen wie dem Wasserhaushaltsgesetz des Bundes (WHG) oder den Landeswassergesetzen (LWG) vermissen (Albrecht 2014a; vgl. Kistemann & Claßen 2003).

Selbiges gilt für die gesetzlichen Regelwerke in der Stadtentwicklung und Umweltplanung, wie das Baugesetzbuch (BauGB) oder die Gesetze zum Umweltschutz (vgl. Fehr et al. 2005; UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit 2014; Welteke & Machtolf 2005). Folglich weisen auch zahlreiche Gewässerprojekte in Deutschland lediglich geringe und indirekte Bezüge zur menschlichen Gesundheit auf, auch wenn sie unter städtebaulichen, ökologischen und ökonomischen Gesichtspunkten als erfolgreich erachtet werden (vgl. u. a. BMVBS 2011; MBV NRW 2010; Montag Stiftung Urbane Räume & Regionale 2010 2008).

Die WRRL wurde im Hinblick auf ihre Umsetzungserfolge bereits mehrfach betrachtet und hinsichtlich der oben aufgeführten Mängel in den Governance-Strukturen diskutiert. Der Fokus der Untersuchungen lag dabei auf den jeweiligen regional und überregional betrachteten Flussgebietseinheiten (vgl. u. a. Bruns 2007; Haaren & Galler 2011; Magel & Groß 2010; Monsees 2008). Bezüglich der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau auf städtischer Ebene liegen derzeit jedoch noch keine weiteren systematisierten Betrachtungen vor, obwohl sich hier die Akteure mit dem größten Einfluss auf die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau verorten lassen (Bruns 2007).

Die bisherigen Publikationen über die Entwicklung von Gewässern in urbanen Räumen befassen sich vorwiegend mit natürlichen und naturnahen Gewässern im Sinne der gängigen Wassergesetze und Richtlinien. Eine gemeinsame Betrachtung der unterschiedlichen Erscheinungsbilder von Stadtblau birgt aber vielfältige Potenziale hinsichtlich der bereits aufgeführten Herausforderungen in der Stadtentwicklung und bei der Entwicklung von Stadtblau als Querschnittsaufgabe (Haass 2010b). Eine integrative Betrachtung von Gewässern im Sinne des Stadtblau-Begriffes erfolgte bislang jedoch nicht, sodass mögliche Potenziale einer solchen Betrachtung noch nicht ausreichend identifiziert und diskutiert werden konnten.

Ebenfalls lassen sich in der vorliegenden Literatur über Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau nur unzureichende Bezüge zu Akteuren finden, die Belange der menschlichen Gesundheit vertreten. Bisherige Untersuchungen fokussieren lediglich die typischen an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure und deren Anliegen. Belange der menschlichen Gesundheit sowie einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung sind

nicht oder nur indirekt Bestandteil bisheriger Betrachtungen. Somit fallen auch Akteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch die Raster bisheriger Untersuchungs- und Diskussionsansätze. Mögliche Potenziale einer Beteiligung der Akteure des ÖGD an der Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich eines gezielten Einsatzes von Stadtblau als urbane Gesundheitsressource verbleiben somit bislang weitgehend unerforscht und undiskutiert.

Bezüglich einer Einschätzung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau, unter dem Gesichtspunkt der Nutzung von Stadtblau als Gesundheitsressource in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, liegen bislang keine Erkenntnisse vor. Aus der in diesem Kapitel skizzierten Problemdarstellung lassen sich zwar Umsetzungsdefizite ableiten, die sich möglicherweise auch auf die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau übertragen lassen. In Ermangelung eines konkreten Forschungsstandes zu dem Thema lassen sich hier jedoch nur Vermutungen anstellen.

Mit der vorliegenden Arbeit sollen daher die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zunächst neutral betrachtet und daraufhin hinsichtlich möglicher Besonderheiten, Potenziale und Limitationen bezüglich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung reflektiert und diskutiert werden. Die dafür aufgeworfene Forschungsfrage und daraus resultierende weitere Unterfragen sowie die damit verknüpften Ziele des Vorhabens werden in dem folgenden Unterkapitel dargelegt.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung ist anzunehmen, dass Stadt-, Landschafts- und Gewässerplanung aufgrund vielfältiger gestalterischer Möglichkeiten mit dem gesundheitsförderlichen Medium Stadtblau das Potenzial haben, einen aktiven Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit leisten zu können (Abraham et al. 2007; Claßen et al. 2014; Galea & Vlahov 2005b; Völker & Kistemann 2011). Die Nutzung dieses Potenzials setzt allerdings gute und erfolgreiche Governance-Strukturen unter den vielfältigen beteiligten Akteuren voraus. Zusätzlich sollten weitere Akteure aus anderen relevanten, insbesondere gesundheitlichen Fachbereichen und Behörden (z. B. Sozial-, Gesundheitsamt), in die Entwicklung von Stadtblau einbezogen werden, damit Belange der menschlichen Gesundheit bei der Entwicklung von Stadtblau verstärkt Beachtung finden können (vgl. Barten et al. 2010; Kickbusch & Gleicher 2012; Kickbusch & Szabo 2014).

Wie der obige Problemaufriss darstellen konnte, deuten sich in den Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau jedoch vielfältige Defizite an. Ausgeprägte sektorale Denk- und Handlungsweisen sowie stark voneinander separierte Ressorts in Politik und Verwaltung bei der Entwicklung von Stadtblau könnten eine Ursache für unzureichende

Governance-Strukturen zwischen den Akteuren darstellen und einen effektiven Informationsaustausch und Wissenstransfer bei der Projektkoordination beeinträchtigen. Die klar abgegrenzten Tätigkeitsbereiche der Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau in Verbindung mit vermutlich einseitigem und themenspezifisch fokussiertem Hintergrundwissen deuten an, dass nur ein geringfügiges und kontextbezogenes Verständnis über die Wechselwirkungen von Umwelt und Gesundheit vorhanden ist. Demnach könnte das große gesundheitsförderliche Potenzial von Stadtblau bei Maßnahmen zur Stadtentwicklung bei weitem nicht ausgeschöpft sein.

Mit der vorliegenden Arbeit sollen die bestehenden Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau untersucht werden. Dabei aufgedeckte Potenziale und Limitationen werden gesammelt und im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung diskutiert. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, aus den Ergebnissen der Untersuchung und deren Diskussion ein Modell für optimale Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zu erstellen. Dieses Modell von Good Urban Blue Governance for Health soll dazu beitragen, die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zu optimieren und mögliche Redundanzen, Lücken und Reibungsverluste in den Prozessen und an den unterschiedlichen Schnittstellen zu reduzieren.

Unter Reflexion der Untersuchungsergebnisse sollen aus dem Modell abschließend generalisierte politische und administrative Handlungsspielräume und -empfehlungen für die Entwicklung von Stadtblau im Kontext einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung abgeleitet werden. Diese sollen einen Beitrag dazu leisten, um den Einsatz von Stadtblau als zentrales Element der Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung zu etablieren und zu fördern. Das vielfältige gesundheitsförderliche Potenzial von Stadtblau für die Stadtentwicklung soll zukünftig optimal eingesetzt und umgesetzt werden können, um einen Beitrag zur Bewältigung der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten zu können (vgl. Coutts et al. 2013, Hoyer et al. 2011; Wong 2007).

Erstmalig wird mittels der vorliegenden Arbeit der Detaillierungsgrad der Betrachtung von Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau erhöht. Die räumliche Dimension der regionalen und überregionalen Flussgebietseinheiten wird verlassen und die Governance-Strukturen werden auf politischer und administrativer Ebene einzelner Städte fokussiert. Die Untersuchung geht dabei über die Betrachtung stadtblau-bezogener Problemstellungen und Aufgabenbereiche hinaus und bezieht Aspekte einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung mit ein. Somit werden über die typischen an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure hinaus weitere Akteure aus dem ÖGD in die Betrachtungen und Befragungen einbezogen.

Einen weiteren Innovationscharakter erhält die vorliegende Arbeit durch die umfassende Betrachtung urbaner Gewässer im Sinne des integrativen Begriffes Stadtblau. Bisher genannte Richtlinien, Gesetze und Publikationen beziehen sich fast ausschließlich auf natürliche und naturnahe Gewässer und klammern künstliche Gewässer, wie Springbrunnen, Wasserspiele und -becken, aus. Dabei können auch künstliche Gewässer über viele gesundheitsförderliche Wirkungen verfügen und erscheinen somit als nicht weniger bedeutendes Element in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung als natürliche Gewässer. Große Potenziale einer integrativen Behandlung von Stadtblau zeigen sich auch hinsichtlich einer integrativen Wasserbewirtschaftung, indem bspw. künstliche Gewässer als Retentionsräume für Niederschlagswasser eingesetzt werden und somit die Hochwasserbelastungen der städtischen Entwässerung und natürlicher Gewässer reduzieren können.

Um sich der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit zu nähern, wurde zu Beginn des Vorhabens folgende Leitfrage formuliert:

**Welche Governance-Strukturen bestehen bei der Entwicklung von Stadtblau
im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung?**

Das Interesse galt dabei den formellen und informellen Strukturen und Abläufen unter den Akteuren bei der Entwicklung von Stadtblau und der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Ziel war es, diese aufzudecken und zu verstehen. Im Gegensatz zu netzwerkanalytischen Ansätzen werden in diesem Vorhaben nicht alle beteiligten Akteure inklusive ihrer Rahmenbedingungen, Vernetzungen und Prozesse in ihrer Gänze dargestellt. Vielmehr sollten auch ganz individuelle Perspektiven und Handlungsmuster der Akteure betrachtet werden, um Limitationen und Potenziale bei der Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zu identifizieren und daraus ein Modell sowie entsprechende Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

Die Leitfrage ist offen formuliert und entspricht damit dem induktiven, qualitativen Ansatz der vorliegenden Arbeit (s. Kapitel 3.1.2). Mit der offenen Fragestellung soll gewährleistet bleiben, die Untersuchung nicht von vorneherein in bestimmte Richtungen zu lenken, die sich zwar aus der skizzierten Problemdarstellung ableiten aber möglicherweise nur bedingt oder gar nicht auf den eigentlichen Untersuchungsgegenstand übertragen lassen. Demzufolge wird ebenfalls darauf verzichtet, Hypothesen zu formulieren (vgl. Kelle 2003, Kuckartz 2014, Meinefeld 1997).

Zur Präzisierung des Vorhabens wurden dennoch weitere Unterfragen aufgestellt. Diese Unterfragen repräsentieren besondere Erkenntnisinteressen als Bestandteile der oben aufgeworfenen Leitfrage. Sie liefern einerseits grundlegende Fragestellungen zum Aufbau des Hintergrundes zum Vorhaben sowie zur Orientierung im Forschungsfeld. Außerdem bilden

sie die Basis für die Befragungen, die innerhalb dieses Vorhabens geführt wurden (z. B. Sampleauswahl, Erstellung des Interviewleitfadens). Die Unterfragen werden nachfolgend genannt, in den Kontext des Forschungsinteresses eingebunden und hinsichtlich ihrer Beantwortung operationalisiert.

Unterfrage 1: Welche Akteure sind an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt?

Grundlegend für die Betrachtung von Governance-Strukturen ist die Bestimmung eines Kollektivs und der Akteure, die in diesem Kollektiv agieren (s. Kapitel 2.3.1). Die Frage nach den Akteuren, die an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind, ist also ein Grundstein für die vorliegende Untersuchung. Zur Klärung der Unterfrage wurden verschiedene Methoden genutzt (s. Kapitel 3.2.1).

Welche Akteure an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind, spiegelt sich in konkretem Bezug auf die Untersuchungsstädte in der für die Befragungen festgelegten Stichprobe wider (s. Kapitel 3.2.2). Die Zusammenfassung und Charakterisierung der Akteure, die an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind, erfolgt im Ergebnisteil dieser Arbeit (s. Kapitel 4.2.1).

Unterfrage 2: Was sind die jeweiligen Intentionen der an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure?

Ein weiteres grundlegendes Element bei der Betrachtung von Governance-Strukturen bilden die Intentionen der Akteure, aus denen sie handeln (s. Kapitel 2.3.1). Die Intentionen der Akteure wurden mit Frage 3.1 des Interviewleitfadens erfragt. Die aus dieser Frage resultierenden Ergebnisse werden in Kapitel 4.2.2 des Ergebniskapitels dargelegt.

Unterfrage 3: Welche Rolle spielt Stadtblau in der Stadtentwicklung?

Die dritte Unterfrage galt der Bestimmung eines Stellenwertes von Stadtblau innerhalb der Stadtentwicklung. Zur Beantwortung der Frage wurde zunächst eine Internet- und Literaturrecherche durchgeführt, deren Ergebnisse im Hintergrundkapitel 2.2.3 zusammengefasst sind. Welchen Stellenwert die befragten Akteure Stadtblau beimessen und welchen Stellenwert Stadtblau bei der Entwicklung der Untersuchungsstädte spielt, wurde mit Frage 3.3 des Interviewleitfadens innerhalb der Befragungen erörtert. Die Darstellung der Ergebnisse, die sich zu dieser Frage aus den Interviews ergaben, erfolgt in Kapitel 4.2.2.

Unterfrage 4: Welche Rolle spielen gesundheitliche Aspekte bei der Entwicklung von Stadtblau?

Die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau sollten im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung betrachtet werden. Demnach sollte auch eingeordnet werden können, welchen Stellenwert Belange der menschlichen Gesundheit bei der Entwicklung von Stadtblau innehaben. Die Beantwortung dieser Frage ergab sich zum einen

aus einer umfassenden Internet- und Literaturrecherche zum Aufbau des Hintergrundes zu dieser Arbeit (s. Kapitel 2.2). Zum anderen wurde der Stellenwert von menschlicher Gesundheit bei der Entwicklung von Stadtblau mit den Interviewpartnern unter Frage 3.3 des Interviewleitfadens diskutiert. Die individuellen, aus den Befragungen resultierenden Ergebnisse werden in Kapitel 4.2.2 behandelt.

Unterfrage 5: Welche Governance-Strukturen bestimmen die Entwicklung von Stadtblau?

Diese Unterfrage nimmt direkten Bezug auf die Leitfrage des Vorhabens und bezieht sich sowohl auf prozessuale und statische als auch auf formelle und informelle Governance-Strukturen. Über eine Internet- und Literaturrecherche und die Vorgespräche zur Untersuchung mit den Focal-Points konnte ein Überblick über die grundlegenden formellen Verfahren und Gesetze innerhalb der Bauleitplanverfahren bei der Entwicklung von Stadtblau gewonnen werden, der in Kapitel 2.2.4 zusammengefasst wird. Außerdem befasste sich der gesamte fünfte Fragenblock des Interviewleitfadens mit den Governance-Strukturen zwischen den Interviewpartnern, dessen Ergebnisse in Kapitel 4.2.3 und 4.2.4 skizziert werden.

Unterfrage 6: Welche Konflikte und Schnittmengen bestehen zwischen den Akteuren bei der Entwicklung von Stadtblau?

Da an der Entwicklung von Stadtblau zahlreiche zivile, administrative und politische Akteure aus unterschiedlichen Ressorts und verschiedenen hierarchischen Ebenen beteiligt sind, wurden mit dieser Unterfrage die Konflikte, Schnittmengen und Wechselwirkungen der Akteure als zentrale Elemente einer Multilevel-Governance-Analyse betrachtet (s. Kapitel 2.3.2). Die Ergebnisse zu dieser Unterfrage ergaben sich aus den Frageblöcken 3 bis 5 des Interviewleitfadens der Untersuchung und bilden den Kern von Kapitel 4.3.

Unterfrage 7: Verläuft die Entwicklung von Stadtblau im Sinne von Good Governance?

Diese siebte Unterfrage galt einer Beurteilung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau. Die Antwort auf die Frage ergibt sich aus der Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 5.2.1. Entsprechend des qualitativen Ansatzes der Untersuchung erfolgt hier allerdings keine quantifizierte Bewertung der Governance-Strukturen, sondern eine Darstellung der über die im Vorhaben durchgeführten Untersuchungen identifizierten Potenziale und Limitationen.

Unterfrage 8: Welche weiteren Akteure könnten einen substanziellen Beitrag zur gesundheitsförderlichen Entwicklung von Stadtblau leisten und sollten überhaupt, bzw. verstärkt in die Planungen integriert werden sollten?

Unterfrage 9: Wie können die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung gefördert werden?

Die Unterfragen 8 und 9 gelten der Diskussion der Ergebnisse und der Ableitung eines Modells sowie entsprechender Handlungsempfehlungen für eine Good Urban Blue Governance for Health. Die Beantwortung dieser Frage erfolgt aus einer gemeinsamen Betrachtung der Internet- und Literaturrecherche und den innerhalb der Befragungen insbesondere über Frage 6.1 des Interviewleitfadens erhobenen Ergebnisse. Nach der Diskussion der Ergebnisse der Untersuchung (s. Kapitel 5.2) und der Ableitung des Governance-Modells in Kapitel 5.3 erfolgt die Ableitung und Darstellung der Handlungsempfehlungen in Kapitel 6 dieser Arbeit.

1.3 Das Vorhaben im Rahmen der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“

Das vorliegende Promotionsvorhaben war eingebunden in die von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung (im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft) geförderten Juniorforschungsgruppe StadtLandschaft & Gesundheit. Die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung hatte 2010 den „Trend zur Verstädterung“ und die daraus resultierenden Herausforderungen für die „gesunde und ökologisch tragfähige Gestaltung von Metropolen“ thematisiert und daraufhin die Initiative „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“ gegründet. Mit der Initiative werden auch aktuell noch Juniorforschungsgruppen gefördert und dazu aufgerufen, an den Schnittstellen zwischen Wissenschaft und Gesellschaft den interdisziplinären und praxisorientierten Dialog anzuregen und mit entsprechenden Strategien und Konzepten zu unterfüttern. Dabei wird angestrebt, Fachdisziplinen, wie z. B. Gesundheitswissenschaften, Stadt- und Raumplanung, Ökologie und Ökonomie, „im Sinne einer neuen Wissenschaftskultur“ zusammenzuführen (Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft 2012, 1). Seit dem Jahr 2011 wurden innerhalb der Initiative drei Juniorforschungsgruppen in Bielefeld, Dortmund und Stuttgart gefördert. Eine weitere Ausschreibung für eine vierte Juniorforschungsgruppe erfolgte 2016.

StadtLandschaft & Gesundheit war die erste Juniorforschungsgruppe, die im Jahr 2011 den Auftrag zur Umsetzung ihres Forschungsvorhabens „Lebenswerte urbane Räume in Deutschland – Studien zur gesundheitlichen Bedeutung urbaner Grünräume (Stadtgrün) und Gewässer (Stadtblau)“ erhielt. Der interdisziplinäre und universitätenübergreifende Forschungsverbund StadtLandschaft & Gesundheit setzte sich zusammen aus den folgenden Kooperationspartnern und Stipendiaten:

- Prof. Dr. Claudia Hornberg, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 7 Umwelt und Gesundheit
Stipendiaten: Angela Heiler, Hendrik Baumeister

- Prof. Dr. Thomas Kistemann, Universität Bonn, Institut für Hygiene und Public Health, GeoHealth Centre
Stipendiat (post-doc): Dr. Sebastian Völker
- Prof. Dr. Alexander Krämer, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 2 Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen
Stipendiat: Thorsten Pollmann
- Prof. Dr. Frank Lohrberg, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen, Fakultät für Architektur, Lehrstuhl für Landschaftsarchitektur
Stipendiatin: Jasmin Matros

Die Koordination der Juniorforschungsgruppe erfolgte über die verantwortliche Hochschul-lehrerin Prof. Dr. Claudia Hornberg und den Projektleiter Dr. Thomas Claßen an der AG 7 Umwelt und Gesundheit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, welche bereits als Hauptantragsteller des Vorhabens agierten.

Unter der Leitfrage

Welche gesundheitliche Bedeutung besitzen urbane Grünräume und Gewässer unterschiedlicher Ausprägung/Struktur in städtischen Räumen Deutschlands?

hatte sich StadtLandschaft & Gesundheit zum Ziel gesetzt, einerseits den Wissensstand zur gesundheitlichen Bedeutung urbaner Grünräume und Gewässer in Deutschland zu erweitern und andererseits Argumentationsgrundlagen und Entscheidungswerkzeuge zur Erhaltung, Schaffung und Förderung urbaner Grünräume und Gewässer für kommunale Akteure zu entwickeln. Außerdem sollten potenzielle Handlungsfelder und schlüssige Kommunikationskonzepte zur Initiierung strategischer Allianzen zwischen Gesundheits-, Umwelt und Stadtplanung sowie zur Bildung nachhaltiger Akteursnetzwerke entwickelt werden (Claßen et al. 2014).

Zur Beantwortung der Forschungsfrage verfolgte das Gesamtprojekt einen interdisziplinären Ansatz und verband dabei Perspektiven aus Gesundheitswissenschaften, Sozial- und Stadtgeographie, Stadtökologie, Medizin, Epidemiologie, Risikokommunikation, Umweltpsychologie, Architektur und Landschaftsarchitektur sowie Stadt- und Freiraumplanung. Das integrative Forschungsdesign bestand aus einer Triangulation verschiedener qualitativer und quantitativer Methoden, in denen unterschiedliche Erhebungs-, Analyse- und Bewertungsverfahren in unterschiedlichen räumlichen (z. B. Haushalts-, Regionalebene) und funktionalen (z. B. Verwaltung, Politik) Kontexten miteinander vereint wurden. Kernelemente der vergleichenden Querschnittsstudie bildeten die fünf Teilvorhaben der Promotions-Stipendiaten. Wurden diese auch unabhängig voneinander durchgeführt und leisteten eigenständige Bei-

träge zur Beantwortung der Forschungsfragen, waren sie über zahlreiche Schnittstellen dennoch eng miteinander verzahnt (ebd.).

Zur Durchführung der Untersuchungen der Juniorforschungsgruppe wurden die beiden nordrhein-westfälischen „kleineren Großstädte“⁵ Bielefeld und Gelsenkirchen ausgewählt. Aufgrund ihrer einerseits vergleichbaren Größe und ihrer andererseits sehr unterschiedlichen Charakteristika (s. Kapitel 3.1.5) eigneten sich beide Städte hervorragend für eine vergleichende Analyse. Durch bereits erfolgte Zusammenarbeit an verschiedenen Forschungsprojekten bestanden in beiden Städten bereits sehr gute Kooperationsstrukturen und Ortskenntnisse seitens des Hauptantragstellers und der Kooperationspartner.

Auf die Kooperationsanfragen reagierten beide Städte sehr aufgeschlossen. Beide Oberbürgermeister nahmen die Kooperationsgesuche an, sodass im Sinne transdisziplinärer Forschung offizielle Kooperationen mit den Städten eingegangen werden konnten. Die Verwaltungs- und Planungseinheiten der Städte waren angehalten, die Aktivitäten von „StadtLandschaft & Gesundheit“ zu unterstützen. Außerdem wurden zentrale Schlüsselakteure (Focal-Points) in den Umweltämtern bestimmt, um Anfragen der Juniorforschungsgruppe (z. B. zur Datenbereitstellung) zu koordinieren und weiterzuleiten. Die Zusammenarbeit mit den Focal-Points und allen weiteren Akteuren zeigte sich jederzeit sehr konstruktiv und stellte eine große Unterstützung sowohl für das Gesamtvorhaben als auch die Teilvorhaben dar.

Das eigene Vorhaben profitierte besonders durch die sehr gute Kooperation, indem in Gesprächen mit den Focal-Points auch stadtspezifische Besonderheiten hinsichtlich der Entwicklung von Stadtblau diskutiert werden konnten und die Focal-Points maßgeblich bei der Bestimmung und Akquise der Interviewpartner sowie bei der Reflexion der Ergebnisse unterstützen konnten.

Für weitere Informationen zu StadtLandschaft & Gesundheit sei an dieser Stelle auf die Internetseite der Juniorforschungsgruppe www.stadtlandschaft-und-gesundheit.de (StadtLandschaft & Gesundheit 2013) sowie auf die gemeinsame Publikation der Juniorforschungsgruppe (Claßen et al. 2014) verwiesen.

⁵ Nach der Definition des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung gelten Städte mit mindestens 100.000 Einwohnern als Großstädte. Städte mit bis zu 500.000 Einwohner werden dabei als kleinere Großstädte bezeichnet (BBSR 2015a)

2. Good Urban Blue Governance for Health – Status Quo, Herausforderungen und Strategien

Mit der vorliegenden Arbeit werden die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung betrachtet. Abschließend soll daraus ein Modell für eine Good Urban Blue Governance for Health abgeleitet sowie entsprechende Handlungsfelder und -empfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung des Modells formuliert werden. In das Modell fließen demnach die Themenfelder Stadtentwicklung, Stadtblau sowie Governance ein und werden unter gesundheitswissenschaftlicher Perspektive betrachtet und miteinander verbunden.

Dieses Kapitel widmet sich dem Aufbau eines Hintergrundes zur Erstellung des Modells. Dafür werden in Kapitel 2.1 zunächst die Zusammenhänge zwischen Stadtentwicklung und Gesundheit in Deutschland auch im Hinblick auf die internationale Entwicklung der Urban-Health-Forschung betrachtet. In Kapitel 2.2 werden die Potenziale von Stadtblau für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung aufgeführt und dargelegt ob und inwieweit sie bei der Entwicklung von Stadtblau Beachtung finden. Das Thema Governance wird in Kapitel 2.3 behandelt. Hier werden relevante Governance-Konzepte aufgeführt, die in die methodische Entwicklung der Untersuchung und somit auch in die Erstellung des Modells einfließen.

2.1 Stadtentwicklung und Gesundheit

Die Entstehung von Städten und die Entwicklung der Menschheit und ihrer Kultur sind eng miteinander verwoben. Erste menschliche Ansiedlungen entstanden bereits vor etwa 12.000 Jahren mit Ende der letzten Eiszeit im Vorderen Orient. Das gemäßigtere Klima des Neolithikums (Jungsteinzeit) ermöglichte den Menschen ortsgebundenen Ackerbau und Viehzucht und löste das steinzeitliche Verhalten der Menschen als umherziehende Jäger und Sammler ab. Durch den erfolgreichen Ackerbau und die landwirtschaftliche Überproduktion konnten Vorratshaltung betrieben und zudem auch Menschen ernährt werden, die keine nahrungsbezogenen Leistungen in die Gemeinschaft einbrachten. Die menschliche Gesellschaft erfuhr einen Wandel vom mobilen, jagenden und sammelnden Nomadentum zu einer sesshaft werdenden, ortsgebundenen Produktions- und Dienstleistungsgesellschaft (Benevolo 2000; Brock 2006; Reichholf 2010).

Dieser gesellschaftliche Wandel ging einher mit der Entwicklung erster Ansiedlungen dörflicher Siedlungsstrukturen. Ausgrabungen und Rekonstruktionen aus dem Neolithikum zeigen, dass diese aber nicht zufällig entstanden und Bezüge zu einer bewussten Siedlungsplanung aufweisen. Die Bauweisen der damaligen Ansiedlungen basieren auf regelmäßigen

Formen sowie auf einer bewussten Trennung funktionaler Bereiche wie Nahrungsmittelproduktion, Viehzucht, Vorratshaltung und Wohnen (Benevolo 2000; Sharoun 1957). Außerdem zeigen bereits erste Ansiedlungen Einfriedungen und befestigte Wehranlagen, denn der aus der Arbeitsteilung resultierende Überschuss an Erträgen bedurfte Schutz vor konkurrierenden, weniger erfolgreichen Gruppierungen (Reichholf 2010; Uerpmann 2007).

Der Erfolg der „neolithischen Revolution“ zeigte sich aber nicht nur in der Entwicklung menschlichen Gemeinwesens, dessen Kultur und des Städtebaus. Auf die beginnende Verstädterung erfolgten ebenfalls deutliche demographische Veränderungen, denn der Wandel in eine Produktionsgesellschaft bedeutete Sicherheit in der Nahrungsmittelversorgung und die befestigten Siedlungen boten zahlreiche Schutzfunktionen vor bspw. Witterung, wilden Tieren und Gewalt. Diese Sicherheiten bewirkten eine Steigerung der Lebensqualität, Gesundheit, Lebenserwartung und Fruchtbarkeit der Menschen sowie eine geringere Kindersterblichkeit (vgl. Brock 2006; Reichholf 2010; Uerpmann 2007).

Die Zusammenhänge zwischen Stadtentwicklung und menschlicher Gesundheit erscheinen somit offensichtlich. Auch zeigen Standorte und Beschaffenheit bereits der ersten Dörfer und kleineren Städte ein umfangreiches Erfahrungswissen über die Wechselwirkungen zwischen der Wasser-, Boden- und Luftqualität und -quantität sowie der menschlichen Gesundheit. Diese Faktoren wurden bereits in Hippokrates Schriften über die griechische Medizin im 5. und 4. Jahrhunderts v. Chr. betrachtet. Überlieferte Bezüge zur Stadtentwicklung erfolgten jedoch erst durch den römischen Architekturtheoretiker Vitruv (ca. 75–15 v. Chr.) in seinen „Zehn Büchern über Architektur“ (ca. 33–22 v. Chr.), an denen sich die römische Baukultur in der Antike z. B. mit ihren schachbrettartigen Stadtgrundrissen orientierte (vgl. Benevolo 2000; Rodenstein 2012; Vitruvius 2008). Vitruvs Konzepte bildeten ebenfalls die Grundlage für viele städtebauliche Entwicklungen im Mittelalter und der Renaissance und lassen sich somit auch heute noch in vielen Stadtgrundrissen erkennen (Benevolo 2000).

In diesem Kapitel werden die Zusammenhänge zwischen Stadtentwicklung und menschlichen Gesundheit im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung vertieft betrachtet. Dafür erfolgt zunächst eine Definition und Beschreibung zentraler Begriffe im Zusammenhang mit Stadtentwicklung und Gesundheit (s. Kapitel 2.1.1) bevor darauf eingegangen wird, was unter einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung verstanden werden kann (s. Kapitel 2.1.2). Auf welche Herausforderungen in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung eingegangen werden muss, wird daraufhin in Kapitel 2.1.3 betrachtet. Welche nationalen und internationalen Strategien sich hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung etablieren konnten, wird abschließend in Kapitel 2.1.4 dargestellt.

2.1.1 Begriffsbestimmung und Abgrenzung

Als erste zentrale Begriffe für diese Arbeit werden in diesem Kapitel „Stadtentwicklung“ und „Gesundheit“ betrachtet. Weitere damit assoziierte und relevante Begriffe werden unter den entsprechenden Abschnitten subsummiert.

Stadtentwicklung

Die Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) beschreibt eine **Stadt** als dynamisches System, welches sich einer einheitlichen Definition entzieht (Wolf 2005). Weniger als durch vergebene Stadtrechte oder die Festlegung von bestimmten Einwohnerzahlen, macht nicht nur die ARL eine Definition von „Stadt“ an umfangreichen und heterogenen Bevölkerungs-, Wirtschafts- und Sozialstrukturen fest (Benevolo 2000; Kühn 1957; Wolf 2005). Um dennoch administrativ und statistisch zwischen verschiedenen Stadt- und Gemeindetypen differenzieren zu können, wurde vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Jahr 2003 eine Klassifizierung vorgenommen, in die sowohl die Einwohnerzahlen als auch die Bedeutung der Gemeinden für das Umland (Zentralität⁶) einfließen. Demnach gelten Gemeinden von 5.000 bis 20.000 Einwohnern als **Kleinstädte** (eine grundzentrale Funktion für das Umland vorausgesetzt), Gemeinden von 20.000 bis 100.000 Einwohnern als **Mittelstädte** (mit überwiegend mittelzentraler Funktion) und Gemeinden ab einer Bevölkerungszahl von 100.000 als **Großstädte** (mit mittelzentraler bis oberzentraler Funktion) (BBSR 2015a).

Als **Stadtentwicklung** werden sämtliche Veränderungen in den Dimensionen des **Strukturwandels** einer Stadt verstanden. Diese lassen sich unter den Kategorien demografisch, ökonomisch, sozial, politisch und fiskalisch zusammenfassen und werden in den Kontext der räumlichen Veränderungen (z. B. Flächenverbrauch und -nutzung) gesetzt. Unter Stadtentwicklung werden somit sämtliche Prozesse zusammengefasst, die insbesondere die „neuere Geschichte“ der industriellen und postindustriellen Stadt prägen (Friedrichs 2005; Spiekermann 1999). Die Industrialisierung begann in Europa in der Mitte des 19. Jahrhunderts und ging einher mit einer massiven **Urbanisierung** der Städte. Durch das große Arbeitsangebot erfuhren die Städte starke Bevölkerungszuwächse aus dem Umland (Landflucht) und entwickelten sich auf allen strukturellen und räumlichen Ebenen (BBSR 2010; Friedrichs 2005). In den 1970er Jahren, nach der Rekonstruktion der Vorkriegsbedingungen und mit beginnender Deindustrialisierung, verloren die Städte allerdings an Attraktivität und eine **Suburbanisierung** setzte ein. Produktionsstätten und Wohnstandorte verlagerten sich in das günstige Umland der Städte (Stadtflucht) und bewirkten beträchtliche ökonomische und demografische Verluste in den Innenstädten (Blotevogel & Jeschke 2004; Kühn & Liebmann 2009). Die ak-

⁶ Für weitere Informationen zum Begriff der „Zentralität“ und des „Zentrale-Orte-Konzepts“ sei an dieser Stelle auf die entsprechenden Publikationen der ARL hingewiesen (Blotevogel 2002, 2005).

tuell zu bemerkende „Renaissance der Städte“ (Rückzug insbesondere jüngerer und älterer Menschen in die Innenstädte) wird als **Re-Urbanisierung** bezeichnet (Adam & Sturm 2011; BBSR 2011; Bertram & Altröck 2009).

Im Rahmen dieser Urbanisierungsprozesse finden weitere maßgebliche Prozesse statt, wie **Segregation** (sozial-räumliche Trennung von Bevölkerungsgruppen) und **Gentrifizierung** (Verdrängung sozial-ökonomisch schwacher Bevölkerungsgruppen in aufgewerteten Stadtgebieten durch wohlhabendere), die insbesondere in den letzten Jahren zu einer steigenden Zahl sozial-ökonomisch benachteiligter Quartiere führten (Dangschat 2004; Rérat et al. 2010; Stöger & Weidenholzer 2007).

Als **Stadtentwicklungsplanung** wird die bewusste Steuerung der Stadtentwicklung auf all ihren Dimensionen bezeichnet und bedeutet damit hohe inhaltliche und methodische Ansprüche an die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Akteure für Stadtforschung. Zentrales Element der Stadtentwicklungsplanung ist die **Stadtplanung**. Hier geht es um die systematische Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Stadtentwicklung unter Berücksichtigung von Handlungsspielräumen, Prioritäten, Zielen usw. sowie zur Verfügung stehenden Ressourcen. Maßgebliches Instrument der Stadtplanung ist die hoheitliche **Bauleitplanung**, die nach den Regeln des **Baugesetzbuches** (BauGB) verläuft und die normative Planung und Umsetzung von Maßnahmen bestimmt. Die Bauleitplanung erfolgt in kommunaler Selbstverwaltung, muss sich dabei allerdings den übergeordneten Zielen der **Raumordnung** anpassen (Albers 2005).

Die Stadtentwicklungsplanung wird unterstützt durch **Städtebauförderung** von Bund und Ländern. Mit ihr wird seit 1987 im Rahmen des besonderen Städtebaurechtes (vgl. BauGB, Kapitel 2) die Umsetzung der ordnungsrechtlichen Maßnahmen der Stadtplanung in Form von z. B. Fördermitteln oder Steuervergünstigungen unterstützt. Maßgebliche Förderprogramme in Deutschland sind u. a. **Stadtumbau Ost** und **Stadtumbau West** sowie „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die **Soziale Stadt**“ (s. Kapitel 2.1.4). Fördervoraussetzung für die Programme sind die Entwicklung und Fortschreibung von Konzepten zur **Integrierten Stadtentwicklung**. Um die Qualität, Akzeptanz und Effektivität der Projekte zu fördern, sollen mit integrierten Handlungsansätzen alle beteiligten und betroffenen Akteure und Ressourcen in den Entwicklungsgebieten zusammengeführt werden (BMUB 2015a; Borchard 2005).

Die Programme der Städtebauförderung beziehen sich auf **Programmgebiete**, die durch kommunalen Beschluss räumlich abzugrenzen sind, sodass sich die Maßnahmen zweckmäßig durchführen lassen (Art. 5(3) VV Städtebauförderung 2013, §17b(1) BauGB). Diese Gebiete orientieren sich beispielsweise an sozio-demografischen oder strukturellen Problemlagen, sanierungsbedürftigem Flächen- und Baubestand oder historisch gewachsenen

Abgrenzungen und werden oft auch als z. B. **Ortsteil**, **Stadtviertel** oder **Quartier** bezeichnet. Dabei entsprechen sie jedoch selten den für den statistischen oder planungsrechtlichen Verwaltungsbezug festgelegten kleinräumigen Gliederungsebenen (Raumeinheiten) der Städte (Franke 2011). Gemeinde-, Orts- oder **Stadtbezirke** gelten hingegen als verwaltungstechnische, politische und statistische Einteilung einer Stadt. Sie weisen eigenständige politische Strukturen auf (z. B. Parlament, Bürgermeister) und werden über Beschlüsse der Stadtverordnetenversammlungen bestimmt (BBSR 2015b; Deutscher Städtetag 2015).

Gesundheit

Die WHO definierte zu ihrer Gründung im Jahr 1946 **Gesundheit** als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (Hurrelmann et al. 2006, 38)⁷. Diese ganzheitliche Definition vereint zahlreiche Aspekte, die weit über objektiv messbare Faktoren von Krankheit hinausgehen und deutet an, dass die menschliche Gesundheit nur in enger Wechselwirkung mit vielfältigen weiteren Faktoren betrachtet werden kann. Schließlich wird in dieser Definition die explizite Benennung von „Gesundheit“ vermieden und der Begriff „Wohlbefinden“ dafür verwendet. **Wohlbefinden** gilt als komplexer Bewusstseinszustand der verschiedenen Komponenten von **Lebensqualität** auf körperlicher, emotionaler, mentaler, sozialer und verhaltensbezogener Ebene miteinander vereint (Schumacher et al. 2003). Somit erscheint Gesundheit als multidimensionales und dynamisches Konstrukt in Abhängigkeit von kaum operationalisierbaren subjektiven Faktoren. Eine wissenschaftliche oder gar versicherungsökonomische Verwendung des Begriffes erscheint somit problematisch (Fehr 2001; Hurrelmann et al. 2006; Kolip 2002; Meyer & Sauter 2000). Ebenso lässt die Definition von Gesundheit den Einbezug räumlicher und ökologischer Ebenen (bspw. des bebauten Lebensumfeldes) vermissen (Fehr 2001; Fehr et al. 2005)

Das Modell der WHO basiert auf einer pathogenetisch⁸ orientierten Dichotomie von Gesundheit und Krankheit. In der Annahme, dass Menschen mit starken Belastungen auf den oben beschriebenen Ebenen des Wohlbefindens aber trotzdem gesund (bzw. nicht krank) sein können, kritisierte der Medizinsoziologe Antonovsky (1932–1994) das Modell der WHO und entwickelte das Modell der **Salutogenese**⁹. Antonovsky legte dabei den Fokus auf die Faktoren und Mechanismen der Entstehung und Bewahrung von Gesundheit. Mit seinem Modell spannte er ein gesundheitliches Kontinuum zwischen den beiden Polen „Gesund“ und „Krank“ auf, zwischen denen sich der Mensch mit seinem Gesundheitszustand bewegt.

⁷ „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.“ (WHO 1946, 2)

⁸ Pathogenese: páthos (griech.): Leiden(schaft), Sucht, Pathos; Genesis (griech.): Ursprung, Entstehung, Schöpfung

⁹ Salutogenese: salus (lat.): Gesundheitliche Unverletzlichkeit, Heil, Glück (Bengel et al. 2006)

Demnach ist ein Mensch immer mehr oder weniger gesund bzw. krank. Die Erreichung eines der entgegengesetzten Extremzustände des Modells gilt dabei als utopisch (Antonovsky & Franke 1997; Bengel et al. 2001).

Die Position eines Menschen in diesem **Gesundheitskontinuum** hängt von zahlreichen **Gesundheitsdeterminanten** ab, die seine Gesundheit positiv wie negativ beeinflussen. Einerseits existieren vielfältige gesundheitlichen Belastungen und Risiken (Stressoren), denen der Mensch ausgesetzt ist, andererseits bestehen individuell und gesellschaftlich geprägten **Gesundheitsressourcen** (Protektivfaktoren), die er ihnen entgegensetzen kann. Die erfolgreiche Bewältigung von Stressoren erfordert eine ausgeglichene Grundhaltung der Menschen gegenüber ihrer Umwelt und Lebenssituation, die Antonovsky als **Kohärenzgefühl** (sense of coherence (SOC)) beschreibt (vgl. Antonovsky & Franke 1997; Bengel et al. 2006; Kolip 2002; Rosenbrock 2001). Antonovsky legte damit einen Grundstein für die Neuausrichtung der modernen Gesundheitswissenschaften, indem er mit seinem auf Gesundheitsförderung (s. u.) ausgerichteten Modell das auf Krankheitsprävention (s. u.) fokussierte pathogenetische Modell ergänzt (vgl. Bengel et al. 2001; Hurrelmann & Laaser 2006). Auf dem Modell der Salutogenese aufbauend, formulierten Hurrelmann und Franzkowiak (2006) Gesundheit als

„Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt.“

(Hurrelmann & Franzkowiak 2006, 52).

Das Anliegen der **Gesundheitswissenschaften** (Public Health) ist die Erforschung der Zusammenhänge zwischen Gesellschaft und Gesundheit. In Anlehnung an die Definition von Winslow (Winslow 1920 zitiert nach Kolip 2002, 14) definiert die Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (DGPH) Public Health als

„Wissenschaft und Praxis zur Verhinderung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung von Ressourcen.“

(DGPH – Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. 2010)

Eine ganzheitliche bevölkerungs-, system- und umweltbezogene Betrachtung der gesundheitlichen Entwicklung und Versorgung ist hier unabdingbar und erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizin-, Natur-, Geistes- sowie Wirtschaftswissenschaften u. v. a. Nur so lassen sich erfolgreich gesellschaftsbezogene und verteilungsgerechte Interventionen entwickeln, die nicht zu Letzt auch volkswirtschaftlichen Interessen entsprechen, indem z. B. Aufwendungen für Sozialversicherungssysteme reduziert werden können (DGPH 2010; Edwards & Tsouros 2006; Hurrelmann et al. 2006; Kolip 2002).

Um dem Ziel der Gesundheitswissenschaften nachzukommen, lassen sich die beiden Ansätze von Prävention und Gesundheitsförderung differenzieren. Als (Krankheits-) **Prävention** wird die Verhinderung der Entstehung bzw. des Fortschreitens von seelischen oder körperlichen Krankheiten bezeichnet (Franzkowiak 2003; Hurrelmann et al. 2010; Siegrist 2003). Hier lassen sich unterschiedliche Ebenen unterscheiden, auf denen die Maßnahmen ergriffen werden können. Als **Verhaltensprävention** werden Strategien zur Veränderung und Förderung des individuellen Verhaltens bezeichnet wie Aufklärungskampagnen. **Verhältnisprävention** bezeichnet hingegen sowohl Strategien zur Vermeidung und Reduktion von Gesundheitsrisiken (z. B. durch Schadstoffreduktion) als auch zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit durch Maßnahmen in der Umwelt und den Lebensbedingungen von Menschen (z. B. über Erholungs- und Bewegungsangebote) (Fehr 2001; Fehr et al. 2006; Meyer & Sauter 2000).

Maßnahmen zur Reduktion von Gesundheitsrisiken sowie zur Abwehr von Gefahren gelten dem **Gesundheitsschutz**. Diese basieren gesellschaftsorientiert letztendlich auf gesetzlichen Grundlagen, wie dem Grundgesetz (GG) z. B. Art. 2(2) „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“. Dementsprechend wird Gesundheitsschutz in der Regel in behördlicher Funktion ausgeführt und kann somit z. B. auch in die Privatsphäre von Menschen oder in die Gestaltungsautonomie von Institutionen eingreifen. Maßnahmen zum Gesundheitsschutz beziehen sich auf nahezu alle Lebensbereiche, wie Arbeitsschutz (z. B. Ergonomie am Arbeitsplatz) oder Verbraucherschutz (z. B. Lebensmittelsicherheit) (Fehr et al. 2005; Kuhn & Böhm 2015).

Einen weiteren Teil des Gesundheitsschutzes stellt der **umweltbezogene Gesundheitsschutz** dar, dessen pathogenetisch orientiertes Ziel es ist, **Noxen** (gesundheitsschädigende Stoffe und Faktoren aus der Umwelt) zu erkennen und zu reduzieren (z. B. durch Immissionsschutz, Strahlenschutz) (ebd.). Der umweltbezogene Gesundheitsschutz folgt dabei einem weiten Verständnis über den Begriff Umwelt. Demnach werden unter **Umwelt** alle Lebensbereiche der Menschen berücksichtigt, die über physikalische, chemische, biologische oder soziale Faktoren in Wechselwirkung mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Menschen stehen (z. B. Wohnen und Wohnumfeld, Arbeiten, Freizeit und das Gesundheitswesen) (Fehr et al. 2005; Hornberg & Pauli 2011; WHO Regional Office for Europe & Kommission der Europäischen Gemeinschaften 1994).

Der Ansatz der **Gesundheitsförderung** (Health Promotion) geht zurück auf die Ottawa Charta (s. u.), die 1986 auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von den damaligen Mitgliedsstaaten der WHO verabschiedet wurde. Gesundheitsförderung wurde hier als Prozess beschrieben, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu

befähigen“ (WHO 1986, 5). Der Begriff der Gesundheitsförderung gilt seitdem als gesundheitspolitisches Aktionsprogramm, um das 1977 auf der 30. Weltgesundheitsversammlung in Genf beschlossene Ziel der Globalstrategie „health for all“ (HFA) (Erreichen des höchstmöglichen Grades von Gesundheit aller Menschen) zu verwirklichen (Kaba-Schönstein 2003; Siebert & Hartmann 2010; WHO 1999).

Die Ottawa Charta baute mit dem Konzept der Gesundheitsförderung einen direkten Umweltbezug im Sinne des umfassenden Umweltverständnisses auf und verbindet in dem Konzept sowohl die Ansätze der Pathogenese und Salutogenese als auch der Verhaltens- und Verhältnisprävention (Kaba-Schönstein 2003). Sich daraus ableitenden Strategien und Handlungsfelder, die sich explizit „auf die Schaffung, Erhaltung Wiederherstellung einer gesundheitspositiven Lebensumwelt“ (Fehr et al. 2005, 19), beziehen, wurden von Fehr (2001) und Fehr et al. (2005) als **ökologische Gesundheitsförderung** zusammengefasst.

Verwendung der Begriffe innerhalb dieser Arbeit

Der Begriff **Stadtentwicklung** bezeichnet die Entwicklung einer Stadt auf allen möglichen Ebenen (z. B. räumlich, demographisch, ökonomisch), ohne dass Komponenten einer aktiven und koordinierten Planung einfließen (s. o.). Aber gerade der Aspekt der bewussten Gestaltung der städtischen Lebensumwelt soll mit dieser Arbeit betrachtet werden. Nach Definition der ARL (2005) bauen die Begriffe, bzw. Prozesse, zwar aufeinander auf und sind eng miteinander verknüpft, jedoch wäre die Verwendung der Begriffe Stadtentwicklungsplanung und Stadtplanung für diese Arbeit angemessener. Im weiteren Verlauf der Arbeit soll aber aus Gründen der besseren Lesbarkeit an dem von Beginn an verwendeten Begriff Stadtentwicklung festgehalten werden. Der Begriff steht im Folgenden somit ausdrücklich synonym und zusammenfassend für die Begriffstrias Stadtentwicklung, Stadtentwicklungsplanung und Stadtplanung und soll somit im Sinne einer „koordinierten Gesamtentwicklung einer Stadt“ (vgl. Sinning 2008, 193) umfassender verstanden werden, als es einer der Begriffe für sich betrachtet, abbilden könnte.

Die Definition von **Gesundheit** der WHO (1946) als „vollkommenes physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden“ (vgl. WHO 1946, 2) kann wegen ihres ganzheitlichen, idealistischen und utopistischen Ansatzes durchaus diskutiert und kritisiert werden. Dennoch stellt sie eine greifbare Definition des Begriffes dar, welche die Komplexität von Gesundheit, bzw. Wohlbefinden widerspiegelt und explizit über „die Abwesenheit von Krankheit“ hinausgeht. Da mit dieser Arbeit genau diese Vielschichtigkeit mit ihren zahlreichen Faktoren und Wechselwirkungen betrachtet werden soll, wird im Weiteren dieser Definition gefolgt.

Dieser Arbeit liegt das Ziel zugrunde, über die Förderung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau Beiträge zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten

bzw. zur **Verhältnisprävention** im Sinne der Ottawa Charta zu leisten (s. Kapitel 1.2). Über die Definition des Begriffes Stadtblau (s. Kapitel 2.2.1) verfolgt dieses Vorhaben somit einen verhältnispräventiven Ansatz sowohl in der Lebenswelt (Setting) (s. Kapitel 2.1.2) „Stadt“ bzw. „Kommune“ als auch in den Settings „Stadtteil“ oder „Quartier“. Diesen Settings wird eine besondere Bedeutung für Maßnahmen der Verhältnisprävention zugesprochen, da hier alle vulnerablen Gruppen gleichermaßen und „ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden können“ (GKV-Spitzenverband 2014: 26).

In den vorangegangenen Abschnitten konnten für die vorliegende Arbeit zentrale Begriffe zu den Themengebieten Stadtentwicklung und Gesundheit erklärt werden. In dem folgenden Kapitel werden diese Themengebiete hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zusammenführend betrachtet.

2.1.2 Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

Die Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen menschlicher Gesundheit und Umwelt sind nicht neu. Wie eingangs beschrieben, gehen erste belegte Erkenntnisse zurück bis auf Hippokrates (5.–4. Jhd. v. Chr.) und wurden von Vitruv ca. 33–22 v. Chr. auf die Stadtentwicklung übertragen (Benevolo 2000; Fehr et al. 2005; Rodenstein 2012). Vitruvs Ansätze wurden von Architekten und Stadtplanern seitdem immer wieder aufgegriffen, diskutiert und erweitert. Das medizinische Interesse an der städtischen Umwelt stieg jedoch erst in der Renaissance (15.–17. Jhd. n. Chr.), um die insbesondere durch Infektionskrankheiten bedingte hohe Sterblichkeit in den Städten zu verringern. Es entstanden erste Reinlichkeitsstandards sowie Vorschriften zur Hygiene und Stadtreinigung (Albers 1957; Rodenstein 1992, 2012).

Die gesundheitliche und soziale Situation in den Städten spitzte sich mit beginnender Industrialisierung noch weiter zu. Durch die starke Urbanisierung und eine hohe Zunahme an Geburten stieg die Stadtbevölkerung stark an, woraus eine große Wohnungsnot und Armut resultierte. Aber erst als Mitte des 19. Jahrhunderts in vielen Städten die Cholera ausbrach, entstand ein erster Ansatz für eine Wohnungsbau- und Gesundheitsreform durch Hygieniker wie Max von Pettenkofer oder Robert Koch. Für die Beseitigung von Fäkalien und Abwasser wurden unterirdische Kanalisationen angelegt oder ausgebaut, Wasser-Klosetts entwickelt und Wasserleitungen für die Versorgung mit sauberem Trinkwasser installiert. Die Sterblichkeit in den Städten konnte so stark verringert werden (vgl. Dye 2008; Fehr et al. 2005; Razum & Voigtländer 2010; Rodenstein 1992, 2012).

Weitere Maßnahmen zur Reduktion gesundheitlicher Belastungen zeigten sich in Ansätzen zu städtebaulichen Reformen durch bewusste Zonierungen (z. B. die Trennung von Wohn- und Industriestandorten) und Grundstücksnutzungen sowie gestaffelten Bodenrichtwerten

(Rodenstein 1992, 2012). Auch die Sichtachsen- und Grünraumkonzepte von Georges-Eugène Haussmann oder die Bewegung der englischen Gartenstadt ab 1899 unter Sir Ebenezer Howard waren Teil dieser Reformbewegungen ebenso wie der Generalsiedlungsplan für das westliche Ruhrgebiet, das Grüngürtelkonzept in Köln und das Grünachsenmodell in Hamburg (Behrens 2006; Benevolo 2000; Körner et al. 2008; Sitte 1983).

Alle diese Ansätze lassen auch durchaus ein Bewusstsein über salutogentische bzw. gesundheitsförderliche Wechselwirkungen zwischen dem städtischen Lebensumfeld, der Stadtbevölkerung und deren Gesundheit erkennen. So bezeichnet z. B. Sitte 1909 das zur Reduktion von Luftschadstoffen angepflanzte Grün nicht nur als „sanitäres Grün“, sondern auch als „Sympthiemittel“, welches die Leiden der „Großstadtmelancholiker [...] durch die Vorstellung der lieben Mutter Natur lindert“ (Sitte 1983, 193). Auch das 1957 erschienene „Handbuch für gesundheitlichen Städtebau: Medizin und Gesundheit“ weist auf zahlreiche Bezüge zwischen Städtebau und salutogenetischen Zusammenhängen hin (Vogler & Kühn 1957).

Aber erst in der **Ottawa Charta**, als Resultat der ersten Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986, wurden die Prinzipien und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung zusammengefasst und unmittelbar auf das Lebensumfeld der Menschen bezogen. In der Erkenntnis, dass „die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt [...] die Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit [bildet]“, lautet das zweite von fünf zentralen Handlungsfeldern der Charter „Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“ (Kaba-Schönstein 2003; WHO o. D., 3; vgl. WHO 1986, 6).

Als **Lebenswelten** werden einzelne Lebensbereiche, Systeme und Organisationen (**Settings**) verstanden, in denen der Mensch einen Großteil seiner Lebenszeit verbringt. Demnach prägen diese Settings, in denen Gesundheit „von den Menschen in ihrer täglichen Umwelt geschaffen und gelebt wird, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO 1986, 7) unmittelbar den Gesundheitszustand der Menschen (Franzkowiak 2003). Städte sind ein maßgeblicher Lebensbereich der Menschen und können somit als Settings verstanden werden. Wiederum bieten sie Raum für viele weitere Settings (z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Arbeitsplätze). Sie weisen vielfältige, hohe und ungleich verteilte gesundheitliche Risiken auf (z. B. Luftverschmutzung, Lärm, sanierungsbedürftiger Wohnungsbau), ebenso wie zahlreiche Gesundheitsressourcen (z. B. Naturräume, Bildungs- und Bewegungsangebote), die ebenso ungleich verteilt erscheinen können (im Ganzen vgl. Altgeld & Kolip 2010; Böhme & Stender 2015; GKV-Spitzenverband 2014, Taylor 2010; Tsouros 1995).

Die Ottawa Charta zeigte zwar Strategien und Handlungsfelder sowie hoch angesetzte Ziele der Gesundheitsförderung auf, verblieb allerdings auf einer allgemeinen Ebene, ohne konkrete Programme für eine Umsetzung (Fehr & Neus 2005). Um das Thema Gesundheitsför-

derung im Setting „Stadt“ weiter zu vertiefen, entwickelten sich seit Formulierung der Charta nationale und internationale Initiativen und Netzwerke, wie das „Healthy Cities Project“ (Kaba-Schönstein 2003; Stender & Neus 2005; Tsouros 1991) (s. Kapitel 2.1.4).

Das **Healthy Cities Project** (HCP) sieht sich als „langfristiges Entwicklungsprojekt mit dem Ziel, Gesundheit auf die Tagesordnung der Entscheidungsträger in den europäischen Städten zu setzen und eine einflussreiche Lobby für öffentliche Gesundheit in den Kommunen aufzubauen“ (Tsouros 1992a, 11). Um dieses Konzept beschreiben und weiter verfolgen zu können, wurde dafür – aufbauend auf den Leitlinien der Ottawa Charta – folgende Definition für eine „Gesunden Stadt“ festgelegt:

„Eine Gesunde Stadt entwickelt und verbessert kontinuierlich jene physischen und sozialen Umwelten und stärkt all jene kommunalen Potenziale, die es den Bürgern erlauben, sich in allen Lebenslagen gegenseitig zu unterstützen und sich ihren Anlagen entsprechend, maximal zu entfalten.“ (Hancock/Duhl 1986 nach Tsouros 1992a, 20)

Dabei wurde ausdrücklich betont, dass eine gesunde Stadt nicht an einen bestimmten Gesundheitsstatus der Bevölkerung geknüpft ist. Vielmehr soll sich eine gesunde Stadt über den Willen und die politische Verpflichtung zur Förderung und Initiierung von Strukturen und Prozessen zur Entwicklung einer gesunden Stadt definieren (Stender & Neus 2005; Tsouros 1992b).

Um die zahlreichen Faktoren, welche die Gesundheit der in den Städten lebenden Menschen beeinflussen, in Beziehung zueinander setzen zu können, entwickelten Barton und Grant (2006) im Rahmen des HCP das humanökologische **Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum** (s. Abbildung 1). Das Modell baut auf dem Modell der Gesundheitsdeterminanten von Whitehead und Dahlgren (1991) auf und verdeutlicht die komplexen Zusammenhänge zwischen individuellen und sozialen Gesundheitsfaktoren sowie weiteren zentralen Elementen in Siedlungsgebieten, welche auf die menschliche Gesundheit einwirken. Die bebaute Umwelt als maßgebliche Gesundheitsdeterminante, die über die Stadtentwicklung beeinflusst werden kann, wird hier explizit dargestellt und in Beziehung zu weiteren Determinanten gesetzt (Barton & Grant 2006; Barton et al. 2009).

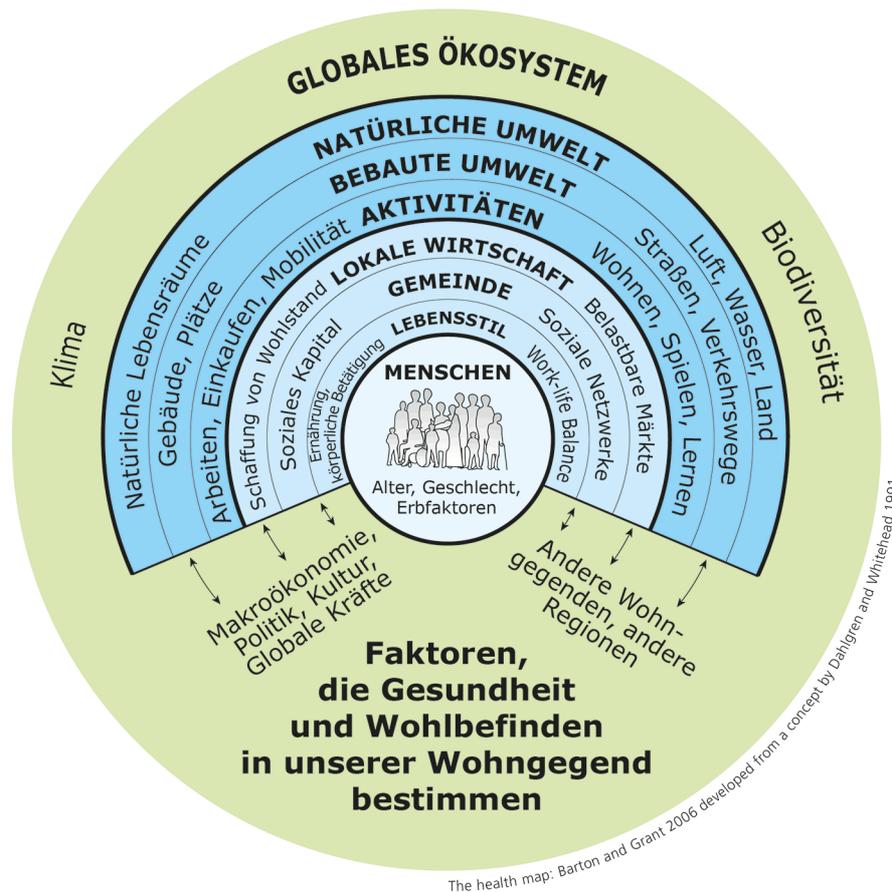


Abbildung 1: Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum (Barton & Grant 2006, 252, erweitert nach Whitehead & Dahlgren 1991)

Der Mensch mit seinen individuellen Faktoren (z. B. Geschlecht, Alter, Herkunft) befindet sich im Zentrum des humanökologischen Modells. Die verschiedenen sozialen, ökologischen und ökonomischen Systeme, die im Siedlungsraum direkt und indirekt auf ihn, seine Gesundheit und sein Wohlbefinden einwirken, sind auf ihn umgebenden Ebenen dargestellt. Die Faktoren stehen dabei in enger Wechselwirkung miteinander und sind darüber hinaus eingebettet in einen globalen ökosystemaren Kontext, sodass auch Faktoren wie Klimawandel, Biodiversität oder internationale ökonomische oder politische Bedingungen in das Modell einfließen können (ebd.).

Mit dem vorangegangenen Abschnitt wurde der Kontext „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung“, in dem die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau durchgeführt wurde, beschrieben und festgelegt. Die einzelnen Begriffe Stadtentwicklung und Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung lassen sich literaturbasiert definieren und von anderen Begriffen abgrenzen. Im Hinblick auf eine „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung“ jedoch existieren lediglich zahlreiche Bezüge die sich v. a. aus der Ottawa

Charta ableiten lassen und sich letztendlich auch in der Definition für eine „Gesunden Stadt“ des HCP der WHO widerspiegeln. Bei den Recherchen zu dieser Arbeit konnte in der gesichteten Literatur zwar eine vielfache Verwendung des Begriffes aber keine gängige Definition für eine „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung“ gefunden werden, die den Begriff konkretisiert und operationalisiert.

Die Ausführungen der WHO und des HCP (bzw. Gesunde Städte Netzwerk in Deutschland) zu dem Begriff „Gesunde Stadt“ weisen aber eine integrative Betrachtung aller gesundheitsrelevanten Aspekte von Gesundheitsschutz bis Gesundheitsförderung im Kontext individuen- oder gruppenbezogener Verhaltens- und Verhältnisprävention auf. Außerdem werden die Forderungen nach einer gesunden Stadt ausdrücklich auf die Ebene der politischen und administrativen der Stadtentwicklung projiziert. Somit soll sich im weiteren Verlauf der Arbeit im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung an der Definition und den Zielen der WHO und des HCP für eine „Gesunde Stadt“ orientiert werden, wie sie allgemein und zusammenfassend als einer der „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“ von Böhme und Stender (2015) definiert wurden:

„Eine ‚Gesunde Stadt‘ [...] ist eine Stadt, in der Gesundheit und Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger bei Entscheidungsprozessen auf geeignete Weise mit abgewogen werden“ (Böhme & Stender 2015).

Mit diesem Teilkapitel konnte beschrieben werden, was unter einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung verstanden werden kann. Im nachfolgenden Kapitel soll darauf eingegangen werden, welche Herausforderungen aktuell für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung bestehen.

2.1.3 Herausforderungen für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

Der weltweite Trend der Urbanisierung ist ungebrochen. Lebten im Jahr 1950 mit 0,75 Mrd. Menschen nur etwa 30% der Weltbevölkerung (2,53 Mrd.) in Städten, war 2007 das Jahr erreicht, in dem erstmalig mehr Menschen in städtischen als in ländlichen Gebieten wohnten. Im Jahr 2014 lebten weltweit von insgesamt 7,24 Mrd. Menschen bereits 54% (3,88 Mrd.) in städtischen Gebieten. Bei der Prognose einer Gesamtbevölkerung von 9,55 Mrd. Menschen im Jahr 2050, wird die Zahl der Bevölkerung in städtischen Gebieten weltweit weiter auf 6,34 Mrd. ansteigen (66% gegenüber ländlichen Gebieten) (s. Abbildung 2) (United Nations Population Division 2014).

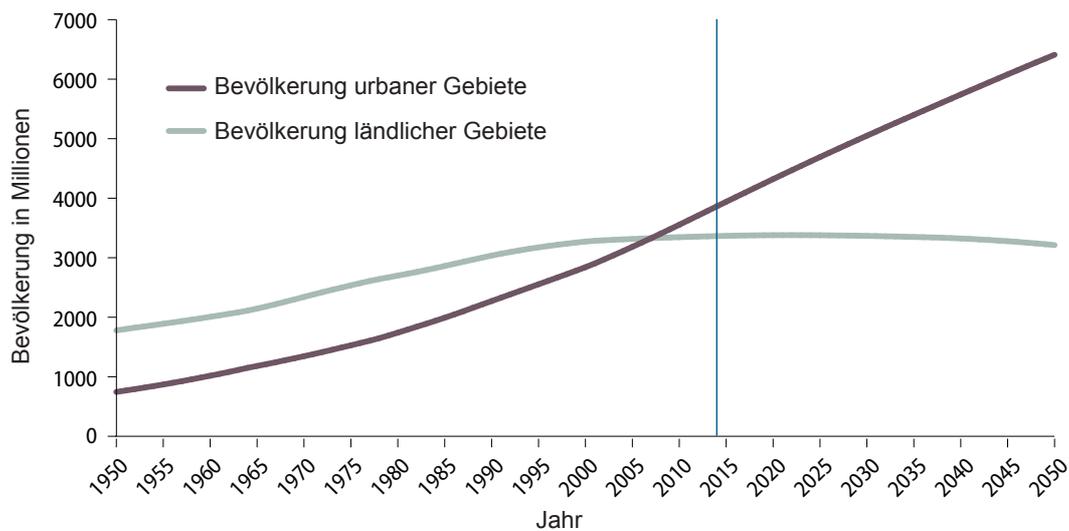


Abbildung 2: Entwicklung der Weltbevölkerung in urbanen und ländlichen Gebieten (United Nations Population Division 2014, 7)

In Deutschland war die Urbanisierung bereits in den 1970er Jahren weitgehend abgeschlossen. Mit einsetzender Deindustrialisierung begann hier die Phase der Suburbanisierung, in der die Städte wieder schrumpften (s. Kapitel 2.1.1) (Altrock 2008; Blotevogel & Jeschke 2004; Kühn & Liebmann 2009). Auch der Prozess der Suburbanisierung ist in Deutschland bereits wieder rückläufig und viele Städte wachsen wieder. In der vergangenen Dekade wurde ein deutlicher Einwohnerzuwachs insbesondere in Großstädten verzeichnet. Diese Reurbanisierung (s. Kapitel 2.1.1) geschieht dabei nicht nur stadintern, sondern ebenfalls städte- und länderübergreifend (Adam & Sturm 2011; BBSR 2011; Bertram & Altrock 2009; BMVBS 2010). Im Jahr 2014 lebten in Deutschland 75,1% der Bevölkerung in städtischen Gebieten (United Nations Population Division 2014).

Diese Urbanisierungsprozesse gehen einher mit einer Fülle an Wechselwirkungen mit der menschlichen Gesundheit, die seit Beginn der Industrialisierung im 19. Jhd. in Europa einen Fokus der Public Health Forschung bilden. Dabei beziehen sich diese Wechselwirkungen sowohl auf die Zunahme gesundheitlicher Risiken als auch auf die Reduktion gesundheitlicher Ressourcen im städtischen Raum. Die zentralen Herausforderungen, die sich dabei für die aktuelle und zukünftige gesundheitsförderliche Stadtentwicklung ergeben, werden im Folgenden kurz umrissen.

Klimawandel und Stadtklima

Trotz vielfältiger Maßnahmen zum Klimaschutz wird sich der Klimawandel noch weiter fortsetzen. Der aktuelle Klimabericht des International Panel of Climate Change (IPCC) be-

schreibt eine wahrscheinliche weitere Steigerung der durchschnittlichen Erdoberflächentemperaturen bis Ende des 21. Jahrhunderts von bis zu 5,4 Grad Celsius (IPCC 2014). Bereits deutlich spürbare Auswirkungen des Klimawandels sind der Anstieg des Meeresspiegels, Gletscherschmelzen und Extremwetterereignisse (z. B. Hitzewellen, Starkregenniederschläge) sowie Hochwasser an Fließgewässern, welche die Gesundheit der Menschen direkt und indirekt beeinträchtigen (ebd.; Eis et al. 2010, MKULNV NRW 2011; Schwarz et al. 2007).

Durch die Beschaffenheit der Städte, wirken sich die klimatischen Veränderungen dort besonders stark aus. Die massiven urbanen Baumassen und dunklen Oberflächen, wie Straßen, Plätze oder Dächer, speichern die Hitze der Sonneneinstrahlung und geben sie erst über einen längeren Zeitraum wieder an die Umgebung ab. Dadurch wirken die Baumassen als zusätzliche Wärmequellen am Tag und schränken die Abkühlungseffekte in der Nacht ein. Weitere Beeinträchtigungen des Stadtklimas bestehen durch eine hohe Flächenversiegelung und einen entsprechend geringen Anteil an Grünräumen und Gewässern, die über Verdunstungseffekte das Stadtklima abkühlen können (Bruse 2003; Cleugh & Grimmond 2012; Kuttler 2004; MKULNV NRW 2011; Stone et al. 2010). In den Städten kommt es daher oft zur Bildung von Hitzeinseln mit einer Temperaturdifferenz von bis zu 10 Grad Celsius gegenüber den Temperaturen in ländlichen Regionen (Endlicher & Kress 2008; Scherer & Endlicher 2013). Die stark versiegelten Oberflächen tragen außerdem dazu bei, dass die kurzfristig auftretenden Wassermassen bei Starkregenereignissen nicht ausreichend im Erdreich versickern können. Somit steigt die Gefahr von innerstädtischen Überflutungen und eine Überlastung der Kanalisation (Hoyer et al. 2011; MKULNV NRW 2011).

Als Folge des klimatischen Wandels ist eine deutlich höhere Morbidität und Mortalität festzustellen. Die höheren Temperaturen führen zu längeren Allergieperioden und neuen Allergenen, einem Anstieg an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einer Ausbreitung von bestehenden und neuen vektorübertragbaren Krankheiten (z. B. die durch Zecken übertragbaren Erkrankungen Borreliose oder Frühsommer-Meningoenzephalitis) und lebensmittelbedingter Infektionen durch Salmonellen. Außerdem stellen Extremwetterereignisse wie Starkregenniederschläge, Hochwasser und Stürme große Potenziale für post-traumatische Beeinträchtigungen und Verletzungen dar (Haines et al. 2006; IPCC 2014; Moonen et al. 2012; Stark et al. 2009).

Als besonders von den Folgen des Klimawandels betroffene Bevölkerungsgruppen (vulnerable Gruppen¹⁰) gelten Menschen mit eingeschränkten Fähigkeiten der Thermoregulation

¹⁰ Als vulnerable Gruppen werden Bevölkerungsgruppen bezeichnet, die besonders empfindlich gegenüber bestimmten gesundheitlichen Belastungen sind. In die Betrachtung von Vulnerabilitäten fließen zum einen die Beschreibung der potenziellen Beeinträchtigungen ein, zum anderen aber auch die Umstände der Exposition sowie mögliche Bewältigungsstrategien. Vulnerabilitäten sind demnach ab-

wie Kleinkinder, ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen (z. B. Herz-Kreislaufschwächen oder Atemwegserkrankungen) (Eis et al. 2010, Gabriel & Endlicher 2011; Jendritzky 2007; MKULNV NRW 2011). Auch multimorbide Krankheitsbilder, wie sie oft bei älteren Menschen vorherrschen, können in ihrer Wechselwirkung zu einer besonderen Vulnerabilität führen, indem z. B. körperliche Beeinträchtigungen die Möglichkeiten für eine eigenständige Trinkwasserversorgung oder Maßnahmen zur Verschattung einschränken (Jendritzky 2007).

Sozio-Demographischer Wandel

Der demographische Wandel wird in Deutschland oft unter der Begriffstrias „weniger, älter, bunter“ (Mörl 2010, 24) zusammengefasst. Gemeint sind damit ein Rückgang der Fertilitätsrate, eine sich verschiebende Altersstruktur sowie die Zunahme der Migrationsrate. Die aktuellen Vorausberechnungen der demografischen Struktur Deutschlands zeigen, dass die Geburtenziffer von aktuell 1,4 Kinder je Frau das Bestandhaltungsniveau von 2,1 Kindern je Frau nicht erreicht. Demzufolge wird die zukünftige Kinderzahl weiter sinken. Die Einwohnerzahl von derzeit ca. 80,8 Mio. Menschen in Deutschland wird bis 2060 voraussichtlich bis auf 73,1 Mio. Menschen abnehmen¹¹ (DESTATIS 2015).

Trotz einer steigenden Lebenserwartung wird die Zahl der Sterbefälle in den kommenden Jahren zunehmen. Dennoch verschiebt sich die Altersstruktur in Deutschland in Richtung einer stark alternden Gesellschaft. Die Zahl der Geburten reicht nicht aus, um die Zahl der Todesfälle auszugleichen. Hinzu kommt, dass die aktuell stark besetzten mittleren Jahrgänge in den Bereich der „jungen Alten“ (65 bis 85 Jahre) weiter altern werden. Demnach werden 2060 in Deutschland doppelt so viele 70-Jährige Menschen leben, als Kinder geboren werden. Etwa 13% der Menschen werden 80 Jahre („alte Alte“) und älter sein. Demzufolge wird auch die Bevölkerung im Erwerbsalter sinken (um ca. 23% bis 2060). Die starke Zuwanderung wirkte hinsichtlich des Rückgangs der Bevölkerung bereits negativ aus, jedoch wird auch eine jährliche Zuwanderung von 300.000 Menschen die Schrumpfung der Bevölkerung im Erwerbsalter nicht hinreichend ausgleichen können (DESTATIS 2015; DESTATIS et al. 2009).

Die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung werden sich ebenfalls auf das Gesundheitsspektrum im Querschnitt der Bevölkerung auswirken. Altersbedingte Krankheitsbil-

hängig vom jeweiligen individuellen oder gruppenbezogenen, räumlichen, sozio-ökonomischen und zeitlichen Kontext. Als besonders vulnerabel gelten z. B. Kinder, Jugendliche, Ältere, Menschen mit Vorerkrankungen oder Behinderungen, Schwangere, Alleinerziehende oder Menschen mit Migrationshintergrund (vgl. Bolte & Kohlhuber 2009; Hornberg et al. 2011a; Maschewsky 2008).

¹¹ Die Annahme des Bevölkerungsrückgangs sowie weitere in diesem Text übernommene Angaben basieren auf einer kontinuierlichen Entwicklung bei stärkerer Zuwanderung. Bei Annahme einer geringeren Zuwanderung wird z. B. die Einwohnerzahl in Deutschland bis 2060 auf 67,6 Mio. sinken (DESTATIS 2015).

der (z. B. Herz-Kreislauf-, Krebs- und muskuloskelettale Erkrankungen, Diabetes Mellitus Typ 2, Depressionen oder Demenz, die oftmals auch gleichzeitig auftreten können (Multi-morbidität)) werden stark zunehmen und bedeuten große Herausforderungen für die medizinische Versorgung und das Sozial-(Versicherungs-)System in Deutschland (Blinkert & Klie 2008; DESTATIS et al. 2013; Saß et al. 2009).

Neben dem demografischen Wandel zeichnet sich auch ein struktureller sozio-ökonomischer Wandel in der Bevölkerung Deutschlands ab. Insbesondere zwischen deutschstämmiger, deutscher Bevölkerung mit Migrationshintergrund und ausländischer Bevölkerung bestehen große Unterschiede in Bildung, Einkommen und beruflicher Qualifikation und Tätigkeit. Stellt sich die stark wachsende nicht-deutschstämmige Bevölkerung in ihrer nationalen und sozio-ökonomischen Struktur auch als sehr heterogen dar, bestehen hier im Durchschnitt dennoch starke soziale Benachteiligungen (z. B. niedriger Bildungsstand, sprachliche Defizite, Tätigkeiten im Niedriglohnbereich und Erwerbslosigkeit) die mit einem erhöhten Armutsrisiko sowie mit gesundheitlichen Risiken einher gehen (RKI 2008; DESTATIS 2015; DESTATIS et al. 2013).

Verkehr und Mobilität

Der Ausbau des Verkehrsnetzes in einer wachsenden Stadt erhöht die Mobilität der Menschen, bedingt aber auch für ein erhöhtes Aufkommen des motorisierten Verkehrs. Dadurch resultieren nicht nur die oben genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Risiken durch Lärm- und Luftimmissionen. Das steigende Verkehrsaufkommen führt außerdem zu einem erhöhten Unfallaufkommen der Teilnehmenden am motorisierten Verkehr untereinander als auch mit Teilnehmenden nicht motorisierten Verkehrs (z. B. Fußgänger, Radfahrer (Frumkin 2003; Galea & Vlahov 2005b; Rojas-Rueda et al. 2011)).

Die Weltbank (2014) beschreibt die aus motorisiertem Straßenverkehr resultierende Morbidität (78,2 Mio. Verletzte/Jahr) und Mortalität (1,3 Mio. Todesfälle/Jahr) weltweit als höher als die durch andere Krankheiten wie HIV, Tuberkulose oder Malaria. Dabei stieg die Anzahl der Unfallopfer in den vergangenen 20 Jahren um 46% an, die Anzahl der durch verkehrsbedingte Luftverschmutzung Verstorbenen um 11%. Fußgänger machen hier einen Anteil von 35% an den unfallbedingten Verletzten und Verstorbenen aus (Global Road Safety Facility et al. 2014).

Der Ausbau der Infrastruktur für den motorisierten Verkehr geht zudem mit Mobilitätseinschränkungen für die nicht motorisierte Bevölkerung einher. Zum einen steigt die Gefahr, in Unfälle verwickelt zu werden, zum anderen können Verkehrswege unüberwindbare Hindernisse darstellen. Zudem wird der Ausbau und die Instandhaltung von Fuß- und Radwegen oft vernachlässigt, sodass die nicht motorisierte Bewegung immer unattraktiver erscheint (Bren-

nan Ramirez et al. 2006; Frumkin 2003; Lee, et al. 2009). Körperliche Aktivität trägt aber zur Stärkung des Immun- und Herz-Kreislauf-Systems bei und kann somit zur Prävention vor Krankheitsbildern wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas, Darmkrebs, Rückenleiden, koronare Herzkrankheiten oder Depressionen beitragen (Krug et al. 2013; Mensink 2003; Mensink et al. 2013; Samitz et al. 2011).

Verkehrsbedingte Barrieren beeinträchtigt außerdem die Erreichbarkeit von gesundheitsförderlichen Einrichtungen für Spiel, Sport und Erholung (z. B. Spielplätze, Stadtparks) sowie von sozialer und gesundheitsbezogener Infrastruktur. Diese Erreichbarkeit ist aber insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkter Mobilität wichtig, wie für Kinder, Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen (Dannenberg et al. 2003; Gebhard 2001; Grose 2011; Takano et al. 2002).

Luftverschmutzung

Durch ansteigenden Verkehr und verstärkte gewerbliche wie industrielle Tätigkeit, ist die Bevölkerung in urbanen Gebieten hohen Schadstoffbelastungen durch die Verunreinigung der Luft ausgesetzt. Schadstoffe wie Feinstäube (particulate matter (PM)) können die Gesundheit der Menschen stark belasten und schädigen und zählen zu den größten umweltbedingten Gesundheitsrisiken (Pascal et al. 2013, WHO Regional Office for Europe 2006, 2013). Weltweit können jährlich etwa 2 Mio. vorzeitige Todesfälle auf die Effekte von Luftverschmutzung zurückgeführt werden (über die Hälfte davon in Entwicklungsländern v. a. bedingt durch offene Feuerstellen im Innenraum zum Kochen und Heizen) (WHO Regional Office for Europe 2006).

Als Feinstaub werden flüssige und staubförmige Schwebstoffe in der Luft bezeichnet, die sowohl anthropogenen als auch natürlichen Ursprungs sein können (z. B. Ruß, Reifenabrieb, Pollen, Saharastaub). In Abhängigkeit von ihrer Größe, Form und Oberflächenbeschaffenheit, weisen sie unterschiedliche Wirkungen auf und können bereits die oberen Atemwege schädigen oder tief in die Lunge und über deren Alveolen (Lungenbläschen) sogar in die Blutbahn gelangen (Hornberg et al. 2011a; WHO 2004). Feinstaub kann bei langfristiger Einwirkung allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung bewirken und wird mit kardiorespiratorischen sowie chronischen Erkrankungen (z. B. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)) und bösartigen Neubildungen (z. B. Lungenkrebs) assoziiert (WHO 2004). Außerdem zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Feinstaubexposition und einer Verstärkung der Symptome von allergischer Rhinitis (z. B. Heuschnupfen) und Asthma bronchiale (vgl. Schober & Behrendt 2008) sowie dem Auftreten von Mittelohrentzündungen (Otitis Media) bei Kindern unter zwei Jahren (Brauer et al. 2006).

Feinstaub aber auch andere, ähnlich wirkende Luftschadstoffe wie Stickoxide (CO₂) oder Ozon (O₃) sind demnach mit erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsraten verbunden. Vulnerable Gruppen stellen hier insbesondere Kinder und ältere Menschen sowie Personen mit bestehenden kardio-respiratorischen Vorerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis) (Scherber et al. 2013, Hornberg et al. 2011a; WHO 2004; WHO Regional Office for Europe 2006) dar. Als besonders kritisch für die menschliche Gesundheit gilt das gleichzeitige Auftreten von Luftverschmutzung und Wärmebelastungen in z. B. urbanen Hitzeinseln (s. o.) (Burkhardt et al. 2013; Schneider et al. 2011).

Die Luftschadstoffe wirken sich aber nicht nur auf die Gesundheit der Menschen negativ aus, sondern ebenso auf die Lebensbedingungen der städtischen Vegetation. Die Feinstäube verschließen die Spaltöffnungen der Blätter und hindern die Pflanzen am Stoffwechsel und ebenso daran, durch die Absorption von Luftschadstoffen sowie über Transpirationseffekte zur Verbesserung des Stadtklimas beizutragen (Bruse 2003; Williams 2006). Eine weitere Einschränkung für eine natürliche Verbesserung der Stadtluft besteht durch die Baumassen, die dafür nötigen Windströmungen maßgeblich beeinflussen, reduzieren oder sogar verhindern können (Bruse 2003; MKULNV NRW 2011).

Lärmbelastungen

Nach Luftverschmutzung ist Lärm das zweitgrößte Umweltproblem mit Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit (WHO Regional Office for Europe 2011). Als maßgebliche Emittenten gelten Verkehr (Straßen-, Schienen- und Luftverkehr) sowie Gewerbe und Industrie. Darüber hinaus lassen sich aber, vor allem in dichtbesiedelten Gebieten, auch Sport-, Freizeit- und Nachbarschaftslärm differenzieren (Claßen 2013, WHO Regional Office for Europe 2004). Die gesundheitlichen Wirkungen von Lärm lassen sich nach auralen und extra-auralen Effekten unterscheiden.

Aurale Lärmimmissionen können das menschliche Gehör physiologisch schädigen, sodass es zu kurz- und langfristigen Beeinträchtigungen der Hörfunktion kommen kann (z. B. Hörsturz, Schwerhörigkeit, Tinnitus, Taubheit) (WHO Regional Office for Europe 2004). Extra-aurale Lärmimmissionen bewirken gesundheitliche Beeinträchtigungen außerhalb des Gehörs und wirken sich in Form von physiologischen, psychologischen und sozialen Effekten aus. Außerdem hängen die Folgen extra-auraler Effekte von subjektiven Befindlichkeiten (z. B. freiwillig/unfreiwillig) der Betroffenen ab. Physiologische Reaktionen auf extra-aural wirkenden Lärm sind z. B. steigender Blutdruck, ischämische Herzkrankheiten, Funktionsstörungen des Stoffwechsels, Schlafstörungen sowie die generelle Beeinträchtigung von Immunsystem und Hormonhaushalt (Babisch 2014; Giering 2010). Psychologische Reaktionen äußern sich z. B. in stark empfundener Belästigung, kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen und psychosomatischen Symptomen. Soziale Wirkungen von Lärm zeigen sich u. a. in der

Beeinträchtigung von Kommunikation oder aggressivem Verhalten (ebd.). Neben den Wirkungen durch hörbaren Schall können gesundheitliche Beeinträchtigungen ebenfalls durch kaum oder nicht hörbaren Schall (z. B. tieffrequenter oder Infraschall) bestehen (RKI 2007).

Als besonders vulnerable Gruppen im Hinblick auf eine gesundheitliche Lärmempfindlichkeit zählen sozio-ökonomisch benachteiligte Personen, die oft in Wohngebieten mit hohen Verkehrsbelastungen wohnen (Hornberg et al. 2011a; WHO Regional Office for Europe 2004). Die hier existierenden Mehrfachbelastungen durch z. B. Luftverschmutzung und schlechte Wohnbedingungen können mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Lärm kumulieren und erhöhen somit die gesundheitliche Gesamtbelastung (Honold et al. 2012; Kühling 2012; Lakes & Klimeczek 2011).

Umwelt-un-gerechtigkeit

Weitere Folgen der dynamischen Urbanisierungsprozesse sind sozialräumliche Polarisierungen und Spaltungen (Segregation) (Gatzweiler et al. 2006). Bedingt durch die Suburbanisierung (s. Kapitel 2.1.1) entstanden in Deutschland eine Fülle von Brachflächen, Gewerbeleerständen und Instandhaltungsrückständen in innerstädtischen Quartieren (Altrock 2008; Blotevogel & Jeschke 2004; Kühn & Liebmann 2009). Einkommensschwächere Haushalte verfügten nicht über ausreichende Ressourcen, sich den Wanderungen anschließen zu können und verbleiben in den häufig vernachlässigten und immer stärker verwahrlosten Stadtteilen (Maschewsky 2004; Münch 2010). Auf diese Weise entstehen sozialräumliche Unterschiede mit einer ungleichen Verteilung an gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen (z. B. Lärm, Luftverschmutzung) und entsprechend negativen Wirkungen auf den Gesundheitszustand der in den belasteten Gebieten verbliebenen Bevölkerung (Böhme et al 2014, Bolte & Kohlhuber 2009; Evans & Kantrowitz 2002; Hornberg & Pauli 2012; Maschewsky 2009, Schade 2014).

Zudem zeigt sich eine ebenso ungleiche sozial-räumliche Verfügbarkeit von salutogenetischen Gesundheitsressourcen wie städtischen Naturräumen (Bell & Rubin 2007; Bolte et al. 2012, Hornberg & Pauli 2011a; Mitchell & Popham 2008). Die Nutzung bzw. das Aufsuchen von Gesundheitsressourcen oder auch sozialer und gesundheitlicher Infrastruktur wird zusätzlich erschwert, weil die sozial-ökonomisch schwächeren Gruppen wegen Geldmangel und Mobilitätseinschränkungen (z. B. kein Auto, Behinderungen) noch stärker an ihren Standort gebunden sind. Zusätzlich bestehen eingeschränkte Mobilitätsangebote, weil benachteiligte Quartiere häufig unzureichend an den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) angebunden sind (Frumkin 2005; Hornberg & Pauli 2012; Maller et al. 2006; Maschewsky 2004).

Die Zusammenhänge zwischen der ungleichen Verteilung von Umweltbelastungen und -ressourcen und der daraus resultierenden Verteilung von gesundheitlichen und sozialen Wirkungen werden als Umweltgerechtigkeit (environmental justice) bezeichnet (Bunge & Katzschner 2009; Hornberg et al. 2011b; Mielck & Bolte 2004). Die von der Umweltungerechtigkeit am meisten betroffenen Bevölkerungsgruppen sind zunächst sozial benachteiligte Gruppen, häufig mit eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten und Bildungsdefiziten. Ebenso sind Gruppen mit eingeschränkter Mobilität, wie alte und behinderte Menschen, betroffen, die auf die Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen in ihrer unmittelbaren Nähe angewiesen sind. Aus gleichem Grund können als weitere betroffene Gruppen Migranten mit wenig Außenkontakten, Alleinerziehende sowie insbesondere Kinder und Jugendliche genannt werden (Bolte et al. 2012, Frumkin 2005; Hornberg et al. 2011b; Schade 2014, Stroenegger & Freidl 2004).

Zusätzlich zu den Bedingungen in ihrem stadtteilbezogenen Wohnumfeld führen auch die unmittelbaren Wohnbedingungen zu gesundheitlichen Risiken. Bauschäden der häufig alten und vernachlässigten Bausubstanz können z. B. zu Unfällen oder zu Schimmelfall führen, der die Innenraumluft belastet und im Weiteren zu Infektionen oder Allergien auslösen kann. Dieses gilt sowohl für private als auch öffentliche Räume wie Schulen usw. (Hornberg & Pauli 2011b; Maschewsky 2004; Schöppe & Braubach 2007). Außerdem sind vulnerable Gruppen insbesondere von den beschriebenen Auswirkungen des Verkehrs (z. B. Lärm, Luftverschmutzung, Unfallgefahren) und den zusätzlichen Wärmebelastungen durch die Hitzeinseln betroffen (Bunge & Katzschner 2009; Hornberg et al. 2007; Kühling 2012; Mielck & Bolte 2004, Riedel et al. 2011).

Verfügbarkeit und Gestaltung von Naturräumen

Neben den zahlreichen oben aufgeführten gesundheitlichen Belastungen verfügen städtische Räume aber auch sowohl über gesundheitsschützende als auch gesundheitsfördernde Potenziale. Dazu zählen insbesondere städtische Naturräume, die viele ausgleichende Wirkungen gegenüber den erwähnten gesundheitlichen Belastungen aufweisen (Hornberg et al. 2007; Körner et al. 2008; Makhelouf 2009, Naturkapital Deutschland – TEEB DE 2016). Entgegen bebauter Flächen, tragen sie zur Luftbefeuchtung, Luftbewegung, Umgebungskühlung sowie zum CO₂-Abbau bei (Bowler et al. 2010a; Cohen et al. 2014, Makhelouf 2009). Außerdem werden durch die Transpirationseffekte Schadstoffe gebunden, die sich zudem an den Blattoberflächen der Vegetation anlagern (Bruse 2003; Ropertz 2008; Thönnessen 2006, Weber et al. 2014). In Abhängigkeit von Vegetationsform und -dichte verfügt Stadtgrün ebenfalls über Fähigkeiten zur Lärminderung (Bucur 2006, Cohen et al. 2014).

Über die Fähigkeiten hinaus, pathogenetische Faktoren in der Stadtumwelt reduzieren zu können, verfügen Naturräume zudem über salutogenetische Potenziale. Allein über den Auf-

enthalt in der Natur können die körperliche, mentale und soziale Gesundheit und individuelles Wohlbefinden gesteigert werden (Abraham et al. 2007; Alcock et al. 2014, Bowler et al. 2010b; Krekel et al. 2015, Maas et al. 2006; White et al. 2013) Naturräume bieten vielfältige Möglichkeiten zur Bewegung, Erholung und Begegnung und wirken so Krankheitsbildern wie Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes Mellitus Typ 2 oder Übergewicht entgegen (Carr et al. 2009; De Vries et al. 2011; Gerlach 2008), fördern die Konzentrationsfähigkeit und den Stressabbau (Berman et al. 2008, Faber Taylor & Kuo 2009; Hartig et al. 2003, Matsuoka 2010) und tragen zur sozialen Integration bei (Seeland & Ballesteros 2004; Strohmeier & Mai 2007). Des Weiteren konnte insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren festgestellt werden, dass in das Wohnumfeld integriertes Stadtgrün sozialräumliche Segregation mindern und die Anzahl der kriminellen Übergriffe verringern können (Ellaway et al. 2005, Troy et al. 2012, Wolfe & Mennis 2012). Die Verfügbarkeit von Naturräumen in unmittelbarer Nähe zum Wohnort trägt zu einer Steigerung der Lebensqualität und Lebenserwartung bei. Diese Verfügbarkeit ist insbesondere für Kinder, Senioren und Menschen mit Behinderungen von großer Bedeutung, da diese eng an ihr Wohnumfeld gebunden sind (Gebhard 2009; Krekel et al. 2015, Maas et al. 2009; Takano et al. 2002; Thieme 2009).

Damit städtische Naturräume ihre Potenziale bereitstellen können, müssen sie für die Bevölkerung zunächst verfügbar, aber auch erreichbar und nutzbar sein. Die tägliche Flächeninanspruchnahme (auch Flächenverbrauch) lag in Deutschland im Jahr 2015 bei etwa 70 ha (ca. 98 Fußballfelder) (BMUB 2015b). In Folge des Flächenverbrauchs gehen wertvolle Naturräume auf dem Land und in der Stadt verloren und stehen somit auch nicht mehr als Gesundheitsressourcen zur Verfügung. Bis zum Jahr 2020 soll der Flächenverbrauch aber gemäß der „nationalen Strategie zur biologischen Vielfalt“ auf 30 ha reduziert werden (BMU 2007; Wilke 2010).

Allein die Reduzierung des Flächenverbrauchs reicht jedoch nicht aus, um der Bevölkerung Naturräume als Gesundheitsressource im städtischen Raum effektiv bereitzustellen. Für die Nutzung durch die vielfältigen, sehr heterogenen Bevölkerungsgruppen müssen die Naturräume deren Ansprüchen entsprechen und außerdem von ihnen gefahrlos erreicht und genutzt werden können (Dannenberg et al. 2003; Giles-Corti et al. 2005; Heiler et al. 2014, WHO Regional Office for Europe 2007). Die Nutzung hängt dabei maßgeblich von der Qualität, Ausstattung und Pflege der Grünflächen ab. Beispielsweise können die Nutzungsmuster hier sehr unterschiedlich sein und erfordern z. B. große Freiflächen für jüngere Menschen (für u. a. sportliche Gruppenaktivitäten), ruhige Orte mit Sitzmöglichkeiten, attraktiven Blumenbeeten oder Wasserspielen für ältere Menschen oder Beleuchtung für abendliche Spaziergänger und Sportler (Brei et al. 2009; Nordh et al. 2011; Pikora et al. 2003; Yabes et al. 1997).

Wassermenge und -qualität

Die konzentrierte städtische Bebauung kann sich ebenso negativ auf die unterschiedlichen Gewässer in urbanen Regionen auswirken, was wiederum mit Wechselwirkungen auf die menschliche Gesundheit verbunden ist. Der natürliche Wasserkreislauf wird durch den erhöhten Anteil der durch Bebauung versiegelten Fläche deutlich beeinträchtigt. Niederschlags- und Schmelzwasser kann nur noch bedingt in den Boden eindringen und muss über die Kanalisation und offene Gewässer abgeleitet werden. Als Folge sinkt der Grundwasserspiegel im städtischen Bereich, so dass erhöhter Aufwand betrieben werden muss, um Grundwasser zu fördern. Zudem kann es zu Wasserknappheit in warmen Jahreszeiten kommen. Dies trägt außerdem zur Erhöhung der städtischen Temperaturen im Sommer bei, da weniger Wasser in Grün- und Wasserflächen für kühlende Verdunstungseffekte verfügbar ist. (zum Ganzen vgl. Ashley et al. 2013, Coutts et al. 2012; Hoyer et al. 2011; MKULNV NRW 2011, Wong 2007)

Die Qualität sowohl von Trink- und Grundwasser als auch der von Oberflächengewässern ist ebenso betroffen. Durch die stärkere Erhitzung im städtischen Raum erwärmen sich auch die Erdschichten, in denen das öffentliche Trinkwasserverteilungsnetz verläuft. Die höheren Temperaturen fördern die mikrobielle Entwicklung und Verkeimung des Trinkwassers (Cromwell et al. 2007, MKULNV NRW 2011; Stark et al. 2009). Die gleiche Gefahr besteht auch durch die Temperaturerhöhungen offener Gewässer (Dannenberg et al. 2003; Stark et al. 2009).

Einhergehend mit der Luftverschmutzung steigt auch die Verunreinigung der Gewässer, denn Niederschläge und Verdunstungsprozesse binden die Schadstoffe in der Luft und leiten diese in die städtischen Fließ- und Stillgewässer und somit auch in das Grundwasser ein (Hoyer et al. 2011). Ebenso werden die Schadstoffe von den städtischen Oberflächen (Dächer, Straßen, Parklätze usw.) abgewaschen, gelangen dadurch in die Gewässer und erhöhen die Belastungen durch Bakterien, Chemikalien und Partikel wie Reifenabrieb und Feinstaub (Dannenberg et al. 2003).

Im diesem Teilkapitel wurden die zahlreichen Herausforderungen für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zusammengefasst. Der Abschnitt konnte aufzeigen, wie sehr die Gesundheit der Bevölkerung in Städten von der bebauten Umwelt abhängt, welche die Gesundheit sowohl negativ als auch positiv beeinflussen kann. Die Zusammenhänge bestehen sowohl in stadtregiomalem Maßstab (z. B. Flächennutzung und Verkehrsinfrastruktur) als auch in lokalem Maßstab (z. B. Verfügbarkeit und Gestaltung öffentlicher Räume, ÖPNV-Netz). Außerdem wirken hier Zusammenhänge in individuellem und Bevölkerungsgruppen-

bezogenem Kontext und weisen somit u. a. biologische, kulturelle, sozial-ökonomische, politische sowie umwelt- und verhaltensbezogene Faktoren auf (WHO 1986).

Dass in Bezug auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung demnach nur mit umfassenden, sektorenübergreifenden Strategien Erfolge erzielt werden können, bildet die Entwicklung der WHO und vieler durch sie angestoßener Initiativen ab. Diese Initiativen werden im Hinblick auf maßgebliche Strategien für die Umwelt- und Stadtentwicklung in Deutschland im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

2.1.4 Strategien für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

Das Bewusstsein über die multifaktoriellen Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Krankheit bildete bereits die umfassende Definition von Gesundheit ab, welche die WHO 1946 in ihrer Gründungsverfassung festlegte (s. Kapitel 2.1.1). Das Ziel der WHO und ihrer Mitgliedsstaaten, einen höchstmöglichen Grad an Gesundheit für alle Menschen auf der Welt zu erreichen, wurde 1977 auf der 30. Weltgesundheitsversammlung in Genf mit der globalen Strategie HFA manifestiert. Im Jahr 1978 wurde dieses Ziel auf der internationalen Konferenz zur Primären Gesundheitsversorgung in Alma-Ata weiter ausgearbeitet. Gesundheit wurde hier wiederholt als grundlegendes Menschenrecht und als Ziele u. a. gesundheitliche Chancengleichheit, die Steigerung der Lebenserwartung und -qualität, der Zugang zu Wasser, Nahrung und sanitären Einrichtungen sowie die Förderung gesunder Lebensbedingungen bestimmt. Die globalen Ziele der WHO von HFA wurden 1984 vom Europäischen Regionalbüro der WHO übernommen und weiterentwickelt. Die europäischen Mitgliedsstaaten der WHO nahmen diese Zielvorgaben an und verpflichteten sich, sie fortan mit einer gemeinsamen gesundheitsfördernden Gesundheitspolitik zu verfolgen (BMG & BMU 1999; Kaba-Schönstein 2003; WHO 1999).

Mit der Ottawa Charta wurden die bis dahin verfolgten Ziele und Prinzipien zusammengefasst und ergänzt. Die Ottawa Charta galt nun als Aktionsprogramm zur Erreichung der Ziele von HFA und legte über die Grundsätze der Gesundheitsförderung und des Setting-Ansatzes die Basis für die heutigen Gesundheitswissenschaften und (New) Public Health (Kaba-Schönstein 2003; Kolip 2002; Rosenbrock 2001). Das Konzept HFA wurde auf der 51. Weltgesundheitsversammlung in Genf 1998 im Hinblick auf erfolgte Diskussionen und neue identifizierte Herausforderungen für die menschliche Gesundheit aktualisiert und als Strategie „Health 21“ (Health for all in the 21st Century) verabschiedet. Im Zuge der Ottawa Charta und von Health 21 entstanden eine Fülle an spezifischen sowie integrativen Initiativen mit jeweils eigenen Schwerpunkten und Zielsetzungen (Fehr et al. 2005; Kaba-Schönstein 2003; WHO 1999). Die für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in Deutschland und Nordrhein-Westfalen maßgeblichen Strategien (Gesunde-Städte-Netzwerk, Agenda 21, Aktionspro-

gramm Umwelt und Gesundheit (APUG) (inkl. APUG NRW) und Masterplan Umwelt und Gesundheit NRW) werden in diesem Kapitel beschrieben. Die Strategien und deren Ziele weisen teilweise große Schnittmengen mit den aktuellen Stadterneuerungsprogrammen sowie der „Integrierten Stadtentwicklung“ auf, die weitere maßgebliche Programme und Strategien für die Stadtentwicklung darstellen und ebenfalls kurz umrissen werden.

Gesunde-Städte-Netzwerk

Wie das vorangegangene Kapitel zeigen konnte, sind Städte zentraler Lebensraum für weltweit über die Hälfte der Bevölkerung. In den Städten wirken zahlreiche Faktoren, welche die Gesundheit der Bevölkerung direkt und indirekt sowohl negativ als auch positiv beeinflussen können. Somit eignen sich Städte in besonderer Weise als Setting, um die Ziele der WHO („höchstmöglicher Gesundheitszustand aller Menschen“ (WHO 1946, Art. 1) und der Ottawa Charta („Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten“ (WHO 1986, Handlungsfeld 2) zu erreichen. Zur Umsetzung dieser Ziele im Setting Stadt, wurde 1987 das internationale HCP gegründet (s. Kapitel 2.1.2) (Stender & Neus 2005; Tsouros 1991). Das HCP startete 1986 mit einem ersten Treffen, an dem acht Stadtprojekte teilnahmen und entwickelte sich seit 1987 über einzelne Phasen von jeweils fünf Jahren zu einer weltweiten Bewegung, der heute ca. 100 Städte angehören. Zur Unterstützung des internationalen HCP bildeten sich daraus bis heute weitere 30 nationale Netzwerke, in denen über 1400 Städte und Gemeinden vertreten sind (WHO Regional Office for Europe 2016).

Auf dem HCP aufbauend wurde 1989 in Frankfurt am Main das „Gesunde-Städte-Netzwerk“ gegründet, in welches aktuell über 75 Mitgliedsstädte eingebunden sind (Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland 2016a). Das Netzwerk versteht sich als ein Lern-, Aktions- und Diskussionsforum für einen gegenseitigen Erfahrungs- und Informationsaustausch zur Weiterentwicklung des Gesunde-Städte-Konzeptes. Dazu wurden u. a. regelmäßige nationale und internationale Versammlungen und Symposien, Referenten, Kompetenzzentren, regionale Netzwerke sowie ein zentrales Sekretariat eingerichtet. Außerdem wird seit 1999 ein Gesunde-Städte-Preis ausgelobt. Im Rahmen des Netzwerkes haben sich viele weitere Kooperationen entwickelt, sodass das Netzwerk u. a. mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, der Bundestransferstelle Soziale Stadt, dem Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) oder mit verschiedenen Krankenkassen erfolgreich zusammenarbeitet (Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland 2016b; Gesunde Städte-Sekretariat 2009).

(Lokale) Agenda 21

Die Agenda 21 wurde 1992 als Resultat der Konferenz für Umwelt und Entwicklung der UN (UNCED) in Rio de Janeiro verabschiedet. Das Aktionsprogramm für das 21. Jahrhundert

richtet sich an alle relevanten Politikbereiche einer umweltverträglichen, nachhaltigen Entwicklung und enthält detaillierte Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Nutzung natürlicher Ressourcen. Mit der Agenda 21 wurde versucht, die komplexen derzeitigen und zukünftigen Herausforderungen auf ökologischer, ökonomischer und sozialer Ebene in Beziehung zueinander zu setzen, Wechselwirkungen zu erfassen und entsprechende Ziele und Maßnahmen systematisch darzustellen (Böhme et al. 2005a; Philippsen & Schwenk 2005; UNO 1992).

In den 40 Handlungsfeldern der Agenda 21 werden zahlreiche Bezüge zur menschlichen Gesundheit aufgebaut, die vor allem gesundheitsbeeinträchtigende Umweltmedien betreffen. Die menschliche Gesundheit (im Verständnis eines umfassenden Gesundheitsbegriffes) aber auch als „unverzichtbare Voraussetzung für die Verwirklichung der Ziele einer nachhaltigen Entwicklung“ erkennend, wurde Kapitel 6 der Agenda 21 dem Thema „Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit“ gewidmet (UNO 1992, 30). Expliziter Bestandteil des Kapitels ist die „Lösung der Gesundheitsprobleme in Städten“. Als Maßnahmen werden hier z. B. die Erarbeitung kommunaler Gesundheitspläne, die Bildung ressortübergreifender administrativer und politischer Ausschüsse sowie die Entwicklung von Verfahren zur Gesundheits- und Umweltverträglichkeitsprüfung ausgesprochen (UNO 1992, 38).

Zur Konkretisierung der globalen Ansätze der Agenda 21 werden in Kapitel 28 die Kommunalverwaltungen aufgefordert, im individuellen Dialog mit Ländern sowie Bürgern und weiteren lokalen Akteuren eine Lokale Agenda 21 aufzustellen. Die Ansätze der Agenda 21 sollen so auf die lokale Ebene projiziert werden, um hier individuell unter Beachtung von Problemlagen und Potenzialen umgesetzt werden zu können (ICLEI 1998; Rösler 2005). Gesundheitliche Belange auf lokaler Ebene stehen somit ebenso im Fokus wie auf der globalen Ebene der Agenda 21. Dennoch zeigte sich in Reflexionen der Agenda-21-Prozesse in Deutschland, dass gesundheitsbezogene Themenbereiche oft gegenüber Themenfeldern wie „Wirtschaft und Arbeit“ oder „Umwelt- und Naturschutz“ nur eine nachgeordnete Rolle spielen. Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit werden seltener ausdrücklich benannt und systematisch vor Ort miteinander verknüpft (Böhme et al. 2005a; Göpel 2012; Philippsen & Schwenk 2005).

Erfolgt eine eigenständige Bearbeitung des Themenfeldes „Umwelt und Gesundheit“ auch nur selten explizit, erscheint das Themenfeld jedoch implizit eingebunden in viele andere Themenfelder (z. B. Umwelt, Ernährung, Bürgerkompetenz und -beteiligung) bei der lokalen Umsetzung der Agenda 21. Die Integration von Akteuren aus dem ÖGD erscheint jedoch nach wie vor unzureichend. Dies wird zurückgeführt auf eine insbesondere ressourcenbedingte Priorisierung als wichtiger erachteter Themen sowie auf Informationsdefizite und ein

daraus resultierendes mangelndes Interesse an den Zusammenhängen von Umwelt und Gesundheit (Böhme et al. 2005a).

Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (Bundes-APUG)

Das APUG entstanden auf Grundlage der 1989 auf der ersten europäischen Ministerkonferenz der WHO in Frankfurt am Main beschlossenen Charta „Umwelt und Gesundheit“. Somit basiert das APUG wie auch die Charta „Umwelt und Gesundheit“ auf der WHO-Strategie HFA. Das APUG wurde 1994 auf der zweiten Ministerkonferenz in Helsinki konkretisiert und als „Environmental Health Action Plan for Europe“ (EHAPE) verabschiedet. Der EHAPE diente der Orientierung für Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit, insbesondere zur Steigerung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes. Wegen der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Ländern, wurden die teilnehmenden Staaten mit Anerkennung des EHAPE verpflichtet, eigene nationale Aktionspläne zu verfassen. Bereits auf der dritten Konferenz 1999 in London konnte Deutschland sein eigenes APUG (Bundes-APUG) vorstellen, welches von den damaligen Bundesministerien für Umwelt (BMU) und Gesundheit (BMG) aufgestellt wurde (BMG & BMU 1999; Fehr 2001; MUNLV NRW 2008; Schmitz & Wolf 2005).

Mit dem Bundes-APUG wurde erstmalig ein Dokument erarbeitet, welches die Politikfelder Umwelt und Gesundheit gemeinsam betrachtet und bezüglich der Folgen von Umwelteinwirkungen auf die menschliche Gesundheit Ziele und Maßnahmen formuliert. Im Hinblick auf die komplexen Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit, erfolgt die Arbeit im Bundes-APUG entsprechend sektoren- und ministerienübergreifend. Seit 2002 beteiligt sich ebenfalls das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL) als gleichberechtigter Partner am Bundes-APUG. In Abhängigkeit von aktuellen Fragestellungen werden darüber hinaus weitere Ministerien und Behörden (z. B. Robert-Koch-Institut (RKI)), Hochschulen und Forschungsinstitute oder Nicht-Regierungsorganisationen (z. B. Umweltverbände) auf lokaler, kommunaler oder Landesebene einbezogen. Als übergeordnete Themen des Bundes-APUG stehen insbesondere die Themen Forschung, Aufklärung sowie Kinder und Jugendliche im Fokus (Koordinierungsgruppe zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG Koordinierungsgruppe) 2002; MUNLV NRW 2008; Schmitz & Wolf 2005).

Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit NRW (APUG NRW)

Zur Ergänzung des Bundes-APUG auf Landesebene, stellte Nordrhein-Westfalen NRW als erstes Bundesland ein eigenes APUG auf (APUG NRW). Der ganzheitliche, medienübergreifende Ansatz des APUG sollte in Verbindung mit Aspekten der Nachhaltigkeit auch auf regionaler und lokaler Ebene umgesetzt werden. Die Themenfelder Verkehr (z. B. Lärm- und

Immissionsschutz), Gesundes Wohnen (z. B. Wohnhygiene und Generationengerechtigkeit) und Risikokommunikation (z. B. Informations- und Kommunikationsstrukturen insb. zwischen Bürgern und Behörden) wurden als prioritär bestimmt und entsprechende Projekte initiiert (MUNLV NRW 2008; Schmitz & Wolf 2005). Die Themenfelder wurden 2003 um Ernährung und 2004 um Umweltgerechtigkeit ergänzt (Kolahgar 2006; Machtolf et al. 2005; MKULNV NRW o. D. a).

Um die kommunalen Zusammenarbeitsstrukturen zur Berücksichtigung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen in Planungsverfahren im Sinne des APUG NRW zu reflektieren, wurden diese Strukturen anhand von Fallbeispielen 2005 zunächst in kreisfreien und 2007 in Kreisen und kreisangehörigen Kommunen untersucht. Die durchgeführten Werkstattgespräche mit jeweiligen Akteure aus den Planungs-, Umwelt- und Gesundheitsressorts erwiesen sich als besonders ertragreich hinsichtlich eines Erfahrungsaustausches in den sich intensivierenden Strukturen einer verstärkten intersektoralen Zusammenarbeit. Es wurde aber auch ein gewisser „Nachholbedarf“ bezüglich der Einbindung der Gesundheitsressorts in Planverfahren festgestellt. Einerseits bestand eine Unklarheit über den spezifischen Mehrwert der Beteiligung der Gesundheitsressorts an Planungsprozessen, der auf Informations- und Kenntnisdefizite in den anderen Ressorts hindeutete. Andererseits zeigten sich Defizite in den Gesundheitsressorts hinsichtlich einer planungsfachlichen Qualifizierung sowie einer angemessenen Personalausstattung (MUNLV NRW 2005; 2007).

Das APUG-NRW endete im Jahr 2010. Die Ansätze, Ergebnisse und Erfahrungen aus dem APUG NRW wurden als Grundlage für den „Masterplan Umwelt und Gesundheit NRW“ aufgegriffen und werden in dessen Rahmen weiterentwickelt (MKULNV NRW 2014).

Masterplan Umwelt und Gesundheit NRW

Bei den Landtagswahlen am 13.05.2012 in NRW errangen SPD und Grüne eine deutliche Mehrheit und erhielten den gemeinsamen Auftrag zur Regierungsbildung. In der Koalitionsvereinbarung wurde festgelegt, dass Thema „Umwelt und Gesundheit“ mit einer integrierten Gesamtkonzeption zu verfolgen (NRWSPD & Bündnis 90/Die Grünen NRW o. D.). Auf Grundlage der Erfahrungen aus dem APUG NRW wurde dafür unter Federführung des MKULNV NRW der „Masterplan Umwelt und Gesundheit“ erarbeitet (MKULNV NRW o. D. b).

Der „Masterplan Umwelt und Gesundheit“ gilt als übergreifendes Handlungskonzept, mit welchem unterschiedliche Aktivitäten auf kommunaler und Landesebene verknüpft werden sollen, um die „integrierte Gesamtbetrachtung von Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage in NRW“ zu gewährleisten (MKULNV NRW o. D. b, 3). Grundlegendes Ziel des Masterplans ist es, die Umweltbelastungen der Menschen weiter zu reduzieren und NRW dauerhaft zu einem Standort überdurchschnittlicher Standort- und Lebensqualität zu machen. Damit richtet

sich der Masterplan insbesondere an behördliches Verwaltungshandeln und soll hier mit Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes (s. Kapitel 2.1.1) führen (MKULNV NRW 2014, 3; 2016). Um den Leitgedanken „Umweltschutz ist Gesundheitsschutz“ zu verfolgen, wurden für den Masterplan folgende übergeordnete Ziele bestimmt (MKULNV NRW o. D. b, 3):

- Minimierung von Gesundheitsrisiken,
- Steigerung der Lebens- und Umweltqualität insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen,
- Stärkung der Entscheidungskompetenz der Menschen für umwelt- und gesundheitsgerechtes Konsum- und Mobilitätsverhalten.

Langfristig angelegte Querschnittsthemen bilden dabei „Umweltgerechtigkeit“, „Integrierte Berichterstattung: Umwelt, Gesundheit und soziale Lage“ sowie „Umwelt und Gesundheit in der Planung“ (MKULNV NRW o. D. b, 6). In Anbetracht der ungleichen Verteilung von gesundheitlichen Belastungen unter Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen sozio-ökonomischen Grundbedingungen (die sowohl im Koalitionsvertrag 2012–2017 als auch im APUG ausdrücklich thematisiert wurden) erlangte das Thema „Umweltgerechtigkeit“ (s. Kapitel 2.1.3) im „Masterplan Umwelt und Gesundheit“ eine besondere Bedeutung und soll „im Sinne der Verhältnisprävention vor allem auf lokaler Ebene“ umgesetzt werden (MKULNV NRW 2016). Dass der Stellenwert urbaner Naturräume dabei eine wichtige Rolle spielt, zeigt eines der ersten im Rahmen des Masterplans durchgeführten Projekte zur Bedeutung ortsnaher Grün- und Spielflächen unter dem Gesichtspunkten Gesundheit und Soziale Lage (Planungsbüro STADTKINDER 2014).

Städtebauförderung und Soziale Stadt

Mit dem Ziel „Städte und Gemeinden nachhaltig als Wirtschafts- und Wohnstandorte zu stärken und entgegenstehende Mängel oder Missstände dauerhaft zu beheben“ (BMVBS 2012a, 7) wurde 1971 das Programm „Städtebauförderung“ eingerichtet. Von Bund, Ländern, Kommunen und Verbänden gemeinsam getragen, wurden seitdem eine Vielzahl an Maßnahmen erfolgreich durchgeführt und haben die Entwicklung von Städten und Kommunen maßgeblich geprägt (ebd.). Über die Städtebauförderprogramme Stadtumbau Ost, Stadtumbau West, städtebaulicher Denkmalschutz, aktive Stadt- und Ortsteilzentren, kleinere Städte und Gemeinden sowie Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt (kurz: Soziale Stadt) stellte der Bund 2015 insgesamt 650 Mio. Euro den Ländern zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen zur Verfügung (BMUB 2015a). Mit der Förderung baulich investiver Maßnahmen zur Aufwertung des Lebensumfeldes der Menschen leistet die Städtebauförderung auch indirekte Beiträge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung.

Bedingt durch den Fokus auf bauliche Maßnahmen weisen die Programme jedoch nur unzureichende Bezüge hinsichtlich der komplexen Problemlagen der Bewohner sowie gesundheitlicher Belange auf (Böhme 2007; Franke & Strauss 2010; Löhr & Luig-Arlt 2005).

Das Programm Soziale Stadt wurde 1999 mit dem Ziel gestartet, benachteiligte Stadt- und Ortsteile zu stabilisieren und dort die Lebensbedingungen zu verbessern. Mit der Förderung integrativer Ansätze sollte „die vielerorts beobachtete ‚Abwärtsspirale‘ einer sozialen, wirtschaftlichen, städtebaulichen, infrastrukturellen und umweltbezogenen Negativentwicklung“ (BMUB 2014, 5) durchbrochen und die Generationengerechtigkeit, Familienfreundlichkeit und Nutzungsvielfalt unterstützt werden. Kernelement des Programms ist die integrierte Herangehensweise auf Basis integrierter Stadtentwicklungskonzepte (s. u.). Hier werden Herausforderungen und Entwicklungsziele des Quartiers benannt und intersektoral abgestimmte Maßnahmen umgesetzt. Investitionsvorbereitend und begleitend soll ein Quartiersmanagement aufgebaut werden, um unterschiedliche Akteure vor Ort aus z. B. Verwaltung, Wirtschaft und lokalen Vereinen zielorientiert zu vernetzen und entsprechende Ressourcen zu bündeln. Das Quartiersmanagement bietet auch die Möglichkeit, die im Rahmen des Programms geforderte Beteiligung der betroffenen Bevölkerung zu koordinieren (BMUB 2014, 2015c; Franke & Strauss 2010).

Aber auch die Förderung des Programms Soziale Stadt bezieht sich in erster Linie auf bauliche Maßnahmen in der Stadtentwicklung. Trotzdem sich in den Programmgebieten oft erhebliche gesundheitliche Probleme zeigen, erfolgt eine gesundheitsorientierte Ausrichtung der Handlungsfelder nur indirekt. Im Hinblick auf intersektorale, sozial-integrative und koordinierende Maßnahmen zeigt sich ebenfalls nur selten eine Integration von Akteuren aus dem ÖGD (Böhme 2007; Franke & Strauss 2010; Löhr & Luig-Arlt 2005). Lediglich in ca. 45% der Projekte die bis 2008 über Soziale Stadt gefördert wurden, wurde Gesundheit als Handlungsfeld berücksichtigt (BMVBS & BBSR 2009; Franke & Strauss 2010). Dabei belegt eine Untersuchung des Difu aus dem Jahr 2002, wie wichtig eine Integration der Gesundheitsämter in die Programmprozesse ist, weil dadurch die Anzahl gesundheitsbezogener Interventionen stark gesteigert werden kann (Difu 2003a). Diese Erkenntnisse aus der Untersuchung des Difu und die damit verbundene Kritik, führten 2006 zu einer Mittelaufstockung auch für nicht-bauliche Maßnahmen, wie zur Unterstützung von übergreifenden Kooperationsstrukturen (Böhme 2007).

2011 wurde die Sonderförderung jedoch wieder eingestellt, sodass gesundheitlich-integrative Ansätze nur noch bedingt weiter verfolgt werden können. Außerdem zeigte sich, dass verhältnisbedingte Zusammenhänge mit z. B. natürlicher Umwelt und ökologischen Systemen im Rahmen von Maßnahmen zum Umweltschutz nach wie vor nur geringe Beachtung finden (ARL 2014; Franke & Strauss 2010; Löhr & Luig-Arlt 2005). Eine 2014 erfolgte Erhöhung der

Bundesmittel um 40 Mio. auf 150 Mio. Euro gibt nun die Möglichkeit zur inhaltlichen Weiterentwicklung des Programms. Um eine konsequente Integration verhältnisbedingter Gesundheitsbelange zu fördern, sollten insbesondere die Themengebiete Umwelt und Gesundheit verstärkt mit in das Programm aufgenommen und die gebietsbezogene und sozialraumorientierte Vernetzung mit den entsprechenden Akteuren auf allen Ebenen gefördert werden (ARL 2014).

Mit steigendem Bewusstsein über die Zusammenhänge zwischen Umwelt, Gesundheit und Sozialer Lage wurde das Programm Soziale Stadt weiterentwickelt und 2016 das Ziel der Umweltgerechtigkeit explizit in die Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung von Bund und Ländern aufgenommen (BMUB 2016a; 2016b). Somit können Finanzhilfen des Bundes zur Förderung der Sozialen Stadt nun auch ausdrücklich zur Erhöhung der Umweltgerechtigkeit in den Programmgebieten eingesetzt werden (Artikel 4 (5) VV Städtebauförderung 2016). Dabei sollen auch nicht-investive, bzw. sozial-integrative Maßnahmen und Verbundprojekte verstärkt unterstützt werden, um die programmübergreifende Koordinierung verschiedener Fördermittel von Bund und Ländern aber auch von Krankenkassen und Stiftungen zu ermöglichen. Zukünftig werden so mögliche Synergieeffekte zwischen unterschiedlichen Politikfeldern wie Bildung, Integration, Prävention und Gesundheitsförderung besser identifiziert und genutzt werden können (BMUB 2016b, 2016c). Für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung ergeben sich daraus vielfältige Potenziale, da nun Ressourcen bereitgestellt werden, über die auch Akteure aus öffentlichen gesundheitlichen und sozialen Versorgungsbereichen verstärkt in die Quartiersentwicklung eingebunden werden können.

Integrierte Stadtentwicklung

Aus der zunehmenden Internationalisierung und dem damit verbundenen starken Wirtschaftswachstum in den 1960er und 70er Jahren resultierten zahlreiche Strategien zur Modernisierung und Neustrukturierung von Konzepten zur themen- und ressortübergreifenden integrierten Stadtentwicklung. Die damaligen Konzepte wurden jedoch als sehr aufwändig, unflexibel, systematisiert und realitätsfern kritisiert. Bedingt durch die hohe Komplexität der erkannten Problemlagen, einen hohen Umsetzungsdruck und wirtschaftliche Einbrüche ebnete das Engagement bezüglich einer integrierten Stadtentwicklung jedoch wieder ab (Heinz et al. 2013). Die steigenden gesellschaftlichen Herausforderungen (z. B. Arbeitslosigkeit, soziodemografischer und klimatischer Wandel) sowie die strukturellen Veränderungen durch die Urbanisierungsprozesse und steigenden Ressourcenmangel, rückten die Städte seit den 1990er Jahren aber immer stärker in den Fokus internationaler und nationaler Bewältigungsansätze und ließen die Entwicklung integrierter Maßnahmen wie u. a. die bereits aufgeführten Strategien, wieder aufkeimen (Franke & Strauss 2010; Heinz et al. 2013; Sinning 2008).

Auch mit der „Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt“ wird den erkannten Herausforderungen für die Stadtentwicklung Rechnung getragen. Die Charta wurde 2007 im Rahmen des „informellen Ministertreffens zur Stadtentwicklung und zum territorialen Zusammenhalt“ verabschiedet, um die grundlegenden Ziele einer nachhaltigen Stadtpolitik in gemeinsamer Übereinstimmung zu realisieren. Dabei sollten alle Dimensionen der nachhaltigen Entwicklung (wirtschaftliche Prosperität, sozialer Ausgleich und gesunde Umwelt) gleichzeitig und gleichwertig berücksichtigt und dabei kulturelle sowie gesundheitliche Erfordernisse beachtet werden (BMVBS 2007, 1).

Integrierte Stadtentwicklungskonzepte (ISEK) wurden dafür als unmittelbare Erfolgsbedingung angesehen und darunter „eine räumliche, zeitliche und sachliche Abstimmung und Vernetzung unterschiedlicher politischer Handlungsfelder und Fachplanungen verstanden“ (BMVBS 2012b, 17). Die ISEKs sollen den Herausforderungen umsetzungs- und lösungsorientiert begegnen und sich dabei durch einen konkreten Gebietsbezug, Ressourcenbündelung, Aktivierung und Beteiligung (Empowerment) sowie durch eine vernetzungsorientierte Organisation (Quartiersmanagement) auszeichnen. Die Aufstellung von ISEKs ist als langfristige Planungsgrundlage zentraler Bestandteil von Programmen zur Städtebauförderung des Bundes und der Länder (BMUB 2016d; BMVBS & BBR 2007; Franke & Strauss 2010).

Der Ansatz der ISEKs ist weit gesetzt und umfasst Maßnahmen z. B. zum Wohnungs- und Städtebau, zur Verkehrsinfrastruktur und Mobilität, Freiraum- und Umweltentwicklung sowie soziale, wirtschaftliche und bildungsorientierte Maßnahmen. Auch wenn im Verständnis des umfassenden Gesundheitsbegriffes hier zahlreiche Bezüge auf die menschliche Gesundheit bestehen, wird Gesundheit in der Charta nur an vereinzelten Stellen explizit benannt und nicht weiter ausgeführt.

In der Reflexion von durchgeführten ISEKs zeigte sich entsprechend, dass das Handlungsfeld Gesundheit nur in ca. 35% der bis 2008 untersuchten integrierten Stadtentwicklungskonzepte Beachtung fand (BMVBS & BBSR 2009; Franke & Strauss 2010). Ein ähnliches Bild zeigt sich hinsichtlich der Beteiligung von Akteuren aus den Gesundheitsressorts der Stadtverwaltungen an lediglich 32% der untersuchten Projekte (BMVBS & BBSR 2009). Diese Defizite in der intersektoralen Arbeit zwischen den Ressorts für Stadtentwicklung und Gesundheit werden – wie bereits im Zusammenhang mit der Reflexion der Strategien Agenda-21, APUG und Soziale-Stadt beschrieben – auch in den ISEKs auf traditionelles Ressortdenken, ungeeignete Kooperationsstrukturen sowie ein unzureichendes bzw. einseitiges Verständnis über den Gesundheitsbegriff zurückgeführt (Böhme 2012; Böhme et al. 2005a; Böhme et al. 2014).

In diesem Kapitel wurde ein Überblick über derzeit maßgebliche Strategien in der Stadtentwicklung gegeben, die Bezüge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung aufweisen. Die genannten Strategien sind betont integrativ ausgerichtet, um den vielfältigen Herausforderungen in der Stadtentwicklung Rechnung tragen zu können. Den genannten Strategien ist gemein, dass sie (im Sinne des umfassenden Gesundheitsbegriffes) zahlreiche Belange der menschlichen Gesundheit behandeln, auch wenn sie diese nur vereinzelt oder indirekt als solche benennen (z. B. in Form der Steigerung der Lebensqualität). Trotz der integrativen Ansätze zeigte sich in den Reflexionen der Programme jedoch oft eine mangelnde Beteiligung von Akteuren aus dem ÖGD an Planungsprozessen in der Stadtentwicklung, die auf gegenseitige Informations- und Kenntnisdefizite und nicht zu Letzt auf mangelnde personelle Ressourcen zurückgeführt wurde. Die Entwicklungen der Programme in den vergangenen Jahren zeigen aber ein wachsendes Bewusstsein über die Zusammenhänge zwischen den Themenfeldern Umwelt, Gesundheit und Soziale Lage sowie über die Dringlichkeit, neue Ansätze ressort- und projektübergreifender Kooperationen auch unter verstärkter Einbindung des ÖGD zu entwickeln.

Wie in dem nachstehenden Kapitel dargestellt wird, ist Stadtblau fest eingebunden in die Verfahren der Stadtentwicklung (Kapitel 2.2.4). Somit kann in die Entwicklung von Stadtblau ebenso die oben genannten Strategien einfließen und hier als zentrales Element der Gesundheitsförderung wahrgenommen werden. Wie die Entwicklung von Stadtblau verläuft und ob und inwieweit gesundheitliche Belange und Akteure dabei beachtet werden, ist zentrales Interesse der vorliegenden Arbeit. Welche Verbindungen sich diesbezüglich aus der bestehenden Literatur ableiten lassen, wird im folgenden Kapitel behandelt.

2.2 Stadtblau und Gesundheit

Gewässer gehören zu den entscheidenden Lebensgrundlagen für den Menschen und beeinflussen seit der neolithischen Revolution die Standortwahl seiner Ansiedlungen. Liefern Gewässer einerseits lebensnotwendiges Trinkwasser, stellen sie andererseits auch ein reichhaltiges Nahrungsmittelangebot bereit. Sie ermöglichen Fischerei und stellen über die Möglichkeiten zur Bewässerung die Basis für eine ertragreiche Agrarwirtschaft dar. Ebenfalls kam ihnen eine große militärische Bedeutung zu, indem sie in Form von Wassergräben die Wehranlagen der Städte effektiv ergänzen konnten (Benevolo 2000; Eick 1991). Insbesondere Fließgewässer liefern durch ihre Bewegung Energie und Kühlung zum Betrieb unterschiedlicher Werkzeuge und Maschinen und bieten außerdem die Möglichkeit zur Ableitung von Schmutzwasser. Über die Jahrhunderte bis heute stellen sie wichtige Transportwege für Wirtschaftsgüter und Menschen dar und sind somit bedeutende Standortfaktoren für die anliegenden Städte (Benevolo 2000; BMU 2008; Haass 2010b; Sievers 2008).

Mit aufkommender Industrialisierung nahm die Bedeutung insbesondere von Flusslagen immer weiter zu. Die attraktiven wirtschaftlichen Faktoren Energie, Transport sowie Ver- und Entsorgung ließen industrielle Gebiete in Gewässernähe schnell anwachsen. Es wurden Hafenanlagen angelegt und weitläufige Verkehrs-Infrastrukturen geschaffen. Die Gewässer wurden für einen leistungsfähigen Schiffsverkehr begradigt und nutzbar gemacht. Diese Prozesse gingen jedoch einher mit starken räumlichen Nutzungskonflikte sowie hohen hygienischen Belastungen, was die Lage an den Gewässern für die Städte und ihre Bevölkerung zunehmend problematisch und unattraktiv machte. Durch die reformistische Stadtplanung während der Industrialisierung wurden kleinere Gewässer kanalisiert, die Städte rückten von den Ufern ab und Gewässer schwanden aus dem Bewusstsein der städtischen Gesellschaft (Frank & Gandy 2006; Kistemann et al. 2010; Park 2010; Schubert 2001; Sievers 2008).

In der postindustriellen Stadt wandelte sich die Bedeutung von Gewässern wieder. Die industrielle und gewerbliche Nutzung von Gewässern ging zurück, die hygienischen Belastungen konnten gesenkt und Hochwassergefahren durch bauliche Maßnahmen reduziert werden (Eick 1991; Haass 2010b; Sievers 2008). In den letzten Jahrzehnten binden die Städte ihre Gewässer wieder verstärkt in Stadtentwicklungs- und -sanierungsprojekte ein. Kanalisierte Gewässer werden wieder freigelegt, Uferbereiche und Hafenanlagen revitalisiert. Die Gewässer werden genutzt, um neue und lebendige Qualitäten wie Abwechslung, Weitblick und Naturbezüge in den stark verdichteten Stadträumen zu schaffen. So können die Städte ihren Einwohnern neue Aufenthalts-, Aktivitäts- und Erholungsräume bieten und positionieren diese Faktoren erfolgreich in der Imageentwicklung, um neue Einwohner und Investoren zu werben (BMVBS 2011; Haass 2010b; MBV NRW 2010; MWEBWV NRW 2010; Schubert 2001; Stiftung Lebendige Stadt 2011).

Als stadtgestalterisches Element ist Stadtblau aber auch aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive von großer Bedeutung, denn es kann der Stadtbevölkerung zahlreiche Qualitäten im bebauten Raum liefern und somit ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit maßgeblich steigern. Als weitere Grundlage für diese Arbeit werden in diesem Kapitel zunächst die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtblau für die Stadtbevölkerung zusammengefasst (s. Kapitel 2.2.2). Welchen Stellenwert gesundheitliche Belange bei der Entwicklung von Stadtblau darstellen, wird im Hinblick auf aktuelle Gewässerprojekte in Kapitel 2.2.3 dargestellt. Um einen weiteren Überblick über die Entwicklung von Stadtblau zu geben, befasst sich Kapitel 2.2.4 mit der Einbindung von gesundheitlichen Belangen bei der Entwicklung von Stadtblau innerhalb der Planungsprozesse in der Stadtentwicklung. Zunächst wird das Verständnis von Stadtblau beschrieben, welches dieser Arbeit zugrunde liegt und in Relation zu dem gängigen Begriff „Gewässer“ gesetzt (s. Kapitel 2.2.1).

2.2.1 Begriffsbestimmung und Abgrenzung

Analog zu dem Begriff Stadtgrün wird in dieser Arbeit der Begriff **Stadtblau** verwendet. Ist der Begriff Stadtgrün im Allgemeinen nicht genau definiert und lediglich z. B. mit der „Symbolkraft für alles Natürliche“ (Machule & Usadel 2011, 7) im städtischen Bereich verbunden, fallen wohl auch urbane Gewässer unter diesen Begriff. In Anbetracht der vielen unterschiedlichen sowie eigenständigen Erscheinungsbilder (z. B. Flüsse, Teiche, Springbrunnen, Wasserspiele) und Wirkungen (s. Kapitel 2.2.2) von Gewässern auch ohne jeglichen Grünbezug, erscheint diese Subsumierung aber unangemessen und verlangt nach einem eigenen Begriff.

Im Jahr 2008 wurde der Begriff Stadtblau zum ersten Mal von Kistemann et al. erwähnt, um die Eigenständigkeit von Stadtblau und dessen gesundheitlichen Wirkungen explizit zu betonen. Dabei ließen sie den Begriff offen und fassten darunter lediglich „alle stehenden und fließenden urbanen Oberflächengewässer“ (Kistemann et al. 2010, 63) zusammen. Diese Definition impliziert ein sehr umfassendes Verständnis von Stadtblau, auf dem die Definition dieser Arbeit für Stadtblau aufbaut. Problematisch ist hier allerdings die Verwendung des Begriffes „Gewässer“, der über das WHG und die LWG gesetzlich bestimmt ist.

Das bundesweit geltende WHG ist allgemein gefasst und bezieht sich auf oberirdische Gewässer, Küstengewässer, Grundwasser, künstliche sowie erheblich veränderte Gewässer und Wasserkörper (§3 WHG). Das für Nordrhein-Westfalen geltende LWG NRW baut auf dieser Begriffsbestimmung auf und untergliedert in Gewässer erster und zweiter Ordnung nach Landes- bzw. Privatbesitz. Beide Gesetze beziehen sich auf fließende, oberirdische Gewässer wobei erst das LWG konkret „Gewässer mit ständigem oder zeitweiligem Abfluss“ (§3(3) LWG) benennt und „Anlagen zur Ableitung von Abwasser und gesammeltem Niederschlagswasser sowie zur Straßenentwässerung gewidmete Seitengräben“ (§2(1) LWG) als Gewässer ausschließt. Retentionsflächen und Abwasseranlagen sind demnach von dem Gewässerbegriff ausgeschlossen ebenso wie künstliche Gewässer wie Springbrunnen oder andere Gewässer, die nicht über einen Anschluss an das Grundwasser verfügen (z. B. über Folien oder Lehmschichten abgekoppelte Teiche).

Da aber auch die über die Gesetze als Gewässer ausgeschlossenen aquatischen Anlagen über gesundheitsförderliche Effekte verfügen, sollen diese ausdrücklich in den für diese Arbeit verwendeten Stadtblau-Begriff einfließen. Dieses Verständnis entspricht zunächst der Definition von Haass (2010c) für „Stadtwasser“. In dem Bewusstsein, dass Stadtwasser eine integrative Betrachtungsweise bei der Entwicklung erfordert und somit als städtische Querschnittsaufgabe zu behandeln ist, definiert Haass „Stadtwasser“ als „alle städtischen Phänomene, die im Zusammenhang mit Wasser stehen“ (Haass 2010c, 33). Gewässer sind allerdings maßgeblich raumprägende Elemente und können nicht ohne die umliegenden

Stadträume, auf die sie wirken, betrachtet werden (vgl. Völker & Kistemann 2011) – ein Aspekt, dem Haass mit seiner Definition nur indirekt nachkommt.

Die für die vorliegende Arbeit festgelegte Definition von Stadtblau fasst die oben genannten Definitionen zusammen und fügt explizit künstliche Gewässer sowie anliegende Bereiche hinzu (vgl. Heiler et al. 2014). Demnach soll für dieses Vorhaben folgende Definition von Stadtblau verwendet werden:

Stadtblau bezeichnet alle Oberflächengewässer im städtischen Bereich. Dazu zählen sowohl fließende wie Flüsse, Bäche und Kanäle als auch stehende wie Seen und Teiche inklusive ihrer Uferbereiche sowie Retentionsflächen; des Weiteren alle dekorativen aquatischen Anlagen wie Wasserbecken, -spiele und Springbrunnen inklusive ihrer unmittelbar angrenzenden Umgebung.

Diese Definition ist bewusst sehr umfassend gehalten und soll auch weitere Erscheinungsbilder wie Schwimmbäder oder das Meer nicht ausschließen. Eine Eingrenzung geschieht aber über den Begriff „Stadt“. Dieser bezieht sich auf die administrativen Grenzen und Zuständigkeitsbereiche der Stadt bzw. der Stadtverwaltung. Demnach wird Stadtblau in dieser Arbeit nur innerhalb der städtischen Zuständigkeiten betrachtet. Darüberhinausgehende überregionale Faktoren werden nur in die Untersuchung aufgenommen, wenn sie die städtischen Zuständigkeiten unmittelbar betreffen (vgl. Kapitel 3.2.1).

Nachdem in diesem Kapitel die Bedeutung des Begriffes Stadtblau festgelegt wurde, wird im nachstehenden Kapitel betrachtet, welche gesundheitsfördernden Wirkungen Stadtblau zugeschrieben werden können.

2.2.2 Stadtblau als Gesundheitsressource für die Stadtentwicklung

Bereits im alten Ägypten galt Wasser auch in künstlich angelegter Form der Ästhetik und der spirituellen Reinigung. So führte es hier schon vor mindestens 4000 Jahren zu einer Steigerung des Wohlbefindens wie auch in vielen weiteren Kulturen (Eick 1991; Labisch & Woelk 2006; Selbmann 2006). In der Antike entwickelte sich eine Kultur um heilige und heilende Quellen und erste Kurbäder entstanden weit über Griechenland und Rom hinaus (Gesler 2003, Labisch & Woelk 2006; Selbmann 2006; Stolton & Dudley 2010). Noch heute lindern die warmen und mineralhaltigen Quellen zahlreiche Leiden der Menschen und steigern deren Wohlbefinden. So erfreuen sich Heilbäder und Thermen nach wie vor großer Beliebtheit und stellen wichtige Bestandteile und Wirtschaftsfaktoren vieler Städte dar (Kistemann et al. 2010; Selbmann 2006).

Neben diesen medizinischen, hydro-therapeutischen Wirkungen verfügt Wasser aber auch über zahlreiche landschaftsökologische Eigenschaften, die sich positiv auf die Gesundheit

und das Wohlbefinden der Menschen auswirken können. Dabei wird Stadtblau, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, als sehr umfassend inklusive der anliegenden bebauten und natürlichen Räume sowie Uferbereiche verstanden. In Abhängigkeit von seiner unmittelbaren Nähe kann Stadtgrün demnach auch als ein Bestandteil von Stadtblau gesehen werden. In dem Fall verfügt Stadtblau also auch über die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtgrün, wie sie bereits in Kapitel 2.1.3 kurz dargestellt wurden.

Stadtblau verfügt dabei über Eigenschaften, die Effekte von Stadtgrün steigern zu können (Korpela et al. 2010; Sardon 1988; Völker & Kistemann 2011, White et al. 2010). Vor allem künstliche Gewässer bieten hier ein großes Potenzial für die Stadtentwicklung, denn über sie können sofortige Naturbezüge in der Stadt erstellt werden, im Gegensatz zum Bewuchs von Grünflächen, der sich erst über längere Zeit entwickeln muss (Luttik 2000; Völker & Kistemann 2011). Die gesundheitlichen Effekte, die über die Effekte von Stadtgrün hinausgehen, werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

Thermische und lufthygienische Effekte

Stadtblau verfügt wie Stadtgrün über Verdunstungseffekte und somit ebenso über Luft reinigende und kühlende Wirkungen (Hoyer et al. 2011; Völker & Kistemann 2011). Über großflächigen Gewässern, Bächen und Flüssen entwickeln sich Luftströmungen, die bis in den bebauten Raum hinein ein angenehm sauberes und frisches Mikroklima erzeugen können (Kistemann et al. 2010; Makhelouf 2009). Auf diese Weise bietet natürliches wie künstliches Stadtblau vielfältige Möglichkeiten, die städtischen Überwärmungen abzumildern (Coutts et al. 2012, Völker et al. 2013).

Die eigentlichen Kühlungseffekte von Stadtblau bestehen durch Konvektionskühlung (Kühlung durch Wärmetausch bzw. -ausgleich) und Verdunstungskühlung (Coutts et al. 2012). Als zusammengefasste Ergebnisse ihrer umfangreichen Untersuchungen über die kühlenden Effekte von Teichen und Seen beschrieben Sun und Chen (2012) eine Differenz in der Umgebungstemperatur von Gewässerkörpern zu der höheren Temperatur in Grünanlagen von 0,58°C und der noch höheren Temperatur von bebauter Umgebung (3,74°C) (Sun & Chen 2012). Vergleichbare Messungen zeigten ähnliche Ergebnisse mit einer Temperaturdifferenz von bis zu 1,6°C, welche bis zu 40 Meter hinein in den bebauten Raum wahrnehmbar war (Saaroni & Ziv 2003). In weiteren Studien wurde ein Temperaturunterschied von kühleren Flüssen zu wärmerer bebauter Umgebung von 2°C festgestellt (Han et al., 2011), oder die Möglichkeit durch Maßnahmen zur Luftbefeuchtung die Temperatur von Stadträumen um 0,7°C senken zu können (Farnham et al. 2011).

In der weltweit ersten systematischen Literaturrecherche über das Potenzial von Stadtblau zu einer Reduktion der städtischen Umgebungstemperaturen beitragen zu können, ermittel-

ten Völker et al. (2013) einen durchschnittlichen Kühlungseffekt von 2,5°C gegenüber bebauten Stadträumen, der auf Stadtblau zurückgeführt werden kann. Damit liegt der Kühlungseffekt etwa um 1,5°C höher als der von Grünräumen, den Bowler et al. 2010 in ihrer Übersichtsarbeit abschätzen konnten (vgl. Bowler et al. 2010a).

Die klimatischen Wirkungsweisen von Stadtblau zeigen sich als sehr komplex und abhängig von der Beschaffenheit und dem Umfeld. Beispielsweise ist die kühlende Wirkung von Gewässern nicht nur von ihrer Größe abhängig, sondern ebenso von der anliegenden Bebauung (Chen et al. 2009; Du et al. 2016; Han et al. 2011; Hathway & Sharples 2012). Die Kühlungseffekte steigen weniger mit der Größe der Gewässer als mit deren Anzahl, so zeigen mehrere kleine Gewässer einen größeren Effekt, als ein in der Summe gleich großes Einzelgewässer (Sun & Chen 2012). Ein weiterer wichtiger Faktor bezüglich der Kühlungsintensität von Gewässern ist der Wind, bzw. Luftbewegungen. Zum einen werden durch die Temperaturunterschiede von Gewässern und ihrer Umgebung Luftströmungen erzeugt zum anderen fungieren sie als Lüftungsschneisen. Die dadurch ermöglichten Luftbewegungen sind ausschlaggebend für die Verteilung der abgekühlten Luft sowie der Abtragung von Schadstoffen in der Luft (Han et al. 2011; Junk et al. 2003; Yue 2012). Die Umgebungsbebauung kann die Luftbewegungen dabei sowohl fördern als auch behindern. So konnte bei einigen von Sun und Chen (2012) untersuchten Gewässern die abgekühlte Luft weit in den anliegenden Straßenraum hineingetragen werden. Die Effekte anderer Gewässer waren diesbezüglich zu vernachlässigen, weil die gekühlte Luft wegen unterschiedlicher Barrieren (Straßenbegrünung, Bauwerke usw.) nicht in die anliegenden Straßenräume gelangen konnte (Sun & Chen 2012).

Auch die Möglichkeit, mit Stadtblau einen Beitrag zur Reduzierung der Luftschadstoffe leisten zu können, wurde ebenso mehrfach untersucht. Untersuchungen in Thessaloniki ergaben, dass in Umgebungen mit hoher relativer Luftfeuchtigkeit bis zu 50% weniger organische Feinstäube enthalten sein können (Chazette & Liousse 2001). Ähnliche Ergebnisse wurden bei Luftuntersuchungen am Baldeney-See in Essen festgestellt (Kuttler et al. 2002) sowie im Pearl River Delta in China (Jung et al. 2009) und im Umfeld von indischen Gewässern (Latha & Badarinath 2005).

Diese hier beschriebenen Effekte gelten aber nicht nur für typische Erscheinungsbilder von Stadtblau wie Flüsse, Seen und Teiche. Auch wasserdurchlässige Straßenbeläge können als Retentionsflächen einen Typus von Stadtblau darstellen. Hier konnte mehrere Untersuchungen belegen, dass wasserdurchlässige Oberflächen sowohl die Versickerung von Wasser nach Starkregenniederschlägen fördern als auch durch stärkere Verdunstungseffekte dazu beitragen können, urbane Hitzeinseln zu reduzieren (Nakayama & Fujita 2010; Nakayama & Hashimoto 2011; Starke et al. 2011).

Die Ansätze und Methoden der genannten Untersuchungen sind aufgrund verschiedener Forschungsdisziplinen und Zielsetzungen teilweise sehr unterschiedlich und lassen sich nur bedingt miteinander vergleichen. Dennoch belegen sie deutlich, dass Stadtblau maßgeblich dazu beitragen kann, Umgebungstemperaturen zu reduzieren und Schadstoffe in der Luft zu binden. Innerhalb der zitierten Studien wurden die Effekte von Stadtblau allerdings nicht direkt auf die menschliche Gesundheit übertragen. Trotzdem kann davon ausgegangen werden, dass Stadtblau wegen seiner klimatischen Effekte über ein großes Potenzial verfügt, Beiträge zu Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit im städtischen Raum zu leisten (Coutts et al. 2012, Völker et al. 2013).

Ästhetische Effekte

Dass Stadtblau über seine ästhetischen Wirkungen zu einer Aufwertung der Umgebung beitragen kann, wurde ebenfalls mehrfach belegt. Umgebungen mit natürlichen oder künstlichen Gewässern werden als angenehmer empfunden als Umgebungen ohne Gewässer (White et al. 2010). Das gilt sowohl für natürliche Umgebungen wie Parks als auch für be- und umbaute Umgebungen wie Stadtplätze (Barton & Pretty 2010; Kaltenborn & Bjerke 2002; Pretty et al. 2005). Sogar Räume, in denen Gewässer auf Fotos abgebildet sind, bieten eine größere Attraktivität als Räume ohne Abbildungen von oder mit Wasser (Felsten 2009).

Die Messung der Zahlungsbereitschaft (willingness-to-pay) von Personen für Hotelzimmer zeigte eine höhere Bereitschaft, mehr Geld für Zimmer mit Blick auf Grünanlagen und wiederum mehr Geld für den Ausblick auf Grünanlagen mit Gewässern zu zahlen (White et al. 2010). Luttik (2000) belegte, dass Haussuchende bereit sind, bis zu 28% mehr Geld für Häuser unmittelbar an einem Gewässer zu bezahlen und bis zu 10% mehr für Häuser nur mit einem Ausblick auf ein Gewässer. Im Vergleich mehrerer Studien konnten White et al. (2010) nur geringe Unterschiede in der Bewertung von städtischen Grünräumen und städtischen Räumen ohne Grün feststellen. Im Hinblick auf die Präsenz von Gewässern stieg die Bewertung hingegen sowohl für Grünräume als auch für bebaute Räume. Dabei stieg der Bodenrichtwert der Grünflächen an, wenn sie Gewässer enthielten und je größer deren Anteil war (White et al. 2010).

Die visuellen Effekte, wie Oberflächenbewegungen oder Reflexionen von Licht und Umgebung, lassen Stadtblau als besonders attraktiv erscheinen (Fernandez & Wilkins 2008; Kaplan 1995; Tessin 2008). Bei der Bewertung unterschiedlicher Szenen mit Gewässern wurde deutlich, dass die Bewertung der Szenen in der Reihenfolge von Sumpfgebieten, Flüssen und Seen, Berglandschaften mit Gewässern bis zu großen Wasserflächen und Landschaften mit Wasserfällen ansteigt (Bulut et al. 2010; Herzog 1985). Insgesamt wird Wasser für sich genommen als nicht so attraktiv angesehen wie die Schnittstellen zwischen Wasser und Land (Lengen 2015, Herzog 1985, White et al. 2010).

An Gewässern kann außerdem eine als angenehm und beruhigend wahrgenommene akustische Atmosphäre entstehen. Allein das Geräusch von Wasser assoziiert die Frische, Reinheit und Beruhigung von Wasser, selbst dann, wenn das Wasser nicht sichtbar ist (Herzog 1985; Kaiser, 2005b; Völker & Kistemann 2011). Wegen der natürlichen Geräuschkulisse an Gewässern werden störende Lärmeinwirkungen in geringerem Maße wahrgenommen und in ihrer stresserzeugenden Wirkung abgedämpft (Alvarsson et al. 2010; Bird 2007; De Coensel et al. 2011; White et al. 2010). Über die weiten Distanzen an Flüssen oder Seen wird Schall außerdem entkoppelt und reduziert die Lärmbelastungen am gegenüberliegenden Ufer (Kistemann et al. 2010).

Über diese audio-visuellen Eigenschaften kann Stadtblau dazu beitragen, nicht nur urbane Räume aufzuwerten sondern ebenso Grünräume in ihrer Ästhetik und Anziehungskraft zu steigern (Bulut et al. 2010; Herzog 1985; Nordh et al. 2011; White et al. 2010). Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass Stadtblau die Bevölkerung noch stärker motivieren kann, die (Grün-)Räume am Wasser für ihre Aktivitäten zu nutzen und die gesundheitsförderlichen Effekte dieser Orte zu erfahren.

Bewegungsfördernde Effekte

Die hohe Attraktivität der vielfältigen Erscheinungsbilder von Gewässern bewirkt eine große Anziehungskraft auf Menschen. Allein das Gefühl, sich in der Nähe eines Gewässers aufzuhalten, fördert die Aneignung insbesondere der vielen Möglichkeiten für körperliche Aktivität (Smardon 1988; Völker & Kistemann 2013; Yabes et al. 1997).

Flüsse, Bäche und Kanäle laden zu uferbegleitenden, streckenorientierten Sportarten, wie Walken, Joggen, Inline-Skaten, Fahrradfahren oder Reiten ein (Kistemann 2009; Yabes et al. 1997; Yamashita 2002). Dies gilt auch für Ufer- und Küstenbereiche, sodass das Britische Programm „Blue Gym“ dazu aufrief, insbesondere unter dem Aspekt der Gesundheits- und Bewegungsförderung, die Küstenzonen des Landes aufzuwerten und zugänglicher zu gestalten (Depledge & Bird 2009). Die Vielfalt an Sportarten wird durch Wasser um viele weitere Sportarten ergänzt, die auf, im und am Wasser betrieben werden können wie Angeln, Schwimmen, Tauchen oder Rudern, Surfen, Segeln usw. (Kistemann 2009; Smardon 1988). Dabei ist der Schwerpunkt der Aktivitäten abhängig von der Beschaffenheit des Wassers sowie der Jahreszeit, wie die große Anziehungskraft gefrorener Gewässer auf z. B. Eissportler im Winter zeigt (Smardon 1988).

Für die Ausübung von Bewegung und Sportarten in Naturräumen gilt Sicherheit als einer der wichtigsten Faktoren (Brei et al. 2009; De Vries et al. 2011; Pikora et al. 2003; Van Dillen et al. 2011), denn die Nutzung sinkt mit steigender Empfindung von Risiko. Ausschlaggebend für Gewässer sind die hygienische Qualität oder die Beschaffenheit der Randgebiete, die

wiederum die Nutzung von Landsportarten beeinflusst. Dementsprechend lässt sich eine deutlich geringere Nutzung der Ufergebiete feststellen, wenn diese z. B. verschmutzt sind oder mangels Beleuchtung als unsicher wahrgenommen werden. Dies wirkt sich vor allem auf die Anzahl von Sportlerinnen an diesen Orten aus (Burmill et al. 1999; Yabes et al. 1997).

Regenerative Effekte

Die oben beschriebenen Effekte durch die Ästhetik von Wasser entsprechen zum Teil den vier Faktoren „Fernsein“ von alltäglichem Geschehen, „Faszination“ von Elementen beiläufiger Aufmerksamkeit (s. u.), „Eintauchen“ in die Umgebung und „Vereinbarkeit“ mit persönlichen Präferenzen für einen regenerativen Ort (restorative environment) nach Kaplan (1995). Tessin (2008) verbindet Ästhetik und Regeneration direkt miteinander und beschreibt ästhetische Orte als „Wohlfühl-Orte“ (Tessin 2008, 34), welche die Grundlage für Regeneration bilden. Kern dieser Vermutungen von Kaplan (1995), Tessin (2008) und auch White et al. (2010) bilden Orte, die anregend genug sind, um sich nicht zu langweilen, aber keine bestimmte (interessierende) Aufmerksamkeit erfordern (zum Ganzen vgl. Völker 2016).

Gewässer können genau diese Objekte beiläufigen Interesses darstellen. Durch ihre konstante Bewegung auf der Oberfläche sowie die damit verbundenen Lichtreflexionen und die gleichförmige, natürliche Geräuschkulisse wirken sie anregend, erfordern aber keine bestimmte Aufmerksamkeit (De Coensel et al. 2011; Ulrich et al. 1991; White et al. 2010). Demzufolge sind Orte an Gewässern nicht nur Orte besonderer Ästhetik, sie sind – gerade wegen ihrer Ästhetik – auch Orte der Regeneration (vgl. Tessin 2008). Hingegen erfordert zu schnelles und zu lautes Gewässer eine höhere Aufmerksamkeit und kann Unbehagen bis hin zu Abwehrreaktionen auslösen (Ulrich et al. 1991).

Dass regenerative Effekte von Umgebungen mit Gewässern höher sein können als die von Grünflächen oder Stadtumgebungen ohne Gewässer, bestätigt ebenfalls die Studie von Korpela et al. (2010). Den hohen Stellenwert von dekorativen Gewässern in Parks untersuchten Nordh et al. (2011). Sie stellten dabei fest, dass die Wahrnehmung von Wasserspielen in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich ist. Die positive Bewertung von Wasserspielen nimmt mit zunehmendem Alter der Befragten zu, jüngere Befragte präferieren eher weitläufige Grünflächen (Nordh et al. 2011). Diese positive Bewertung bezieht sich auch auf die Wahrnehmung von Räumlichkeiten lediglich mit Abbildungen von Gewässern, die eher zur Regeneration und Entspannung aufgesucht werden, als Räume ohne Abbildungen von Gewässern (Felsten 2009).

Effekte auf die Vielfalt im urbanen Raum

Biologische Vielfalt (Biodiversität) spielt eine große Rolle für das gesamte Ökosystem, das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen (BMU 2007; Chivian 2003). Zur Biodiversität zählt alles, was zur Vielfalt der belebten Natur beiträgt (BMU 2007). Auch in Bezug auf ästhetisches Empfinden haben Arten- und auch Objektvielfalt einen hohen Stellenwert. Sie beugen Eintönigkeit und Langeweile vor und können somit die Regeneration und das mentale Wohlbefinden steigern (Dean et al. 2011; Fuller et al. 2007; Miller 2005; Ogunseitán 2005; Tessin 2008).

Biodiversität spielt aber auch aus medizinischer Perspektive eine große Rolle. Nur Ökosysteme mit einer ausgeglichenen Artenvielfalt von z. B. Tieren, Mikroorganismen und Pflanzen können dem Menschen ausreichende Nahrungsmittel, sauberes Wasser und saubere Luft sowie Heilpflanzen und wichtige Bestandteile zur Produktion von Medikamenten bereitstellen (BMU 2007; Chivian 2003; Medicinal Plant Specialist Group 2007; WHO et al. 2015). Auch lassen sich Zusammenhänge zwischen Biodiversität und einzelnen Krankheitsbildern erkennen. So kann bspw. eine hohe Biodiversität im unmittelbaren Lebensumfeld der Menschen mit einem geringeren Auftreten von Allergie-Symptomen bei Menschen assoziiert werden (Hanski et al. 2012; Sandifer et al. 2015).

Städtische Räume bieten durch ihre heterogene Beschaffenheit oft eine hohe Vielfalt an Pflanzen und Tieren (Dean et al. 2011; Hanski et al. 2012; Wilke 2010). Insbesondere Stadtblau zeigt durch seine unterschiedlichen natürlichen wie künstlichen Erscheinungsbilder hier eine große Vielfalt und Abwechslung. Über die große Anzahl aquatischer tierischer und pflanzlicher Arten steigert es die biologische Vielfalt in Grünräumen und prägt das Stadtbild über Flüsse, Seen und Kanäle sowie über künstliche Objekte, wie (Spring-) Brunnen, Fontänen oder dekorative Wasserbecken. Diese Vielfalt erhöht nicht nur die Aufenthaltsqualität an einzelnen Orten, wie Parks oder Stadtplätzen, sondern wirkt sich ebenso positiv auf die Lebensqualität in der gesamten Stadt aus sowie auf das Wohlbefinden der Bevölkerung (Dean et al. 2011; Hipp & Ogunseitán 2011; Ogunseitán 2005; Palmer et al. 2010; White et al. 2010). Eine hohe Diversität an Gewässern im städtischen Raum kann zudem den Wasserhaushalt der Städte positiv beeinflussen, Hochwasserrisiken reduzieren und höhere Beiträge zur Klimaregulierung leisten und somit die Sicherheit und Lebensqualität im städtischen Raum zusätzlich steigern (vgl. Hoyer et al. 2011; Mendiondo 2008; Sun & Chen 2012).

Stadtblau als Risikofaktor für die menschliche Gesundheit

Bei den umfangreichen die menschliche Gesundheit fördernden Effekten von Stadtblau soll nicht unerwähnt bleiben, dass von Stadtblau auch zahlreiche Gesundheitsrisiken ausgehen können. Gewässer können Biotop für potenzielle Krankheitserreger darstellen, die speziell

im Hinblick auf die Hitzeeinwirkungen des Klimawandels beachtet werden müssen (MKULNV NRW 2011; Stark et al. 2009). Des Weiteren stellen auch die Hochwasser nach Niederschlägen und Schneeschmelzen potenzielle Gefahren für die Bevölkerung dar (Burghard 1991; Frumkin 2002; Hoyer et al. 2011). Ebenso kann die Wahrnehmung von Gewässern im Einzelfall durch negative Erfahrungen vorbelastet sein, sodass Stadtblau auch als Bedrohung empfunden werden kann (Gebhard 2001; Herzog 1985; Ulrich et al. 1991). Stadtblau darf auch als Gefahrenquelle für z. B. Kinder nicht unterschätzt werden und kann über den hohen technischen oder ökologischen Instandhaltungsaufwand (z. B. Pumpen- und Filtertechnik, Eutrophierung, Laubwurf im Herbst) hohe Kosten für die Betreiber bedeuten (Frohn et al. 2009; Gebhard 2001; Hoyer et al. 2011). Die Gefahren und Kosten können aber über gestalterisch, technisch und ökologisch bedachte Maßnahmen bei der Entwicklung von Stadtblau reduziert und bestenfalls vermieden werden (Grüneberg et al. 2009; Hoyer et al. 2011; Lüderitz & Jüpner 2009; Patt 2009).

In diesem Kapitel wurden die vielfältigen Potenziale von Stadtblau für die menschliche Gesundheit aufgeführt. Stadtblau verfügt sowohl über Funktionen, die die Gesundheit der Menschen schützen (z. B. Reduktion von Wärme- und Schadstoffbelastungen) als auch fördern können (z. B. Angebote zur Bewegung, Begegnung und Regeneration). Wie diese Potenziale sowie die Gesundheit der Menschen selbst bei der Planung von Stadtblau bislang Beachtung fanden, wird im folgenden Kapitel betrachtet.

2.2.3 Stellenwert von Belangen menschlicher Gesundheit bei Stadtblau-Projekten in Deutschland

Die steigende Bedeutung von Stadtblau für die Stadtentwicklung erkennend, erfolgt seit einigen Jahren auch eine explizite Fokussierung von Stadtblau-Projekten seitens zuständiger Bundes- und Landesministerien. 2011 wurden die Ergebnisse einer Studie im Auftrag des BMVBS veröffentlicht, mit der „der Stellenwert der Quartiersentwicklungen am Wasser im gesamten Bundesgebiet ermittelt“ wurde (BMVBS 2011, 7). Die Studie¹² bestätigt den sehr hohen Stellenwert von unterschiedlichen Stadtblau-Typen (Meer, Fluss, See, künstliche Gewässer) für bundesweit betrachtete unterschiedliche Typen der Quartiersentwicklung. Stadtblau trägt demnach zu einer besonderen Erlebnis- und Freiraumqualität bei und ist für eine urbane Nachnutzung besonders prädestiniert. Die befragten Kommunen erwarteten durch die Durchführung der Projekte einen langfristigen Beitrag zur Aufwertung des Stadtimages

¹² Die Studie basierte auf einer Internet- und Literaturrecherche, mit der bis 2010 141 Gewässerprojekte in Deutschland identifiziert werden konnten, einer Online-Befragung von 699 Kommunen mit über 20.000 Einwohnern und der intensiven Betrachtung von 63 Projekten. Mit 30 ausgewählten Projekten fand eine weitere vergleichende Fallstudie inklusive Expertengesprächen mit relevanten Akteuren statt.

im Hinblick auf die Qualität von Wohnbebauung, Grünflächen und Dienstleistungs-, Freizeit- sowie kulturellen Angeboten (BMVBS 2011).

Das Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (MWEBWV NRW) untersuchte die ökonomische Bedeutung von Binnenhäfen in NRW. Die Studie belegte den betrachteten Projekten eine bedeutende Wertschöpfung für die Kommunen durch die Schaffung zahlreicher Arbeitsplätze, umfangreiche Steuereinnahmen sowie Wettbewerbsvorteile durch die Anbindung an den Schiffsverkehr. Die direkte und indirekte Wertschöpfung durch z. B. den Duisburger Hafen wurde auf ca. 36.000 Arbeitsplätze und insgesamt ca. 2,2 Mrd. Euro berechnet (MWEBWV NRW 2010).

Das Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes NRW (MBV NRW) beauftragte eine weitere Studie zu Gewässerprojekten in NRW, um die Potenziale der Stadtentwicklung und des Wohnens am Wasser beurteilen zu können. Das ausführende Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (ILS) zog 34 nordrhein-westfälische Stadtquartiere am Wasser in die Betrachtungen ein und fokussierte mit der Fallstudie sechs unterschiedliche Projekte. Auch hier wurde die große ökonomische Bedeutung von Projekten in Wasserlagen sowie der große stadtgestalterische Gewinn hervorgehoben (MBV NRW 2010).

Im Hinblick auf die ökologische Qualität von Gewässerprojekten in NRW betrachtete auch das Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (MKULNV NRW) Gewässerprojekte von Städten und Gemeinden. Die acht dargestellten Projekte zur ökologischen Gewässerentwicklung weisen entsprechend der Zielsetzung der WRRL große Erfolge auf und führten dazu, dass Gewässer von den Menschen wieder stärker wahrgenommen werden. Außerdem erfuhren die Kommunen durch ihre Gewässerprojekte auch eine Aufwertung für das Lebensumfeld ihrer Bevölkerung (MUNLV NRW 2008).

Den aufgeführten Publikationen der Ministerien, denen weiterer Sammelbände zu Gewässerprojekten (z. B. „Stromlagen“ der Montag Stiftung Urbane Räume und Regionale 2010 (2008) oder „StadtWasser“ von Haass et al. (2010)) und denen weiterer Einzelprojekte (z. B. Phoenix See in Dortmund (Dortmund-Agentur 2016), Freilegung der Lutter in Bielefeld (Pro Lutter e.V 2011), Flusslandschaft Pader (Freunde der Pader e. V. o. D.) ist gemein, dass die Darstellungen sehr positiv erfolgen. Sie betonen alle den hohen Stellenwert von Gewässern für die Kommunen und die positiven Wirkungen auf das Lebensumfeld der Bevölkerung.

Eine explizite Erwähnung von Stadtblau als Gesundheitsressource konnte jedoch in keiner der Darstellungen gefunden werden. Dennoch existieren zahlreiche indirekte Bezüge zu gesundheitlichen Belangen, wie die Aufwertung des Lebensumfeldes, die Schaffung von Freizeitangeboten, Maßnahmen zu Klimaschutz und -anpassung oder soziale und kulturelle Ef-

fekte (s. Kapitel 2.2.2). Maßnahmen zum Hochwasserschutz und zur Verkehrssicherheit erscheinen allerdings mit einem hohen Gewicht und lassen direkte Bezüge zu Aspekten des Gesundheitsschutzes erkennen.

Ebenso wird in einem Großteil der Projektdarstellungen aufgeführt, wie umfangreich die Herausforderungen bei der Entwicklung von Stadtblau sind, weil immer ökonomische, ökologische, soziale, städtebauliche sowie Aspekte von Sicherheit u. v. m. einander gegenüberstehen und gemeinsam betrachtet oder gegeneinander abgewogen werden müssen. So muss bei Stadtblau-Projekten mit zahlreichen möglichen Nutzung- und Interessenkonflikten umgegangen werden, aus denen komplexe Akteurskonstellationen resultierten, die hohe Anforderungen an die jeweilige Projektkoordination stellten. Konnten in diesem Zusammenhang auch zahlreiche Akteure (inklusive der Bevölkerung) benannt werden, die in die Projektentwicklung von Stadtblau einbezogen wurden, fanden Akteure aus den Gesundheitsressorts keine explizite Erwähnung. Auch kann anhand der genannten Projektdarstellungen nicht nachvollzogen werden, ob und inwieweit die Strategien einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung in die Projekte einfließen oder ob die Projekte z. B. auf einer Sozial- und Gesundheitsberichterstattung aufbauen, wie es nach dem APUG gefordert wird (s. Kapitel 2.1.4).

Lediglich in der Publikation des BMVBS 2011 wurde erwähnt, dass Stadtblau-Projekte „potenziell soziale Probleme wie Segregation verstärken“ können (BMVBS 2011, 56). Somit wird hier ein direkter Bezug zu möglichen Aspekten einer gesundheitlichen Chancenungleichheit oder Umweltungerechtigkeit hergeleitet, der jedoch nicht weiter ausgeführt wird. Eine weitere Ausnahme stellt der Untersuchungsbericht des MBV NRW (2010) dar, in dem ausführlicher auf mögliche Prozesse der Segregation oder Gentrifizierung (s. Kapitel 2.1.1) hingewiesen wird. Dennoch lässt sich auch hier eine weitere Erwähnung sozialer oder gesundheitlicher Belange und Akteure vermissen. Allerdings endet der Bericht des MBV NRW als einziger mit der kritischen Frage, „ab wann eine Planung als erfolgreich bezeichnet werden kann“. In Anbetracht der zahlreichen und komplexen Faktoren, Interessen, Wechselwirkungen und Konflikte müsse eine Betrachtung hier weit über die Planungszeiträume und -prozesse hinausgehen (MBV NRW 2010, 70). Dem kann hinzugefügt werden, dass eine langfristige Bewertung von Stadtblau-Projekten nicht nur unter ökonomischen oder ökologischen, sondern auch explizit unter sozialen und gesundheitlichen Aspekten erfolgen sollte.

Bezüge zur menschlichen Gesundheit oder Gesundheitsförderung werden in den genannten Berichten nur indirekt aufgebaut und an keiner Stelle ausdrücklich als gesundheitliche Effekte benannt. Auch Akteure aus dem ÖGD werden nicht explizit erwähnt. Daraus soll aber nicht geschlossen werden, dass eine Beachtung gesundheitlicher Belange und Akteure gar

nicht oder in unzureichendem Maße erfolgt. Denn Effekte wie die Steigerung der Lebensqualität und die Schaffung von Freizeitangeboten sowie sicherheitstechnische Maßnahmen erscheinen mit einem hohen Stellenwert. Dennoch unterfüttern die Darstellungen in den Berichten die Einschätzungen von Kaiser (2005) sowie Kistemann et al. (2010), dass Gewässer heute einerseits zwar auch dafür genutzt werden, ökologische, erlebnispädagogische und soziokulturelle Effekte im urbanen Raum zu ermöglichen. Andererseits bestätigen sie aber auch die Einschätzung, dass gesundheitliche Effekte städtischer Gewässer ohne direkte monetäre Auswirkungen, wie soziologische, psychische und salutogenetische Effekte, nach wie vor vernachlässigt werden (Kaiser 2005; Kistemann et al. 2010; Völker & Kistemann 2011).

Als mögliche Gründe für dieses Umsetzungsdefizit wird v. a. der geringe Forschungsstand über die gesundheitlichen Wirkungen von Gewässern in städtischen Räumen vermutet (Völker & Kistemann 2011). Zudem lassen sich bei der Entwicklung von Stadtblau – wie auch aus der Forschung über die Bereiche Umwelt und Gesundheit, Umweltgerechtigkeit oder die soziale bzw. integrierte Stadtentwicklung kritisiert wird – unzureichende Konzepte zur integrativen Verbindung von gesundheitlichen und umweltplanerischen Aufgabenstellungen vermuten (vgl. u. a. BMVBS & BBSR 2009; Böhme 2007; Franke & Strauss 2010; Körner et al. 2008; Völker & Kistemann 2011).

Dieses Unterkapitel konnte aufzeigen, dass Stadtblau einen großen Stellenwert für die heutige Stadtentwicklung hat, der v. a. aus ökonomischen und ökologischen Gesichtspunkten resultiert. Gesundheitliche Aspekte werden zwar vielfach indirekt erwähnt, eine explizite Benennung erfolgt jedoch nicht, sodass der Stellenwert von Stadtblau als Gesundheitsressource gering erscheint. Ebenso wenig werden Akteure aus den Gesundheitsressorts benannt, um gesundheitliche Belange bei der Entwicklung von Stadtblau vertreten zu können. Dennoch existieren in den städtebaulichen Planverfahren Schnittstellen zur menschlichen Gesundheit, die eine Beachtung gesundheitlicher Belange in der Stadtentwicklung und somit auch bei der Entwicklung von Stadtblau erfordern. Diese Planverfahren und Schnittstellen werden im folgenden Unterkapitel aufgeführt.

2.2.4 Normativer Rahmen zur Beachtung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau

Direkte rechtliche Grundlagen für die Entwicklung von Stadtblau sind das WHG und LWG sowie das Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG), welches die Zuständigkeiten und Abläufe innerhalb der gesamten Verwaltung regelt. Darüber hinaus ist die Entwicklung von Stadtblau eingebunden in überregionale Planungsgesetze (z. B. Raumordnungsgesetz (ROG), Landesplanungsgesetz (LPIG)) und entsprechende Planwerke wie Raumordnungs-, Landes-

oder Regionalpläne. Dies gilt sowohl für Gewässer mit überregionalen Einzugsgebieten als auch für lokale Gewässer, da deren Entwicklung ebenfalls die überörtlichen Planungen eingliedert werden muss.

Auf kommunaler Ebene werden die Planverfahren durch das Baugesetzbuch (BauGB) bestimmt, welches an entsprechenden Stellen eng mit weiteren Gesetzen wie dem Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG) und diversen Schutzgesetzen (z. B. Bundesnaturschutzgesetz (BNatschG), Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG)) verzahnt ist. Neben weiteren technischen Leitlinien stellt sich vor allem die WRRL als maßgeblich für die Entwicklung von Stadtblau dar. Bei der Entwicklung von Stadtblau greifen also europäische, bundesweite sowie länderspezifische Richtlinien und Gesetze ineinander, die hier mit dem Fokus auf die kommunale Bauleitplanung kreisfreier Städte (wie die Untersuchungsstädte Bielefeld und Gelsenkirchen) und Gewässerentwicklung und -bewirtschaftung in NRW dargestellt werden.

In diesem Unterkapitel sollen aber nicht nur die planerischen Grundlagen bezüglich einer Beachtung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau betrachtet werden. Ebenso soll betrachtet werden, inwieweit seitens des ÖGD Grundlagen bestehen, die eine Vertretung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau fordern.

Kommunale Bauleitplanung

Die **Bauleitplanung** gilt als formeller Ordnungsrahmen, um eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung zu gewährleisten, die den sozialen, ökonomischen und umweltschützenden Anforderungen einer menschenwürdigen Umwelt gerecht wird und dabei eine dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung sichert (§1(5)5 BauGB). Die Bauleitplanung ist grundsätzlich in zwei Phasen gegliedert (s. Abbildung 3). Mit der **vorbereitenden Bauleitplanung** werden Planungsanlässe, z. B. städtebauliche Bedarfslagen oder Maßnahmen zum Gewässerbau, erörtert, diskutiert und unter Anbetracht übergeordneter Planungen und Gesetze (s. o.) von der Kommune in städtebauliche Konzepte umgesetzt. In dem erarbeiteten **Flächennutzungsplan** (FNP) wird die zukünftige Bodennutzung im Gemeindegebiet festgelegt, wie Bau-, Verkehrs-, Grün- oder Wasser- und Retentionsflächen. Der FNP muss über einen Aufstellungsbeschluss durch das Kommunalparlament (Stadtverordnetenversammlung, Rat der Stadt) angenommen und von der höheren Verwaltungsbehörde (Bezirksregierung) genehmigt werden. Mit der ortsüblichen Bekanntmachung (z. B. im städtischen Amtsblatt und/oder der Tagespresse) ist der FNP wirksam (§§ 2, 5, 6 BauGB) (Bezirksregierung Düsseldorf 2016).

Die **verbindliche Bauleitplanung** gilt der Konkretisierung des FNPs mit detaillierteren **Bebauungsplänen** (B-Plan). Der B-Plan enthält Festsetzungen der Art und des Maßes der

baulichen Nutzung (z. B. Baufenster für Wohnungsbebauung mit Bestimmung der höchstzulässigen Wohnungszahl oder die Lage und Größe von Kinderspielplätzen). Anhand der Ausarbeitungen der B-Pläne kann der FNP durch Gemeindebeschluss ergänzt oder geändert werden. Reicht ein (vorzeitiger) B-Plan aus, um die städtebauliche Entwicklung zu ordnen, kann die Erstellung eines FNP ausgesetzt werden. Im Gegensatz zum FNP besitzen B-Pläne absolute Rechtsverbindlichkeit für die städtebauliche Ordnung (§§ 7–9 BauGB).

Die verbindliche Bauleitplanung ist in zwei Entwurfsphasen unterteilt, in denen **Beteiligungsverfahren** für weitere Behörden, die Öffentlichkeit und sonstige Träger Öffentlicher Belange (TÖB) durchgeführt werden, damit diese an den Planungen mitwirken und ihre spezifischen Belange einbringen können (§§ 3, 4 BauGB). Für das Inkrafttreten des B-Plans muss ihn die Gemeinde als Satzung beschließen und ggf. eine Genehmigung der Bezirksregierung erfolgen. Der Bebauungsplan ist rechtskräftig, wenn er inklusive einer Erklärung über die Abwägungen von Umweltbelangen und der Ergebnisse der Beteiligungsprozesse (Wertungsschreiben) ortsüblich bekannt gemacht wurde (§10 BauGB).

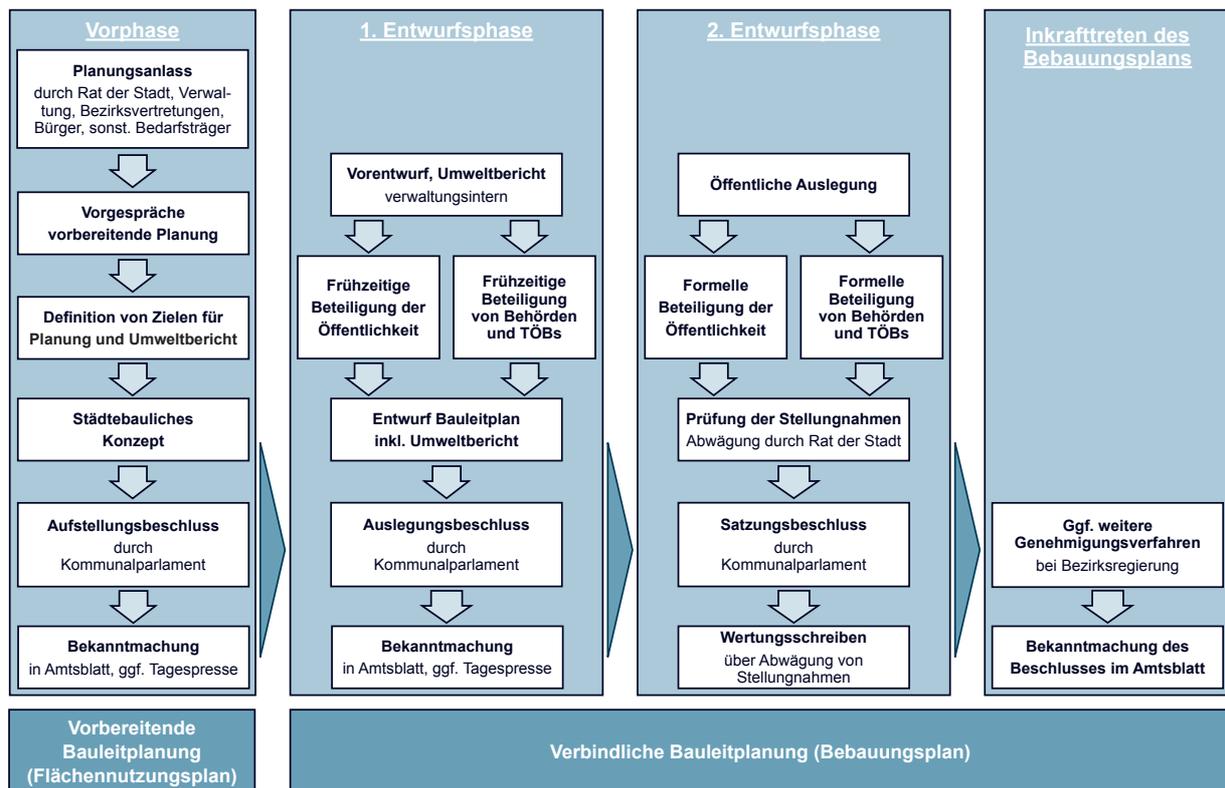


Abbildung 3: Regelmäßiger Ablauf von Bauleitplanverfahren nach BauGB (eigene Darstellung)

Innerhalb der Bauleitplanung werden zahlreiche Bezüge zur menschlichen Gesundheit aufgebaut. Die Bezüge erfolgen teilweise direkt über z. B. die Berücksichtigung von „gesunden

Wohn- und Arbeitsverhältnissen“ oder „umweltbezogenen Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit“ oder indirekt über z. B. die Sicherung einer „menschenwürdigen Umwelt“, der Gewährleistung einer „sozialgerechten Bodennutzung“ oder der Beachtung der „sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung“. Über diese Formulierungen in den Grundsätzen der Bauleitplanung des §1 BauGB (die sich so oder vergleichbar in vielen weiteren Abschnitten des BauGB finden lassen) wird deutlich, dass gesundheitliche Belange bei der Erstellung von Bauleitplänen eine gewisse Rolle spielen. Lassen sich in den Ausführungen des BauGB auch durchaus Bezüge zu Aspekten der Gesundheitsförderung erkennen, wird anhand der weiteren Formulierungen aber deutlich, dass die Bauleitplanung in erster Linie dem Ziel der Vorsorge und des Gesundheitsschutzes verpflichtet scheint (Löhr 2012; von Zahn 2014).

Umweltprüfungen

Die pathogenetische Ausrichtung des BauGB zeigt sich auch bei den weiteren mit dem BauGB verzahnten Gesetzen und Richtlinien, die im Rahmen der über die Agenda 21 (s. Kapitel 2.1.4) etablierten **Umweltprüfungen** Anwendung finden. Gemäß dem UVPG müssen bei „bestimmten öffentlichen und privaten Vorhaben [...] Plänen und Programmen“ (§1 UVPG), die Auswirkungen für die Umwelt frühzeitig ermittelt und in einem **Umweltbericht** beschrieben und bewertet werden. Als Instrumente stehen dafür die **Umweltverträglichkeitsprüfung** (UVP) für öffentliche und private Vorhaben und für die Aufstellung und Änderung von Strategien oder Programmen die **Strategische Umweltprüfung** (SUP) zur Verfügung (§1 UVPG). Als zu überprüfende Schutzgüter sind in §2 UVPG festgelegt „Menschen, einschließlich der menschlichen Gesundheit, Tiere, Pflanzen und die biologische Vielfalt, Boden, Wasser, Luft, Klima, Landschaft, Kulturgüter und sonstige Sachgüter sowie die Wechselwirkung zwischen den vorgenannten Schutzgütern“ (§2(1) UVPG).

Bezieht sich der Umweltbericht Großteils auf umweltbezogene Schutzgüter, bildet auch die menschliche Gesundheit einen festen Bestandteil der UVP und SUP. An der Erstellung der Umweltberichte sollten demnach „die Behörden, deren umwelt- und gesundheitsbezogener Aufgabenbereich durch den Plan oder das Programm betroffen wird“, beteiligt werden (§14h(4) UVPG). Die Praxis zeigte jedoch, dass eine Beteiligung der Gesundheitsbehörden nicht in ausreichendem Maße erfolgt und nur vereinzelte Gesundheitsämter regelmäßig und rechtzeitig zu den Verfahren der Umweltprüfungen Stellung nehmen (Böhme et al. 2005a; Hartlik 2014; Trojan & Legewie 2001).

Bei Betrachtung der genannten Gesetze sowie der damit im Weiteren verbundenen Schutzgesetze (z. B. BNatschG, BlmschG) fällt auf, dass der Gesundheitsbegriff nicht weiter erläutert oder definiert wird (Albrecht 2014b; Löhr 2012). Trotzdem die menschliche Gesundheit einen integralen Bestandteil der umweltbezogenen Rechtsvorschriften bildet, führt dies dazu,

dass gesundheitliche Aspekte im Rahmen der Umweltprüfungen oft auf bio-physikalische „Trivialindikatoren“ (Hartlik 2014, 15) wie Lärm- und Immissionsschutz reduziert werden (Nowacki et al. 2010). So wird national wie international gefordert, die Umweltprüfungen um ein gezieltes **Health Impact Assessment** (HIA) (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung oder Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)) zu ergänzen, um mögliche gesundheitliche Auswirkungen und ihre Verteilung in der Bevölkerung systematisch und frühzeitig beurteilen zu können. Weltweit existieren seit den ersten Diskussionen um ein HIA Ende der 1960er Jahre bereits einige Ansätze (nicht zu Letzt durch den Ansatz von Health in All Policies der WHO (s. Kapitel 2.3.4) (vgl. Kemm 2006)) und wurden teilweise in geltendes nationales oder regionales Recht eingebunden (z. B. in Australien, Brasilien, Spanien oder einigen Bundesländern in Deutschland) (Knetschke 2014a; Nowacki & Claßen 2014; Nowacki & Meckel 2012).

Wie eingangs bereits erwähnt, bildet auch Stadtblau einen zentralen Bestandteil der Bauleitplanung. Zum einen gelten Gewässer als Schutzgut und müssen demnach bei Strategien und Projekten zur Stadtentwicklung beachtet werden, zum anderen können Maßnahmen zu Gewässerbau und -gestaltung eigenständige Planungsanlässe darstellen. Demnach kann davon ausgegangen werden, dass die Kritik bezüglich der Beachtung gesundheitlicher Belange innerhalb von städtebaulichen Planverfahren auch auf die Entwicklung von Stadtblau übertragen werden kann. Dennoch sollen folgend die für die Entwicklung von Gewässern maßgeblichen Gesetze kurz im Hinblick auf Aspekte menschlicher Gesundheit betrachtet werden.

Wassergesetze

Im **Wasserhaushaltsgesetz** (WHG) werden Gewässer als Bestandteil des Naturhaushaltes, Lebensgrundlage des Menschen, Lebensraum für Tiere und Pflanzen sowie als nutzbares Gut bezeichnet, die mit dem Gesetz über eine nachhaltige Gewässerbewirtschaftung geschützt werden sollen (§1 WHG). In dem gesamten Gesetzestext wird nur an vereinzelt Stellen explizit die menschliche Gesundheit benannt. Diese Bezüge gelten, wie in den bereits genannten Schutzgesetzen, jedoch primär der Vermeidung nachteiliger Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit (Albrecht, 2014a). Eine indirekte Beachtung gesundheitlicher Belange im salutogenetischen Sinne erfolgt lediglich darüber, dass Maßnahmen zu Gewässerbau und Bewirtschaftung nachhaltig, zum „Wohl der Allgemeinheit“ und auch im „Interesse Einzelner“ durchgeführt werden sollen (§6(3)1 WHG). In diesem Zusammenhang soll auch der „Bild- und Erholungswert der Gewässerlandschaft“ berücksichtigt werden (§39(2) WHG).

Das **Landeswassergesetz** (LWG) konkretisiert das WHG auf Landesebene insbesondere im Hinblick auf die Grundsätze und Ziele der Wasserwirtschaft. Im Hinblick auf die menschliche Gesundheit werden hier selbige Bezüge wie im WHG hergeleitet. Zusätzlich erfolgt hier ein

direkter Verweis auf die zuständigen Gesundheitsbehörden als Akteure zur Überprüfung wasser- und gesundheitsgefährdender Stoffe (§18 LWG).

Europäische Wasserrahmenrichtlinie

Ziel der WRRL aus dem Jahr 2000 ist die Schaffung eines Ordnungsrahmens zur Erhaltung und Verbesserung der aquatischen Umwelt bis zum Jahr 2015 (Präambel (19), Art. 1, Art. 4(1)a). Die WRRL wurde in nationales Recht umgesetzt und bildet die formale und rechtliche Grundlage für die Gewässerbewirtschaftung. Als Maßstab für die Zielsetzung der WRRL wurde ein „guter ökologischer Zustand“ anhand chemischer und mikrobiologischer Faktoren festgelegt (MUNLV NRW 2010). Die WRRL dient somit primär der ökologischen Wasserqualität. Wie in den Wassergesetzen werden Bezüge zur menschlichen Gesundheit nur vereinzelt im Sinne des Gesundheitsschutzes hergeleitet (z. B. Präambel (33), Art. 4(7)d) oder jeweils einmalig indirekt über die Erhaltung des Erholungswertes (Präambel (33)) oder die Freizeitnutzung (Art. 4(1)c). Die WRRL steht somit in der Kritik als umfassende „Rahmen“-Richtlinie humanökologische Belange gegenüber ökologischer Kriterien zu vernachlässigen (Kistemann & Claßen 2003).

Zur Umsetzung der WRRL in NRW wurde vom MUNLV die „Blaue Richtlinie“ verfasst. Diese verdeutlicht, wie die Ziele der WRRL umgesetzt werden können und gibt Handlungsempfehlungen aus. Im Vordergrund steht hier die Prozessgestaltung von Projekten zur Gewässerentwicklung mit entsprechenden Werkzeugen (MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen, 2010). Gesundheitliche Belange werden hier indirekt zwar öfter benannt (z. B. „Einbindung in [...] die Naherholung und Freizeitnutzung“ (MUNLV NRW 2010, 41), erscheinen aber dennoch mit einem vergleichbaren Stellenwert belegt, wie in der WRRL.

Die Bestandsaufnahmen des MKULNV NRW zeigten 2013 wiederholt, wie hoch die Ziele der WRRL gesteckt sind, und dass nach wie vor viele Gewässer in NRW die Ziele nicht erreichen können. Aktuell wird ein neues Maßnahmenprogramm 2016 bis 2021 ausgearbeitet (MKULNV NRW 2014, 2015).

In den obigen Abschnitten wurde erörtert, wie gesundheitliche Belange in Planverfahren bei der Entwicklung von Stadtblau eingebunden sind. Folgend wird in Augenschein genommen, wie die Entwicklung von Stadtblau in den Grundlagen des ÖGD Beachtung findet.

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

Laut dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW (ÖGDG NRW) soll der ÖGD im Rahmen seiner Zuständigkeit auf Landesebene nach anerkanntem Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse die Versorgung der Bevölkerung gewährleisten (§2(1) ÖGDG NRW). Dabei sollen neben der angemessenen medi-

zinischen Versorgung der Bevölkerung auch die Auswirkungen von Umwelteinflüssen sowie der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung beachtet werden (§2(2) ÖGDG NRW). Außerdem ist in §8 die Mitwirkung an Planungen in Form von Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren verankert, wenn bei Planungen „gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit zu treffen“. Dazu soll die Untere Gesundheitsbehörde mit anderen Behörden insbesondere mit denen für Arbeits- und Umweltschutz zusammenarbeiten (§7(4) ÖGDG NRW). Somit bestehen im ÖGDG NRW direkte und indirekte Bezüge auf die Entwicklung von Stadtblau als Gesundheitsressource in der urbanen Umwelt.

Ferner wird in §24 ÖGDG NRW die Kommunale Gesundheitskonferenz bestimmt, um Belange der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung zu beraten. Somit wird hier indirekt ein Akteur benannt, der bei der Entwicklung von Stadtblau im Sinne der Versorgung der Bevölkerung mit einer Gesundheitsressource unterstützen könnte.

Das ÖGDG NRW enthält jedoch keine direkten Verweise oder Empfehlungen zur Beteiligung an Planverfahren. Auch eine verbindliche Bestimmung von entsprechenden Dienststellen oder Abteilungen erfolgt hier nicht eindeutig. Der Fokus des ÖGDG NRW auf „den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden und gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt“ (§10(1) ÖGDG NRW) deutet somit an, dass eine Beteiligung an Planverfahren eher durch die Abteilungen für (Umwelt-)Hygiene erfolgt. Abteilungen aus dem Bereich der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung scheinen dagegen seltener beteiligt (Böhme et al. 2014; Böhme et al. 2005a; MUNLV NRW 2005, 2007).

Gründe dafür werden weniger im ÖGDG NRW selber gesehen, denn Belange der Gesundheitsförderung sowie eine Beteiligung an Planverfahren zur Stadtentwicklung sind – wie oben aufgeführt – durchaus im ÖGDG NRW verankert. Die Formulierungen zeigen jedoch einen breiten Auslegungsspielraum und regeln Verbindlichkeiten und Legitimationen nicht eindeutig und abschließend. Somit können die Limitationen einer umfänglichen Beteiligung des ÖGD an Planverfahren inklusive der Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung eher auf eine unzureichende Beteiligungskultur zurückgeführt werden (Böhme et al. 2005b; Böhme et al. 2014; Knetschke 2014b; MUNLV NRW 2005, 2007). Diese kann sich auf Wissensdefizite hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zurückführen lassen, die sowohl seitens der Moderatoren der Planverfahren als auch seitens der Gesundheitsämter vorliegen können. Einerseits liegt der thematische Schwerpunkt an den Beteiligungsverfahren seitens der moderierenden Akteure eher auf Belangen des Gesundheitsschutzes als auf Belangen der Gesundheitsförderung. Andererseits scheint innerhalb der Gesundheitsressorts unklar, welche Belange hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen

Stadtentwicklung betrachtet und überprüft werden sollten. Zudem zeigt sich hier ein kaum ausreichendes Verständnis über städtebauliche Planverfahren, um sich daran effektiv beteiligen zu können (ebd.).

In diesem Kapitel wurde der Hintergrund über die Zusammenhänge von Stadtblau und Gesundheit zusammengefasst. Es wurde dargestellt, dass Stadtblau ein großes Potenzial besitzt, als Gesundheitsressource einen Beitrag zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten zu können. Es wurde aber auch aufgezeigt, dass gesundheitliche Belange bei Stadtblau-Projekten – abgesehen von der Vermeidung unmittelbarer Gesundheitsrisiken – nur indirekt eine Rolle spielen. Aspekte wie die Aufwertung des Lebensumfeldes oder die Bereitstellung von Freizeit- und Erholungsangeboten werden zwar benannt, jedoch selten in einen gesundheitlichen Kontext übertragen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den gesetzlichen Grundlagen, die bei der Entwicklung von Stadtblau greifen. Gesundheitliche Belange werden hier selten über Maßnahmen zum Risikoschutz hinaus benannt und wenn dann nur indirekt.

Wie schon in Kapitel 2.1.4 aufgeführt wurde, lassen sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Stadtblau bzw. Umwelt sowie Stadtentwicklung also Defizite hinsichtlich der Beachtung gesundheitlicher Belange und der Integration entsprechender Akteure verorten. Diese Defizite werden v. a. auf Mängel in den Kommunikations-, Koordinations- und Kooperationsstrukturen zwischen den unterschiedlichen mehr oder weniger beteiligten Akteuren zurückgeführt, die oft als Governance-Strukturen zusammengefasst werden.

Diese Governance-Strukturen bilden den Kern der vorliegenden Arbeit und der damit verbundenen Untersuchung. Der Begriff Governance wird in der Literatur (und im Alltag) immer häufiger verwendet. Die Anwendung des Begriffes erfolgt dabei jedoch oft pauschal und unpräzise. Was genau sich hinter diesem Begriff verbirgt und welche Governance-Konzepte mit Good Urban Blue Governance for Health verbunden sein können, soll im folgenden Kapitel betrachtet werden.

2.3 Relevante Governance-Konzepte im Kontext von Good Urban Blue Governance for Health

Im Zuge der Globalisierungstendenzen und transnationaler Herausforderungen wie Umweltverschmutzung und Klimawandel nahm die Auseinandersetzung mit dem Begriff und der Thematik „Governance“ seit Beginn der 1990er Jahre weltweit zu. Der Begriff gewann in zahlreichen Bereichen insbesondere in den Politik-, Rechts-, und Sozialwissenschaften an Bedeutung (Schuppert 2008). In Ermangelung einer passenden Übersetzung in den deut-

schen Sprachgebrauch ist eine genaue Bedeutung des Begriffes häufig jedoch unklar, was zu einer unsicheren und wenig eindeutigen Auslegung und Anwendung führt (Benz 2004; Drilling & Schnur 2009; Mayntz 2009). Zudem lässt sich der Begriff auch disziplinär nicht eindeutig verorten, sodass verschiedene thematische und theoretische Schwerpunkte unterschiedlicher Disziplinen immer wieder durchschimmern und die Bedeutung des Begriffes verwässern (Baer 2009; Grande 2012; Schuppert 2008).

Im Sinne der „kollektiven Regelung gemeinschaftlicher Sachverhalte“ (Mayntz 2004, 5) ist der Gegenstand „Governance“ allerdings nicht neu und lässt sich – wie die vorangegangenen Themenblöcke dieser Arbeit (s. Kapitel 2.1 und 2.2) – bis auf die Neolithische Revolution zurückführen. Mit der Entwicklung der ersten Siedlungen und Gemeinwesen, bedurfte es auch der Entwicklung institutionalisierter Gesamtordnungen, welchen sich Individualinteressen unterzuordnen hatten (Brock 2006). Ritual-, Sozial- und Siedlungsstrukturen entwickelten sich weiter ebenso wie die Medien der Handlungskoordination (z. B. Symbole, Sprache, Schrift) und mit wachsender wirtschaftlicher Aktivität ebenso Handels- und Währungssysteme (Benevolo 2000; Brock 2006; Reichholf 2010; Uerpmann 2007).

Zwar weisen archäologische Funde von z. B. Höhlenmalereien, Schmuck usw. auf erste Ansätze von Sozial- und Kommunikationsstrukturen bereits ca. 25.000 Jahre vor der Neolithischen Revolution hin. Hier handelt es sich jedoch um Strukturen mit hohem individuellem Bedürfnisbezug, die lediglich auf den Beginn einer gesellschaftlichen Entwicklung hindeuten. Erst im Rahmen der Vergesellschaftung größerer Gruppen entwickelten sich Grundzüge gemeinschaftsbezogener Handlungskoordination über individuelle Bedürfnislagen hinaus (Brock 2006). Diese Mechanismen der „kollektiven Regelung gemeinschaftlicher Sachverhalte“ (Mayntz 2004, 5) bilden den Fokus eines Großteils der heutigen Governance-Ansätze (vgl. u. a. Benz et al. 2007; Mayntz 2009; Schuppert 2008).

Dieses Kapitel widmet sich dem Thema Governance im Hinblick auf eine Good Urban Blue Governance for Health. Dafür wird zunächst der grundlegende Begriff Governance vertieft betrachtet (s. Kapitel 2.3.1). Darauf folgend, werden weitere Governance-Formen erläutert, die sich auf die Themenschwerpunkte dieser Arbeit Stadtentwicklung (Urban Governance bzw. Multilevel Governance (Kapitel 2.3.2)), Stadtblau (Blue Governance (Kapitel 2.3.3) und Gesundheit (Governance for Health (Kapitel 2.3.4)) beziehen. Abschließend wird das Konzept von Good Governance dargelegt, da es als Grundlage zur Einschätzung der zu untersuchenden Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung dienen soll (s. Kapitel 2.3.5).

2.3.1 Governance

Im englischen Sprachraum wird der Begriff „Governance“ seit etwa dem 13. Jahrhundert synonym zu dem Verb „governing“ verwendet, welches den Prozess des Regierens bezeichnet (Benz et al. 2007; Mayntz 2008). Entsprechend wurde in den sozial- und politikwissenschaftlichen Diskussionen der 1960er und 70er Jahre Governance noch eng mit steuerungs-theoretischen Ansätzen verbunden. Das damalige Interesse an gesamtgesellschaftlicher Planung und Lenkung führte zu einer systemischen und akteurszentrierten Betrachtung politischen Handelns. Dabei wurde hierarchisch zwischen Steuerungsobjekten und Steuerungssubjekten differenziert. So sollte das Handeln von staatlichen Akteuren (Steuerungsobjekte) losgelöst von dessen Wirkung auf die zu steuernden gesellschaftlichen Gruppen (Steuerungssubjekte) betrachtet werden können (Benz et al. 2007; Mayntz 2008; Schuppert 2008).

Das stockende Wirtschaftswachstum in den späten 1970er Jahren warf jedoch Fragen nach der Steuerungsfähigkeit der Steuerungsobjekte und nach der Steuerbarkeit der Steuerungssubjekte auf. Wegen des geringen Erfolges vieler politischer Reformen wurden bisherige „Top-Down-Ansätze“ mit ihrem Fokus auf die auf staatlicher Ebene handelnden Akteure sowie die Trennung von Handlung und Wirkung hinterfragt. Es wurde nach neuen, kooperativen Formen des Regierens gesucht, die nicht mehr lediglich das Handeln fokussieren sondern sich auf dessen Rahmenbedingungen und Modi der Handlungskoordination beziehen (Benz et al. 2007; Mayntz 2008).

Um sich dieser neuen, nicht mehr rein hierarchischen, kooperativen Form des Regierens zu nähern, orientierten sich die Sozial- und Politikwissenschaften an der wirtschaftswissenschaftlichen Auslegung von Governance (ebd.). Aus institutionenökonomischer Perspektive wird die Leistungsfähigkeit wirtschaftlichen Handelns nicht nur über den Markt selber organisiert. Viele weitere auch nicht markt-typische Organisationsformen spielen in das Marktgeschehen ein und beeinflussen es in Abhängigkeit von ihren eigenen Regeln und der Art ihrer Umsetzung. Als entscheidende Faktoren für eine effektive Handlungskoordination galten nicht mehr nur die Unternehmen und die Strukturen, in denen sie handeln, sondern insbesondere die Beziehungen und Netzwerke zwischen den Unternehmen mit ihren Regelungsstrukturen, Rahmenbedingungen und Zielgruppen (Benz et al. 2007; Lütz 2006; Schuppert 2008).

In den Sozial- und Politikwissenschaften stand somit nun „die wie auch immer zustande gekommene Regelungsstruktur und ihre Wirkung auf das Handeln der ihr unterworfenen Akteure“ (Mayntz 2004, 5) im Fokus und drängte die eigentlichen Akteure in den Hintergrund. Dennoch blieben die Akteure wichtige Bestandteile der Governance-Perspektive, denn schließlich bilden sie sowohl die Organisationsformen, in denen sie agieren, als auch die Regelungsstrukturen, die ihr Handeln bestimmen. Eine größere Bedeutung wurde jetzt aller-

dings den Steuerungssubjekten zugeschrieben, deren Handlungs- und Widerstandsfähigkeit in den Reformprozessen immer häufiger deutlich wurde, weil sie deren Erfolge maßgeblich beeinflussten. Stellten die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen bislang lediglich die Adressaten politischer Interventionen dar, sollten sie fortan als Vertreter öffentlicher Interessen aktiv in die Entwicklung von Interventionen eingebunden werden (vgl. Benz et al. 2007; Dose 2013; Mayntz 2004, 2008).

Hinter dem Begriff Governance verbirgt sich demnach eine weit komplexere Bedeutung, als sich zunächst durch eine einfache Übersetzung des Begriffes mit „Regieren“ oder „Herrschen“ andeutet. Anliegen der Governance-Perspektive ist es sogar explizit, sich aus diesem staatlich-hierarchischen Kontext zu lösen und „Kritik an der Hierarchie als Koordinierungsmechanismus [sowie] am Staat als dem exklusiven Produzenten öffentlicher Güter“ (Grande 2012, 566) zu üben. Daneben gilt es, das hierarchische Steuerungsprinzip in Frage zu stellen und verstärkt zivile Akteure in die Entscheidung über öffentliche Belange mit einzubeziehen (Benz et al. 2007; Grande 2012; Haus 2010; Mayntz 2008).

Hier erscheinen vielfältige Beziehungen zu anderen sozial- und politikwissenschaftlichen Theorien, wie Netzwerk-, System-, Kommunikations-, Ordnungs-, Planungs- oder Steuerungstheorien, und die Übergänge scheinen fließend (Benz et al. 2007; Drilling & Schnur 2009; Grande 2012; Mayntz 2009; Schimank 2007). Um das Konzept von Governance davon abzugrenzen, fassen Schuppert (2008) und Mayntz (2009) die Diskussion um den Begriff zusammen und differenziert zwei grundsätzliche Verständnisse von Governance. Das eher politikwissenschaftlich orientierte „enge Verständnis“ von Governance beschreibt die

„nicht-hierarchische, durch die Einbeziehung nicht-staatlicher Akteure gekennzeichnete Steuerung jenseits des klassischen Repertoires von Regierung und Verwaltung“ (Schuppert 2008, 24).

Dem gegenüber stellen sie das eher sozialwissenschaftlich orientierte „weite Verständnis“ von Governance, welches

„mit einem weit gespannten Bogen von der Hierarchie bis zur institutionalisierten gesellschaftlichen Selbstregelung die gesamte Bandbreite der Interaktionsmuster und Modi kollektiven Handelns [einbezieht]“ (Schuppert 2008, 24).

Der enge Governance-Begriff beinhaltet ausdrücklich die Komponente der „Steuerung“ und bezieht sich damit eher auf die staatlich-politische Ebene einer europäischen bzw. globalen Governance. Der weite Governance-Begriff löst sich von dem Aspekt der reinen Steuerung und wird verstanden als Oberbegriff für sämtliche Formen der Koordinierung kollektiver Sachverhalte, an der sowohl staatliche als auch gesellschaftliche Akteure beteiligt sind (Benz et al. 2007; Mayntz 2009; Schuppert 2008).

Mit der vorliegenden Arbeit soll die Entwicklung von Stadtblau als öffentliches Gut auf städtischer Ebene betrachtet werden. Im Sinne einer gesundheitsförderlichen, integrierten Stadtentwicklung sollen dabei, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung über geeignete Governance-Strukturen in die Prozesse einbezogen werden (s. Kapitel 2.1.1 und 2.1.4). Demnach bezieht sich diese Arbeit auf das weite Verständnis von Governance und folgt dabei der Definition von Mayntz (2004):

„Governance ist das Gesamt aller nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gesellschaftlicher Sachverhalte: Von der institutionalisierten zivilgesellschaftlichen Selbstregelung über verschiedene Formen des Zusammenwirkens staatlicher und privater Akteure [...].“ (Mayntz 2004, vgl. 2009).

Den vielfältigen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen unter den Akteuren Rechnung tragend, sollen als grundsätzliche Mechanismen dabei einerseits die „Muster der Interdependenzbewältigung“¹³ (Schimank 2007, 29), andererseits aber auch die strukturellen Verankerungen betrachtet werden, welche koordiniertes kollektives Handeln herbeiführen und bestimmen (Benz et al. 2007; Schimank 2007). Der in dieser Arbeit verwendete Begriff „Governance-Strukturen“ bezieht sich somit sowohl auf dynamische und prozessorientierte (z. B. Abstimmungs- und Beteiligungsverfahren) als auch auf statische und strukturelle Mechanismen (z. B. Ämteraufteilung und Gesetze).

Im analytischen Interesse von Governance steht die Frage nach der „Handlungskoordination zwischen verschiedenen Akteuren“ (Altrichter & Heinrich 2007, 57). Stehen die Akteure, ihre Netzwerke und Hierarchien dabei auch nicht im Mittelpunkt, bilden sie dennoch das grundlegende soziale Ordnungsmuster bzw. den Bezugsrahmen. Für die Betrachtung von Governance-Strukturen gilt es demnach zunächst, den interessierenden Bezugsrahmen zu bestimmen. Erst dann kann die Frage nach den individuellen und/oder organisierten Akteuren erfolgen, welche sich mehr oder weniger am kollektiven Handeln innerhalb des Regulationssystems beteiligen (vgl. Altrichter & Heinrich 2007; Schimank 2007).

Davon ausgehend, dass dem Handeln der Akteure ein „Gestaltungsimpetus“ zugrunde liegt, stehen im weiteren analytischen Interesse der Governance-Perspektive die Absichten bzw. Intentionen der Akteure (vgl. Grande 2012; Mayntz 2008; Schimank 2007). Dafür gilt es nicht nur, die Handlungslogiken und (spezifischen) Werte der Akteure zu hinterfragen. Von Interesse ist ebenfalls, ob überhaupt und inwieweit die Intentionen in das kollektive Handeln eingebracht werden. Dafür müssen ebenfalls die spezifischen und kollektiven Strukturen, wie Regeln oder Normen, materielle oder immaterielle Ressourcen und letztendlich auch die unterschiedlichen Chancen einer Beteiligung bzw. Einflussnahme der Akteure beachtet werden (Altrichter & Heinrich 2007).

¹³ Interdependenz = Wechselseitige Abhängigkeiten

Um die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung betrachten zu können, soll nun zunächst der Bezugsrahmen für das Vorhaben festgelegt werden. Wie wichtig die Abgrenzung des Bezugsrahmens ist, da jedem Governance-Kontext spezifische Akteure und Dynamiken eigen sind, zeigen die zahlreichen Präfixe, die im Zusammenhang mit dem Governance Begriff Anwendung finden. So lassen sich in Abhängigkeit von der jeweiligen Dimension der Bezugsrahmen Begriffe wie European, Regional oder Local Governance finden. Der Kontext des jeweiligen Regelungssystems unterscheidet in weitere Governance Formen, wie Corporate Governance (Wirtschaft) oder Public Governance (Öffentlichkeit).

Der Bezugsrahmen für die vorliegende Arbeit setzt sich zusammen aus den Themenfeldern Stadtblau, Stadtentwicklung und Gesundheit (Urban Blue Governance for Health). Eine räumliche Eingrenzung erfolgt über den Bezug des Themas und die Festlegung der Begriffe auf die administrative Gebietseinheit „Stadt“ (s. Kapitel 2.1.1 und 2.2.1). Hier wirken nun Akteure der drei Themenfelder mehr oder weniger zusammen, zwischen denen sich Governance-Strukturen aus verschiedenen spezifischen Akteuren, Intentionen, Strukturen und Prozessen aufspannen. Schematisch stellt sich das Interesse dieser Arbeit wie in Abbildung 4 zusammengefasst dar. Welche weiteren Governance-Formen mit diesem Schema bzw. mit dem Ansatz von Good Urban Blue Governance for Health verbunden sind, wird in den folgenden Kapiteln dargestellt.

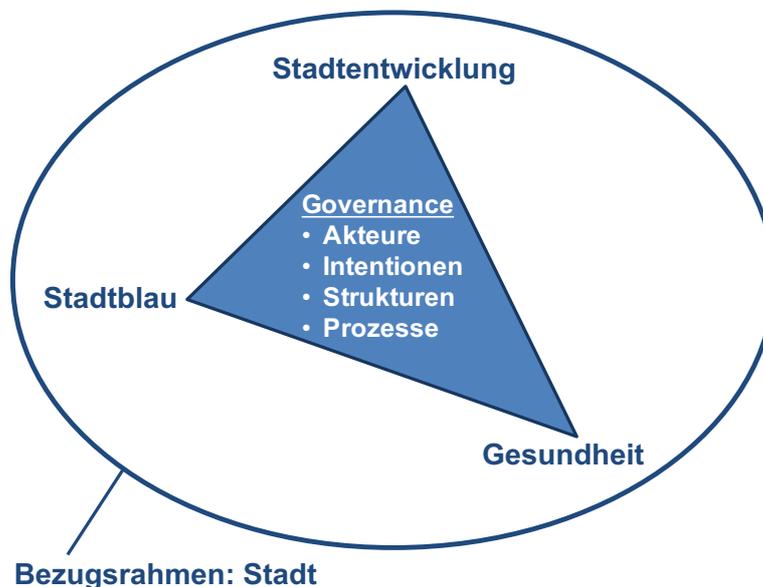


Abbildung 4: Schema Urban Blue Governance for Health

2.3.2 Urban Multilevel Governance

Wie zuvor beschrieben, fokussiert die vorliegende Arbeit mit der Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau den Bezugsrahmen „Stadt“. Für diesen Bezugsrahmen existiert das Konzept von „Urban Governance“, welches jedoch oft sehr stark mit weiteren Konzepten wie „Regional Governance“ und „Local Governance“ verschwimmt. Das Verständnis von Urban Governance innerhalb dieser Arbeit orientiert sich an der Definition von Schnur und Drilling (2009). Demnach bezieht sich Urban Governance „explizit auf städtische Verhältnisse, also auf die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Quartiersentwicklung“ (Schnur & Drilling 2009, 15) und somit auf *intra kommunale Kooperationen*, in denen „praktisch ausschließlich räumlich gebundene Akteure“ miteinander verknüpft sind (Fürst & Knieling 2005, 531). Somit grenzt sich Urban Governance deutlich von Regional Governance ab, die auf einem interkommunalen, regionalen und überregionalen Gebietsbezug aufbaut wie im Fall von Städtenetzwerken, regionalen Gebietskörperschaften oder Bundesländern (vgl. Diller 2005; Frey 2002; Fürst, 2007). Der ausdrückliche Fokus auf die Beteiligung von zivilgesellschaftlichen Akteuren auf Quartiersebene grenzt dabei die Local Governance von der Urban Governance als Rahmen der Quartiersentwicklung auf kommunaler Ebene ab (vgl. Holtkamp 2007; Mayer 2007; Schwalb & Walk 2007).

Auch wenn hier formal zwischen regionaler, urbaner und lokaler Ebene unterschieden werden kann, sind diese Ebenen sehr eng miteinander verwoben und stehen in direkter Abhängigkeit zueinander. Das Prinzip des Föderalismus und der kommunalen Selbstverwaltung ist seit der Konstituierung der Bundesrepublik im Grundgesetz verankert. Demnach sind die Kommunen aufgefordert, „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“ und verfügen dabei auch über „Grundlagen der finanziellen Eigenverantwortung“ (Art. 28(2) GG). Dennoch sind die Kommunen Bestandteile der Länder und somit abhängig von administrativen und regulativen Vorgaben auf landespolitischer Ebene (z. B. über spezifische Gemeindeverfassungen) sowie von der Ressourcenerbereitstellung im Rahmen kommunaler Finanzausgleiche und individueller Fördermaßnahmen bis auf die lokale Ebene der Quartiere (vgl. Haus 2008; Kilper 2009; Sack 2012).

Die in Kapitel 2.3.1 im Zusammenhang mit der Entwicklung von Governance beschriebene Diskussion um die Entwicklung neuer Governance-Formen in den 1970er Jahren entwickelte sich in den 1990er Jahren auch zu einem zentralen Diskurs in der Stadtentwicklung. Die zunehmende sozialräumliche Polarisierung in Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen- und demografischen Wandel bedingten auch den Beginn der strukturellen Veränderungen der Städte in Deutschland. Die daraus resultierenden „tiefgreifenden kommunalen Haushaltskrisen“ (Bogumil & Holtkamp 2013, 9) führten zu einer Kritik an der verwaltungspolitischen

Steuerung, die als bürokratisch, aufwändig und uneffektiv in Frage gestellt wurde (Holtkamp 2007; Sack 2012; Schnur & Drilling 2009).

Mit dem Ansatz des „New Public Management“ wurde versucht, die staatliche Leistungsproduktion wieder zu steigern und den immer komplexer werdenden kommunalen Herausforderungen zu begegnen. Über Reformen zur Haushaltskonsolidierung sollten z. B. die Verwaltungen dezentralisiert und leistungsorientiertes Controlling, Budgetierungen oder interkommunale Leistungsvergleiche in den Verwaltungen eingeführt werden. Über (Teil-) Privatisierungen wurden kommunale Gesellschaftsanteile (z. B. von Stadtwerken, ÖPNV oder Krankenhäusern) in privates Recht übertragen und öffentliches Eigentum (z. B. Immobilien- und Flächenbestände) veräußert. Ebenso wurden öffentliche Dienstleistungen (z. B. Bewirtschaftung von Grünflächen, Betrieb von öffentlichen Einrichtungen) an externe Unternehmen vergeben (Holtkamp 2007; Sack 2012).

Auch die Bedeutung der Bevölkerung als Zielgruppe und Wählerschaft sowie auch als Stakeholder in der unternehmerisch ausgerichteten Kommunalpolitik wurde erkannt. Einzelakteure und Bürgerverbände aber auch privatwirtschaftliche Unternehmen und Wirtschaftsverbände verfügen über hohes Wissen, vielfältige Kompetenzen und große monetäre sowie zeitliche Ressourcen und sollten verstärkt an kommunalen Entscheidungsprozessen und lokaler Leistungserbringung beteiligt werden. Die Aktivierung dieser Akteure erfolgte über den Einsatz neuartiger, intermediärer Formen kooperativer Demokratie wie Bürgerforen oder Stadtteilkonferenzen und nicht zu Letzt über die Aktivitäten im Rahmen der Lokalen Agenda (vgl. Bogumil & Holtkamp 2013; Holtkamp 2007; Sack 2012).

Dieser „qualitative Wandel städtischer Politik“ mit seiner Vielfalt an neuen Akteuren abseits parteipolitischer und administrativer Verwaltung beschreibt eine „postbürokratische Tendenz der dezentralen Netzwerkbildung“ die im Mittelpunkt des Ansatzes von Urban Governance steht (Sack 2012, 317). Zum weiteren Verständnis und zur Strukturierung von Urban Governance beschreiben Drilling und Schnur (2009) aufbauend auf Eining et al. (2005) fünf charakteristische Merkmale:

1. Heterarchie: Rückzug des Staates aus seiner hierarchischen Spitzenposition mit Verlagerung auf die Initiierung und Moderation von gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen unter Gewährleistung der Wahrung von allgemeinen Interessen („Netzwerkcharakter mit hierarchischem Backbone“ (Schnur & Drilling 2009, 17)).
2. Intermediarität: Verstärktes Zusammenspiel von Lokalstaat, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft in Form von z. B. gemeinwohlorientierten Public-Private-Partnerships, wobei unter „private“ ausdrücklich auch zivilgesellschaftliche Akteure einbezogen werden.

3. Informalität: Verstärkte informelle und persönliche Kommunikation zwischen den Akteuren statt formaljuristischer Kooperationen.
4. Temporalität und Projektbezug: Verfolgung längerfristiger Ziele mit individuellen kurzfristigen und projektbezogenen Maßnahmen und Kooperationen.
5. Neue Territorialität: Restrukturierung handlungsrelevanter Maßstabsebenen mit Sozialraumorientierung und Quartiersbezug.
(vgl. Einig et al. 2005; Schnur & Drilling 2009)

Bei allen Bemühungen, mit Urban Governance neue Formen einer kooperativen Demokratie zu entwickeln, betonen Einig et al. (2005) jedoch, dass Urban Governance ein klassisches Modell von staatlicher Regierung bzw. Steuerung nicht vollständig ersetzen kann. Als „Paradoxie“ liegt Urban Governance zugrunde, dass bei „harten Verteilungs- und Zielkonflikten“ letztendlich doch der „machtvolle Interventionsstaat“ (Einig et al. 2005, VIII) benötigt wird, um ein Gleichgewicht von Macht, Informationen und Interessen sowie Gerechtigkeit und Fairness kontrollieren und zu erhalten zu können (vgl. Einig et al. 2005; Frey 2002).

Das Akteursspektrum von Urban Governance ist wie beschrieben vielfältig und setzt sich aus bürgerschaftlichen, kommunalen und staatlichen, einzelnen oder organisierten Akteuren zusammen, die wiederum unterschiedliche, z. B. wirtschaftliche, soziale, kulturelle oder ökologische, Interessen vertreten. Bieker et al. (2004) fassen diese Akteure im Kontext von Regional Governance in die drei Gruppen Staat/Kommune, Wirtschaft und Bürgerschaft in einem Dreiecks-Modell zusammen und verbinden sie mit entsprechenden Kooperationsformen (vgl. Bieker et al. 2004, 41; Grande 2012, 568) (s. Abbildung 5). Sinning übertrug dieses Modell im Sinne einer Bürgerkommune direkt auf Urban Governance (Sinning 2005).

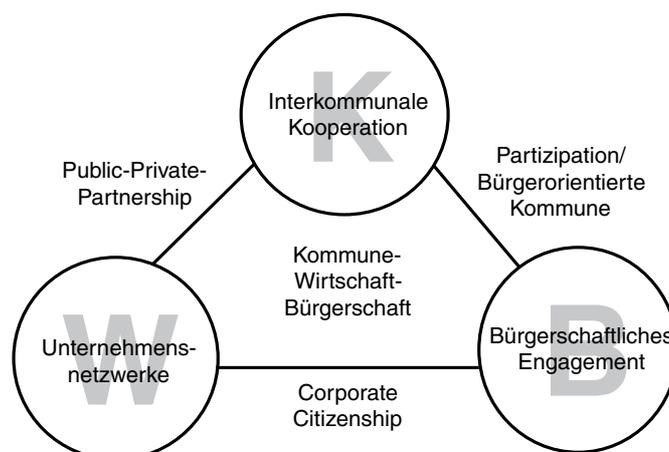


Abbildung 5: Akteursspektrum und der Kooperationsformen einer Urban Governance (Bieker et al. 2004, 41)

So reduziert das Modell nach Sinning (2005) bzw. Bieker et al. (2004) auch erscheint, kann es nicht über die Vielfalt der hier zusammengefassten Akteure hinwegtäuschen. Die im vorherigen Absatz genannten Akteure agieren nicht nur in verschiedenen Disziplinen, sondern darüber hinaus auch auf unterschiedlichen räumlichen (z. B. Quartier oder Gesamtstadt), hierarchischen (z. B. Abteilungen, Ämter oder Dezernate) oder politischen Ebenen (z. B. verschiedene Ausschüsse oder Fraktionen). Wiederum können die Akteure eingebunden sein auf verschiedenen korporativen Ebenen wie in Naturschutzverbände oder die Lokale Agenda. Mit Urban Governance liegt also ein Mehrebenensystem vor (vgl. Benz 2007; Fürst 2007b; Schnur & Drilling 2009; Sinning 2006), welches weitaus komplexer ist, als dass es über herkömmliche Kategorien, wie „Mikro, Meso, Makro“ abgebildet werden könnte (vgl. Altrichter & Heinrich 2007). Auch der analytische Ansatz von Governance allein über die Betrachtungen der Kategorien Akteure, Intentionen, Strukturen und Prozesse (s. Kapitel 2.3.1) wird nicht ausreichen können, die Governance-Strukturen in einem solchen Mehrebenensystem zu erfassen.

Das Konzept *Multilevel Governance* trägt dieser Komplexität Rechnung und geht mit dem analytischen Fokus auf die Interaktionsmuster zwischen den Akteuren über den reinen Governance-Ansatz hinaus. Hier werden nicht allein die Strukturmerkmale von Akteuren und ihren Handlungsmustern betrachtet, sondern darüber hinaus deren Gemeinsamkeiten, Unterschiede und spezifischen Merkmale der Handlungskoordination sowie mögliche wechselseitigen Beeinflussungen (vgl. Altrichter & Heinrich 2007; Benz 2007; Brunnengräber et al. 2004; Schimank 2007).

Wie in diesem Kapitel aufgeführt wurde, lassen sich hinsichtlich einer Urban Blue Governance for Health Akteure auf kommunaler, bürgerschaftlicher und wirtschaftlicher Ebene verorten. Sollen sich kommunale Akteure aus Politik und Verwaltung auch aus der Steuerung von Urban Governance zurückziehen und eine eher initiiierende und moderierende Funktion einnehmen, sollten sie dennoch ihre Spitzenposition inne behalten, um die Wahrung gesamtgesellschaftlicher Interessen gewährleisten zu können. Im Hinblick auf die Entwicklung von Stadtblau sowie auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung erweist sich diese Ebene der intrakommunalen Kooperation somit als „Dreh- und Angelpunkt für systematisches Vorgehen“ (Böhme et al. 2014, 6) innerhalb der Stadtentwicklung (vgl. Böhme et al. 2014; Bruns 2007; MUNLV NRW 2005, 2007).

Davon ausgehend, dass einer Good Urban Blue Governance for Health eine optimale intrakommunale Kooperation zugrunde liegen muss, konzentriert sich die Untersuchung dieser Arbeit auf die (Multilevel-)Governance-Strukturen innerhalb eben dieser Kooperationen. Im Sinne eines „integrierten Verwaltungshandelns“ (Böhme et al. 2014, 6) wird das Zusammen-

spiel zwischen politischen Entscheidungsträgern und administrativen Handlungsträgern der Themenfelder Stadtentwicklung, Stadtblau und Gesundheit betrachtet. Dafür werden zunächst die relevanten *Akteure* identifiziert und deren *Intentionen*, *Strukturen* und *Prozesse* betrachtet (s. Kapitel 2.3.1). Die auf individueller Ebene erhobenen Erkenntnisse werden daraufhin zusammengeführt und im Hinblick auf die analytischen Kategorien von Multilevel Governance betrachtet, die für dieses Vorhaben unter den Kategorien *Schnittmengen*, *Differenzen* und *Wechselwirkungen* zusammengefasst werden (s. Kapitel 3.1.3).

Welche weiteren Governance-Konzepte sich auf Good Urban Blue Governance for Health hinsichtlich einer Blue Governance bei der Entwicklung von Stadtblau übertragen lassen, wird im folgenden Kapitel betrachtet.

2.3.3 Blue Governance

Wasser ist insbesondere aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive seit jeher von elementarer Bedeutung. Ist es zum einen Voraussetzung für die Versorgung mit Lebensmitteln, ist es zum anderen auch als sanitäre Infrastruktur zentrale Grundlage für menschliche Gesundheit (s. Kapitel 2.2). Dieser Bedeutung gerecht werdend, wurde auf der ersten Wasser Konferenz der United Nations (UN) 1977 in Mar del Plata eine schnell zunehmende Wasser-Krise (*rapidly increasing water-crisis*) (Falkenmark 1977, 1) diskutiert. In Anbetracht der weltweit unzureichenden Versorgung der Bevölkerung, mit Trinkwasser, Nahrungsmitteln und sanitären Einrichtungen, wurde mit dem Mar del Plata Action Plan die Entwicklung von Strategien gefordert, diesen Herausforderungen zu begegnen (Falkenmark 1977).

Schon hier wurde erkannt, dass die Ursachen für die weltweite Wasser-Krise nicht allein im Wassersektor zu verorten sind, sondern aus zahlreichen Wechselwirkungen mit weiteren globalen Herausforderungen resultieren (z. B. Bevölkerungswachstum, wirtschaftlicher Entwicklung und Umweltverschmutzung). Den identifizierten Herausforderungen sollte mit der Entwicklung und Etablierung eines integrierten Wassermanagements (Integrated Water Resources Management (IWRM)) begegnet werden. Die Empfehlungen für ein IWRM waren in der Deklaration der Wasserkonferenz breit angelegt und umfassten u. a. Aspekte des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, öffentlicher Beteiligung sowie internationaler und regionaler Kooperationen. Ebenfalls wurden einzelne Bezüge zur kommunalen Wasserbewirtschaftung hinsichtlich einer adäquaten Wasserver- und -entsorgung aufgebaut (vgl. Castro 2007; Falkenmark 1977; Iza & Stein 2009).

Die erste Wasser Konferenz in Mar del Plata stellte den Anfangspunkt für die erkannte Dringlichkeit und der Entwicklung eines IWRM dar. Das IWRM wurde u. a. in weiteren internationalen Wasserkonferenzen (z. B. International Conference on Water and the Environment (ICWE) in Dublin 1992) (Solanes & Gonzalez-Villarreal 1999; WMO 1992) oder internationa-

len Wasser Foren (z. B. 2nd World Water Forum in Den Haag 2000) (Rijsberman 2000; WWC – World Water Council 2000) weiterentwickelt. Die partizipatorischen Ansätze zur Beteiligung von weiteren Akteuren abseits des Wassersektors wie der Bevölkerung sowie Planungs- und Politikfeldern auf allen Ebenen wurden stetig diskutiert und weiter ausgearbeitet (Castro 2007; Rogers & Hall 2003). Hier lassen sich immer stärkere Bezüge zu den Ebenen von Regional, Urban und Local Governance erkennen. Dennoch richteten sich die Forderungen immer noch an die Akteure der Wassersektoren in einer steuernden Funktion und treffen nicht den zentralen Kern des weiten Verständnisses von Governance, im Sinne einer „kollektiven Regelung“ (s. Kapitel 2.3.1) (vgl. ebd.).

Auch die WHO thematisierte 1978 auf der Konferenz zur Primären Gesundheitsversorgung in Alma-Ata die weltweite Versorgung der Menschen mit Wasser und forderte „ein adäquates Angebot von einwandfreiem Wasser und adäquaten Sanitäreinrichtungen“ (WHO 1978a, 2). Wurde Wasser somit auch als integraler Bestandteil in die HFA-Strategie (s. Kapitel 2.1.4) mit aufgenommen, wurde das damit verbundene Ziel – abgesehen von der Forderung nach einer generellen stärkeren Vernetzung von Akteuren auch über den Gesundheitssektor hinaus – nicht weiter konkretisiert oder operationalisiert (vgl. WHO 1978b).

Auf der UNCED 1992 in Rio de Janeiro wurde mit der Agenda 21 (s. Kapitel 2.1.4) wiederholt deklariert, „dass Wasser ein integraler Bestandteil des Ökosystems, eine natürliche Ressource und ein soziales und wirtschaftliches Gut ist“ (UNO 1992, 203 Abs. 18.8). In der Agenda 21 wurde dem Thema „Schutz der Süßwasserqualität und der Süßwasservorkommen“ ein eigenes Kapitel (Kapitel 18) gewidmet. Hier wird indirekt auch Aspekten der Gesundheitsförderung Rechnung getragen, indem Aspekte der sozialen Wohlfahrt (Abs. 18.6) und der Freizeit- und Erholungsnutzung (Abs. 18.3) benannt werden. In Anbetracht der weltweiten Urbanisierung (s. Kapitel 2.1.3) wurde die Situation in den Städten mit einem eigenen Unterkapitel (18 E) betrachtet und eine integrierte Wasserwirtschaft unter Öffentlichkeitsbeteiligung und Abstimmung mit der Stadtplanung gefordert (UNO 1992, 219–221 Abs. 18.56–59).

Im Hinblick auf den sektorenübergreifenden Charakter der Wasserwirtschaft wurde als Ziel u. a. die Förderung multisektoraler Ansätze unter Einbindung technischer, sozioökonomischer, ökologischer und gesundheitlicher Ansätze unter voller Beteiligung der Bevölkerung formuliert (Abs. 18.9). Entspricht dies auch im weiten Sinne dem Ansatz einer Urban Blue Governance for Health, sind die Forderungen wie im Mar del Plata Action Plan allerdings noch auf die Sektoren der Wasserwirtschaft als steuernde Instanzen eines IWRM ausgerichtet.

Die wasserbezogenen Ziele der Agenda 21 verfolgend, wurde 1999 von der WHO in Kooperation mit der UN Economic Commission for Europe (UNECE) auf der 3. Europäischen Ministerkonferenz in London das „Protokoll über Wasser und Gesundheit“ verabschiedet.

„Ziel dieses Protokolls ist es, durch die Verbesserung der Wasserbewirtschaftung, einschließlich des Schutzes der Wasserökosysteme, und durch die Verhütung, Bekämpfung und Verringerung wasserbedingter Krankheiten auf allen geeigneten Ebenen im innerstaatlichen, grenzüberschreitenden und internationalen Rahmen sowie im Rahmen einer nachhaltigen Entwicklung den Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens jedes einzelnen wie der gesamten menschlichen Gemeinschaft zu fördern.“ (UNECE & WHO Regional Office for Europe 2006, 36 Art. 1).

Sind die Ziele des Protokolls auch ausdrücklich interdisziplinär und integrativ ausgerichtet, richten auch sie sich aber immer noch direkt an den Wassersektor im Hinblick auf die Entwicklung sektorenübergreifender Wasserbewirtschaftungssysteme (IWRM) insbesondere grenzüberschreitender Gewässer (vgl. UNECE & WHO Regional Office for Europe 2006).

Ansätze einer über das IWRM hinausgehenden Water Governance erfolgten erst 2000 auf dem 2nd World Water Forum in Den Haag. Hier wurde IWRM als holistischer Ansatz bezeichnet, der den komplexen und interdependenten Herausforderungen des Wassersektors jedoch kaum gerecht werden kann. Es wurde erkannt, dass die Wasser-Krise hauptsächlich eine Governance-Krise ist („water crisis is mainly a governance crisis“) (GWP 2000, 17). Im abgeleiteten Aktionsplan wurden dementsprechend adäquate Strukturen gefordert, um eine partizipative und transparente Water Governance zu etablieren, innerhalb der ein IWRM erfolgreich umgesetzt werden kann (vgl. Castro 2007; GWP 2000). Zwei Jahre später wurde Water Governance von der Global Water Partnership (GWP) definiert:

„Water Governance refers to the range of political, social, economic, and administrative systems that are in place to develop and manage water resources and the delivery of water services at different levels of society“ (GWP 2002 nach Rogers & Hall 2003, 7).

Der Ansatz von Water Governance resultierte insbesondere aus der globalen Betrachtung der Versorgung der Weltbevölkerung (insbesondere in den Entwicklungsländern) mit Trinkwasser und sanitären Einrichtungen. In der weiteren Entwicklung konnte dadurch erreicht werden, dass der Teil der Bevölkerung, der über eine ausreichende Wasserversorgung verfügt, von 76% (1990) auf 91% (2015) gesteigert werden konnte (UNICEF & WHO 2015).

Water Governance verbleibt jedoch weitgehend auf globaler Ebene und lässt sich – trotz vieler Querbezüge – kaum auf eine Urban Blue Governance for Health in Deutschland übertragen. Dies gilt auch für die weiteren Reporte der United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) da auch hier der Themenschwerpunkt ein anderer ist, als in dieser Arbeit (vgl. Castro 2007; UNESCO 2006, 2012). Einzig der Aspekt der integrativen

und ressortübergreifenden Sichtweise von Water Governance (über ein durch den Wassersektor gesteuertes IWRM hinaus) in Verbindung mit der äußerst integrativ ausgerichteten Definition entspricht bislang einem Ansatz von Blue Governance im Sinne der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau.

Die Themenschwerpunkte in Kapitel 18 der Agenda 21 ähneln bereits 1992 sehr den Ansätzen von Water Governance. Auch hier wird ein IWRM gefordert, welches weit über die Akteure des Wassersektors hinausgeht. Ebenfalls werden Vernetzungen mit weiteren Ressorts für z. B. Soziales, Gesundheit oder Stadtplanung angeregt. Im Gegensatz zu Water Governance liegt der programmatische Schwerpunkt hier nicht nur auf einer nachhaltigen Umweltentwicklung fokussiert auf die Entwicklungsländer, sondern auch auf Industrieländer mit entsprechenden Zielen und Maßnahmen für die Umweltpolitik. Zudem richtet sich die Agenda 21 mit dem Aufruf zur Entwicklung einer lokalen Agenda 21 explizit an kommunale Akteure und fordert hier den Dialog mit der Bevölkerung, örtlichen Organisationen und der Privatwirtschaft (UNO 1992, 291). Erscheint der Begriff Governance auch nur vereinzelt in der englischsprachigen Version der Agenda 21 (in der deutschen Übersetzung gar nicht), erfolgen hier insgesamt engere Bezüge zu Good Urban Blue Governance for Health, als im Rahmen von Water Governance. Aber auch die Ziele und Maßnahmen der Agenda 21 verbleiben auf globaler, programmatischer und steuerungs-orientierter Ebene und sind im Hinblick auf Blue Governance wenig differenziert und eher unkonkret.

Die WRRL wurde 2000 von der EU „zur Schaffung eines Ordnungsrahmens für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Wasserpolitik“ beschlossen (s. Kapitel 2.2.4). Damit steht auch die WRRL in direkter Linie der Entwicklung eines IWRM. Um den in der WRRL geforderten „guten ökologischen Zustand“ von Gewässern zu erreichen, bilden die Beteiligung von weiteren Fach- und Querschnittspolitiken sowie insbesondere die Beteiligung der Öffentlichkeit zentrale Elemente der Richtlinie. Außerdem sollen administrative Grenzen aufgebrochen werden, damit sich Gewässermanagement zukünftig an den Einzugsgebieten orientieren kann (WRRL). Erscheinen auch in der WRRL somit direkte Bezüge auf eine Blue Governance (im Sinne der für dieses Vorhaben bestimmten integrativen Definition von Stadtblau (s. Kapitel 2.2.1)), richtet auch sie sich lediglich den Wassersektor als steuerndes Element und geht in ihrem Grundansatz somit ebenfalls nicht über den Ansatz eines IWRM hinaus.

Wie groß und komplex die Herausforderungen gerade hinsichtlich der integrativen raum- und sektorenübergreifenden Entwicklung von Stadtblau in Deutschland sind, wurde einleitend bereits beschrieben (s. Kapitel 1.1). Im Hinblick auf eine Operationalisierung oder Zielsetzungen von Beteiligungsprozessen verbleibt die WRRL jedoch sehr allgemein, im Gegensatz zu der umfassenden und klaren Definition des „guten ökologischen und chemischen Was-

serzustandes“ im Anhang der WRRL. So können die steuernden Ansätze eines IWRM schnell an ihre Grenzen stoßen und die WRRL steht in der Kritik den Herausforderungen und ihren Zielen kaum gerecht werden zu können (vgl. Bakker 2003; Bruns 2007; Haaren & Galler 2011; Magel & Groß 2010).

In diesem Kapitel wurde aufgezeigt, dass eine globale Wasser-Krise bereits in den 1970er Jahren erkannt wurde. Seitdem entwickelten sich auf unterschiedlichen Ebenen der UN, der WHO und der EU verschiedene Konzepte für IWRM dieser Krise entgegenzusteuern. Konzentrierten sich die Ansätze zunächst auf den Wassersektor als steuernder Akteur, existieren mittlerweile ebenso Ansätze einer Water-Governance im Sinne einer kollektiven Regelung von Angelegenheiten der Gewässerentwicklung und -bewirtschaftung. Diese Ansätze sind jedoch sehr allgemein gehalten und beziehen sich vornehmlich auf die Versorgung der Weltbevölkerung mit Trinkwasser und sanitären Einrichtungen insbesondere in den Entwicklungsländern. Hinsichtlich einer Blue Governance im Sinne der vorliegenden Arbeit lassen sich hier nur entfernte und pauschale Bezüge ableiten, die sich nur bedingt auf die Entwicklung von Stadtblau in Deutschland projizieren lassen.

Die Ansätze hinsichtlich eines IWRM in den Industrienationen, wie über die Agenda 21 oder die WRRL gefordert, lassen Ansätze im Sinne des weiten Verständnisses von Governance noch vermissen. Trotzdem lassen sich hier stärkere Bezüge auf eine Blue Governance erkennen, zumal mit der Agenda 21 bzw. der lokalen Agenda 21 (s. Kapitel 2.1.4) unmittelbar der räumliche Kontext von Stadtblau angesprochen wird und die WRRL eine gesetzliche Grundlage zur Entwicklung von Stadtblau darstellt. Konkrete Ansätze für eine Blue Governance lassen sich aber auch daraus nur sehr bedingt ableiten, da hier einerseits das steuernde Management seitens der Wassersektoren im Vordergrund steht und andererseits vornehmlich regionale und überregionale Gewässer und Flussgebietseinheiten betrachtet werden. Die Definition von Stadtblau bezieht sich allerdings unmittelbar auf städtische Gewässer und geht in ihrer Typologie weit über den gesetzlichen Gewässerbegriff hinaus (s. Kapitel 2.2.1).

Gesundheitliche Belange spielen in den in diesem Kapitel betrachteten Konzepten sehr unterschiedliche Rollen. Im Hinblick auf die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und sanitärer Infrastruktur der Bevölkerung in den Entwicklungsländern werden sie im Sinne von Gesundheitsschutz und -vorsorge direkt thematisiert. In der Agenda 21 spielen sie auch im Sinne der Gesundheitsförderung eine gewisse Rolle, auch wenn hier oft nur indirekte Bezüge erfolgen (s. Kapitel 2.1.4). Die WRRL fokussiert die ökologische Qualität von Gewässern und thematisiert menschliche Gesundheit nur vereinzelt und ausschließlich indirekt (s. Kapitel 2.2.4).

Von den in diesem Kapitel erläuterten Konzepten entspricht keines dem Ansatz einer Blue Governance im Sinne der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau unter Beachtung von Aspekten einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. In den Konzepten lassen sich einzelne Parallelen zu einer Urban Blue Governance for Health erkennen. Jedoch sind diese wegen unpassender räumlicher Dimensionen, unzureichender Verständnisse über den Gesundheits- oder Gewässerbegriff oder zu sehr auf die Steuerung von Prozessen durch den Wassersektor ausgerichteter Ansätze dennoch unpassend für eine weitere Verwendung in dem Zusammenhang dieser Arbeit.

Mit der vorliegenden Arbeit werden die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung betrachtet. Demnach sind auch Governance-Strukturen von Interesse, welche den Bereich Gesundheit bzw. den einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung betreffen. Welche Initiativen bezüglich einer Health Governance bestehen und sich möglicherweise auf Good Urban Blue Governance for Health übertragen lassen, wird im folgenden Kapitel dargelegt.

2.3.4 Governance for Health

Bereits die Definition von Gesundheit in der Grundverfassung der WHO (1946) als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO 1946, 2) deutet an, dass Gesundheit ein komplexerer Gegenstand ist, als dass dessen Sicherung und Förderung allein durch den Gesundheitssektor gewährleistet werden könnte. Aber erst auf der internationalen Konferenz zur primären Gesundheitsversorgung (International Conference on Primary Health Care) in Alma-Ata 1978 wurde deklariert, dass intersektorale Ansätze den Schlüssel zu einer größtmöglichen Gesundheit darstellen. Dazu wurde der Gesundheitssektor aufgerufen, auch staatliche Akteure außerhalb des Gesundheitssektors (z. B. Umwelt und Soziales) in Strategien zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit einzubinden (WHO 1978b). Die aus der Konferenz entstandene Deklaration kann als erster systematischer Ansatz einer modernen Gesundheitspolitik verstanden werden, um die große Bedeutung von Gesundheit auch in anderen Sektoren zu suchen und gesundheitsorientierte intersektorale Kooperationen durch den Gesundheitssektor aufzubauen (Kickbusch & Gleicher 2012).

Die Ottawa Charta der WHO (1986) (s. Kapitel 2.1.1) stellt einen nächsten Meilenstein hinsichtlich der Entwicklung einer Health Governance dar (Kickbusch & Gleicher, 2012). Mit dem Ansatz der Gesundheitsförderung geht einher, mit dem Ausbau intersektoraler Kooperationen „eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik [zu] entwickeln“ (Handlungsfeld 1) (WHO o. D., 3) („build healthy public policy“ (WHO 1986, 6)). Mit Healthy Public Policy sollte Gesundheit in allen politischen Strategien etabliert und ein gesundheitsorientiertes Handeln koordiniert und gefördert werden. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung lag nun nicht

mehr allein im Gesundheitssektor, sondern auch in allen weiteren Politikfeldern, die es galt, stärker miteinander zu vernetzen (vgl. Handlungsstrategie 3 der Ottawa Charta „Mediate“ („Vermitteln und Vernetzen“ (WHO o. D., 3)) (Kaba-Schönstein 2003; Kickbusch & Gleicher 2012; Stender & Neus 2005). Richtete sich die Ottawa Charta damit vornehmlich an staatliche Akteure, zeigt sie auch erste Ansätze, neuartige Kooperationen auch mit Akteuren aus anderen nicht-staatlichen Sektoren (z. B. Zivilgesellschaft, Wirtschaft) aufzubauen. Trotzdem stand nach wie vor der Gesundheitssektor als zentraler Koordinator und Steuerer im Mittelpunkt von Healthy Public Policy (Kickbusch & Gleicher 2012).

Die Strategie Healthy Public Policy wurde 1988 auf der 2. Konferenz zur Gesundheitsförderung in Adelaide (Australien) konkretisiert und nun auch explizit Akteure aus anderen Bereichen abseits staatlicher Führung und Politik benannt (WHO 2015). Es wurde erkannt, dass politische Strategien auch ohne Beteiligung des Gesundheitssektors und ohne die Verfolgung gesundheitlicher Interessen trotzdem Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben können. Eine Steigerung der Steuern für Tabak und Alkohol beispielsweise kann zu gesundheitlichen Effekten führen, obwohl sie aus rein finanziellen Motivationen resultiert (Kickbusch & Gleicher 2012). Der Gedanke von Healthy Public Policy sollte auch in allen anderen Sektoren auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene verankert werden, ebenso wie eine entsprechende Verantwortung über die gesundheitlichen Wechselwirkungen auch nicht gesundheitsorientierter Strategien und Programme (vgl. Kickbusch et al. 2008; WHO 2015).

Mit Health in All Policies (HiAP) erfuhr der Ansatz von Healthy Public Policy im Jahr 2006 eine innovative Wendung (Kickbusch & Gleicher 2012; Kickbusch et al. 2008). Lag der Fokus bislang auf der Implementierung gesundheitlicher Belange auf Ebene einzelner Strategien und Programme, verfolgte HiAP einen gesamtpolitischen Ansatz mit der systematischen Beachtung gesundheitlicher Belange in allen Politikbereichen inner- und außerhalb des Gesundheitssektors (Kickbusch & Gleicher 2012; McQueen et al. 2012). Mit HiAP wurde dazu aufgerufen, gesundheitliche Belange in allen Politikfeldern und auf allen Ebenen evidenzbasiert über geeignete Strukturen und Mechanismen systematisch zu beachten und mögliche Wechselwirkungen von Entscheidungen mit der menschlichen Gesundheit zu überprüfen (z. B. mit einem HIA (s. Kapitel 2.2.4)) (Stahl et al. 2006). Der Gesundheitssektor gilt bei HiAP nicht mehr ausschließlich als steuernde Instanz, sondern vor allem als ein Akteur unter vielen in einem intersektoralen Netzwerk, in dem auch zivile und privatwirtschaftliche Akteure gleichberechtigte Partner sind. Dies entspricht nun nicht mehr dem Steuerungsansatz von Healthy Public Policy, sondern einer neuen Form der kollektiven Regelung im Sinne von Governance (Kickbusch & Gleicher 2012; McQueen et al. 2012) und der weiten Auslegung des Begriffes (s. Kapitel 2.3.1).

Mit dem Bericht aus der internationalen Versammlung zu HiAP in Adelaide 2010 wurde wiederholt erklärt, dass die Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlbefinden außerhalb des Gesundheitssektors liegen und dass es einer neuen Form von Governance bedarf, um die Ziele von HiAP zu erreichen. Dem Gesundheitssektor wird dabei eine neue aber immer noch zentrale Rolle zugeschrieben, in der er nun aber nicht mehr steuernd, sondern informierend, vermittelnd, vernetzend und moderierend tätig sein soll (WHO & Government of South Australia 2010).

Die Entwicklung von der Bildung intersektoraler Kooperationen über Healthy Public Policy und HiAP fortsetzend, verschrieb sich die WHO der Erarbeitung von Governance for Health¹⁴, um damit die Grundlage für eine neue europäische Strategie für Gesundheit (Health 2020) legen zu können (Kickbusch & Gleicher 2012). Mit ihrer Literaturrecherche untersuchten Kickbusch und Gleicher (2012), welche Ansätze von Governance for Health zielführend sein können, um den gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu begegnen. Governance for Health definierten sie dafür als

„[...] attempts of governments or other actors to steer communities or groups of countries in the pursuit of health as integral to well-being through both whole-of-government and whole-of-society approaches“ (Kickbusch & Gleicher 2012, 4).

Aus ihrer Studie leiteten sie fünf strategische Handlungsebenen für eine Governance for Health ab (zusammengefasst nach Kickbusch & Gleicher 2012, 53 ff):

1. Collaboration: Zur Verbesserung der Kooperation zwischen den zahlreichen staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren unter Berücksichtigung ihrer Interessen, Mechanismen und Strukturen.
2. Engagement: Um den Anforderungen des vielseitigen Spektrums aus staatlichen und wirtschaftlichen Akteuren sowie insbesondere der Bevölkerung entsprechen zu können.
3. A mixture of regulation and persuasion: Governance for Health wird nicht auf Netzwerke, Hierarchien, Regeln und Steuerung verzichten können. Es gilt aber, diese Instrumente gemeinsam aufeinander abzustimmen, miteinander zu verknüpfen und flexibel den gesundheitlichen Herausforderungen anzupassen.
4. Independent agencies and expert bodies: In Anbetracht der vielfältigen Akteure und Interessen bedarf es unabhängiger Akteure, um Aspekte der Ethik und Demokratie neutral und evidenz-basiert abwägen zu können.

¹⁴ Kickbusch und Gleicher differenzieren hier zwischen dem Ansatz von Health Governance, wie er sich bis zu HiAP entwickelte (mit einem starken Bezug auf den Gesundheitssektor, dessen steuernde Funktion und Verantwortung) und Governance for Health mit einem gesamtgesellschaftlichen Ansatz und einer horizontal und vertikal breit verteilten Verantwortung für die menschliche Gesundheit (Global Health Europe 2016; Kickbusch & Gleicher 2012).

5. Adaptive policies, resilient structures and foresight: Die gesundheitlichen Herausforderungen sind komplex und multidimensional. Ganzheitliche Ansätze müssen demnach flexibel, effektiv und vorausschauend sein.

Governance for Health wird dabei als komplexes Mehrebenensystem angesehen, dem die Strategie auf allen Ebenen gerecht werden muss. Dafür wendet sich die Strategie ausdrücklich an alle Akteure von globalem bis lokalem Kontext (Kickbusch & Gleicher 2012). Dennoch verbleibt die Strategie der WHO auf universeller europäischer Ebene und im Hinblick auf lokale bzw. urbane Ansätze unkonkret und wenig praxisbezogen. Aber gerade diese Ebene wird als besonders wichtig erachtet, um umsetzungsorientiert und zielgerichtet geeignete Rahmenbedingungen und Strukturen für die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten zu entwickeln (Barten et al. 2011; Taylor 2010; Tsouros 1995; Vlahov et al. 2004).

Demnach gilt eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik auch als eines der Ziele des HCP auf städtischer Ebene. Dazu wurden bereits 1992 „multisektorales Handeln“ und „Bürgerbeteiligung“ als zwei von sechs Charakteristika festgelegt, welchen die Städte des Netzwerkes folgen sollten (vgl. Tsouros 1992b, 8). Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtplanung stehen insbesondere die intersektoralen Kooperationsstrukturen zwischen den Akteuren der Gesundheits- und Stadtplanungssektoren seit der Phase IV des HCP (2003 bis 2007) im Fokus (Barton & Grant 2011; WHO 2003).

Über Strategien einer Governance for Health auf städtischer Ebene lassen sich alle Gesundheitsdeterminanten (s. Kapitel 2.1.2) effektiv miteinander verbinden (Barten et al. 2011). Entsprechend wird Urban Governance for Health¹⁵ aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive international ein hoher Stellenwert beigemessen und das Potenzial scheint groß, damit wirkungsvolle Beiträge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten zu können (ebd.; Burriss et al. 2007; Caiaffa et al. 2008; Capon et al. 2009). Allerdings existieren bislang lediglich universelle Ansätze von Urban Governance for Health, die sich nur bedingt auf die individuellen Situationen einzelner Städte übertragen lassen (Caiaffa et al. 2008). Werden gesundheitliche Bezüge in Strategien von Urban Governance aufgenommen, erfolgen diese oft nur implizit im Sinne einer „menschenzentrierten Nachhaltigkeit“ („human-centered sustainability“ (Green 2012, 255)) und nicht explizit unter gesundheitlichen Zielsetzungen (Green 2012).

Der Forschungsstand über die multifaktoriellen und multisektoralen Zusammenhänge zwischen Gesundheit und anderen städtebaulichen und gesellschaftlichen Herausforderungen

¹⁵ In der Literatur existieren unterschiedliche Bezeichnungen wie „Urban Governance for Health“, „Urban Health Governance“, „Healthy Urban Governance“ oder auch „intersectoral planning for city health“. Die Begriffe werden selten definiert und nicht voneinander abgegrenzt. Die Ansätze deuten aber alle auf ein weites Verständnis im Sinne von „Governance for Health“ (s. o.) hin und sollen an dieser Stelle synonym verstanden werden.

(z. B. Klimawandel, Nachhaltigkeit, Umweltgerechtigkeit) ist noch nicht ausreichend, um spezifische Handlungsempfehlungen für Urban Governance for Health formulieren zu können (Barten et al. 2011; Burriss et al. 2007; Caiaffa et al. 2008; Capon et al. 2009). Auch möglich (insbesondere (volks-) wirtschaftliche) Erfolge von Urban Governance for Health sind bislang kaum belegt. Auf politischer Ebene ist dementsprechend nur ein bedingtes Verständnis über die systematischen Zusammenhänge von Urban Governance for Health und die Wechselwirkungen von politischen, räumlichen und gesundheitlichen Interventionen vorhanden (Capon et al. 2009). In der städtepolitischen Abwägung wird eine Initiierung von Urban Governance for Health daher oft als aufwändig und kostenintensiv bezeichnet und im Hinblick auf mangelnde Ressourcen abgelehnt (Burriss et al. 2007).

In Deutschland wird ein Begriff wie Urban Governance for Health o. ä. nur bedingt diskutiert. Dies lässt sich möglicherweise auf die fremdsprachliche Begrifflichkeit, verbunden mit einer unsicheren Verwendung des Governance-Begriffs, zurückführen (vgl. Benz 2004; Mayntz 2009; Schnur & Drilling 2009) (s. Kapitel 2.3.1). Dennoch existieren auch hier Ansätze zur Vernetzung von Akteuren und intersektoraler Kooperationen, die Formen von Urban Governance for Health ähneln, zumal sie auf der Entwicklung der internationalen Ansätze aufbauen (z. B. Gesunde Städte Netzwerk, Agenda 21, APUG (s. Kapitel 2.1.4)). Zudem bestehen in verschiedenen Gesetzen zahlreiche Bezüge zu Urban Governance for Health, indem z. B. laut BauGB und ÖGDG NRW die Beteiligung von Akteuren aus dem ÖGD an Projekten zur Stadtentwicklung oder innerhalb der Umweltprüfungen auch die Durchführung eines HIA gefordert wird (s. Kapitel 2.1.4). Bei der Betrachtung dieser Ansätze wird deutlich, dass hier jedoch vergleichbare Limitationen vorliegen, wie sie im vorherigen Absatz beschrieben wurden (vgl. Berndt & Sinning 2012; Böhme et al. 2005a; Franke & Strauss 2010; MUNLV NRW 2005, 2007) (s. Kapitel 2.1.4).

Um sich der Umsetzung einer Urban Governance for Health in Deutschland weiter nähern zu können, gilt es zunächst, mögliche Akteure zu identifizieren (vgl. Altrichter & Heinrich 2007; Schimank 2007) (s. Kapitel 2.3.1). Zur Gliederung der zahlreichen potenziellen Akteure und ihrer Kooperationsmöglichkeiten bauten Berndt und Sinning (2012) auf dem Modell von Urban Governance (Bieker et al. 2004, 41) (s. Kapitel 2.3.2) auf und füllten es mit relevanten Akteuren einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung (s. Abbildung 6). Das Modell von Health-Governance in der Stadtentwicklung umfasst auch Akteure auf Landes- und Bundesebene und teilt diese nach staatlichen und kommunalen sowie wirtschaftlichen und zivilen Kontexten auf. Im Hinblick auf eine kaum überschaubare Akteursvielfalt, die im Hinblick auf einzelne Städte und Quartiere wiederum variieren kann, versteht sich das Modell als schematisch und nicht abschließend (Berndt & Sinning 2012).

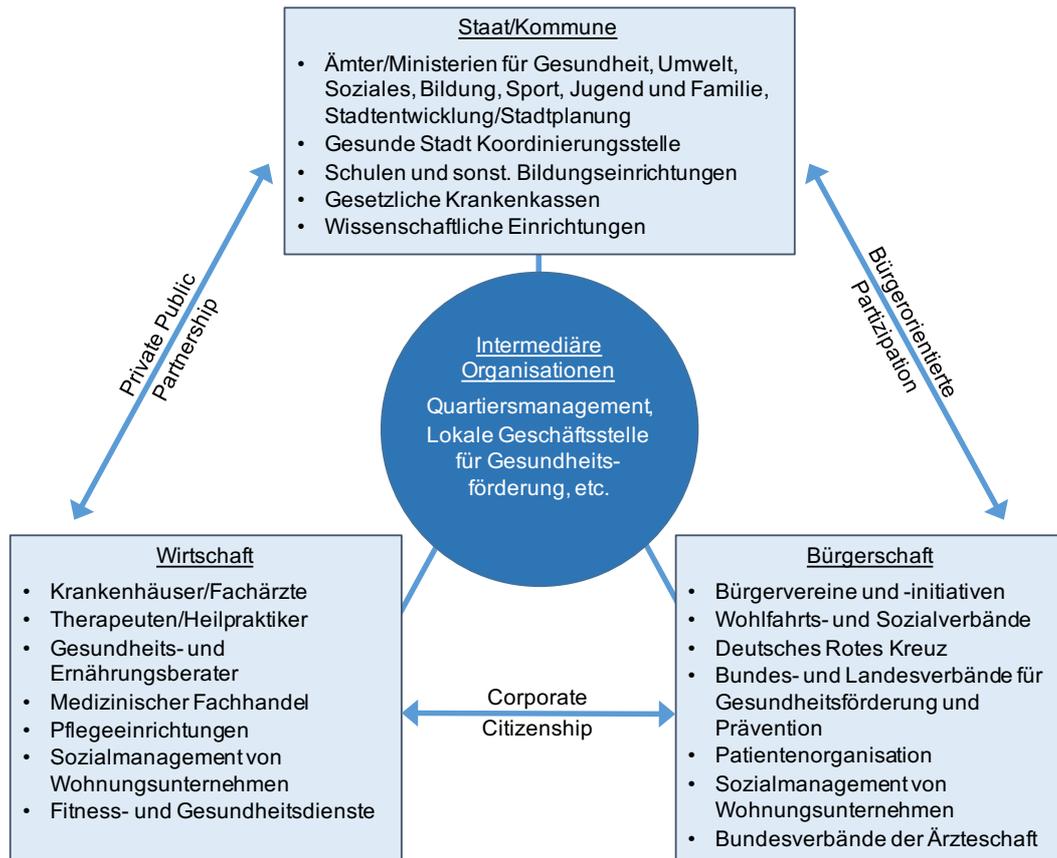


Abbildung 6: Akteure der Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung im Governance-Modell (Berndt & Sinning 2012, 214)

Das Modell von Urban Governance ergänzten Berndt und Sinning (2012) um intermediäre Akteure auf lokaler Ebene wie das Quartiersmanagement oder Stadtteilinitiativen. Diesen Akteuren sprechen sie eine zentrale Rolle zu, vor Ort sowohl administrative, politische, wirtschaftliche und v. a. zivile Akteure miteinander vernetzen zu können. Diese informellen Kooperationen abseits hierarchischer Strukturen und vertraglicher Vereinbarungen zeigen sich als besonders förderlich zum Aufbau stabiler Netzwerkstrukturen im Sinne „strategischer Partnerschaften“ nicht nur gesundheitsorientierter Strategien von Stadtentwicklungsprojekten in Deutschland (vgl. Baumann et al. 2004; Berndt & Sinning 2012; Bieker et al. 2004; Böhme et al. 2014; Böhme & Reimann 2012; Difu 2003; Gädker & Sinning 2010; Netzwerkknoten Quartiersmanagement 2002; Pohl 2005). Auch die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) in Nordrhein-Westfalen stellen an dieser intermediären Position ein großes Potenzial als Akteure zur Vernetzung, Partizipation, Kommunikation und Informierung in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung im Sinne von Urban Governance for Health dar (Brand 2007). Dieses Potenzial gilt es jedoch noch weiter zu entwickeln, um es innerhalb von Strategien und Instrumenten für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung optimal nutzen zu können (vgl. Enderle et al. 2015).

In diesem Kapitel wurde die Entwicklung von Governance for Health von den ersten Ansätzen in Form von intersektoralen Kooperationen bis zu dem aktuellen Ansatz von Governance for Health beschrieben und auf die städtische Ebene übertragen. Abschließend konnten mögliche Akteure einer Urban Governance for Health für Deutschland dargestellt und im Modell von Urban Governance verortet werden.

Die Akteursskonstellationen und Strukturen in den bislang vorgestellten Kontexten von Urban Governance, Blue Governance und Governance for Health stellten sich als sehr komplex mit vielen spezifische Limitationen dar. Mit Urban Blue Governance for Health gilt es, diese Governance-Systeme in einem Mehrebenenmodell miteinander zu verbinden und gute Strukturen der kollektiven Regelung dazwischen aufzubauen. Als weiterer Grundlage dieser Arbeit wird mit dem folgenden Kapitel daher das Konzept von Good Governance dargestellt, auf welchem die Einschätzung der Strukturen einer Urban Governance for Health im Rahmen dieser Arbeit basiert.

2.3.5 Good Governance

Den geringen Erfolg zahlreicher ihrer kostenintensiven Projekte in der Entwicklungszusammenarbeit insbesondere in Subsahara-Afrika führte die Weltbank 1989 auf eine Governance-Krise („crisis of governance“ (The World Bank 1989, 192)) zurück. Mit ihrer Studie beschrieb die Weltbank Faktoren unzureichender Governance-Strukturen und sprach Empfehlungen für Good Governance aus, um die Krise bewältigen zu können. Damit prägte die Weltbank 1989 den Begriff maßgeblich (Audretsch 2009; Nuscheler 2009). Das Konzept von Good Governance resultierte damals noch aus einer Perspektive der Weltpolitik und Institutionenökonomik insbesondere im Hinblick auf Entwicklungsländer. Dennoch beinhaltete es auch schon Elemente aktueller Governance-Ansätze – über eine steuernde Rechtsstaatlichkeit und Regierungsführung hinaus, indem u. a. eine transparentere Regierungsführung, bessere Koordination und Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen sowie einzelnen Bevölkerungsgruppen unter verstärkter Beachtung der Menschenrechte gefordert wurde (Audretsch 2009; Nuscheler 2009).

Der Begriff Good Governance wurde seitdem in zahlreiche Strategien vieler unterschiedlicher Bereiche aufgenommen und erfährt bis heute eine breite Diskussion in u. a. den Wirtschafts-, Politik- und Sozialwissenschaften, von weltpolitischen bis auf lokale Ebenen. Dies führte zu einer heutigen „kaum überschaubaren Fülle verschiedener Interpretationen und Definitionen“ (Audretsch 2009, 13) von Good Governance (vgl. Audretsch 2009; Grindle 2010; Nuscheler 2009). Grindle (2004) identifizierte allein aus den World Development Reports der Weltbank von 1997 bis 2002/2003 einen Anstieg der Anzahl von Institutionen, die Strategien für Good Governance entwickelten von 8 auf 21 und daraus insgesamt resultie-

rende 25 Charakteristika für Good Governance, an denen sich die Politik in den Entwicklungsländern orientieren sollte.

Auch innerhalb der EU entwickelte sich eine Diskussion um Good Governance, um „die Kluft zwischen der Union und ihren Bürgern zu überbrücken“ (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001, 3). Im Weißbuch „Europäisches Regieren“ wird die EU als komplexe, bürgerferne und unverständliche „Maschinerie“ bezeichnet, der viele Menschen nicht mehr zutrauen, „die Politik zu betreiben, die sie erwarten“ (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001, 3). Zur Einleitung eines Reformprozesses europäischen Regierens verfasste die Europäische Kommission fünf Grundsätze von Good Governance, die im Folgenden zusammengefasst aufgeführt werden (in Anl. an Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001, 13 ff.):

1. Offenheit: Die Organe und Mitgliedsstaaten der EU sollen aufgeschlossen und offen arbeiten und transparent darlegen, was sie tun und wie und warum Entscheidungen getroffen werden. Sie sollen dafür „eine Sprache verwenden, die jeder verstehen kann“.
2. Partizipation: Die Akteure der EU auch auf regionaler und lokaler Ebene sollen verstärkt in den Prozess der Politikgestaltung eingebunden werden. Dafür wird vorausgesetzt, dass nach inkludierenden Konzepten vorgegangen wird und wechselseitige Informations- und Lernstrukturen aufgebaut werden.
3. Verantwortlichkeit: Die Rollenverteilung innerhalb der EU, ihrer Organe und Mitgliedsstaaten soll eindeutig und zurechenbar sein. Die Institutionen sollen untereinander und den weiteren Akteuren ihre Motivationen und Herangehensweisen erklären und dafür Verantwortung übernehmen.
4. Effektivität: Das Handeln innerhalb der EU soll wirksam sein, zur richtigen Zeit kommen, und auf Grundlage von klaren Zielen, Folgenabschätzungen und gegebenenfalls Erfahrungswerten das Nötige vorsehen. Das Handeln soll verhältnismäßig in Relation zu den Zielen und auf geeigneten Ebenen erfolgen.
5. Kohärenz: Das Handeln in der EU soll leicht nachvollziehbar und schlüssig sein. Um globalen Herausforderungen, wie der klimatischen und demographischen Entwicklung, gerecht werden zu können, müssen administrative und sektorale Grenzen aufgebrochen werden. Regionale und lokale Körperschaften sollen verstärkt in politische Strategien der EU eingebunden werden und diese kohärent und unter hoher Verantwortlichkeit umsetzen.

Jedem dieser Grundsätze wird dabei ein eigenständiger Charakter zugeschrieben. Dennoch können sie nicht unabhängig voneinander umgesetzt werden und erfordern den Einbezug

möglichst vieler Akteure von der Vorbereitung bis zur Durchführung von Interventionen. In dem Weißbuch wird dabei mehrfach ausdrücklich auf die Verhältnismäßigkeit des Handelns hingewiesen. So soll vor Interventionen systematisch geprüft werden, ob und inwieweit öffentliches Handeln geboten ist, welche Ebene dafür am besten geeignet ist und ob eine Verhältnismäßigkeit gewährleistet ist (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001). Herkömmliche Top-Down-Ansätze sollen dafür durch spiralförmige und gegenläufige Ansätze („circulus virtuosus“) ersetzt werden, die „auf Rückkopplung, Netzwerken und Partizipation auf allen Ebenen“ beruhen (ebd., 14).

Das Konzept von Good Governance entwickelte sich auf vielen Ebenen weiter und erfuhr oft detailliertere Aufschlüsselungen einzelner Faktoren oder Kriterien in Abhängigkeit vom jeweiligen Schwerpunkt der diskutierenden Institutionen (vgl. Audretsch 2009; Grindle 2010; Nuscheler 2009). Nur als Beispiel differenzierten auch die UN das Konzept weiter aus und gaben 2009 insgesamt acht Charakteristika für Good Governance an: Participation, Rule of law, Transparency, Responsiveness, Consensus oriented, Equity and inclusiveness, Effectiveness and efficiency, Accountability (UNESCAP 2009). Im Vergleich der fünf Grundsätze für Good Governance aus 2001 und der acht Charakteristika aus 2009 der UN fällt allerdings auf, dass bis 2009 lediglich weitere Faktoren explizit benannt wurden, die bereits 2001 in der ausführlichen Umschreibung der fünf Grundsätze im Weißbuch Europäisches Regieren enthalten waren.

Ähnlich verhält es sich mit weiteren Ansätzen von Good Governance in Bezug auf die Governance-Konzepte dieser Arbeit (Urban, Water, Health Governance), die in den vorangegangenen Kapiteln betrachtet wurden. Verfolgen die Konzepte auch spezifische Schwerpunkte, sind die grundsätzlichen Zielsetzungen vergleichbar und gleichen in ihren Kernforderungen (teilweise wortwörtlich) den fünf Grundsätzen der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, bzw. lassen sich darunter zusammenfassen. Folgende Konzepte sollen hier nur Beispiele darstellen.

Für eine Good Urban Governance wurden 2004 vom UN Habitat die fünf Prinzipien Effectiveness, Equity, Accountability, Participation und Security festgelegt (Global Campaign on Urban Governance & Global Urban Observatory 2004, 14). Drilling und Schnur (2009) beschreiben als Grundlage zur Umsetzung von Urban Governance in der Quartiersentwicklung (s. Kapitel 2.3.2) die Kriterien Offenheit, Beteiligung, Verantwortlichkeit und Kohärenz (Schnur & Drilling 2009, 18). Nuissl und Hilsberg (2009) verfassten nach der Analyse von neun Projekten zur Konzeptionalisierung einer „Good Governance auf lokaler Ebene“ acht Kriterien, die in ihrer Übersetzung den acht Charakteristika der UNESCAP (2009) gleichen (s. o.) (Nuissl & Hilsberg 2009, 17).

Um die von ihnen definierte Water Governance (s. Kapitel 2.3.3) als Effective Water Governance umsetzen zu können, beschreiben Rogers und Hall 2003 die Zielsetzungen open and transparent, inclusive and communicative, coherent and integrative sowie equitable and ethical und fordern dafür eine verantwortungsvolle (accountable), effektive (efficient), aufgeschlossene (responsive) und nachhaltige (sustainable) Herangehensweise (Rogers & Hall 2003, 27 ff.). Damit entsprechen sie ebenfalls grob den fünf Grundsätzen von Good Governance der EU.

Hinsichtlich einer Good Governance for Health lassen sich erste Ansätze bereits in der Ottawa Charta der WHO (1986) erkennen, die sich über die weiteren Strategien wie HiAP und Governance for Health fortsetzen (s. Kapitel 2.3.4). Entfernt sich der Ansatz von Governance for Health in seinen Begrifflichkeiten auch von den bisher aufgeführten Konzepten von Good Governance baut er dennoch auf dem Konzept der UNESCAP auf (Kickbusch & Gleicher 2012, 42). Demnach lassen sich auch die fünf spezifischen Handlungsebenen von Governance for Health (collaboration, engagement, mixture of regulation and persuasion, independent agencies and expert bodies sowie adaptive policies, resilient structures and foresight) aufbrechen und den fünf Grundsätzen für Good Governance der EU zuordnen.

Wie die bisherigen Ausführungen zeigen konnten, existiert eine Fülle an unterschiedlichen Governance-Ansätzen, aus denen eine ebensolche Fülle an Ansätzen für Good Governance resultiert. In Anbetracht dieser Vielfalt von Governance-Konzepten wird deutlich, dass trotz der langjährigen Entwicklung und Diskussion von Governance nach wie vor kein „einheitlicher theoretischer Kern“ (Grande 2012, 579) umrissen werden kann, der eine qualifizierte methodologische Annäherung an das Thema ermöglicht. Existieren für viele der Ansätze auch festgelegte Zielsetzungen im Sinne von Good Governance, sind diese trotzdem oft nur vage und generell formuliert und lassen konkrete Operationalisierungen, Benennungen relevanter und verantwortlicher Akteure und entsprechende Erfolgsindikatoren vermissen (Grande 2012; Grindle 2010; Malik 2002).

Ansätze von Good Governance müssen individuell konzipiert werden, um verhältnismäßig und bedarfsgerecht wirksam werden zu können. Die individuellen Wirkungszusammenhänge von Governance in umfangreichen Akteursgeflechten mit verschiedensten Interessenlagen sowie unüberschaubaren Zeithorizonten und räumlichen Wechselwirkungen sind aber so komplex, dass eine Zuordnung der Effekte zu einzelnen Instrumenten, Akteuren und Interventionen selten möglich ist. Bisherige Analysekonzepte zur Erfassung der Komplexität und Dynamik von Governance-Systemen stoßen hier bislang an ihre Grenzen und können eine Bewertung und Übertragbarkeit kaum leisten (ebd.). Im Hinblick auf eine (Good) Urban Governance for Health wird dies besonders deutlich, wie in Kapitel 2.3.4 bereits ausgeführt wurde (vgl. Barten et al. 2011; Burris et al. 2007; Caiaffa et al. 2008; Capon et al. 2009).

Für einen Ansatz wie Good Governance gilt außerdem, „die Handlungsbeiträge eigennütziger Akteure so miteinander zu koordinieren, dass ihre Beiträge letztendlich auf das Mühlrad des Gemeinwohls gelenkt werden“ (Schuppert 2008, 32). Dieses „Gemeinwohl“ erscheint als Begriff allerdings ebenso uneindeutig wie der Governance-Begriff selber und kann die beschriebenen Limitationen von Good Governance ebenfalls nicht aufbrechen. Auch das Gemeinwohl kann kaum an allgemeinen Ansprüchen und Kriterien orientiert werden, erst recht nicht, wenn politisch-territoriale und letztendlich ressourcengesteuerte Intentionen denen einer breit gefächerten zivilen Gesellschaft gegenüberstehen (vgl. Grande 2012; Mayntz 2009; Schuppert 2008).

Dieses Kapitel konnte aufzeigen, dass das Konzept von Good Governance mit einer ähnlichen Vielfalt behaftet ist, wie das Grundkonzept Governance. Über die vergangenen Jahrzehnte haben sich zahlreiche Konzepte mit unterschiedlichen Ausrichtungen entwickelt, wie hier anhand der Beispiele von Good Urban Governance, Effective Water Governance oder Good Governance for Health dargestellt wurde. Trotzdem verbleiben die unterschiedlichen Ansätze von Good Governance auf allgemeiner Ebene und lassen sich in ihrem Kern immer wieder auf wenige Grundelemente zurückführen. Im Hinblick auf einen analytischen Ansatz für die Betrachtung einer Good Urban Blue Governance for Health kann sich also lediglich an allgemein gehaltenen Grundsätzen orientiert werden, für die bislang keine Strategien für eine methodische Quantifizierung existieren. Wobei eine Quantifizierung von (Good) Governance im Hinblick auf die individuellen und komplexen Wechselwirkungen, die bedingte Übertragbarkeit sowie ein schwer zu spezifizierendes Verständnis von Allgemeinwohl auch grundsätzlich infrage gestellt wird (vgl. Grande 2012; Grindle 2010; Malik 2002):

„It is useful to remember that governance is a qualitative phenomenon, the quantification of which would always be subjected to considerable empiric limitations.“ (Malik 2002, 3)

Trotzdem viele ausdifferenzierte Konzepte von Good Governance bestehen, sind diese in spezifische Kontexte eingebunden und lassen sich daher nur bedingt auf Good Urban Blue Governance for Health in Deutschland bzw. Nordrhein-Westfalen übertragen. Mit der vorliegenden Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung soll demnach keinem dieser spezifischen Paradigmen gefolgt werden. Die Untersuchung orientiert sich daher – neben den bereits beschriebenen Kategorien von Governance und Multilevel Governance – lediglich an den fünf Grundsätzen für Good Governance *Offenheit, Partizipation, Verantwortlichkeit, Effektivität* und *Kohärenz*, wie sie 2001 von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften festgelegt wurden.

Mit diesem offenen Kategoriensystem innerhalb des qualitativen Vorgehens bleibt gewährleistet, auch unerwarteten Phänomenen und Dynamiken innerhalb der zu untersuchenden Governance-Strukturen folgen zu können, die mit dem Fokus auf ein bestimmtes Governance-Paradigma unentdeckt bleiben könnten. Das weitere methodische Vorgehen unter Verknüpfung der in diesem Kapitel betrachteten Governance-Konzepte und Kategoriensysteme erfolgt im nachstehenden Kapitel.

3. Vorgehensweise und angewandte Methoden

Mit der vorliegenden Untersuchung wurden die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in Bielefeld und Gelsenkirchen untersucht. Bei der Durchführung dieses komplexen Vorhabens wurden verschiedene Arbeitsschritte und Methoden angewandt, die in diesem Kapitel dargelegt werden. Zunächst wurde ein wissenschaftliches Konzept für die Untersuchung (s. Kapitel 3.1) auf Basis des Forschungsinteresses (s. Kapitel 1.2), einer umfassenden Literaturrecherche (s. Kapitel 3.1.1) und Vorgesprächen mit den Focal-Points (s. Kapitel 1.3) entwickelt. Das wissenschaftliche Konzept bildete das Grundgerüst für den Forschungsablauf und beschreibt die Kategoriensysteme sowohl für die Datenerhebung und -auswertung (s. Kapitel 3.1.3) als auch für die Auswahl der Interviewpartner (s. Kapitel 3.2.1).

Die Untersuchung in Form einer vergleichenden qualitativen Fallstudie (s. Kapitel 3.1.2) teilt sich in die Phasen Datenerhebung (s. Kapitel 3.1.5) und Datenauswertung (s. Kapitel 3.3). In Anlehnung an die offene Herangehensweise der Grounded Theory verliefen diese beiden Phasen teilweise parallel und rekursiv, um den Forschungsprozess an unerwartete Erkenntnisse anpassen und um mögliche neue relevante Interviewpartner erweitern zu können (vgl. Glaser & Strauss 1967; Mey & Mruck 2011; Strübing 2008).

Die aus den Befragungen resultierenden Ergebnisse und Handlungsempfehlungen wurden in einem Wissenschafts-Praxis-Dialog einem Großteil der Befragten und weiteren Akteuren auf gemeinsamen Treffen in den Untersuchungsstädten sowie auf einer international ausgerichteten Fachtagung der Juniorforschungsgruppe präsentiert und diskutiert (s. Kapitel 3.3.3). Der geschilderte Ablauf der Untersuchung stellt sich wie folgt dar (s. Abbildung 7).

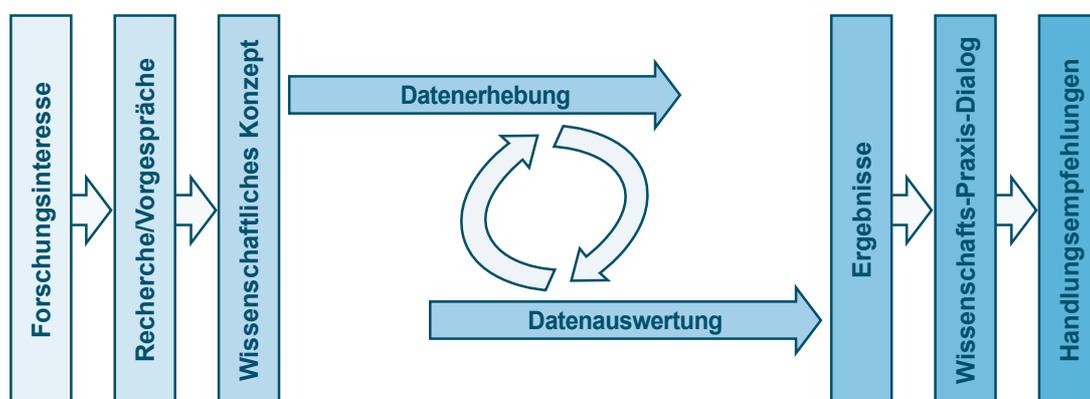


Abbildung 7: Schematische Darstellung des Forschungsablaufes

3.1 Forschungskonzept

Kernstück der Untersuchung bilden die fünf Kriterien für Good Governance (Offenheit, Partizipation, Verantwortlichkeit, Effektivität und Kohärenz), welche die Kommission der Europäischen Gemeinschaften im Jahr 2001 formulierte (s. Kapitel 2.3.5). In Anbetracht der Komplexität des Anliegens der Untersuchung genügte es allerdings nicht, diese Kriterien ausschließlich zu betrachten. Die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den Themenbereichen Gesundheit, Stadtentwicklung und Stadtblau sowie deren unterschiedlicher Akteursgruppen und Interessen erforderte eine Annäherung über die Betrachtung grundsätzlicher Governance-Kategorien (Akteure, Intentionen, Strukturen und Prozesse der Handlungskoordination) (s. Kapitel 2.3.1) sowie ihrer Schnittmengen, Differenzen und Wechselwirkungen bezüglich einer Multilevel Governance (s. Kapitel 2.3.2).

Die Erstellung dieses wissenschaftlichen Konzeptes erfolgte unter Beachtung der aktuellen Diskussions- und Forschungsstände über die relevanten Themenbereiche. Dafür wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt, die im folgenden Kapitel 3.1.1 erläutert wird. Aus den Ergebnissen dieser Recherche konnte schließlich ein aufeinander aufbauendes Kategoriensystem entwickelt werden, welches das Grundgerüst für die vorliegende Untersuchung bildete (s. Kapitel 3.1.3).

3.1.1 Literaturrecherche als Grundlage der Konzeptbildung

Um einen Hintergrund zu den Themen dieses Vorhabens aufbauen und daraus ein wissenschaftliches Konzept für die Untersuchung ableiten zu können, wurde eine umfassende Literatur- und Internetrecherche durchgeführt. Bei der Recherche wurden einschlägige Schlagworte zu den Themenbereichen gesundheitsförderliche Stadtentwicklung, Governance und Stadtblau sowie deren englischsprachige Synonyme verwendet. Damit bei der Recherche nationale wie internationale Publikationen berücksichtigt werden konnten, wurde ein Suchraster aus deutschen und englischen Schlagworten aufgebaut (s. Tabelle 1). Zur Eingrenzung der Suchergebnisse wurden die Schlagworte teilweise trunkiert, miteinander kombiniert und im Verlauf der Recherche und weiteren Erarbeitung der Themengebiete um weitere spezifische Schlagworte ergänzt.

Tabelle 1: Auswahl an Schlagworten für die Literatur- und Internetrecherche

Themengebiet	Schlagworte Deutsch	Schlagworte Englisch
Stadt	Stadt, Urban, Quartier, Stadtteil, Raum	urban, city, quater, district, space
Umwelt	Natur, Umwelt, Grün	nature, environment, green
Gewässer	Gewässer, Fließgewässer, Fluss, See, Kanal, Springbrunnen	water, aquatic, river, lake, stream, canal, fountain
Planung	Planung, Entwicklung, Gestaltung	planning, development, design
Gesundheit	Gesundheit, Wohlbefinden, Daseinsvorsorge, Prävention, Gesundheitsförderung	health, well-being, health promotion, prevention
Governance	Governance, Kooperation, Koordination, Zusammenarbeit, Partizipation, integriert	governance, cooperation, collaboration, coordination, good governance, participation

Eine umfangreiche und systematische Grundlagenrecherche zu dieser Arbeit erfolgte von Oktober 2011 bis August 2012. Die Recherche wurde im laufenden Arbeitsprozess zu einzelnen Schwerpunkten fortgeführt und insbesondere in der Abschlussphase intensiviert, um auch aktuelle wissenschaftliche und politische Entwicklungen zum den Themenfeldern dieser Arbeit aufnehmen zu können. Die Literatur- und Internetrecherche erfolgte über nationale und internationale Datenbanken wie PubMed der U. S. National Library of Medicine, Science Direct[®], Springer Link[®] und dem Bibliothekskatalog der Universität Bielefeld inklusive deren eigener Suchmaschine BASE[®] (Bielefeld Academic Search Engine). Eine exemplarische Auswahl der Suchergebnisse aus der Grundlagenrecherche ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Exemplarische Suchergebnisse der Internetrecherche (Oktober 2011 bis August 2012)

Schlagwort	PubMed	Science Direct	Springer Link	BASE
Urban+health	83.091	207.190	203.493	61.932
Governance+health	5.139	28.469	34.841	140.454
Water+governance	217	18.563	20.039	77.773
Governance+health+urban	167	8.978	12.149	7.797
Water+governance+health	75	10.843	12.657	11.527
Governance+health+urban+water	16	5.487	6.808	1.671

Über die oben beschriebene Literatur- und Internetrecherche war es möglich, einen umfangreichen nationalen und internationalen Hintergrund und Forschungsstand zu den Themen des Vorhabens aufzubereiten. Eine Schwierigkeit bestand allerdings darin, den Fokus der Recherche auf die Themen der Untersuchung zu richten. Denn ein Großteil der über die Suchalgorithmen gefundenen Publikationen setzte sich mit Inhalten z. B. um den Zugang zu sauberem Trinkwasser und Überschwemmungsgefahren in überregionalen Flussgebieten von

Ländern wie Indien, China und Australien auseinander. Das Interesse des Vorhabens konzentrierte sich allerdings auf die städtischen Governance-Strukturen (s. Kapitel 2.3.2) bei der Entwicklung von Stadtblau (in seinen vielfältigen Erscheinungsbildern (s. Kapitel 2.2.1)) in Deutschland und insbesondere in NRW. Dementsprechend führte die Recherche hier vor allem über die auch deutschsprachigen Literaturdatenbanken Springer Link und BASE. Außerdem wurde eine umfangreiche Suche nach grauer Literatur (nicht verlagsgebundene Veröffentlichungen bspw. von Ministerien, Behörden, Forschungseinrichtungen) durchgeführt. Hier wurde mit den genannten Schlagworten vor allem auf die Suchmaschinen GoogleTM und Google ScholarTM zurückgegriffen.

Im Zusammenhang mit der Erstellung des Kategoriensystems für die Untersuchung von Governance-Strukturen erwies sich die Recherche in deutschsprachigen Datenbanken ebenfalls als sehr sinnvoll. In Ermangelung einer eindeutigen Übersetzung des Begriffes Governance in den deutschen Sprachgebrauch (s. Kapitel 2.3.1) herrscht in Deutschland eine langjährige Diskussion insbesondere in den Politik- und Sozialwissenschaften über die Auslegung des Begriffes vor. Als ergiebige Informationsquelle erwies sich hier der VS Verlag für Sozialwissenschaften mit zahlreichen Publikationen zu diesem Thema, welche eine große Unterstützung bei der Durchdringung des Themas Governance darstellten.

Die Literaturrecherche ergänzend, wurde gemäß dem Schneeballverfahren in den gesichteten Publikationen und deren Literaturlisten sowie in den Archiven einzelner Schlüsselzeitschriften in angrenzenden Themenfeldern nach weiteren assoziierten Veröffentlichungen und Schlagworten gesucht. Ebenso ergaben die zahlreichen Expertengespräche und -interviews viele hilfreiche Anregungen bezüglich weiterer Literatur und Materialien insbesondere im Hinblick auf die Untersuchungsstädte. Sämtliche Quellen wurden digital mit der Literaturdatenbank ZoteroTM 4.0 archiviert und verwaltet.

3.1.2 Vergleichende Qualitative Fallstudie

Für die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung wurde eine qualitative Herangehensweise gewählt. Qualitative Verfahren setzen besonders dicht an individuellen Akteuren an und sind deswegen besonders geeignet, deren Abläufe, Wahrnehmungen, Deutungs-, Struktur und Relevanzmuster zu hinterfragen (Flick et al. 2007; Hollstein & Straus 2006) und „Gesetzmäßigkeiten individuellen und kollektiven Handelns zu formulieren“ (Kardoff 2011, 5), wie sie im Interesse von Governance-Untersuchungen stehen (s. Kapitel 2.3.1). Dies ist gerade bei der Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau von großer Bedeutung, da diese so umfangreich, komplex und dynamisch erscheinen, dass die zu befragenden Akteure sie lediglich aus ihrer individuellen Perspektive wahrnehmen, beschrei-

ben und beurteilen können (vgl. Helfferich 2011; Schimank 2007). Hinzu kommt, dass innerhalb der Untersuchung zusätzlich Akteure aus dem ÖGD (z. B. Sozial- und Gesundheitsämter) befragt wurden, die vermutlich nur geringfügig oder gar nicht an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind und die interessierenden Governance-Strukturen lediglich aus einer externen Perspektive wahrnehmen können.

Die besonderen Eigenschaften und Wechselwirkungen der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau lassen sich demnach kaum durch vollstandardisierte Verfahren untersuchen, die nur wenig Spielraum in ihren vorab definierten Antwortmöglichkeiten zulassen. Außerdem sollten die individuellen Wahrnehmungen, Meinungen und Aussagen der befragten Akteure letztendlich überindividuell betrachtet werden, um Rückschlüsse auf die systemimmanenten Dynamiken bei der Entwicklung von Stadtblau erlauben zu können. Dazu genügt es nicht, erhobene Einzeldaten zu Verteilungsaussagen zusammenzufassen, wie in relations-orientierten quantitativen Ansätzen. Die Beschreibungen der einzelnen Interviewpartner innerhalb und außerhalb des interessierenden Governance-Kollektivs müssen übergreifend miteinander verknüpft und in Beziehung zueinander gesetzt werden, um sie gemeinsam und Mechanismen-orientiert betrachten und interpretieren zu können (Gläser & Laudel 2010; Helfferich 2011).

Darüber hinaus besteht zu dem sehr zugespitzten Erkenntnisinteresse (die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung) kein eigenständiger Forschungsstand. Wie im Kapitel 2 aufgezeigt wurde, existieren zwar verschiedene Forschungsbereiche, die sich durchaus auf das vorliegende Vorhaben übertragen ließen, jedoch können hier nur Annahmen getroffen werden, was ein Aufstellen von statistisch überprüfbaren Hypothesen in Frage stellt. Ein qualitatives Vorgehen ermöglicht es aber dennoch, sich einem solchen Forschungsfeld zu nähern, ohne im Vorfeld konkrete und evidenzbasierte Vorstellungen fixieren zu müssen (vgl. Flick et al. 2007; Kardoff 2011). Das Interesse der qualitativen Forschung liegt vor allem in der induktiven Ergründung von unbekanntem Phänomenen. Durch ihre offene und freie Herangehensweise sollten so Erkenntnisse über die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau generiert werden können, die besonders „lebensweltnah“ sind (vgl. ebd.).

Das für diese Untersuchung angewendete Konzept entspricht dem einer Qualitativen Fallstudie. Eine Fallstudie bietet die Möglichkeit zur Reduzierung der Komplexität eines Forschungsinteresses über insbesondere soziale Makro-Phänomene auf die analytische Bezugseinheit eines einzelnen Falls. Der einzelne Fall versteht sich dabei nicht unbedingt als separate Person, sondern ebenso als soziale Gemeinschaft, Institution oder Interessensgruppe (Flick 2007; Merrens 2007). Die Fallstudie liefert ein genaues Wissen über diesen einzelnen Fall und erlaubt es, die interessierenden typischen Handlungsmotive, Erfahrungen

und Wissensbestände dieses Falls zu erfassen und in Form einer Querschnittsanalyse als „Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Forschung“ (Flick 2007, 255) darzustellen (Brüsemeyter 2000; Helfferich 2011; Schreier 2010). Innerhalb des bestimmten Falls sind weitere Verschachtelungen möglich, indem Unter-Fälle differenziert werden. Sie stellen Typen dar, von denen angenommen werden kann, dass sie das Untersuchungsfeld besonders gut repräsentieren oder erweitern (Gläser & Laudel 2010; Helfferich 2011; Merkens 2007).

Dabei kann davon ausgegangen werden, dass grundsätzliche Sinnstrukturen, die bei dem untersuchten Fall erkannt werden, ihre objektive Gültigkeit auch über diesen Fall hinaus behalten können (vgl. Mayntz 2002; Muno 2009). Ein solch bereichsorientiertes Vorgehen erlaubt es also, einzelne generalisierte Annahmen aus der Untersuchung des Einzelfalls auf eine höhere Ebene des Forschungskontextes zu übertragen (vgl. Helfferich, 2011; Muno, 2009). Selbstverständlich können derartige auf eine Makro-Ebene verallgemeinernde Rekonstruktionen nur mit eingeschränkter Plausibilität erfolgen und verbleiben bis auf Weiteres hypothetisch (Helfferich 2011; Mayntz 2002; Muno 2009).

Das grundlegende Interesse der vorliegenden Arbeit galt der Erforschung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung. Der Untersuchungsgegenstand, bzw. der zu untersuchende „Fall“, ist also eingegrenzt auf die „Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau“. Da mit den Ergebnissen der Untersuchung aber Beiträge für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung geleistet werden sollen, erscheint dieser „Fall“ eingebunden in den übergeordneten Forschungskontext der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Aus der fokussierten Untersuchung generierte Ergebnisse und Handlungsempfehlungen werden sich demnach möglicherweise auch auf die Governance-Strukturen in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung im Allgemeinen übertragen lassen.

Eine weitere räumliche Eingrenzung des Falls bestand durch den Fokus der Juniorforschungsgruppe auf die Städte Bielefeld und Gelsenkirchen, die hier als Beispiele für kleine Großstädte in Deutschland untersucht wurden (s. Kapitel 1.3). Die Fallstudie konnte so als Variante in ihrer vergleichenden Form durchgeführt werden. Die Betrachtung variierender Fälle erlaubt es, bestimmte Merkmale mit möglicherweise unterschiedlichen Ausprägungen zusammenzufassen oder zu kontrastieren und so Ansätze über deren Wirkungsmechanismen zu verdichten und zu verallgemeinern oder gegebenenfalls weiter aufzuschlüsseln (Flick 2007; Gläser & Laudel 2010; Muno 2009). Ein bewertender Vergleich der beiden Städte untereinander und im Speziellen lag allerdings nicht im grundsätzlichen Forschungsinteresse der Untersuchung. Die Betrachtung beider Städte sollte der Vervollständigung und Absicherung der Ergebnisse dienen (vgl. Merkens 2007). Schließlich sollten die individuell erhobenen Daten und abgeleiteten Ergebnisse im Sinne einer Falluntersuchung und Quer-

schnittsanalyse auf der überindividuellen, generalisierten Ebene von „kleinen Großstädten in Deutschland“ zusammengefasst und dargestellt werden (vgl. Flick 2007; Muno 2009; Naderer 2007).

Weitere Unter-Fälle im Rahmen der Untersuchung lassen sich beispielsweise in Form von Akteursgruppen auf unterschiedlichen hierarchischen Ebenen der Verwaltung oder in Form von politischen Ausschüssen identifizieren (s. Kapitel 3.2.2). Die Eingrenzung des Untersuchungsfalls innerhalb der vorliegenden Untersuchung vom grundsätzlichen Erkenntnisinteresse hin zu der Befragung 40 einzelner Akteure ist in der folgenden Abbildung 8 dargestellt.

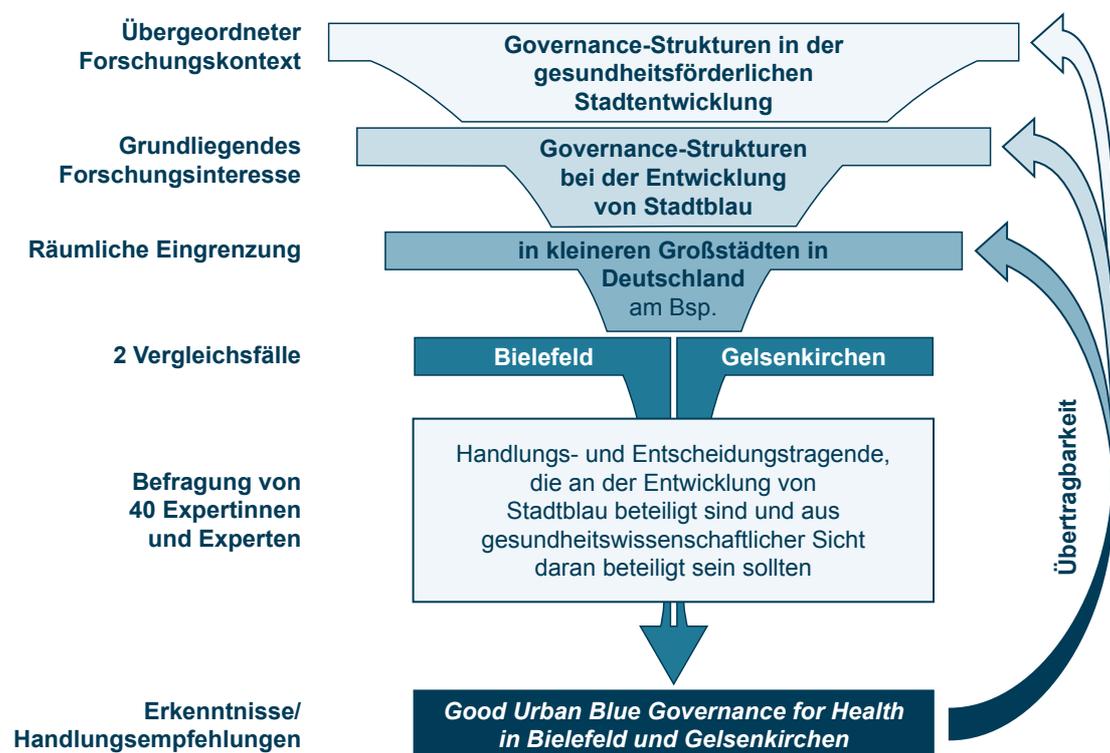


Abbildung 8: Schematische Darstellung der Eingrenzung des Untersuchungsfalls

3.1.3 Ableitung des Kategoriensystems für die Untersuchung

Um die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf ihre möglichen Auswirkungen auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung untersuchen zu können, wurden relevante Handlungs- und Entscheidungsträger mittels Experteninterviews befragt (s. Kapitel 3.1.5). Die Expertenauswahl für die Befragungen konnte jedoch nicht von Beginn an vollständig festgelegt werden und ergab sich erst schrittweise aus dem Verlauf der Untersuchung (s. Kapitel 3.1.4). Zudem agierten die zu befragenden Experten auf ganz unterschiedlichen Ebenen und Ressorts in den Verwaltungen und der Politik. So musste da-

von ausgegangen werden, dass zwischen einigen Akteuren nur bedingte oder gar keine Governance-Strukturen bestehen, die untersucht werden konnten. Eine Betrachtung und mögliche Bewertung von Governance-Strukturen im Hinblick auf die Grundsätze von Good Governance basiert aber auf einem bestehenden Kollektiv aus Akteuren, die miteinander agieren (s. Kapitel 2.3.1). Die direkte Befragung eines Akteurs über die Eigenschaften und Qualität von Governance-Strukturen in die er kaum oder gar nicht integriert ist, erschien daher nur bedingt zielführend.

Dem Anliegen der Untersuchung, die Governance-Strukturen dieses sehr heterogenen und nur teilweise existierenden Governance-Kollektivs im Hinblick auf Good Governance zu betrachten, musste sich also über mehrere analytische Schritte genähert werden. Dafür wurde auf die verschiedenen in Kapitel 2.3 erläuterten Konzepte von Governance (s. Kapitel 2.3.1), Multilevel Governance (s. Kapitel 2.3.2) und Good Governance (s. Kapitel 2.3.5) zurückgegriffen und die entsprechenden Kriterienkataloge zu einem aufeinander aufbauenden Befragungs- und Analysekonzept miteinander verbunden. Das daraus abgeleitete Kategoriensystem für die Befragungen, deren Auswertung und Diskussion wird in den folgenden Schritten dargelegt.

Die Befragung der einzelnen Akteure erfolgte Individuen-zentriert und orientierte sich an den in Kapitel 2.3.1 beschriebenen Kategorien für Governance. Demnach wurde in den Experteninterviews zunächst nach den *Intentionen* der Experten bei ihrer Arbeit gefragt, nach deren Verbindungen untereinander und zu weiteren relevanten und interessierenden *Akteuren* sowie deren formellen und informelle *Strukturen* und *Prozessen* ihrer Handlungskoordination (vgl. Altrichter & Heinrich 2007). Das daraus resultierende Kategoriensystem leitete die Erstellung des Interviewleitfadens und lag der Analyse der Interviewdaten zugrunde (s. Kapitel 3.2.3). Die Analyse der Daten erfolgte gemäß des Ansatzes der Fallstudie (s. Kapitel 3.1.2), bereits fall-orientiert zusammenfassend und generalisierend, indem die individuell erhobenen Daten auf überindividueller Ebene einzelner Akteursgruppen (z. B. Ressorts für Gewässerplanung, Politik) zusammengefasst wurden.

Die Auswertung der erhobenen Daten wurde ergänzt durch einen weiteren überindividuellen Analyseschritt im Hinblick auf die Kategorien von Multilevel Governance (s. Kapitel 2.3.2). Dabei wurden die Daten im Hinblick auf ihre *Schnittmengen*, *Differenzen* und *Wechselwirkungen* (vgl. Brunnengräber et al. 2004) bei der Entwicklung von Stadtblau betrachtet und verdichtet.

Die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau sollten im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung eingeschätzt werden. Dafür wurden die Erkenntnisse aus den vorherigen Analyseschritten abschließend bezüglich der Grundsätze für Good Governance (*Offenheit*, *Partizipation*, *Verantwortlichkeit*, *Effektivität* und *Kohärenz* (vgl.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001)) (s. Kapitel 2.3.5) im Rahmen der Diskussion der Ergebnisse (s. Kapitel 5.2.1) zusammengeführt, weiter kondensiert und generalisiert.

Entsprechend dieser aufeinander aufbauenden Governance-Konzepte inklusive ihrer spezifischen Kategorien ergab sich folgendes Ablaufschema (s. Abbildung 9), an dem sich die vorliegende Untersuchung von der Vorbereitung der Datenerhebung über die Auswertung bis hin zur Darstellung und Diskussion der Ergebnisse ausrichtete. Gemäß dem qualitativen Ansatz der Untersuchung, der sich an dem Grundprinzip der *zeitlichen Parallelität* der Grounded Theory orientierte (s. Kapitel 3.1.4), erfolgten die einzelnen Analyseschritte dabei in enger Verschränkung miteinander. Die Darstellung der Ergebnisse dieser Arbeit (s. Kapitel 4) und deren Zusammenführung und Diskussion (s. Kapitel 5.2.1) folgt allerdings sukzessive entsprechend der Abfolge der verwendeten Governance-Konzepte und ihrer Kategorien.

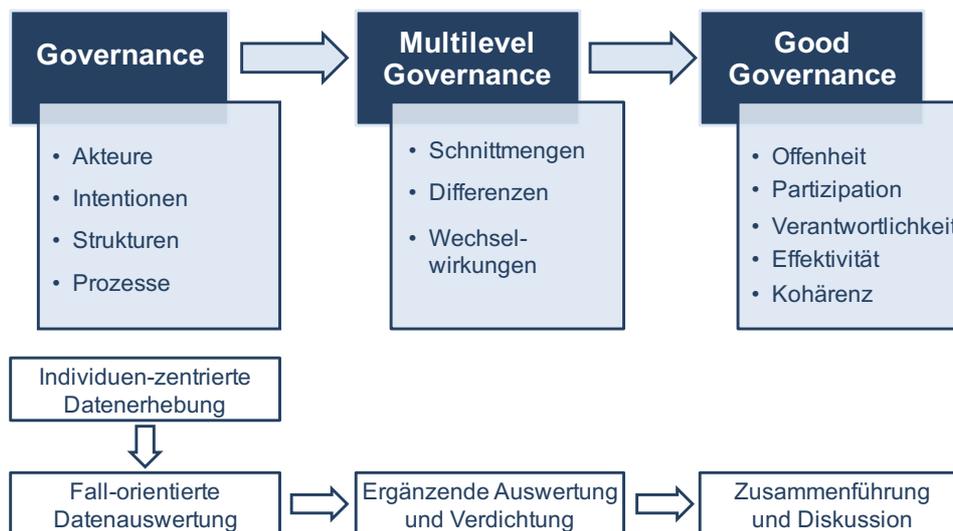


Abbildung 9: Abfolge der angewendeten Governance-Kriterien (in Anl. an v. I. Altrichter & Heinrich 2007, Brunnengräber et al. 2004, Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001)

Der schematisch dargestellte Ablauf bezieht sich auf die Hauptkategorien für die einzelnen Governance-Konzepte. Da sich die vorliegende Untersuchung im Speziellen mit Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung befasst, befinden sich Aspekte um die Themen Stadtblau und Gesundheit in weiteren Unterkategorien. So wurde beispielsweise nicht nur im Allgemeinen nach in Verbindung stehen den Akteuren oder institutionellen Intentionen gefragt, sondern an die allgemeinen Fragen anschließend auch speziell nach Gesundheitsakteuren oder gesundheitlich orientierten Intentionen (s. Kapitel 3.2.3).

3.1.4 Mehrstufiger Forschungsprozess

Die gesamte Untersuchung folgte mit ihrer zielgerichteten Herangehensweise von Beginn an und insbesondere in der Auswertung qualitativen inhaltsanalytischen Paradigmen und bediente sich dabei Ansätzen, wie sie durch Mayring (2007), Gläser und Laudel (2010) und Kuckartz (2014) formuliert wurden (s. Kapitel 3.3). Bedingt durch die komplexen Akteurs- und Handlungsstrukturen bei der Entwicklung von Stadtblau unter Anbetracht weiterer Akteure und Interessen in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wurde aber auch auf zwei Grundprinzipien der Grounded Theory zurückgegriffen: der *zeitlichen Parallelität* und der *funktional-wechselseitigen Abhängigkeit* von Datenerhebung und -auswertung (Glaser & Strauss 1967; Mey & Mruck 2011; Strübing 2008).

Die Daten wurden teilweise bereits unmittelbar nach ihrer Erhebung ausgewertet, sodass die aktuellen Erkenntnisse im Forschungsprozess weiter umgesetzt und vertieft werden konnten. Insbesondere die Auswahl der Interviewpartner ergab sich schrittweise, da sich viele mögliche Experten zwar thematisch bestimmen, aber nicht als konkrete Personen benennen ließen (s. Kapitel 3.2.1). Zudem sollten besonders interessierende Gegenstände, die sich aus den ersten Befragungen ergaben, im weiteren Verlauf der Untersuchung anhand zusätzlicher Interviewpartner betrachtet werden (Snowball-Sampling) (vgl. Glaser & Strauss 1967; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008).

Die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau erfolgte in vier Schritten. Die einzelnen Schritte bauten jeweils auf den Inhalten und Erkenntnissen der vorherigen Schritte auf und führten so konsequent von der Grundlagenanalyse bis zu den ausdifferenzierten, reflektierten und abgesicherten Endergebnissen der Untersuchung (s. Tabelle 3).

Innerhalb des ersten Schrittes der Untersuchung erfolgte auf Vorwissen aufbauend eine Orientierung im Forschungsfeld mit dem Ziel der Erstellung des wissenschaftlichen Konzeptes (s. Kapitel 3.1) und des Untersuchungswerkzeuges (Interviewleitfaden) für die Untersuchung (s. Kapitel 3.2.3). Dafür wurde zunächst eine umfangreiche Literaturrecherche zu den Themen der Untersuchung durchgeführt (s. Kapitel 3.1.1). Basierend auf Vorwissen und Recherchen wurden Gespräche mit den der Forschungsgruppe zugewiesenen Focal-Points in beiden Städten (s. Kapitel 1.3) über die spezifischen Abläufe und Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau und deren Besonderheiten in den jeweiligen Städten geführt. Daraufhin konnte der Leitfaden für die Befragungen (s. Kapitel 3.2.3) erarbeitet und mit den Focal-Points und den ersten Interviewpartnern getestet werden (Pre-Test). Mit den Erkenntnissen aus diesem ersten Schritt konnte die Expertenauswahl für die eigentliche Phase der Datenerhebung (Schritt 2) festgelegt und das Vorgehen sowie der Leitfaden für die weitere Untersuchung angepasst werden.

Tabelle 3: Untersuchungsschritte

Schritt	Inhalt	Ziel
1	Vorgespräche, Orientierung im Feld, erste Datenerhebung	Erstellung des wissenschaftlichen Konzeptes, Ausarbeitung des Interviewleitfadens, Bestimmung von Interviewpartnern, Pre-Test
2	Datenerhebung	Aufbau des Datenkorpus, Bestimmung weiterer Interviewpartner
3	Nacherhebung	Vertiefung einzelner Themen
4	Wissenschaft-Praxis-Dialog	Reflexion und Absicherung der Ergebnisse

Bereits innerhalb des ersten Schrittes (Orientierung im Feld) und insbesondere des zweiten Schrittes (Datenerhebung) wurden die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau in beiden Untersuchungsstädte eingehend betrachtet, um Besonderheiten, Potenziale und Limitationen innerhalb der Governance-Strukturen beider Städte aufzudecken. Im dritten Schritt wurden die bislang erworbenen Erkenntnisse und neu entdeckte Phänomene mit der Befragung weiterer Akteure vertieft, um schließlich Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus der gesamten Untersuchung ableiten zu können.

Die Ergebnisse aus den ersten drei Untersuchungsschritten sowie die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen wurden daraufhin in einem Wissenschafts-Praxis-Dialog den Befragten und weiteren Experten aus den relevanten Themenbereichen vorgestellt und mit ihnen diskutiert (Schritt 4) (s. Kapitel 3.3.3). Durch diesen Dialog konnten in den bis dahin nur als vorläufig zu betrachtenden Ergebnissen der Untersuchung Unklarheiten und Missverständnisse aufgedeckt und geklärt und die Ergebnisse im Hinblick auf ihre Qualität eingeschätzt werden. Daraufhin konnten das Modell einer Good Urban Blue Governance for Health erstellt und Handlungsempfehlungen für eine erfolgreiche Anwendung des Modells abgeleitet werden. Der gesamte Forschungsprozess, inklusive der kategorisierten Interviewpartner (vgl. Kapitel 3.2.1 und 3.2.2), ist mit seinen einzelnen vier Schritten in Abbildung 10 dargestellt.

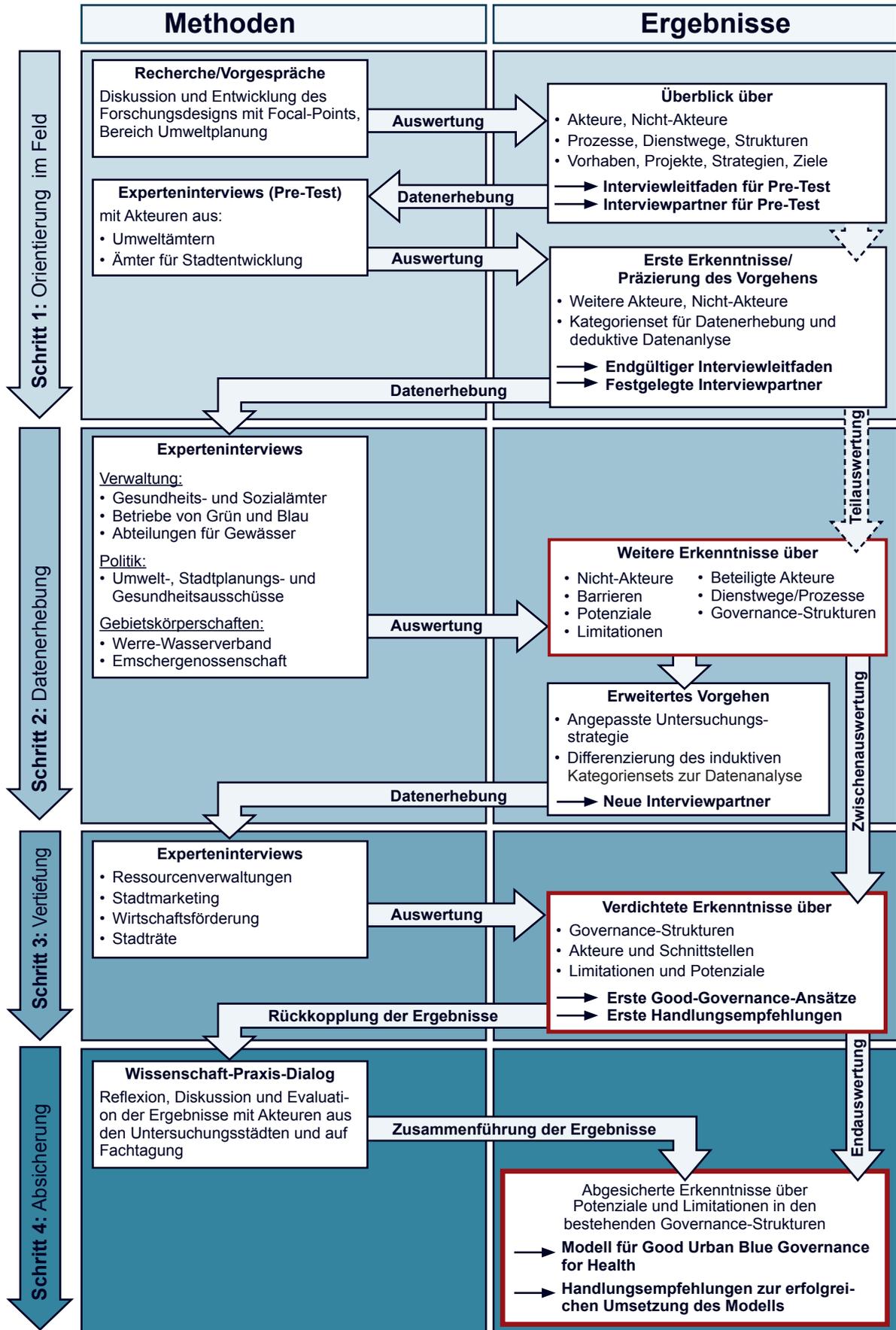


Abbildung 10: Mehrstufiger Forschungsprozess

3.1.5 Untersuchungsstädte

Als Studienstandorte für die vergleichenden Analysen der Juniorforschungsgruppe wurden die beiden kreisfreien Städte Bielefeld und Gelsenkirchen in Nordrhein-Westfalen ausgewählt (s. Kapitel 1.3). Die beiden „kleineren Großstädte“ (vgl. BBSR 2015a) wiesen zum Zeitpunkt der Untersuchung eine vergleichbare Größe auf und zeigten trotzdem eine hohe Varianz untereinander und innerhalb ihrer administrativen und sozio-ökonomischen Charakteristika auf. Zudem zeigte sich eine große Heterogenität hinsichtlich ihrer räumlichen Struktur und der Verfügbarkeit, Beschaffenheit und Verteilung von Siedlungs- und Grünräumen sowie Gewässern.

Für die vorliegende Untersuchung war von besonderem Interesse, dass beide Untersuchungsstädte kaum bekannt für ihre Gewässerstrukturen sind, so wie typische „Gewässerstädte“ an Fluss- oder Küstenlagen wie Hamburg, Köln oder Düsseldorf. Dennoch verfügen beide Städte aufgrund ihrer geografischen und historischen Besonderheiten über eine besondere Sensibilität bezüglich des Themas Stadtblau. Beide Städte werden im Folgenden bezüglich ihrer Strukturen und Besonderheiten zum Zeitpunkt der Befragungen im Jahr 2013 dargestellt.

Bielefeld

Die kreisfreie Stadt Bielefeld liegt im Nord-Osten der Region Ostwestfalen-Lippe (OWL) im Regierungsbezirk Detmold. Mit 324.000 Einwohnern ist sie die bevölkerungsreichste Stadt der Region und mit ihren 256 Quadratkilometern größer als z. B. Frankfurt am Main. Ihre Einwohnerzahl macht Bielefeld zu einer der 20 bevölkerungsreichsten Städte in Deutschland (Bielefeld Marketing GmbH o. D.; statista 2015), die Bevölkerungsentwicklung ist seit Mitte der 1990er Jahre stagnierend bis leicht steigend (IT.NRW 2013a).

In der 800 Jahre alten, ursprünglich durch die Leinen-Wirtschaft geprägten Stadt haben sich heute zahlreiche weltweit agierende Traditionsunternehmen entwickelt wie Dr. Oetker (Nahrungs- und Genussmittel), JAB Anstoetz und Seidensticker (Stoffe und Bekleidung) sowie Dürkopp-Adler (Maschinenbau), Schüco und Goldbeck (Bauindustrie). Ebenso zeigt sich die Gesundheits- und Sozialwirtschaft als bedeutender Wirtschaftsfaktor in Bielefeld, denn mit den von Bodelschwingschen Anstalten Bethel und dem evangelischen Johanniswerk sind in Bielefeld die beiden größten diakonischen Einrichtungen Europas ansässig. Diese breitgefächerte und erfolgreiche Wirtschafts- und Dienstleistungsstruktur in Verbindung mit einer wachsenden, international ausgerichteten Hochschullandschaft bestimmen die Standortqualitäten und das Marketing der Stadt (WEGE 2014). Diese diversifizierte hohe Wirtschaftskraft macht Bielefeld zu einem monozentrischen Oberzentrum in der eher ländlichen Region OWL (vgl. Blotevogel 2002).

Durch ihre Lage inmitten der Landschaftsräume des Teutoburger Waldes, der Senne des Ostmünsterlandes und des Ravensberger Hügellands verfügt Bielefeld über umfangreiche, historisch gewachsene Naturräume sowohl innerhalb der Stadt als auch im Umland. Zudem wird Bielefeld in mehreren Querriegeln vom Teutoburger Wald durchkreuzt und besitzt dadurch zahlreiche auch innerstädtische Waldgebiete mit einem Flächenanteil von ca. 20 % (Claßen et al. 2014; Presseamt Stadt Bielefeld o. D.). Die Entwicklung des Bielefelder Grünflächensystems erfolgte im Wesentlichen bereits mit Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem Ziel einer zusammenhängenden Durchgrünung der gesamten Stadt zur Vernetzung der städtischen Grünanlagen untereinander und mit den umliegenden Landschaftsräumen. So entstand ein umfangreiches Grünsystem mit einem hohen Nutzungsangebot und einem weitreichenden Wegenetz als Alternative zu den vom motorisierten Verkehr dominierten Straßennetz (Frank et al. 2004; Schmidt 2005).

Bielefeld verfügt ebenfalls über ein ausgeprägtes Netz an Bachtälern und Gewässern, auf dem die Grünstrukturen Großteils aufbauen. An der Wasserscheide des Teutoburger Waldes entspringen zahlreiche kleinere Gewässer, die sich über das gesamte Stadtgebiet erstrecken, zu immer größeren Bächen und kleinen Flüssen wie Aa oder Lutter vereinen und außerhalb des Stadtgebietes in z. B. die Ems oder Weser münden. Insgesamt verfügt Bielefeld damit über etwa 560 KM Fließgewässer sowie mehr als 350 Teiche und Seen. Somit wird Bielefeld „durchaus als Gewässerreich“ bezeichnet (Presseamt Stadt Bielefeld o. D.).

Die Bielefelder Innenstadt ist geprägt durch zahlreiche, kleinere Springbrunnen- und Teichanlagen sowie durch den in den letzten Jahren und aktuell an mehreren Stellen renaturierten und freigelegten Bach „Lutter“. Ein weiteres prägendes Gewässer ist der Stausee „Obersee“ im Nord-Osten der Stadt, welcher von der Stadtbevölkerung intensiv als Naherholungsgebiet genutzt wird (Presseamt Stadt Bielefeld o. D.). Außerdem befinden sich im Süden der Stadt das Naturreservat der „Rieselfelder Windel“, welches der Bevölkerung weitere weitläufige Naherholungsmöglichkeiten bereitstellt (Stiftung Rieselfelder Windel o. D.).

Weitere Daten zur kommunalen und sozio-demografischen Struktur Bielefelds sind im Vergleich zu Gelsenkirchen in Tabelle 4 einzusehen.

Gelsenkirchen

Die kreisfreie Stadt Gelsenkirchen im Regierungsbezirk Münster liegt inmitten des größten Agglomerationsraumes Deutschlands, dem zentral-nordrhein-westfälischen Ruhrgebiet, in der Metropolregion Rhein-Ruhr. Die Stadt gilt als Oberzentrum, weist aber durch die unmittelbare Nähe zu weiteren Großstädten wie Essen und Bochum eine weitaus geringere Zentralität als Bielefeld auf (vgl. Blotevogel 2002; Claßen et al. 2014). Mit rund 260.000 Einwohnern zählt Gelsenkirchen als „kleinere Großstadt“ (vgl. BBSR 2015a) und zu den 30

bevölkerungsreichsten Städten Deutschlands (statista 2015; Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. o. D.).

Gelsenkirchen kann auf eine etwa 850 Jahre lange Stadtgeschichte zurückblicken. Die Region war bis zur Industrialisierung jedoch nur gering besiedelt und agrarwirtschaftlich geprägt. Erst mit der Entdeckung des „Schwarzen Goldes“ entwickelte sich die Stadt rasant zu einem wichtigen Standort des Steinkohleabbaus und der Schwerindustrie, bis sie mit einer Einwohnerzahl von 400.000 die bedeutendste Kohlestadt Europas war. Der in den 1950er Jahren begonnene Strukturwandel, weg von Kohleabbau und Montanindustrie zugunsten neuer Technologien und einer Dienstleistungsgesellschaft, bedingt auch aktuell noch eine große Strukturschwäche, hohe Arbeitslosigkeit und einen Bevölkerungsrückgang (Claßen et al. 2014; IT.NRW 2013b; Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. o. D.)

Die weichende Montan- und Schwerindustrie hinterließ auch in Gelsenkirchen zahlreiche Industriebrachen, die auch heute noch große Potenziale für die Entwicklung von innerstädtischen Naturräumen darstellen. Im Rahmen der Internationalen Bauausstellung (IBA) Emscherpark (1989 bis 1999) wurde daher u. a. das innovative Konzept der sogenannten Industriegärten entwickelt und mit dem Industriegarten „Rheinelbe“ in Gelsenkirchen erfolgreich umgesetzt (Brei et al. 2008; Claßen et al. 2014; Stadt Gelsenkirchen 2016). Ein ähnliches Projekt wurde 1997 mit großem Erfolg im Zusammenhang mit der Bundesgartenschau (BUGA) umgesetzt und damit das Gelände und die historischen Gebäude der stillgelegten Zeche Nordstern fest in das Konzept der BUGA und die Planungen des Nordstern-Parks eingebunden. Der Nordstern-Park ist heute weiterhin hoch frequentiert und bietet einen hohen Freizeitwert für die Gelsenkirchener Bevölkerung und Besucher aus dem Umland (DBG 2011).

Auch aktuell werden weitere Projekte zur Umnutzung von ehemaligen Zechenflächen zugunsten der Grünraumentwicklung und Lebensqualität der Menschen im industriell geprägten Ballungsraum Gelsenkirchen durchgeführt, wie der „Biomassepark Hugo“ oder der „Stadtpark Hassel“. Für ihr vorbildliches Engagement für Bildung und nachhaltige Entwicklung sowie die damit verbundene Verzahnung von Umwelt- und Sozialpolitik wurde die Stadt Gelsenkirchen im Jahr 2014 zum vierten Mal von den Vereinten Nationen zur „Stadt der UN-Weltdekade für nachhaltige Bildung“ ausgezeichnet (UN-Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ o. D.).

Gelsenkirchen liegt an den flachen Hängen des breiten Emschertals und wird von Osten nach Westen von der Emscher durchquert. Südlich davon und teilweise nur wenige Meter davon entfernt, verläuft parallel der Emscher der Rhein-Herne-Kanal. Darüber hinaus verfügt Gelsenkirchen über viele weitere Gewässerstrukturen die in die Grünräume eingebunden

sind und vielfältige Freizeitangebote bis hin zur Besichtigung von Wasserschlossern (z. B. Wasserburg Haus Berge) darstellen (Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. o. D.).

Eine besondere Sensibilisierung auf das Thema Stadtblau resultiert in Gelsenkirchen aus der Historie der Stadt. Die bergbaubedingten Geländeabsenkungen in Kombination mit starken industriellen Verunreinigungen der Gewässer führten zu großen Überflutungsgefahren und hygienischen Belastungen der Gewässer. Die Gewässer wurden daraufhin oberirdisch kanalisiert und über Deichanlagen von den Siedlungsflächen getrennt (Vallentin & Scheck 2013). Initiativen der Emschergenossenschaft und des Lippeverbandes (EGLV) auch im Zusammenhang mit IBA führten bereits zu umfangreichen städtischen und überregionalen Maßnahmen zur Renaturierung wie der erfolgreichen Entwicklung des „Emscher Landschaftsparks“ die u. a. als „Masterplan Emscher Landschaftspark 2010“ fortgeführt werden (Schwarze-Rodrian et al. 2005).

Weitere Daten zur kommunalen und sozio-demografischen Struktur Gelsenkirchens sind im Vergleich zu Bielefeld in folgender Tabelle 4 zusammengefasst.

Tabelle 4: Kommunale und sozio-demografische Struktur der Untersuchungsstädte 2013 (IT.NRW 2013a, 2013b; Statistik der Bundesagentur für Arbeit o. D.)

	Bielefeld	Gelsenkirchen
Fläche	25.882 ha	10.494 ha
Grünflächen	14.749 ha (57 %)	2.328 ha (22,2 %)
Wasserflächen	196 ha (0,8 %)	316 ha (3 %)
Einwohner (Ende 2012)	324.447	256.227
Nichtdeutsche (Ende 2012)	39.625 (12,2%)	37.888 (14,8%)
Bevölkerungsentwicklung	stagnierend, leicht positiv	stark negativ
Bevölkerungsdichte	1.254 Einwohner/KM ²	2.442 Einwohner/KM ²
Arbeitslosenquote (06/2013)	7,1 %	14,2 %

3.2 Befragung von Handlungs- und Entscheidungstragenden bei der Entwicklung von Stadtblau

Das Erkenntnisinteresse dieses Vorhabens zielte zunächst auf die subjektiven Wissensbestände und Handlungsweisen relevanter Handlungs- und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau und im Rahmen der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung (s. Kapitel 3.1.2). Darüber sollten schließlich Rückschlüsse auf deren individuelle und übergreifende Governance-Strukturen erfolgen. Wegen der Fokussierung auf jeweils einen einzelnen Experten und die thematische Eingrenzung auf dessen zu vermutenden Wissens- und Erfah-

rungsbereich wurde das Experteninterview als besonders geeignete Methode zur Datenerhebung herangezogen (Bogner & Menz 2005; Gläser-Zikuda 2011; Meuser & Nagel 2010).

In diesem Kapitel wird zunächst auf die Auswahl der innerhalb der Untersuchung befragten Experten eingegangen und der Zugang zu diesem Untersuchungsfeld dargelegt (s. Kapitel 3.2.1 und 3.2.2). Daraufhin wird das Befragungsdesign inklusive der Erstellung des Interviewleitfadens beschrieben (s. Kapitel 3.2.3).

3.2.1 Auswahl von Expertinnen und Experten für die Befragungen

Die grundsätzliche, thematische Auswahl der zu befragenden Experten erfolgte kriteriengeleitet (vgl. Schreier 2010). Die Zuspitzung des Forschungsinteresses bezog sich auf die Governance-Strukturen relevanter Handlungs- und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau und der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Um aus diesen Themenbereichen entsprechende Experten für die Befragungen bestimmen zu können, wurde zunächst ein thematisches Schema für die Auswahl der zu befragenden Experten angefertigt. Im Rahmen der Vorgespräche zur Untersuchung und der ersten Interviews konnten die Experten dann in ihrer konkreten Person bestimmt werden. Standen die Interviewpartner zunächst also noch nicht namentlich fest, erfolgte die Auswahl dennoch nicht zufällig, sondern dem Forschungsinteresse folgend „absichtsvoll bzw. bewusst“ (Merkens 2007; Schreier 2010, 241). Erst im dritten Schritt der Befragung wurden Experten befragt, die sich aus dem Verlauf der Befragungen der ersten beiden Schritte ergaben.

Im Zentrum des Forschungsinteresses und somit auch des thematischen Schemas für die Expertenauswahl (s. Abbildung 11) befanden sich maßgebliche Handlungs- und Entscheidungsträger auf kommunaler Ebene im Sinne eines integrierten Verwaltungshandelns. Als Handlungsträger wurde die Akteursgruppe „Verwaltung“ festgelegt, als Entscheidungsträger die Akteursgruppe „Politik“. Beide Akteursgruppen wurden weiter in die interessierenden Untergruppen „Umwelt“, „Stadtentwicklung“, „Gesundheit“ und „Soziales“ eingeteilt. Diese Akteursgruppen repräsentierten einzelne Fälle und Unter-Fälle gemäß dem Forschungsansatz der Fallstudie (s. Kapitel 3.1.2).

Weitere maßgebliche Handlungs- und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau befinden sich auf regionaler bzw. überregionaler Makro-Ebene in Form von Wasserverbänden oder auf einer projektbezogenen Mikro-Ebene (z. B. Bevölkerung, Fachplaner). Da sich das Interesse der Untersuchung aber auf die Governance-Strukturen auf intrakommunaler Ebene konzentrierte, wurde angestrebt hier nur zentrale Schnittstellenakteure zu befragen wie Vorstandsmitglieder der Gebietskörperschaften oder Mitarbeiter in der Quartiersentwicklung.

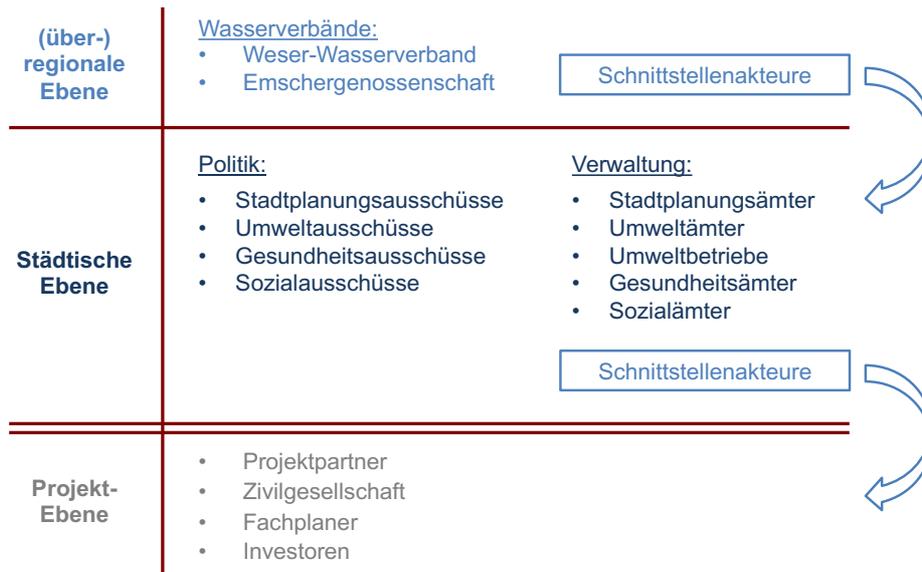


Abbildung 11: Kriterienschema für die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner

Die Auswahl der konkreten Interviewpartner wurde nach der Definition von Meuser und Nagel für „Experten“ über das sogenannte „Betriebswissen“ (Meuser & Nagel 2002, 76) festgelegt. Die Experten, die für diese Untersuchung als Interviewpartner bestimmt wurden, zeichneten sich demnach neben ihrer Relation zum Forschungsthema insbesondere durch ihr Erfahrungswissen über institutionalisierte Zusammenhänge, Abläufe und Mechanismen innerhalb ihrer Organisationen aus (vgl. Bogner & Menz 2005; Meuser & Nagel 2002, 2009). Dabei wurde bedacht, dass sich dieses „Insider-Wissen“ oder „spezialisierte Sonderwissen“ weniger auf den obersten Ebenen von Organisationen finden lässt als auf zweiter oder dritter Ebene, „weil hier in der Regel Entscheidungen vorbereitet und durchgesetzt werden und weil hier das meiste und das detaillierteste Wissen über interne Strukturen und Ereignisse vorhanden ist“ (Meuser & Nagel 2002, 74). Trotzdem wurde ebenso angestrebt, auch mit Akteuren auf obersten Ebenen zu sprechen, da diese letztendlich Entscheidungen treffen und entsprechende Handlungsmaximen formulieren, welche innerhalb ihrer Abteilungen „runterdelegiert“ werden. Auch wurden Akteure auf unteren Ebenen angesprochen, da sie es sind, die Detailfragen in den auf den oberen Ebenen erstellten Rahmenbedingungen zu bearbeiten haben.

Aufgrund der komplexen Strukturen und Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau war es allerdings kaum möglich, diese Interviewpartner in ihrer konkreten Person im Vorfeld festzulegen. Zum einen könnten mögliche interessierende Akteure aus Unwissenheit außer Acht gelassen werden oder es könnten sich möglicherweise Redundanzen oder Lücken im Forschungsprozess ergeben, weil zu gleichartige oder unwesentliche Akteure ausgewählt wurden. Zum anderen hätte eine im Vorfeld bestimmte Expertenauswahl aller Interviewpartner

das Vorhaben von vorneherein in bestimmte Richtungen lenken können, die sich aus dem vermeintlichen Vorwissen ergeben hätte. Um dies zu vermeiden, erfolgte das Vorgehen für diese Untersuchung, wie bereits in Kapitel 3.1.4 beschrieben, mehrstufig. Die Expertenauswahl entwickelte sich somit zielgerichtet und kriteriengeleitet im Sinne eines Snowball-Samplings von Interviewpartner zu Interviewpartner bzw. von einem Untersuchungsschritt zum nächsten (vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, Schreier 2010) (s. Abbildung 10).

3.2.2 Befragte Stichprobe und Feldzugang

Nach grundlegenden Recherchen (siehe Kapitel 3.1.1) und den Vorgesprächen mit den Focal-Points in beiden Städten konnten innerhalb des ersten Schrittes dieser Untersuchung jeweils zwei weitere Akteure aus den mittleren Ebenen der Stadtverwaltungen beider Städte für die ersten Experteninterviews und den Pre-Test bestimmt werden, die sich unmittelbar aus der Fragestellung ergaben. Demzufolge wurden diese Akteure aus den Bereichen der Stadt- und Umweltplanung bestimmt, da diese sehr maßgeblich an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind und sich in Bezug auf eine weitere Orientierung im Feld hier der größte Erkenntnisgewinn vermuten ließ. In beiden Städten konnten zwar auch Akteure direkt aus dem Bereich Stadtblau identifiziert werden, diese waren allerdings speziellen Aufgaben wie z. B. der Stadtentwässerung zugeordnet. Das Themenfeld Stadtblau im Allgemeinen ließ sich in beiden Städten nur innerhalb des Bereiches „Umwelt“ verorten, da es an die Themenfelder „Umwelt-“ oder „Grünflächenplanung“ angedockt war.

Innerhalb der Vorgespräche und ersten Interviews konnten insgesamt etwa 130 weitere potenzielle Interviewpartner aus unterschiedlichsten Akteursgruppen und Themenbereichen ermittelt werden. Aus den Erkenntnissen dieser ersten Befragungen und weiteren Recherchen in Verbindung mit dem anfänglich erstellten Schema (s. Abbildung 11) wurden die zu befragenden Experten für den zweiten Schritt der Untersuchung festgelegt. Bereits während der Befragungen deuteten sich die Themenbereiche „Ressourcen“ und „Stadtmarketing“ als besonders interessierend an, da immer wieder auf mangelnde Ressourcen, unklare Leitbilder sowie auf die Bedeutung von Stadtblau als Standortfaktor verwiesen wurde. Demnach wurden für den dritten Befragungsschritt entsprechende Akteure festgelegt. Außerdem wurde angestrebt, Entscheidungsträger auf möglichst hohen Ebenen in der Stadtverwaltung bzw. -politik zu befragen. Die Entwicklung der Befragung und der Interviewpartner ist Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5: Anzahl der Interviewpartner in den einzelnen Schritten der Untersuchung

Schritt	Inhalt	Interviewpartner aus	Anzahl
1a	Vorabgespräche	<u>Verwaltung:</u> Bereich: Umwelt	2
1b	Erste Interviews (Pre-Test)	<u>Verwaltung:</u> Bereich: Umwelt, Stadtentwicklung	4
2	Datenerhebung	<u>Verwaltung:</u> Bereiche: Gewässer, Quartiersentwicklung, Umwelt- und Gewässerunterhaltung, Gesundheit, Soziales <u>Politik:</u> Bereiche: Umwelt, Stadtentwicklung, Gesundheit, So- ziales <u>Wasserverbände</u>	25
3	Vertiefung	Stadtrat Ressourcenverwaltung Stadtmarketing, Wirtschaftsförderung	9
Interviewpartner Gesamt:			40

In der vorliegenden Untersuchung wurden insgesamt 40 Personen in 35 Interviews befragt. Fünf Interviews wurden mit jeweils zwei Personen geführt, da die angeschriebenen Interviewpartner weitere Experten im Interesse der Forschungsfrage mit zu den Gesprächen einladen. Der Stichprobenumfang übersteigt somit den einer qualitativen Untersuchung „mittlerer“ Größe (6 bis 30 Interviews) (vgl. Helfferich 2011, 173). Im Sinne einer vergleichenden Falluntersuchung wurde angestrebt, innerhalb beider Städte mit jeweils vergleichbaren Akteuren zu sprechen. Leider konnte dies nicht immer gelingen, da die institutionellen Strukturen der Städte unterschiedlich waren und die Anfragen zum Interview teilweise zu Akteuren auf weiter unten liegenden Ebenen delegiert wurden.

In Bielefeld wurden insgesamt 19 Akteure befragt, in Gelsenkirchen 21 Akteure. Darunter waren 10 weibliche und 30 männliche Interviewpartner¹⁶. Tabelle 6 stellt die weitere Verteilung der befragten Experten und ihrer Tätigkeitsschwerpunkte dar, wegen derer sie ausgewählt wurden.

¹⁶ An dieser Stelle sei nochmals vermerkt, dass innerhalb dieser Arbeit ausschließlich das generische Maskulinum verwendet wird, sodass auch weibliche Personen unter männlichen Beschreibungen ausdrücklich inbegriffen sind. Dies gilt der flüssigeren Lesbarkeit und insbesondere in diesem Kapitel der Wahrung der Anonymität der befragten Personen.

Tabelle 6: Samplebeschreibung nach ausgewählten Tätigkeitsschwerpunkten

Akteursgruppen	Themenfelder					Gesamt
	Umwelt (spez. Blau)	Stadtentwicklung	Gesundheit	Soziales	Ressourcen	
Verwaltung	12 (4)	6	4	4	2	28
Politik	3	2	2	-	-	7
Wasserverbände	2 (2)	-	-	-	-	2
Marketing	-	3	-	-	-	3
Gesamt	17 (6)	11	6	4	2	40

Unter Beachtung teilweise mehrfacher interessierender Tätigkeitsschwerpunkte einzelner Akteure wegen z. B. der Zusammenlegung verschiedener politischer Ausschüsse oder der Mitarbeit in verschiedenen Institutionen ergab sich ein erweitertes Tätigkeitsbild der befragten Interviewpartner. Tabelle 7 zeigt diese ergänzte Verteilung von Tätigkeitsgebieten der gewählten Stichprobe, in der Tätigkeitsfelder allerdings im weiteren Sinne zusammengefasst wurden. Beispielsweise wurden Bereiche wie Sport oder Verbraucherschutz unter dem Themenfeld „Gesundheit“ subsummiert.

Tabelle 7: Samplebeschreibung unter Beachtung zusätzlicher Tätigkeitsschwerpunkte

Akteursgruppen	Themenfelder					Gesamt
	Umwelt (spez. Blau)	Stadtentwicklung	Gesundheit	Soziales	Ressourcen	
Verwaltung	14 (4)	11	6	4	2	37
Politik	3	2	5	1	-	11
Wasserverbände	2 (2)	-	-	-	-	2
Marketing	-	3	-	-	-	3
Gesamt	19 (6)	16	11	5	2	53

Die beruflichen Qualifikationen der Interviewpartner stellten sich wie in Tabelle 8 aufgeführt dar. Wegen teilweise mehrfacher Ausbildungen bzw. Studiengänge sind hier Mehrfachnennungen möglich. Unter ‚Sonstige‘ werden folgende Berufe zusammengefasst, die jeweils nur einmal in der Stichprobe vorhanden waren (Bauassessor, Bauzeichner, Diplomökologe, Germanist, Gesundheitswissenschaftler, Industriemeister, Journalist, Jurist, Lehrer, Referent öffentlichen Rechts, Sozialsekretär, Theologe).

Tabelle 8: Berufliche Qualifikationen der ausgewählten Stichprobe (Mehrfachnennungen möglich)

Beruf		Anz.	Beruf		Anz.
Dipl.-Ing.	Landschaftsplanung, Landespflege	10	Diplomsoziologen	4	
	Raumplanung	5	Diplompädagogen	2	
	Siedlungswasserwirtschaft, Wasserbau	4	Mediziner	2	
	Architektur	1	Elektriker	2	
	Umwelt	1	Verwaltungsdienst	4	
			Sonstige	12	

Die Interviewpartner lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen ihrer jeweiligen Institutionen verorten, wie in folgender Tabelle 9 dargestellt ist. Da einige Interviewpartner zum Zeitpunkt der Untersuchung in mehreren Institutionen tätig waren, sind auch hier Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 9: Hierarchische Ebenen der ausgewählten Stichprobe (Mehrfachnennungen möglich)

Disziplin	Ebene	Anz.
Verwaltung	Stadtdirektor	1
	Dezernatsleitung	5
	Stabstellenleitung	2
	Amtsleitung	4
	Abteilungsleitung	8
	Abschnittsleitung	9
	Sachbearbeitung	4
Politik	Landtagsabgeordneter	1
	Bürgermeister	1
	Ratsmitglieder	3
	Ausschussvorsitz	10
Extern	Stabstellenleitung	1
	Geschäftsführer	7
	Abschnittsleitung	1

Feldzugang

Die für die Experteninterviews gewünschten Akteure wurden zunächst per E-Mail angeschrieben und grundsätzlich zu einer Teilnahme am Interview gebeten. In der E-Mail wurde sowohl das Gesamtprojekt sowie die vorliegende Untersuchung mit ihrem Erkenntnisinteresse kurz vorgestellt. Dem gewünschten Interviewpartner wurde dargelegt, warum gerade er befragt werden sollte und welche Bedeutung das für die Untersuchung hat. Zur weiteren Information wurde in dem Anschreiben auf die Homepage des Projektes (<http://www.stadtlandschaft-und-gesundheit.de>) verwiesen und weiteres Informationsmaterial

(Präsentation und Text zur Vorstellung des Projektes) als Anhang angefügt. Abschließend wurde dem gewünschten Interviewpartner in der E-Mail angekündigt, dass in den nächsten Tagen eine telefonische Terminabsprache erfolgen würde. Wenn zu den gewünschten Interviewpartnern persönliche oder institutionelle Kontakte der Focal-Points bestanden, konnten diese erfolgreich als sogenannte „Door-Opener“ fungieren.

Die Bereitschaft an den Interviews teilzunehmen sowie das Interesse an dem Forschungsvorhaben war grundsätzlich groß. Dort wo es für die gewünschten Interviewpartner nicht möglich war, an einem Interview teilzunehmen, schlugen sie von sich aus interessante Alternativen vor und ermöglichten hier den Zugang. Das Anschreiben ist als Anhang 9.1 einzusehen.

Bei der Untersuchung wurden verschiedene Bestimmungen zum Datenschutz befolgt, die in Anhang 9.2 beschrieben werden. Zur Verwendung der Daten unter Gewährleistung des Datenschutzes wurden von den Befragten und dem Interviewer Einwilligungserklärungen unterzeichnet (s. Anhang 9.3).

3.2.3 Leitfadengestützte Experteninterviews

Um aus den individuellen Experteninterviews allgemeingültige Aussagen ableiten zu können, wurde die systematisierende Variante des Experteninterviews zur Datenerhebung gewählt (vgl. Bogner & Menz 2005; Mayring 2008). Zur Systematisierung und Vergleichbarkeit der Erkenntnisse aus den einzelnen Interviews erfolgten die Experteninterviews teilstandardisiert bzw. teilsystematisiert mittels eines Interviewleitfadens (Helfferich 2011; Meuser & Nagel 2009; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008).

Der Interviewleitfaden stellte das strukturierende Gerüst für die Datenerhebung und Datenanalyse dar, welches sowohl die Durchführung als auch die Auswertung der Interviews leitete (Bortz & Döring 2006; Froschauer & Lueger 2003; Witzel 1985). Er gewährleistete, dass die Thematisierungen innerhalb des Gespräches nicht willkürlich erfolgten, sondern sich auf das spezifische Forschungsinteresse beziehen (Flick 2002; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008; Steinke 2009). Dennoch diente der Leitfaden nur zur Orientierung für die Befragung. Es sollten Freiheiten in den Frageformulierungen und Nachfragestrategien möglich bleiben, um einen natürlichen Gesprächsablauf und ein Nachhaken bei unerwarteten Antworten zu erlauben (Helfferich 2011; Hopf 2007). So war es auch möglich, sich von der Reihenfolge der Fragen zu lösen. In diesem Fall stellte der Leitfaden auch eine Checkliste dar, anhand der überprüft werden kann, ob alle wichtigen Aspekte angemessen im Interview angesprochen und behandelt wurden (Mey & Mruck 2010).

Für die Einhaltung eines zumutbaren Rahmens von etwa 60 Minuten für ein einzelnes Experteninterview wurden für den Leitfaden neun Hauptfragen zum Forschungsthema formuliert

(vgl. Flick 2002; Mey & Mruck 2010). Diese Hauptfragen wurden gerahmt von weiteren drei Fragen zum Gesprächseinstieg und über den individuellen Hintergrund der Experten sowie drei weiteren Fragen zum Gesprächsabschluss. Teilweise wurden unter diesen Fragen zur Vertiefung des Gegenstandes weitere Unterfragen gesammelt (Flick 2002; Froschauer & Lueger 2003; Witzel 1985). Die Fragen des Interviews wurden – soweit es der Gesprächsverlauf zuließt – offen formuliert, um dem Befragten mehr Raum für seine Antworten zu geben und den Gesprächsfluss anzuregen (Kurz et al. 2009; Meuser & Nagel 2009).

Der verwendete Interviewleitfaden wurde in drei Gesprächsphasen gegliedert, die der Begrüßung (Phase 1), der Datenerhebung (Phase 2) und dem Gesprächsabschluss (Phase 3) dienen. Die eigentliche Phase der Datenerhebung bestand aus fünf thematischen Blöcken, in denen zunächst nach dem individuellen Hintergrund der Experten gefragt wurde und in den darauffolgenden Blöcken Fragen zu den einzelnen Governance-Kategorien (Akteure, Intentionen, Strukturen, Prozesse (s. Kapitel 2.3.1)) gesammelt waren (s. Tabelle 10).

Tabelle 10: Interviewphasen und -blöcke

Phase 1: Begrüßung	Vorstellung von Interviewer und Projekt, Datenschutz	
Phase 2: Datenerhebung	Block I	Individuelle Grundlagen
	Block II	Handlungslenkende Intentionen
	Block III	Kooperierende Akteure
	Block IV	Handlungskoordination
	Block V	Weitere Akteure
Phase 3: Abschluss	Reflexion, Zusammenfassung, Ausblick und Bedanken	

Phase 1: Begrüßung

Die erste Phase des Gesprächs galt der Begrüßung und Vorbereitung des Interviews (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Falls nicht bereits im Vorfeld geschehen, wurde dem Interviewpartner das Vorhaben ‚Blue Governance‘ im Rahmen der Aktivitäten der Juniorforschungsgruppe vorgestellt sowie der Interviewer selbst. Es wurden um die Aufzeichnung des Interviews gebeten und Aspekte des Datenschutzes besprochen (Froschauer & Lueger 2003; Hermanns 2007; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008).

Phase 2: Datenerhebung

Die Phase der eigentlichen Datenerhebung wurde mit allgemeinen „Einstiegsfragen“ (Froschauer & Lueger 2003, 69) zur Person und deren Hintergrund in Bezug zum Forschungsthema eröffnet (Kurz et al. 2009). Aus den verschiedenen Werdegängen und Fachkompetenzen der Experten könnten verschiedene Perspektiven auf das Forschungsthema sowie ein unterschiedliches Verständnis über die Begriffe „Stadtblau“ und „Gesundheit“ re-

sultieren. Dieses galt es, in dem ersten Gesprächsblock aufzudecken, um bei der Auswertung der Interviews mögliche unerklärliche Unterschiede oder Phänomene in den einzelnen Aussagen der Experten in entsprechende Zusammenhänge setzen zu können (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008).

In den weiteren Gesprächsblöcken der zweiten Gesprächsphase wurden Aspekte um die zentralen Governance-Kategorien „Akteure“ „Handlungslenkende Intentionen“, „Kooperierende Akteure“ und „Handlungskoordination“ (s. Kapitel 2.3.1) erfragt, welche den Kern der Befragung darstellten. War das Erkenntnisinteresse auch sehr fokussiert und durch den Interviewleitfaden strukturiert fixiert, wurde trotzdem angestrebt, diese Gesprächsphase offen zu gestalten, um möglichen unerwarteten Phänomenen in den Antworten der Interviewpartner nachgehen zu können.

Phase 3: Gesprächsabschluss

In dieser Phase des Interviews wurden die Gespräche mit den Experten noch einmal zusammengefasst und reflektiert. Wichtige Hauptaussagen und Zusammenhänge wurden vom Interviewer zusammengefasst wiedergegeben und auf ihre Richtigkeit hinterfragt. Dabei wurde ebenfalls erfragt, inwieweit private und beruflich-institutionelle Ansichten und Aktivitäten miteinander korrespondieren oder ob sich hier Konflikte vermuten lassen. Im Sinne des Schneeballverfahrens wurde auch erfragt, welche weiteren (Informations-)Materialien oder Akteure für die Befragung noch von Interesse sein könnten. Außerdem wurde das weitere Vorgehen mit den gerade erhobenen Daten sowie innerhalb des Projektes besprochen.

Interviewleitfaden

Bereits bei der Erstellung des Leitfadens wurde ein Kategoriensystem entwickelt, welches das Erkenntnisinteresse repräsentierte und zur ersten Gliederung der Interviewdaten bei der Analyse herangezogen werden sollte. Das Kategoriensystem basierte auf den Kriterien für Governance, welche bereits die zweite Gesprächsphase der Interviews strukturierten. Unter fünf Themenblöcken der Datenerhebungsphase wurden weitere insgesamt 12 Hauptkategorien mit 32 Unterkategorien gesammelt, um die Fragen innerhalb der Interviews sowie die Auswertung präzisieren zu können (vgl. Kuckartz 2014). Das erstellte Kategoriensystem für die Datenerhebung und zur Strukturierung der ersten Analyseschritte ist in der folgenden Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11: Kategoriensystem der Datenerhebung

Themenblock	Hauptkategorien	Subkategorien
1. Individuelle Grundlagen	Persönliches	Ausbildung, Werdegang, Beruf, Position, Funktion
	Definitionen	Definition Gesundheit, Definition Stadtblau
	Stellenwerte	Stellenwert Gesundheit, Stellenwert Stadtblau
2. Handlungslenkende Intentionen	Institutionelle Intentionen	Handlungsziele, Handlungsgrundlagen
	Institutionelle Stellenwerte	Institutioneller Stellenwert Natur, institutioneller Stellenwert Gesundheit, institutioneller Stellenwert Stadtblau
	Evaluation	
3. Kooperierende Akteure	Akteure	Institutionelle Akteure, informelle Akteure, potenzielle neue Akteure
	Kooperationen	Kommunikationswege, Kooperationen positiv, Kooperationen negativ
4. Handlungskoordination	Prozesse	Formelle Governance, informelle Governance, Good Governance, Bad Governance, Governance Barrieren
	Strukturen	Formelle Regeln, informelle Regeln
5. Weitere Akteure	Stärkere Beachtung von	Schnittstellen, Belange, Akteure
	Höhere Stellenwerte	Höherer Stellenwert für Gesundheit, höherer Stellenwert von Stadtblau

Eine Kurzfassung des Interviewleitfadens, reduziert auf die neun Hauptfragen der Untersuchung, wurde den Interviewpartnern im Vorfeld zur Vorbereitung auf das Interview zugesendet. Im Interview selber wurde die tabellarische Arbeitsfassung des Leitfadens verwendet, in der weitere Unterfragen für eine mögliche Vertiefung der Fragen enthalten waren, sowie Felder für schriftliche Anmerkungen zu einzelnen Fragen (vgl. Helfferich 2011). Der Kurzleitfaden für die Interviewpartner ist als Anhang 9.4 einzusehen.

3.3 Auswertung der Befragungen

Die Auswertung der über die Experteninterviews erhobenen Daten erfolgte in Anlehnung an die Vorgehensweisen für die Qualitative Strukturierende Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010), Mayring (2008) sowie Kuckartz (2014). Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um ein kategorienbasiertes Verfahren zur systematischen Auswertung von qualitativen Daten. Im Zentrum der Analyse steht ein Kategoriensystem, welches es ermöglicht, einzelne Aussagen entlang eines Analyserasters (Kategorien) aus dem gesamten Datenmaterial zu lösen und thematisch zu verdichten, einander gegenüberzustellen oder zu-

sammenzufassen und zu interpretieren. Der gesamte Datensatz wird dabei aufgebrochen und durch mehrfache Neustrukturierung sukzessive „auf eine neue, höhere analytische Ebene“ (Kuckartz 2014, 47) gehoben (vgl. Gläser & Laudel 2010; Mayring 2008).

In den folgenden Unterkapiteln werden die einzelnen Schritte zur Aufbereitung der Interviewdaten (Transkription) (s. Kapitel 3.3.1), Analyse (s. Kapitel 3.3.2) und Absicherung der Ergebnisse (s. Kapitel 3.3.3) dargestellt.

3.3.1 Aufbereitung der Interviewdaten für die Auswertung

Nach den Interviews lagen die erhobenen Daten zunächst als digitale Audioaufzeichnungen vor und mussten für die weitere Auswertung verschriftlicht (transkribiert) werden. Dabei ist der Grad der Transkription abhängig vom Forschungsinteresse und der Methode der Auswertung (Deppermann 2008; Kowall & O’Connell 2007). Auf aufwändige Notationssysteme wie z. B. das wörtliche Volltranskript wurde in dieser Untersuchung verzichtet, da – der inhaltsanalytischen Herangehensweise entsprechend – nur themenrelevante Aussagen betrachtet werden sollten. Die Transkription erfolgte als themenorientierte Teiltranskription in Form von zusammenfassenden chronologischen Gesprächsprotokollen der einzelnen Interviews.

Die Audioaufzeichnungen wurden in thematischen Abschnitten abgehört und auf ihre inhalts-tragenden Bestandteile in Form von kurzen Sätzen oder Stichpunkten reduziert zusammengefasst (Mayring 2008; Meuser & Nagel 2009). Aussagekräftige Äußerungen der Experten blieben in diesen Paraphrasen als wörtliche Zitate erhalten, um in der Darstellung der Ergebnisse als Ankerbeispiele für bestimmte Sachverhalte dienen zu können (Gläser-Zikuda 2011; Mayring 2008; Steinke 2009). Inhalte längerer Gesprächspassagen, die nicht als untersuchungsrelevant angesehen wurden, wurden nur kurz vermerkt, um bei Bedarf in der weiteren Auswertung darauf zurückgreifen zu können. Bei der Transkription erfolgte demnach bereits der erste Analyseschritt, da schon zu diesem Zeitpunkt eine inhaltsanalytische Selektion, Reduktion und Transformation der Daten stattfand, welche auf einer Interpretation der Daten durch den Transkribierenden basierte (Mayring 2008; Meuser & Nagel 2009).

Auf die Erstellung eines detaillierten Transkriptionsleitfadens (vgl. Dresing & Pehl 2013) wurde verzichtet, da die Transkription und Auswertung lediglich von einer Person (dem Autoren selber) durchgeführt wurde. Das Material wurde in allgemeinem Sprachgebrauch bzw. aussagekräftigen Stichpunkten (Meuser & Nagel 2009) verschriftlicht. Im Groben können trotzdem folgende Regeln formuliert werden:

- Chronologische Zusammenfassung thematischer Abschnitte als einzelne Absätze (Paraphrasierung),
- Glättung von wörtlichen Zitaten in allgemein verständlichen Sprachgebrauch,
- Verschriftlichung in Standardorthografie (Umschrift von z. B. „haste“ in „hast Du“),
- Festhalten von nichtverbalen Äußerungen (z. B. Lachen) nur wenn sie die Bedeutung einer Aussage verändern,
- Dokumentation von Besonderheiten im Gespräch (z. B. Telefonanruf).

Abgesehen vom Transkriptkopf zur Identifikation der Dokumente wurde die Transkription grundsätzlich anonymisiert durchgeführt. Die Namen der Interviewpartner wurden innerhalb der Texte durch entsprechende Codes ersetzt. Ein anonymisiertes Beispiel-Transkript aus der Untersuchung ist als Anhang 9.5 einzusehen.

Die Transkription wurde mit der Transkriptionssoftware F5[®] der „dr. dresing & pehl GmbH“ in der Versionsnummer 1.5.6 durchgeführt. Bei der Transkription mit F5[®] wurden automatische Zeitcodes erstellt, mit denen es möglich war, an die entsprechende Stelle in der mit dem Transkript verknüpften Audioaufzeichnung zuzugreifen. Die Zeitcodes wurden auch von der weiterführenden Auswertungssoftware MAXQDA[®] der VERBI GmbH übernommen, sodass auch bei der späteren Auswertung jederzeit gezielt auf einzelne Passagen in der Tondatei zurückgegriffen werden konnte, um diese erneut abzuhören.

Auf die Erstellung einzelner Interviewberichte (vgl. Froschauer & Lueger 2003; Gläser & Laudel 2010) wurde verzichtet, da Kontaktdaten, Spezifika der Experten und das Zustandekommen der Interviews (Anschreiben, Erstkontakt, Nachfragen, Delegation zu Mitarbeitern usw.) in zentralen Dokumenten übersichtlich dokumentiert wurden. Aus Aspekten des Datenschutzes werden diese Dokumente nicht der vorliegenden Arbeit beigelegt. Angaben zum Interview (z. B. Dauer und Ort) wurden auf den Transkriptköpfen festgehalten, Besonderheiten innerhalb des Interviews (z. B. Störungen durch Telefonate) an entsprechende Stelle im Transkript (vgl. ebd.).

3.3.2 Strukturierte Inhaltsanalyse

Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte computergestützt mit der Computersoftware MAXQDA[®] der VERBI GmbH in der Versionsnummer 11. Die Transkripte wurden in das Programm importiert und mit den Audiodaten verknüpft. Ebenso wurde das im Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Grundkonzept (s. Kapitel 3.1.3) erstellte Kategoriensystem in MAXQDA übertragen. Ein Teil dieses Kategoriensystems lag bereits der Erstellung des Interviewleitfadens zugrunde (s. Kapitel 3.2.3) und wurde im ersten Schritt der Analyse de-

duktiv an das Datenmaterial herangetragen. Das Kategoriensystem wurde dafür aufgebrochen und unter den Hauptkategorien der innerhalb der Analyse verwendeten Governance-Konzepte neu strukturiert (s. Tabelle 12). Die Hauptkategorien der Governance-Konzepte galten als Grundgerüst auch für den induktiven, also aus dem Material heraus entwickelten, Teil der Analyse und wurden im Vorfeld nicht mit weiteren Sub-Kategorien gefüllt, da sich diese aus dem Analyse-Prozess ergeben sollten (vgl. Kuckartz 2014).

Tabelle 12: Hauptkategorien zur Strukturierung der induktiven Analyse

Governance-Konzept	Hauptkategorien
Governance	Akteure
	Intentionen
	Strukturen
	Prozesse
Multilevel Governance	Schnittmengen
	Differenzen
	Wechselwirkungen

Gemäß der inhaltsanalytischen Herangehensweise wurden die einzelnen Transkripte nun kodiert. Einzelne inhaltstragende Passagen wurden mit thematisch entsprechenden Kategorien markiert. Innerhalb der weiteren Auswertung konnten diese kodierten Textstellen nun jederzeit wieder aufgerufen und Textstellen aus anderen Interviews mit derselben Kodierung gegenübergestellt werden. In der weiteren Auswertung war es somit möglich, interviewübergreifend und kontextunabhängig sämtliche Textstellen mit derselben und/oder weiteren gewünschten Kodierungen aufzurufen und gemeinsam zu betrachten.

Wie oben bereits beschrieben, verblieb das anfängliche Kategoriensystem allerdings nicht statisch und deduktiv, sondern entwickelte sich in Anlehnung an die Grounded Theory mit dem fortlaufenden Forschungsprozess (vgl. Glaser & Strauss 1967; Kuckartz 2014). Die bestehenden Kategorien wurden gemäß den aktuellen Erkenntnissen induktiv ausdifferenziert und um neue Kategorien erweitert. So konnten auch unerwartete Auffälligkeiten festgehalten und weiterverfolgt werden, die außerhalb des deduktiven Kategoriensystems lagen. Nach diesem Anpassungsprozess musste das neue Kategoriensystem allerdings erneut deduktiv an das gesamte Datenmaterial herangetragen werden. Der induktive Prozess der Umstrukturierung und Neubildung von Kategorien sollte nach dem Durchlauf von etwa 10 bis 25% des Datenmaterials abgeschlossen werden, um das Datenmaterial, welches dann zum zweiten Mal durchlaufen werden muss, gering zu halten (Kuckartz 2014; Mayring 2008). Bedingt durch die sehr heterogene Stichprobe der Untersuchung mit einem teilweise sehr unterschiedlichen Antwortverhalten wurde jedoch das gesamte Datenmaterial durchlaufen, bis der

induktive Prozess abgeschlossen war. In einem zweiten vollständigen Materialdurchlauf wurde das endgültige Kategoriensystem noch einmal auf sämtliche Transkripte angewendet. Das endgültige Kategoriensystem war weiterhin nach den Konzepten Governance und Multilevel Governance mit den 7 interessierenden deduktiven Hauptkategorien gegliedert, die das induktive Vorgehen strukturierten. Hinzu kamen 2 weitere Hauptkategorien um zentrale benannte Akteure, genannte relevante Projekte festhalten zu können. Über den gesamten Analyseprozess wurden unter den 9 Hauptkategorien insgesamt 63 Kategorien inklusive weiterer Subkategorien gebildet.

Den gesamten Analyseprozess begleitend wurden Memos erstellt, um die über den reinen Kodiervorgang hinausgehenden Besonderheiten und theoretischen Überlegungen direkt an den entsprechenden Textstellen festzuhalten. Nach der Kodierung jedes einzelnen Interviews wurden im Sinne einer Fallzusammenfassung (vgl. Kuckartz 2014) Dokument-Memos zu jedem einzelnen Transkript angefertigt, in denen die Inhalte und Besonderheiten der Interviews kurz zusammengefasst wurden. Ebenfalls wurden Memos für die einzelnen Kategorien (Themen-Memos) erstellt, in denen Besonderheiten zum Thema der jeweiligen Kategorie festgehalten wurden (vgl. ebd.).

Nach Abschluss des Kodierprozesses wurde das Material bei der Erarbeitung des Ergebnisteils dieser Arbeit weiter zusammengefasst. Über die jeweiligen Transkripte verteilte Aussagen der Interviewpartner zu einzelnen Kategorien konnten über MAXQDA[®] gezielt aufgerufen sowie verdichtet und generalisiert in den Ergebnisteil dieser Arbeit übertragen werden (vgl. ebd.). Während der gesamten Analysearbeit in MAXQDA[®] sowie für den Transfer in die Ergebnisdarstellung war es möglich, auf die jeweils vorherigen Schritte der Auswertung bis hin zu den zugrundeliegenden Audio-Dateien zurückzugreifen. Mögliche Unklarheiten, durch z. B. zu starke oder im Nachhinein unverständliche Paraphrasierungen, konnten so jederzeit am Originalmaterial reflektiert werden.

3.3.3 Absicherung der Ergebnisse im Wissenschafts-Praxis-Dialog

Im Rahmen der Juniorforschungsgruppe wurden am 14.10.2014 in Bielefeld und am 20.10.2014 in Gelsenkirchen die vorläufigen Ergebnisse der Untersuchungen vorgestellt. Ziel der Veranstaltungen war es, die ermittelten Ergebnisse mit relevanten Akteuren zu diskutieren, mögliche Unklarheiten und Missverständnisse aufzudecken und im Dialog Anregungen für die weiteren Auswertungen aufzunehmen. Zu diesen Veranstaltungen wurden zahlreiche Akteure aus den relevanten Themenfeldern der Untersuchungen eingeladen, sowie sämtliche innerhalb dieses Vorhabens befragten Interviewpartner.

Diese Veranstaltungen waren insbesondere für die vorliegende Untersuchung von großer Bedeutung. Das Vorgehen erfolgte unter der sorgfältigen Erstellung eines recherchebasier-

ten Untersuchungskonzeptes und Ablaufplanes (s. Kapitel 3.1). Die Daten wurden mittels eines Leitfadens strukturiert erhoben und über ein umfangreiches Kategoriensystem strukturiert analysiert. Der gesamte Prozess erfolgte unter Beachtung qualitativer Gütekriterien (vgl. Helfferich 2011; Steinke 2009), stetiger Reflexion des Vorgehens und der Interpretationen des Autors innerhalb der Mitglieder der Juniorforschungsgruppe. Trotzdem konnten Missverständnisse und Fehlinterpretationen im Verlauf der Untersuchung nicht vollständig ausgeschlossen werden. Die Präsentation der vorläufigen Ergebnisse vor den Befragten und weiteren relevanten Akteuren aus den Untersuchungsstädten gab die Möglichkeit zur Reflexion und Diskussion. So konnten die Ergebnisse abgesichert und wichtige Anregungen für die weitere Vertiefung und Darstellung der Ergebnisse aufgenommen werden.

Eine weitere Präsentation und Diskussion der Ergebnisse fand auf einer zweitägigen Fachtagung der Juniorforschungsgruppe unter dem Titel „Gesundheitsförderliche StadtLandschaften der Zukunft“ am 03./04.11.2014 in Bielefeld statt (StadtLandschaft & Gesundheit 2014). Die Ergebnisse des Vorhabens wurden hier einem internationalen Plenum zu den Themenfeldern „Urban Health“, „Urbane Grünräume, Gewässerstrukturen und Gesundheit“ sowie „Transdisziplinäre Forschungs- und Kooperationsansätze“ vorgestellt und diskutiert. Die Anregungen durch die Gespräche und Diskussionen auf der Fachtagung waren sehr hilfreich und fanden ihre Umsetzung in der weiteren Ergebnisauswertung sowie in der Reflexion und Diskussion dieser Arbeit.

4. Mögliche Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau

Um die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung untersuchen zu können, wurden von August 2012 bis Februar 2014 40 themenrelevante Akteure aus den Bereichen der Stadtentwicklung, Umweltplanung und öffentlicher Versorgungsbereiche mittels Experteninterviews in Bielefeld und Gelsenkirchen befragt (s. Kapitel 3.2.2). Die für die Interviews angefragten Experten zeigten sich dem Thema der Untersuchung und der Befragung gegenüber sehr aufgeschlossen und waren gerne bereit, die Interviews durchzuführen. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 1:35 Stunden (min.: 56 Minuten, max.: 2:20 Stunden). Insgesamt wurde ein Datensatz von 57:07 Stunden erhoben, der sich nahezu gleichmäßig auf beide Untersuchungsstädte verteilt (Bielefeld: 28:43 Stunden, Gelsenkirchen: 28:24 Stunden).

Die Interviews wurden transkribiert und kategorienbasiert ausgewertet. Die Auswertung begann mit dem im Vorfeld erstellten Kategoriensystem mit 7 Hauptkategorien, welches deduktiv an das Datenmaterial herangetragen wurde. Die deduktive Analyse wurde von Beginn an begleitet durch einen induktiven Prozess, in dem analog zu neuen Erkenntnissen weitere Kategorien aus dem Datenmaterial heraus gebildet wurden (s. Kapitel 3.3.2). Das endgültige Kategoriensystem enthielt insgesamt 266 Kategorien und Sub-Kategorien, welche 4304 mal im gesamten Datensatz vergeben wurden.

Die Struktur dieses Ergebniskapitels folgt nicht dem Aufbau des Interview-Leitfadens, sondern der in Kapitel 3.3.2 beschriebenen Abfolge der Kategorien für Governance und Multilevel Governance. Den Ergebnisteil einleitend, werden die Ergebnisse aus dem ersten Interviewblock (individuelle Grundlagen) hinsichtlich unterschiedlicher Begriffsverständnisse dargelegt. Demnach ist dieses Kapitel in drei Unterkapitel mit weiteren Abschnitten zu den jeweiligen Begriffsverständnissen und Governance-Kategorien unterteilt:

1. Individuelle Grundlagen: Verständnisse über die Begriffe Stadtblau und Gesundheit
2. Governance: Akteure, Intentionen, Strukturen, Prozesse
3. Multilevel Governance: Schnittmengen, Differenzen, Wechselwirkungen

Die Darstellung der Ergebnisse basiert auf den Aussagen der Interviewpartner, die teilweise wörtlich wiedergegeben werden. Um die Anonymität der Interviewpartner zu wahren, sind entsprechende Textstellen bzw. Ankerzitate lediglich mit Codes und Absatznummern belegt, um sie den (anonymisierten) Transkripten wieder zuweisen zu können. Dafür wurden die Transkripte in der zeitlichen Abfolge der Interviews in den beiden Untersuchungsstädten

durchnummeriert (z. B. Bi03, Ge05). Der Codierung der Befragten folgt die Absatznummer im entsprechenden Transkript. Eine Codierung wie Ge05:29 entspricht also der Aussage im fünften Interview in Gelsenkirchen, die im 29. Absatz des Transkriptes festgehalten wurde.

4.1 Ergebnisse der Hauptkategorie „Individuelle Grundlagen“

Der erste Gesprächsblock der Befragungen galt dem Kennenlernen der Interviewpartner sowie ihrer individuellen Einstellungen gegenüber den Themenfeldern Stadtblau und Gesundheit. Die Ergebnisse der ersten Frage nach der beruflich/institutionellen Position und Funktion (Frage 2.1) wurden bereits in Kapitel 3.2.2 als Beschreibung der befragten Stichprobe dargelegt und sollen an dieser Stelle auch zur Wahrung der Anonymität der Interviewpartner nicht weiter vertieft werden.

Frage 2.2 des Interviewleitfadens galt der Erörterung und Diskussion der Verständnisse über die Begriffe Stadtblau und Gesundheit. Zu Beginn des Vorhabens wurden Definitionen für die Begriffe „Stadtblau“ und „Gesundheit“ bestimmt, an denen sich das gesamte Vorhaben orientieren sollte (s. Kapitel 2.1.1 und 2.2.1). Für die Untersuchung war allerdings auch von Interesse, welches Verständnis über die Begriffe seitens der Interviewpartner vorlag, da dies ihr Handeln und Antwortverhalten möglicherweise beeinflussen könnte. Im Vorfeld der Interviews wurde deshalb bewusst darauf verzichtet, die festgelegten Definitionen für die Begriffe zu kommunizieren. Lediglich der Begriff „Stadtblau“ wurde als „urbane Gewässer“ umschrieben, da dieser nicht als bekannt vorausgesetzt werden konnte. In dem im Vorfeld versendeten Interviewleitfaden waren die Fragen nach einer möglichen Definition der Begriffe ebenfalls nicht enthalten, um eine gezielte Vorbereitung der Befragten bezüglich der Begriffsbedeutungen zu vermeiden.

Um mit den Interviewpartnern ins Gespräch zu kommen, wurde mit Frage 2.2 des Interviewleitfadens zunächst nach möglichen Bedeutungen der Begriffe „Stadtblau“ und „Gesundheit“ gefragt. Anschließend wurden die für das Vorhaben festgelegten Definitionen genannt und diskutiert, um eine einheitliche Gesprächsbasis aufzubauen. Die Ergebnisse zu dieser Kategorie „Definitionen“ werden im nachstehenden Unterkapiteln zusammengefasst.

Die dritte Frage des Interviewblocks „Individuelle Grundlagen“ bezog sich auf persönliche Einstellungen im Hinblick auf die Themenfelder Stadtblau und Gesundheit, um mögliche Besonderheiten im Antwortverhalten der Befragten richtig deuten zu können. Da die ausgewählten Experten aber wegen ihres beruflichen bzw. institutionellen „Betriebswissens“ befragt wurden (s. Kapitel 3.2.1) wird die Unterkategorie „Persönliche Stellenwerte“ nicht weiter ausgeführt. Die Stellenwerte, die den Themenfeldern Stadtblau und Gesundheit auf institutioneller Ebene beigemessen wurden, werden in Kapitel 4.2.2 dargelegt.

4.1.1 Verständnis über den Begriff Stadtblau

Von allen Interviewpartnern wurden Gewässer mit einem natürlichen Erscheinungsbild wie Flüsse, Bäche und Seen selbstverständlich als Erscheinungsbilder von Stadtblau zusammengefasst. Nur selten wurde von den Befragten von sich aus künstliche Gewässer wie Springbrunnen oder Wasserspiele als Stadtblau benannt. Nach der Erläuterung des Begriffes und dessen integrativer Verwendung im Rahmen der Untersuchung wurde die für das Vorhaben festgelegte Definition (s. Kapitel 2.2.1) von Akteuren aus entfernten Themenbereichen wie den Ressorts für Gesundheit oder Stadtmarketing weitgehend unkommentiert angenommen. Akteure aus den Planungsressorts sahen diese Definition jedoch als kritisch an und bezogen sich dabei auf die gesetzliche Definition von „Gewässern“ (s. Kapitel 2.2.1), die nur als solche gelten, wenn über das Grundwasser ein Anschluss an den natürlichen Wasserkreislauf besteht (Ge09, Ge11, Bi14). Künstliche Gewässer ohne direkten Naturbezug, wie Springbrunnen oder dekorative Wasserbecken, gelten als „städtebauliche Objekte“ (Bi00:74) und wurden nicht dem Begriff Stadtblau zugeordnet.

„Springbrunnen sind keine Gewässer im eigentlichen Sinne, weil sie nicht an das Gewässersystem gekoppelt sind [...] das geht nach Wasserhaushaltsgesetz und Landeswassergesetz.“ (Bi14:36/40)

Unter den Akteuren der Umweltplanung galt Stadtblau, losgelöst von seinem Erscheinungsbild, vor allem als gestalterisches Element von Grünanlagen. Eine Einschränkung erfolgte hier über die räumliche Perspektive, weil Stadtblau im Zusammenhang mit den umliegenden Grünflächen betrachtet und bearbeitet wird. Die explizite Subsummierung von Springbrunnen und ähnlichen dekorativen Gewässern unter dem Begriff Stadtblau wurde hier teilweise zwar als befremdlich empfunden jedoch nicht ausgeschlossen (Bi01, Bi09, Ge02). Ließen diese Ausführungen zunächst ein integratives Verständnis über den Gewässerbegriff vermuten, zeigte sich über die Beschreibung des eigenen Tätigkeitsbereiches dennoch auch hier eine Fokussierung auf natürliche Gewässer in Anlehnung an den gesetzlichen Gewässerbegriff.

„Wir haben hier eigentlich mit allen Gewässertypen zu tun, von völlig überformt bis naturnah. Uns begegnen in der Arbeit eigentlich ständig alle Gewässertypen. [...] Im Kern geht es aber immer wieder um Fließgewässer.“ (Bi01:33)

Dennoch herrschte gegenüber dem integrativ zu verstehenden Stadtblau-Begriff eine große Aufgeschlossenheit. Da letztendlich „jeder Tropfen Regen, der von oben kommt“ Bestandteil des Wasserkreislaufes ist, auch wenn er in einen Springbrunnen fällt (vgl. Ge11:68), konnten die Vorteile einer integrativen Betrachtung nachvollzogen werden. Die gesetzliche Trennung zwischen „Gewässern“, „Nicht-Gewässern“ und „Abwasseranlagen“ wurde dennoch als wichtig erachtet, da sich nach dieser Differenzierung verschiedene Zuständigkeiten für Ämter und

Behörden, unterschiedliche Planungs- und Finanzierungsverfahren sowie differenzierte Auflagen an die Verkehrssicherheit ergeben (Bi00, Bi14, Ge00, Ge09, Ge11).

4.1.2 Verständnis über den Begriff Gesundheit

Auf die direkte Frage, was sie unter dem Begriff Gesundheit verstehen, antworteten viele der Befragten unsicher und beschrieben Gesundheit eher pathogenetisch orientiert.

„Gesundheit ist, dass ich meinen Alltag normal bestreiten kann, ohne irgendwelche Medikamente nehmen zu müssen.“ (Bi08:18)

Lediglich Akteure aus dem Bereich Gesundheit, ein sportlich sehr aktiver Befragter und ein Befragter im Ruhestand benannten „Wohlbefinden“ ausdrücklich als Bestandteil von Gesundheit und bezogen sich dabei direkt auf ihre individuelle Situation bzw. Ausbildung. Weitere Ausnahmen bildeten die Akteure, die bereits im Rahmen des Vorhabens oder anderer Zusammenhänge Bezüge zu dem Thema aufbauen konnten. Auch wenn von Akteuren mit entsprechendem Vorwissen die Definition der WHO als Referenz benannt wurde, konnte diese Definition selten entsprechend des breiten Ansatzes der WHO-Definition wiedergegeben werden. Die befragten Akteure aus den Gesundheitsressorts äußerten dabei Kritik an dem im Allgemeinen lediglich pathogenetisch orientierten Gesundheitsverständnis.

„Das ist immer noch dieser enge Gesundheitsbegriff, den die Akteure da haben. Gesundheit ist nur die Abwesenheit von Krankheit – so wird Gesundheit auch immer gleich mit Krankheit verbunden. Dieser ganzheitliche Gesundheitsbegriff hat sich irgendwie nicht durchgesetzt.“ (Ge10:55)

Bedauert wurde dabei, dass Akteure nur gemäß ihrem Gesundheitsverständnis agieren, so dass auch im Rahmen der Umweltplanung und Stadtentwicklung gesundheitliche Belange nicht in ihrer Ganzheitlichkeit beachtet werden (Bi03, Ge10, Ge14). Diese Kritik richtete sich vereinzelt auch gegen die aktuelle Auffassung von Gesundheit seitens weiterer Gesundheitsakteure, die teilweise als nicht mehr zeitgemäß erachtet wurde.

„[Es] ist ja immer noch die Frage: Ist das, was wir gestern noch als pathologisches Erscheinungsbild hatten, heute immer noch das gleiche? (Ge14:19)

Vielen der Befragten konnte aufgrund ihrer Aussagen zunächst ein eher pathogenetisch orientiertes Verständnis von Gesundheit unterstellt werden. In den weiteren Gesprächsverläufen zeigte sich jedoch, dass implizit oft auch ein durchaus salutogenetisch orientiertes Gesundheitsverständnis vorhanden war. Insbesondere im Zusammenhang mit Naturräumen wurde häufig erwähnt, wie positiv diese auf das Wohlbefinden und somit auf die Gesundheit der Menschen einwirken. Einige der Aussagen deuteten dabei auf stadtspezifische geogra-

phische Besonderheiten hin (s. Kapitel 3.1.5). So bezogen sich einzelne Antworten der Bielefelder Befragten auf die Grünräume der Stadt:

*„Gesundheit ist für mich erst mal das Grüne, was meiner Gesundheit wohltut.“
(Bi12:20)*

Einzelne Aussagen Gelsenkirchener Akteure bezogen sich hingegen auf die Räume ihrer Stadt, die von der Emscher geprägt sind:

„Natürlich ist das schön, wenn man entlang der Emscher [...] mit dem Rad fahren kann. Klar, das ist dann auch gesundheitsförderlich.“ (Ge11:25)

4.2 Ergebnisse der Hauptkategorie „Governance“

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragungen im Hinblick auf die Hauptkategorie „Governance“ dargelegt. Das Kapitel ist entsprechend der deduktiven Unterkategorien aufgebaut. Demnach befasst sich Kapitel 4.2.1 mit den Akteuren, die an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind und jenen, die dabei Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung einbringen oder einbringen könnten. Das Kapitel basiert auf den Ergebnissen des vierten Fragenblocks des Interviewleitfadens über kooperierende Akteure. Nach der Darstellung der Akteure werden in Kapitel 4.2.2 die Intentionen der Akteure beschrieben, die sich aus Frageblock 3 des Interviewleitfadens ergaben. Die darauffolgenden Kapitel befassen sich mit den Governance-Strukturen, die sich zunächst aus den Inhalten der Frageblöcke 4 und 5 des Interviewleitfadens ableiten ließen. Hier waren sowohl statische als auch prozessuale Strukturen von Interesse, die getrennt voneinander dargestellt werden. Demnach befasst sich Kapitel 4.2.3 mit statischen Strukturen im Sinne vorherrschender Rahmenbedingungen bei der Entwicklung von Stadtblau. In Kapitel 4.2.4 werden dagegen prozessuale Strukturen im Hinblick auf die Abläufe bei der Entwicklung von Stadtblau und der dabei erfolgenden Beachtung gesundheitlicher Belange dargelegt.

4.2.1 Akteurinnen und Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau

Die Untersuchung von Governance-Strukturen basiert auf Kenntnissen über die im relevanten Bezugsrahmen festgelegten Akteure (s. Kapitel 2.3.1). Demnach war eines der Ziele der Untersuchung, die maßgeblichen Handlungs- und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau im Rahmen eines integrierten Verwaltungshandelns zu identifizieren. Dieser Bezugsrahmen wurde erweitert um mögliche relevante Akteure hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung (s. Kapitel 1.2 und 3.2.1). Diese für die Fragestellung der Untersuchung als maßgeblich identifizierten Akteure bildeten die Stichprobe für die Befragung und wurden als solche bereits in Kapitel 3.2.2 aufgeführt.

Über die bereits erfolgte Benennung dieser Akteure hinaus, werden sie in diesem Kapitel detaillierter inklusive ihrer Bedeutung bei der Entwicklung von Stadtblau dargestellt. Dafür werden die Akteure in einzelne Akteursgruppen bzw. Fälle (s. Kapitel 3.1.2 und 3.2.2) eingeteilt. Demnach erfolgt hier die Darstellung der Fälle „Politik“, „Verwaltung“, „Stadtblauakteure“, „Gesundheitsakteure“ und „Weitere Akteure“.

Politik

Im Querschnitt des befragten Samples galten politische Akteure als wichtige, vorausschauende Entscheidungsträger. In der Politik müssen oft langfristig wirksame Entscheidungen auf gesamtstädtischer Ebene getroffen, Schwerpunkte gesetzt und entsprechende Maßnahmen für eine Umsetzung festgelegt werden. Die politischen Entscheidungen gelten dann als richtungsweisend für das weitere Handeln aller weiteren an der Stadtentwicklung und auch an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure (Bi01, Bi06, Ge02, Ge03).

„Politik ist da ein ganz wichtiger Aspekt. Die Politik bestimmt ja letztendlich auch die Marschrichtung. Ohne die Politik läuft hier ja gar nichts.“ (Ge03:86)

Generell wurde politisches Handeln von den befragten Akteuren als sehr wahlkampforientiert und an Legislaturperioden ausgerichtet dargestellt (Bi01, Bi09, Bi13). Demnach bildet v. a. die Bevölkerung als potenzielle Wählerschaft die Zielgruppe der politischen Akteure (Bi08, Ge08, Ge09). Politik sieht sich hier allerdings einer Vielzahl sehr unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen mit verschiedenen Interessen gegenüber, in der sich wählerstarke Mehrheiten nur schwer erkennen lassen, was die Entscheidungsfindung erschwert (Bi06, Bi09, Ge01, Ge03). Außerdem müssen bei politischen Entscheidungen vielfältige gesamtstädtische Zusammenhänge beachtet werden, sodass langfristige Konsequenzen kaum überblickt werden können (Bi09, Bi11, Ge08, Ge10). Viele Entscheidungen werden somit oft verzögert und vage kommuniziert, um sich Optionen offen zu halten und eine eindeutige Positionierung zwischen gesellschaftlichen Widersprüchen zu vermeiden (Bi00, Bi08, Bi12, Ge04, Ge08, Ge09).

„Schwierige Entscheidungen werden nicht vor der Kommunalwahl fallen. Die großen Parteien wollen sich ja nicht in die Nesseln setzen [...], da werden viele Fragen offengehalten.“ (Bi08:29)

Die politische Landschaft v. a. in Bielefeld wurde als sehr vielfältig und heterogen mit häufig wechselnden politischen Kräften beschrieben (Bi00, Bi05, Bi11). Die im oberen Abschnitt beschriebenen Kritikpunkte an der Politik erschienen in Bielefeld daher etwas ausgeprägter als in Gelsenkirchen. Zudem wurde seitens einiger Akteure aus der Verwaltung von einem generellen Misstrauen zwischen Politik und Verwaltung gesprochen (Bi05, Bi09).

„Das Zusammenspiel zwischen Verwaltung und Politik erachte ich hier in Bielefeld als sehr schwierig. Das ist mit ziemlichen Hürden verbunden, weil die Politik ein konstruktives Misstrauen gegenüber der Verwaltung hat und zwar in allen Lebensbereichen.“ (Bi09:57)

In Gelsenkirchen zeigte sich hingegen ein eher homogenes Politikfeld, welches seit langem durch die absolute Mehrheit der SPD bestimmt wird (Ge04, Ge08). Dafür wurde hier deutlich, dass eine absolute Mehrheit zur Folge hat, dass mit Anliegen aus der SPD auf gesamtstädtischer Ebene wohlwollender umgegangen wird, als mit Anliegen anderer Fraktionen (Ge04, Ge07).

„Es ist aber wichtig, wer den Antrag stellt. Wenn die Opposition oder irgendwer den Antrag stellt, dann wird das natürlich nicht so behandelt, als wenn die SPD den Antrag stellt, das ist doch logisch, oder?“ (Ge04:39)

Verwaltung

Die Akteure in der Verwaltung erwiesen sich als die maßgeblichen Handlungsträger in der Stadtentwicklung, demnach lassen sich hier auch verantwortliche Akteure für die Entwicklung von Stadtblau verorten. Die Tätigkeiten der Verwaltungsakteure zeigten sich dabei sehr eng gekoppelt an die Entscheidungen, Vorgaben und Aufträge politischer Akteure. Das Zusammenwirken mit den politischen Akteuren erfolgt dabei oft als Wechselspiel. Einerseits ist das Handeln der Verwaltungsakteure abhängig von politischen Aufträgen. Andererseits haben die Akteure aus der Verwaltung auch eine beratende Funktion gegenüber den politischen Ausschüssen, können Bedarfe und Strategien für Interventionen ausarbeiten und dafür Impulse und Beschlussvorlagen formulieren (Bi01, Bi09, Ge07, Ge14).

„Dann gibt es ja noch die politische Schiene, dass wir als Verwaltung ja auch immer einen Auftrag brauchen. Entweder es sind interne Dinge, über die der OB entscheiden kann, dann gibt es aber auch andere Dinge wie neue Projekte oder Konzepte in der Stadtentwicklung, das müssen wir ja auch mit der Politik abstimmen und von denen dann auch einen Auftrag bekommen.“ (Bi03:92)

Das Handeln in den Verwaltungsapparaten wurde von allen Befragten als streng formalisiert und hierarchisiert beschrieben und wegen aufwändiger Abläufe oft auch kritisiert. Die bestehenden Strukturen und Hierarchien wurden aber auch als unabdingbar bezeichnet, um in den umfangreichen Strukturen der Verwaltung agieren zu können (Bi06, Bi08, Bi09, Ge08, Ge14). Weitere Eigenschaften und Besonderheiten bezüglich eines integrierten Verwaltungshandelns bei der Entwicklung von Stadtblau, welches den Fokus dieser Arbeit bildet, werden im weiteren Verlauf der Arbeit noch eingehender betrachtet (s. Kapitel 4.2.3 und 4.2.4).

Stadtblauakteure

Immer eingebunden in einen räumlichen städtebaulichen Kontext, ist die Entwicklung von Stadtblau bereits Bestandteil der Tätigkeiten der Akteure der Stadtentwicklung im Rahmen der programmatischen Flächennutzungs- und Bauleitplanung (Bi02, Bi13, Ge02, Ge09). Eine weitere Bearbeitung von Stadtblau im Rahmen der Grünflächenplanung erfolgt über die jeweiligen Akteure der Umweltämter (Bi00, Bi01, Bi07, Ge00, Ge01, Ge14). In den Umweltämtern existieren jeweils eigene Abteilungen zur Konzeptionierung von Gewässerplanungen. Die eigentlichen Planungen von Gewässern, deren Umsetzung sowie deren Pflege und Instandhaltung werden an weitere Fachplaner abgegeben und über die Unteren Wasserbehörden als Bestandteil der Abteilungen für Gewässerplanung begleitet und überprüft (Bi01, Bi14, Ge09, Ge11).

„Die Untere Wasserbehörde [...] ist eine reine Überwachungs- und Genehmigungsbehörde, keine Planungsbehörde.“ (Ge09:30)

Hinsichtlich der Fachplanungen und Instandhaltung von Gewässern unterscheiden sich Bielefeld und Gelsenkirchen grundsätzlich. In Bielefeld werden diese Aufträge an externe Fachingenieure übergeben (Bi00, Bi07, Bi14). In Gelsenkirchen erfolgt die Fachplanung über die städtischen Einrichtungen Gelsendienst und insbesondere Gelsenkanal mit jeweils eigenen Planungsabteilungen. Aber auch hier können einzelne Planungen an weitere externe Unternehmen abgegeben werden (Ge00, Ge09, Ge11).

Die oben benannten Akteure beziehen sich jedoch ausschließlich auf die Arten von Stadtblau, die nach WHG und LWG unter die Typologie von Gewässern fallen (Bi01, Bi14, Ge00, Ge09, Ge11). Stadtblau-Typen zur Rückhaltung von Hochwassern (Retention) werden über die Akteure der Stadtentwässerung bearbeitet (Bi01, Ge14). Künstliche Erscheinungsbilder von Stadtblau, wie Springbrunnen, werden als städtebauliche Objekte von den Akteuren der Stadtplanung in die Konzepte mit eingebunden und entsprechende Aufträge für Detailplanung und Umsetzung von Stadtblau an externe Unternehmen vergeben (Bi13, Ge16).

„Bei Brunnen ist es aber so, dass wir uns dann Externe ranholen. Da gibt es heute so viele Vorschriften, die man beachten muss: Hygiene usw. Dieses Know-How haben wir hier nicht [...] also holen wir uns hier die Fachleute rein.“ (Bi13:38)

Als weitere für die Untersuchung als relevant erachtete Akteure für die Entwicklung von Stadtblau wurden für die Untersuchungsstädte zuständigen Gewässerverbände bestimmt. Der Werre-Wasserverband erwies sich für Bielefeld jedoch als wenig maßgeblich, da Bielefeld an den Quellen und Oberläufen der regionalen Gewässer liegt und der Verband vornehmlich im Bereich der Unterläufe mit Maßnahmen zum Hochwasserschutz aktiv ist (Bi07).

Um den durch den Bergbau und die Montanindustrie bedingten Hochwassergefahren und Gewässerverunreinigungen überregional begegnen zu können, fielen die Emscher sowie der Großteil ihrer Zuläufe in den Besitz und die Zuständigkeit der EGLV (s. Kapitel 3.1.5). Durch diese historisch gewachsene Aufteilung der Gewässer liegen heute nur noch ca. 30 Kilometer (Ge11) der Fließgewässer in Gelsenkirchen in der Verantwortung der Stadt (Ge02, Ge06). Somit zeigte sich die EGLV als maßgeblicher Akteur für die Entwicklung von Stadtblau im Stadtgebiet von Gelsenkirchen.

Gesundheitsakteure

Die Beachtung von Belangen der menschlichen Gesundheit wurde von allen an der Planung von Stadtblau beteiligten Akteuren als sehr wichtig angesehen und als allen Planungen immanent bezeichnet. Als verantwortliche Akteure für die Beachtung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau wurden v. a. die Umweltämter benannt, in denen Behörden mit unterschiedlichen Überwachungsfunktionen angesiedelt sind. Die Basis für die behördlichen Tätigkeiten inklusive der Beachtung gesundheitlicher Belange bilden verschiedene Gesetze zu Umweltschutz und Verträglichkeitsprüfungen. Gesundheitliche Belange werden hier oft jedoch nur indirekt formuliert und bestimmten Akteuren zugewiesen. Dennoch gilt Gesundheit über Beachtung und Überprüfung damit assoziierter Faktoren, wie Lärm, Immissionen, Hochwasserschutz, als selbstverständlich in den Planungen verankert (Bi00, Bi07, Bi13, Ge00, Ge02, Ge06).

„Um gesundheitliche Belange kümmert sich keiner so richtig, aber alle irgendwie doch. [...] Gesundheit kein Thema, das irgendwie verankert ist, Gesundheit läuft als Thema immer irgendwie mit.“ (Ge01:53/54)

Mögliche gesundheitliche Folgen von Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau werden somit oft nur durch die Akteure der Umweltplanung beachtet (Bi02, Ge06). Die Akteure aus den Gesundheitsämtern werden nur in Einzelfällen wie bei Wasserspielplätzen oder erhöhten Abwasserbelastungen in die Entwicklung von Stadtblau einbezogen (Bi13, Bi14, Ge03, Ge09). Akteure für gesundheitliche Belange wurden in den Interviews zunächst nur hinsichtlich Aspekten des Gesundheitsschutzes thematisiert. Auf die direkte Frage nach zuständigen Akteuren für Belange der Gesundheitsförderung, konnten keine verantwortlichen Akteure benannt werden (Bi02, Ge01, Ge16).

„Wenn Sie mich das so fragen, geht in mir noch kein Bild auf, wer das so sein könnte.“ (Ge12:94)

Die Gesundheitsämter wurden hier zwar als mögliche Akteure in Erwägung gezogen, jedoch infrage gestellt, ob planerische Prozesse dort mangels entsprechender Qualifikationen in ihrem vollen Umfang nachvollzogen und bewertet werden können (Bi02, Bi07, Ge02, Ge14).

Zudem sei das Selbstverständnis der Gesundheitsämter nicht auf eine Begutachtung von Projekten der Umweltplanung ausgerichtet, sodass Erfolge einer engeren Zusammenarbeit bezweifelt wurden (Bi07, Bi09, Ge00).

Die Akteure aus den Gesundheitsämtern sehen sich ebenfalls nur bedingt in der Verantwortung, von sich aus gesundheitliche Belange bei der Entwicklung von Stadtblau zu überprüfen bzw. dort zu integrieren. Dies erfolgt bereits über die Umweltämter und ist nicht eindeutig als Pflichtaufgabe für die Gesundheitsämter festgelegt (Bi03, Ge05, Ge10). Allerdings wurde auch kritisiert, dass gesundheitliche Überprüfungen vornehmlich von Akteuren der Umweltressorts und nicht von medizinisch ausgebildeten Experten durchgeführt werden. Dies könnte mangels umfangreicher medizinischer Kenntnisse zu einer nicht ausreichenden Beachtung von gesundheitlichen Belangen bei der Entwicklung von Stadtblau führen (Bi03, Ge05).

„Medizin und Gesundheit ist ja ein ganz spezielles Thema, da kann es nur förderlich sein, wenn da einer sitzt, der weiß, wovon er redet.“ (Ge05:100)

Weitere Akteure

Mit der Befragung der vorliegenden Arbeit wurden auch Akteure befragt, die sich aus den erfolgten Befragungen als möglicherweise relevant für die Entwicklung von Stadtblau ergaben (s. Kapitel 3.1.4 und 3.2.1). Diese Akteure wurden ebenfalls bereits als befragte Stichprobe dargestellt (s. Kapitel 3.2.2) und sollen folgend kurz inklusive ihrer Bedeutung für die Entwicklung von Stadtblau beschrieben werden. Als weiterer wichtiger Akteur erwies sich darüber hinaus die Bevölkerung, die an dieser Stelle ebenfalls kurz dargestellt werden soll, weil sie das integrierte Verwaltungshandeln maßgeblich beeinflusst.

Stadtmarketing/Wirtschaftsförderung

Stadtblau wurde in den Befragungen mehrfach als wichtiges Element für Stadtentwicklung und -marketing beschrieben. Über ästhetische Effekte sowie Angebote zur Freizeitgestaltung und Erholung zeichnet sich Stadtblau als wichtiges wirtschaftliches Element aus, mit dem sowohl um Touristen als auch um neue Einwohner und wirtschaftliche Unternehmen geworben werden kann (Bi01, Bi11, Ge07).

„Gewässer haben ja eine unglaubliche Anziehungskraft, wo man aus Sicht der Wirtschaftsförderung nur neidvoll drauf schauen kann, bei Städten, die Flüsse und Seen haben.“ (Bi11:19)

Stadtblau wurde in Bielefeld aber dennoch nicht als Marketingelement thematisiert, da die Stadt durch ihre Grünräume geprägt ist, welche hier zu den wichtigsten Argumenten zählen, um um Touristen und neue Arbeitgeber und -nehmer zu werben (Bi01, Bi11). Eine Themati-

sierung von Stadtblau oder Naturräumen im Stadtmarketing wird in Gelsenkirchen als nicht sinnvoll und zeitgemäß erachtet, da die Potenziale und Problemlagen der Stadt andere sind.

„In Gelsenkirchen brauchen wir Jobs, da gehe ich jetzt nicht hin und sage: ‚Hey, da machen wir noch eine Freifläche hin‘.“ (Ge15:43)

Insgesamt erschienen die Akteure von Stadtmarketing oder Wirtschaftsförderung – trotz der oft benannten Potenziale von Stadtblau – weder in die Entwicklung von Stadtblau eingebunden, noch nutzen Sie dieses Thema in der marketingorientierten Darstellung der Städte (Bi11, Bi12, Ge15).

Ressorts für Soziales

Im Hinblick auf eine sozialgerechte Verteilung von Gesundheitsressourcen (wie Stadtblau) in den Städten wurden auch Akteure aus dem Ressort für Soziales befragt, ob und inwieweit sie als Akteure an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind oder ob Stadtblau bzw. Gesundheit in ihrem Tätigkeitsbereich thematisiert werden. Hier zeigte sich teilweise eine enge Zusammenarbeit mit Akteuren der Stadtentwicklung, um auch räumliche Benachteiligungen identifizieren und reduzieren zu können (Bi02, Bi05, Ge16).

„Es gilt, die doppelte Benachteiligung aufzubrechen. Die individuelle Benachteiligung auf Grund ihres Einkommens zum Beispiel und dann die Benachteiligung, die durch den Raum gegeben ist, also die Wohnverhältnisse oder aber die Güte und Qualität der Infrastruktur.“ (Bi05:20)

Diese Zusammenarbeit erfolgt vor allem temporär im Zusammenhang mit der Beantragung und Verwendung städtebaulicher Fördermittel, wie „Soziale Stadt“ (Bi02, Bi05, Ge16). Eine Betrachtung räumlicher Faktoren erfolgt hier trotzdem nur bedingt im Zusammenhang mit z. B. Segregationsprozessen oder einer ungleichen Verteilung von Erwerbslosigkeit und Umweltbelastungen. Gesundheitliche Bezüge wurden in diesen Zusammenhängen unter dem Aspekt Umweltgerechtigkeit zwar hergeleitet, Gesundheitsressourcen, wie Naturräume, dabei jedoch nur selten thematisiert. Stadtblau, als gesundheitsförderliches und sozialraumgestaltendes Element, wurde bislang gar nicht beachtet (Bi05, Bi10, Ge08, Ge14).

Ressourcenverwaltung

In den Befragungen wurde immer wieder ein finanzieller und personeller Ressourcenmangel thematisiert. Entsprechend wurden ebenfalls Akteure aus der Ressourcenverwaltung befragt. Diese bestätigten die Knappheit öffentlicher Mittel und betonten die damit verbundenen Konflikte bezüglich einer Prioritätensetzung (Bi15, Ge13).

„Es reicht nicht, wenn ich ein Ziel definiere, ich muss es dann auch verfolgen. Ich muss da also auch Manpower reinsetzen und auch eine Menge Geld. Das bedeutet

aber auch, dass ich dann für andere Ziele eben weniger Ressourcen einsetzen kann. [...] Prioritäten definieren, heißt auch Post-Prioritäten setzen." (Ge13:45/46)

Die Themenfelder Stadtblau und Gesundheit wurden zwar als wichtig für die Städte erachtet, gelten aber nicht als Priorität auf Ebene der gesamtstädtischen Ressourcenverwaltung. Eine Verantwortung darüber wurde in die entsprechenden Dezernate und Ämter gespiegelt, da diese ihre Bedarfe und Ressourcen eigenständig bestimmen und in Abstimmung untereinander regeln sollten (Bi15, Ge13).

Bevölkerung

Innerhalb der Befragungen wurde anhand von zahlreichen Beispielen auch aus der Entwicklung von Stadtblau-Projekten die große Bedeutung der Bevölkerung aufgezeigt. Die geschilderten Erfahrungen machten dabei deutlich, dass die Akzeptanz und der Erfolg von Projekten steigt und sich Widerstände verringern, je besser es gelingt, die Bevölkerung in die Entwicklung der Projekte einzubinden (Bi02, Ge03, Ge16).

„Da ist es ganz wichtig, die Leute mit ins Boot zu holen. Dann ist die Akzeptanz einer umgestalteten Fläche oder eines Projektes einfach größer, als wenn man den Leuten etwas überstülpt.“ (Ge03:77)

Als positiv wurde vermerkt, dass das Engagement der Bevölkerung an Projekten zur Stadtentwicklung grundsätzlich steigt (Bi02, Bi03, Bi09, Ge03, Ge16). Als Gründe dafür wurden ein oft erfolgreiches Quartiersmanagement (Bi02, Ge16) und eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit (Bi12, Ge12, Ge15) benannt sowie steigende Möglichkeiten für die Bevölkerung sich über neue Medien zu informieren, zu vernetzen und in die Prozesse einzubringen (Bi03, Bi13, Ge15).

„Der Bürger ist offener und interessierter geworden, möchte mitreden, [...]. Der Anspruch des Bürgers mitzuwirken und Informationen zu erhalten ist gestiegen.“ (Bi03:111)

Als kritisch hingegen wurde bemerkt, dass eine Bevölkerungsbeteiligung häufig sehr einseitig zugunsten von Bevölkerungsgruppen erfolgt, die über entsprechende zeitliche, materielle und sprachliche Ressourcen verfügen (Bi02, Bi09, Bi12, Ge07, Ge10, Ge14). Als schwer zu erreichen galten insbesondere sozial-ökonomisch benachteiligte Gruppen sowie Menschen mit Migrationshintergrund (Bi09, Bi12, Ge07, Ge09, Ge14). Die besondere Schwierigkeit, die Bevölkerung an der Entwicklung von Stadtblau zu beteiligen, liegt v. a. in deren unzureichendem Überblick über die zeitlichen und räumlichen Gesamtzusammenhänge der oft sehr komplexen Maßnahmen. Hier herrscht eine auf die unmittelbare individuelle Situation bezogene Perspektive vor, die von vielfältigen Partikularinteressen dominiert wird und die

Abstimmung sowie Entwicklung von Interventionen im Sinne eines Allgemeinwohls sehr erschwert (Bi01, Bi09, Bi13, Ge02, Ge03, Ge07).

Öffentliche Medien (z. B. Tageszeitungen, Internet) wurden hier als wichtige Schnittstelle zur Informierung der Bevölkerung benannt, um auch über Projekte zur Entwicklung von Stadtblau informieren zu können. Die Zusammenarbeit mit Akteuren aus den Medien wurde teilweise aber auch als schwierig bezeichnet, da es wegen komplexer Prozesse und umfangreicher Wechselwirkungen auch hier zu Missverständnissen und demnach zu einer unzureichenden Informierung der Bevölkerung kommen kann (Bi05, Bi09, Bi13, Ge03, Ge12).

„Da machen Sie eine Pressekonferenz und dann sind Sie gespannt, was am nächsten Tag in der Zeitung steht. [...] Man kann die nur immer neu briefen oder Hintergrundgespräche führen, aber was hinterher dabei rauskommt, da haben wir keinen Einfluss drauf.“ (Ge15:50/52)

4.2.2 Intentionen der Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau

Intentionen werden als Grundlage für sowohl menschliches als auch institutionelles Handeln angesehen und stellen somit eine der grundlegenden Kategorien von Governance dar, die in dieser Untersuchung betrachtet wurden (s. Kapitel 2.3.1). Innerhalb des zweiten Blocks der Befragung wurde demzufolge nach den Intentionen der Akteure gefragt und welche Stellenwerte Stadtblau und Gesundheit dabei einnehmen. Darauf folgend wurde gefragt, ob und inwieweit Maßnahmen zur Evaluation erfolgen, um Erfolge der Umsetzung der Intentionen bestimmen und Erfahrungswerte für weitere Projekte dokumentieren zu können. Die Ergebnisse aus dem Fragenblock „Intentionen“ werden in diesem Unterkapitel dargestellt.

Grundlegende Intentionen

In Bezug auf die grundsätzlichen Intentionen ihres Handelns ähnelten sich die Aussagen der Befragten aller Ressorts und hierarchischer Ebenen. Als Angestellte der Städte, politische Vertreter der Bürgerschaft oder den Städten assoziierte Institutionen wie dem Stadtmarketing und im weiteren Sinne auch der Emschergenossenschaft ging es letztendlich allen befragten Akteuren um „das Wohl der Stadt“ (Ge08:17) und darum „etwas Gutes für die Bürger zu tun“ (Bi03:30).

Eine weitere Differenzierung der Intentionen ließ deutlich erkennen, in welchen Bereichen die jeweiligen Akteure tätig sind. Akteuren aus den Bereichen für Stadtentwicklung und Umweltplanung lag die Stadt als solche nahe, deren Attraktivität für Bürger und Unternehmen über die Entwicklung und Stabilisierung von Infrastruktur, Arbeitsplätzen und Freiräumen gesteigert werden soll (Bi01, Bi09, Bi13, Ge02, Ge16).

„Auf der einen Seite die Stadt so zu gestalten oder umzugestalten, dass sie den Bedürfnissen der hier lebenden Menschen entspricht, und dass sie Menschen, die hier leben, motiviert, hier zu bleiben, bzw. anderen, die noch nicht hier sind, durchaus Anreize gibt, herzukommen. Das impliziert natürlich, dass es eine Stadt ist, die attraktiv und auch interessant ist für Menschen, die Unternehmen gründen wollen oder mit ihren Unternehmen herkommen oder hierbleiben wollen.“ (Ge06:31/32)

Innerhalb der Gesundheits-Ressorts berufen sich die Akteure insbesondere auf ihre Überwachungsfunktion in den Themenbereichen Hygiene, Infektionsschutz, Kindergesundheit (Bi03, Ge10). Dass es bei ihrer Tätigkeit vor allem um die Bevölkerung geht und im Besonderen um „die Menschen, denen es nicht ganz so gut geht“ (Bi10:20), machen sowohl Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich deutlich als auch politische Akteure aus allen Bereichen. Den Akteuren der Ressorts für Wirtschaftsförderung und Stadtmarketing ist vornehmlich daran gelegen, ihre Stadt sowohl für die arbeitende Bevölkerung, für Unternehmen und Investoren als auch für Touristen interessant und attraktiv zu machen (Bi11, Ge15).

Ein Vergleich der geäußerten Intentionen im Detail zeigte ebenfalls einen Unterschied im Hinblick auf die hierarchischen Ebenen, auf denen die Akteure tätig sind. Blieben die Äußerungen politischer Akteure und Akteure auf höheren Verwaltungsebenen (Dezernats-/Amtsleitung) eher allgemein, beschrieben Akteure der Behörden und unteren Verwaltungsebenen (Abschnittsleitung/Sachbearbeitung) ihre Intentionen sehr konkret im Hinblick auf ihre gesetzlich festgelegten Aufgabenbereiche.

„Wir unterliegen ja einer gesetzlichen Auftragspflicht, und das sind die berühmten Pflichtaufgaben [...] die sind schon vordergründig, die bestimmen unser Handeln.“ (Ge05:41)

Eine vergleichbare Orientierung an den Pflichten ihrer Aufgabenbereiche zeigten die Akteure aus dem Bereich „Ressourcen“. Diese sehen einen städtischen Raum- bzw. Bürgerbezug in ihren Aufgabenbereichen als weniger prioritär und beschrieben als Hauptziel ihrer Tätigkeit die Erarbeitung von ausgeglichenen Haushaltsplänen (Bi15, Ge13).

Stellenwert von Stadtblau

Bezüglich der Rolle von Stadtblau in der Stadtentwicklung zeigte sich vielfach, dass Stadtblau eng an Grünräume gekoppelt wahrgenommen wird. Trotz der gezielten Frage nach dem Stellenwert von Stadtblau wurde die Frage oft in generellem Bezug auf urbane Grünräume beantwortet. Grünräumen wurde dabei von allen Befragten ein sehr hoher Stellenwert als gestalterisches Element im Stadtbild, Raum für Erholungs- und Freizeitnutzung oder auch als Wirtschaftsfaktor zugesprochen (Bi01, Bi08, Bi09, Ge01, Ge13). Dies wurde vor allem auf einen Bewusstseinswandel in der Bevölkerung zurückgeführt, der sich in aktuellen Trends

widerspiegelt wie dem „Urban-“ oder „Guerilla-Gardening“ (Bi02, Bi12, Ge14). Ebenso zeigt sich eine Verlagerung sportlicher Interessen der Bevölkerung weg von Vereinssportarten hin zu Individualsportarten in der Natur (Bi01, Ge07).

*„So im Rückblick war Umwelt irgendwie immer so ein Mauerblümchen, hat aber mittlerweile einen Stellenwert wie andere Bereiche auch und wird auch so betrachtet.“
(Bi15:29)*

Erst im weiteren Verlauf der Gespräche wurde Stadtblau als „*besonderer Bestandteil von Stadtgrün*“ (Bi01:176) mit einer hohen Aufwertung des Lebensumfeldes und Steigerung der Lebensqualität der Menschen assoziiert. Demnach wurde Stadtblau als wichtiger Standortfaktor bezeichnet (Bi02, Bi11, Ge15). Dabei wurde vielfach bedauert, dass Bielefeld wie Gelsenkirchen gegenüber oft genannten Beispielen wie Köln, Düsseldorf oder Hamburg keine typischen Gewässerstädte sind.

„[...] das ist gerade hier in Bielefeld ja eine große Sehnsucht, weil wir hier ja nun kein großes Gewässer haben.“ (Bi14:53)

Demzufolge versuchen die Akteure aus den Planungsressorts so oft wie möglich, Gewässer in ihre Projekte mit aufzunehmen (Bi01, Bi02, Bi06). Seitens der Umweltplanung in Bielefeld wurde es sogar als „*Bielefelder Prinzip*“ (Bi01:55) bezeichnet, Gewässer erlebbar zu machen und ihnen Entwicklungsfläche zu geben (Bi01, Bi07, Bi14).

Wird Gewässern auch in Gelsenkirchen ein hoher gestalterischer Wert zugesprochen, stehen hier aber eher Maßnahmen im Vordergrund, um den bergbaubedingten Geländeabsenkungen zu begegnen und Gewässer- und Abwasserläufen zu entflechten (Ge04, Ge09, Ge11). Dementsprechend gilt es auch in Gelsenkirchen als selbstverständlich, Gewässer in die Stadtentwicklung und Umweltplanung mit aufzunehmen (Ge02, Ge03).

„Gewässer-Wiederherstellung [ist] im weitesten Sinne ein Kernthema von Stadt- und Infrastrukturplanung [...]. Woanders wird auf Gewässer bei der Planung Rücksicht genommen, in Gelsenkirchen werden Gewässer aktiv geplant.“ (Ge06:25/26)

Künstliche Gewässer wie Springbrunnen oder Wasserspiele wurden hinsichtlich eines Stellenwertes von Stadtblau nur selten direkt thematisiert. Dennoch zeigte sich im Verlauf vieler Interviews, dass auch künstlichen Wasserspielen eine große Bedeutung als raumgestaltendes Element beigemessen wird. Dies gilt insbesondere für die Entwicklung von Kindern und als mögliche Maßnahme zur Klimaanpassung.

„Immer wenn ich die Kinder im Sommer an dem Brunnen spielen sehe, dann freue ich mich darüber, weil wir was Gutes getan haben – weil das ja inmitten einer bebau-

ten, steinernen Umwelt ist – da etwas Kühle reinzubringen durch das Wasser.“
(Bi13:29)

Trotz des hohen Stellenwertes muss aber auch Stadtblau oft gegen weitere Interessen der Stadtentwicklung abgewogen werden. Die Planung und insbesondere die Umsetzung sowie die Bewirtschaftung von Stadtblau wurden wegen z. B. aufwändiger technischer Installationen und Bewirtschaftung, strenger ökologischer Auflagen und einem hohen Flächenverbrauch als sehr kostenintensiv bezeichnet. Dies führt oft dazu, dass für eine Entwicklung von Stadtblau – trotz des hohen Stellenwertes – oft nur schwer gegenüber insbesondere wirtschaftlich orientierten Interessen in der Stadtentwicklung argumentiert werden kann (Bi14, Bi15, Ge09).

So hoch der Stellenwert von Stadtblau insgesamt auch eingeschätzt wurde, wurde aber auch deutlich, dass das Thema lediglich in den Ressorts für Stadtentwicklung und Umweltplanung eine Rolle spielt. Im Bereich Marketing und Wirtschaftsförderung erfolgte bislang – trotz des erkannten Potenzials als Standortfaktor – noch keine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema (Bi11, Ge15) ebenso wenig wie in den Ressorts für Soziales (Bi05, Bi10, Ge05, Ge08). In den Gesundheitsressorts erlangt das Thema Stadtblau lediglich im Zusammenhang mit Infektionsschutz bei Hochwassern und über das Thema Trinkwasserhygiene an Bedeutung (Bi03, Bi09, Ge05, Ge09).

Auch in stadt- und umweltpolitischen Auseinandersetzungen ist Stadtblau nur selten separates Thema (Bi06, Bi08, Ge01, Ge04). Lediglich einzelne aktuelle Fragestellungen im Zusammenhang mit Stadtblau werden in die zuständigen Umweltausschüsse gespiegelt, wie die Entschlammung von Stauteichen (Bi06) oder die Freilegung einzelner Gewässer (Bi01, Ge07). Planungen im Zusammenhang mit Gewässern werden hier jedoch kaum infrage gestellt und oft lediglich „*wohlwollend befürwortet*“ (Ge04:48).

„Wasser wird zwar immer wieder diskutiert, ist aber nicht politisches Programm.“
(Bi06:27)

In anderen politischen Ausschüssen, von denen Akteure befragt wurden (Gesundheit, Soziales), wird Stadtblau nicht thematisiert, da die Themenschwerpunkte hier andere sind (Bi10, Ge07).

Stellenwert von Gesundheit

Gesundheit wurde über den gesamten Querschnitt der Befragten als sehr wichtig angesehen und galt vor allem unter den Akteuren der Planungsressorts als Grundlage und allen Planungen immanent. Nach Aussagen der Akteure für Stadtentwicklung und Umweltplanung bildet der Mensch seit jeher die Grundlage jeglicher Planung und selbstverständlich damit verknüpft ist seine Gesundheit (Bi02, Bi09, Bi16, Ge01, Ge02, Ge11).

„Bei Untersuchungen wie diesen wird suggeriert, wir würden uns da gar nicht darum kümmern, dabei ist Gesundheit die Grundlage der Stadtentwicklung.“ (Bi16:49)

Bedingt durch die Auswirkungen von klimatischem und demografischem Wandel auf die Gesundheit der Bevölkerung gewinnt Gesundheit als Querschnittsthema in der Stadtentwicklung und auch in städtebaulichen Förderprogrammen zunehmend an Bedeutung, sodass hier von einer „Renaissance“ des Themas Gesundheit gesprochen wurde (Bi02, Bi16, Ge16). Das Thema „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung“ wurde unter den Planungsakteuren zwar als wichtig allerdings als noch neu eingestuft und kann in Ermangelung von Erfahrungen und Handlungsvorgaben nur bedingt umgesetzt werden (Bi02, Ge06, Ge16). Demnach zeigte sich in der Stadtentwicklung und Umweltplanung eine Konzentration auf die als „klassisch“ (Ge02:112) bezeichneten Aspekte, wie Lärm- und Immissionsschutz, des Gesundheitsschutzes (Bi02, Bi14, Ge02, Ge06, Ge16). Faktoren wie Aufenthaltsqualität, Naherholung und Wohlbefinden wurden zwar als bedeutende Elemente in Planungsprozessen bezeichnet, aber nur selten direkt in gesundheitliche Zusammenhänge gesetzt (Bi09, Ge02, Ge07).

„Die traditionelle Art und Weise mit der man mit dem Thema Gesundheit in einer Kommunalverwaltung umgeht, da geht es ja um Krankheitsvermeidung.“ (Ge06:51)

Das Thema „Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung“ wurde ebenfalls in den Gesundheitsressorts als sehr wichtig erachtet, vor allem, weil bei vereinzelt Kontakten und Kooperationen im Rahmen von Stadtentwicklungsprojekten diesbezüglich Defizite identifiziert werden konnten (Bi03, Ge10).

„Ich war beim Treffen zum Masterplan für die Stadtentwicklung, um das Fähnchen Gesundheit hochzuhalten. Ich habe gemerkt, dass Gesundheit in diesen Zusammenhängen überhaupt keine Rolle spielt, also gar nicht Thema ist, nirgendwo. [...] Erstaunlicher Weise taucht das bei solchen Veranstaltungen noch nicht mal als Gedanke auf.“ (Bi03:51-53)

Entsprechend groß ist das Interesse, sich in diesem Bereich aktiv einzubringen. Ein Engagement gilt hier allerdings trotz des gesetzlichen Auftrages nach §8 ÖGDG NRW als eher freiwillige Aufgabe. Denn es existieren weder ein entsprechender politischer Auftrag noch eindeutig formulierte Herangehensweisen oder Kriterien für ein aktives Mitwirken an der (gesundheitsförderlichen) Stadtentwicklung. Im Rahmen der verfügbaren personellen Ressourcen kann in den Gesundheitsämtern lediglich eine Konzentration auf die ausdrücklich definierten gesetzlichen Pflichtaufgaben erfolgen wie Schuleingangsuntersuchungen, Trinkwasser- und Krankenhaushygiene (Bi03, Ge05, Ge10).

„Gesundheitsförderung zu machen ist Pflicht, nur wie wir sie machen und in welcher Ausprägung, das steht da nicht.“ (Ge05:62)

Auf politischer Ebene ist das Thema Gesundheit in spezifischen Ausschüssen verankert. Konkrete gesundheitsbezogene Fragestellungen werden hier aber nur selten und in direktem Zusammenhang mit Akutereignissen thematisiert (Bi10, Ge07). Die Ausschüsse für Gesundheit sind in beiden Städten kombiniert mit weiteren Themenbereichen (Bielefeld: Sozial- und Gesundheitsausschuss; Gelsenkirchen: Ausschuss für Sport und Gesundheit (ASG)). Als dominierende Themen in den Sitzungen der Ausschüsse wurden wegen ihrer als aktueller und höher eingestuften Dringlichkeit, primär Fragestellungen aus den jeweils anderen Bereichen Soziales (z. B. Arbeitslosigkeit, Unterbringung von Flüchtlingen, Senioren- und Behindertenarbeit) (Bi10:30-32) bzw. Sport (Verteilung der Sportpauschale, Förderung von Vereins- und Individualsportarten) (Ge07:34/39) benannt. Eine stärkere Verschneidung der – aktuell als prioritär angesehen – Themenfelder Soziales bzw. Sport mit dem Gesundheitsbereich wurde dennoch als wichtig und wünschenswert erachtet, jedoch nicht weiter ausgeführt (Bi10, Ge07).

„Gesundheit ist unterbelichtet. [...] Eine Verschneidung von Sozialem und Gesundheit ist schon da, lässt sich aber wohl kaum erkennen.“ (Bi10:36/38)

Zeigte sich unter den Akteuren der Gewässerentwicklung auch ein großes Verständnis bezüglich Aspekten der Gesundheitsförderung wie Umgebungskühlung, Erholung, Bewegung und Lebensqualität stellen diese Belange bei der Entwicklung von Stadtblau jedoch nur selten explizite Planungsinhalte dar. Auch hier zeigte sich eine pathogenetisch orientierte Perspektive, bezogen auf die Vermeidung gesundheitlicher Risiken wie Hochwasser- und Infektionsgefahren. Allerdings müssen nach den maßgeblichen Regelwerken für die Gewässerentwicklung zahlreiche ökologische Faktoren beachtet werden, die von den Akteuren in engem Zusammenhang mit der menschlichen Gesundheit gesehen werden (Bi06, Bi14, Ge09).

„Wir bemühen uns natürlich, dass die Gewässer so sauber wie möglich sind. [...] Da sind wir auch der Meinung, dass das für alle die beste Lösung ist, ob das Gesundheit ist oder sonst was. Wenn das Wasser gesund ist, ist auch der Fisch gesund und ist auch der Mensch gesund, der drumherum ist.“ (Bi14:40/69)

Die gesundheitlichen Wirkungen von Stadtblau konnten von allen Befragten grundsätzlich nachvollzogen werden. Für einen verstärkten Einsatz von Stadtblau in der Stadtentwicklung zur Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung fehlen jedoch entsprechende wissenschaftliche Nachweise, um bei wirtschaftlich geprägten Abwägungen für Stadtblau argumentieren zu können (Bi13, Bi15, Ge05).

„Ich kann darauf aufmerksam machen, dass Blau in der Stadt gesund ist, ich muss dafür aber harte Daten haben, [...] das muss man erstmal belegen.“ (Ge05:66/67)

Die Bedeutung von Maßnahmen zur Evaluation

Hinsichtlich einer effektiven Umsetzung ihrer Intentionen wurden Maßnahmen zur Evaluation in allen Bereichen grundsätzlich als sehr wichtig erachtet *„um die Zielgenauigkeit von Projekten zu steigern“* (Ge06:64). Trotzdem wurde eine Durchführung entsprechender Maßnahmen von vielen Befragten als kritisch angesehen. Ursachen für mögliche Erfolge oder Misserfolge in allen Bereichen, aus denen Akteure befragt wurden, lassen sich nicht immer eindeutig nachvollziehen, weil selten eindeutige Indikatoren dafür vorliegen.

Für Maßnahmen zur Evaluation wurden seitens gesundheitlicher Akteure Beispiele zur Förderung der Kindergesundheit in Kindertagesstätten herangezogen, deren Erfolge sich in den Ergebnissen der folgenden Schuleingangsuntersuchungen ablesen lassen (Bi05, Ge05). Auch die Arbeit in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen orientiert sich an (Gesundheits-)Zielen. Von den Akteuren wurde allerdings betont, dass diese Maßnahmen nicht mit den Ansprüchen an eine wissenschaftliche Evaluation zu vergleichen sind (Bi03, Ge05). Hinzu kommt, dass präventive Maßnahmen langfristig angelegt sind und Erfolge sich nur schwer messen lassen.

„Man denkt, man tut den Leuten etwas Gutes, aber man kann es hinterher nicht so eins zu eins messen, wie z. B. den Erfolg eines Blutdrucksenkers.“ (Bi03:65)

Einen Mangel an aussagekräftigen Indikatoren zur Bewertung ihrer Projekte äußerten auch Akteure aus der Stadtentwicklung. Lassen sich hier auch Kennzahlen wie gehaltene und geschaffene Arbeitsplätze (Bi11) oder Wohnungsleerstände bzw. Bevölkerungszuzüge und Vermietungserfolge (Ge06) heranziehen, werden diese aber eher seitens der Wirtschaftsförderung betrachtet. Auf Maßnahmen in der Stadtentwicklung und Umweltplanung lassen sich derartige Kennzahlen nur bedingt beziehen, weil die Komplexität und Langfristigkeit der Projekte eine eindeutige Zuordnung der Effekte erschwert (Bi05, Bi06, Bi07, Ge00, Ge03, Ge06, Ge16).

„Bei Grün in der Stadt ist das mit dem Controlling etwas schwieriger, denn was sind die Kennziffern? Die Effekte sind langfristiger und die Zuordnung der Effekte ist nicht eindeutig. [...] Ich mache da ja nicht einen Park hin und habe nächstes Jahr 20.000 Bürger mehr.“ (Ge13:56/57)

Im Zusammenhang mit städtebaulich geförderten Maßnahmen spielt eine mögliche Bewertung von Projekten jedoch eine große Rolle. Dementsprechend wird sich hier mit der Entwicklung von aussagekräftigen Indikatoren auseinandergesetzt (Ge06) denn *„wenn da schon fremdes Geld eingesetzt wird, will man auch wissen, was passiert damit“* (Bi05:70). Dennoch

konnten auch hier keine eindeutigen Indikatoren oder Maßnahmen für eine mögliche Evaluation benannt werden. Es zeigte sich allerdings, dass die Projekte auch nach ihrem Abschluss von den beteiligten Akteuren mit großem Interesse verfolgt werden, um mögliche Erfolge abschätzen zu können.

„Das praktische Verhalten der Menschen, die praktische Situation zeigt uns, dass das Projekt erfolgreich gewesen ist. Weil es ganz stark angenommen wird, es gibt ein großes Maß an sozialer Akzeptanz und es fühlt sich in den verschiedenen Einzelbausteinen gut an“. (Ge06:41)

Einschränkend wird dazu allerdings auch hier eingestanden, dass es sich dabei nicht um eine Evaluation nach wissenschaftlichen Kriterien handelt, sondern lediglich um eine subjektive Einschätzung der abgeschlossenen Projekte (Bi02, Bi05, Ge03, Ge16). Zudem wurde vielfach kritisch bemerkt, dass Maßnahmen zur Evaluation häufig zusätzliche Aufgaben darstellen, die nicht als selbstverständlich im Rahmen der Projekte angesehen werden können, weil keine entsprechenden Ressourcen dafür vorhanden sind (Bi05, Ge06).

Ein Großteil der Antworten auf die Frage nach einer möglichen Evaluation bezogen sich auf eine Ergebnisevaluation durchgeführter Projekte. Gemäß den Angaben einiger Befragter in Führungspositionen werden aber auch interne Prozessevaluationen durchgeführt, um die Arbeitsweisen und Strukturen der eigenen Ämter beurteilen zu können. Aber auch hier wurden keine weiteren Indikatoren oder Herangehensweisen benannt (Bi03, Bi09, Bi16, Ge06, Ge16).

Für eine erfolgreiche Entwicklung von Gewässern sind nach WRRL verschiedene Zielvorgaben formuliert, die einen guten ökologischen Zustand der Gewässer beschreiben (z. B. Durchgängigkeit für Fische, Wiederherstellung von Auenbereichen oder eine entsprechende Wasserqualität). Diese Kriterien beziehen sich allerdings auf einen Gewässerzustand im Jahr 2027 und werden bislang lediglich zielgerichtet abgearbeitet. Eine weitere Evaluation der Prozesse und Ergebnisse ist im Maßnahmenplan der WRRL nicht vorgesehen und wird darüber hinaus mangels entsprechender Ressourcen nicht durchgeführt werden können (Bi07).

4.2.3 Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau

Die Entwicklung von Stadtblau ist als Verwaltungsakt eingebunden in die Strukturen der Verwaltungsapparate. Hier zeigten sich ausgeprägte Hierarchien sowie eine vor allem auf den unteren Verwaltungsebenen stark ausdifferenzierte Sektoralisierung die in diesem Kapitel betrachtet werden. Als eng mit der Sektoralisierung verknüpft erwiesen sich spezifische Pflichtaufgaben, die folgend auch in Anbetracht möglicher freiwilliger Aufgaben dargestellt werden. Als weitere maßgebliche Struktur zeigte sich ein Mangel an finanziellen wie perso-

nellen Ressourcen, dessen Folgen sowohl hinsichtlich der Entwicklung von Stadtblau als auch einer gesundheitsförderliche Stadtentwicklung umrissen werden. Diese Strukturen ergänzend, existieren informelle und auch intermediäre Strukturen, deren Thematisierung dieses Kapitel abschließt.

Hierarchien

Die Verwaltungsapparate der Städte sind in Dezernate mit verschiedenen Themenbereichen gegliedert, in denen sich wiederum einzelne Ämter mit thematischen Schwerpunkten befinden. Diese Ämter sind weiter unterteilt in einzelne Fachabteilungen mit einzelnen Bereichen auf Ebene der Sachbearbeitung. Wissen und Entscheidungsbefugnisse sind hier gegenläufig verteilt. Die Akteure auf den unteren Ebenen verfügen über spezielles, umsetzungsorientiertes Fachwissen, um Projekte zielgerichtet innerhalb ihrer Rahmenbedingungen planen und umsetzen zu können. Dieses Fachwissen nimmt mit steigender hierarchischer Ebene ab, dafür steigt hier das Wissen um konzeptionelle und übergreifende Konzepte in gesamtstädtischem Kontext (Bi03, Bi06, Ge00, Ge14, Ge16).

„Je höher die Ebene desto weniger sachgerecht werden die Entscheidungen, weil das Fachwissen abnimmt, vor allem bezüglich der Details.“ (Bi09:71)

Eine Abwägung unterschiedlicher Belange kann auf horizontaler Ebene zwischen jeweiligen Sachgebieten, Abteilungen oder Ämtern auf dem „kleinen Dienstweg“ erfolgen. Grundlegende Entscheidungen können hier aber nicht losgelöst von weiteren Kontexten getroffen werden und müssen auf die nächst höhere Ebene mit entsprechendem Konzept- und Kontextwissen sowie entsprechender Verantwortung gespiegelt, dort gesammelt und gemeinsam abgewogen werden. Sind Wechselwirkungen oder Konflikte mit weiteren Ämtern oder Dezernaten zu erwarten, müssen Entscheidung bis auf Ebene der Dezernatsleitungen getragen werden, um dezernatsintern bzw. -übergreifend im Hinblick auf städtische Gesamtkonzepte abgewogen und getroffen werden zu können. Das Einhalten dieser Hierarchien wurde als unabdingbar bezeichnet, um das Handeln auf den Projektebenen verantworten und über entsprechenden Rückhalt stärken zu können (Bi01, Bi06, Bi09, Ge01, Ge14, Ge16).

„Es ist auch ganz wichtig das über die Hierarchien zu verankern. Sonst strampeln Sie sich da ab und machen die schönsten Sachen, und dann laufen sie irgendwo vor die Wand. Sie brauchen ja schon die Unterstützungen der Amtsleitungen und Dezernenten. Wenn die Dezernenten sich darüber nicht geeinigt haben, [...], da kommt man dann nicht weiter.“ (Bi03:90)

Dabei wurde deutlich, dass Abstimmungen zwischen einzelnen Abteilungen und Sachbearbeitern direkter und einfacher verlaufen als auf höheren Ebenen innerhalb der Verwaltungsstrukturen, denn hier steigen sowohl die Verantwortung als auch der politische Einfluss

(Bi01, Bi04, Ge08). Die Entwicklung von Stadtblau ist auf Abteilungsebene der Umweltämter in diese Strukturen eingebunden. Anliegen werden hier auf Projektebene abgewogen und im Weiteren über die Amtsleitungen getragen. Aus Hierarchien resultierendes Konfliktpotenzial wurde hier nicht thematisiert.

Bezüglich einer Einbindung von Akteuren aus den Gesundheitsressorts in die Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wurden hingegen kritisch betrachtet, weil hier dezernatsübergreifend kooperiert werden muss. Mögliche Kommunikations- und Kooperationsstrukturen können hier nur über „den großen Dienstweg“ (Bi14:57) erfolgen und wurden somit als sehr aufwändig bezeichnet (Bi03, Bi05, Ge08, Ge09).

„Die Ämter Bau und Stadtplanung sind ja nicht in meinem Dezernat. Hier geht es sogar noch über einen anderen Dezernenten. Die Verwaltungsstrukturen sind ja vorgegeben, [...] wenn ich da wirklich ein Thema habe, dann geht das nur über diese Schiene. Erst nach ganz oben und dann wieder runter.“ (Bi03:82)

Sektoralisierung

Lässt sich die Aufteilung der Verwaltungsapparate in Dezernate und einzelne Ämter noch überblicken, sind die einzelnen Ämter in zahlreiche Abteilungen und Sachgebiete ausdifferenziert. Diese Ausdifferenzierung ergibt sich aus vielfältigen Themen- und Aufgabenfeldern mit spezifischen Regelwerken und einer damit verbundenen Aufteilung in fachbezogene Wissens- und Verantwortungsbereiche (Bi05, Bi08, Ge01, Ge14). Die starke Sektoralisierung wurde von den befragten Akteuren wegen der hoch differenzierten Pflichtaufgaben und gesetzlichen Regelwerke einerseits als sinnvoll angesehen, da sich einzelne Anliegen bestimmten Experten zuweisen lassen. Andererseits haben sich im Laufe der Zeit so viele einzelne Sektoren ausgebildet, dass ein Überblick sowie eine gezielte Identifizierung von Experten für fachliche Fragestellungen erschwert wird (Bi02, Bi09, Ge01, Ge16).

„Dieses Organisationswirrwarr, dass können sie keinem Dritten mehr verständlich machen. Das verstehen wir ja teilweise schon nicht mal mehr.“ (Bi04:62)

Trotz der vielfältigen Sektoren und Fachressorts wurde allerdings mehrfach sowohl von Redundanzen aber auch von Lücken in den verwaltungsinternen Handlungsabläufen gesprochen, die jedoch kaum weiter konkretisiert wurden (Bi01, Bi04, Ge03, Ge14). Kritisch wurde dabei betrachtet, dass zwar immer wieder neue Sektoren gemäß aktueller Bedürfnislagen entstehen, lange bestehende Sektoren jedoch nicht bezüglich ihrer aktuellen Relevanz reflektiert und ggf. aufgelöst wurden (Bi05, Bi16, Ge14).

Die starke Sektoralisierung fördert zudem ein abgegrenztes Ressortdenken, welches die Entwicklung strategischer und integrativer Ansätze erschwert. Im Hinblick auf eine ausgewo-

gene Betrachtung von Querschnittsaufgaben wurde Sektoralisierung wiederum als unabdingbar betrachtet, damit auch einzelne Belange innerhalb konzeptioneller Abwägungen ihre Stellenwerte behalten und gegen die oft als dringlicher erscheinenden, ressourcen- bzw. gewinnorientierten Belange vertreten werden können (Bi02, Bi05, Bi09, Ge02, Ge12, Ge14).

Dies zeigte sich insbesondere zwischen den Bereichen der Stadtentwicklung und der Umweltplanung als „*systemimmanent*“ (Bi07:53). Die Belange der Umweltplanung und somit auch der Entwicklung von Stadtblau, wurden als eher weiche Faktoren bezeichnet, die gegenüber ökonomisch orientierten Intentionen der Stadtentwicklung oft nur schwer behauptet werden können (Bi07, Bi08, Bi09, Ge01, Ge09). Dieser Aspekt wurde gerade in Bielefeld oft thematisiert, da beide Bereiche seit den Maßnahmen zur Haushaltskonsolidierung in verschiedenen Dezernaten bearbeitet werden und Belange der Umwelt dadurch eigenständiger vertreten werden können, als bei Abwägungen innerhalb eines Dezernates (Bi01, Bi07, Bi13).

„Einige aus dem Umweltamt meinen, sie könnten heute besser ihre Meinungen einbringen, weil sie ein eigenständiges Dezernat sind.“ (Bi13:65)

Innerhalb dieser sektoralisierten Strukturen stellt die Entwicklung von Stadtblau einen dieser hochspezialisierten Fachbereiche dar, weil hier hohen technischen und ökologischen Anforderungen sowie speziellen Gesetzeswerke und behördlichen Aufgaben nachgekommen werden muss (Bi07, Bi14, Ge09, Ge11). Dabei muss das Thema Stadtblau in einzelne Erscheinungsbilder unterteilt werden (s. Kapitel 4.2.1). Diese Trennung basiert auf unterschiedlichen gesetzlichen Regelwerken und damit einhergehenden Bestimmungen verantwortlicher Akteure sowie unterschiedliche Haushalte, aus denen Maßnahmen finanziert werden (Ge09, Ge11). Die Entwicklung von Gewässern nach gesetzlicher Definition erfolgt innerhalb der Umweltämter über eigene Akteure, die auch die Aufgaben der Überwachung von Gewässeranliegen als Untere Wasserbehörde wahrnehmen. Trotzdem verlaufen die Projekte hier in enger Zusammenarbeit den Umweltplanungen (Bi01, Bi14, Ge00, Ge09).

„Heute ist alles sehr spezialisiert aber Ansätze der Landschafts- und Gewässergestaltung müssen eher Inklusionsansätze sein, wo die Leute die verschiedenen Teile des Fachwissens zusammenbringen und im Projekt umsetzen können.“ (Ge01:72)

Die Bewirtschaftung von Grünflächen und Gewässern verläuft hingegen streng voneinander getrennt. Für die Bewirtschaftung von Gewässern werden externe privatwirtschaftliche Unternehmen oder die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen der Städte beauftragt (s. Kapitel 4.2.1). Die Gewässerbewirtschaftung ist dabei gesetzlich festgelegt und betrifft explizit nur den eigentlichen Gewässerlauf sowie dessen Böschung bis zur Oberkante. Anliegende Grünflächen werden über andere eigenbetriebsähnliche Einrichtungen durchgeführt, die ex-

plizit mit der Bewirtschaftung von Grünflächen beauftragt sind (in Bielefeld „Umweltbetrieb“, in Gelsenkirchen „Gelsendienste“). Diese Trennung der Bewirtschaftung von Grünflächen und Gewässern wurde in beiden Untersuchungsstädten infrage gestellt, weil dadurch ein erhöhter Bearbeitungs- und Kostenaufwand besteht und letztendlich mehrere Akteure beauftragt werden, um Maßnahmen im selben Raum zu übernehmen (Bi04, Bi14, Ge03, Ge11).

„Meiner Meinung gehört alles, was mit Grün auch nur im Entferntesten zu tun hat, zum Umweltbetrieb. Da wäre es sicher auch nicht unsinnig, die gesamte Gewässerunterhaltung wie die Grünplanung und -unterhaltung und alles, was damit zu tun hat, hier zusammenzuführen.“ (Bi04:38)

Am Beispiel von im städtischen Raum freigelegten Gewässern zeigten sich ähnliche Konsequenzen der starken Sektoralisierung, denn auch hier sind Zuständigkeitsbereiche nicht eindeutig zugewiesen und können in unterschiedliche Bereiche fallen wie der Stadtreinigung oder den Ämtern für Tiefbau oder Straßenverkehr (Bi04).

Die starke Sektoralisierung wirkt sich ebenfalls hinsichtlich einer Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau aus. Seitens der Akteure der Gewässerplanung liegen hier weder gesetzliche Aufträge noch Fachkenntnisse vor und die Verantwortung dafür bei den Akteuren der Gesundheitsressorts gesehen.

„Gesundheitliche Impulse müssen da aber vom Gesundheitsamt kommen. Ich als Bauingenieur habe da einfach nicht die Fachkenntnis um das bewerten zu können.“ (Ge09:77)

Die ausgeprägte Sektoralisierung wurde insgesamt stark kritisiert, da den aktuellen komplexen Herausforderungen der Städte nur mit interdisziplinären Ansätzen begegnet werden kann. Herausforderungen, wie der klimatische und demografische Wandel, wurden als Querschnittsaufgaben bezeichnet, denen wegen der starken Sektoralisierung jedoch kaum ausreichend nachgekommen werden kann (Bi02, Bi03, Bi09, Ge16). Auch die Entwicklung von Stadtblau sowie Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wurden oft als Querschnittsaufgaben bezeichnet, da teilweise eine enge Verknüpfung der Themenfelder mit den genannten Herausforderungen erkannt wurde (Bi01, Bi03, Ge01, Ge09, Ge10).

„Im Bereich der Gesundheitsvorsorge im Bereich der künstlichen Gewässer wäre es sicherlich sinnvoll, da so ein bisschen mehr Bewusstsein zu wecken, gerade bei der Umweltplanung und auch bei den Kollegen von der Bauleitplanung. Dass die direkt auf dem Schirm haben: Komm, hier haben wir einen innerstädtischen Bereich, der Bevölkerungsatlas sagt, wir haben hier viele ältere Leute, ältere Leute haben oft Herzkreislaufprobleme, die können Hitze nicht gut vertragen, wir machen hier eine Kälteinsel hin, eine Wasserfläche. Das wären aber so Bewusstseinsaktivierungen,

die müssten dann bei den Kollegen aus der Stadtplanung schon mal angestoßen werden, bei der Umweltplanung auch." (Ge09:127/128)

Es mangelt jedoch insgesamt an integrativen Denkweisen und Ansätzen sowie an Akteuren, die verschiedenen Anliegen und damit verbundene Sektoren zusammenführen und koordinieren können (Bi01, Bi09, Bi10, Ge08, Ge10, Ge16).

„Wir sind in der Verwaltung ja angestellt, um bestimmte Aufgaben wahrzunehmen, und wenig Leute sind zur Koordination eigestellt". (Bi01:200)

Pflichtige und freiwillige Aufgaben

Die starke Sektoralisierung resultiert aus einer Fülle an gesetzlich festgelegten Pflichtaufgaben, die sich letztendlich auf zahlreiche Akteure mit speziellen Ausbildungen und Kenntnissen auf unterschiedliche Abteilungen und Sachgebiete verteilen. Die Entwicklung von Stadtblau stellt hier ein eigenständiges Fachgebiet mit speziell ausgebildeten Experten und spezifischen gesetzlichen und technischen Regelwerken dar, die eindeutige Pflichtaufgaben vorgeben. Als hauptsächliche Pflichtaufgabe wurde hier die Gewährleistung der Sauberkeit und des ordnungsgemäßen Abflusses der Gewässer benannt (Bi14, Ge09). Eng damit verbunden sind die gesetzlichen Forderungen nach Hochwasserschutz, Gewässerunterhaltung und Verkehrssicherheit (Bi07, Bi14, Ge09, Ge11). Innerhalb dieser Maßnahmen muss zudem den Auflagen der WRRL nachgekommen werden, alle Gewässer, bei denen es möglich ist, bis zum Jahr 2027 in einen „ordnungsgemäßen“ (Bi01:219) guten ökologischen Zustand zu versetzen. Dazu gehört u. a. die Wiederherstellung der Auenbereiche und der Durchgängigkeit für Fische sowie die Steigerung der Wasserqualität. Dafür werden unterschiedliche ökologische Indikatoren vorgegeben, an denen sich die Entwicklung von Gewässern orientiert (Bi01, Bi07, Bi14, Ge01, Ge09, Ge11).

„Für die Gewässer gibt es ja nun Leitbilder: ‚Wie würde ein natürliches Gewässer an so einer Stelle aussehen?‘ [...] Anhand dieser Leitbilder wird das Gewässer nun gestaltet, dass [...] alle ein möglichst naturnahes Gewässer haben." (Bi14:54)

Belangen menschlicher Gesundheit wird dabei grundsätzlich ein hoher Stellenwert beigemessen. Allerdings stehen hier vor allem Aspekte des Gesundheitsschutzes im Vordergrund, die sich im Zusammenhang mit z. B. Hochwasser- oder Infektionsschutz ergeben. Belange der Gesundheitsförderung sind in den gesetzlichen Regelwerken zum Natur- und Gewässerschutz nur bedingt und indirekt über z. B. die generelle Forderung der Gewährleistung der Erholungsfunktion bei der Entwicklung von Landschaften und Gewässern verankert. Eine weitere Beschreibung von Qualität und Quantität von Angeboten der Erholungsnutzung erfolgt hier jedoch nicht, sodass die Entwicklung von Stadtblau sich eher an den eindeutig be-

stimmten ökologischen Vorgaben orientiert, als an Aspekten der Gesundheitsförderung (Bi01, Bi09, Ge01, Ge03, Ge09).

„Der Blick in Gesundheitsförderung ist schon da, das müsste aber noch verbindlich festgeschrieben werden in den Verfahren.“ (Ge10:77)

Dennoch wurden von den befragten Akteuren, die an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind, auch Maßnahmen diskutiert, die Gewässer für die Bevölkerung stärker erlebbar zu machen und somit auch Beiträge hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zu leisten. Dazu wurden z. B. der grundsätzliche Ansatz, Gewässer wieder freizulegen oder die intensivere Beschneidung und Pflege vom Bewuchs der Uferkanten, um eine Zugänglichkeit und Erlebbarkeit zu ermöglichen, benannt (Bi07, Ge03, Ge09). Diese und ähnliche Maßnahmen sind aber nicht ausdrücklicher Bestandteil der Gesetzgebung und fallen somit in den Bereich der freiwilligen Aufgaben. Diese freiwilligen Aufgaben wurden als sehr wichtig sowohl für die Gewässer- als auch die Umweltplanung erachtet, jedoch stehen hier kaum personelle oder finanzielle Mittel zur Verfügung, diesen Aufgaben nachkommen zu können (Bi06, Bi07, Ge09, Ge13).

„Alles was freiwillige Aufgaben sind, von denen wir auch sagen, das ist hochinteressant, auch für die Bevölkerung [...], davon schaffen wir nur wenige, weil wir mit dem Personal, dass wir haben gerade mal die Pflichtaufgaben schaffen.“ (Ge05:43)

Außerdem zeigen sich bezüglich einer gesetzlich nicht eindeutig normierten Gestaltung von Gewässern mögliche Lücken bzw. unklare Zuweisungen in den Zuständigkeiten sowie der Finanzierung dieser Maßnahmen, da sich der Typus von Stadtblau dadurch verändern könnte (Bi01, Ge09).

„Es kommen von uns aber auch Anregungen, Wasser auch in der Fläche erlebbar zu machen. Das sind dann aber keine Gewässer mehr, sondern gestalterische Elemente, künstlicher Wasserrückhalt, künstliche Wasserabführung, keine Gewässer.“ (Ge09:82)

Damit einher ginge auch die Verlagerung der Verantwortlichkeit und der Gewährleistungspflicht für die Verkehrssicherheit, die gerade bei der Entwicklung von Stadtblau als maßgeblich bezeichnet wurde (Bi01, Bi13, Ge03, Ge09). Hier liegen aber kaum eindeutige Vorgaben und Rechtssicherheiten vor. Das führt im Zweifelsfall dazu, dass bei solchen Maßnahmen Stadtblau der Bevölkerung doch nur eingeschränkt als Gesundheitsressource zur Verfügung stehen kann, da höhere Sicherheitsmaßnahmen als erforderlich wären getroffen werden.

„Wir bräuchten eine einheitliche Rechtssicherheit. Gerade an Gewässern ist die Rechtsprechung recht uneinheitlich. Man bewegt sich dann in der Planung, wie es einem gerade sicher erscheint, das ist aber nicht immer förderlich. Dann muss ich

eben einzäunen, obwohl es aber vielleicht gar nicht nötig ist, wenn man genauer hinsieht. Nur um die Eigenverantwortung so sicher wie möglich zu machen."
(Ge03:134)

Ressourcenmangel

Als weitere maßgebliche Struktur bei der Entwicklung von Stadtblau zeigte sich die Ausstattung mit personellen sowie finanziellen Ressourcen. Ein Ressourcenmangel erschien dabei auf allen Ebenen, die an der Entwicklung von Stadtblau von der Stadtentwicklung über die Umweltplanung beteiligt sind, als „allgegenwärtig“ (Bi09:74). Die Bewältigung der Herausforderungen in allen Bereichen erfordert einen hohen Aufwand an Ressourcen, die jedoch kaum in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen.

„Aber wir brauchen mehr Mittel, um den Herausforderungen, die durch den Wandel der Gesellschaft auf uns zukommen vernünftig auffangen zu können, sonst werden wir überrollt.“ (Ge07:90)

Der Ressourcenmangel bestimmt dabei den Spielraum von Interventionen als limitierender Faktor und bewirkt eine Konzentration auf gesetzlich geforderte Maßnahmen. Ansätze, die darüber hinaus gehen und in den Bereich freiwilliger Aufgaben fallen, können nur bedingt verfolgt werden. Dazu zählen vor allem Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau, die über den Bereich der Pflichtaufgaben entsprechend der Wassergesetze hinausgehen wie zusätzliche Freilegungen von Gewässern, eine besondere Gestaltung der Uferbereiche zu Gunsten einer Erlebbarkeit und Nutzung durch die Bevölkerung oder die Installation von Springbrunnen. Denn wegen des hohen technologischen und ökologischen Aufwandes gelten diese Maßnahmen als besonders ressourcenintensiv (Bi01, Bi13, Ge03, Ge08, Ge09).

„Die Stadt ist pleite, und Spielereien wie Stadtblau zu planen, ist aufwändig und teuer.“ (Bi01:131)

Aber selbst den Pflichtaufgaben bei der Entwicklung von Stadtblau kann aus Mangel an Ressourcen kaum ausreichend nachgekommen werden, sodass ein Erreichen der Ziele der WRRL bis zum Jahr 2027 infrage gestellt wird (Bi01, Bi07, Ge01).

Neben der Planung und dem (Um-)Bau von Stadtblau ist auch die Bewirtschaftung von Stadtblau sehr aufwändig (Bi01, Bi13, Ge09, Ge13). Diese wurde aber als besonders wichtig erachtet um eine Aufenthaltsqualität und Verkehrssicherheit an Gewässern gewährleisten zu können (Bi01, Bi14, Ge03, Ge11). Insgesamt zeigte sich ein Mangel an Mitteln, der bei der Entwicklung von Stadtblau eher zu kostengünstigeren Ausführungen führt. Ferner kann eine Entwicklung von Stadtblau dadurch auch grundsätzlich verhindert werden, da bezüglich gesamtstädtischer Abwägungen priorisiert werden muss und hier häufig als wichtiger erachtete Maßnahmen im Vordergrund stehen. Im Hinblick auf die menschliche Gesundheit überwie-

gen hier die gesetzlich bestimmten Maßnahmen zum Gesundheitsschutz gegenüber Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (Bi13, Bi15, Ge03, Ge09).

„Wenn man über die Verteilung von Ressourcen diskutiert, dann hat das Krankheitsvermeidende von der Pflichtigkeit her wohl eher ein höheres Gewicht als das Wohlbefindensteigernde.“ (Bi15:37)

Bei der Bewirtschaftung von Gewässern wurde von den entsprechenden Akteuren kritisiert, dass Maßnahmen zur Planung und zum (Um-)Bau von Stadtblau über städtebauliche Fördermittel und auch über die EU im Rahmen der WRRL gefördert werden, Maßnahmen zur Bewirtschaftung jedoch nicht. So steigt zwar der Anteil an Naturräumen und Gewässern in den Städten, eine fachgerechte Bewirtschaftung kann wegen mangelnder Ressourcen jedoch kaum noch gewährleistet werden (Bi01, Bi04, Bi07, Ge03, Ge05, Ge11).

„Das Schwert ist immer zweischneidig, je mehr Grünflächen ich schaffe und je mehr Wasserflächen, umso mehr Unterhaltungslast bürde ich mir als Stadt auf. Es kommen immer mehr Grün- und Wasserflächen dazu, bei gleichbleibender oder sogar abnehmender Personalzahl und bei steigenden Unterhaltungskosten. [...] Man sollte viel mehr auf die Unterhaltung bedacht sein, als auf Investitionen. Investitionen sind wichtig, Unterhaltung ist aber viel wichtiger.“ (Ge03:61/66)

In Bielefeld wurde in diesem Zusammenhang das Geschäftsmodell der eigenbetriebsähnlichen Einrichtung zur Instandhaltung von Grünräumen kritisiert. Hier wird ein großes Potenzial hinsichtlich einer Ressourcenbündelung für Maßnahmen der Grünraum- und Gewässerbewirtschaftung gesehen. Die Maßnahmen dafür verlaufen jedoch getrennt voneinander über verschiedene Akteure, was zu zusätzlichem Aufwand führt (s. o.). Zudem wurde die Gesellschaftsform des Umweltbetriebs als unflexibel, wenig wettbewerbsfähig und effizient beschrieben.

„Wenn wir wirklich Auftragnehmer sein sollen, dann müssen wir auch wie Auftragnehmer handeln können. Bei Auftragsspitzen müssten wir sofort Stellen schaffen können. Das funktioniert aber nicht.“ (Bi04:66)

Insgesamt sollten sowohl für die Entwicklung als auch die Bewirtschaftung von Stadtblau mehr Ressourcen bereitgestellt werden. Es bedarf jedoch politischer Aufträge, das Thema Stadtblau verstärkt in der Stadtentwicklung und Umweltplanung zu verfolgen sowie der Freistellung entsprechender Ressourcen durch politische Weisungen. Ein entsprechendes Interesse an der Entwicklung von Stadtblau wurde auf politischer Ebene jedoch nicht gesehen (Bi01, Bi05, Bi07, Ge00, Ge09).

„Die Politiker interessiert ja nicht, ob das Gewässer in Ordnung ist oder nicht.“ (Bi01:216)

Auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zeigte sich der Mangel an Ressourcen als limitierender Faktor. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind nur indirekt oder unkonkret über gesetzliche Richtlinien verankert und gelten somit als eher freiwillige Aufgaben (s. o.) (Bi03, Bi15, Ge03, Ge05, Ge10). Dennoch zeigte sich eine große Aufgeschlossenheit, insbesondere der Akteure aus dem ÖGD, sich an Projekten zur Stadtentwicklung zu beteiligen und hier Aspekte Gesundheitsförderung einzubringen und zu vertreten. Es wurde jedoch bedauert, dass auch dafür nur begrenzte Ressourcen zu Verfügung stehen (Bi03, Ge05, Ge10).

„Wir sind immer bereit zur Zusammenarbeit, aber eine systematische Verfolgung des Themas Gesundheit mit der Stadtplanung, das können wir nicht leisten.“ (Bi03:50)

Maßnahmen im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wurden als interdisziplinäre Querschnittsaufgaben angesehen. Interdisziplinäres Handeln wurde jedoch als sehr aufwändig beschrieben, wie oft an weiteren gesamtstädtischen Herausforderungen, wie dem klimatischen- oder demografischen Wandel, deutlich gemacht wurde. Interdisziplinarität galt hier als unabdingbar, jedoch müssen dafür in zweifacher Hinsicht Ressourcen bereitgestellt werden können. Einerseits müssen die beteiligten Akteure selber Freiräume dafür erhalten. Andererseits sollten interdisziplinäre Prozesse wegen ihrer hohen Komplexität von Querschnittsakteuren moderiert und begleitet werden, was wiederum zusätzlichen Ressourcen erfordert, die jedoch nicht zur Verfügung stehen (Bi03, Bi05, Bi10, Ge01, Ge14).

„Das Bündeln und Integrieren und Zusammenarbeiten, das Verschiedene-Aspekte-Berücksichtigen, das ist eine kommunikative Arbeit, das braucht Zeit. Das sind Prozesse, die man gestaltet, die brauchen Betreuung und Unterstützung und wir sind eigentlich hier nicht besonders gut ausgestattet.“ (Ge16:91)

Neben den Hierarchien und Strukturen wurde von nahezu allen Befragten insbesondere der personelle sowie finanzielle Ressourcenmangel als die Tätigkeiten prägendes Element benannt. Demnach erfolgt die Arbeit in der Verwaltung ressourcenbedingt oft stark orientiert an den gesetzlichen Pflichtaufgaben. So kann es zu Vollzugsdefiziten in Bereichen kommen, die nicht eindeutig als Pflichtaufgaben festgelegt und zugewiesen sind. Dies gilt insbesondere für eher freiwilligen Aufgaben, die sich sowohl im Bereich Stadtblau (Bi01, Bi14, Ge09, Ge13) als auch Gesundheit (Bi03, Bi09, Ge07, Ge10), dem Bereich der Gesundheitsförderung zuzuordnen lassen.

„Städtische Behörden haben nur Pflichtaufgaben. Das finde ich bedauerlich, denn es gibt eine Menge Ideen, was man im gesundheitlichen Bereich an Prävention und Vorsorge machen kann, aber die Ressourcen reichen gerade für Pflichtaufgaben, da

*ist kaum Spielraum, dem weiten Gesundheitsbegriff der WHO zu entsprechen."
(Bi09:14)*

Ein verstärktes Engagement der Gesundheitsämter, sowohl Stadtentwicklung im Allgemeinen als auch Projekte zur Entwicklung von Stadtblau aus gesundheitlicher Perspektive intensiver zu begleiten, wurde als sinnvoll erachtet, kann aber ressourcenbedingt nicht geleistet werden (Bi03, Bi09, Ge05, Ge10).

„Das ist auf jeden Fall spannend dieses Thema zu bearbeiten aber zurzeit habe ich keine Kapazitäten dafür.“ (Bi03:68)

Informelle Strukturen

Wie in den vorherigen Abschnitten ausgeführt wurde, herrschen bei der Entwicklung von Stadtblau innerhalb der Verwaltungsapparate streng hierarchisierte und sektoralisierte Strukturen vor. Neben diesen formellen Strukturen existiert aber auch eine Fülle an informellen Strukturen, die für die formellen Verfahren innerhalb der Verwaltungsapparate von nahezu allen Befragten als unabdingbar bezeichnet wurden. Als informelle Strukturen wurden die innerhalb der Hierarchien auf den jeweiligen Ebenen horizontal verlaufende Strukturen bezeichnet, gegenüber den hierarchisch, vertikal verlaufenden Strukturen über verschiedene Ebenen hinweg.

„Die formellen Strukturen, die gibt es ja in jeder Verwaltung, aber die leben ja davon, dass es auch informelle Strukturen gibt. Aber die braucht es auch, dass es auch persönliche Kontakte gibt, dass es einen schnellen Weg über Telefon oder Email gibt, da direkt was zu klären, ohne so auf die Strukturen zu gucken.“ (Bi09:62)

Die informellen Strukturen wurden von den Akteuren auf den Leitungsebenen sehr begrüßt. Vorabstimmungen von Entscheidungen sollten im Vorfeld auf horizontaler Ebene erfolgen, um konzeptionelle Abwägungen und Entscheidungen auf den Leitungsebenen erst ermöglichen zu können. Detailabwägungen können hier nur bedingt nachvollzogen werden, da hier ein geringeres Fachwissen und ein geringerer Projektbezug vorliegt. Daher werden den Akteuren auf den unteren Ebenen bewusst Freiheiten eingeräumt, Anliegen und Abwägungen eigenständig auf informeller Ebene entwickeln zu können. Einzelaspekte und Details erlangen auf den Leitungsebenen erst dann Bedeutung, wenn daraus Konflikte resultieren können, die ämter- oder dezernatsübergreifend abgewogen werden müssen. Hier wurde deutlich gemacht, dass mit steigender Größe und Relevanz der Anliegen, die Hierarchien aber unbedingt einzuhalten sind (Bi03, Bi09, Bi13, Ge01, Ge08, Ge14).

„Die Fachkompetenz sitzt da immer tiefer, und diese Player sollen natürlich auch gut zusammenspielen können. Wir sollten uns nur einmischen, wenn was gar nicht klappt oder um Impulse zu geben.“ (Ge14:86)

Da die Entwicklung von Stadtblau immer in einen umliegenden Kontext der Stadtentwicklung oder Umweltplanung eingebunden ist, müssen hier zahlreiche Abwägungen und Entscheidungen erfolgen. Diese Abwägungen verlaufen Großteils in direktem Projektbezug und eng miteinander verzahnt auf den unteren Verwaltungsebenen. Die entsprechenden Akteure kennen sich aus gemeinsamen Projekten, wissen wen sie bei bestimmten Anliegen ansprechen müssen und haben untereinander ein großes Vertrauensverhältnis aufgebaut. Dies galt insbesondere zwischen den Akteuren der Gewässer- und Umweltplanung und Bewirtschaftung. Die Zusammenarbeit wurde hier auf der Sachbearbeitungsebene als nicht immer konfliktfrei, aber auf Grund der eingeräumten informellen Freiheiten dennoch als erfolgreich und effektiv beschrieben, da schnell und individuell gehandelt werden kann. Je höher jedoch Entscheidungen gespiegelt werden müssen, desto mehr steigen Konfliktpotenzial, Formalität und politische Einflüsse. Damit einhergehend verlängern sich die Dienstwege und Entscheidungsprozesse (Bi03, Bi04, Bi06, Ge01, Ge03, Ge09).

Die informellen Strukturen wurden außerdem als wichtig erachtet, um eigenständige Ideen entwickeln und verfolgen zu können. Über gute informelle Strukturen lassen sich frühzeitig „Verbündete“ finden und Interessengemeinschaften bilden, die ihre Anliegen auch innerhalb formeller Strukturen erfolgreicher gegenüber anderen Akteuren auch auf Leitungsebene vertreten können (Bi01, Bi04, Bi09, Ge01, Ge07).

„Querverbindungen sind da ganz wichtig, aber die sind dann natürlich nicht offiziell. Wenn ich diese kleinen Querverästelungen nicht hätte, würde das alles viel länger dauern. [...] Persönliche Kontakte sind da sehr wichtig. Weil man dann viel mehr bewegen kann.“ (Ge03:111/112)

Als wichtig zur Förderung der informellen Strukturen galt die Schaffung von „Gelegenheitsstrukturen“ außerhalb der formellen Strukturen, in denen sich Akteure kennenlernen können. Dazu zählen z. B. gemeinsame Fortbildungen oder für die Mitarbeiter in den Verwaltungen organisierte Sommerfeste oder Sportveranstaltungen (Bi04, Ge03, Ge05).

Intermediäre Strukturen

Bei der Entwicklung von Stadtblau und auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung bestehen neben den formellen und informellen Verwaltungsstrukturen außerdem intermediäre Strukturen. Diese intermediären Strukturen können sowohl aus Initiativen der Verwaltung als auch abseits der Verwaltung entstehen. Als Beispiele für verwaltungsassoziierte intermediäre Strukturen zeigten sich die über die Gesundheitsämter initiierten Kommunalen Gesundheitskonferenzen, die über die Ämter für Stadtentwicklung eingerichteten Maßnahmen zum Quartiersmanagement oder die über die Umweltämter koordinierten Büros der lokalen Agenda 21. Innerhalb dieser Strukturen wird zwar im Sinne

amtlicher Aufträge agiert, dennoch verstehen sich die Akteure aber vor allem als an Schnittstellen vernetzend und koordinierend mit unmittelbarem Projekt- und Raumbezug zu themen- und projektrelevanten Akteuren vor Ort (Bi02, Bi03, Bi05, Ge02, Ge06, Ge10, Ge16).

Diese intermediären Strukturen können erfolgreiche informelle Plattformen darstellen, auf denen „auf Augenhöhe“ (Ge08:33) disziplinen-, sektoren- und hierarchieübergreifend an der Schnittstelle zwischen Verwaltung, Politik, Bevölkerung und Wirtschaft gearbeitet werden kann. Dabei stehen weniger gesetzlich normierte Belange im Vordergrund, wie innerhalb der Bauleitplanverfahren, sondern eine eher informelle Koordination und Unterstützung spezifischer orts- und projektbezogener Anliegen (Bi01, Bi08, Bi12, Ge08, Ge10, Ge16).

„[...] wir versuchen die Plattform anzubieten und den Austausch anzuschieben. Wir verstehen uns da als ‚Ermöglicher‘.“ (Ge12:79)

Da diese intermediären Strukturen weniger an formelle Grundlagen gebunden sind, bestehen hier auch Möglichkeiten, außerhalb der Pflichtaufgaben liegende Gegenstände wie die Entwicklung von Stadtblau oder Aspekte der Gesundheitsförderung stärker einzubringen (Bi03, Bi16, Ge01, Ge10, Ge16). Dafür müssen die intermediären Strukturen möglichst heterogen aufgebaut werden, um verschiedene Interessen und Kenntnisse miteinander verknüpfen und gemeinsam entwickeln zu können (Bi05, Ge12, Ge16).

„Wichtig ist es, die Truppen immer zu mischen, dass nicht immer nur die Wasserwirtschaftler da sitzen, es entstehen dann in diesen Sitzungen immer neue, machbare Ideen.“ (Ge12:83)

Intermediäre Strukturen vereinfachen die Bildung größerer Interessensgemeinschaften wie Bürgerinitiativen oder Vereine die ihre Anliegen dann mit einem höheren Gewicht sowohl in der Politik als auch in der Verwaltung positionieren können. Zudem können sich hier zusätzliche Ressourcen ergeben wie die Bildung von Fördervereinen oder die eigenständige Akquirierung von Investoren und staatlichen Fördermitteln welche die Umsetzung einzelner Projekte maßgeblich unterstützen oder überhaupt erst ermöglichen können (Bi01, Bi06, Bi13, Ge01, Ge03, Ge06).

Insbesondere im Hinblick auf eine ausgewogene Beteiligung der Bevölkerung an der Entwicklung von Stadtblau wurden die intermediären Strukturen als wichtig erachtet. Anliegen und Meinungen der Bevölkerung können hier direkt aufgenommen und gebündelt und strukturiert an entsprechende Akteure in der Verwaltung weitergeleitet werden (Bi02, Bi05, Ge01, Ge03, Ge10, Ge12). Auch mögliche unterrepräsentierte Bevölkerungsgruppen können hier gezielt angesprochen, informiert und beteiligt werden (Bi03, Bi12, Ge09, Ge16).

„Gerade für sozial benachteiligte Menschen [...] bringen so normale Beteiligungsansätze ja gar nichts. [...] Aber so erreichen wir auch Leute, die wir wirklich gerne erreichen wollen.“ (Ge09:30)

Als wichtig für den Aufbau und Erfolg von intermediären Strukturen, zeigten sich oft einzelne Akteure als „Motoren und Visionäre“ (Ge01:168), die sich Themen zu Eigen machen und darum entsprechende Interessensgruppen aufbauen. Diese Akteure und deren Initiativen sind jedoch sehr auf weitere „Verbündete“ angewiesen, um ihren Anliegen zu unterstützen und erfolgreich umsetzen zu können (Bi01, Bi06, Bi13, Ge01, Ge03, Ge06).

„Es ist immer wichtig, dass sich Leute so ein Thema zu eigen machen und es an prominenter Stelle dann platzieren und vertreten. Da ist dann aber auch immer wichtig, was passiert dann in der Politik damit, was macht die Bürgerschaft daraus. Das ist dann nachher die Gretchenfrage.“ (Bi13:41)

Als wichtige „Verbündete“ in Bezug auf eine Entwicklung von Stadtblau zeigten sich insbesondere institutionalisierte Initiativen auf Ebene der Bevölkerung wie Umweltverbände (z. B. Naturschutzbund Deutschland (NABU), Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND)) als weitere eigenständige intermediäre Strukturen. Diese verfügen bereits über wichtige Erfahrungen, weitere Netzwerke und Ressourcen. Damit können Initiativen zur Förderung von Umweltbelangen wie auch der Entwicklung von Stadtblau langfristig begleitet, unterstützt und an der Schnittstelle zu Politik, Verwaltung und formellen Verfahren erfolgreich vertreten werden (Bi01, Bi08, Bi09, Ge01, Ge12).

„Die Umweltverbände sind bei Abstimmungsprozessen um Umweltbelange unverzichtbar, weil sie eine Kontinuität in den Entscheidungsprozess bringen, weil die noch da sind, als das Sprachrohr der Interessen.“ (Bi08:85)

Intermediäre Strukturen können sich auch über Forschungsinitiativen ergeben. Die Inhalte dieser Initiativen orientieren sich oft an innovativen, interdisziplinären Forschungsinhalten und weniger an Projekt- oder Pflichtaufgaben ausgerichteten Anliegen spezifischer Disziplinen. Moderiert über externe Akteure können hier somit sektoren- und hierarchieübergreifende Plattformen entstehen, die Akteure auf Augenhöhe zusammenzuführen, die im Rahmen traditioneller Fragestellungen kaum zusammenarbeiten würden (Bi00, Bi12, Bi13, Ge00, Ge10). Bisherige Kooperationen beider Städte mit Forschungsinitiativen der Universität Bielefeld, der Universität Duisburg-Essen oder der Technischen Universität Dortmund wurden diesbezüglich als sehr erfolgreich bezeichnet. Einerseits konnte hier ein Bewusstsein für einzelne Themen wie Gesundheit auf breiter Ebene etabliert werden (Bi01, Ge00).

„Da hat die Arbeit zusammen mit der Uni schon deutlich zu einem bewussteren Umgang mit Gesundheit geführt.“ (Bi00:79)

Andererseits ergaben sich hier auch Möglichkeiten zur Ressourcenbündelung, da z. B. Anliegen bearbeitet werden konnten, die für die Städte von großem Interesse waren, ressourcenbedingt jedoch nicht hätten geleistet werden können wie die Evaluation einzelner Projekte (Bi05, Ge10). Als unabdingbar galt hier allerdings, dass aus den Projekten – im Sinne transdisziplinärer Forschung – auch umsetzungsorientierte Handlungsempfehlungen und Impulse abgeleitet werden können. Der Aufwand der interdisziplinären Zusammenarbeit übersteigt sonst den Nutzen der Kooperationen, v. a. wenn die Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis nicht weiterverfolgt wird (Bi12, Ge10).

„Ohne die Wissenschaft können wir hier gar nichts mehr machen, dafür sind die Ressourcen einfach zu knapp. [...] Ich bin da mittlerweile sehr pragmatisch und muss dann auch sagen, 'das ist ein super Thema, was Sie da haben, aber wenn Sie uns da nicht konkret unterstützen können, dann wird das leider nichts'." (Ge10:40/43)

4.2.4 Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau

Die Prozesse bei Entwicklung von Stadtblau zeigten sich eingebunden in die Verfahrensabläufe der Stadtentwicklung als streng formalisiert. Diese formellen Prozesse werden im folgenden Abschnitt kurz dargestellt. Trotz der hohen Formalisierung der Prozesse zeigten sie sich jedoch für viele Akteure kaum nachvollziehbar, was die Notwendigkeit informeller Prozesse erhöht, wie in den darauffolgenden Abschnitten dargelegt wird. Dieses Unterkapitel schließt damit, wie gesundheitliche Belange bei der Entwicklung von Stadtblau Beachtung finden und welche Barrieren dabei bestehen können.

Formelle Prozesse

Die Entwicklung von Stadtblau ist eingebunden in die formellen Verfahren der kommunalen Bauleitplanung (s. Kapitel 2.2.4). Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits beschrieben, unterscheiden sich die Zuständigkeiten und entsprechend auch die Prozesse dabei allerdings nach den verschiedenen Erscheinungsbildern von Stadtblau.

Im Hinblick auf natürliche und naturnahe Gewässer werden die Umweltämter innerhalb der städtebaulichen Rahmenplanung aufgefordert Stellungnahmen zu den Planungskonzepten abzugeben und die hier konzeptionell angedachten Grünflächen zu konkretisieren. Sollten Gewässer in der Rahmenplanung noch nicht vorgesehen sein, können sie hier über die Grünflächenplanung eingebracht werden. Auf konzeptioneller Ebene werden die Planungen der Grünflächen und Gewässer von den Umweltämtern in Kooperation mit den Ressorts für Stadtplanung weiter ausgearbeitet. Über Wettbewerbsverfahren werden die detaillierteren Planungen der Grünflächen inklusive möglicher Gewässer, koordiniert über die Umweltämter, an externe Planer abgegeben. Die Abteilungen für Umweltplanung arbeiten dabei eng

mit den Unteren Wasserbehörden zusammen, welche die Planungen, bauliche Maßnahmen und die spätere Bewirtschaftung von Gewässern begleiten, beauftragen und überprüfen (Bi00, Bi01, Bi02, Ge00, Ge01).

„Die ausführenden Abteilungen arbeiten hier Seite an Seite, es wird ja nicht so kommen, dass der Grünplaner nichts vom Wasserwirtschaftler weiß.“ (Bi01:90)

Die Entwicklung von künstlichem Stadtblau wie Springbrunnen und Wasserspielen ist zwar auch abhängig von der jeweiligen Umgebung, fällt aber dennoch oft als Einzelobjekt weitgehend separiert vom Kontext in die Zuständigkeit der Ressorts für städtische Immobilien oder der Stadtentwässerung. Trotzdem ist die Entwicklung eingebunden in die formellen Planverfahren der jeweiligen Kontexte, wird aber aufgrund der hohen technischen Anforderungen als separate Objektplanung an externe Fachplaner abgegeben und als abgeschlossener einzelner Planungsbestandteil in die Verfahren integriert (Bi00, Bi01, Ge00, Ge09).

Der Bedarf an Anlagen zur Retention wird über die Abteilungen der Stadtentwässerung innerhalb der zuständigen eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen ermittelt und entsprechende Planungen eingeleitet. In Abhängigkeit des städtebaulichen Kontextes verlaufen die Planungen dann in Kooperation mit den Ressorts für Umwelt- bzw. Stadtplanung. Anlagen zur Retention sind nur bedingt an die Bauleitplanverfahren gebunden und können oft einfacher und schneller verlaufen (Bi01, Ge09).

„Wenn man jetzt so ein Projekt schnell umsetzen möchte [...], geht die Variante 'Abwasseranlage' immer schneller.“ (Ge09:48)

Nachvollziehbarkeit der Prozesse

Aufgrund dieser Differenzierung verschiedener Erscheinungsbilder von Stadtblau, sind einheitliche Abläufe einer Entwicklung von Stadtblau kaum zu bestimmen. Hinzu kommen bei jedem Projekt verschiedene räumliche Rahmenbedingungen, sodass Stadtblau in jeweils unterschiedliche städtebauliche bzw. umweltplanerische Kontexte (z. B. Parks oder Stadtplätze) eingebunden ist. Somit variiert auch die lokale Akteurskulisse in jedem Projekt, denn in verschiedenen Bezirken bzw. Quartieren agieren unterschiedliche politische Akteure und Bevölkerungsgruppen mit jeweils eigenen Anliegen und Interessen. Dementsprechend ändern sich auch die für die einzelnen Projekte verantwortlichen Akteure auf den unteren Verwaltungsebenen von einem Projekt zum nächsten. Verläuft die Entwicklung von Stadtblau, wie oben beschreiben grundsätzlich immer sehr ähnlich, zeigte sie sich im Detail mit konkretem Projektbezug jedoch sehr individuell, komplex und schwer zu planen. Dies bedeutet vor allem für die jeweiligen Akteure auf der Ebene der Sachbearbeitung große Herausforderungen und erfordert eine hohe Flexibilität (Bi00, Bi01, Bi07, Ge00, Ge12, Ge16).

„Da gibt es Prozesse, da wissen wir noch gar nicht, was das Ergebnis sein wird, weil wir gar nicht wissen, wie der Prozess selber aussieht. Man kann sich am Anfang einen Fahrplan bauen, aber von diesem Fahrplan wird dann meistens abgewichen, weil etwas passiert, was man im Vorfeld nicht berücksichtigt hatte.“ (Bi13:52)

Hinzu kommen bei Stadtblau-Projekten oft langwierige Entwicklungsprozesse von ersten Konzepten bis zu deren Umsetzung mit umfangreichen Wechselwirkungen vor Ort. Diese resultieren einerseits aus der Einbindung von Stadtblau in die Kontexte der Stadt- oder Umweltplanung. Andererseits erfordert die Entwicklung von Stadtblau oft eine Beachtung von Wechselwirkungen weit über die eigentlichen Projektgebiete hinaus, weil z. B. Maßnahmen zum Hochwasserschutz in gesamtstädtischem und teilweise sogar überregionalen Kontext beachtet werden müssen (Bi07, Bi14, Ge03, Ge09, Ge12). Die Nachvollziehbarkeit der Prozesse wird dadurch neben der hohen Komplexität und Dynamik für Außenstehende zusätzlich erschwert. Dies betrifft vor allem Akteure aus der Bevölkerung, welche eine Entwicklung von Stadtblau auch trotz aufwändiger Beteiligungsprozesse insbesondere im Hinblick auf eine individuelle Betroffenheit kaum nachvollziehen können. So wurde oft von Projekten berichtet, die aufgrund einzelner Bevölkerungsanliegen auch kurzfristig und innerhalb der Bauphasen noch angepasst werden mussten, wodurch sich die Projektlaufzeiten wiederum verlängerten (Bi01, Bi06, Bi13, Ge03, Ge12).

„Die Bürger stehen erst dann auf der Matte, wenn es sie direkt betrifft. Auch wenn da ein Planungsprozess schon seit vier, fünf Jahren läuft, solange die Baustelle nicht vor dem eigenen Haus ist, passiert da nichts, dann wird das nicht wahrgenommen. Da fehlt noch ein großflächiges Bewusstsein, davon sind wir noch ganz weit von entfernt.“ (Bi08:77)

Verfügbarkeit von Informationen und Daten

Auch innerhalb der Verwaltungsakteure zeigte sich nur eine bedingte Nachvollziehbarkeit der Prozesse. Die Entwicklung von Stadtblau verläuft sehr zielgerichtet und aufgabenorientiert. Eine Beteiligung weiterer Akteure ist somit vor allem gebunden an spezifische Aufgabenstellungen und Verfahrensabläufe. Allgemeine Informationen über aktuelle und sich in Planung befindende städtebauliche Entwicklungen wie auch die von Stadtblau-Projekten sind nicht auf breiter Ebene verfügbar. Die Möglichkeiten von bspw. intermediären Akteuren, die nach Vorgaben der Planverfahren nur bedingt an den Prozessen zu beteiligen sind, sich aktiv in die Prozesse einzubringen, wird demnach erschwert. Hier wurde bemängelt, dass kaum ausreichende Informationsstrukturen weder über gesamtstädtische Strategien noch über einzelne Projekte zur Verfügung stehen. Mangels ausreichenden Überblicks kann sich hier kaum entsprechend in einzelne Projekte eingebracht werden (Bi03, Bi05, Ge05, Ge06, Ge11).

„Ein solcher Überblick wäre schon interessant. Die Gesundheitskonferenz guckt ja auch immer, wo sind Projekte, wo läuft denn da was. [...] Da kann so was nur förderlich sein.“ (Ge05:65)

Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung gilt ähnliches gilt für eine Fülle an weiteren relevanten Daten wie räumliche Daten oder Daten aus der Sozial- oder Gesundheitsberichterstattung. Auch hier wurden ein Informationssystem sowie eine verstärkte Verfügbarkeit und Nutzbarkeit von Daten gewünscht. Diese liegen oft jedoch lediglich den jeweiligen spezifischen Akteuren in den stark sektoralisierten Verwaltungsstrukturen vor. Zudem sind die Daten wegen unterschiedlicher Dateiformate nur bedingt für andere Akteure les- und nutzbar. Dies erschwert z. B. eine Kombination von räumlichen Daten mit Daten der Sozial- und Gesundheitsämter, da hier keine Möglichkeiten bestehen, Daten aus Geoinformationssystemen einzusehen und zu verwenden (Bi03, Bi05, Ge05, Ge10, Ge12).

„[...] aber die Daten dann in einen Zusammenhang zu stellen, mit anderen Planungsergebnissen, ist nicht so einfach. Es wird mit unterschiedlichen Planungsgrundlagen gearbeitet. Das Umweltamt hat z. B. Karten oder Informationen in GIS-Systemen, die sich nicht über die Daten des Gesundheitsamtes legen lassen. Man stellt sich das immer so einfach vor, das ist aber noch erhebliche Entwicklungsarbeit.“ (Bi03:43/44)

Informelle Prozesse

Wie im vorangegangenen Kapitel bereits anhand der beschriebenen formellen und informellen Strukturen aufgezeigt wurde, werden auch die formellen Prozesse eng durch informelle Prozesse begleitet, bzw. vorbereitet. Insbesondere bei der Vorabstimmung von Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau wurden informelle Strukturen von den Akteuren sehr geschätzt, da sie zielgerichtet und unkompliziert zeitnahe Entscheidungen ermöglichen (Bi14, Ge09, Ge11). Diesen internen Vorabstimmungen sowohl mit Akteuren aus anderen Ressorts als auch aus der Politik wurde vor allem für die Entwicklung von Stadtblau eine große Bedeutung beigemessen, weil die Prozesse hier besonders komplex und langwierig erscheinen. So ist es hier bereits im Vorfeld unabdingbar, wichtige Akteure mit den Projekten vertraut zu machen und unter ihnen Verbündete aufzubauen. Eine endgültige Entscheidungsfindung kann dann effektiver verlaufen, da wichtige Aspekte bereits im Vorfeld abgewogen werden konnten (Bi05, Bi09, Bi13, Ge04, Ge11).

„Wenn die Menschen im Vorfeld die ganzen Diskussionen und Abwägungen mitkriegen, können die auch viel besser Entscheidungen treffen. Deswegen ist es auch wichtig, über die Ausschüsse hinaus kontinuierliche Arbeitsformen zu haben. Die sind aber informell und die Entscheidungen fallen dann schon in den Entschei-

„... dungsgremien, aber die Vorarbeit, die muss schon im Vorfeld intensiv stattfinden.“ (Ge06:68/69)

Um diese informellen Prozesse erfolgreich nutzen zu können, bedarf es jedoch umfangreicher Netzwerke und Erfahrungen. Informelle Netzwerke können sich erst über Bekanntschaften bilden, die oft aus gemeinsamen Projekten und Kooperationen resultieren. Darüber muss sich eine Vertrauensbasis gebildet haben, die als unabdingbar für informelle Prozesse sowohl zwischen den Akteuren untereinander als zu ihren Vorgesetzten angesehen wurde (Bi01, Bi04, Bi09, Ge01, Ge14, Ge16). Für die informellen Prozesse lassen sich keine einheitlichen Abläufe bestimmen, da sie in Abhängigkeit individueller Bekanntschaften, einzelner Projekte und deren Rahmenbedingungen und Akteurskonstellationen verlaufen (Bi01, Bi14, Ge09, Ge10).

„[...] Daneben gibt es dann aber noch das, was horizontal läuft. Das ist dann immer so ein Austarieren, welchen Weg man geht. Das hängt immer vom Projekt ab, von den Leuten, von den Widerständen. Darauf gibt es keine pauschale Antwort.“ (Bi05:39)

Beachtung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau

Innerhalb der Bauleitplanverfahren bei der Entwicklung von Stadtblau sind an verschiedenen Stellen Beteiligungen weiterer Ämter, Behörden sowie TÖB vorgesehen. Diese Beteiligungsprozesse gelten der Beachtung und Abstimmung verschiedener Belange in Abhängigkeit des jeweiligen Kontextes. Im Rahmen von Umweltprüfungen und der Erstellung von Umweltberichten werden diese Beteiligungen von den Umweltämtern koordiniert. Die Anfragen zur Beteiligung verlaufen standardisiert an alle Akteure, deren Fachgebiete von den Planungen betroffen sein könnten (Bi01, Bi14, Ge01, Ge14).

„Wir sind ja in Deutschland, da gibt es das Verwaltungsverfahrensgesetz, und da ist geregelt, wie man so ein Plangenehmigungs- oder Planfeststellungsverfahren durchzuführen hat, und da steht eben drin, dass die betroffenen Träger öffentlicher Belange zu hören sind.“ (Bi14:74)

Akteure aus den Gesundheitsämtern erscheinen jedoch nicht als regelhaft an den Planfeststellungsverfahren beteiligt zu sein. Eine Überprüfung von Belangen menschlicher Gesundheit wird gesetzlich zwar gefordert, ist jedoch nicht eindeutig bestimmten Akteuren zugewiesen. Da eine Beachtung von Belangen der menschlichen Gesundheit nach Angaben der Akteure aus den Planungsressorts bereits über die Maßnahmen zur Umweltprüfung erfolgt, wird auch keine Notwendigkeit gesehen, Akteure aus den Gesundheitsämtern systematisch an der Entwicklung von Stadtblau zu beteiligen. Die Akteure aus den Gesundheitsressorts werden oft erst dann in die Prozesse eingebunden, wenn gesundheitliche Risiken identifiziert

werden, deren Bewertung nicht über die Umweltprüfungen abgedeckt werden kann (Bi01, Bi14, Ge02, Ge16).

„Es ist jetzt aber nicht so, dass wir jeden Bebauungsplan als Beteiligungsprojekt ans Gesundheitsamt rüberschicken um die Ärzte dort zu fragen ob sie da mal Stellung nehmen wollen. Das betrachten wir dann schon als unsere eigene Kompetenz, die in so einem Planungsprozess natürlich vernünftig mitberücksichtigt werden muss.“
(Ge06:52)

Werden die Akteure aus den Gesundheitsressorts an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt, erfolgt die Beteiligung sehr zielgerichtet und aufgabenorientiert (Bi01, Bi14, Ge03, Ge06). Die Inhalte dafür basieren auf den gesetzlichen Vorgaben der Gesundheitsbehörden und orientieren sich in erster Linie an den Anforderungen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes, die eindeutig in den entsprechenden Richtlinien verankert sind. Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung werden hier zwar benannt, fließen aber in Ermangelung eindeutiger Richtwerte und Zielsetzungen nur bedingt in die Stellungnahmen ein (Bi03, Ge05). Eine verstärkte Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau wurde von den Akteuren in den Gesundheitsressorts zwar als wichtig erachtet, ein präziser gesetzlicher Auftrag dazu wird jedoch nicht gesehen. Ein dahingehendes Engagement fällt somit in den Bereich der freiwilligen Aufgaben. Entsprechende Anfragen der Umweltämter an die Gesundheitsämter würden jedoch trotz bedingter Ressourcen bearbeitet werden, erfolgten bislang aber nicht (Bi03, Ge05, Ge10). Seitens der Umweltämter wurde eine Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung durch die Gesundheitsämter begrüßt, da hier ein entsprechendes Fachwissen kaum in ausreichendem Maß vorhanden ist (Bi01, Bi14, Ge01, Ge09).

„Gesundheitliche Impulse müssen da aber vom Gesundheitsamt kommen. Ich als Bauingenieur habe da einfach nicht die Fachkenntnis um das bewerten zu können. [Aber] wir können den Leuten vom Gesundheitsamt ja nun nicht vorschreiben: Denkt mal an die Prävention oder so. Das wäre aber vielleicht mal ein Punkt, dass man sagt, denkt auch mal daran, nicht immer nur an Eure Grenzwerte und Einleitwerte.“
(Ge09:75/76)

4.3 Ergebnisse der Hauptkategorie „Multilevel Governance“

An der Entwicklung von Stadtblau ist insbesondere im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung eine Vielzahl von Akteuren beteiligt, die sich in unterschiedlichen Themenbereichen und auf unterschiedlichen administrativen und politischen Ebenen innerhalb der Stadtentwicklung verorten lassen. Um hier Limitationen und Potenziale bezüglich Good

Governance identifizieren zu können, erfolgte die Auswertung der Interviews demnach auch in Anbetracht der Kriterien von Multilevel Governance (s. Kapitel 3.1.3). Entsprechend werden in diesem Kapitel die Ergebnisse aus den Befragungen strukturiert nach den Kriterien „Schnittmengen“ (s. Kapitel 4.3.1), „Differenzen“ (s. Kapitel 4.3.2) und „Wechselwirkungen“ (s. Kapitel 4.3.3) dargelegt. Dabei wird teilweise auf bereits in den vorangegangenen Kapiteln 4.1 und 4.2 dargestellte Ergebnisse zurückgegriffen und diese in Form von zusammenfassenden Konklusionen dargestellt. Zusätzlich erfolgt eine Ergänzung um weitere Ergebnisse, die sich aus den Befragungen hinsichtlich der hier aufgeführten Kriterien ergaben.

4.3.1 Schnittmengen bei der Entwicklung von Stadtblau

Die erste Kategorie bei der Betrachtung von Multilevel Governance sind die Schnittmengen, die unter den für das jeweilige Anliegen relevanten Akteuren vorherrschen können (s. Kapitel 2.3.2). Innerhalb dieses Vorhabens wurden dafür die Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung beleuchtet und dafür entsprechende Akteure im Kontext eines integrierten Verwaltungshandeln befragt (s. Kapitel 3.2.2 und 4.2.1). Aus dem Kontext des Verwaltungshandelns, in das die meisten Akteure eingebunden waren, resultieren grundlegenden Schnittmengen in den strukturellen Rahmenbedingungen (strenge Hierarchien, ausgeprägte Sektoralisierung, gesetzliche Pflichtaufgaben, Ressourcenmangel und umfangreiche informelle Strukturen) und dadurch geprägte hoch formalisierte, aufwändige und teilweise kaum nachvollziehbare Prozesse, die bereits im vorangegangenen Kapitel 4.2 dargelegt wurden. Dabei zeigte sich insgesamt eine enge Abhängigkeit der Verwaltungsakteure von politische Ausrichtungen, Aufträgen und Mechanismen (s. Kapitel 4.2.1).

Trotz der sehr heterogenen Stichprobe bestanden dennoch vergleichbare grundlegende Intentionen unter allen Befragten, die aus gesamtstädtischen Herausforderungen resultierten. Sowohl Stadtblau als auch Gesundheit zeigten sich hier als potenzielle Querschnittsthemen, um den Intentionen der Akteure nachkommen und Beiträge zur Bewältigung der Herausforderungen leisten zu können. Die Schnittmengen „Intentionen und Herausforderungen“ sowie „Stadtblau“ und „Gesundheit“ werden in den folgenden Abschnitten betrachtet.

Schnittmengen in Intentionen und Herausforderungen

Eine große Schnittmenge über alle der geführten Interviews bestand in den grundlegenden Intentionen der Akteure. Differenzieren sich diese Intentionen auch entsprechend der spezifischen Aufgabenbereiche aus, fokussieren sie letztendlich alle eine Weiterentwicklung ihrer Stadt zu Gunsten der in ihr lebenden Bevölkerung z. B. über die Gestaltung von Stadt-, Grünräumen und Gewässern oder über die Gewährleistung von Angeboten gesundheitsbezogener Versorgungsbereiche (s. Kapitel 4.2.2).

Im Hinblick auf diese Intentionen konnten aus den drei Themenfeldern Stadtblau, Stadtentwicklung und Gesundheit oft synergetische Schnittmengen abgeleitet werden. Beispielsweise könnte eine verstärkte Beachtung von Stadtblau in der Stadtentwicklung das Stadtbild positiv prägen und aufwerten und darüber zu einer Steigerung von Wohlbefinden und Gesundheit in der Bevölkerung beitragen. Eine attraktivere Stadt und eine daraus resultierende gesündere Bevölkerung stellen wiederum wichtige Standortfaktoren für Wirtschaftsunternehmen dar (Bi01, Bi11, Ge10). Diese gemeinsamen Schnittmengen konnten von den befragten Akteuren grundsätzlich nachvollzogen werden und wurden als große Potenziale erkannt.

„Die Umwelt spielt eine immer größere Rolle [...], vor allem für die Menschen, die gesund leben und arbeiten möchten. Insofern ist das auch ein wichtiger Standortfaktor für die Stadt, für den man auch werben sollte.“ (Bi11:26)

Insbesondere im Bereich der Umweltplanung zeigte sich hier ein großes Verständnis für diese Zusammenhänge, entsprechend wird hier bereits angestrebt, möglichst interdisziplinär zu arbeiten und entsprechende Schnittmengen synergetisch zu nutzen (Bi01, Bi09, Ge02).

„Langsam bildet sich ein Netzwerk, denn Grün ist viel mehr als einfach nur Grün, Grün ist Sozialraum, Kulturraum, Sportraum, Spielraum [...] das wollen wir alles fördern.“ (Bi01:162)

Entsprechend der grundlegenden Intentionen wurden von den Akteuren auch grundsätzlich gleiche Herausforderungen benannt, denen es gilt, auf gesamtstädtischer Ebene zu begegnen. Sowohl in Bielefeld als auch in Gelsenkirchen wurde als Herausforderung für alle Ressorts und auf allen Ebenen die Bewältigung der Folgen des klimatischen, demografischen und wirtschaftsstrukturellen Wandels benannt. Zu den weiteren gemeinsamen Herausforderungen zählten unter allen befragten Akteuren in beiden Städten der Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen (s. Kapitel 4.2.3), welcher die Bewältigung der oben genannten Herausforderungen zusätzlich erschwert.

„Das ist hier schon eine Herausforderung, mit dem wenigen vorhandenen Geld viel zu erreichen, damit Stadt- und Stadtgesellschaftsentwicklung stattfinden kann.“ (Ge14:14)

Stadtblau als Schnittmenge in der Stadtentwicklung

Wie in Kapitel 4.2.2 ausgeführt werden konnte, wurde Stadtblau von allen Befragten ein hoher Stellenwert beigemessen. Aus den spezifischen Perspektiven der Befragten konnten dabei Potenziale von Stadtblau für den jeweils eigenen Tätigkeitsbereich abgeleitet werden, sei es als förderliches Element für das Stadtmarketing, als gestalterisches Element von Stadt- und Grünräumen oder als Element der Gesundheitsförderung. Erwies sich Stadtblau

somit aus vielerlei Gründen als mögliches Querschnittsthema, zeigte es sich jedoch lediglich im Bereich der Stadtentwicklung und Umweltplanung als tatsächliche Schnittmenge.

Da die Städte von einem dichten Netz offener und kanalisierter Gewässer durchzogen sind, verläuft kaum ein Projekt in der Stadtentwicklung, ohne dass Gewässer bei den Planungen beachtet werden müssen (Bi00, Bi01, Ge02, Ge12). Finden die projektbezogenen Planungen von Stadtblau auch in spezifischen Abteilungen innerhalb der städtischen Verwaltungen statt, sind die Planungen von Stadtblau dennoch eingebunden in die Konzepte der Grünraumplanung und der Stadtentwicklung. In diesem Kontext sind sie dann auch Inhalte der Abwägungen auf politischer Ebene der Stadtentwicklung, auch wenn sie hier selten separat betrachtet werden (s. Kapitel 4.2.4).

Im Hinblick auf die benannten Herausforderungen konnten zwar vielfache Potenziale von Stadtblau erkannt werden, letztendlich wurde Stadtblau oft jedoch nur im Hinblick auf seine klimatischen Wirkungen und somit als mögliche Maßnahme zur Klimaanpassung eingehender thematisiert. Das Bewusstsein darüber war allerdings unter nahezu allen Befragten sehr ausgeprägt.

„Immer wenn ich die Kinder im Sommer an dem Brunnen spielen sehe, dann freue ich mich darüber, weil wir was Gutes getan haben – weil das ja inmitten einer bebauten, steinernen Umwelt ist – da etwas Kühle reinzubringen durch das Wasser.“
(Bi13:29)

Als Schnittmenge bei der Entwicklung von Stadtblau kann zunächst die grundsätzliche Motivation genannt werden, Stadtblau so oft wie möglich bei Projekten zur Stadt- und Umweltentwicklung zu beachten und hier einzubringen (s. Kapitel 4.2.2). Als Gründe dafür können einerseits der hohe Stellenwert als gestalterisches Element und somit auch eine für Investoren interessante Standortaufwertung benannt werden (Bi01, Bi11, Bi13, Ge07, Ge09). Andererseits führten aber auch die Auflagen der WRRL zu einer verstärkten Beachtung und Bearbeitung von Gewässern (Bi07, Bi14, Ge09). Den Gewässer-Projekten ist dabei gemein, dass bei der Planung und Umsetzung vor allem ökologische Aspekte gemäß der WRRL im Vordergrund stehen sowie letztendlich auch immer monetäre Aspekte (Bi01, Bi14, Ge01, Ge09). Dies führt dazu, dass Planungen von Gewässern oft lediglich den gesetzlichen Forderungen entsprechend ausgeführt werden und weniger im Hinblick auf eine optimale Erlebbarkeit und Nutzbarkeit im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Der Mangel an Ressourcen führt auch dazu, dass künstliche Gewässer oft in Planungen angedacht, letztendlich aber nicht umgesetzt werden können (Bi13, Ge07, Ge09) (s. Kapitel 4.2.3).

„Das Standing [Anm. von Stadtblau] gegenüber den wirtschaftlichen Aspekten in der Stadtplanung ist gering. Das entscheidende Gewicht haben letztendlich immer die monetären Aspekte.“ (Ge09:136)

Als weitere Schnittmenge bezüglich der Entwicklung von Stadtblau zeigte sich unter allen Befragten nur eine bedingte Nachvollziehbarkeit der Prozesse bedingt durch die jeweils individuellen Kontexte, Akteurskonstellationen und Verfahrensabläufe. Selbst unmittelbar in die Planungen integrierte Akteure berichteten von oft undurchsichtigen Zuständigkeiten bedingt durch die hoch ausdifferenzierte Sektoralisierung innerhalb der Verwaltungen (s. Kapitel 4.2.3). Dies zeigte sich insbesondere bei der informellen ämter- oder dezernatsübergreifenden Vorabstimmung innerhalb der Tätigkeiten auf Ebene der Sachbearbeitung mit konkretem Projektbezug (s. Kapitel 4.2.4) sowie bei der Zusammenarbeit mit externen Akteuren, wie weiteren Fachplanern oder der Emschergenossenschaft (Bi04, Bi07, Ge00, Ge02, Ge12).

Gesundheit als Schnittmenge bei der Entwicklung von Stadtblau

Das Thema Gesundheit wurde von allen Befragten sowohl aus persönlicher Perspektive als auch bezüglich ihrer Tätigkeitsbereiche als sehr wichtig angesehen. Im Hinblick auf die oben aufgeführten erkannten Herausforderungen für die Entwicklung der Städte wurde Gesundheit somit auch als Querschnittsthema und Schnittmenge für alle Akteure erkannt (s. Kapitel 4.2.2).

Über die verschiedenen Ebenen der Stadtentwicklung und Umweltplanung hinweg spielt das Thema Gesundheit auch bei der Entwicklung von Stadtblau eine große Rolle. Eingebunden in die Planverfahren der Bauleitplanung müssen gesundheitliche Belange überprüft werden, um Risiken für die Bevölkerung ausschließen zu können. Diese Überprüfungen gelten auch für einen Großteil der verschiedenen Erscheinungsbilder von Stadtblau. Somit erscheint die Beachtung von Belangen der menschlichen Gesundheit als Schnittmenge unter der Vielzahl an der Entwicklung beteiligten Akteure, auch wenn eine direkte Bearbeitung des Themas oft nur über die für die Umweltprüfungen zuständigen Akteure erfolgt (s. Kapitel 2.2.4 und 4.2.4).

So wie Gesundheit wurde von den Befragten auch einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung ein hoher Stellenwert beigemessen. Über Aspekte des Wohlbefindens, durch z. B. qualitativ hochwertige Stadt- und Grünräume (nicht zu Letzt durch eine Installation von Stadtblau), konnte auch das Thema Gesundheitsförderung als Schnittmenge erkannt und auch in weniger gesundheitsassoziierte Tätigkeitsbereiche (z. B. Stadtmarketing) übertragen werden (Bi11, Bi12, Ge10, Ge15). Als Schnittmenge zeigte sich hier eine große Aufgeschlossenheit gegenüber dem Thema Gesundheitsförderliche Stadtentwicklung seitens aller befragten Akteure. Jedoch konnte von keinem der Befragten ein zuständiger Akteur dafür

benannt werden, der die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung als Schnittstellenthema über alle Bereiche der Stadtverwaltungen betrachtet und bearbeitet.

„Aber wer könnte die Gesundheit denn auf so einer Ebene vertreten? Die Krankenkassen? [...] Die Kompetenzen sind aufgeteilt: Das Thema Barrierefreiheit ist beim Seniorenbeauftragten und dem Beirat für Menschen mit Behinderungen, Grünflächen sind beim Umweltamt und Sport ist beim Sportamt. Es gibt aber niemanden, der darauf guckt und das Thema Gesundheit als Querschnittsthema betrachtet.“
(Ge16:79/80)

Demnach zeigte sich in der Untersuchung einerseits ein großes Interesse und auch ein erkannter Bedarf, die Themen Gesundheit und Stadt-, bzw. Umwelt- und Stadtblauplanung, stärker miteinander zu verschneiden. Andererseits zeigten sich die vorliegenden Strukturen wegen einer hoch ausdifferenzierte Sektoralisierung sowie geringen finanziellen und personellen Ressourcen nur bedingt geeignet, solche Schnittmengen weiter verfolgen zu können (s. Kapitel 4.2.3). Interdisziplinäre Planungsansätze einer gesundheitsförderlichen Umweltplanung wurden demnach als noch wenig ausgereift bezeichnet (Bi02, Bi03, Bi13, Ge01, Ge12, Ge14).

„Gesundheit spielt in der Umweltplanung eine große Rolle, aber [...] die Schnittstelle zur Bauleitplanung ist unterentwickelt. [...] Eine Gesundheitsplanung findet hier [...] nicht statt.“ (Bi09:16)

4.3.2 Differenzen bei der Entwicklung von Stadtblau

Als zweite Kategorie von Multilevel Governance werden in diesem Kapitel mögliche Differenzen betrachtet, die bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung identifiziert werden konnten. Als Differenzen wird folgend auf mögliche Unterschiede zwischen den Akteuren und ihren Handlungsansätzen eingegangen sowie anschließend auf verschiedene Konflikte, die bei der Entwicklung von Stadtblau bestehen können.

Unterschiede in Intentionen und Leitbildern

Können die grundlegenden Intentionen aller befragten Akteure auch als sehr ähnlich im Hinblick auf die Weiterentwicklung ihrer Städte angesehen werden, unterscheiden sie sich im Weiteren jedoch deutlich bezüglich der spezifischen Tätigkeitsbereiche (s. Kapitel 4.2.2). Die Weiterentwicklung einer Stadt kann auf vielfältigen Ebenen geschehen, was sich in jeweils spezifischen Intentionen und damit verbundenen Leitbildern widerspiegelt. Stadtblau galt zwar als wichtiges jedoch nur als ein Element von vielen, um ein Stadtbild aufwerten und somit zur Weiterentwicklung einer Stadt beitragen zu können. Entsprechend wurden auch

zahlreiche weitere Maßnahmen benannt, dieser Zielsetzung nachzukommen wie die Steigerung kultureller Angebote oder der Familienfreundlichkeit, der Ausbau der Bildungslandschaft, Grünräume oder der Wirtschaftsförderung (Bi01, Bi11, Ge15).

„Es gibt viele Ebenen, auf denen eine Stadt attraktiver gemacht werden kann, nicht nur Springbrunnen und Gewässer, da gibt es auch das kulturelle Angebot usw. [...] auch das neue Pflaster in der Altstadt.“ (Bi06:61)

Innerhalb einzelner Sektoren und Projekte herrschten in beiden Untersuchungsstädten ausgeprägte Leitbilder vor, denen Akteure und Projektverläufe folgen können. Differenzen zeigten sich hier insbesondere zwischen den Leitbildern der Stadtentwicklung und der Umweltplanung, da hier Ziele einer wirtschaftlichen Flächennutzung und des Umweltschutzes oft kaum vereinbar einander gegenüberstehen (Bi01, Bi07, Bi09, Ge01, Ge09). Jedoch lagen für beide Städte keine kohärenten Gesamtleitbilder vor, um Einzelleitbilder aufeinander auszurichten und miteinander verbinden zu können. Zum Zeitpunkt der Befragungen befanden sich beide Städte in einer Orientierungsphase zwischen verschiedenen möglichen Leitbildern für eine zukünftige Gesamtausrichtung. Dabei galten die erkannten Potenziale in beiden Städten als zu heterogen, um eine bestimmte Zielvorstellung in den Vordergrund stellen zu wollen und zu können (Bi01, Bi11, Ge02, Ge15).

„Wir müssen aber zu einer gesamtstädtischen Betrachtung und Bewertung kommen und zu einer gesamtstädtischen Prioritätensetzung. [...] Dann entsteht ein Mehrwert, wenn man über die Maßnahmen und Prioritäten hinweg ein Konzept hat.“ (Ge16:34/110)

Innerhalb der Befragungen wurde auch diskutiert, ob eine Ausrichtung von gesamtstädtischen Leitbildern an den Themen Stadtblau und Gesundheit möglich und sinnvoll sein könnte. Dem Thema Stadtblau wurde als mögliches Element von Leitbildern eine große Bedeutung beigemessen. Jedoch wurden beide Untersuchungsstädte nicht als typisch für Gewässerstädte angesehen (s. Kapitel 4.2.2). Eine Fokussierung des Themas Stadtblau galt demnach als nicht authentisch und somit als nur bedingt geeignet, um Inhalt gesamtstädtischer Leitbilder von Bielefeld und Gelsenkirchen sein zu können.

„Ich finde, Gewässer sind hoch interessant für Städte. [...] Ich habe aber ein Problem damit, in eine Stadtentwicklungsthematik etwas reinzuinterpretieren, was eigentlich historisch nie in einer Stadt war oder hingehört.“ (Bi13:13/14)

Auch das Thema Gesundheit wurde grundsätzlich als wichtig für die Städte erachtet (s. Kapitel 4.2.2), jedoch wurde es von einigen Interviewpartnern als nicht zeitgemäß und somit ebenfalls als nur bedingt sinnvoll für ein städtisches Leitbild angesehen (Bi11, Ge13, Ge15).

„Das Thema Gesundheit würde heute aber abgedroschen klingen, der Zeitgeist ist heute ein anderer.“ (Bi11:57)

Eine Verknüpfung der Themen Stadtblau und Gesundheit mit den zukünftigen Leitbildern der Städte wurde aber dennoch nicht ausgeschlossen. Jedoch mangelt es hier an politisch beschlossenen Handlungsmaximen, diese Themen verstärkt in Konzepten zur Stadtentwicklung zu betrachten (Bi09, Bi11, Ge13, Ge14).

„Gelsenkirchen als ‚Gesunde Stadt‘? Das kann ich mir alles vorstellen. Das muss natürlich mit allen abgestimmt sein. [...] Wir müssen aber natürlich immer auch vor Augen haben, was will denn die Politik?“ (Ge13:48)

Unterschiedliche Begriffsverständnisse, Fachsprachen und Datenformate

Wie in Kapitel 4.1 bereits beschrieben wurde, herrschten unter den Befragten deutliche Unterschiede in den Verständnissen über die Begriffe Stadtblau und Gesundheit vor. Diese Begriffsverständnisse waren geprägt von v. a. beruflichen Ausbildungen und Erfahrungen sowie damit verbundenen gesetzlichen Definitionen und Pflichtaufgaben. So zeigte sich, dass Stadtblau – entgegen der Definition für dieses Vorhaben – kaum über natürliche Gewässer hinaus wahrgenommen wurde. Eine integrative Beachtung dieses Themas kann demnach nur bedingt erfolgen.

Ein ähnlich einseitiger Umgang zeigte sich im Hinblick auf den Begriff Gesundheit, welcher von einem Großteil der Befragten ohne medizinischen Hintergrund eher pathogenetisch orientiert verstanden und weniger mit Aspekten der Gesundheitsförderung assoziiert wurde. Dieses Begriffsverständnis liegt aber dem Handeln der Akteure zugrunde, was teilweise als eine Ursache dafür gesehen wurde, dass Belange der menschlichen Gesundheit nur bedingt in ihrem vollen Umfang in Maßnahmen zur Stadtentwicklung einfließen (Bi01, Bi03, Ge05, Ge14).

„Die Akteure agieren nun mal auch nur gemäß ihrem Gesundheitsverständnis.“ (Ge10:57)

Unterschiede bestanden aber nicht nur im Hinblick auf einzelne Begriffe, sondern auch auf gesamte Fachsprachen. Dies zeigte sich zum einen zwischen Akteuren der Planungs- und Gesundheitsressorts, sodass eine Zusammenarbeit allein durch verschiedene Fachsprachen als Herausforderung bezeichnet wurde (Bi01, Bi03, Bi12, Ge05, Ge10, Ge14). Zum anderen kann diese Herausforderung auch zwischen Akteuren der Politik und der Verwaltung bestehen, da Politiker oft aus fachfremden Kontexten in jeweilige Fachausschüsse berufen werden (Bi08, Bi14, Ge04, Ge07).

„In der Politik muss man erstmal Laufen lernen, da braucht man schon 4 bis 5 Jahre für, um mit den richtigen Fachleuten dann auch in ihrer Sprache reden zu können.“
(Ge07:24)

Aber auch die Fachsprachen zwischen Wissenschaft und Praxis wurden als unterschiedlich bezeichnet, sodass z. B. aktuelle Erkenntnisse aus den Gesundheitswissenschaften zum Thema gesundheitsförderliche Stadtentwicklung oder Stadtblau auf Ebene der praktischen Umsetzung kaum Anwendung finden (Bi05, Bi14, Ge02, Ge09).

„Publikationen in englisch und in dieser ‚Wissenschaftssprache‘ so was lesen wir hier nicht.“ (Ge10:68)

Die Unterschiede zwischen einzelnen Ressorts wie denen für Gesundheit oder die Planung von Stadtblau bestehen darüber hinaus auch in unterschiedlichen Datenformaten (s. Kapitel 4.2.4). Dies erschwert einerseits sowohl die Integration räumlicher Daten in raumbezogene Ansätze der Gesundheitsressorts (z. B. bei der Erstellung eines Fachplans Gesundheit (Bi03)) als auch die Verfassung von Stellungnahmen zu Projekten in der Stadtentwicklung seitens der Akteure in den Gesundheitsämtern. Andererseits können Daten der Sozial- und Gesundheitsberichtserstattungen auch nur bedingt in räumliche Planungsgrundlagen überführt werden (Bi03, Bi05, Ge06, Ge10).

Konflikte

Bereits innerhalb der konzeptionell ausgerichteten Flächennutzungsplanung entscheidet sich, ob und welche Flächen für die Entwicklung von Gewässern freigegeben werden können und in welchem Umfang ein Gewässer(um)bau stattfinden kann (Bi00, Bi01, Ge02, Ge12). Gewässer erwiesen sich dabei als raumgreifende und auch raumübergreifende Elemente in der Stadtentwicklung. Gewässer müssen inklusive ihrer Ufer und Randstreifen, ihrer Retentionsflächen und weiteren Maßnahmen zum Hochwasserschutz beachtet werden, die in anderen Bereichen als dem eigentlichen Projektgebiet liegen können. In dem oft bereits eng bebauten Umfeld urbaner Gebiete können somit Konflikte bereits durch eine unzureichende Verfügbarkeit von Flächen entstehen. Diese Konflikte in der Flächenverfügbarkeit resultieren nicht zu Letzt aus monetären Interessen. Wurde Stadtblau auch als wirtschaftlich wirksames Element bezeichnet, da sich Flächen und Immobilien in Wassernähe sehr gut vermarkten lassen, entfallen die Gewässerflächen selber sowie ihre Randbereiche jedoch einer wirtschaftlichen Nutzung (Bi01, Bi04, Bi14, Ge01, Ge03).

„Bei den natürlich-ökologischen Gewässern ist natürlich immer das Problem, dass die Platz brauchen für sich selbst und für ihre Gewässerrandstreifen links und rechts. Das sind Flächen, die kann man nicht vermarkten.“ (Ge09:132)

Zudem erwiesen sich Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau aufgrund hoher technischer und ökologischer Anforderungen als kostenintensiv in Planung, Umsetzung und Bewirtschaftung. Durch den Mangel an Ressourcen sowie unterschiedliche Zielvorstellungen zwischen Stadtentwicklung (z. B. Wirtschaftsförderung, Investoreninteressen oder Schaffung von Wohnraum) und Belangen der Umweltplanung (z. B. Landschaftsentwicklung und Naturschutz oder Biodiversität) bestehen hier teilweise kaum zu lösende Konflikte (Bi00, Bi01, Bi07, Bi09, Ge00, Ge09).

„Die Ziele der Stadt resultieren aus unterschiedlichen Notwendigkeiten z. B. Wirtschaftsförderung oder der Schaffung von Wohnraum. Das Ziel der ökologischen Stadtentwicklung steht da durchaus in Konkurrenz zu anderen Zielen.“ (Ge01:33)

Eine gemeinsame Abwägung dieser Konflikte wird oft erschwert durch lückenhafte Informationsflüsse und eine zu späte Beteiligung der Umweltämter an den Entwicklungsprozessen. Wegen der Möglichkeit vereinfachter Verfahren in der Bauleitplanung sind die Akteure Umweltplanung an manchen Projekten auch gar nicht beteiligt. Zielvorgaben und Budgets für die weitere Planung sind somit oft bereits vorgegeben, sodass nur noch wenig Spielräume für die Entwicklung von Stadtblau bleiben (Bi04, Bi07, Bi09, Ge01, Ge03). Diese Konflikte erschienen unter den Bielefelder Akteuren ausgeprägter wahrgenommen zu werden, was sich möglicherweise auf die Aufteilung der Themen Stadtentwicklung und Umwelt auf verschiedene Dezernate zurückführen lässt (Bi07, Bi09).

„Die Konflikte sind ein Stück weit systemimmanent, weil Umwelt und Bauamt voneinander getrennt sind. [...] da wo die eigentliche Stadtentwicklung gemacht wird, da sitzen wir nicht mit am Tisch.“ (Bi07:53/56)

Diese bereits auf konzeptioneller Ebene durch sektorale Denkweisen und Prioritätensetzung bestimmten Konflikte setzen sich auch auf projektbezogener Ebene fort. Hier lassen sich innerhalb der einzelnen Sektoren des Umweltschutzes weitere Konflikte identifizieren, die teilweise zu aufwändigen Aushandlungsprozessen führen. Die Umweltschutzgesetze sowie die mit der Umsetzung betrauten Behörden wurden mehrfach als unflexibel und sich teilweise widersprechend bezeichnet. Bauliche Maßnahmen zu Schutz, Entwicklung und Sicherung von Gewässern stellen oft hohe Belastungen für das Umfeld dar und können dadurch mit den jeweiligen Gesetzen weiterer Umweltbehörden (z. B. zum Landschafts- oder Bodenschutz) konkurrieren. Auch können die Bemühungen, Gewässer wieder erlebbar, nutzbar und somit auch gesundheitsförderlich wirksam zu gestalten, oft den ökologischen Anforderungen der WRRL und weiterer Umweltschutzgesetze widersprechen (Bi01, Bi07, Ge01, Ge09, Ge12).

„Schwierigkeiten habe ich da immer mit diesen ‚Bewahrern‘. Die Landschaftsbehörden, die wollen immer alles so bewahren, wie es ist. [...] Da haben wir schon häufig Ärger mit der Unteren Landschaftsbehörde, weil Retentionsbecken immer in Näher der Gewässer sein müssen und da ist dann Landschaftsschutzgebiet.“
(Bi14:101/103)

Ähnliche Konflikte können auch im bebautem Raum bestehen, wenn Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau bspw. auf denkmalgeschützte Bauwerke treffen. Dies stellt vor allem im Zusammenhang mit der Emscherrenaturierung besondere Herausforderungen dar; denn hier gilt es auch, über die Erhaltung charakteristischer Bauwerke den Identifikationswert und das Heimatgefühl in der Region zu erhalten (Ge01, Ge12). Zudem bestehen im urbanen Raum hohe Anforderungen an die Verkehrssicherheit, was hier bereits bei grundsätzlichen Abwägungen, ob Stadtblau überhaupt an bestimmten Stellen geplant werden soll, zu Konflikten führen kann (Bi04, Bi13, Bi16, Ge03, Ge12).

„Diese Ansprüche, ich will Wasser erlebbar in der Innenstadt haben [lacht], aber Wasser stellt nun mal auch eine Gefahr da und die muss ich aus Gefahrensicherheitsgründen nicht haben und das ist ein Konflikt, den wüsste ich auch nicht zu lösen.“ (Bi04:49)

Aufgrund der vielfältigen gesundheitsförderlichen Wirkungen könnten aus Perspektive der Gesundheitsämter trotzdem Impulse an die Stadtentwicklung gegeben werden, Stadtblau als Element der Gesundheitsförderung verstärkt mit einzuplanen. Jedoch existieren kaum wissenschaftliche Belege und Beispiele, um solche Impulse mit Argumentationsgrundlagen unterfüttern und die Entwicklung von Stadtblau gegenüber als wichtiger erachteten Maßnahmen behaupten zu könnten (Bi03, Ge05).

„Ich kann darauf aufmerksam machen, dass Blau in der Stadt gesund ist, ich muss dafür aber harte Daten haben.“ (Ge05:66)

Ein ähnlicher Konflikt wurde seitens der Akteure in den Planungsressorts geäußert. Die Akteure waren zwar sehr aufgeschlossen gegenüber Ansätzen, Stadtblau auch aus Gründen der Gesundheitsförderung verstärkt in der Stadtentwicklung einsetzen. Jedoch fehlen hier neben entsprechenden politischen Aufträgen und Ressourcen (s. Kapitel 4.2.3) ebenfalls Argumentationsgrundlagen (Bi05, Bi13, Ge02, Ge13) sowie weitere Handlungsvorgaben für eine entsprechende gesundheitsfördernde Gestaltung von Stadtblau (Bi14, Ge09).

„Eine Aussage wie ‚Stadtblau macht gesund‘ brauche ich so nicht, weil ich nicht weiß, wie ich es umsetzen kann.“ (Ge02:133)

4.3.3 Wechselwirkungen bei der Entwicklung von Stadtblau

Über die dritte Kategorie von Multilevel Governance „Wechselwirkungen“ werden in diesem Kapitel mögliche Wechselwirkungen betrachtet, die bei der der Entwicklung von Stadtblau bestehen können. Hier zeigten sich zunächst vielfältige Wechselwirkungen mit dem räumlichen Umfeld von Stadtblau. Weitere Wechselwirkungen konnten auch bezüglich einer möglichen Ressourcenbündelung identifiziert werden, auf die in hier ebenfalls eingegangen wird. Darüber hinaus werden in diesem Kapitel auch mögliche Wechselwirkungen, die hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung bestehen können, betrachtet.

Wechselwirkungen mit der Umgebung

In den Interviews wurde mehrfach deutlich gemacht, dass eine Entwicklung von Stadtblau kaum losgelöst von ihrem räumlichen Kontext betrachtet werden kann. Hier bestehen zahlreiche Wechselwirkungen, die auch weit über die eigentlichen Projektegebiete hinaus beachtet werden müssen (z. B. im Fall von Hochwasserschutz). Aufgrund dieser Wechselwirkungen ist die Entwicklung von Stadtblau oft bereits auf konzeptioneller Ebene in die Erarbeitung der Flächennutzungsplanung eingebunden und wird hier v. a. innerhalb der Landschaftsplanung betrachtet, die wiederum in engem Zusammenhang mit der Stadtentwicklung steht (s. Kapitel 4.3.1).

„Wenn ich an Siedlungen denke, muss ich auch an die Verzahnung mit der Landschaft denken.“ (Bi16:35)

Als Wechselwirkungen einer Entwicklung von Stadtblau mit der Umgebung wurde mehrfach die aus Stadtblau resultierenden aufwerten den Effekte benannt. Stadtblau wurde dabei ein hoher ästhetischer Wert zugeschrieben (s. Kapitel 4.2.2), über den sowohl bebaute Räume (z. B. Stadtplätze) als auch natürliche bzw. naturnahe Räume (z. B. Stadtparks, Landschaften) aufgewertet werden können. Über diese Aufwertungen konnten von allen Interviewpartnern positive Wechselwirkungen sowohl für die Stadtentwicklung im Allgemeinen als auch für ihre spezifischen Aufgabenbereiche abgeleitet werden. Demnach gilt Stadtblau als wichtiges gestalterisches Element in der Stadtentwicklung sowie Umweltplanung und wurde nicht nur aus dem Bereich des Stadtmarketings als wichtiger weicher Standortfaktor für Tourismus und Wirtschaftsförderung bezeichnet (Bi08, Bi11, Bi12, Ge03, Ge10, Ge15) (s. Kapitel 4.2.2).

Wegen seiner ästhetischen Wirkungen wurde Stadtblau vereinzelt auch als mögliches Element für die Gestaltung von öffentlichen Räumen im Hinblick auf eine Sozial- bzw. Umweltgerechtigkeit erkannt. Öffentliche Räume spielen hier eine große Rolle, um räumliche Benachteiligungen sozial-ökonomisch schwächerer Bevölkerungsgruppen aufzubrechen, indem attraktive Angebote für soziales Miteinander, Begegnung, Austausch und Integration bereitgestellt werden können. Diese Wechselwirkungen wurden von Akteuren aus den Ressorts

für Soziales zwar nur indirekt in Zusammenhang mit Stadtblau als gestalterischem Element gesetzt, dafür aber in allgemeinem räumlichen Kontext, der dann auch mit weiteren Wechselwirkungen mit der menschlichen Gesundheit assoziiert wurde (Bi05, Ge07, Ge14).

„Ein Mensch, der nicht gesund ist, kann nicht arbeiten [...]. Umwelt ist deswegen natürlich ein wichtiger Bestandteil für die Aufrechterhaltung und Regenerierung von einem gesundheitlichen Zustand, wie wir ihn uns gerne wünschen.“ (Ge14:17/21)

Aus der Einbindung von Stadtblau in den jeweiligen räumlichen Kontext können bei der Entwicklung von Stadtblau Konflikte mit unterschiedlichen Behörden resultieren (s. Kapitel 4.3.2). Beispielsweise können Freilegungen von Gewässern auch in Naturschutzgebieten erfolgen. Damit verbundene bauliche Maßnahmen gefährden aber den Zustand der geschützten Gebiete und verändern deren Erscheinungsbild langfristig, was entgegen der behördlichen Aufsichtsfunktionen des Landschafts- und Umweltschutzes steht. Im Hinblick auf mögliche Wechselwirkung konnte hier in beiden Untersuchungsstädten aber auch von Projekten berichtet werden, in denen durch gemeinsam mit den weiteren betroffenen Behörden entwickelte Maßnahmen an Gewässern, sowohl die ökologische Qualität als auch die Qualität hinsichtlich einer Freizeit- und Erholungsnutzung der geschützten Gebiete langfristig sogar noch gesteigert werden konnte (Bi14, Ge01, Ge09).

„Und um die Natur zu schützen, wollen die dann, dass wir da nicht bauen und machen dann Auflagen. Aber auch die haben wir dann überzeugen können, denn viele der Maßnahmen sind 62er Biotop¹⁷ geworden.“ (Bi14:102)

Mögliche Wechselwirkungen zur Ressourcenbündelung

Als weitere Wechselwirkungen konnten Möglichkeiten zur Ressourcenbündelung erkannt werden. Wurde die Entwicklung von Stadtblau grundsätzlich auch als kostenintensiv bezeichnet, bieten sich darüber dennoch Möglichkeiten einer Ressourcenbündelung. Maßnahmen zur Entwicklung von Stadt- und Grünräumen werden oft über Fördermittel in Kombination mit Mitteln aus den städtischen Haushalten finanziert. Die Entwicklung von Abwasseranlagen hingegen wird aus den Gebührenhaushalten der Städte geleistet. Eine integrative Sichtweise auf das Thema Stadtblau im Sinne einer „wassersensitiven Siedlungsbewirtschaftung“ (Ge02:128) könnte dazu führen, dass bspw. Stadtgrün und Stadtblau in Kombination bewusst zu Maßnahmen der Stadtentwässerung eingesetzt werden. Somit könnte sowohl die Entwicklung unterschiedlicher Erscheinungsbilder von Stadtblau als auch

¹⁷ Als 62er Biotop wurden von dem Interviewpartner Biotop angeführt, die sich nach Bundesnaturschutzgesetz „nach ihrer natürlichen Beschaffenheit für die Erholung der Bevölkerung eignen“ (§62 BNatSchG). Diese wurden von dem Interviewpartner als besonders schützenswert bezeichnet, jegliche Bebauung in diesen Bereichen sei ausgeschlossen (Bi14:102).

deren räumlichen Kontextes als Maßnahmen zur Wasserbewirtschaftung über die Gebührenhaushalte querfinanziert werden (Bi01, Bi14, Ge02, Ge07, Ge09).

„Da macht es ja ziemlich viel Sinn, bei Kanalbau oder Straßensanierung, wenn die alle gemeinsam gedacht werden würden. Und dann kann es ja eine Lösung sein, dass eine Straße nicht mehr in den Kanal, sondern zu einer Grünfläche hin entwässert. [...] Dann wäre auch der Baum mit seiner Baumscheibe ein wasserwirtschaftliches Element und kann über die Abwassergebührensatzung dann finanziert werden. Dann wird das Stadtgrün auch zu Stadtblau. Nicht mehr Grünpflegekosten sondern ‚Stadtblaukosten‘. [...] Ich finde es aber auch wichtig, dass man es miteinander denkt, dass Flächen nicht entweder-oder sind, sondern beides sein können.“
(Ge12:33-35)

Auch Interventionen zu Hochwasserschutz bzw. Wasserrückhaltung können so ausgeführt werden, dass sie nicht nur hochwassertechnischen Anforderungen entsprechen, sondern darüber hinaus auch zur Aufwertung des Umfeldes beitragen. So konnten in beiden Untersuchungsstädten bereits entsprechende Projekte erfolgreich umgesetzt werden, die aktuell hochwertige „Erlebnisbereiche mit viel Wasser, die nur aus Gründen der Hochwassertechnik bestehen“ (Bi01:155) darstellen (Bi01, Bi14, Ge07, Ge09, Ge11). Diese und ähnliche Maßnahmen eignen sich ebenso zu einer natürlichen Versickerung von Regenwasser und entlasten somit die Aufwendungen der Städte für dessen Ableitung und Bereinigung (Bi14, Ge09, Ge12).

„Genial, man gibt das Wasser der Natur zurück und man verunreinigt das Wasser nicht wieder irgendwo und muss es dann in einer Kläranlage mühsam wieder sauber machen.“ (Ge07:57)

Eine weitere mögliche Wechselwirkung zur Ressourcenbündelung bei der Entwicklung von Stadtblau ergibt sich über die Zusammenlegung der Maßnahmen zur Bewirtschaftung von Grünräumen und Gewässern. Diese wurden in beiden Untersuchungsstädten zum Zeitpunkt der Befragungen separat von jeweils eigenständigen Akteuren durchgeführt, wodurch ein zusätzlicher Aufwand entsteht, der reduziert werden könnte (Bi04, Bi07, Bi14, Ge03, Ge09) (s. Kapitel 4.2.1 und 4.2.3).

„[...] aber gerade bei der Bewirtschaftung von Gewässern in Grünanlagen wäre das nicht unsinnig, da könnte man Energien zusammenführen. [...] Das ist gerade für Grünanlagen sehr sinnvoll, da wäre die Gewässerunterhaltung auch gut aufgehoben.“ (Bi14:28/30)

Wechselwirkungen zwischen Stadtblau und Gesundheit

Von den Befragten wurden eine Vielzahl von möglichen Wechselwirkungen zwischen Stadtblau und Gesundheit erwähnt. Dazu wurden sowohl Risiken, die von Stadtblau auf die menschliche Gesundheit in Form von z. B. Infektionen und Hochwassern einwirken können, als auch Aspekte der Gesundheitsförderung wie die Steigerung des Wohlbefindens, die Aufwertung der Umgebungsqualität oder die Förderung von sozialen Kontakten oder körperlicher Aktivität benannt. Aspekte der Gesundheitsförderung wurden zunächst nur selten explizit auf die menschliche Gesundheit übertragen. Die weiteren Verläufe der Interviews zeigten dennoch, dass unter einem Großteil der Befragten durchaus ein implizites Verständnis über diese Wechselwirkungen vorhanden ist (s. Kapitel 4.1).

„[...] wo man einfach mal aus diesem hektischen Alltag rauskommt, zur Ruhe kommen kann und seinen unterschiedlichen Neigungen nachgehen kann, ob es Angeln ist oder ob es Ruderbootfahren ist oder einfach nur Spaziergehen.“ (Ge07:60)

Als explizit benannte Wechselwirkungen zwischen Stadtblau und Gesundheit wurden oft jedoch nur klimatische Effekte angegeben, die dazu beitragen können, die sommerlichen Hitzebelastungen in den Städten zu reduzieren und damit zu einer Steigerung der Aufenthaltsqualität beitragen können. Vereinzelt wurden die klimatischen Effekte dann auch in Wechselwirkung mit den gesundheitlichen Herausforderungen, die aus dem demografischen Wandel resultieren, gesetzt und Stadtblau hier als mögliches Potenzial zur Bewältigung erkannt (Bi01, Ge04, Ge07).

„Im Bereich der Gesundheitsvorsorge im Bereich der künstlichen Gewässer wäre es sicherlich sinnvoll, da so ein bisschen mehr Bewusstsein zu wecken [...]. Dass die direkt auf dem Schirm haben: Komm, hier haben wir einen innerstädtischen Bereich, der Bevölkerungsatlas sagt, wir haben hier viele ältere Leute, ältere Leute haben oft Herzkreislaufprobleme, die können Hitze nicht gut vertragen, wir machen hier eine Kälteinsel hin, eine Wasserfläche.“ (Ge09:128)

Im diesem Zusammenhang wurde oft auch ausdrücklich auf die Bedeutung von künstlichen Wasserspielen und Springbrunnen als Anpassungsmaßnahme hingewiesen, die im Sommer einen Beitrag zur Reduktion von innerstädtischen Überwärmungen leisten können (Bi06, Bi13, Ge07, Ge09). Die Bedeutung von Stadtblau für die Entwicklung von Kindern wurde ebenfalls von nahezu allen Befragten erwähnt und als sehr wertvoll angesehen. Wurden gesundheitliche Wechselwirkungen hier auch nicht explizit benannt, ließen die Äußerungen dennoch ein implizites Verständnis über mögliche Wechselwirkungen zwischen Naturerfahrungen und Kindergesundheit durchblicken. Der pädagogische Effekt der Natürlichkeit von Gewässern wurde hier zwar in den Vordergrund gestellt, aber auch künstlichen Gewässern eine große Bedeutung beigemessen. Auch in diesem Zusammenhang zeigte sich oft ein

Bewusstsein über Wechselwirkungen von Stadtblau im Hinblick auf den Aspekt der Umweltgerechtigkeit. Stadtblau kann, insbesondere Kindern in mit Naturangeboten unterversorgten städtischen Bereichen, Möglichkeiten von Naturerfahrungen und zur Abkühlung an heißen Sommertagen bieten (Bi06, Bi13, Ge07, Ge08, Ge16).

„Die setzen sich da auf die Düsen und haben einen Heidenspaß. Also, das ist ein Spielzeug und eben auch die Kommunikationsstätte für Kinder, wo sie dann auch spielen und die warmen Tage dann auch in einer Qualität verbringen können. Das ist in einer so dichten Riegelbebauung auch nicht immer so attraktiv, wenn man bei 37 Grad keinen Balkon hat.“ (Ge07:13)

Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zeigte sich im Querschnitt der befragten Stichprobe ein großes implizites Verständnis über die Wechselwirkungen zwischen Stadtblau und Gesundheit. Diese Wechselwirkungen wurden jedoch nur vereinzelt explizit dargestellt und direkt in einen gesundheitsbezogenen Kontext übertragen. Demzufolge wurde deutlich, dass viele Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zwar durchaus Inhalte in der Stadt-, Umwelt- und Stadtblauplanung sein können, diese aber nur bedingt als solche wahrgenommen werden. Entsprechend werden auch Akteure aus dem ÖGD und damit assoziierten Bereichen nur bedingt in Planungsprozesse eingebunden. Von einzelnen Akteuren aus den Umweltämtern wurde dies bedauert, da eine gesundheitsorientierte Betrachtung ihrer Projekte auch als Potenzial wahrgenommen wurde (Bi01, Bi09, Ge01).

„Man kann durch Gesundheit auch einen anderen Zugang zu Planungsideen bekommen, den man vorher gar nicht so gesehen hat.“ (Bi09:19)

So wurde bei einzelnen Projekten bereits Kontakt zu weiteren Akteuren aus dem ÖGD aufgenommen, um bspw. Sportmöglichkeiten über Krankenkassen oder die städtische Sportpauschale finanzieren zu können. Ebenso begann zum Zeitpunkt der Befragungen die Kooperation mit dem Amt für Jugend und Familie sowie mit dem Sportamt, um eine Bedarfserhebung zur Sportstättenplanung durchzuführen (Bi01, Bi07). Stadtblau wurde in diesen Zusammenhängen jedoch nicht thematisiert.

5. Diskussion

Im vorangegangenen Kapitel 4 wurden die Ergebnisse der Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau dargestellt. Die Betrachtung der Governance-Strukturen (s. Kapitel 4.1 und 4.2) – auch im Hinblick auf mögliche Schnittmengen, Differenzen und Wechselwirkungen (s. Kapitel 4.3) – konnte zahlreiche mögliche Limitationen, aber auch Potenziale im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung aufzeigen. Diese Limitationen und Potenziale werden in diesem Kapitel im Hinblick auf die fünf Grundsätze von Good Governance (s. Kapitel 2.3.5) zusammengeführt und diskutiert (s. Kapitel 5.2), bevor daraus in Kapitel 5.3 ein Modell für Good Urban Blue Governance for Health abgeleitet wird.

Zuvor erfolgt in Kapitel 5.1 die Diskussion des methodischen Ansatzes der vorliegenden Untersuchung, um die Aussagekraft der Ergebnisse einschätzen und bewerten zu können.

5.1 Reflexion der Vorgehensweise und verwendeten Methoden

Anhand der in Kapitel 3 dargestellten Vorgehensweise und Methoden im Rahmen der Qualitativen Fallstudie konnten vielfältige Limitationen und Potenziale innerhalb der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung identifiziert werden, die im vorangegangenen Kapitel 4 dargestellt wurden. Dafür wurden zunächst relevante Akteure auf unterschiedlichen administrativen und politischen Ebenen in den Ressorts für Stadtentwicklung, Umweltplanung und Gesundheit identifiziert (s. Kapitel 3.2.2) und in den Kapiteln 4.1 und 4.2 bezüglich ihrer Begriffsverständnisse, Charakteristika, Intentionen und Governance-Strukturen dargestellt.

Das Forschungsvorhaben war von Beginn an sehr integrativ und interdisziplinär angelegt, sodass eine ausschließliche Betrachtung der für Governance relevanten Kriterien (Akteure, Intentionen, Strukturen, Prozesse) nicht ausreichen konnte. Entsprechend erfolgte im Rahmen der Analyse eine ergänzende Betrachtung der Governance-Strukturen entsprechend der Kriterien für Multilevel Governance. Somit konnten auch mögliche Schnittmengen, Differenzen und Wechselwirkungen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung beschrieben werden (s. Kapitel 4.3).

Um die dargestellten Ergebnisse bezüglich ihrer Aussagekraft einschätzen zu können, erfolgt in den nachstehenden Abschnitten eine Reflexion und Diskussion der in Kapitel 3 beschriebenen Vorgehensweise und Methoden. War das eigentliche Erkenntnisinteresse auch zugespitzt auf den speziellen Forschungsgegenstand der Governance-Strukturen bei der Entwick-

lung von Stadtblau, so zeigte sich doch, dass das Thema nicht abgegrenzt von Bereichen der Umweltplanung und der Stadtentwicklung analysiert werden kann. Über die Betrachtung der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung nahm die Komplexität des Vorhabens noch weiter zu, wodurch sich verschiedene Herausforderungen und Limitationen bereits bei der Erstellung des Forschungskonzeptes, aber auch bei der Datenerhebung und -analyse ergaben.

Reflexion des Forschungskonzeptes

Wie sich bereits im Vorfeld der Untersuchung andeutete, zeigten sich die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau als äußerst komplex, dynamisch und individuell hinsichtlich ihrer projektbezogenen Anforderungen, Wechselwirkungen und daraus resultierenden Akteurskonstellationen. Das mehrstufige und flexible Vorgehen in Anlehnung an die Grounded Theory erwies sich hier als besonders geeignet, um dem Untersuchungsgegenstand durch die komplexen Akteursstrukturen und Handlungsmuster folgen und Unklarheiten sowie unerwartete Ergebnisse vertiefen zu können (vgl. Glaser & Strauss 1967; Mey & Mruck 2011; Strübing 2008). So konnten z. B. auch Akteure befragt werden, die zu Beginn der Untersuchung noch gar nicht in Betracht für die Befragungen gezogen wurden (z. B. Akteure des Stadtmarketings oder der Ressourcenverwaltung).

Das Ziel der Untersuchung bestand – im Sinne einer qualitativen Grundlagenforschung – darin, mögliche Potenziale und Limitationen innerhalb der benannten Governance-Strukturen aufzudecken und daraus ein entsprechendes Modell sowie entsprechende Handlungsempfehlungen abzuleiten. Aufgrund der hohen Komplexität des Themas und des geringfügigen verfügbaren Forschungsstandes konnten hier lediglich einzelne Aspekte, Disziplinen und Akteure innerhalb sehr umfangreicher Governance-Strukturen erfasst werden, die sowohl thematisch und räumlich als auch zeitlich weit über den fokussierten Gegenstand hinausreichen. Einem Anspruch auf vollständige Erschließung des Themas kann demnach nicht nachgekommen werden (Brüsemeister 2000; Flick 2007; Helfferich 2011; Schreier 2010).

Die als vergleichende Fallstudie angelegte Untersuchung erwies sich für das Forschungsvorhaben als angemessen und gewinnbringend. In beiden Untersuchungsstädten wurden vergleichbare Akteure mit identischen Erhebungswerkzeugen zum gleichen Forschungsgegenstand befragt. In beiden Städten herrschten unterschiedliche geographische Rahmenbedingungen sowie Strukturen innerhalb der Verwaltung und der politischen Ausschüsse vor. Der Vergleich der erhobenen Daten aus beiden Städten konnte aber aufzeigen, dass sowohl Limitationen als auch Potenziale nur geringfügig von individuellen strukturellen Rahmenbedingungen der Städte abhängen. Vielmehr zeigten sie sich u. a. in einer in beiden Städten gleichermaßen hoch ausdifferenzierten Sektoralisierung verbunden mit spezifischen Pflicht-

aufgaben und unterschiedlichen Fachsprachen sowie personellem und finanziellem Mangel an Ressourcen.

Das steigende Verständnis über den Forschungsgegenstand, im sich kontinuierlich entwickelnden Forschungsprozess, kann einerseits als gewinnbringend betrachtet werden, da es ermöglichte, flexibel mit dem Forschungsverlauf umgehen zu können. Andererseits wurde es damit immer schwieriger, den Interviewpartnern wertneutral und unvoreingenommen zu begegnen. Eine weitere Herausforderung in diesem Sinne stellte der interdisziplinäre berufliche Hintergrund des Autors als Architekt und Gesundheitswissenschaftler dar. Dadurch bestanden berufliche Schnittmengen zu vielen der Befragten, sodass oft eine positive und vertrauensvolle Gesprächsgrundlage geschaffen werden konnte. Jedoch erschwerte dies eine neutrale und wertfreie Herangehensweise bei den Befragungen zusätzlich. Einzelne Sachverhalte könnten dadurch als selbstverständlich und möglicherweise weniger relevant erachtet oder im Gegenzug überinterpretiert worden sein (vgl. Bude 2007; Gläser & Laudel 2010).

Um diese möglichen Limitationen aus dem Vorwissen des Autors zu reduzieren, wurde der Forschungsprozess stetig reflektiert. Als wichtig erachtete Ergebnisse aus den einzelnen Interviews wurden am Ende der Befragungen noch einmal zusammengefasst und mit den Befragten rückgekoppelt. Getroffene Annahmen oder Strategien zur weiteren Entwicklung des Prozesses wurden innerhalb der Juniorforschungsgruppe vorgestellt und diskutiert. Außerdem wurden die Zwischenergebnisse der Untersuchung auf gemeinsamen Veranstaltungen der Juniorforschungsgruppe einem Großteil der Befragten in den Untersuchungsstädten und auf mehreren Fachtagungen (z. B. „Gesundheitsförderliche StadtLandschaften der Zukunft“ am 3./4.11.2014 in Bielefeld, „Deutscher Kongress für Geographie“ am 01.–06.10.2016 in Berlin) weiteren nationalen und internationalen Akteuren vorgestellt und im Hinblick auf ihre Plausibilität diskutiert.

Reflexion der Datenerhebung

Die Governance-Strukturen stellten sich – noch stärker als erwartet – abhängig von individuellen Abläufen, Wahrnehmungen, Deutungs-, Struktur- und Relevanzmustern dar. Dies zeigte sich beispielsweise bereits in unterschiedlichen Verständnissen über die Begriffe Stadtblau und Gesundheit, die innerhalb der Befragungen kaum integrativ verwendet werden konnten. Die Datenerhebung, mittels über einen Leitfaden teilstrukturierter qualitativer Interviews, erwies sich hier als überaus geeignet, die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zu untersuchen. Obwohl beide Begriffe zu Beginn der Befragungen diskutiert und ihre integrative Verwendung erläutert wurde, musste innerhalb der Befragungen und Auswertung stetig sowohl zwischen natürlichen bzw. naturnahen und künstlichen Gewässern sowie wasserwirtschaftlichen

Anlagen als auch zwischen Aspekten des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung differenziert werden. Nur über das flexible qualitative Instrument des teilstrukturierten Experteninterviews konnten hier frühzeitig Missverständnisse aufgedeckt und Fragestellungen mit den Interviewpartnern zielgerichtet diskutiert werden (vgl. Flick et al. 2007; Hollstein & Straus 2006).

Insgesamt zeigte sich die Untersuchung der Governance-Strukturen somit tatsächlich als ein Anliegen, dass wegen vielfältiger individueller Faktoren und informeller Strukturen lediglich über eine qualitative Forschungsmethode ergründet werden kann (vgl. Grande 2012; Grindle 2010; Malik 2002). Entsprechend erwiesen sich ursprünglich zur Ergänzung der Befragungen im Sinne einer Methodentriangulation angedachte quantitative Ansätze (Kurzfragebogen, unterschiedliche Formen der Netzwerkanalyse) bereits in der Phase der Pre-Tests als nicht zielführend. Beispielsweise waren netzwerkanalytische Ansätze (vgl. Schnegg & Lang 2002; Wolf 2010) der an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure allein aufgrund der vielfältigen Erscheinungsbilder und damit verbundenen unterschiedlichen Akterurskonstellationen (s. Kapitel 4.2.1) kaum durchführbar und zu aufwändig für einen ergänzenden methodischen Ansatz.

Im Vorfeld der Befragungen wurden in beiden Untersuchungsstädten gemeinsame Veranstaltungen mit relevanten Akteuren und der Juniorforschungsgruppe durchgeführt. Hier wurde das Anliegen und die Ziele der Juniorforschungsgruppe sowie der damit verbundenen Einzelvorhaben erläutert. Dies zeigte sich einerseits als sehr gewinnbringend, da die Teilnehmer mit den Themen und Zielen der Juniorforschungsgruppe vertraut gemacht wurden und die einzelnen Vorhaben somit effektiv unterstützen konnten. Andererseits befanden sich unter den Teilnehmern auch viele der Interviewpartner für die vorliegende Untersuchung, was als Limitation des Vorhabens gesehen werden muss. Die späteren Interviews machten deutlich, dass die Befragten durch die Veranstaltungen bereits vorsensibilisiert auf die Themen der Befragung waren und selten unvoreingenommen auf die Fragen antworten konnten.

Reflexion der befragten Stichprobe

Wie oben bereits beschrieben, war das mehrstufige Vorgehen sehr geeignet, um die zu befragende Stichprobe für die Untersuchung bestimmen zu können. Die im Sinne eines integrierten Verwaltungshandelns hauptsächlich interessierenden Strukturen in den Verwaltungen erwiesen sich als sehr umfangreich, komplex und vor allem im Hinblick auf spezifische Akteure als sehr ausdifferenziert. Die von den Untersuchungsstädten benannten Focal-Points als Schnittstelle zwischen den Stadtverwaltungen und der Juniorforschungsgruppe waren eine große Unterstützung, um die Verwaltungsstrukturen durchdringen und wichtige Akteure identifizieren zu können. Außerdem fungierten sie in vielen Fällen als „Door-Opener“ und erleichterten somit die Akquirierung der Interviewpartner (s. Kapitel 1.3).

Innerhalb der Untersuchung wurden in zwei Untersuchungsstädten insgesamt 40 Akteure interviewt. Trotz dieser umfangreichen Stichprobe konnte nur ein geringer Teil der an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten und im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung interessierenden Akteure befragt werden (allein über die Vorgespräche und die ersten Interviews konnten weitere 130 potenziell relevante Interviewpartner identifiziert werden (s. Kapitel 3.2.1)). Kann dies auch als Limitation des Vorhabens verstanden werden, konnten dennoch wichtige Potenziale und Limitationen für Good Urban Blue Governance for Health erkannt werden. Diese müssen jedoch auf der eher konzeptionellen und generellen Ebene des Verwaltungshandelns (Urban Governance) verbleiben und können nur bedingt auf die konkrete, projektbezogene und umsetzungsorientierte Ebene projiziert werden. Entsprechende Akteure auf dieser Ebene im Sinne einer Local Governance, wie Bevölkerungsakteure oder externe Fachplaner, wurden von vorneherein von den Befragungen ausgeschlossen (s. Kapitel 3.2.1).

Gleiches gilt für regionale und überregionale Akteure gemäß Regional Governance wie den Wasserverbänden. Hier wurde insbesondere die Bedeutung der Emschergenossenschaft für die Entwicklung von Stadtblau in Gelsenkirchen unterschätzt, da der Großteil der Gewässer im Stadtgebiet von Gelsenkirchen in deren Verantwortungsbereich fällt (s. Kapitel 4.2.1). Eine weiterführende Befragung dieser überregionalen Akteure, die mit einzelnen Projekten wiederum auf lokaler Ebene innerhalb der Städte tätig sind, hätte möglicherweise weitere aufschlussreiche Erkenntnisse hervorbringen können.

Trotz dieser vermeintlichen Limitationen, die sich über die Eingrenzung der befragten Stichprobe erkennen lassen, kann das Vorgehen als zielführend bezeichnet werden. Das Forschungsthema war von vorneherein auf die intrakommunale Ebene im Sinne eines integrierten Verwaltungshandelns und Urban Governance eingegrenzt (s. Kapitel 3.2.1). Die befragte Stichprobe kann somit als gegenstandsangemessen und im Hinblick auf das Forschungsinteresse voll gerechtfertigt angesehen werden. Die aufgeworfenen Fragestellungen konnten umfänglich beantwortet (s. Kapitel 4, 5.3 und 6) und die Ziele des Vorhabens erreicht werden (s. Kapitel 1.2).

Reflexion der Datenanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse erlaubt je nach Forschungsgegenstand und Datenvolumen eine stark reduzierende Vorgehensweise. Inhaltsgleiche Aussagen können bereits bei der Paraphrasierung der Interviews fallengelassen werden, und inhaltsähnliche Aussagen, auch von unterschiedlichen Befragten, werden im weiteren Verlauf der Auswertung zusammengefasst. Dadurch wird das Datenmaterial generalisiert und auf die interessierenden Kernaussagen reduziert (Mayring 2008; Meuser & Nagel 2009).

Wurden die reduzierenden Möglichkeiten im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse auch nicht in vollem Maße wahrgenommen, erfolgte bei der Datenauswertung eine möglicherweise zu starke Reduktion und Generalisierung der Daten, die eine spätere Gewichtung von Aussagen und Informationen erschwerte. Eine Quantifizierung von unterschiedlichen Aussagen ist jedoch weder Ziel einer Falluntersuchung, noch Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse, da mit diesen Werkzeugen ein generalisierter Querschnitt durch den bestimmten Fall gelegt werden soll (Kuckartz 2014; Meuser & Nagel 2009; Naderer 2007). Dies kann trotzdem als gelungen angesehen werden, da durch die Paraphrasierung ein Großteil der Gesprächsinhalte bei der Transkription zwar stark komprimiert, aber dennoch alle inhaltstragenden Informationen erhalten wurden.

Bereits während der Datenerhebung konnte festgestellt werden, wie schwer es sein kann, den Interviewpartnern und deren Äußerungen vorurteilsfrei und wertneutral gegenüberzustehen. Trotz stetiger Reflexion der Befragungen und des fortschreitenden Forschungsprozesses konnte dem Anspruch einer neutralen Herangehensweise vermutlich nie ganz gerecht werden. Insbesondere das reduzierende und generalisierende Vorgehen innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse birgt die Gefahr der Ergebnisverzerrung durch eine nur schwer einzuhaltende Objektivität (Bergmann 2006; Bude 2007). Bei der Paraphrasierung und Zusammenfassung der Befragungen konnte wiederholt beobachtet werden, wie sich Erfahrungen und Ansichten des Autors in den neu formulierten Aussagen wiederfinden ließen. Durch die intensive Überprüfung der Gesprächsprotokolle, teilweise auch unter erneuter Abhörung der Gesprächsaufzeichnungen, konnte der interpretative Eigenanteil in den Protokollen zwar reduziert, aber vermutlich nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Die Auswertung der Interviews setzte sich zusammen aus einem deduktiven im Vorfeld entwickelten Systems von Hauptkategorien und einer induktiven Ausdifferenzierung dieser Kategorien mit weiteren Sub-Kategorien, die aus dem Datenmaterial herausgebildet wurden. Die deduktiven Kategorien von Governance (Akteure, Intentionen, Strukturen, Prozesse) und Multilevel Governance (Schnittmengen, Differenzen, Wechselwirkungen) sollten sukzessive aufeinander aufbauend verwendet werden. Bereits bei der Codierung der Interviews und der damit verbundenen Ausdifferenzierung in induktive Sub-Kategorien zeigte sich aber, wie eng die einzelnen Kategorien miteinander verwoben sind. So bestanden schon innerhalb der ersten Analyseschritte die Herausforderung, gezielt zu kodieren, eindeutige Sub-Kategorien zu bilden und den Hauptkategorien zuzuordnen. Dies führte sich in der Ergebnisdarstellung fort, indem es z. B. kaum möglich war, die Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau zu charakterisieren, ohne dabei den Inhalten weiterer Kategorien (z. B. Strukturen, Prozessen, Differenzen) vorwegzugreifen.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, über die Analyse der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau Potenziale und Limitationen hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zu identifizieren und daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten (s. Kapitel 1.2). Das Vorhaben basierte dabei auf Grundlage von Ansätzen der ökologischen Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention im Sinne der Ottawa Charta (s. Kapitel 2.1.2), wie sie auch Inhalte aktueller Strategien zur gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung in Deutschland bilden (z. B. Masterplan Umwelt und Gesundheit oder Programme zur Stadterneuerung (s. Kapitel 2.1.4), dem Fachplan Gesundheit oder den Ansätzen des Präventionsgesetzes).

Die Ergebnisse zeigen bezüglich der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau vergleichbare Erkenntnisse, wie sie sich auch dem aktuellen Forschungsstand bezüglich einer integrierten, gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung entnehmen lassen (s. Kapitel 2.1.4 und 2.3.4). Vielfach wird hier auf Mängel in den ressortübergreifenden Kooperationen in der Stadtentwicklung hingewiesen, die u. a. auf eine starke Sektoralisierung, mangelnde Vernetzung, unzureichende Beteiligung der Bevölkerung, unterschiedliche Fachsprachen oder ein traditionelles Gesundheitsverständnis zurückgeführt werden. Dies führt zu einer mangelnden Integration gesundheitlicher und gesundheitsassoziierter Akteure und letztendlich zu einer unzureichenden Beachtung gesundheitlicher Belange in der Stadtentwicklung (vgl. u. a. Böhme et al. 2014; Franke & Strauss 2010; Kickbusch et al. 2008; MUNLV NRW 2007; 2008). Wie die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen, kann dieser Forschungsstand über die bislang bekannten Limitationen in der integrierten, gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung auch auf die Entwicklung von Stadtblau übertragen werden.

Der innovative Ansatz dieser Fallstudie (integrative Betrachtung von urbanen Gewässern gemäß dem Stadtblau-Begriff sowie die fokussierte Betrachtung der damit verbundenen Governance-Strukturen auf städtischer Ebene (s. Kapitel 1.2)) ermöglichte es darüber hinaus, in Bezug auf Good Urban Blue Governance for Health weitere Aspekte aufzuzeigen. Diese werden im Folgenden diskutiert und in den Kontext aktueller Literatur gesetzt. Dafür werden zunächst die mittels dieser Untersuchung identifizierten Potenziale und Limitationen dargelegt (s. Kapitel 5.2.1). Daraufhin werden in Kapitel 5.2.2 mögliche Folgen unterschiedlicher Verständnisse über die mit dem Vorhaben verbundenen Begriffe Stadtblau, Gesundheit und Governance beschreiben, bevor darauf eingegangen wird, wie Belange menschlicher Gesundheit bei der Entwicklung von Stadtblau beachtet werden (s. Kapitel 5.2.3). Kapitel 5.2.4 befasst sich mit der Diskussion der identifizierten Kooperationsstrukturen bei der Ent-

wicklung von Stadtblau. Das Kapitel abschließend werden mögliche Potenziale einer integrierten Entwicklung von Stadtblau diskutiert (s. Kapitel 5.2.5).

5.2.1 Potenziale und Limitationen für Good Urban Blue Governance for Health

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, durch die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau mögliche Limitationen und Potenziale hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zu identifizieren und daraus Modelle und Handlungsempfehlungen abzuleiten. Dafür werden in diesem Kapitel die in Kapitel 4 aufgeführten Ergebnisse aufgebrochen und im Hinblick auf Good Urban Blue Governance for Health unter den fünf Grundsätzen von Good Governance (Offenheit, Partizipation, Vertrauen, Effektivität, Kohärenz) (s. Kapitel 2.3.5) zusammengeführt. Dabei identifizierte Limitationen und Potenziale bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung werden die Unterkapitel abschließend tabellarisch zusammengefasst.

Potenziale und Limitationen hinsichtlich „Offenheit“

Der erste Grundsatz von Good Governance, unter dem die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau betrachtet wurden, lautet „Offenheit“. Die in Kapitel 4 aufgeführten Ergebnisse lassen sich hier unter den drei weiteren Sub-Kategorien *Aufgeschlossenheit*, *Transparenz* und *Verständlichkeit* bündeln.

Aufgeschlossenheit

Die befragten Akteure zeigten grundsätzlich eine große Aufgeschlossenheit gegenüber den Inhalten und Hintergründen der Untersuchung. Sowohl Stadtblau als auch Gesundheit wurden von den Befragten aller Ressorts als Themenfelder mit einem hohen Stellenwert und großem Potenzial für die Stadtentwicklung erkannt (s. Kapitel 4.1 und 4.2.2). Dennoch erwies sich die Entwicklung von Stadtblau als eher geschlossenes Verfahren. Die Abläufe, Beteiligungsverfahren und zu überprüfenden Belange bei der Entwicklung von Stadtblau sind über bauplanungsrechtliche Vorgaben umfassend festgelegt und werden entsprechend durchgeführt. Schließen die Verfahren und Strukturen die Beachtung weiterer Akteure und Belange auch nicht aus, so zeigten sich in der Praxis allerdings ressourcenbedingt ein ausgeprägtes Ressortdenken mit meist an Pflichtaufgaben und gesetzlichen Mindestanforderungen orientiertem Vorgehen (s. Kapitel 4.2.3 und 4.2.4).

Informelle und intermediäre Strukturen bieten hier eine größere Offenheit, da diese zunächst nur bedingt den gesetzlich festgelegten Rahmenbedingungen und Pflichtaufgaben unterliegen und hier ein individueller Projekt- und Raumbezug erfolgen kann. Mit Belangen der Gesundheitsförderung, die nur bedingt expliziter Bestandteil der Pflichtaufgaben sind, kann hier aufgeschlossener umgegangen werden, da es zunächst um eine möglichst freie Entwicklung

auf konzeptioneller Ebene geht, ohne von vorneherein Verantwortungen auch über die Finanzierung der Maßnahmen zuweisen zu müssen. Die Entwicklung informeller und intermediärer Strukturen ist allerdings abhängig von der individuellen Akteurskulisse vor Ort sowie von den Zielen, Intentionen, Erfahrungen und institutionellen Anbindung der jeweiligen Akteure (s. Kapitel 4.2.3 und 4.2.4).

Transparenz

Ein wichtiger Aspekt von „Offenheit“ ist die Transparenz bei der Entwicklung von Stadtblau. Zahlreiche projektspezifische Schnittstellen zu angrenzenden Stadträumen und anderen Ressorts sowie teilweise weitreichenden Wechselwirkungen weit über die Projektgebiete hinaus machen die Entwicklung von Stadtblau sehr komplex. Obwohl zentrale Verfahrensschritte nach gesetzlichen Vorgaben der Bauleitplanung veröffentlicht werden, zeigte sich daher nur eine bedingte Transparenz. Vor allem auch dadurch, dass Vorentscheidungen und Abwägungen innerhalb der Prozesse nur bedingt als Bestandteile der Offenlegungen festgelegt sind und gesamtstädtische Zusammenhänge und Wechselwirkungen somit kaum nachvollzogen werden können. Auch die im Vorfeld erhobenen Daten und Planungsgrundlagen können wegen ihres Umfangs nicht in ihrer Gänze veröffentlicht werden. Akteure, die nicht unmittelbar an den Planungsprozessen beteiligt sind, können die Prozesse, Entscheidungen und Zusammenhänge bei der Entwicklung von Stadtblau somit kaum überblicken und beurteilen.

Die Informationsflüsse bei der Entwicklung von Stadtblau verlaufen gemäß den Bauleitplanverfahren sachbezogen und zielgerichtet zu den Akteuren, die als direkt von den Planungen betroffen erachtet werden. Bemühungen, nicht unmittelbar an der Entwicklung von Stadtblau beteiligter Akteure, sich aktiv an den Entwicklungen zu beteiligen, scheitern häufig an unvollständigen Informationsflüssen und mangelnder Verfügbarkeit bzw. Lesbarkeit von Daten. Beispielsweise wird eine aktive Beteiligung seitens der Akteure aus den Gesundheitsressorts wie sie §8 ÖGDG NRW vorsieht, durch unzureichende Informationsflüsse eingeschränkt, da die Akteure der Gesundheitsressorts nicht regelhaft über Entwicklungsprozesse von Stadtblau in Kenntnis gesetzt werden. Zudem sind sie kaum in entsprechende Netzwerke eingebunden, um aktiv auf relevante Daten über die Entwicklung von Stadtblau zugreifen zu können.

Viele der Daten aus raumplanerischen Geoinformationssystemen sind für die Gesundheitsakteure außerdem nicht lesbar, da sie nicht über entsprechende digitale Möglichkeiten verfügen, um die Daten und Planwerke darstellen lassen zu können. Dies erschwert nicht nur die Informierung über Stadtblauprojekte und der Stadtentwicklung im Allgemeinen, sondern außerdem die Mitwirkung an Strategien bezüglich einer gesundheitsförderlichen Stadtent-

wicklung. Selbst verfügbare Daten sind nur bedingt kompatibel und lassen sich kaum mit Gesundheits- und Sozialdaten kombinieren (s. Kapitel 4.2.3 und 4.2.4).

Gegenüber der Bevölkerung können öffentliche klassische (z. B. Tageszeitungen) sowie neue Medien (z. B. Internet, Social Media) maßgeblich zu einer Steigerung der Transparenz von Projekten beitragen und die Beteiligungsprozesse somit fördern. Kann die Darstellung in den Medien teilweise auch missverständlich und unvollständig sein, wurden die Medien aber dennoch als wichtiges Instrument zur Informierung und Schaffung von Transparenz gegenüber der Bevölkerung bezeichnet.

Neuen Medien zeigten sich auch innerhalb des integrierten Verwaltungshandelns als Potenzial für die Entwicklung von Stadtblau. Hier existieren Datenformate und Plattformen (z. B. Datenbanken, Web-Browser), die Informationsaustausch und Transparenz fördern können. Bedingung für den erfolgreichen Einsatz der Medien ist jedoch ein koordiniertes Bündeln und aufeinander abstimmen der Datengrundlagen und -formate. Dies wurde als sehr aufwändig bezeichnet und gilt mangels eines gesetzlichen oder politischen Auftrages als freiwillige Aufgabe, der ressourcenbedingt nicht nachgekommen werden kann.

Verständlichkeit

Zum Grundsatz „Offenheit“ gehört ebenfalls eine allgemeinverständliche Darstellung von Inhalten für alle Beteiligten und mögliche weitere Interessierte. Allerdings existieren in den einzelnen Ressorts spezielle Fachsprachen mit teilweise sehr genauen Begriffsdefinitionen, die weit über ein Allgemeinverständnis hinausgehen. Die Befragten zeigten implizit oft ein durchaus integratives Verständnis von Gesundheit sowie eine große Aufgeschlossenheit gegenüber dem integrativen Stadtblaubegriff. Gemäß den expliziten Äußerungen der Befragten wurden jedoch sowohl der Begriff Stadtblau als auch der Begriff Gesundheit nicht so integrativ verstanden, wie es im Sinne einer Good Urban Blue Governance for Health erforderlich wäre.

Die mittels der Befragung identifizierten Limitationen und Potenziale im Hinblick auf den Governance-Grundsatz „Offenheit“ sind in der nachfolgenden Tabelle 13 zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 13: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Offenheit“

Limitationen	Potenziale
Subkategorie: Aufgeschlossenheit	
<ul style="list-style-type: none"> • An Pflichtaufgaben und Mindestanforderungen orientierte Entwicklung von Stadtblau • Ressourcenmangel schränkt Bearbeitung von freiwilligen Aufgaben wie die Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau ein • Ausgeprägtes Ressortdenken mit engem Bezug auf eigene Pflichtaufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Großes Interesse an neuen Themen • Stadtblau und Gesundheit mit hohem Stellenwert versehen • Dringlichkeit zur Entwicklung integrativer Maßnahmen zur Stadtentwicklung erkannt • Prozesse sind grundsätzlich offen • Umfangreiche informelle Strukturen vorhanden • Intermediäre Strukturen fördern Aufgeschlossenheit
Subkategorie: Transparenz	
<ul style="list-style-type: none"> • Komplexe Verfahren bei der Entwicklung von Stadtblau • Gesamtzusammenhänge bei der Entwicklung von Stadtblau schwer nachvollziehbar • Nur gezielte, sachbezogene Informationsflüsse zu gesetzlich zu beteiligenden Akteuren • Unzureichende Informierung nicht zu Beteiligten • Unzureichende Verfügbarkeit von Daten • Spezielle Datenformate nicht von allen Akteuren lesbar • Mediendarstellung kann unvollständig und missverständlich sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung von Planungen nach gesetzlichen Regelwerken vorgeschrieben • Digitale Medien können Transparenz fördern • Existenz allgemein lesbarer digitaler Datenformate • Existenz digitaler Techniken zur Informierung und Datenaustausch
Subkategorie: Verständlichkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche Fachsprachen • Stadtblau im Allgemeinen nur assoziiert mit natürlichen/naturnahen Gewässer • Gesetzliche Definition von Gewässern bezieht sich nur auf natürliche/naturnahe Gewässer • Traditionelles Gesundheitsverständnis mit Fokus auf Belangen des Gesundheitsschutzes 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziale für integrative Betrachtung von Stadtblau erkannt • Integratives Gesundheitsverständnis inklusive Belangen der Gesundheitsförderung implizit vorhanden • Informelle Strukturen können helfen, Fachsprachen und -verständnisse aufeinander abzustimmen

Potenziale und Limitationen hinsichtlich „Partizipation“

Entsprechend der Grundsätze von Good Governance ist auch für Good Urban Blue Governance for Health von großer Bedeutung, ob und inwieweit die von der Entwicklung von Stadtblau betroffenen Akteure und ggf. weitere Akteure aus den Gesundheitsressorts in die Governance-Strukturen eingebunden werden. Diesbezügliche oben aufgeführte Ergebnisse lassen sich unter dem Grundsatz „Partizipation“ und im Weiteren unter den Sub-Kategorien *Beteiligung*, *Vertrauen* und *integrative Konzepte* zusammenfassen.

Beteiligung

Der Erfolg von Projekten zur Entwicklung von Stadtblau steht in direktem Zusammenhang mit dem Erfolg möglicher Beteiligungsverfahren. Mehrfach wurde diesbezüglich von Erfahrungen auch im Zusammenhang mit Stadtblau berichtet, bei denen eine unzureichende Beteiligung der Bevölkerung zu späteren aufwändigen Änderungen von Projekten führten. Demnach wird bei der Entwicklung von Stadtblau ein hoher Aufwand betrieben, um die Bevölkerung als Zielgruppe in die Planungen einzubinden.

Viele Akteure aus der Bevölkerung vor Ort können aber wegen vielfältiger Einschränkungen nur bedingt erreicht werden, was eine Beachtung ihrer besonderen Bedarfe und Bedürfnisse erschwert (s. Kapitel 4.2.1). Bedingt durch diese Sozialelektivität erscheinen die Beteiligungsprozesse bei der Entwicklung von Stadtblau oft sehr asymmetrisch. Geringe Erfolge von Beteiligungen der Öffentlichkeit werden auch darauf zurückgeführt, dass die Verfahren sehr komplex und wenig transparent erscheinen. Räumliche Zusammenhänge und Wechselwirkungen sowie unmittelbare Betroffenheit können von der Bevölkerung kaum nachvollzogen und beurteilt werden.

Neben der Beteiligung der Öffentlichkeit ist bei der Entwicklung von Stadtblau nach §4(1) BauGB ebenfalls eine Beteiligung von Behörden und sonstiger TÖB, „deren Aufgabenbereich durch die Planungen berührt werden kann“ vorgesehen. Die Beteiligungsprozesse bei der Entwicklung von Stadtblau zeigten jedoch oft eine Konzentration auf die nur unmittelbar von den Planungen betroffenen Umweltbehörden und technisch ausgerichteter TÖB (z. B. Deutsche Bahn, Telekommunikationsunternehmen). Gesundheitlichen Aspekten wird hier zwar ein hoher Stellenwert beigemessen und auch die Akteure aus den Gesundheitsressorts zeigten ein Interesse daran, diese bei der Entwicklung von Stadtblau zu vertreten. Trotzdem gelten Gesundheitsbehörden und weitere Akteure des ÖGD als mögliche TÖB nur selten als direkt von Planungen berührt und werden erst dann beteiligt, wenn gesundheitliche Risiken für die Bevölkerung vermutet werden, die nicht über die Umweltbehörden geprüft werden können.

Vertrauen

Als Grundlage für eine erfolgreiche Partizipation erwies sich Vertrauen in die Akteure und Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau. Innerhalb des Verwaltungshandelns kann dieses Vertrauen über gemeinsame Projekte und langjährige Zusammenarbeit entstehen. Zwischen politischen sowie politischen und administrativen Akteuren zeigten sich dagegen teilweise erhebliche Limitationen in einer möglichen Vertrauensbasis, sodass es häufiger zu Schwierigkeiten in den Abstimmungen und zu Verzögerungen von Prozessen kommen kann.

Auch in der Bevölkerung wurde ein mangelndes Vertrauen gegenüber Politik und Verwaltung vermutet, was auf weniger erfolgreich verlaufende Projekte und eine als gering eingeschätzte Wirksamkeit und Demokratie innerhalb der Verfahren zurückgeführt wird. Demgegenüber wurde aber auch von sehr erfolgreichen Projekten berichtet, welche dazu führten, die Vertrauensbasis zwischen den Akteuren zu stärken.

Integrative Konzepte

Sowohl die Entwicklung von Stadtblau als auch Aspekte einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wurden von den Befragten Akteuren als Querschnittsaufgaben mit einem hohen Potenzial zur Bewältigung der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für die Entwicklung ihrer Städte erkannt. Integrative Konzepte wurden hier als sehr wichtig bezeichnet und werden verstärkt auch über städtebauliche Förderprogramme gefordert. Aufgrund der erforderlichen hohen Interdisziplinarität und der daraus resultierenden Anzahl einzelner zu beachtender Belange wurden sie aber auch als sehr aufwändig bezeichnet. Konnte auch von einzelnen Projekten berichtet werden, die aufgrund integrativer Ansätze und daraus resultierender synergetischer Effekte als sehr erfolgreich beschrieben wurden, fehlen letztendlich oft personelle und finanzielle Ressourcen, um integrative Ansätze verstärkt verfolgen zu können.

Die beschriebenen Beteiligungsverfahren bei der Entwicklung von Stadtblau – selbst, wenn sie integrativ angesetzt waren – erschienen oft stark orientiert an gesetzlichen Informations- und Anhörungspflichten sowohl gegenüber der Bevölkerung als auch gegenüber weiteren Ämtern und Behörden. Daraus kann sich folgern lassen, dass die Beteiligungsverfahren wenig pro-aktiv im Sinne einer gemeinsamen Abwägung und Entwicklung verlaufen. Dies zeigte sich einerseits in der starken Orientierung an gesetzlichen Vorgaben zur Beteiligung, als andererseits auch an den Inhalten der Verfahren wie lediglich der Aufforderung zur Überprüfung bestimmter Schutzgüter oder vorgegebener gesundheitsrelevanter Richtwerte.

Im Hinblick auf den Grundsatz „Partizipation“ lassen sich die Potenziale und Limitationen, die mit dieser Untersuchung hinsichtlich einer Good Urban Blue Governance for Health identifiziert werden konnten, wie in Tabelle 14 aufgeführt darstellen.

Tabelle 14: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Partizipation“

Limitationen	Potenziale
Subkategorie: Beteiligung	
<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung von Akteuren oft nur nach gesetzlichen Mindestvorgaben • Unzureichende Einbindung von Akteuren des ÖGD in Planverfahren • Bevölkerungsbeteiligung asymmetrisch • Individuelle Betroffenheit lässt sich kaum abschätzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenzial von erfolgreichen Beteiligungen erkannt • Beteiligungen im Baurecht vorgeschrieben • Steigendes Interesse in der Bevölkerung an Beteiligungen • Interesse des ÖGD sich an der Entwicklung von Stadtblau zu beteiligen
Subkategorie: Vertrauen	
<ul style="list-style-type: none"> • Misstrauen zwischen Politik und Verwaltung • Sozialelektivität schränkt Vertrauen der Bevölkerung ein • Mangelndes Vertrauen in politisches Handeln seitens der Bevölkerung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgeprägte Vertrauensbasis unter sich kennenden Akteuren • Umfangreiche Erfahrungen der Akteure können Vertrauen aufbauen • Erfolgreiche Projekte wirken vertrauensbildend
Subkategorie: Integrative Konzepte	
<ul style="list-style-type: none"> • Unzureichende Beteiligungsformate • Integrative Beteiligungsformate nicht verbindlich vorgegeben • Integrative Konzepte gelten als aufwändig • Gesundheitsakteure nur im Hinblick auf unmittelbare Gesundheitsgefahren beteiligt • Beteiligung wenig pro-aktiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarf an interdisziplinärer Zusammenarbeit erkannt • Stadtblau und Gesundheit als Querschnittsthemen erkannt • Stärkung integrativer Konzepte durch Förderprogramme • Umfangreiche informelle Netzwerke • Einzelne integrative Ansätze zeigen Erfolge

Potenziale und Limitationen hinsichtlich „Verantwortlichkeit“

Wichtig für gute Governance-Strukturen entsprechend des Konzeptes von Good Governance ist eine nachvollziehbare und eindeutige Rollenverteilung mit einer entsprechenden Übernahme von Verantwortungen. Die oben aufgeführten Ergebnisse können hier entsprechend unter den Sub-Kategorien *Zurechenbarkeit*, *Nachvollziehbarkeit* und *Verbindlichkeit* gebündelt werden.

Zurechenbarkeit

Bei der Entwicklung von Stadtblau zeigte sich eine weitgehend eindeutige Verteilung und Zuweisung von Verantwortungen im Bereich der gesetzlichen Pflichtaufgaben. Die Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung gelten jedoch eher als freiwillige Aufgaben, die sich innerhalb der gesetzlichen Zuweisungen kaum verorten lassen. Belange des Gesundheitsschutzes werden über zahlreiche Gesetze sowie Richt- und Grenzwerte (z. B. BImSchG, Trinkwasserverordnung (TrinkwV)) beachtet und über die Unteren Umwelt- und ggf. Gesundheitsbehörden geprüft. Belange der Gesundheitsförderung sind ebenfalls Bestandteil

der Gesetzgebung der Entwicklung von Stadtblau. Sie werden jedoch nur indirekt und bedingt in den planungsrelevanten gesetzlichen Grundlagen zum ökologisch orientierten Umweltschutz benannt (z. B. über die Berücksichtigung des Erholungswertes von Gewässerlandschaften (§39(2) WHG)) und mit verantwortlichen Akteuren verbunden. In Ermangelung weiterer Vorgaben, Richtwerte oder Herangehensweisen erscheint eine Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung (z. B. Förderung von Bewegung, Begegnung und Regeneration) nicht weiter zugewiesen. Belange der Gesundheitsförderung erwiesen sich somit als Auslegungssache und nur bedingt in die Abläufe bei der Entwicklung von Stadtblau integriert.

Zeigen sich hier Mängel in der Zuweisung von Verantwortungen an der Schnittstelle zwischen der Entwicklung von Stadtblau und einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, existieren diese Mängel auch bereits innerhalb der Entwicklung von Stadtblau selber. Dies gilt für unmittelbar mit dem Projekt verbundene Schnittstellen (z. B. zu umliegenden Stadt- oder Grünräumen oder zur Stadtentwässerung) sowie für weitreichendere räumliche Wechselwirkungen über die eigentlichen Projektgebiete hinaus (z. B. bei Maßnahmen zum Hochwasserschutz).

Nachvollziehbarkeit

Resultierend aus den zahlreichen Schnittstellen und umfangreichen räumlichen Wechselwirkungen müssen bei der Entwicklung von Stadtblau eine kaum überschaubare Fülle an Gesetzen und Richtlinien auch für zahlreiche Sonderfälle und Spezialbereiche beachtet werden. Verantwortungen und Zuständigkeiten außerhalb alltäglicher Fragestellungen bei der Entwicklung von Stadtblau sind auch für langjährige Mitarbeiter nur schwer nachvollziehbar. Zudem ergeben sich zwischen den Pflichtaufgaben der Planung, Operationalisierung und Bewirtschaftung von Stadtblau immer wieder Fragestellungen, die sich nicht eindeutig zuweisen lassen, was die Bearbeitung von insbesondere interdisziplinären und ressortübergreifenden Anliegen (z. B. integrierte Wasserbewirtschaftung, gesundheitsförderliche Stadtentwicklung) erschwert. Die bereits beschriebenen Unterschiede in einzelnen Begriffsverständnissen und Fachsprachen sowie unzureichende Informationsflüsse und eingeschränkte Datenverfügbarkeit, bzw. -lesbarkeit schränken die Nachvollziehbarkeit von Verantwortungen vor allem bei interdisziplinären Anliegen wie der gesundheitsförderlichen Stadt(-blau-)entwicklung zusätzlich ein.

Bezüglich einer Nachvollziehbarkeit von Verantwortungen bei der Entwicklung von Stadtblau lassen sich aber auch wichtige Potenziale erkennen. Diese liegen vor allem in den umfangreichen informellen und intermediären Strukturen. Über informelle Strukturen kann ein umfassender Erfahrungs- und Informationsaustausch erfolgen, der es ermöglicht, bereits im Vorfeld formeller Prozesse Verantwortungen zu identifizieren und zuzuweisen. Zudem be-

stehen über die intermediären Strukturen (z. B. Quartiersmanagement, Bürgerinitiativen) Plattformen, die einen informellen Austausch auch von bislang weniger vernetzten Akteuren fördern können. So können innovative sektoren- und hierarchieübergreifende Strukturen aufgebaut werden, die maßgeblich zu einer besseren Nachvollziehbarkeit von Anliegen, Projekten und Verantwortungen beitragen können.

Verbindlichkeit

Wegen der teilweise geringen Zurechenbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Verantwortungen, ist die Übernahme von Verbindlichkeiten bei der Entwicklung von Stadtblau oft eingeschränkt. Über informelle Abstimmungen kann zwar allen wichtigen Aufgabenbereichen nachgekommen werden, jedoch können trotzdem Lücken in einer verbindlichen Legitimation bestehen. Die Entwicklung von Stadtblau ist mit einem hohen Gefahrenpotenzial (z. B. Hochwasser, Infektionen, Ertrinkungsgefahren) verbunden. Die gesetzlichen Zuweisungen von Verantwortungen und Legitimationen sind hier aber an vielen Stellen unpräzise und unvollständig. Dies kann dazu führen, dass eine Entwicklung von Stadtblau nach höheren Sicherheitsstandards erfolgt, als es nötig wäre. Dementsprechend werden bspw. Freilegungen von Gewässern, Installationen von Wasserspielplätzen oder die Freigabe von Retentionsflächen für die Bevölkerung oft kritisch betrachtet und im Zweifelsfall eher davon abgesehen.

Seitens der Handlungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau wurden hier oft verbindliche Aufträge und Legitimierungen seitens politischer Entscheidungsträger vermisst. Abwägungen und Entscheidungen auf politischer Ebene z. B. bezüglich der Bereitstellung von Flächen für die Entwicklung von Stadtblau oder zur Freilegung von Gewässern wurden oft als langwierig, vage und wahlkampforientiert beschrieben. Dies kann wiederum dazu führen, dass eine Entwicklung von Stadtblau seitens der Handlungsträger aus Sicherheitsgründen und einem Mangel an Legitimation weniger nach Maßstäben der Gesundheitsförderung durchgeführt wird, als es möglich sein könnte oder sogar ganz davon abgesehen wird.

In Tabelle 15 werden die oben aufgeführten Ergebnisse nach Limitationen und Potenzialen zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 15: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Verantwortlichkeit“

Limitationen	Potenziale
Subkategorie: Zurechenbarkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Nur zentrale Pflichtaufgaben eindeutig zugewiesen • Viele Schnittstellen bei der Entwicklung von Stadtblau • Viele Schnittstellen nicht eindeutig zugewiesen • Bearbeitung gesundheitlicher Belange durch Akteure der Umweltplanung und nur in Einzelfällen über Akteure der Gesundheitsämter • Belange der Gesundheit(-sförderung) nur indirekt über ökologische Schutzgüter beachtet • Verantwortliche Akteure für Aspekte der Gesundheitsförderung nicht eindeutig bestimmt 	<ul style="list-style-type: none"> • Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung in Umweltgesetzen indirekt verankert • Gesetzlicher Auftrag zur Gesundheitsförderung den Gesundheitsressorts zugewiesen • Gesetzlicher Auftrag des ÖGD, über Stellungnahmen an der Stadtentwicklung mitzuwirken
Subkategorie: Nachvollziehbarkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Komplexe Zusammenhänge • Unterschiedliche Fachsprachen • Unzureichende Verfügbarkeit von Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Informelle Governance-Strukturen zur Vorabstimmung • Intermediäre Akteure als koordinierende Schnittstelle
Subkategorie: Verbindlichkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Lücken zwischen einzelnen Pflichtaufgaben und Verantwortlichkeiten • Stadtblau mit hohem Gefahrenpotenzial • Mangelnde Legitimation • Vage politische Entscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Informelle Strukturen können eine lückenlose Entwicklung von Stadtblau fördern • Politik kann Themen priorisieren, Verbindlich zuweisen und Verantwortung übernehmen

Potenziale und Limitationen hinsichtlich „Effektivität“

Gemäß dem Konzept von Good Governance sollen auch die Governance-Strukturen von Good Urban Blue Governance for Health effektiv sein. Entsprechend der aufgeführten Ergebnisse zeigte sich hier, dass eine Effektivität abhängig sein kann von *Leitbildern*, *Verhältnismäßigkeit* und *zeitlichen Abläufen*, die folgend als Sub-Kategorien des Grundsatzes „Effektivität“ dargestellt werden. Um die Effektivität von Projekten zur Entwicklung von Stadtblau einschätzen zu können, bedarf es einer Reflexion und Evaluation, der Prozesse und Ergebnisse bei der Entwicklung von Stadtblau. Entsprechend wird an dieser Stelle die Sub-Kategorie *Evaluation* mit aufgenommen und dargestellt.

Leitbilder

Die Effektivität der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung kann in enger Abhängigkeit von Leitbildern stehen. Für die Entwicklung von Gewässern herrschen klare Leitbilder vor, die sich v. a. an den gesetzlichen Vorgaben für

eine ökologische Gewässergestaltung orientierten (z. B. nach LWG, WHG, WRRL). Limitationen ließen sich hier auf räumlich übergeordneter Ebene der gesamtstädtischen Entwicklung identifizieren. Wegen des Mangels politisch eindeutig definierter gesamtstädtischer Ziele wurde es als entsprechend schwierig bezeichnet, Leitbilder für einzelne räumliche Konzepte (z. B. in der Quartierentwicklung oder für einen Stadtpark) auszuarbeiten, an denen auch eine Entwicklung von Stadtblau über die gesetzlichen Leitbilder hinaus ausgerichtet werden kann.

Entgegen unbestimmter Gesamtleitbilder erfolgt eine gesetzliche Bestimmung von Leitbildern einzelner, bei der Beachtung von Stadtblau zu beachtenden gesetzlichen Regelwerke, umso differenzierter. Dies zeigte sich insbesondere an den Schnittstellen verschiedener über die Umweltbehörden zu überwachender Schutzgüter und deren spezifischer Richtlinien (z. B. zwischen Bundes-Bodenschutzgesetz (BBodSchG) und WRRL). Eine integrative Entwicklung von Stadtblau unter Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung ist hier jedoch nicht ausdrücklicher Inhalt. Demnach können beide Themen kaum effektiv und integrativ im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health verfolgt und erfolgreich gegenüber anderen gesetzlichen Vorgaben abgewogen werden.

Verhältnismäßigkeit

Stadtblau erwies sich aufgrund hoher ökologischer und technischer Anforderungen bei der Planung, Installation und Bewirtschaftung sowie der damit verbundenen Vielfalt an Schnittstellen und Akteuren als sehr aufwändiges Element der Stadtentwicklung. Dies kann dazu führen, dass auch die Entwicklung von Stadtblau als nur bedingt verhältnismäßig angesehen und gegenüber als wichtiger und wirtschaftlicher erachteten Anliegen zurückgestellt wird. Ähnliches gilt für eine verstärkte Verfolgung von Aspekten der Gesundheitsförderung, die nur indirekt Inhalt von Pflichtaufgaben sind. Mangels personeller und finanzieller Ressourcen werden diese freiwilligen Aufgaben jedoch als eher unverhältnismäßig angesehen und können nur bedingt bearbeitet werden.

Konnten Potenziale integrativer Herangehensweisen im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health auch oft erkannt werden, sind jedoch kaum Belege und Bewertungsmaßstäbe für erfolgreiche Beispiele bekannt. So lassen sich Kosten-Nutzen-Effekte kaum abschätzen und es fehlen Argumentationsgrundlagen, um Belange der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau über die Pflichtaufgaben hinaus zu verfolgen.

Dennoch wurde in beiden Untersuchungsstädten von Stadtblau-Projekten berichtet, in denen es erfolgreich gelang, innerhalb der Pflichtaufgaben auch synergetische Potenziale zu identifizieren und für die Entwicklung von Stadtblau zu nutzen. Beispielsweise konnten Anlagen zum Hochwasserschutz oder Regenwasserableitung erfolgreich als gestalterische und von

der Bevölkerung erlebbare Elemente in Projekte zu Stadtentwicklung integriert werden, die aber über die Gebührenhaushalte und nicht über die städtischen Haushalte finanziert werden konnten. Diese Projekte zeigten sich als effektiv hinsichtlich einer Ressourcenbündelung im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health. Informelle Governance-Strukturen erwiesen sich hier als besonders wichtig, um Synergien identifizieren, in Entscheidungsprozessen behaupten und in der Stadtentwicklung umsetzen zu können. Dennoch wurden die damit verbundenen Entwicklungsprozesse wegen eines erhöhten Aufkommens an Akteuren, deren Anliegen und dem daraus resultierenden Abstimmungsbedarf als sehr aufwändig beschrieben.

Zeitliche Abläufe

Wegen ihrer Komplexität erwiesen sich Projekte zur Entwicklung von Stadtblau als sehr langwierig in ihrer Planung. Hinzu können politische Verzögerungsstrategien kommen, die genutzt werden, um wichtige Entscheidungen hinauszuzögern und sich nicht eindeutig positionieren zu müssen. Die konzeptionelle Planung beginnt oft im Rahmen der Flächennutzungsplanung durch die Akteure der Stadtplanung. Darin integriert werden die Akteure der Umweltplanung, die wiederum die Akteure der Gewässerplanung einbinden. Zum Zeitpunkt der jeweiligen Einbindungen der Akteure können Konzepte aber schon so weit entwickelt sein, dass nur noch bedingte Möglichkeiten zur Entwicklung von Stadtblau v. a. hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung bestehen, weil z. B. dafür benötigte Flächen und Ressourcen bereits anderweitig eingeplant sind.

Das gesundheitsförderliche Potenzial von Stadtblau kann erst wirksam werden, wenn es wegen guter Ausstattungsmerkmale, Sicherheit und regelmäßiger Pflege von der Bevölkerung langfristig angenommen und genutzt wird. Auch an dieser Schnittstelle zu den eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen der Städte wurden Mängel in der Abstimmung benannt, die eine Effektivität beeinträchtigen können. Seitens der Akteure der Bewirtschaftung wurde von einer teilweise unzureichenden und zu späten Einbindung in die Planungsprozesse gesprochen, woraus erhöhte Aufwendungen für Umsetzung und Instandhaltung nicht nur von Stadtblau-Projekten resultieren können.

Auch die Bevölkerung wird teilweise sehr spät in die Entwicklung von Stadtblau eingebunden. Trotz einer gemäß §3 BauGB „möglichst frühzeitigen“ Beteiligung der Öffentlichkeit sind die Konzepte oft schon so weit fortgeschritten, dass lediglich eine Informierung der Bevölkerung stattfinden kann, die sich über Stellungnahmen dann nur noch bedingt aktiv in die Entwicklung der Projekte einbringen kann. Zudem sind die Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau oft so komplex, dass langfristige Wechselwirkungen und individuelle Betroffenheit von Bevölkerungsakteuren oft erst sehr spät erkannt werden. Widersprüche können dann so spät erfolgen, dass Änderungen nur noch bedingt und mit hohem Aufwand erfolgen können.

Innerhalb der zeitlichen Abläufe bei der Entwicklung von Stadtblau zeigte sich über alle Ebenen und Akteure der Stadt- und Umweltplanung oft eine zu späte Einbindung der jeweils in weitere Detailschritte der Planung eingebundenen Akteure. Konzepte sind zum Zeitpunkt der jeweiligen Beteiligungen oft soweit fortgeschritten, dass eine pro-aktive Mitwirkung an der Entwicklung der Projekte im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health nur noch bedingt möglich erscheint (s. Kategorie Partizipation).

Evaluation

Als wichtiger Aspekt von Effektivität gilt auch eine Bewertung der erreichten Ziele. Insgesamt zeigte sich ein großes Interesse an der Evaluation der Prozesse und Ergebnisse von Stadtblau-Projekten und Projekten in der Stadtentwicklung auch im Hinblick auf Aspekte der Gesundheitsförderung. Jedoch existieren hier kaum aussagekräftige Daten und Indikatoren für eine langfristige Bewertung und Zuweisung gesundheitsförderlicher Wirkungsbeziehungen von Stadtblau. Liegen hier auch hohe Erfahrungswerte vor, die mögliche Erfolge abschätzen lassen, handelt es sich allerdings eher um Ergebnisdarstellungen und nicht um datenbasierte Vorher-Nachher-Vergleiche im Sinne einer wissenschaftlichen Evaluation. Aussagekräftige evaluative Maßnahmen erfordern einen hohen Aufwand und eine langfristige Begleitung von Stadtblau-Projekten. Neben zielführenden Herangehensweisen fehlen hier außerdem konkrete gesetzliche oder politische Aufträge sowie entsprechende Ressourcen.

Wurden die teilweise aufwändigen und undurchsichtigen Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau von den Interviewpartnern auch kritisch betrachtet, wurden letztendlich jedoch kaum Zweifel an den Erfolgen durchgeführter Stadtblau-Projekte geäußert. Die Projekte werden aus persönlichem Interesse vor Ort und über die Resonanz in öffentlichen Medien weiterverfolgt und abteilungs- bzw. ämterintern hinsichtlich ihrer Abläufe und Ergebnisse reflektiert. Als maßgebliche Faktoren für die eigens eingeschätzten Erfolge wurden v. a. die langjährigen Erfahrungen und die sich daraus entwickelten informellen Netzwerke benannt.

Im Hinblick auf Good Urban Blue Governance for Health kann eine wissenschaftliche und indikatorenbasierte Evaluation nur bedingt erfolgen. Entsprechende Herangehensweisen und Indikatoren sind jedoch nicht bekannt und es mangelt an nötigen personellen und finanziellen Ressourcen. Seitens der Akteure der Gesundheitsressorts wurden entsprechende transdisziplinär ausgerichtete Kooperationen mit Hochschulen als großes Potenzial für eine gesundheitswissenschaftliche Evaluation von Stadtblau-Projekten benannt. Eine Evaluation kann hier mit nötigen wissenschaftlichen Kenntnissen und Werkzeugen über externe, unvoreingenommene und neutrale Akteure erfolgen. Bedingung für solche Ansätze ist jedoch eine eigenständige Finanzierung der Maßnahmen über die Hochschulen über z. B. weitere Fördermittel da diese Leistungen nicht über städtische Ressourcen finanziert werden können.

Die aufgeführten Limitationen und Potenziale zum Grundsatz „Effektivität“ werden in der folgenden Tabelle 16 gegliedert nach den weiteren Sub-Kategorien *Leitbilder*, *Verhältnismäßigkeit*, *zeitliche Abläufe* und *Evaluation* dargestellt.

Tabelle 16: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Effektivität“

Limitationen	Potenziale
Subkategorie: Leitbilder	
<ul style="list-style-type: none"> • Mangel an gesamtstädtischen Leitbildern • Konkurrierende Einzelleitbilder • Gesundheit nur indirekt über ökologische Aspekte als Zielsetzung • Vage politische Vorgaben für Leitbilder 	<ul style="list-style-type: none"> • Stadtblau und Gesundheit als wichtige Elemente von städtebaulichen Leitbildern erkannt • Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung über Gesetze indirekt gefordert
Subkategorie: Verhältnismäßigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Strukturen und Abläufe mit Lücken und Redundanzen • Hoher Aufwand für Planung, Installation und Bewirtschaftung von Stadtblau • Viele Themen als wichtiger gegenüber Stadtblau und Gesundheitsförderung empfunden • Akteure der Bewirtschaftung kaum wettbewerbsfähig 	<ul style="list-style-type: none"> • Synergetische Potenziale möglich • Potenziale für Ressourcenbündelung und Querfinanzierung • Auslegungsspielraum bei Pflichtaufgaben durch unpräzise Formulierungen • Informelle Netzwerke helfen, Abläufe aufeinander abzustimmen und zu optimieren
Subkategorie: Zeitliche Abläufe	
<ul style="list-style-type: none"> • Komplexe und lange Prozessketten • Politische Verzögerungstaktiken • Späte Beteiligung von Akteuren zur Entwicklung von Stadtblau • Späte Bevölkerungsbeteiligung • Bewirtschaftung spät in Planungen integriert 	<ul style="list-style-type: none"> • Frühe Beteiligungen gesetzlich vorgesehen • Informelle Netzwerke erhöhen Prozessgeschwindigkeiten • Frühe und pro-aktive Beteiligungen zeigen Erfolge
Subkategorie: Evaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Komplexe, langfristige Wirkungsbeziehungen • Unzureichende Indikatoren • Wissenschaftliche Evaluation erfolgt nur selten • Keine Ressourcen für Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation als wichtig erachtet • Interne Prozess- und Ergebnisbewertung erfolgt bereits teilweise • Kooperationspotenziale mit Hochschulen

Potenziale und Limitationen hinsichtlich „Kohärenz“

Der Good-Governance-Grundsatz „Kohärenz“ bezieht sich auf die Einheitlichkeit und Schlüssigkeit des Handelns der Akteure innerhalb eines Governance-Systems. Im Hinblick auf Good Urban Blue Governance for Health lassen sich aus den Ergebnissen hier die weiteren Sub-Kategorien *Ganzheitlichkeit* und *Kontinuität* ableiten, die letztendlich auch in einem *politischen Willen* zu erkennen sein sollten, welcher die dritte Sub-Kategorie bildet.

Ganzheitlichkeit

Zahlreiche raum- und ressortüberschreitenden Wechselwirkungen bei der Entwicklung von Stadtblau machen ganzheitliche Ansätze unabdingbar, um Projekte erfolgreich planen und umsetzen zu können. Dabei müssen zum einen die übergeordneten Planwerke (z. B. Flächennutzungs-, Landschaftspläne) sowie zum anderen die Vorgaben der relevanten gesetzlichen Regelwerke zur Entwicklung von Stadtblau (z. B. WHG, WRRL) beachtet werden. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung gilt es außerdem, damit verbundene Anforderungen (z. B. Förderung der Erlebbarkeit und Nutzbarkeit, Schaffung von Möglichkeiten der Bewegung, Begegnung und Regeneration) fest in die Entwicklung von Stadtblau zu integrieren. Damit die gesundheitsförderlichen Effekte von Stadtblau in vollem Umfang genutzt werden können, ist es zudem erforderlich, räumliche und sektorale Grenzen aufzubrechen, damit z. B. ganzheitliche Konzepte zum Hochwasserschutz, zur Klimaanpassung oder zur Gesundheitsförderung entwickelt werden können.

Hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health zeigte sich auf übergeordneter Ebene der Entwicklung von Stadtblau eine große Ganzheitlichkeit. Die grundlegenden Intentionen aller Befragten galten einer positiven Weiterentwicklung ihrer Städte zum Wohl der ansässigen Bevölkerung und Wirtschaftsunternehmen sowie der Schaffung von Anreizen für hinzuziehende Menschen und Investoren. Dabei bildete auch die Bewältigung der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in der Stadtentwicklung, wie sozio-demografischer, klimatischer und wirtschaftsstruktureller Wandel, eine gemeinsame Grundlage unter allen Befragten.

Die Intentionen erwiesen sich in der weiteren, oft sehr nach einzelnen Fachgebieten differenzierten Bearbeitung, jedoch sehr stark orientiert an gesetzlichen Pflichtaufgaben und damit verbundenen Zielsetzungen. Hier können zahlreiche sektorale Leitbilder miteinander konkurrieren wie ein ökologischer Gewässerbau gemäß WRRL mit weiteren Vorgaben zum Naturschutz, weil durch bauliche Maßnahmen und Flächeninanspruchnahme der Erhalt weiterer Schutzgüter betroffen werden kann. Auch die Gestaltung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung lässt sich nur bedingt mit den gesetzlichen Zielsetzungen zur Gewässerentwicklung verbinden, weil sich z. B. Anforderungen an eine Zugänglichkeit der Gewässer kaum mit einer ökologischen Ufergestaltung vereinen lassen.

Der Mangel an gesamtstädtischen Zielvorgaben und Leitbildern erschwert hier ganzheitliche und sektoren- und projektübergreifende Herangehensweisen deutlich, da Vorgaben zur Ausrichtung von Einzelprojekten sowie zur Priorisierung und Abwägung einzelner Anliegen fehlen. Wurden sowohl Stadtblau als auch Gesundheit als mögliche zu priorisierende Querschnittsthemen für die Entwicklung der Städte erkannt, fehlen politische sowie gesetzliche

Vorgaben, Stadtblau verstärkt in die Konzepte zur Stadtentwicklung zu integrieren und Belange der Gesundheitsförderung dabei intensiv zu verfolgen.

Informelle und intermediäre Governance-Strukturen zeigten sich bezüglich einer Ganzheitlichkeit als Potenzial für die Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung (s. Kapitel 4.2.3 und 4.2.4). Hier besteht die Möglichkeit bestimmte Anliegen wie Aspekte der Gesundheitsförderung zunächst auch über politische Aufträge und gesetzliche Pflichtaufgaben hinweg bei der Entwicklung von Stadtblau zu verfolgen und miteinander zu vereinen. Jedoch mangelt es hier an explizitem Verständnis und Wissen über die möglichen Zusammenhänge von Stadtblau und Gesundheit. Entsprechende Akteure und Belange können somit nur bedingt integrativ in den Projekten zusammengeführt und Projekte ganzheitlich entwickelt werden.

Kontinuität

In Anbetracht der zahlreichen Wechselwirkungen müssen auch langfristig wirksame Effekte bei der Entwicklung von Stadtblau beachtet werden. Die Projekte müssen z. B. in die langfristigen Entwicklungsziele der Städte integriert sowie über lange Zeit den Ansprüchen der Bevölkerung und den wachsenden Anforderungen an Maßnahmen zum Hochwasserschutz gerecht werden können. Zudem muss Stadtblau auch langfristig bewirtschaftet werden, damit die gesundheitsförderlichen Effekte von Stadtblau auch zukünftig der Bevölkerung bereitstehen können.

Die Entwicklung von Stadtblau ist aber oft gekoppelt an vorgegebene Projektlaufzeiten, innerhalb derer alle nötigen Maßnahmen zu Planung und (Um-)Bau durchgeführt und finanziert werden müssen. Aufwendungen für die langfristige Bewirtschaftung beginnen aber erst mit Projektabschluss und entfallen somit den Finanzierungs- und Förderkonzepten der Projekte. Die Bewirtschaftung von Stadtblau muss langfristig somit aus den städtischen Haushalten geleistet werden. Die Akteure für die Bewirtschaftung von Stadtblau werden jedoch nur bedingt in die Planungsprozesse eingebunden. So bestehen ihrerseits nur geringe Möglichkeiten, Erfordernisse einer optimalen Bewirtschaftung in Anbetracht zur Verfügung stehenden Ressourcen in die Planung der Projekte einzubringen. Demzufolge kann eine effektive kontinuierliche Bewirtschaftung von Stadtblau nicht immer in vollem Umfang gewährleistet werden. Die Orientierung der Entwicklung von Stadtblau an vorgegebenen Projektlaufzeiten limitiert auch die langfristige Verfolgung der Projekte für Maßnahmen zur Evaluation, da diese somit auch dem Finanzierungsrahmen der Projekte entfallen.

Als weitere Limitationen können auch politische Handlungsweisen benannt werden. Das politische Handeln zeigte sich als stark orientiert an Legislaturperioden. Wichtige Entscheidungen zur Initiierung oder zur Ausgestaltung von Stadtblau-Projekten können hier hinausgezö-

gert werden, um nicht Gegenstand der Wahlkämpfe zu werden. Oder Entscheidungen werden so vage kommuniziert, dass eine zielgerichtete und langfristige Umsetzung seitens der Handlungsträger erschwert wird.

Politischer Wille

Trotz einer stark ausdifferenzierten Sektoralisierung mit zahlreichen Akteuren und Pflichtaufgaben, erwies sich das Verwaltungshandeln bei der Entwicklung von Stadtblau als sehr kohärent. Die streng hierarchisierten Abläufe unterstützen die Kohärenz, indem nur abgestimmte Beschlüsse auf die jeweils höheren Ebenen geleitet werden. Dass Einzelmeinungen sich hier begründeten Mehrheiten anpassen, gilt als selbstverständlich. Auf politischer Ebene hingegen wurde ein einheitliches Handeln jedoch häufig vermisst. Hier stehen verschiedene wahlkampforientierte Ansätze gegeneinander und erschweren selbst die Priorisierung von grundkonzeptionellen Interessen bei der Entwicklung von Stadtblau wie die Flächenbereitstellung gemäß den Anforderungen von Investoren oder des Umweltschutzes.

Die effektive Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung erfordert umfangreiche integrative Ansätze, die kohärent und langfristig verfolgt werden müssen. Integrative Ansätze gelten jedoch als sehr aufwändig, langwierig und somit als ressourcenintensiv. Sie benötigen daher eindeutiger politischer Beschlüsse, die über die langen Entwicklungszeiträume von allen Fraktionen getragen und unterstützt werden. Das politische Handeln erwies sich hier als nur bedingt kohärent. Oft stehen hier an Wahlkampf und Mehrheiten orientierte Belange im Vordergrund, bei denen sich Inhalte und zeitliche Horizonte nur bedingt mit denen von Projekten zur Entwicklung von Stadtblau decken. Da sich Mehrheiten in der Wählerschaft zudem nur schwer identifizieren lassen, werden wichtige Entscheidungen oft verzögert, wenig eindeutig formuliert und verlieren sich in Partikularinteressen. Um integrative Konzepte wie die Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung verstärkt in der Stadtentwicklung zu verfolgen, wurde ein kohärenter politischer Wille von vielen der Befragten vermisst.

Die in diesem Kapitel unter dem Grundsatz „Kohärenz“ beschriebenen Limitationen und Potenziale sind zusammenfassend in Tabelle 17 aufgeführt.

Tabelle 17: Potenziale und Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, Kategorie „Kohärenz“

Limitationen	Potenziale
Subkategorie: Ganzheitlichkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Gesamtleitbilder für die Stadtentwicklung • Starke Projekt(raum)orientierung • Keine politischen Aufträge Stadtblau und Gesundheitsförderung verstärkt zu beachten • Gesundheitliche Wirkungen von Stadtblau explizit kaum bekannt • Starke Sektoralisierung • Integratives Handeln ist aufwändig • Fehlende gemeinsame Datenbasis und Informationssysteme 	<ul style="list-style-type: none"> • Identische Grundintentionen unter allen Akteuren zugunsten der Gesamtstadt und Bevölkerung • Gesundheit und Stadtblau mit Potenzial als Querschnittsthemen • Informelle Planverfahren ermöglichen sektoren- und hierarchieübergreifende Handlungsweisen • Intermediäre Akteure können integrative Ansätze mit weiteren Netzwerke unterstützen • Verwaltungshandeln innerhalb einzelner Ressorts ist sehr kohärent
Subkategorie: Kontinuität	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an festen Projektlaufzeiten • Politisches Handeln orientiert an Legislaturperioden • Belange der Bewirtschaftung nur bedingt Bestandteil der Projektentwicklung und -förderung 	
Subkategorie: Politischer Wille	
<ul style="list-style-type: none"> • Mehrheiten für politische Entscheidungen schwer zu identifizieren • Vage politische Entscheidungen • Politische Vorbehalte vor integrativem Handeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Gleiche politische Grundintentionen zugunsten der Gesamtstadt und Bevölkerung

Konklusionen aus den Ergebnissen im Hinblick auf Good Urban Blue Governance for Health

Die Entwicklung von Stadtblau zeigte sich als stark abgegrenztes Spezialgebiet mit eigenen gesetzlichen Vorgaben und hohen technischen und ökologischen Anforderungen. Eingebunden in die jeweiligen räumlichen Kontexte und in die gesetzlich festgelegten Abläufe der Planverfahren verlaufen hier enge formelle und informelle Abstimmungsprozesse, die eine zwar nicht immer konfliktfreie, in den Augen der Befragten aber dennoch weitgehend erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung der einzelnen Projekte ermöglichen. Trotzdem lassen sich hier sowohl Limitationen als auch Potenziale erkennen, die zu einer Reflexion und Anpassung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung anregen.

Hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health müssen die Governance-Strukturen sowohl bei der Entwicklung von Stadtblau als auch in der Stadtentwicklung selbst aufgebrochen werden, um neue Akteure, Themenfelder und Erkenntnisse besser integrieren zu kön-

nen. Herrschte diesbezüglich eine große Aufgeschlossenheit unter den befragten Akteuren, erwiesen sich die strukturellen Rahmenbedingungen dagegen als eher geschlossen. Ressortgebundene Aufgabenzuschnitte mit speziellen gesetzlichen Regelwerken schreiben Pflichtaufgaben und Abläufe vor, die den Alltag der Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau maßgeblich steuern. Ressourcenmangel in Zeiten kommunaler Haushaltssicherung bedingt eine Konzentration auf die gesetzlichen Pflichtaufgaben und schränkt ein Engagement über die eigenen Aufgabenbereiche hinaus stark ein. Integrative Aspekte einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung sind somit nicht expliziter Gegenstand bei der Entwicklung von Stadtblau und finden nur eine unzureichende Beachtung.

Belange der Gesundheitsförderung können über zahlreiche Formulierungen wie „Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit“ oder „Wohl der Allgemeinheit“ (hier beispielhaft aus §1 BauGB, vergleichbar auch mit WRRL u. a. Gesetzen), aber durchaus als Bestandteil der Pflichtaufgaben erkannt werden. Handlungsmaßstäbe erfolgen vielfach jedoch lediglich in Bezug auf Faktoren der Gefahrenabwehr und des Risikoschutzes (z. B. Hochwasser- und Infektionsschutz). Bezüglich einer gesundheitsförderlichen Auslegung und Umsetzung dieser und ähnlicher Passagen innerhalb der Entwicklung von Stadtblau fehlen konkrete Ausführungen zu entsprechenden Akteuren, Zielvorgaben und Handlungsweisen. Ist ein salutogenetisches Gesundheitsverständnis implizit oft im Bewusstsein und Handeln der Akteure vorhanden, so deutet ein expliziter pathogenetisch orientierter Umgang mit dem Gesundheitsbegriff auf eine verengte Interpretation der Pflichtaufgaben im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung hin.

Akteure aus den Gesundheitsressorts verfügen über ein umfassenderes Gesundheitsverständnis und über das ÖGDG auch über den Auftrag zu Schutz und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung (§2(2)1 ÖGDG NRW). Ebenso sind sie über §8 des ÖGDG NRW dazu verpflichtet, sich in Form von Stellungnahmen an Planungsverfahren zu beteiligen und Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung auf kommunaler Ebene zu koordinieren (§24 ÖGDG NRW). Eine Einbindung von Akteuren der Gesundheitsressorts in Prozesse der Entwicklung von Stadtblau erfolgt trotzdem vielfach nur dann, wenn (potentielle) Gesundheitsrisiken identifiziert werden, die nicht über die Umweltbehörden geprüft werden können. Ein aktives Engagement der Gesundheitsressorts an der Stadtentwicklung wird hier außerdem kritisch betrachtet, da einerseits kaum ein Verständnis für Planungsprozesse und -inhalte vorliegt und andererseits kaum Zielvorgaben und Handlungsansätze für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung existieren.

Über eindeutige politische Aufträge und Leitbilder könnte eine verstärkte Beachtung von Stadtblau in der Stadtentwicklung sowie eine verstärkte Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau gefordert werden. Sowohl Stadtblau

als auch Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung sind jedoch nur bedingt Inhalte auf politischer Ebene der Stadtentwicklung. Politisches Handeln erscheint insgesamt wenig kohärent und dominiert von wahlkampforientierten Mechanismen. Entsprechend diffus und unbestimmt zeigten sich die politisch bestimmten Gesamtleitbilder für die Stadtentwicklung, die jedoch für eine kohärente Stadtentwicklung benötigt werden und an denen auch Projekte zur Entwicklung von Stadtblau ausgerichtet werden könnten.

Informelle und intermediäre Strukturen zeigten sich mehrfach als Potenzial für Good Urban Blue Governance for Health. Sie bieten die Möglichkeit für sektoren- und hierarchieübergreifenden Austausch und Kooperation bei der Entwicklung von Stadtblau, ohne von Beginn an politischen Weisungen oder gesetzlichen Regelwerken folgen zu müssen. Über z. B. Maßnahmen zum Quartiersmanagement, Runde Tische, Bürgerinitiativen oder auch Forschungsprojekte wie „StadtLandschaft & Gesundheit“ können Akteure aus verschiedensten Bereichen der Verwaltung, Bevölkerung, Wirtschaft oder Politik zusammengeführt werden und zunächst außerhalb ihrer Pflichtaufgaben Projekte zur Entwicklung von Stadtblau auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung gemeinsam und auf Augenhöhe entwickeln.

5.2.2 Konsequenzen unterschiedlicher Begriffsverständnisse

Mit dem Konzept von Governance lassen sich zahlreiche sozial- und politikwissenschaftliche Theorien verbinden (s. Kapitel 2.3.1). Ein Kernthema innerhalb vieler dieser Theorien stellt die Kommunikation bzw. das einheitliche Verständnis über zentrale Begriffe innerhalb der Kommunikation zwischen den agierenden Akteuren dar (vgl. z. B. Luhmann 2005). Mit der Untersuchung konnte aufgezeigt werden, dass über die hier verwendeten zentralen Begriffe Stadtblau und Gesundheit durchaus unterschiedliche Verständnisse unter den Akteuren vorliegen (s. Kapitel 4.1.1 und 4.1.2). Dies ist mit vielschichtigen Konsequenzen hinsichtlich einer integrierten Betrachtung der Themenfelder verbunden, die in den folgenden Abschnitten diskutiert werden.

Neben Stadtblau und Gesundheit spielte auch das Verständnis über den Begriff Governance bzw. damit assoziierte Begriffe wie „Steuerung“ oder „Moderation“ eine zentrale Rolle innerhalb der Untersuchung. Da das Verständnis dieser Begriffe sowie die damit verbundene Umsetzung der Begriffe sich maßgeblich auf die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau auswirkt (z. B. im Hinblick auf Beteiligungsverfahren (s. Kapitel 4.2.4), wird auch die Verwendung des Begriffes Governance zum Abschluss dieses Kapitels reflektiert.

Einseitiges Verständnis über den Begriff Stadtblau

Der Begriff Stadtblau wurde für die Untersuchung integrativ und umfassend definiert und geht damit weit über die gesetzliche Definition von „Gewässern“ hinaus, um das vollständige Potenzial für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung umfassen zu können (s. Kapitel 2.2.1). Trotz der die Interviews einleitenden Beschreibung und Diskussion des integrativen Begriffes Stadtblau zeigte sich seitens der Interviewpartner immer wieder eine unbewusste Eingrenzung des Begriffes auf natürliche und naturnahe Gewässer. Außerdem ließen die Aussagen der Interviewpartner eine sehr enge Assoziation von Stadtblau mit Stadtgrün durchblicken, indem Gewässer oft lediglich als Bestandteile von Grünräumen dargestellt und ausdrücklich auf Stadtblau bezogene Fragen oft im Hinblick auf Grünräume beantwortet wurden (s. Kapitel 4.1.1).

Über den integrativen Begriff – und verstanden als zentrales Element der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung – erscheint Stadtblau aber als Querschnittsthema in der Stadtentwicklung und bietet innovative Governance-Plattformen für neue Akteurskonstellationen und Ansätze. Diese Chance für eine integrative, gesundheitsförderliche Stadtentwicklung wird durch ein einseitiges Gewässerverständnis allerdings reduziert und führt dazu, dass das gesundheitsförderliche Potenzial von Stadtblau nur in Bruchstücken in die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung einfließen kann. Wichtige Erscheinungsbilder wie Springbrunnen oder Retentionsflächen werden nur bedingt mit Stadtblau assoziiert, sodass auch entsprechende Akteure (z. B. aus den Ressorts für Stadtentwässerung) nur bedingt an Gewässerprojekten beteiligt werden. Demnach können z. B. Maßnahmen zur integrierten Wasserbewirtschaftung nur bedingt integrativ entwickelt, Potenziale nur unzureichend genutzt und Ressourcen nicht effektiv gebündelt werden.

Untersuchungen verschiedener Gewässerprojekte in urbanen Lagen zeigen allerdings, dass zunehmend auch Projekte mit Gewässern betrachtet werden, die über den gesetzlich bestimmten Gewässerbegriff hinausgehen. Insbesondere die Beachtung von Maßnahmen zu Hochwasserschutz und Retention wurden hier als sehr erfolgreich herausgestellt. Diese Projekte belegen die Potenziale einer integrierten Betrachtung von städtischen Gewässern im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health. Hier ergaben sich erfolgreiche Kooperationen und Möglichkeiten zur Umweltgestaltung und Ressourcenbündelung (BMVBS 2011; Breuer & Schmell 2015; MUNLV NRW 2008). Diese können sich letztendlich auch positiv hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung auswirken, da Stadtblau und dessen gesundheitsförderliche Effekte dadurch verstärkt und effektiver der Bevölkerung bereitgestellt werden konnten.

Enges Verständnis über den Gesundheitsbegriff

Grundlage für Good Urban Blue Governance for Health sind integrative Verständnisse über die Begriffe Stadtblau und Gesundheit. Ähnlich, wie der Stadtblau-Begriff oft lediglich mit Gewässern gemäß den gesetzlichen Definitionen assoziiert wird (s. o.), erfolgt auch eine Assoziation des Gesundheitsbegriffes oft nur in Anlehnung an die gesetzlichen Vorgaben zum Gesundheitsschutz. Belange der Gesundheitsförderung werden hier nur indirekt aufgeführt. Entsprechend pathogenetisch orientiert zeigte sich das Verständnis über den Gesundheitsbegriff und die Beachtung gesundheitlicher Belange bei der Entwicklung von Stadtblau. Demnach erfolgt auch eine Beteiligung von Akteuren aus dem ÖGD, welche maßgebliche Beiträge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten könnten, bei der Entwicklung von Stadtblau nur sehr bedingt.

Diese Erfahrung entspricht den Erkenntnissen aus Untersuchungen von Programmen wie (Lokale) Agenda 21 oder APUG, gemäß derer eine verstärkte Beachtung und Integration von gesundheitlichen Belangen und Akteuren in die Planverfahren der Stadtentwicklung gefordert wird (Böhme et al. 2005b; MUNLV NRW 2005, 2007). Zu vergleichbaren Ergebnissen kam auch Claßen (2008) mit seiner Untersuchung möglicher Querbezüge und Synergien zwischen den Themenfeldern vorsorgender Gesundheitsschutz und Naturschutz. Ebenso lässt sich die Entwicklung eines nationalen und internationalen HIA auch auf das mangelnde integrative Verständnis des Gesundheitsbegriffes und die damit verbundene unzureichende Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten zurückführen (Nowacki et al. 2010).

Vergleichbare Defizite und Folgen eines engen, einseitigen Gesundheitsverständnisses zeigten sich auch innerhalb von Projekten im Rahmen des städtebaulichen Förderprogramms „Soziale Stadt“ (vgl. z. B. Böhme 2007; Difu 2003b; Franke & Strauss 2010). Demnach wird auch aktuell noch gefordert, die Bereiche Stadtentwicklung, Umweltplanung und Gesundheit in dem Förderprogramm integrativer miteinander zu verknüpfen und verstärkt in verhältnispräventive Maßnahmen zu investieren (ARL 2014).

Reflexion des Governance-Begriffs

Für das Dissertationsvorhaben wurde Governance als „das Gesamt aller nebeneinander bestehenden Formen der kollektiven Regelung gemeinschaftlicher Sachverhalte“ definiert. Damit orientierte sich die Untersuchung an der sozialwissenschaftlichen Definition von Governance nach Mayntz (2004, 5). Damit sollte vermieden werden, sich innerhalb der Untersuchung an möglichen Elementen einer Steuerung oder sogar Regierungsteuerung auszurichten wie in politikwissenschaftlichen Governance-Ansätzen (vgl. Benz et al. 2007). Die Untersuchung führte aber auf, dass eine Entwicklung von Stadtblau z. B.

- a) von der Initiierung über bspw. Maßnahmen nach WRRL über die Umsetzung bis zur Instandhaltung ausschließlich über formell gesteuerte Verfahren verläuft oder
- b) über informell formierte Bevölkerungsinitiativen, die in formelle Entwicklungsverfahren übergehen aber langfristig noch über informelle Strukturen von den Bürgerinitiativen begleitet und beeinflusst werden können.

Auch bei weiteren Beispielen von Projekten zeigt sich, dass eine Entwicklung von Stadtblau nicht ungesteuert verläuft. Sei es über einzelne engagierte Bevölkerungsakteure, Akteure der Stadtentwicklung oder auch Forschungsinitiativen wie „Freunde der Pader“ (Freunde der Pader e. V. o. D.). Lassen sich die Projekte implizit auch immer unter Aspekten der Gesundheitsförderung betrachten (z. B. Verbesserung des Lebensumfeldes, Schaffung von Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten, Steigerung des Sicherheitsempfindens durch Maßnahmen zum Hochwasserschutz), zeigen sich aber häufig andere insbesondere wirtschaftlich orientierte Interessen und Akteure explizit und vordergründig, welche die Akteurskonstellationen, Ziele und Erfolge maßgeblich steuern. Dagegen erscheinen Akteure außerhalb traditioneller Anliegen und Verfahren bei der Entwicklung von Stadtblau wie Akteure aus dem ÖGD nur unzureichend eingebunden.

In Anbetracht der Komplexität von Stadtblau-Projekten, der vielfältigen Interessenslagen und des eingeschränkten Allgemein- und Fachverständnisses von Stadtblau und Gesundheit muss deswegen davon ausgegangen werden, dass hier im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung nur unzureichende Governance-Strukturen bestehen. Somit kann eine umfängliche Betrachtung gesundheitsförderlicher Potenziale von Stadtblau im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung nur eingeschränkt erfolgen. Die neutral formulierte Definition von Governance für Good Urban Blue Governance for Health muss also hinsichtlich einer möglichen Steuerung reflektiert werden. Diese Steuerung muss einerseits sicherstellen, dass Belange der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau in vollem Umfang berücksichtigt werden, andererseits sollte auch eine freie, kreative und informelle Entwicklung der Prozesse gewährleistet bleiben, ohne dass wichtige Akteure ausgeschlossen werden.

Entsprechend dem Ansatz von Urban Governance (s. Kapitel 2.3.2) gilt es demnach auch für Good Urban Blue Governance for Health einerseits Komponenten der staatlichen Steuerung beizubehalten, um Verteilungs- und Zielkonflikte im Sinne des Allgemeinwohls lösen und den zahlreichen gesetzlichen Vorgaben dabei trotzdem folgen zu können. Andererseits gilt es, staatliche Steuerung aufzubrechen und gemäß einer Moderation mit umfassendem Weitblick über traditionelle Verfahren hinaus, neue Themenfelder und Akteure in die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zu integrieren und auf Augenhöhe miteinander zu vernetzen. Sowie Urban Governance erfordert demnach auch Good Urban Blue Gover-

nance for Health neuartige intermediäre Formen kooperativer Demokratie mit hoher Informalität, Flexibilität und angemessenem Bevölkerungs- und Raumbezug abseits formaljuristischer Kooperationen, um ein Gleichgewicht aus Macht, Information und Interessen sowie Gerechtigkeit und Fairness gewährleisten zu können (vgl. Einig et al. 2005; Frey 2002; Schnur & Drilling 2009).

5.2.3 Belange der menschlichen Gesundheit bei der Entwicklung von Stadtblau

Wie im vorangegangenen Kapitel dargelegt wurde, können über die Begriffe Stadtblau und Gesundheit unterschiedliche Verständnisse vorliegen, die sich maßgeblich auf die Governance-Strukturen hinsichtlich einer integrativ und gesundheitsförderlich angelegten Entwicklung von Stadtblau auswirken. Wie mit den einleitenden Kapiteln sowie mit den Ergebnissen dieser Arbeit aufgeführt werden konnte, findet seit einigen Jahren auch ein Bedeutungswandel der Begriffe bzw. der Wahrnehmung der Themenfelder Stadtblau und Gesundheit statt. Diese Diskurse können Folgen sowohl für die integrierte Entwicklung von Stadtblau als auch für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung haben, die im Hinblick auf die Ergebnisse dieser Arbeit in den folgenden Abschnitten diskutiert werden.

Der Bedeutungswandel von Stadtblau

Die in den vergangenen Dekaden verstärkt initiierten Projekte zur Revitalisierung von innerstädtischen Hafenanlagen und Uferbereichen (z. B. Rheinuferpromenade Düsseldorf, Rheinauhafen Köln, Hafencity Hamburg) sowie Renaturierungen und Freilegungen von Gewässern (z. B. Freiburger Bächle, Lutter Bielefeld, Emscher im Ruhrgebiet) deutet auf einen Bewusstseinswandel in der Wahrnehmung städtischer Gewässer hin. Während der Industrialisierung wurde Stadtblau wegen hoher Schadstoffbelastungen und Hochwassergefahren und damit verbundener Gesundheitsrisiken über z. B. Kanalisierungen aus dem Stadtbild verdrängt. Heute wird Stadtblau wieder verstärkt in Projekten zur Stadtentwicklung aufgenommen und dazu genutzt, die Aufenthaltsqualität in den innerstädtischen Bereichen zu fördern. Stadtblau entwickelte sich somit von einem Element, welches ehemals mit hohen Gesundheitsrisiken assoziiert wurde, zu einem wertvollen Element der Stadtentwicklung, welches aktuell erfolgreich dazu genutzt wird, die Aufenthaltsqualität in innerstädtischen Bereichen zu steigern (s. Kapitel 1 und 2.2.3).

Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) bestätigt diesen Bedeutungswandel urbaner Gewässer für Deutschland. Bis 2015 konnten über 250 städtische Gewässerprojekte in Deutschland registriert werden, welche die zunehmende Bedeutung von urbanen Gewässerprojekten auch für Klein- und Mittelstädte sowie kleinere Gemeinden an kleinen und großen Flüssen belegen. Den Auslöser für den Bedeutungszuwachs von urbanen Gewässern sehen die Autoren insbesondere in der Dringlichkeit, dem wirtschaftlichen

Strukturwandel der Städte (z. B. durch Umnutzung brachgefallener Uferbereiche) und dem Klimawandel (z. B. durch Maßnahmen zu Hochwasserschutz und Klimaanpassung) zu begegnen (vgl. Breuer & Schmell 2015; MBV NRW 2010; MWEBWV NRW 2010).

Dieser Diskurs spiegelt sich auch in den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung wider. Auch wenn weder Bielefeld noch Gelsenkirchen als gewässerassoziierte Städte bezeichnet wurden, wurde der Stellenwert von Stadtblau hier als sehr hoch eingeschätzt und Stadtblau aus den oben genannten Gründen verstärkt in Projekten zur Stadtentwicklung und Umweltplanung eingesetzt. Zudem führten in den Untersuchungsstädten auch die Auflagen der WRRL zu einer verstärkten Beachtung und Bearbeitung von Gewässern in den Stadtgebieten. Die über die Entwicklung von Stadtblau erreichten Effekte, wie die Steigerung der Aufenthaltsqualität und klimatische Effekte, können direkt mit Aspekten der Gesundheitsförderung assoziiert werden (s. Kapitel 2.2.2). Sowohl die Sichtung der bis 2013 erschienenen Literatur zu Gewässerprojekten (s. Kapitel 2.2.4) als auch aktuellerer Publikationen (z. B. Breuer & Schmell 2015) sowie die Ergebnisse dieser Untersuchung ergaben jedoch, dass die Effekte der Gesundheitsförderung explizit kaum als solche wahrgenommen und bei den Projekten dargestellt werden. Die mittels dieser Untersuchung identifizierten Limitationen hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health (z. B. eine nur sehr bedingte Integration von Belangen der Gesundheitsförderung und von Akteuren des ÖGD) lassen sich demnach möglicherweise auch auf weitere Gewässerprojekte in anderen Städten übertragen.

Stadtblau wird nur implizit mit gesundheitsförderlichen Wirkungen verbunden

Die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtblau durch die Bereitstellung von Bewegungs-, Freizeit- und Erholungsräumen sowie ästhetisch, kontemplativ oder klimatisch wirksamen Elementen für die Bevölkerung sind vielfältig (s. Kapitel 2.2.2). Implizit werden sie bereits häufig in der Stadtentwicklung umgesetzt um die Qualität des Lebensumfeldes für die Bevölkerung zu erhöhen (Völker & Kistemann 2011). Auch Maßnahmen an Gewässern, die sich nicht direkt einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung zuordnen lassen wie Interventionen zum Hochwasserschutz oder zur Verbesserung des ökologischen Zustandes der Gewässer, lassen sich damit verbinden, indem sie über eine Erhöhung z. B. des Sicherheitsempfindens oder der Biodiversität die Qualität im Lebensumfeld der Menschen steigern können (vgl. BMVBS 2011; Breuer & Schmell 2015).

Die durchgeführten Interviews zeigten aber, dass Stadtblau trotzdem kaum direkt und explizit mit diesen gesundheitlichen Wirkungen assoziiert wird. Innerhalb der Interviews wurden zwar immer wieder Bezüge zur menschlichen Gesundheit aufgegriffen und Stadtblau mit gesundheitsförderlichen Effekten assoziiert (s. Kapitel 4.1). Dies könnte sich allerdings auch auf die Vorgespräche und Vorabinformationen zu den Interviews zurückführen lassen, da Zusammenhänge zwischen Stadtblau und Gesundheit hier bereits ersichtlich wurden. Beschäftigten

sich die Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau nach eigenen Angaben auch direkt mit Themen der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, kann davon ausgegangen werden, dass dieses dennoch nur bedingt in ihrem Bewusstsein verankert ist. Dies kann sich auch auf ein unzureichendes Verständnis über den Gesundheitsbegriff zurückführen lassen (s. Kapitel 5.2.2).

Dabei kann die integrative Verknüpfung der Themenfelder Stadtblau und Gesundheit zu innovativen Ansätzen der Verhältnisprävention im Sinne der Ottawa Charta führen, da mit der Entwicklung von Stadtblau auf verschiedenen Ebenen (z. B. Klimaanpassung, Bewegungsförderung) wirksame Beiträge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung geleistet werden können (s. Kapitel 2.2.2). Als zentrales Element der Gesundheitsförderung bedeuten Stadtblau und die damit verbundenen Governance-Strukturen somit große Potenziale für aktuelle Strategien zur gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, die in Kapitel 2.1.4 aufgeführt wurden oder z. B. für die Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes (vgl. GKV-Spitzenverband 2014, Köckler 2016).

Widersprüche zwischen WRRL und Aspekten der Gesundheitsförderung

Innerhalb der Interviews wurde oft betont, dass Ansätze einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von Stadtblau den Anforderungen der WRRL an eine ökologische Gewässergestaltung widersprechen. Die WRRL zeigte sich als maßgebliche Richtlinie für die Gestaltung von Gewässern, die ein Denken und Handeln unter humanökologischen Gesichtspunkten einzuschränken scheint. Diese Kritik an der WRRL ist nicht neu (vgl. Kistemann & Claßen 2003) scheint aber nur bedingt im Bewusstsein der handelnden Akteure verankert zu sein. Gleiche Kritik bezieht sich auf Maßnahmen der Bewirtschaftung von Gewässern, die aus ökonomischen Gründen ebenfalls nur bedingt nach ökologischen Kriterien der WRRL verlaufen kann (Monsees 2005; Patt et al. 2011). Ein gut bewirtschafteter Zustand von Stadtblau ist allerdings Grundlage für eine gesundheitsfördernde langfristige und intensive Nutzung durch die Bevölkerung. Sauberkeit, Zugänglichkeit, Sicherheit, ausreichende Beleuchtung usw. sind hier wichtige Faktoren (Van Dillen et al. 2011; Yamashita 2002), die aber im Konflikt mit den ökologischen Zielen der WRRL stehen können.

Zahlreiche Projekte zeigen, dass hier dennoch Möglichkeiten bestehen, die sowohl eine naturnahe als auch gesundheitsförderliche Entwicklung von Gewässern ermöglichen können (vgl. BMVBS 2011). Beispielhaft seien hier die Renaturierung der Dalke in Gütersloh genannt (Stadt Gütersloh 2015), die Freilegung der Lutter in Bielefeld (Pro Lutter e. V. 2011) oder zahlreiche Projekte der Emschergenossenschaft wie das „Blaue Klassenzimmer“ oder der „Blick auf die Kleine Emscher“ (EGLV o. D.). Die Erfolge dieser Projekte basieren immer auf erfolgreichen Governance-Strukturen, die sich auch auf vielfältige informelle oder intermediä-

re Strukturen zwischen den Akteuren aus Bevölkerung, Verwaltung, Politik und vieler weiterer Stakeholder zurückführen lassen.

Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Stadtblau

Innerhalb der Bauleitplanung ist die Überprüfung von Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit über UVP vorgesehen (§2(4) BauGB). Auch bei der Entwicklung von Stadtblau werden die Auswirkungen der Projekte auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung somit beachtet. Die Vorgaben für diese Umweltprüfungen konzentrieren sich jedoch vornehmlich auf die bio-physikalischen und chemischen Belastungen der traditionellen Umweltmedien Boden, Wasser und Luft, die dann als mögliche Risiken für die menschliche Gesundheit in Betracht gezogen und bewertet werden. Da Aspekte der Gesundheitsförderung hier nicht explizit als zu überprüfende Belange dargestellt sind, erfolgen die Umweltprüfungen lediglich entsprechend eines engen Gesundheitsverständnisses.

Diese Erkenntnisse aus der durchgeführten Untersuchung in Bielefeld und Gelsenkirchen spiegeln die Grundlage der Diskussion um eine verstärkte Verknüpfung von UVP und HIA, bzw. eines eigenständigen HIA wider (Morgan 2011; Nowacki et al. 2010). Ein verbindlich gefordertes HIA würde auch bei der Entwicklung von Stadtblau die Überprüfung von Belangen der Gesundheitsförderung erfordern. HIA würde somit eine wichtige Grundlage für Good Urban Blue Governance for Health darstellen, weil darüber das Bewusstsein über mögliche gesundheitliche Folgen unter den an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure aufgeweitet werden könnte. Zudem würde dadurch die Notwendigkeit erhöht, Experten aus dem ÖGD verstärkt in die Entwicklungsprozesse zu integrieren, was diesen wiederum die Möglichkeit geben würde, mit ihren Erkenntnissen über Belange der Gesundheitsförderung auch bei der Entwicklung von Stadtblau wichtige Beiträge hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten zu können (Nowacki & Claßen 2014; Nowacki & Mekel 2012).

Voraussetzung für eine verstärkte Integration von Belangen der menschlichen Gesundheit und entsprechenden Akteuren aus dem ÖGD ist aber die planerische Qualifizierung der Akteure und die Befähigung, Stellungnahmen zu Projekten zur Entwicklung von Stadtblau verfassen zu können. Dies gilt sowohl für eine effektive Teilnahme an den Beteiligungsverfahren innerhalb der Bauleitplanung als auch für ein erfolgreiches HIA. Wichtige Instrumente zur Unterstützung stellen z. B. die „Healthy Urban Development Checklist“ aus New South Wales, Australien (New South Wales Department of Health 2009) oder das „Rapid Health Impact Assessment Tool“ aus London (NHS London Healthy Urban Development Unit (HUDU), 2015) sowie das „Building Healthy Places Toolkit“ aus den USA (Frank et al. 2015) dar.

Um die Kooperationsstrukturen zwischen den Ressorts für Stadtentwicklung und Gesundheit auch in Nordrhein-Westfalen unterstützen zu können, wurde der „Leitfaden Gesunde Stadt –

Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (Baumeister et al. 2016) erarbeitet. Dieser Leitfaden wird auch ein wichtiges Instrument für Good Urban Blue Governance for Health darstellen. Er enthält umfassende Grundlagen zur Qualifizierung der Akteure des ÖGD bezüglich der Planverfahren in der Stadtentwicklung sowie zur Anfertigung von Stellungnahmen zu Projekten in der Stadtentwicklung. Somit kann er auch für Projekte zur Entwicklung von Stadtblau eingesetzt werden, um hier Belange der Gesundheitsförderung systematisch zu integrieren, zu überprüfen und zu bewerten.

5.2.4 Kooperationsstrukturen und Akteure

Innerhalb der Kooperationsstrukturen, die zwischen den an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten sowie weiteren befragten Akteuren vorliegen, konnten mittels der vorliegenden Untersuchung vielfache Limitationen identifiziert werden, deren Auswirkungen im Folgenden diskutiert werden.

Beteiligungsprozesse bei der Entwicklung von Stadtblau

Die Entwicklung von Stadtblau ist eingebunden in die formellen und informellen Planverfahren der Stadtentwicklung. Über Beteiligungsverfahren müssen dabei Akteure der Bevölkerung sowie weitere Behörden und TÖB die von den Maßnahmen betroffen sind, in die Entwicklungsprozesse einbezogen werden. Hier zeigte sich eine Beteiligung lediglich der Akteure, die unmittelbar in den Augen der die Prozesse moderierenden Akteure von den Planungen betroffen sind. Auch Akteure aus den Gesundheitsressorts werden hier erst dann beteiligt, wenn unmittelbare Gefahren für die Bevölkerung vermutet werden, die nicht bereits über die an den Umweltprüfungen beteiligten Akteure überprüft werden. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung erfolgt eine Beteiligung von Akteuren des ÖGD bei der Entwicklung von Stadtblau somit nur in unzureichendem Maße. Wie bereits im Zusammenhang mit der Umsetzung von Ansätzen der Agenda 21 oder des APUG vermutet, lässt sich diese unzureichende Beteiligung auch bei der Entwicklung von Stadtblau auf ressourcenbedingte Priorisierungen kurzfristig als wichtiger erachteten Themenfeldern, Informationsdefizite sowie mangelnde Kenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit zurückführen (Böhme et al. 2005a; Böhme et al. 2014; MUNLV NRW 2005, 2007).

Abgesehen von diesen grundsätzlichen Lücken innerhalb der Beteiligungsprozesse gibt die vorliegende Untersuchung auch Anlass zur Reflexion der Art bzw. der Intensität der Beteiligungsprozesse. Gemäß den gesetzlichen Beteiligungsverfahren findet lediglich eine Informierung und Anhörung der zu beteiligenden Akteure statt. Eine proaktive Beteiligung im Sinne einer kooperativen Mitgestaltung bei der Entwicklung von Stadtblau scheint insbesondere für Akteure aus dem ÖGD nur bedingt zu erfolgen (s. Kapitel 4.2.4 und 5.2.1). Selbst wenn

diese an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt werden, gilt dies oft nur der Überprüfung möglicher gesundheitsschädigender Faktoren (z. B. zum Infektionsschutz). Diese Form der Beteiligung erfüllt jedoch nicht die Anforderungen an eine erfolgreiche Beteiligungskultur gemäß einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Gemäß dem 9-stufigen Partizipationsmodells der Gesundheitsförderung entsprechen Information (Stufe 3) und Anhörung (Stufe 4) lediglich den Vorstufen erfolgreicher Partizipation (Wright 2010). Durch die nur bedingt vorhandene Möglichkeit zur frühzeitigen und proaktiven Mitgestaltung an der Entwicklung von Stadtblau kann davon ausgegangen werden, dass Potenziale hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung dadurch deutlich geschmälert werden.

Diese Mängel in der Beteiligungskultur lassen sich nicht nur bei der Entwicklung von Stadtblau identifizieren, sondern werden auch im generelleren Rahmen von Local und Urban Governance im Hinblick auf eine ausgewogene und erfolgreiche Beteiligung und Mitwirkung der Bevölkerung (vgl. z. B. Holtkamp, 2007; Sinning, 2005) oder auf ein integriertes Verwaltungshandeln (Böhme et al. 2014; Franke 2011; Franke & Strauss 2010) kritisiert. Für Good Urban Blue Governance for Health bedeuten diese Limitationen eine Reflexion und Erweiterung der Beteiligungsformate um z. B. Möglichkeiten zur aktiven Mitbestimmung und -gestaltung von Stadtblau. Eng damit verbunden sind eine entsprechende Zuteilung von Entscheidungskompetenzen und -macht durch umfassende Informationen, Transparenz und Legitimation (vgl. Böhme et al. 2014; Sack 2012; Wright 2010).

Unzureichend abgestimmte Bewirtschaftung von Stadtblau

Die gesundheitsförderlichen Effekte von Stadtblau können nur dann langfristig wirksam sein, wenn Stadtblau ausreichend bewirtschaftet wird. Ästhetik, Sicherheit und Pflegezustand sowohl von Stadtgrün als auch von Stadtblau sind ausschlaggebende Kriterien für eine umfangreiche und somit gesundheitsförderliche Nutzung durch die Bevölkerung (Bedimorung et al. 2005; Yamashita 2002). Die Untersuchung zeigte hier sowohl Lücken als auch Redundanzen bei der Bewirtschaftung insbesondere an den Schnittstellen von Stadtblau zu angrenzenden Räumen, die sich auf unklare gesetzliche Aufträge und Rechtsbegriffe zurückführen lassen. Dies entspricht auch den Erkenntnissen von Monsees (2005, 2008) aus seinen Untersuchungen der Governance-Strukturen von Wasserverbänden.

Im Hinblick auf eine mögliche Ressourcenbündelung sind diese Lücken und Redundanzen umso kritischer zu betrachten, da hier unterschiedliche Akteure beauftragt sind, um teilweise dieselben Grün-, Blau- und Stadträume zu bewirtschaften, wenn auch mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Integrative Governance-Strukturen unter den Beteiligten wie Umweltämter, Abteilungen für Gewässer und eigenbetriebsähnliche Einrichtungen würden die Bewirtschaftungsaufwände reduzieren können. Beispielsweise könnten Aufträge zusammengeführt und Zuständigkeiten erweitert werden, um die bislang separat ausgeführte Gewässer- und Grün-

raumbewirtschaftung in einer Institution effektiv zu bündeln. Ein engerer Austausch innerhalb dieser Strukturen, auch über zukünftige Stadtblau-Entwicklungen könnten darüber hinaus bereits bei der Planung eine effektivere Bewirtschaftung gewährleisten.

Bedeutung der Wasserverbände

Ein großer Unterschied bei der Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau in den beiden Untersuchungsstädten liegt in der Bedeutung der regionalen Wasserverbände. Der Werre-Wasserverband zeigte sich als wenig maßgeblich für die Entwicklung von Stadtblau in Bielefeld, da seine Maßnahmen zum Hochwasserschutz hauptsächlich Gebiete außerhalb von Bielefeld betreffen. In Gelsenkirchen erschien die EGLV hingegen als maßgeblicher Akteur bei der Entwicklung von Stadtblau und übernimmt hier den größten Teil an Maßnahmen der Gewässerentwicklung in enger Kooperation mit der Stadt. Das aktive Engagement der EGLV bezüglich der Gewässerentwicklung könnte ausschlaggebend dafür sein, dass aus Gelsenkirchen lediglich von einer vereinzelter Bevölkerungsinitiative berichtet wurde, die sich für Stadtblau engagierte. In Bielefeld dagegen zeigten sich mehrere Initiativen mit erfolgreicher Öffentlichkeitswirksamkeit.

Es ist davon auszugehen, dass hier weitere Faktoren eine große Rolle spielen können, wie bspw. verschiedene Bevölkerungsstrukturen mit unterschiedlichen Interessen und Ressourcen (z. B. höherer Anteil an nicht deutschen Einwohnern und höhere Arbeitslosenquote in Gelsenkirchen) oder städtische Strukturen (geringe Verfügbarkeit an größeren Gewässern in Bielefeld) (s. Kapitel 3.1.5), die unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse in der Bevölkerung bedingen. Auch wenn die Untersuchung an dieser Stelle nicht vertieft werden konnte, kann festgehalten werden, dass regionale Gewässerverbände sich sehr unterschiedlich in die Entwicklung von Stadtblau einbringen können (vgl. Monsees 2008). Dies wiederum kann sich auf eine mögliche Entwicklung informeller und intermediärer Governance-Strukturen auswirken, die wichtige Beiträge für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung leisten können. Denn bspw. stellt die EGLV auch eine intermediäre Governance-Struktur dar, die mit umfangreichem Wissen sowie regionalen und überregionalem Raumbezug und umfangreichen personellen wie finanziellen Ressourcen die Entwicklung von Stadtblau in Gelsenkirchen und anderen Städten der Emscherregion unterstützen kann.

5.2.5 Potenziale einer integrierten Entwicklung von Stadtblau

Über die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau konnten hinsichtlich einer integrierten und gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung auch vielfältige Potenziale identifiziert werden, deren Diskussion innerhalb dieses Kapitels erfolgt.

Mehrdimensionale Potenziale von Stadtblau für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

Mehrdimensionale Potenziale lassen sich bereits zwischen den vielfältigen gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtblau erkennen, indem z. B. ein Springbrunnen einerseits über ästhetische Effekte und andererseits über klimatische Wirkungen das Wohlbefinden steigern kann. Weitere mehrdimensionale Potenziale können sich z. B. über Maßnahmen zum Hochwasserschutz, die zugleich der ökologischen Aufwertung von Gewässern dienen können, ergeben. Wie einzelne Projekte in beiden Untersuchungsstädten zeigten, sind solche mehrdimensionalen Effekte allerdings nur bedingt im Bewusstsein der Akteure und werden nur selten in direkten Zusammenhang mit der menschlichen Gesundheit gesehen.

Beispielsweise deuten sich zahlreiche stadtblau-bezogene gesundheitsförderliche Potenziale auch zwischen Strategien zur Klimaanpassung und zum Hochwasserschutz in Gelsenkirchen an. Beide Strategien wurden bereits sehr integrativ entwickelt. Dennoch ist ersichtlich, dass die Strategien trotz großer Potenziale nicht miteinander verknüpft werden. Außerdem zeigt sich trotz der ausdrücklich als integrativ beschriebenen Herangehensweise, dass gesundheitliche Belange in den Zusammenhängen kaum erwähnt werden. Auch eine Beteiligung gesundheitlicher Akteure an den Prozessen lässt sich nicht erkennen (vgl. Flores & Saba 2012; Heissl et al. 2012; Kuttler et al. 2012).

Stadtblau kann hier eine wichtige Schnittstelle zwischen den Themenfeldern Klimaanpassung und Hochwasserschutz bilden, über die auch weitere Verknüpfungen zu einer gesundheitsförderlichen und umweltgerechten Stadtentwicklung aufgebaut werden können. Als brückenbildendes und integratives Element für die Stadtentwicklung verstanden und genutzt, könnten über Stadtblau so wichtige Impulse nicht nur in diese Projekte eingebracht werden. Voraussetzung wären hier die offenen Strukturen einer Good Urban Blue Governance for Health, in die auch gesundheitliche Akteure und Belange integriert werden sowie integrative Verständnisse über die Themen Stadtblau und Gesundheit.

Möglichkeiten der Querfinanzierung

Weitere Potenziale lassen sich auch bezüglich der Finanzierung von Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau identifizieren. In beiden Untersuchungsstädten wurde von einzelnen Projekten berichtet, bei denen Stadtblau in Form von offener Regenwasserrückhaltung und -ableitung erfolgreich in Grünräume integriert werden konnte (z. B. Retention Bolbrinkers in Bielefeld, Berger Feld in Gelsenkirchen). Über diese Maßnahmen konnte das städtische Umfeld aufgewertet werden. Die Kosten dafür wurden aber über die Gebührenhaushalte der Stadt aufgebracht, da es sich hier um Entwässerungsanlagen handelt. Zudem können bei der Planung von Entwässerungsanlagen oft „vereinfachte Verfahren“ innerhalb der Bauleit-

planung angewendet werden (vgl. §13 BauGB), was zu weiteren Einsparungen von Ressourcen führen kann.

National und international können zahlreiche Beispiele für derartige Querfinanzierungen im Sinne einer wassersensitiven Wasserbewirtschaftung aufgeführt werden (Hoyer et al. 2011; MUNLV NRW 2008; Wong 2007). Trotzdem werden diese Potenziale nur vereinzelt genutzt, um Stadtblau in urbanen Gebieten für die Bevölkerung erlebbar und hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wirksam zu machen. Als Gründe dafür lassen sich ein geringer Kenntnisstand und ein erhöhter Abstimmungsaufwand mit zusätzlichen Akteuren aus den Ressorts für Stadtentwässerung und Tiefbau vermuten sowie außerdem mangelnde Ressourcen, sich intensiver mit dem Thema auseinanderzusetzen und entsprechende Potenziale zu identifizieren bzw. zu erarbeiten.

Good Urban Blue Governance for Health könnte hier wichtige Beiträge leisten, indem gemäß dem integrativ gedachten Stadtblau-Begriff frühzeitig alle entsprechenden Akteure zusammengeführt, Kenntnisstände ausgetauscht und Ansätze zur integrierten Wasserbewirtschaftung auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung gemeinsam entwickelt werden. Solche nicht-investiven sozial-integrativen Maßnahmen können hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung große Potenziale zur Ressourcenbündelung und ergänzenden Finanzierung bieten. Sie stellen innovative Schnittstellen zu städtebaulichen Fördermaßnahmen oder kommunalen Präventionsprogrammen dar, die z. B. aktuell bereits über „Soziale Stadt“ (s. Kapitel 2.1.4) oder zukünftig möglicherweise über die Umsetzung des Präventionsgesetzes gefördert werden können (vgl. GKV-Spitzenverband 2014, Köckler 2016).

Informelle und intermediäre Governance-Strukturen

Die Untersuchung ergab an mehreren Stellen Limitationen innerhalb der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau insbesondere im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung. Diese Limitationen können sich v. a. auf Defizite innerhalb der formellen Planverfahren bei der Entwicklung von Stadtblau zurückführen lassen. Beispielsweise werden Beteiligungsverfahren oft lediglich im Sinne von Informierung und Anhörung und kaum über die gesetzlich ausdrücklich bestimmten Akteure (z. B. §§ 3, 4 BauGB) oder Prüfverfahren kaum über die gesetzlich festgelegten Belange und Grenzwerte hinaus durchgeführt. Belange der Gesundheitsförderung sowie entsprechende Akteure sind hier oft nur indirekt erwähnte Faktoren und somit nur unzureichend in die Verfahren integriert.

Informelle Strukturen zeigten hier große Potenziale hinsichtlich Good Urban Blue Governance for Health, weil Abstimmungen hier flexibler mit einem stärkeren Projekt- und Raumbegzug erfolgen können, ohne sich von Beginn an lediglich an gesetzlichen Vorgaben zu orien-

tieren. Diese informellen Abstimmungen werden maßgeblich durch intermediäre Strukturen gefördert. Über Maßnahmen wie Quartiersmanagement, Runde Tische, Bevölkerungsinitiativen, von KGKs initiierte Netzwerke und Projekte zur Gesundheitsförderung oder Forschungsinitiativen wie „Bielefeld 2000plus“ oder „StadtLandschaft & Gesundheit“ können zivile, wirtschaftliche sowie kommunale Akteure ressort- und hierarchieübergreifend und abseits gesetzlicher oder vertraglicher Rahmenbedingungen und Pflichtaufgaben zusammengeführt werden. Unter frühzeitiger und proaktiver Beteiligung können sich Prozesse und Projekte hier freier, kreativer und individueller und somit effektiver hinsichtlich eines größtmöglichen Allgemeinwohls und somit auch hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung entwickeln. Die intermediären Strukturen geben somit auch die Möglichkeit, frühzeitig wichtige Synergien oder Möglichkeiten der Ressourcenbündelung zu identifizieren (Berndt & Sinning 2012; Böhme et al. 2014; Böhme & Reimann 2012).

5.3 Ableitung eines Modells Good Urban Blue Governance for Health

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, innerhalb des städtischen Verwaltungshandelns Limitationen und Potenziale bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zu identifizieren und daraus ein Modell für Good Urban Blue Governance for Health abzuleiten (s. Kapitel 1.2). Aus den in Kapitel 4 aufgeführten und in Kapitel 5.2 diskutierten Ergebnissen erfolgt in diesem Kapitel die Ableitung eines Modells für Good Urban Blue Governance for Health. Da sich die Komplexität dieses Modells nicht mit einem einzigen Schritt erschließen lässt, baut Good Urban Blue Governance for Health auf drei Schritten bzw. Teilmodellen auf. Zunächst gilt es, die verschiedenen Akteure, die an der Entwicklung von Stadtblau im Sinne von *Blue Governance* beteiligt sind, zusammenzuführen (s. Kapitel 5.3.1).

Hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung sollten diese Akteure dann mit weiteren relevanten Akteuren innerhalb und außerhalb des Verwaltungshandelns gemäß einer *Urban Blue Governance for Health* vernetzt werden. Um dabei erfolgreiche Governance-Strukturen aufbauen zu können, sollten innerhalb dieses akteurs- bzw. funktionsbezogenen Modells die Grundsätze von Good Governance (s. Kapitel 2.3.5) verfolgt werden und das Modell im Sinne von *Good Urban Blue Governance for Health* ergänzen (s. Kapitel 5.3.2).

Die von der Kommission der Europäischen Gemeinschaft (2001) aufgestellten fünf Kriterien für Good Governance sind jedoch eher allgemein gehalten und auf die Ebene eines generellen Europäischen Regierungshandelns bezogen (s. Kapitel 2.3.5). Für den Kontext dieser Arbeit wurden sie daher entsprechend spezifiziert und werden als Grundsätze für Good Urban Blue Governance for Health in Kapitel 5.3.3 dargestellt.

5.3.1 Teil-Modell Blue Governance

Die Entwicklung von Stadtblau erwies sich als komplexes Anliegen, an der eine Vielzahl von Akteuren beteiligt ist. Die projektbezogene Entwicklung von Gewässern (gemäß gesetzlicher Definition nach WHG und LWG) lässt sich in eigenen Abteilungen für die Gewässerplanung innerhalb der Umweltämter verorten. In beiden Untersuchungsstädten übernahm diese Abteilung ebenfalls die Funktion als Untere Wasserbehörde. Wegen der integrativen Verwendung des Begriffes Stadtblau (s. Kapitel 2.2.1), muss die Akteurskulisse – innerhalb des betrachteten Verwaltungshandelns – noch um weitere Akteure ergänzt werden, die mit der Entwicklung von weiteren Erscheinungsbildern von Stadtblau (z. B. Springbrunnen, Retentionsflächen) betraut sind. Hinzu kommen Akteure aus dem Bereich der Umsetzung und Bewirtschaftung von Stadtblau-Projekten innerhalb städtischer eigenbetriebsähnlicher Einrichtungen sowie weitere externe Akteure (z. B. Fachplaner, Wasserverbände) die an Projekten zur Entwicklung von Stadtblau beteiligt sein können (s. Kapitel 3.2.1 und 4.2.1).

Die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zeigte auf, dass Stadtblau kaum integrativ im Sinne der Definition für dieses Vorhaben (s. Kapitel 2.2.1) verstanden und bearbeitet wird. Zwar wurden in beiden Untersuchungsstädten einzelne Projekte mit integrativen Ansätzen erfolgreich durchgeführt, die jeweiligen für unterschiedliche Erscheinungsbilder zuständigen Akteure erscheinen aber dennoch nur bedingt und kaum systematisch miteinander vernetzt. Entsprechend können Potenziale einer integrativen Betrachtung von Stadtblau (z. B. integrative Wasserbewirtschaftung, Nutzung von Möglichkeiten zur Querfinanzierung und Ressourcenbündelung) auch nur bedingt wahrgenommen werden (s. Kapitel 4.3).

Im Hinblick auf eine optimale Entwicklung von Stadtblau sollten zunächst alle Akteure beachtet und zusammengeführt werden, die an der Entwicklung jeglicher Erscheinungsbilder von Stadtblau beteiligt sein können. Dafür könnte an zentraler Stelle (z. B. innerhalb der Umweltämter) eine Art koordinierendes Gremium im Sinne einer kommunalen Koordinierungsstelle Stadtblau (Blue Governance) aufgebaut werden. Hier kann Stadtblau integrativ entwickelt und können mögliche weitere Potenziale einer integrativen Entwicklung identifiziert und optimal umgesetzt werden. Stadtblau kann hier auf eher informeller Ebene freier und kreativer geplant werden, ohne von vorneherein streng an gesetzlichen, politischen oder vertraglichen Bedingungen im Rahmen von Pflichtaufgaben ausgerichtet werden zu müssen. Blue Governance sollte dabei kein in sich geschlossenes Gremium darstellen, sondern vielmehr eine intermediäre Plattform mit gebündelter Fachkompetenz, die als Schnittstelle aufgeschlossen und vernetzend auch mit weiteren Themenfeldern und Akteuren agiert und kooperiert.

Im Hinblick auf ein integriertes Verwaltungshandeln sollte Blue Governance zunächst die administrativen Akteure auf kommunaler Ebene miteinander verbinden. Blue Governance

sollte jedoch so offen moderiert werden, dass bei Bedarf auch externe Akteure (z. B. weitere Fachplaner oder Akteure der Wasserverbände) frühzeitig hinzugezogen werden können. Dies gilt auch für weitere Akteure z. B. aus themenrelevanter Forschung und Entwicklung, um neue Möglichkeiten und Ansätze zur Entwicklung von Stadtblau in Blue Governance einfließen lassen zu können. Das in Abbildung 12 dargestellte Modell versteht sich ausdrücklich als schematische und nicht abschließende Darstellung möglicher Akteure, die an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sein können und über Blue Governance zusammengeführt werden sollten.

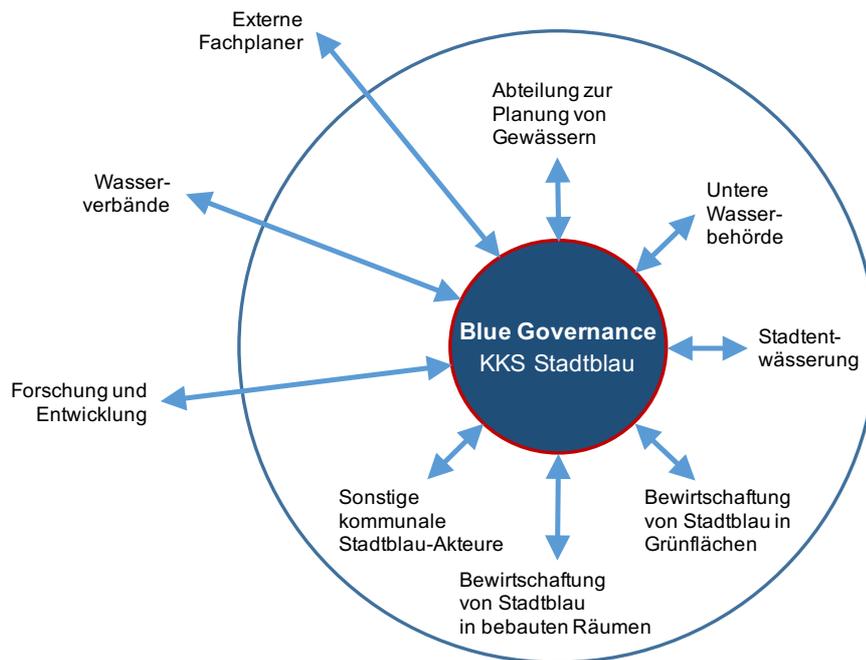


Abbildung 12: Blue Governance – schematisches Modell einer intermediären Plattform im Sinne einer Kommunalen Koordinierungsstelle Stadtblau (KKS Stadtblau)

5.3.2 Modell Good Urban Blue Governance for Health

Da die Entwicklung von Stadtblau immer eingebunden ist in weitere Kontexte der Stadtentwicklung und Umweltplanung, sollten auch die dafür zuständigen Akteure in die Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau einbezogen werden. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sollten zudem auch Akteure aus dem ÖGD oder den Ressorts für Soziales verstärkt in die Governance-Strukturen eingebunden werden, um hier Belange der Gesundheitsförderung einbringen zu können. Diese Akteure sind über ihre Pflichtaufgaben bereits punktuell untereinander vernetzt. Blue Governance kann hier aber eine zentrale intermediäre Plattform zur systematischen Vernetzung dieser Akteure im Sinne eines integrativen intrakommunalen Verwaltungshandelns darstellen (s.

Abbildung 13). Auf dieser Plattform können auf zunächst informeller Ebene – sektoren- und hierarchieübergreifend über die Pflichtaufgaben hinaus – Projekte zur Entwicklung von Stadtblau in enger Kooperation gemeinsam erarbeitet werden.

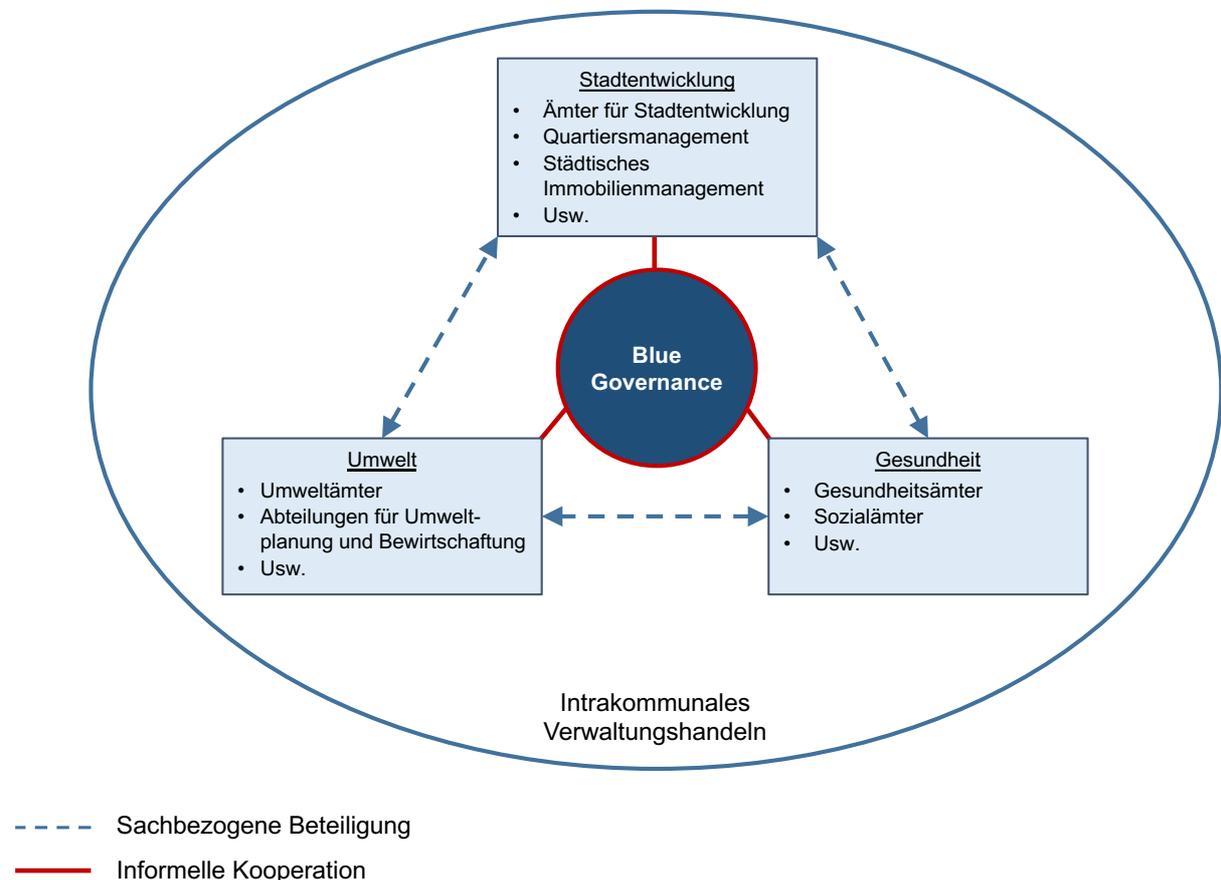


Abbildung 13: Vernetzende Position von Blue Governance für ein integratives intrakommunales Handeln bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

Zudem zeigte sich die Entwicklung von Stadtblau auf Ebene des integrierten Verwaltungshandelns in enger Abhängigkeit von weiteren politischen, wirtschaftlichen und zivilen Akteuren auf kommunaler Ebene (s. Kapitel 2.3.2). Ebenfalls können auf regionaler und überregionaler Ebene Akteure wie Wasser- und Landschaftsverbände, Regional- und Landesplanung, Fördermittel- und Gesetzgeber (Länder, Bund, EU) auf die Entwicklung von Stadtblau einwirken. Bei der Entwicklung von Stadtblau müssen auch diese Akteure (bzw. deren Belange, Regelwerke oder Fördermittel) bedacht werden, damit Stadtblau möglichst integrativ und erfolgreich im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung entwickelt werden kann (s. Kapitel 4.2.1 und 5.2.4).

Diese Akteure lassen sich in einem Modell für *Urban Blue Governance for Health* mit drei Ebenen darstellen (s. Abbildung 14). Blue Governance kann hier eine zentrale intermediäre Säule bilden, über die sämtliche Akteure und deren Belange systematisch miteinander verbunden werden können. Die Akteure agieren oft bereits auf formellen und informellen Ebenen im Rahmen ihrer Pflichtenaufgaben miteinander. Über Blue Governance wird hier jedoch die Möglichkeit geschaffen, Stadtblau zunächst informell, sektoren- und hierarchieübergreifend über die Pflichtenaufgaben hinaus zu entwickeln. Dabei können auch Akteure und Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, verstärkt systematisch beachtet werden.

Damit dieses Modell aber im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health erfolgreich angewendet werden kann, sollten innerhalb dieses Modells die Kriterien für Good Governance (s. Kapitel 2.3.5) befolgt werden. Diese Kriterien sollten dabei allerdings hinsichtlich der Themenfelder und Akteure von Urban Blue Governance for Health spezifiziert sein. Aufgrund der Vielfalt an möglichen Akteuren und Belangen auf allen Ebenen sowie der sich daraus ergebenden spezifischen Anforderungen an Good Governance kann auch das Modell von Good Urban Blue Governance for Health nur in schematischer und nicht abschließender Darstellung erfolgen (s. Abbildung 14). Die auf eine Good Urban Blue Governance for Health zugespitzen Grundsätze von Good Governance werden im nachfolgenden Kapitel 5.3.3 beschrieben.

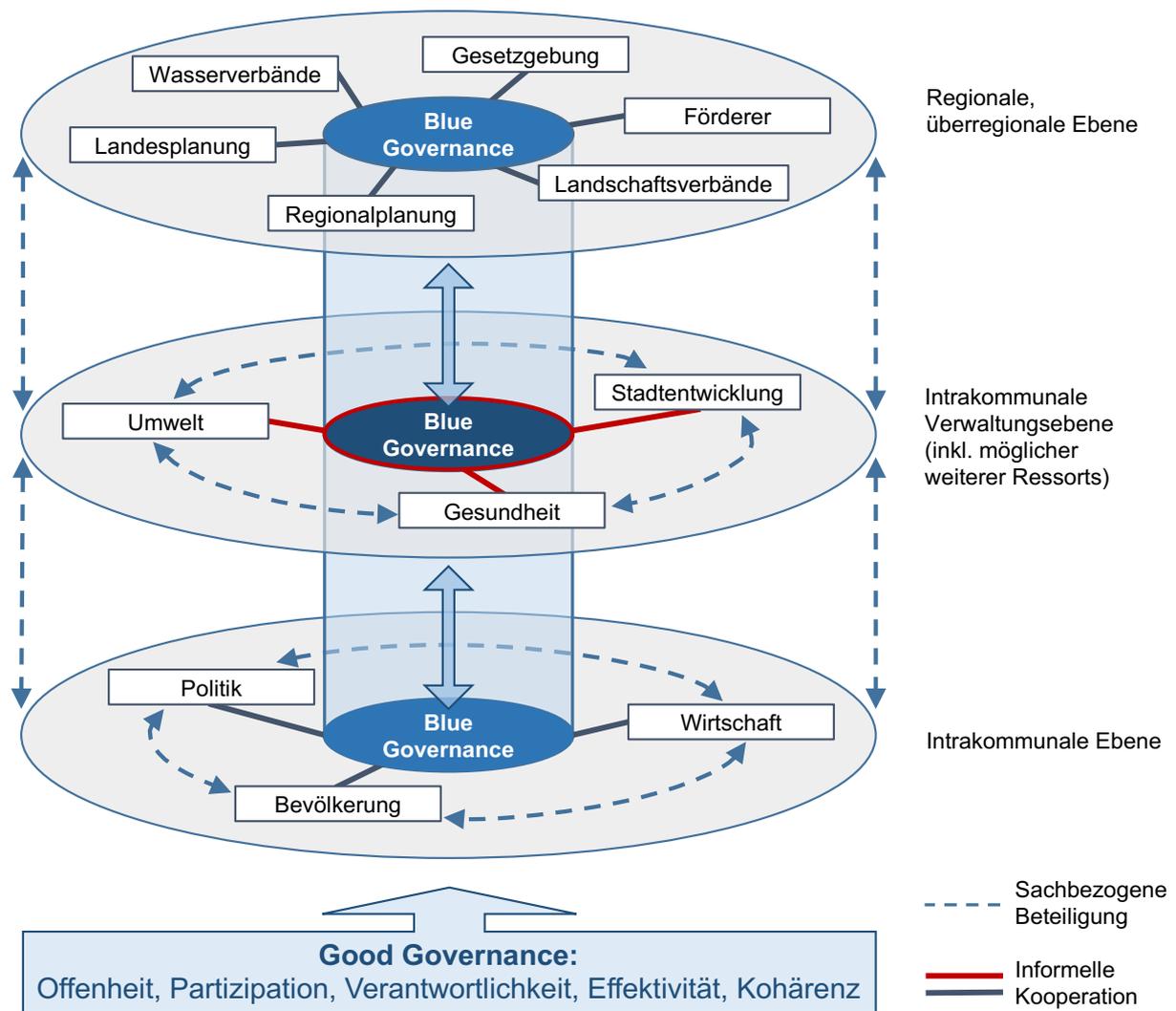


Abbildung 14: Modell Good Urban Blue Governance for Health (schematische Darstellung)

5.3.3 Grundsätze von Good Urban Blue Governance for Health

Das im vorangegangenen Kapitel dargestellte Modell kann eine wichtige Grundlage zur Vernetzung der relevanten Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung bilden. Damit die Governance-Strukturen zwischen den über das Modell miteinander verbundenen Akteuren erfolgreich sein können, sollten Grundsätze guter Governance-Strukturen im Sinne einer Good Urban Blue Governance for Health befolgt werden. Diese Grundsätze bilden ein weiteres Teilmodell, das aus dieser Untersuchung abgeleitet wird. Gemäß der Definition für Governance-Modelle nach Bakker (2003, 4) werden damit Kriterien beschrieben, die für Good Urban Blue Governance for Health befolgt werden sollten. Dafür wurden die fünf allgemein gehaltenen Grundsätze von Good Governance der Europäischen Kommission (s. Kapitel 2.3.5) aufgegriffen und unter Anbetracht der

Ergebnisse der Untersuchung auf die Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zugespißt.

Offenheit

Die Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau sollen offen arbeiten und aufgeschlossenen Belangen einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung gegenüberstehen. Stadtblau soll als zentrales Element der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung erkannt und eingesetzt werden. Allen Beteiligten soll transparent und nachvollziehbar dargelegt werden, wie sich Stadtblau-Konzepte und -Projekte entwickeln und wie Entscheidungen zustande gekommen sind. Informationen, Daten und sonstige Planungsgrundlagen sollen lesbar und allgemeinverständlich bereitgestellt werden. Dafür gilt es, der Komplexität sowohl von Stadtblau als auch von Gesundheit Rechnung zu tragen und beides integrativ zu betrachten. Damit die Entwicklung von Stadtblau im größtmöglichen Interesse aller Beteiligten und Betroffenen erfolgen kann, sollte gewährleistet werden, dass sich die Prozesse offen, werte- und interessenneutral entwickeln können. Traditionelle Steuerungsansätze sollten dafür aufgebrochen und im Sinne einer neutralen Moderation durch externe Akteure unterstützt werden.

Partizipation

In die Entwicklung von Stadtblau sollen zunächst alle unmittelbar mit der Entwicklung assoziierten Akteure eingebunden werden. Aufgrund des sektorenübergreifenden Charakters von Stadtblau gilt dies vor allem für Fachexperten aus allen Bereichen der Stadtentwicklung, Umwelt- und Gewässerplanung, Wasserwirtschaft und Bewirtschaftung. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sollen daraufhin zudem der Öffentliche Gesundheitsdienst sowie die breite Bevölkerung (auch in institutionalisierter Form bspw. als ortsansässige Verbände) als Zielgruppe frühzeitig und proaktiv in die Entwicklung von Stadtblau integriert werden. Durch Offenheit, verstärkte Teilhabe und respektvollen Umgang miteinander soll Vertrauen als wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Partizipation gebildet und erhalten werden. Dafür müssen die Governance-Strukturen nach integrierenden und demokratischen Prinzipien aufgebaut und gepflegt werden.

Verantwortlichkeit

Die Rollenverteilung bei der Entwicklung von Stadtblau muss klar und nachvollziehbar sein. Die Akteure bei der Entwicklung von Stadtblau sollen sich untereinander und der Bevölkerung erklären und für ihr Handeln die Verantwortung übernehmen. Diese Zurechenbarkeit gilt für die Akteure auf allen Ebenen, die – auf welcher Ebene auch immer – an der Entwicklung von Stadtblau beteiligt sind. Um Belangen der menschlichen Gesundheit in vollem Umfang bei der Entwicklung von Stadtblau gerecht werden zu können, muss die Verantwortung dafür bei allen Beteiligten liegen. Es bedarf aber der Zuweisung einer Hauptverantwortlichkeit für

die vollumfängliche Beachtung und Koordination gesundheitlicher Belange, die bei geeigneten Akteuren mit entsprechender Qualifizierung und Legitimation liegen.

Effektivität

Die Maßnahmen zur Entwicklung von Stadtblau müssen wirksam sein und zur richtigen Zeit erfolgen. Auf Grundlage von klaren Zielen, Folgenabschätzung und Erfahrungswerten sollen nötige Maßnahmen auf geeigneten Ebenen beschlossen und durchgeführt werden. Die Entwicklung von Stadtblau soll in angemessenem Verhältnis zu den Zielen der Stadtentwicklung stehen und dabei Belangen der Umwelt, Bevölkerung, Wirtschaftlichkeit und Gesundheit entsprechen. Um die Effektivität von Projekten zur Entwicklung von Stadtblau beurteilen und bei zukünftigen Maßnahmen steigern zu können, sollten die Projekte durch geeignete und aussagekräftige Maßnahmen zur Prozess-, Struktur- und vor allem Ergebnisevaluation begleitet werden, die mit einer differenzierten Bedarfsanalyse unter Anbetracht möglichst aller vorhandenen Interessen ansetzen sollte.

Kohärenz

Die Entwicklung von Stadtblau muss ganzheitlich und leicht nachvollziehbar sein. In Anbetracht aktueller und zukünftiger gesellschaftlicher Herausforderungen wie dem klimatischen und dem sozio-demographischen Wandel müssen thematische, sektorale und räumliche Grenzen aufgebrochen, Synergien identifiziert und integrative Konzepte entwickelt werden. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung stellt Stadtblau ein großes Potenzial dar und sollte als zentrales Element der Gesundheitsförderung erkannt und konsequent eingesetzt werden. Kohärenz erfordert politischen Willen und politische Führung sowie eine starke Verantwortlichkeit unter den beteiligten Akteuren, damit innerhalb der komplexen Entwicklung von Stadtblau in sich schlüssige, gesundheitsfördernde und nachhaltige Ansätze zum Tragen kommen.

Die Kernkriterien der fünf Grundsätze für Good Urban Blue Governance for Health sind in der folgenden Tabelle 18 noch einmal gebündelt dargestellt.

Tabelle 18: Kernkriterien von Good Urban Blue Governance for Health (eigene Darstellung auf Basis der Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2001)

Grundsätze	Kriterien
Offenheit	Transparenz, Verständlichkeit, einheitliche (integrative) Begriffsverständnisse, Aufgeschlossenheit gegenüber Stadtblau und Gesundheit, Anerkennung von Stadtblau als Element der Gesundheitsförderung, Interessenneutralität, neutrale Moderation
Partizipation	Bildung integrativer Konzepte unter proaktiver Einbindung aller relevanten Akteure (Stadt, Blau, Gesundheit, Bevölkerung usw.), Offenheit, verstärkte Teilhabe (proaktive Beteiligung), respektvoller Umgang, Vertrauen, Demokratie
Verantwortlichkeit	Eindeutige Rollenverteilung, Zurechenbarkeit, Legitimation, Übernahme von Verantwortung für Belange von Stadtblau und Gesundheitsförderung
Effektivität	Wirksamkeit, richtiges Timing, Verhältnismäßigkeit, klare Ziele, Evaluation, Handeln im Hinblick auf möglichst alle vorhandenen Interessen
Kohärenz	Ganzheitlichkeit, Nachvollziehbarkeit, Kontinuität, politischer Wille, Aufbruch sektoraler und administrativer Grenzen, Einbindung von Stadtblau als zentrales Element der Gesundheitsförderung, Nachhaltigkeit

6. Handlungsempfehlungen für Good Urban Blue Governance for Health

Im vorangegangenen Kapitel wurden basierend auf den Ergebnissen der Untersuchung das Modell Good Urban Blue Governance for Health eingeführt, welches zu einer erfolgreichen Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung beitragen kann. Dieses Modell soll begleitet werden von Handlungsempfehlungen, die sich aus dieser Untersuchung ableiten lassen. In diesem Kapitel werden somit die zu Beginn des Vorhabens aufgestellten Unterfragen 8 und 9 zur Formulierung von Handlungsempfehlungen (s. Kapitel 1.2) aufgegriffen. Da die beiden Fragestellungen, ausgerichtet auf Akteure und Strukturen, untrennbar miteinander verwoben sind, erfolgt in diesem Kapitel die gemeinsame Darstellung von Handlungsempfehlungen für Good Urban Blue Governance for Health.

Die Akteure in den Verwaltungen der Städte erwiesen sich als zentrale Handlungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau. Über die Entwicklung und Vorabwägung, Vorzugsvarianten und Alternativen spielen sie ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Entscheidungsfindung auf politischer Ebene im Sinne einer Entscheidungsvorbereitung. Um die Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung fördern zu können, wird mit Handlungsempfehlungen demnach zunächst auf Ebene der kommunalen Verwaltung angesetzt (s. Kapitel 6.1). Das Verwaltungshandeln zeigte sich allerdings stark abhängig von politischen Intentionen und Aufträgen, so können ebenfalls Handlungsempfehlungen für die kommunale Politik abgeleitet werden (s. Kapitel 6.2).

Ein Großteil der Ergebnisse aus der Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in Bielefeld und Gelsenkirchen ließe sich auf eine generelle Ebene übertragen. Neben den generalisierten und übertragbaren Handlungsempfehlungen, die sich aus der Untersuchung ableiten ließen, konnten auch spezifische Handlungsempfehlungen für die Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in Bielefeld und Gelsenkirchen abgeleitet werden, die in Kapitel 6.3 aufgeführt werden.

6.1 Handlungsempfehlungen für die kommunale Verwaltung

Das Governance-System Urban Blue Governance for Health besteht aus den drei Themenbereichen Stadtentwicklung, Stadtblau und Gesundheit. Für ein integriertes Verwaltungshandeln gilt es, die Akteure dieser drei Ressorts enger zusammenzuführen, um gemeinsame Schnittstellen identifizieren zu können, diese als Potenziale zu erkennen und weiter zu ent-

wickeln. Aus den Ergebnissen der Untersuchung lassen sich dafür folgende Handlungsempfehlungen ableiten.

Offene Gestaltung und Moderation der Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau

Die Entwicklung von Stadtblau zeigte sich als eher geschlossenes Verfahren gesteuert durch gesetzlich bestimmte Planverfahren und Pflichtaufgaben. Die reine Befolgung der gesetzlichen Grundlagen reicht jedoch kaum aus, um Stadtblau auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung erfolgreich entwickeln zu können. Potenziale einer integrativen Betrachtung im Sinne des Stadtblau-Begriffes können nur bedingt genutzt werden, da Stadtblau lediglich in Form gesetzlich als Gewässer definierte natürliche und naturnahe Erscheinungsbilder wahrgenommen wird. Belange der Gesundheitsförderung fließen nur unzureichend in die Entwicklung von Stadtblau ein, da diese nicht ausreichend in den Planverfahren verankert sind und ein entsprechendes Wissen darüber unter den an den Planungen beteiligten Akteuren nur bedingt vorhanden ist.

Die Prozesse bei der Entwicklung von Stadtblau sollten daher offener gestaltet werden. Einerseits sollten bei der Entwicklung von Stadtblau integrativere Prozesse angeregt und im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung entsprechende Akteure in die Prozesse eingebunden werden. Andererseits sollten die Prozesse so transparent gestaltet werden, dass sich weitere Akteure darüber informieren und ggf. in die Prozesse einsteigen können.

Im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health sollte die von Pflichtaufgaben gesteuerte Entwicklung von Stadtblau durch offene Governance-Strukturen ergänzt werden. Über eine offene Moderation der Entwicklungsprozesse sollten auch nicht unmittelbar als Pflichtaufgaben festgelegte Aspekte, wie die einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, in die Prozesse integriert werden. Dafür sollte die Moderation bei der Entwicklung von Stadtblau durch externe Akteure unterstützt oder ggf. übernommen werden. Diese externen Akteure sollten die Entwicklung von Stadtblau mit interdisziplinärem Weitblick und umfassendem aktuellem Wissen über Stadtblau sowie über Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung begleiten. Externe Moderatoren können dabei auch eine Neutralität bewahren, die innerhalb von Good Urban Blue Governance for Health erforderlich ist. Damit kann die Entwicklung von Stadtblau frei und integrativ erfolgen, ohne von einzelnen Interessen, z. B. von Politik, Investoren oder des Naturschutzes, dominiert zu werden, wodurch Belange einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung vernachlässigt werden könnten.

Stadtblau und Gesundheitsförderung regelhaft als Öffentliche Belange betrachten

Innerhalb der Prozesse der Bauleitplanung ist an mehreren Stellen die Beteiligung weiterer Behörden und TÖB, die von den Planungen betroffen sind, vorgesehen (§§ 3,4 BauBG).

Somit ist eine Beteiligung der Unteren Wasserbehörden sowie der Unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen der Umweltprüfungen fester Bestandteil der Bauleitplanung. Dies gilt aber nur dann, wenn Gewässer und Belange der menschlichen Gesundheit als unmittelbar von den Planungen betroffen erkannt werden. Eine regelhafte Beteiligung der Wasser- und Gesundheitsbehörden an allen Projekten innerhalb der Stadtentwicklung ist nicht vorgesehen. Eine optionale Beteiligung der Behörden, um Belange von Gewässern oder der menschlichen Gesundheit über die Planungsinhalte hinaus in die Projekte zu integrieren, erfolgt somit nur bedingt.

Die Beteiligungs- und Prüfungsverfahren erfolgen auf Grundlage der jeweils zuständigen Gesetze für Gewässer (z. B. WHG, WRRL) und Gesundheit (z. B. ÖGDG NRW, Infektionsschutzgesetz (IfSG)). Da diese Gesetze sind jedoch vorwiegend im Hinblick auf natürliche Gewässer und Belange des Gesundheitsschutzes ausgerichtet sind, entfallen Belange hinsichtlich künstlicher Gewässer sowie Belange der Gesundheitsförderung oft in den Beteiligungs- und Prüfverfahren.

Um diese Belange systematisch in die Abläufe der Bauleitplanung zu integrieren, sollten sie regelhaft als öffentliche Belange wahrgenommen und mit entsprechenden Trägern verknüpft werden. Allerdings sind weder die öffentlichen Belange noch deren entsprechende Träger (TÖB) abschließend formell festgelegt. Gleiches gilt für das Maß einer möglichen Betroffenheit. Hier existieren nur informelle Listen mit TÖB, die wiederum nur nach individuellem Ermessen der Akteure der Stadtentwicklung und Umweltplanung um Stellungnahmen angefragt werden. Dieses System sollte reflektiert und hinsichtlich der Belange von Stadtblau und einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung optimiert werden. Stadtblau und Gesundheitsförderung sollten als grundlegende, stets zu überprüfende öffentliche Belange festgelegt werden.

Selbstverständnisse erweitern und Akzeptanz fördern

Unter den Akteuren für Stadtentwicklung, Stadtblau und Gesundheit zeigte sich nur ein bedingtes Verständnis über die jeweils anderen Themengebiete und Fachressorts. Um hier ein integratives Handeln fördern zu können, müssen sich die Akteure ihrer Bedeutung und der Bedeutung der anderen Akteure bewusstwerden. Für die Akteure der Stadtentwicklung heißt das, dass sie sich nicht nur als Steuerer und Planer für die Stadtentwicklung verstehen, sondern ebenfalls als Moderatoren für die Entwicklung von Stadtblau sowie eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung. Stadtblau-Akteure müssen ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass sie mit einer Gesundheitsressource umgehen und damit wichtige Beiträge zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten können. Ebenfalls muss im Selbstverständnis der Gesundheitsakteure verankert sein, dass sie mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen wichtige Beiträge zur Entwicklung von Stadtblau und zu einer gesundheitsförderlichen Stadt-

entwicklung leisten können. Über diese Bewusstseinsbildung hinaus müssen die Akteure die jeweiligen (neuen) Profile der Akteure anerkennen und sie auf Augenhöhe in ihre Governance-Strukturen integrieren. Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten, Abläufe und Ziele müssen dabei immer eindeutig geklärt und transparent dargelegt werden (vgl. Böhme et al. 2014).

Wichtig für diese Bewusstseinsbildung ist auch ein Abgleich von Begriffsverständnissen (vgl. Luhmann 2005), damit die Belange sowohl von Stadtblau als auch von Gesundheit in vollem Umfang in die Stadtentwicklung einfließen können (vgl. Böhme et al. 2014; MUNLV NRW 2005; 2007). Voraussetzung dafür ist, dass beide Begriffe integrativ verwendet werden. Von allen Beteiligten muss Stadtblau demnach weit über den eigentlichen Gewässerbegriff hinaus und Gesundheit explizit inklusive Belangen der Gesundheitsförderung gedacht, behandelt und umgesetzt werden (s. Kapitel 5.2.2).

Fachsprachen und Qualifikationen aufeinander abstimmen

In den einzelnen Fachressorts herrschen jeweils eigene Fachsprachen mit spezifischen Fachbegriffen vor, die teilweise weit über ein Allgemeinverständnis hinausgehen. Um das gemeinsame Miteinander unter den Akteuren fördern und Missverständnisse ausschließen zu können, ist es unabdingbar, diese Fachsprachen und damit verbundenes Hintergrundwissen abzugleichen. Demnach gilt es einerseits, die Akteure aus den Gesundheitsressorts hinsichtlich einer stadträumlichen Orientierung zu qualifizieren und mit Verfahren der Stadtentwicklung vertraut zu machen. Andererseits gilt es, das Gesundheitsverständnis unter den Akteuren der Planungsressorts über Aspekte des Risikoschutzes und der Gefahrenabwehr hinaus zu erweitern, um einen integrativen Umgang mit dem Thema Gesundheit gewährleisten zu können (vgl. Böhme et al. 2014; MUNLV NRW 2005; 2007). Neben Maßnahmen zur Fortbildung kann hier bereits die gemeinsame Arbeit an Projekten zur Stadtentwicklung, zur Entwicklung von Stadtblau oder zur Erstellung eines Fachplans Gesundheit (vgl. Baumgart 2015; Enderle et al. 2015) wichtige Grundlagen aufbauen.

Mit gegenseitiger ressortübergreifender Wertschätzung, lassen sich auch in den als eher limitierend bezeichneten Richtlinien und Gesetzen auslegungsfähige Formulierungen finden, die kreativ und sachdienlich interpretiert, große Potenziale darstellen können. Beispielsweise enthalten die Forderungen nach Erhalt des Erholungswertes von Landschaften (z. B. nach §1(4) BNatSchG oder in Bezug auf die Bewirtschaftung von Gewässern Artikel 2(31) WRRL) eine humanökologische Perspektive in Ergänzung zu den sonst eher ökologisch ausgerichteten Regelwerken, die fachlich fundiert im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung ausgelegt werden können (vgl. Baumeister et al. im Druck; UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit 2014).

Erfahrungsaustausch und Wissenschaft-Praxis-Transfer fördern

Die Entwicklung von Stadtblau sollte stets nach anerkannten Regeln sowie nach neuestem Stand der Technik durchgeführt werden. Ressourcenbedingt kann eine umfassende Information über aktuelle Forschungsstände jedoch nur bedingt erfolgen. Eine Information darüber verläuft somit nur unregelmäßig und sehr fachorientiert lediglich über verfügbare und verständliche Fachmedien. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus fachfremden Bereichen z. B. über Faktoren einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung publiziert in internationalen Medien in wissenschaftlichem Fachjargon, sind kaum Bestandteile der Informationskultur unter den Akteuren bei der Entwicklung von Stadtblau.

Der Erfahrungs- und Wissensaustausch unter den an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteuren sollte gefördert werden, um hier eine integrative und ressortübergreifende Zusammenarbeit auf Augenhöhe untereinander und auch ressortübergreifend stärken zu können. Gemeinsam mit Experten aus der Wissenschaft sollten die Wissensstände unter den für die Entwicklung von Stadtblau zuständigen Akteuren über aktuelle Techniken und Möglichkeiten der Entwicklung von Stadtblau abgeglichen und erweitert werden. In diese Informationsstrukturen sollten auch Wissensstände aus relevanten (noch) nicht unmittelbar mit Stadtblau assoziierten Forschungsbereichen wie der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung aufgenommen werden.

Möglichkeiten zur Querfinanzierung und Ressourcenbündelung identifizieren und nutzen

Das Verwaltungshandeln zeigte sich stark geprägt durch einen finanziellen und personellen Mangel an Ressourcen. Da Stadtblau wegen des hohen Aufwandes bei Planung, (Um-)Bau und Bewirtschaftung als sehr ressourcenintensiv gilt, führt der Ressourcenmangel oft dazu, dass die Entwicklung von Stadtblau lediglich entsprechend der technischen und ökologischen Mindestanforderungen erfolgt. Eine Entwicklung von Stadtblau im Bereich der freiwilligen Aufgaben (z. B. Planung und Installation von künstlichen Gewässern oder Gestaltung unter Anbetracht von Maßstäben der Gesundheitsförderung) kann nur bedingt erfolgen und muss oft gegenüber als dringlicher für die Stadtentwicklung erachteten Maßnahmen zurückstehen.

Das Thema Stadtblau bietet aber auch Potenziale zur Ressourcenbündelung und Querfinanzierung. Beispielsweise werden wassertechnische Anlagen über die Gebührenhaushalte der Städte finanziert. Über integrative Maßnahmen zur Regenwasserbewirtschaftung können somit auch Maßnahmen für die Grünraumentwicklung finanziert werden, wenn diese als Maßnahmen zur Retention entwickelt werden. Gleiches gilt für die Entwicklung von künstlichen Gewässern, wie zahlreiche Beispiele aus der integrierten Wasserbewirtschaftung (Water Sensitive Urban Design) zeigen.

Bezüglich der Pflege und Instandhaltung von Straßen- und Grünräumen sowie von Stadtblau zeigten sich sowohl Lücken als auch Redundanzen in der Ausführung. Die Bewirtschaftung der verschiedenen Räume erfolgt von jeweils unterschiedlichen Akteuren. Dadurch besteht einerseits ein erhöhter Aufwand, weil mehrere Akteure für die Bewirtschaftung von z. B. einem Stadtpark mit einem Gewässer, zuständig sind. Andererseits besteht hier dennoch die Gefahr von Bewirtschaftungslücken, da Schnittstellen teilweise nicht eindeutig zugewiesen sind (z. B. die Bewirtschaftung eines Baumes im Uferbereich).

Maßnahmen zur Bewirtschaftung von Stadtblau und dessen umliegender Räume sollten integrativ aufeinander abgestimmt und durchgeführt werden. Möglicherweise könnten diese Bereiche auch zusammengelegt werden und über gleiche Akteure erfolgen. Eine gemeinsame Bewirtschaftung von Gewässern in Grünräumen, oder von künstlichen Gewässern in bebauten Räumen könnte die Effektivität der Bewirtschaftung erhöhen und sowohl finanzielle als auch personelle Ressourcen reduzieren.

Frühzeitige und proaktive Beteiligung

Die Akteure der Stadtentwicklung und Umweltplanung zeigten sich als maßgebliche Akteure der Beteiligungsprozesse bei der Entwicklung von Stadtblau. Hier gilt es zunächst unterschiedliche Bevölkerungsakteure und TÖB einzubinden, deren Belange von den Planungen betroffen sind. Im Hinblick auf ein integriertes Verwaltungshandeln zu Gunsten einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung gilt dies insbesondere für Akteure aus den Ressorts für Gesundheit (vgl. Baumeister et al. im Druck, Böhme et al. 2014, Enderle et al. 2015). Damit Stadtblau mit seinen unterschiedlichen Erscheinungsbildern als Gesundheitsressource in seinem vollen Umfang in der Stadtentwicklung beachtet werden kann, sollten darüber hinaus ebenfalls Akteure beteiligt werden, die Erfahrungen mit weiteren Erscheinungsbildern von Stadtblau haben wie Anlagen zur Retention, Wasserspielen oder auch der städtischen Entwässerung.

Können diese Akteure über die Verfahren der Bauleitplanung bereits frühzeitig beteiligt werden, gilt es, diese Beteiligung regelhaft in Projekten zur Stadtentwicklung sowie zur Entwicklung von Stadtblau zu verstetigen. Die Beteiligungsverfahren sollten jedoch nicht lediglich als Information und Aufforderung zur Stellungnahme zu einzelnen Terminen erfolgen, wie es über das BauGB nach §§ 3 und 4 gefordert wird. Wichtig ist, die Akteure nicht nur Belange ihrer Fachbereiche abprüfen zu lassen, sondern sie frühzeitig, gleichberechtigt und proaktiv in die Entwicklungsprozesse zu integrieren (Baumeister et al. im Druck). Nur so kann eine integrative Entwicklung von Stadtblau erfolgen, bei der Potenziale für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung im größtmöglichen Interesse aller Beteiligten identifiziert, erfolgreich genutzt und umgesetzt werden.

Informationsflüsse unterstützen und Datengrundlagen bereitstellen

Als grundlegende Bedingung für gute Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung kann die Transparenz von Verfahren durch die Verfügbarkeit von Informationen und Datengrundlagen betrachtet werden. Prozesse, Verfahren und Meilensteine bei der Entwicklung von Stadtblau müssen für alle Beteiligten nachvollziehbar und verständlich kommuniziert werden, um eine proaktive Beteiligung ermöglichen zu können. Dafür gilt es, Informationssysteme zu schaffen, die Vorabwägungen, Entwicklungen, Zielsetzungen usw. aber auch mögliche Fördermittel und bereits bestehende Ansätze im Projektgebiet beschreiben, damit weitere Beteiligte sich an entsprechenden Schnittstellen andocken können. Ebenfalls müssen Datengrundlagen (z. B. Planwerke, Sozial- und Gesundheitsdaten) für alle Beteiligten niedrigschwellig zugänglich, lesbar und nutzbar sein und in die Entwicklung von Stadtblau integriert werden können.

Dafür sollten Datenbanken aufgebaut werden, in die möglichst viele Daten aus allen Bereichen der kommunalen Verwaltung eingepflegt werden. Neben räumlichen Daten sollten hier auch kleinräumige Gesundheits- und Sozialdaten verfügbar sein sowie Standorte und Daten zu öffentlichen Einrichtungen und Projekten. Diese Datenbank sollte für alle kommunalen Akteure zugänglich und anwendbar sein, um bei eigenen Projekten schnell über das eigene Ressort herausgehende Bedarfslagen in den Projektgebieten sowie mögliche gewinnbringende Schnittstellen zu anderen Projekten identifizieren und nutzen zu können.

Ein derartiges Informationssystem kann eine wichtige Grundlage für aktuelle Strategien hinsichtlich einer integrativen und gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung darstellen. Somit können z. B. die Erstellung von ISEKs, Maßnahmen zur „Sozialen Stadt“, eines Fachplans Gesundheit oder Interventionen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes unterstützt werden. Über die transparente Darstellung von Akteuren, Daten und Interventionen können Parallelstrukturen abgebaut, Ressourcen gebündelt und Vernetzungsprozesse gefördert werden. Aktuelle Ansätze im Sinne von Smart-Cities bieten hier vielfältige Möglichkeiten (vgl. Jaeckel & Bronnert 2013) und sollten auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung weiter ausgebaut werden.

Projekte evaluieren

Um eine langfristige Qualität und Effektivität von Projekten zur Entwicklung von Stadtblau auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung gewährleisten zu können, sollten verstärkt Maßnahmen zur Evaluation ergriffen werden. Mögliche Erfolge und Misserfolge müssen sich erkennen und bewerten lassen, dokumentiert und bei zukünftigen Projekten zur Entwicklung von Stadtblau beachtet werden können. Erst dann wird die Entwicklung

von Stadtblau auch im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung erfolgreich verlaufen können.

Maßnahmen zur Evaluation (z. B. gemäß dem Public Health Action Cycle) sollten aber bereits in der Vorphase von Projekten (Problemdefinition) ansetzen, die Entwicklungsphase (Strategieentwicklung und Umsetzung) im Hinblick auf die Prozessqualität begleiten und die Ergebnisse hinsichtlich der Ergebnisqualität im Abgleich der in der Vorphase erhobenen Daten und entwickelten Projektziele reflektieren (Evaluation) (Kolip 2006; Ruckstuhl et al. 2008). Somit sind evaluative Maßnahmen sehr aufwändig und können bei der Entwicklung von Stadtblau mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht in erforderlichem Umfang durchgeführt werden.

Dennoch sollte angestrebt werden, Projekte zur Entwicklung von Stadtblau durch evaluative Maßnahmen zu begleiten, um Erfahrungsschätze auf- und ausbauen zu können. Dafür können auch Erfahrungen aus anderen Städten und Nationen herangezogen werden. Zahlreiche Projektdokumentationen von Stadtblau liegen für Deutschland bereits z. B. vom BBSR (Breuer & Schmell 2015), BMVBS (2011), der Montag Stiftung Urbane Räume und Regionale 2010 (2008) oder für Nordrhein-Westfalen vom MUNLV NRW (2008) oder MBV NRW (2010) vor. Dabei dürfen der individuelle Bedarfs- und Ortsbezug jedoch nicht vernachlässigt und Erfolge aus anderen Projekten nicht unreflektiert übertragen werden.

Informelle Governance-Strukturen stärken

Bei der Entwicklung von Stadtblau müssen diverse technische, rechtliche und räumliche Rahmenbedingungen, vielfältige Anforderungen an Ökologie, Hochwasser und Gesundheitsschutz sowie zahlreiche Interessen von Politik, lokaler Wirtschaft und der Bevölkerung beachtet werden. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sollten zudem Belange der Gesundheitsförderung und entsprechende Akteure aus dem ÖGD in die Entwicklungsprozesse integriert werden.

In Anbetracht dieser Komplexität sind informelle Governance-Strukturen unabdingbar. Dazu zählen nicht nur informelle horizontale Governance-Strukturen innerhalb der Verwaltung, sondern ebenso zu Bevölkerungsakteuren, weiteren möglichen Bedarfsträgern und im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung insbesondere zu Akteuren des ÖGD. Diese Strukturen sollten identifiziert und unterstützt oder ggf. auf- und/oder ausgebaut werden. Dafür gilt es zunächst, sich mit relevanten Akteuren auszutauschen, weitere wichtige Akteure zu identifizieren und hinzuzuziehen sowie gemeinsam Strukturen für eine informelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Dies gilt insbesondere für die Akteure in der Verwaltung als maßgebliche Handlungsträger für die Entwicklung von Stadtblau. Erst über umfangreiche ressortübergreifende, interdisziplinäre und informelle Strukturen können hier Impulse und

Mehrheiten entstehen, die auch erfolgreich formelle Prozesse anregen, begleiten sowie auch zu deren offener und integrativer Moderation beitragen können.

Insbesondere Initiativen aus der Bevölkerung, Maßnahmen zum Quartiersmanagement oder der Kommunalen Gesundheitskonferenzen bieten große Potenziale als ergänzende informelle Governance-Strukturen (Berndt & Sinning 2012; Brand 2007; Enderle et al. 2015). Hier erfolgen an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausgerichtete Zusammenkünfte vor Ort mit relevanten Akteuren aus Bevölkerung, Verwaltung, Politik und weiteren Bedarfsträgern sowie möglicherweise auch mit Projektförderern. Hier können informelle Governance-Strukturen auf intermediärer Ebene zwischen allen beteiligten Interessengruppen entstehen, aus denen eine integrative und erfolgreiche Entwicklung von Stadtblau im größtmöglichen Interesse aller Beteiligten erwachsen kann.

Blue Governance als intermediäre Plattform entwickeln

Über seine vielfältigen Erscheinungsbilder, seine räumlichen und thematischen Schnittstellen kann Stadtblau als Querschnittsthema über die gesamte Breite der Stadtentwicklung angesehen werden. Stadtblau muss dafür aber gedanklich aus dem Kontext von Stadtgrün gelöst und eigenständig betrachtet werden. Gemeinsam mit anderen Erscheinungsbildern, wie Wasserspielen und Retentionsräumen, darf Stadtblau nicht mehr nur als einzelne Sparte mit speziellen Fachabteilungen weit verteilt über den gesamten Komplex der Stadtentwicklung angesehen werden, sondern als interdisziplinäres, integratives Element der Stadtentwicklung. Erst dann wird Stadtblau sein volles Potenzial als Element der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung entfalten können.

Die Entwicklung von Blue Governance – im Sinne eines kommunalen Gremiums zur integrativen Bearbeitung von Stadtblau – stellt hier eine große Chance dar. Durch Blue Governance kann die informelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den Akteuren gestärkt und auf intermediärer Ebene systematisiert und verstetigt werden. Die Akteure, die mit der Entwicklung unterschiedlichster Erscheinungsbilder von Stadtblau betraut sind, sollten über Blue Governance zusammengeführt und vereint werden.

Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sollte hier auch ein enger Austausch mit Akteuren aus gesundheitsassoziierten Ressorts wie Gesundheit, Soziales, Jugend, Bildung, Sport usw. stattfinden. Als vernetzendes Medium innerhalb der Verwaltung kann Blue Governance diesen Austausch auf intermediärer Ebene ermöglichen und ein integriertes Verwaltungshandeln fördern. Nur so können interdisziplinäre Kooperationen aufgebaut werden, welche die Entwicklung von Stadtblau fördern und Stadtblau fest als Element der Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung etablieren können. Durch Blue Governance kann eine starke interdisziplinäre Interessensgruppe entstehen, die innerhalb der

Stadtentwicklung für die Interessen von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung argumentieren und diese auch gegenüber monetärer Interessen sowie anderer als dringlicher erachteten Maßnahmen erfolgreich behaupten kann.

Um Blue Governance wirkungsvoll im kommunalen Verwaltungshandeln etablieren zu können, bedarf es politischer Aufträge, Legitimierungen und der Bereitstellung entsprechender Ressourcen. Auf informeller Ebene sollte zunächst ein Kooperationsverbund aus für die Entwicklung von Stadtblau relevanten Akteuren aufgebaut werden, in dem der Bedarf und Mehrwert von Blue Governance für die Stadtentwicklung ausgearbeitet, dargestellt und begründet wird. Mit diesen Grundlagen können weitere wichtige Akteure z. B. aus den Ressorts für Stadtentwicklung und Gesundheit gewonnen werden, Blue Governance zu unterstützen und weitere Bedarfe und Mehrwerte für die (gesundheitsförderliche) Stadtentwicklung aufzuzeigen. Dies gilt auch für weitere Akteure aus der lokalen Bevölkerung und Wirtschaft mit potenziellen Interessen an Stadtblau und einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung. Hat sich auf informeller Ebene diese Interessengemeinschaft für Blue Governance entwickelt und ausgebaut, kann diese auch an die kommunale Politik herantreten und mit der Vorlage entsprechender ressortübergreifender und mehrheitlich begründeter Konzepte den Auftrag, Ressourcen und Legitimierungen für den Aufbau von Blue Governance als intermediäre Koordinierungsstelle anregen.

6.2 Handlungsempfehlungen für die kommunale Politik

Um ein integriertes Verwaltungshandeln hinsichtlich der Thementrias Stadtblau, Stadtentwicklung und Gesundheit zu unterstützen, bedarf es entsprechender Handlungsweisen und -aufträge seitens kommunalpolitischer Entscheidungsträger. Auch hier muss der Mehrwert einer integrativen Betrachtung der drei Themenfelder Stadtentwicklung, Stadtblau und Gesundheit erkannt und kommuniziert werden, um gewinnbringend in Strategien für eine erfolgreiche Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung umgesetzt werden zu können. Aus den Ergebnissen der Untersuchung lassen sich dafür folgende Handlungsempfehlungen für die kommunale Politik ableiten.

Stadtblau und Gesundheit in die Gesamtleitbilder der Städte integrieren

Damit Stadtblau und Gesundheit sowie das dafür erforderliche integrative Handeln zukünftig als grundlegende Bestandteile in Strategien der Stadtentwicklung Beachtung finden können, gilt es, die Themen als feste Bestandteile kohärent in die Leitbilder der Stadtentwicklung zu integrieren. In Kooperation mit der Verwaltung und Diskussion mit Bevölkerungsakteuren sollte die Kommunalpolitik dafür neue Leitbilder oder zu integrierende Teilleitbilder entwickeln und diese mit den aktuellen Potenzialen und Bedarfslagen der Städte verbinden. Diese

gesamtstädtischen Leitbilder stellen Orientierungshilfen für die Stadtentwicklung dar, an denen zukünftige Strategien und Projekte zur Stadtentwicklung ausgerichtet werden können. Der Prozess und dessen Ergebnisse müssen über alle Akteure der Verwaltungen und der Bevölkerung kommuniziert und veröffentlicht werden. Die Verknüpfung mit den Themenfeldern Stadtblau und Gesundheit sollte hier explizit aufgeführt und nachvollziehbar begründet sein, damit die Entwicklung von Stadtblau auch unter Aspekten einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung eine möglichst breite Akzeptanz und Anwendung in der kommunalen Entwicklung erlangen kann.

Zusammenwirken verschiedener Verwaltungsbereiche fördern

In Anbetracht der vielfältigen komplexen Wechselwirkungen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung ist ein integriertes Verwaltungshandeln von zentraler Bedeutung. Dafür müssen ressortübergreifende Kooperationen ausgebaut und die Themenfelder Stadtblau und Gesundheit fest in die Strukturen der Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung verankert werden. Die Zusammenhänge von Stadtblau und Gesundheit müssen dabei nachvollziehbar verdeutlicht werden, um Schnittstellen für weitere Akteure ersichtlich machen zu können. Dies gilt auch für bereits laufende Prozesse in der Stadtentwicklung. Auch hier sollte überprüft werden, ob und inwieweit die Themenfelder Stadtblau und Gesundheit an die Prozesse und Projekte anderer Ressorts anschlussfähig sind und hier gewinnbringende Beiträge leisten können.

Die Akteure der Kommunalpolitik sollten sicherstellen, dass bei der Entwicklung von Konzepten und Projekten zur Stadtentwicklung alle Verwaltungsbereiche informiert werden und Möglichkeiten erhalten, Schnittstellen zu identifizieren und sich frühzeitig und proaktiv in die Prozesse einbringen zu können. Die Akteure aus den Ressorts für Stadtblau und Gesundheit sollten dabei mit dem gleichen Stellenwert wie Akteure anderer Ressorts beachtet und systematisch in die Prozesse integriert werden. Dafür sollten durch Kommunalpolitik oder politiknahe Beigeordnete Freiräume für Prozesse und Strukturen mit informellem Charakter eingeräumt werden, um zunächst ein möglichst freies und kreatives gemeinsames Wirken zu ermöglichen, welches weit über gesetzliche, vertragliche oder politische Intentionen und Pflichtaufgaben hinausgehen kann.

Integratives Handeln vorleben

Der Wille zu integrativem Handeln im Sinne von Good Urban Blue Governance for Health muss in der kommunalen Politik ersichtlich sein, um sich in den Verwaltungsapparaten widerspiegeln zu können. Um die administrativen Fachressorts für Stadtentwicklung, Stadtblau und Gesundheit in erfolgreichen Kooperationsstrukturen zusammenführen zu können, sollten auch die entsprechenden Ausschüsse über engere Zusammenarbeit (z. B. über integrierte

Untersuchungsausschüsse) Signale setzen. Integratives Denken und Handeln muss hier auf politischer Ebene ersichtlich vorgelebt werden und sich in thematischen und räumlichen Zielsetzungen zu Gunsten von Stadtblau als einem zentralen Element einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung in politischen Entscheidungen wiederfinden lassen.

Politische Aufträge formulieren

Städtisches Verwaltungshandeln steht in enger Abhängigkeit von politischen Weisungen. Politisches Vorleben von Good Urban Blue Governance for Health kann Impulse für ein integriertes Verwaltungshandeln hinsichtlich einer integrierten Betrachtung der Themenfelder Stadtblau, Stadtentwicklung und Gesundheit geben. Um in dem durch Ressourcenmangel und Pflichtaufgaben geprägten Verwaltungshandeln aber tatsächlich eine gewinnbringende Abstimmung der entsprechenden Ressorts erwirken zu können, sollten dafür zusätzlich Freiräume geschaffen und ggf. politische Aufträge formuliert werden.

Diese Aufträge sollten in enger Abstimmung mit den entsprechenden Verwaltungsakteuren erfolgen, um auf bestehenden Strukturen und Erfahrungen aufbauen zu können. Ein Engagement seitens der Verwaltungsakteure hinsichtlich der Entwicklung von Blue Governance (s. o.) sollte seitens der Kommunalpolitik aufgenommen und unterstützt werden. Dafür sollten explizite Aufträge, Legitimierungen und die Bereitstellung von Ressourcen zum Ausbau von Blue Governance erfolgen.

Die Anerkennung und Umsetzung der Potenziale einer integrierten Entwicklung von Stadtblau muss sich über politische Aufträge als Impuls zur Entwicklung von Blue Governance und zur Unterstützung von Good Urban Blue Governance for Health in der kommunalen Verwaltung etablieren. Nur so kann die Entwicklung von Stadtblau auf breiter Ebene auch gegenüber als dringlicher empfundenen Herausforderungen behauptet und hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung wirksam eingesetzt werden.

Dabei gilt es aber, auch andere Themenfelder wie die Entwicklung von Stadtgrün nicht zu vernachlässigen, sondern integrative Kooperationen anzustoßen und Möglichkeiten zur Kompetenzen- und Ressourcenbündelung zu fördern. Eine solche Zusammenführung steht bereits seit längerem in der Diskussion im Sinne einer integrativen überregionalen Wasserwirtschaft (Monsees 2008) oder einer „Land-and-Water-Governance“ (Magel & Groß 2008). Die gemeinsame Betrachtung von Blue Governance und einer äquivalenten Green Governance könnte gerade bezüglich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung neue Potenziale bieten (z. B. durch Kompetenzen- und Ressourcenbündelung, hinsichtlich integrierter Umweltprüfungen oder eines HIA).

Verantwortungen zuweisen und Akteure legitimieren

Verbunden mit dem politischen Auftrag zu einer integrierten Entwicklung von Stadtblau sollte auch eine eindeutige Zuweisung der Verantwortung für Blue Governance erfolgen. Da der Fokus hier auf der Entwicklung von Stadtblau liegt, könnte die Verantwortung dafür im Bereich der Gewässerentwicklung innerhalb der Umweltämter liegen. Hier liegen bereits Kooperationsstrukturen zu den Ressorts für Stadtentwicklung sowie zu weiteren relevanten Akteuren (z. B. Bewirtschaftung, Stadtentwässerung) und über die Verträglichkeitsprüfungen auch zu den Gesundheitsämtern vor, auf denen aufgebaut werden könnte. Um Stadtblau möglichst frühzeitig in Projekte zur Stadtentwicklung integrieren zu können, könnte es aber auch sinnvoll sein, Blue Governance über die Ressorts für Stadtentwicklung aufzubauen. Um eine Neutralität zwischen den Planungsressorts zu bewahren, wäre eine Federführung von Blue Governance auch innerhalb der Dezernate der Oberbürgermeister denkbar. Da Blue Governance insbesondere im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung wirksam werden soll, ist auch eine Hauptverantwortung seitens der Gesundheitsämter nicht ausgeschlossen.

Hier sind viele Modelle möglich, die unbedingt mit den relevanten Akteuren diskutiert und entwickelt werden sollten. Zudem muss eine eindeutige Ausrichtung und Zielsetzung von Blue Governance bestimmt werden, die nur in gemeinsamer Abstimmung in Anbetracht unterschiedlichster Faktoren erfolgen können wie bestehenden Kooperationsstrukturen, individuellen Besonderheiten der jeweiligen Städte sowie möglichen Personen, die sich das Thema bereits zu eigen gemacht haben oder zu eigen machen können. Trotz Bestimmung einer Hauptverantwortlichkeit für eine integrierte und gesundheitsförderliche Entwicklung von Stadtblau muss allen Beteiligten aber trotzdem klar sein, dass sie einen Teil der Verantwortung von Blue Governance für ihren eigenen Themenbereich (z. B. Stadtentwässerung, gesundheitsförderliche Stadtentwicklung) übernehmen müssen. Denn hier handelt es sich um jeweils sehr spezielle Themenfelder, die ein hohes Fachwissen erfordern, welches nicht gleichermaßen unter allen Akteuren vorhanden sein kann.

Um mit Blue Governance erfolgreich sein zu können sollte diese Gremium nicht nur mit federführenden Akteuren, sondern auch mit entsprechender Legitimation ausgestattet werden. Blue Governance muss sich frei mit weiteren Akteuren innerhalb und außerhalb der Verwaltungen vernetzen können wie mit weiteren Ämtern, regionalen Wasserverbänden oder den Bezirksregierungen, um sich ggf. frühzeitig auch in regionale und überregionale Planungen einbringen zu können. Außerdem muss es anderen kommunalen Akteuren ermöglicht werden, sich trotz Ressourcenmangel und anders gerichteter Pflichtaufgaben in Blue Governance einbringen zu können.

Freiräume schaffen und Ressourcen bereitstellen

Lässt sich auch ein großes Potenzial in der Entwicklung von Blue Governance erkennen, ist damit aber auch ein Aufwand verbunden, der trotz des allgegenwärtigen Ressourcenmangels bewältigt werden muss. Insbesondere erste Schritte in diese Richtung können Zeit- und Arbeitsintensiv werden, da sich die entsprechenden Akteure zunächst finden und kennenlernen sowie Verantwortungen aufteilen und zuweisen müssen, um sich gemeinsam und effektiv ausrichten und erfolgreich arbeiten zu können. Auch dadurch erwachsene neue Aufgabenbereiche wie die Entwicklung neuer Konzepte für Beteiligungsverfahren oder zur Daten- und Ressourcenbündelung sowie für Evaluationen bedeuten einen Aufwand, der sich zusätzlich zum Alltagshandeln kaum bewältigen lässt. Dafür müssen von politischer Seite Freiräume und Ressourcen bereitgestellt werden, die das integrierte Verwaltungshandeln in diese Richtung unterstützen. Damit können nicht nur zeitliche, räumliche und finanzielle Ressourcen verbunden sein, sondern ebenfalls eine personelle Unterstützung in Form von z. B. Moderatoren oder externen Fachreferenten zu einzelnen relevanten Themenbereichen.

6.3 Handlungsempfehlungen für die Untersuchungsstädte

Neben den oben aufgeführten Handlungsempfehlungen, die sich aus den Ergebnissen der Untersuchung auf eine generelle Ebene übertragen ließen, konnten auch spezifische Handlungsempfehlungen für die einzelnen Untersuchungsstädte abgeleitet werden, die im Folgenden kurz umrissen werden.

Übergreifende Leitbilder entwickeln

Leitbilder erwiesen sich als wichtig, um Strategien, Projekte und Akteure einheitlich auszurichten und kohärente Governance-Strukturen aufzubauen. Existieren in beiden Untersuchungsstädten auch projektbezogene Leitbilder für bspw. einzelne Stadterneuerungsprojekte, existieren aktuell keine eindeutigen übergreifenden Leitbilder, an denen einzelne Projekte ausgerichtet werden können. Beide Städte befinden sich derzeit in Findungsprozessen bezüglich einer Neuausrichtung, welche durch heterogene Entwicklungen in den Städten erschwert werden.

Unter Einbezug möglichst vieler Akteure sollten hier neue gesamtstädtische Leitbilder entwickelt werden, an denen zukünftige Einzelprojekte ganzheitlich ausgerichtet werden können. Dies würde sich ebenso auf eine positive Außendarstellung der Städte auswirken, was sie als Wohn- und Wirtschaftsstandort attraktiver erscheinen lassen könnte (Sinning 2011; Spiekermann 1999). Hier sollten auch Akteure aus dem Stadtmarketing und der Wirtschaftsförderung einbezogen werden, da hier wichtige marketing- und wirtschaftsorientierte Wissensbestände und Erfahrungen vorliegen.

Als Grundlagen für Wohlbefinden und Lebensqualität bezeichnet, stellen die Themen Stadtblau und Gesundheit wichtige Bausteine dar, die bei der Entwicklung von Leitbildern über die Integration entsprechender Akteure beachtet werden sollten. Die Entwicklung von gesamtstädtischen Leitbildern sollte als hoch integrativer Prozess verstanden werden, um auch hinsichtlich der Entwicklung von Stadtblau und einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung erfolgreich sein zu können. Erst über ganzheitliche attraktive und nachhaltige Leitbilder kann es gelingen, erfolgreich neue Einwohner, Investoren, Arbeitgeber und Touristen anzuziehen und somit auch zur wirtschaftlichen Entwicklung der Städte beitragen zu können.

Spezifische Handlungsempfehlungen für Bielefeld

Mehrfach wurde in den Bielefelder Interviews von einem über die Jahre gewachsenen Misstrauen zwischen Politik und Verwaltung gesprochen, welches Abstimmungen und Abwägungen in der Stadtentwicklung und Umweltplanung beeinträchtigt. Dieses Misstrauen sollte ggf. unter Hinzuziehung einer professionellen und neutralen Moderation ergründet und behoben werden, um das Verhältnis zwischen der Bielefelder Politik und Verwaltung verbessern und die Prozesse in der Stadtentwicklung und Umweltplanung auch hinsichtlich der Entwicklung von Stadtblau und einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung fördern zu können.

In Bielefeld zeigte sich eine möglicherweise ungünstige Aufteilung von Maßnahmen zur Instandhaltung von Gewässern und Grünräumen. Die Bewirtschaftung von Grünräumen erfolgt hier über die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen (Umweltbetrieb), die Instandhaltung von Gewässern erfolgt über externe Unternehmen, die über die Untere Wasserbehörde beauftragt werden. Es sollte geprüft werden, ob und inwieweit eine Zusammenlegung der Maßnahmen zur Bewirtschaftung Vorteile und Einsparungen erwirken kann.

Im Vergleich zu den eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen in Gelsenkirchen wurde seitens des Umweltbetriebes in Bielefeld eine ungünstige Gesellschaftsform kritisiert, die ein flexibles und bedarfsgerechtes Handeln erschwert. Die Strukturen zwischen Umweltamt und Umweltbetrieb sollten hier reflektiert und mögliche Lösungsansätze diskutiert werden.

Im Gegensatz zur Emschergenossenschaft in Gelsenkirchen zeigte sich der Werre-Wasserverband für Bielefeld als nicht maßgeblich. Maßnahmen an Gewässern werden hier lediglich im Bereich der Unterläufe der in Bielefeld entspringenden Gewässer gefördert. Da Maßnahmen bspw. zum Hochwasserschutz, die bereits an den Oberläufen der Gewässer in Bielefeld durchgeführt werden, auch die Risiken an den Unterläufen reduzieren können, sollte geprüft werden, ob der Verband Maßnahmen an Gewässern nicht auch in Bielefeld unterstützen sollte.

Spezifische Handlungsempfehlungen für Gelsenkirchen

Seitens der Gewässerfachleute in Gelsenkirchen wurde kritisiert, nicht rechtzeitig und in vollem Umfang in Stadtentwicklungsprojekte integriert zu werden, wie bei der Zuweisung von ökologischen Ausgleichsmaßnahmen. Hier sollten Möglichkeiten erörtert werden, die Beteiligungsstrukturen zu optimieren.

In Gelsenkirchen herrscht eine politische absolute Mehrheit durch die SPD. Vereinfacht dies viele Abstimmungs- und Abwägungsprozesse seitens der SPD-Akteure auch innerhalb der Verwaltung, werden Anliegen anderer Fraktionen dadurch möglicherweise nachrangig behandelt. Bei gesamtstädtischen Interessensausgleichen könnten somit bestimmte Bevölkerungsgruppen und deren Bedarfe und Bedürfnisse benachteiligt werden. Dies gilt es zu prüfen und ggf. bei zukünftigen politischen Abwägungen zu beachten.

Initiiert durch den Vorstandsbereich für Stadtentwicklung entstand in Gelsenkirchen der Ansatz, möglichst viele relevante Daten für die Stadtentwicklung zu sammeln, übereinander zu legen und über einfache Anwendungen in einem Web-Browser den an der Stadtentwicklung beteiligten und weiteren interessierten Akteuren bereitzustellen. Perspektivisch sollten hier auch Gesundheits- und Sozialdaten eingearbeitet werden und die Bemühungen trotz des als hoch bezeichneten Aufwandes fortgeführt und intensiviert werden.

Die informelle Governance-Plattform Bielefeld 2000plus zeigte sich für die Bielefelder Stadtentwicklung als großes Potenzial für den interdisziplinären Austausch zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Stadtentwicklung. Eine vergleichbare Plattform könnte auch für Gelsenkirchen ein großes Potenzial darstellen bspw. gemeinsam mit der Universität Duisburg-Essen, mit der bereits verschiedene Projekte durchgeführt wurden.

7. Fazit und Ausblick

Mit der vorliegenden Arbeit wurden die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung untersucht. Mit der vergleichenden qualitativen Fallstudie wurden mit einem inter- und transdisziplinär angelegten Mehr-Ebenen-Ansatz 40 Akteure aus Politik und Verwaltung in Bielefeld und Gelsenkirchen befragt, die maßgebliche Beiträge zur Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung leisten oder aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht leisten könnten. Über die Identifizierung von Potenzialen und Limitationen innerhalb der Governance-Strukturen zwischen diesen Akteuren war es das Ziel der Untersuchung, ein Modell für Good Urban Blue Governance for Health zu entwickeln und entsprechende Handlungsempfehlungen für dessen Umsetzung abzuleiten.

Dafür wurden in Kapitel 2.1 die Zusammenhänge zwischen Stadtentwicklung und Gesundheit im Hinblick auf aktuelle Herausforderungen, Forschungsstände und Strategien für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung betrachtet. Daraufhin wurden in Kapitel 2.2 die Potenziale von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung aufgeführt und der hohe und steigende Stellenwert von Stadtblau für die Stadtentwicklung dargestellt. In diesem Zusammenhang stehen vor allem die positiven Wirkungen von Stadtblau hinsichtlich der Image-Entwicklung der Quartiere und Städte sowie auf die lokale Immobilienwirtschaft im Vordergrund. Belange der Gesundheitsförderung (z. B. Aufwertung der Umgebungsqualität, Schaffung von Angeboten zur Bewegung, Begegnung und Regeneration) spielen hier zwar eine große Rolle, werden jedoch nicht explizit als Faktoren der Gesundheitsförderung benannt. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung lässt sich somit vermuten, dass Belange der Gesundheitsförderung nicht regelhaft und in ihrem vollen Umfang in die Entwicklungsprozesse einfließen, und dass das Potenzial von Stadtblau als zentrales Element einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung somit bei weitem nicht ausgeschöpft werden kann.

Gründe dafür lassen sich in unzureichenden Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau vermuten. Wie bereits in Kapitel 1.1 aufgeführt wurde, bestehen bei der Entwicklung von Stadtblau zahlreiche Herausforderungen und Wechselwirkungen weit über die eigentlichen Projektgebiete und das Themenfeld Stadtblau hinaus, die bei den Planungen beachtet werden müssen. Daraus resultiert eine Vielzahl an Akteuren, die innerhalb der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zusammenwirken müssen. In Anbetracht des integrativ gedachten Themas Stadtblau gilt dies nicht nur für Akteure, die an der Entwicklung von Gewässern beteiligt sind, sondern ebenfalls für solche, die an der Siedlungsentwässerung, Konzepten zum Hochwasserschutz oder der Entwicklung von künstli-

chen Gewässern beteiligt sind. Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung sollten zudem Akteure aus dem ÖGD in die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau eingebunden werden, um Belange der Gesundheitsförderung in größtmöglichem Umfang regelhaft in die Entwicklungen zu integrieren.

Um diese Governance-Strukturen betrachten zu können, wurden in Kapitel 2.3 das Konzept von Governance sowie weitere mit dem Themenfeld der Untersuchung verbundene Governance-Konzepte dargestellt. Diese Governance-Konzepte bildeten die Grundlage für die Entwicklung des methodischen Ansatzes zur Erhebung und Analyse der über dieses Vorhaben erhobenen Daten sowie zur Entwicklung eines Modells für Good Urban Blue Governance for Health.

Die Betrachtung der unterschiedlichen Governance-Strukturen in Bielefeld und Gelsenkirchen zeigte, dass die Potenziale für eine Förderung der Entwicklung von Stadtblau im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung sich weniger in den formellen Rahmenbedingungen finden lassen. Trotz unterschiedlicher Strukturen liegen hier vergleichbare Limitationen vor, die sich vor allem auf Ressourcenmangel zurückführen lassen, der eine enge Orientierung an den vorgegebenen Pflichtaufgaben erfordert. Daraus resultieren oft weitgehend geschlossene Verfahren bei der Entwicklung von Stadtblau, bei denen eine Erfüllung der gesetzlichen Mindestanforderungen im Vordergrund stehen muss. Belange der Gesundheitsförderung sowie eine verstärkte Beachtung von künstlichen Gewässern stellen keine expliziten Bestandteile der Pflichtaufgaben dar und können als freiwillige Aufgaben – trotz erkannter Potenziale – ressourcenbedingt kaum in die Entwicklungsprozesse einfließen. Gleiches gilt für ein integratives und interdisziplinäres Handeln über vorgegebene Beteiligungsverfahren hinaus, sodass auch Akteure aus dem ÖGD lediglich zur Überprüfung gesundheitlicher *Risikofaktoren* in die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau eingebunden sind.

Auch die Potenziale lassen sich demnach nur bedingt in den formellen Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau finden, sondern liegen vor allem in den informellen Governance-Strukturen zwischen den Akteuren. Hier existieren vielfältige informelle Netzwerke, langjährige Erfahrungen, eine hohe Kompetenz und eine große Aufgeschlossenheit verbunden mit einem großen Interesse an innovativen Entwicklungen. In den informellen Strukturen erscheinen Pflichtaufgaben weniger vordergründig, was ein freieres, kreativeres und integrativeres Denken und Handeln fördert. Intermediäre Governance-Plattformen, die sich über z. B. Maßnahmen zum Quartiersmanagement oder Bevölkerungsinitiativen formieren, zeigen große Erfolge auch bei der Entwicklung einzelner Stadtblau-Projekte insbesondere hinsichtlich der Verbesserung des Lebensumfeldes der Bevölkerung. Werden diese

Erfolge auch nicht direkt auf den Kontext einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung bezogen, wirken sie dennoch maßgeblich und positiv auf sie ein.

Diese informellen Governance-Strukturen gilt es zu fördern. Einerseits müssen informelle Netzwerke ausgebaut werden, um das Alltagshandeln unterstützen zu können. Andererseits sollten Impulse gesetzt werden, um die Akteure aus ihrem pflichtaufgaben-getriebenen Alltagshandeln herauszulösen und auf informellen Wegen und Plattformen über klassische Konstellationen und Themenbereiche hinaus zusammenzuführen. Der Aufbau von Blue Governance bietet diese Möglichkeit zunächst für die Vernetzung aller an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure. Als intermediäre Plattform innerhalb der Stadtentwicklung können über Blue Governance auch weitere wichtige Akteure hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung in die Planungsprozesse integriert und somit grundlegende Strukturen für Good Urban Blue Governance for Health aufgebaut werden. Die Entwicklung von Blue Governance sollte über politische Aufträge initiiert sowie durch die Bereitstellung entsprechender Ressourcen gefördert und regelhaft verstetigt werden. Erst dann kann sich ein ressortübergreifendes, integriertes Denken und Handeln frei und auf Augenhöhe aller Beteiligten entwickeln, sodass innovative Konzepte auch hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Entwicklung von Stadtblau kreativ erarbeitet werden können.

Inter- und transdisziplinäre Forschungsansätze bieten hier vielfältige Möglichkeiten, diese informellen Strukturen zu unterstützen, wie sich auch an diesem Promotionsvorhaben und an der gesamten Initiative der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ erwies. Aus der Identifizierung bestimmter Bedarfslagen und möglicher Potenziale heraus kommen hier Akteurskonstellationen weit über die traditionellen Kooperationen hinaus auf informellen Plattformen außerhalb des Alltagshandelns zusammen und können kreativ innovative und bedarfsgerechte Ansätze entwickeln. Dies galt in diesem Fall sowohl für die Entwicklung von Stadtblau als auch für die integrative, gesundheitsförderliche Stadtentwicklung.

Blue Governance kann hier als informelle, ressortübergreifende und interdisziplinäre Governance-Plattform mit großem Potenzial für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung angesehen werden. Hier können sich innovative Akteurskonstellationen mit einer kollektiven Ausrichtung auf eine integrative Entwicklung von Stadtblau unter systematischem Einbezug von Belangen der Gesundheitsförderung und proaktiver Beteiligung von Akteuren aus den Gesundheitsressorts bilden. Als innovative intermediäre Schnittstelle zur salutogenetischen Verknüpfung der traditionellen Themen Stadtblau, Stadtentwicklung und Gesundheit kann Blue Governance als „Soziale Innovation“ (vgl. Howaldt et al. 2014; Klein 2010) angesehen werden und bietet über eine damit verbundene Good Urban Blue Governance for Health große Chancen für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung.

7.1 Die Ergebnisse der Untersuchung im Kontext der Junior-Forschungsgruppe StadtLandschaft & Gesundheit

Das Dissertationsvorhaben war eingebunden in die von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft über den Förderschwerpunkt „Stadt der Zukunft“ geförderte Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ (s. Kapitel 1.3). Die einzelnen Vorhaben innerhalb der Juniorforschungsgruppe basierten auf gemeinsam entwickelten Forschungsfragen im Rahmen des Gesamtprojektes „Lebenswerte urbane Räume in Deutschland – Studien zur gesundheitlichen Bedeutung urbaner Grünräume (Stadtgrün) und Gewässer (Stadtblau)“. Die Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung konnte wichtige Beiträge zu der Beantwortung einzelner Forschungsfragen des Gesamtvorhabens der Juniorforschungsgruppe leisten, die im Folgenden dargestellt werden.

Leitfrage der Juniorforschungsgruppe: Welche gesundheitliche Bedeutung besitzen urbane Grünräume und Gewässer unterschiedlicher Ausprägung/Struktur in städtischen Räumen Deutschlands?

Bezüglich der Beantwortung dieser Leitfrage konnten die Befragungen der Handlungs- und Entscheidungsträger bei der Entwicklung von Stadtblau und aus den Bereichen Gesundheit und Soziales die große positive und gesundheitsförderliche Bedeutung urbaner Grünräume und Gewässer für die Städte belegen. Spielen Faktoren wie Freizeit, Erholung und klimatische Wirkungen dabei auch eine große Rolle, werden diese jedoch kaum in einen gesundheitlichen Kontext übertragen. Dementsprechend werden Stadtgrün und Stadtblau zwar explizit als wichtige Elemente für eine Steigerung der Lebensqualität in den Städten angesehen, allerdings nur bedingt und implizit als Elemente mit gesundheitlicher Bedeutung (s. Kapitel 4.1, 4.2.2).

Vereinzelt wurden Stadtblau jedoch auch im Hinblick auf gesundheitliche Risiken durch insbesondere Hochwassergefahren sowie mögliche Infektionsrisiken durch verunreinigte Gewässer thematisiert. Diese Themen wurden in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Klimawandel diskutiert, der sowohl als eine der Ursachen als auch verstärkender Faktor für die gesundheitlichen Risiken angesehen wurde. Darüber hinaus wurden auch Unfallgefahren als gesundheitliche Risiken insbesondere für Kinder benannt (s. Kapitel 4.1.1, 4.3.2)

Unterfrage 5 der Juniorforschungsgruppe: Wie werden urbane Grünräume und Gewässer in unterschiedlichen Sektoren der kommunalen Politik, Planungs- und Vollzugspraxis (Gesundheitssektor, Stadt- und Landschaftsplanung, Umweltschutz etc.) hinsichtlich ihrer unmittelbaren und mittelbaren Funktion und gesundheitlichen Bedeutung eingeschätzt?

Im Hinblick auf Unterfrage 5 des Gesamtvorhabens zeigte sich, dass Stadtblau im Allgemeinen nur sehr eng gekoppelt an Stadtgrün wahrgenommen wird und hier lediglich als gestaltendes Element in Erscheinung tritt. Entsprechend orientiert sich auch die allgemeine Wahrnehmung von Stadtblau an natürlichen Erscheinungsbildern (z. B. Flüssen und Seen), sodass bspw. Springbrunnen kaum mit Stadtblau assoziiert werden. Diese Einschätzung entspricht weitgehend der gesetzlichen Begriffsdefinition von Gewässern, in der Stadtblau sehr klar von Stadtgrün und künstlichen Gewässern abgegrenzt wird (s. Kapitel 4.1.1).

Alle befragten Akteure assoziierten Stadtgrün und Stadtblau mit wichtigen Erholungs- und Freizeitfunktionen. Wurden gesundheitliche Bezüge hier auch nicht explizit hergeleitet, zeigte sich dennoch ein implizites Grundverständnis über die unmittelbaren und mittelbaren gesundheitsförderlichen Wirkungen. Mit zunehmender Spezialisierung der befragten Akteure auf die Themenfelder Stadtblau und Gesundheit zeigten sich aber auch kritische Perspektiven, denn Aspekte wie Unfall-, Infektions- und Hochwassergefahren spielten hier maßgeblich in die gesundheitliche Betrachtung von Stadtblau ein (s. Kapitel 4.2.2).

Hinsichtlich einer integrierten Betrachtung von Stadtgrün, Stadtblau und Gesundheit innerhalb der Stadtentwicklung deuteten sich administrativ-strukturelle Barrieren an. Diese basieren u. a. auf einer starken Sektoralisierung sowie einer mangelnden gesetzlichen Verankerung integrativer Ansätze. So konnten Verantwortungen im Zusammenhang mit natürlichen Gewässern gemäß gesetzlicher Definitionen nach WHG und LWG sowie für Belange des vorsorgenden Gesundheitsschutzes (z. B. Infektions-, Lärm- und Immissionsschutz) entsprechenden Behörden zugeordnet werden. Eine integrative Betrachtung aller Gewässer im urbanen Raum (gemäß der Definition für Stadtblau) oder von Belangen der Gesundheitsförderung fallen durch das Raster administrativer sowie politischer Zuständigkeiten (s. Kapitel 4.2.3).

Innerhalb der Themenfelder Stadtblau und Gesundheit deutet sich seit längerer Zeit ein Perspektivwechsel an, wie der Trend zur Gewässerrevitalisierung, aber auch die aktuellen städtebau- und gesundheitspolitischen Diskussionen zeigen (s. Kapitel 5.2.2). So wurden integrative Betrachtungsweisen (wie zum Thema Stadtblau) und Aspekte des vorsorgenden Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung als sehr wichtig für die Entwicklung der Städte wahrgenommen. Während der vorsorgende Gesundheitsschutz seit langem z. B. durch die Umsetzung der Trinkwasserverordnung etabliert ist, wird das Thema der Gesundheitsförderung jedoch als (noch) neu bezeichnet und kann in Ermangelung von Erfahrungen und geeigneter Handlungsvorgaben nur bedingt umgesetzt werden (s. Kapitel 4.1.1, 4.1.2). Dennoch konnte an einzelnen Projekten (z. B. hinsichtlich einer integrativen Wasserbewirtschaftung in urbanem Kontext) vielversprechende Möglichkeiten aufgezeigt werden, diese Hemmnisse zu überwinden (s. Kapitel 4.3.1, 4.3.3).

Unterfrage 7 der Juniorforschungsgruppe: Welche bevölkerungsbezogenen, disziplinären und sektoralen Kommunikationshemmnisse bestehen, und wie können diese überwunden werden, um mögliche neue, gesellschaftspolitisch tragfähige strategische Allianzen zu schmieden?

Die Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zeigte sowohl bevölkerungsbezogene als auch disziplinäre und sektorale Kommunikationshemmnisse, welche die Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung einschränken können. Ressortgebundene Aufgabenzuschnitte, sektorale und hierarchisierte Denkweisen sowie Ressourcenmangel bedingen nicht nur auf Pflichtaufgaben konzentrierte Vorgehensweisen, sondern beeinträchtigen zudem integratives Handeln. Unterschiedliche Fachsprachen und gesetzliche Regelwerke, unzureichende Informationsflüsse, mangelnde Datenverfügbarkeit bzw. Nutzbarkeit sowie unklare politische Weisungen und Leitbilder beeinträchtigen die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau sowohl interdisziplinär und intersektoral als auch zur Bevölkerung (s. Kapitel 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 4.3.2).

Neue gesellschaftspolitisch tragfähige strategische Allianzen lassen sich nur bilden, wenn herkömmliche und formelle Governance-Strukturen aufgebrochen werden, um neue Akteure, Handlungsansätze und Themenfelder zu integrieren. Die Betrachtung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau belegte ein großes Potenzial informeller und intermediärer Governance-Strukturen. Gesetzlich bedingte Pflichtaufgaben erscheinen hier weniger vordergründig, was ein freieres und kreativeres Denken und Handeln auch über disziplinäre und sektorale Grenzen hinaus ermöglicht (s. Kapitel 5.2.4, 5.2.5).

Pauschale Ansätze erscheinen hier jedoch nur als bedingt zielführend. Wie die Betrachtung zahlreicher Stadtblau-Projekte sowie die vorliegende Untersuchung aufführen, können erst individuelle und zielgerichtete Anliegen an konkreten Projekten mit direktem Ortsbezug Akteure unterschiedlicher Disziplinen und Sektoren aus ihrem formalisierten Alltagshandeln herauslösen und zielgerichtet mit weiteren zivilen und privatwirtschaftlichen Bedarfsträgern und Projektförderern verbinden. Dabei gilt es, die Prinzipien von Good Governance zu beachten und die verschiedenen Akteure als gleichberechtigte Kooperationspartner proaktiv und auf Augenhöhe zusammenzuführen.

Im Zuge der Beantwortung der Leitfrage des übergreifenden Gesamtprojektes der Juniorforschungsgruppe (s. Kapitel 1.3) wurde im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit auch erfolgreich an der Erstellung einer Publikation innerhalb des Konsortiums zusammengearbeitet. Die Publikation wird im folgenden Abschnitt kurz dargestellt.

Publikation „Evidence for the temperature-mitigation capacity of urban blue space – a health geographic perspective“

Im Rahmen einer sehr engen Zusammenarbeit mit Dr. Sebastian Völker, Dr. Thomas Claßen, Prof. Dr. Claudia Hornberg und Prof. Dr. Thomas Kistemann wurde die erste internationale Übersichtsarbeit über die klimatischen Potenziale von Stadtblau im Hinblick auf eine mögliche Reduktion von urbanen Hitzeinseln erstellt (Völker et al. 2013). Damit konnte eine bis dahin bestehende Lücke im Forschungsstand zu Stadtblau geschlossen und das Potenzial von Stadtblau als urbane Gesundheitsressource erfolgreich unterfüttert werden.

Die systematische Literaturrecherche bezog Studien ein, die mögliche temperaturmindernde Effekte von Stadtblau in stadtblau-geprägten Kontexten im Vergleich zu anderen urbanen Räumen quantitativ betrachteten (n=27). Die Meta-Analyse deutet auf einen Kühlungseffekt von 2,5 K (CI 95% 1,9–3,2 K, p<0,01) zwischen Mai und Oktober auf der Nordhalbkugel hin, welcher sich auf Stadtblau zurückführen lässt. Im Vergleich der betrachteten Studien wurde aber auch deutlich, dass die klimatischen Effekte von Stadtblau für das urbane Umfeld maßgeblich von den umgebenden Umweltbedingungen abhängen (z. B. Mikroklima, Bebauung).

Mit der Studie konnte einerseits belegt werden, dass Stadtblau über seine Kühlungseffekte wirksam zu einer Temperaturminderung beitragen und somit die gesundheitlichen Belastungen durch Hitzestress in bebauten Räumen reduzieren kann. Andererseits wurde aber auch aufgezeigt, dass in diesem Themengebiet weiterhin ein großer Forschungsbedarf besteht. Die klimatischen Wirkungen von Stadtblau müssen insbesondere im Hinblick auf eine optimale Gestaltung der Umgebung noch intensiver untersucht werden, um einen effizienten Einsatz als Element von Gesundheitsschutz und -förderung in der Stadtplanung ermöglichen zu können. Zudem sollte der Forschungsstand zu diesem Thema vor allem auf nationaler Ebene ergänzt werden, da anzunehmen ist, dass sich bestehende Forschungsergebnisse aus anderen Klimazonen nur bedingt auf Deutschland übertragen lassen. Dennoch konnte mit der Studie erfolgreich das große mikro- und mesoklimatische Potenzial von Stadtblau im Hinblick auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensumwelten in der Stadt der Zukunft aufgezeigt werden.

7.2 Die Arbeit „Blue Governance“ im Kontext der Förderinitiative „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“

Die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung hatte 2010 den „Trend zur Verstädterung“ und die daraus resultierenden Herausforderungen für die „gesunde und ökologisch tragfähige Gestaltung von Metropolen“ thematisiert und daraufhin die Initiative „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“ gegründet. Seit 2011 fördert die Stiftung Juniorforschungsgruppen mit dem Ziel, durch deren Forschungsarbeiten die Leitkonzepte der „nachhaltigen Gesund-

heitsförderung“ und der „nachhaltigen Entwicklung“ am Beispiel urbaner Räume zu verknüpfen (Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft 2012, 1). Das Promotionsvorhaben „Blue Governance – Chance für die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung“ wurde im Rahmen der ersten durch die Stiftung geförderten Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ durchgeführt (s. Kapitel 1.3).

Mit dem innovativen Ansatz des Promotionsvorhabens (s. Kapitel 1.2) konnten in mehrfacher Hinsicht wichtige Beiträge zu Erreichung Stiftungsziele geleistet werden. Das Vorhaben baute unmittelbar auf einem der von der Stiftung formulierten Forschungsfelder „Governance: Akteure, Prozesse, Strukturen“ auf, indem die Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau betrachtet wurden. Aufgrund der interdisziplinären und praxisorientierten Herangehensweise konnten dabei stets enge Querbezüge zu den weiteren, von der Stiftung skizzierten Forschungsfeldern „Umweltressourcen“ (insb. Wasser) (s. Kapitel 4.3) „Leitbilder der Stadtentwicklung“ (s. Kapitel 4.3.2), „Stadt im Wandel“ (insb. im Hinblick auf die Themenfelder Stadtblau und Gesundheit) (s. Kapitel 4.1, 5.2.3) sowie über die Ökosystemdienstleistungen von Stadtblau auch „Wirkung, Funktion und Leistung von Natur und Landschaft im städtischen Kontext“ (s. Kapitel 2.2.2, 4.3.1, 5.2.3) realisiert werden.

Die Ergebnisse aus der Untersuchung weisen auf vielfältige bestehende und weitere potenzielle Verbindungen und Wechselwirkungen zwischen Strategien und Konzepten innerhalb der Themenfelder und Ressorts für Stadtentwicklung, Umwelt und Gesundheit hin (s. Kapitel 2.1.4, 4.3.1, 4.3.3). Hier können jedoch sektorale Kommunikationsbarrieren und Differenzen bestehen, die eine integrative Zusammenarbeit hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Entwicklung von Städten auch zukünftig weiter einschränken (s. Kapitel 2.1.4, 4.1.1, 4.1.2, 5.2.2). Aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung konnten in zwei unterschiedlichen wissenschaftstheoretischen Ansätzen sowohl ein Modell, als auch Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die wichtige Beiträge dazu leisten können, um diese Barrieren und Differenzen zu überwinden (s. Kapitel 5.3, 6). Die Generierung und Förderung strategischer Allianzen für Maßnahmen zur gesundheitsfördernden und ökologisch tragfähigen Stadt-, Raum- und Landschaftsplanung werden damit wirkungsvoll unterstützt.

Mit der Untersuchung konnte zudem aufgezeigt werden, wie wichtig intermediäre Governance-Strukturen für die Entwicklung gesunder, nachhaltiger Städte der Zukunft sein können (s. Kapitel 2.3.4). Mit dem Modell *Good Urban Blue Governance for Health* und den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen konnte ein Weg aufgezeigt werden, um eine intermediäre Governance-Plattform zu aufzubauen, welche die Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung unterstützen kann.

Mit den Aktivitäten der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ konnte eine ebensolche intermediäre Governance-Plattform an der Schnittstelle zwischen Stadtentwick-

lung, Stadtnatur und Gesundheit etabliert werden. Der interdisziplinäre Dialog zwischen den Akteuren konnte über gemeinsame, von den Akteuren der Juniorforschungsgruppe moderierte Treffen aufgebaut und gestärkt werden. Zudem konnte hier erfolgreich ein transdisziplinär ausgerichteter Dialog zwischen Akteuren der Praxis und der Wissenschaft initiiert werden. Einerseits konnten das Gesamtprojekt sowie die einzelnen Teilprojekte der Stipendiaten insbesondere im Hinblick auf spezifische Problem- und Fragestellungen aus der Praxis diskutiert und angepasst werden. Andererseits wurden die Ergebnisse der Juniorforschungsgruppe innerhalb von gemeinsamen Fachdialogen mit den beteiligten städtischen Akteuren reflektiert und so von der wissenschaftlichen auf die praktische Ebene transferiert.

Mittels der Förderinitiative der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft ist es gelungen, einen Ansatz zur inter- und transdisziplinärer Stadtforschung im Bereich Umwelt und Gesundheit zu entwickeln und umzusetzen, von dem alle Beteiligten profitieren konnten. So konnten erfolgreich gemeinsame Forschungs- und Handlungsfelder von Umwelt-, Natur- und vorsorgendem Gesundheitsschutz sowie ökologischer Gesundheitsförderung diskutiert und abgeleitet werden. Die Ergebnisse der Juniorforschungsgruppe konnten somit die großen Potenziale solch inter- und transdisziplinär angelegter Vorhaben aufzeigen und die große Bedeutung von innovativen Initiativen – wie die der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung – für eine erfolgreiche integrative und gesundheitsförderliche Stadt der Zukunft unterfüttern.

7.3 Ausblick und weiterer Forschungsbedarf

Stadtblau hat – trotz des oft als hoch angesehen Stellenwertes – einen schweren Stand gegenüber insbesondere wirtschaftlich orientierten Interessen. Die positiven Wirkungen von Stadtblau auf die Stadtentwicklung und die menschliche Gesundheit sind im Allgemeinen weitgehend bekannt. Dennoch fehlen Argumentationsgrundlagen, um überhaupt für eine Initiierung von Stadtblau-Entwicklungen zu Gunsten einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung gegenüber ökonomischen Interessen argumentieren zu können. Gleiches gilt für die Gestaltung von Stadtblau hinsichtlich einer Beachtung von Belangen der Gesundheitsförderung. Eine besondere Ufergestaltung, um die Erlebbarkeit und Nutzbarkeit von Stadtblau durch die Bevölkerung in vollem Umfang ermöglichen zu können, gilt als aufwändig und wenig verhältnismäßig in Anbetracht von Ressourcenknappheit und als dringlicher empfundener Bedarfe und Interessen. Zudem existieren in diesem Zusammenhang zahlreiche Sicherheitsaspekte (z. B. Hochwasserschutz, Ertrinkungsgefahren) die im Hinblick auf eine Zuweisung bzw. Übernahme von Verantwortungen und möglicher Konsequenzen nicht eindeutig erscheinen.

Im Hinblick auf einen kaum existenten und auf Deutschland übertragbaren Forschungsstand über die Wirkungen von Stadtblau für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung gilt es, diesbezügliche Forschungen zu intensivieren (vgl. Völker et al. 2011; 2013) und Verantwortungen zu klären. Mögliche gesundheitliche Gewinne durch Stadtblau müssen benannt, quantifiziert, vergleichbar und verfügbar gemacht werden, um in Abwägungen gegenüber Aufwand, Sicherheit, Flächenverbrauch und wirtschaftlichen Interessen einfließen zu können. Der hohe Stellenwert von Stadtblau muss mit Fakten und Daten unterfüttert und Zusammenhänge müssen verdeutlicht werden, um Stadtblau als gewinnbringendes Element für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung und somit auch als Marketing- und Standortfaktor für Städte zu etablieren, diskussionsfähig und abwägbar zu machen.

Inter- und transdisziplinär ausgerichtete Forschungsaktivitäten gemeinsam mit kommunalen Akteuren an konkreten Stadtblau-Projekten sollten intensiviert und die Ergebnisse möglichst breit und verständlich kommuniziert werden. Erste Ansätze und somit grundlegende Argumentationslinien bilden hier internationale Recherchearbeiten zur Zusammenfassung der gesundheitsförderlichen Wirkungen (Völker & Kistemann 2011, White et al. 2010) sowie der klimatischen Effekte von Stadtblau (vgl. Völker et al. 2013).

Diese Ergebnisse lassen sich allerdings nur bedingt auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung in Deutschland übertragen und erfordern verstärkte nationale Forschung, wie sie bereits z. B. in Düsseldorf und Köln (Völker 2012; Völker & Kistemann 2013; 2015) durchgeführt wurde. Erste Ansätze zu einer Quantifizierung gesundheitsförderlicher Wirkungen von Stadtblau in Deutschland erfolgten bereits z. B. über die Forschungsinitiative „Sichere Ruhr“ (vgl. Kistemann et al. 2016; Merkel et al. 2015; Neskovic & Hein 2015) oder Naturkapital Deutschland TEEB.DE (vgl. Naturkapital Deutschland – TEEB DE 2016).

Um den nationalen Forschungsstand über die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtblau zu stärken und an die internationale Urban-Health-Diskussion anschließen zu können, können folgende Ansätze herangezogen werden:

- Evaluierung bestehender Stadtblau-Projekte hinsichtlich ihrer gesundheitsförderlichen Wirkungen, insbesondere im Hinblick auf langfristige Effekte und gesamtstädtische Wechselwirkungen.
- Weitere vertiefende Untersuchungen über die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Stadtblau und deren Quantifizierung und Ökonomisierung.
- Differenzierte und langfristige Vorher-Nachher-Vergleiche im Sinne umfassender Evaluationen bei Stadtblau-Projekten, um deren bspw. klimatischen Wirkungen eindeutig bestimmen zu können.

- Psychometrische Untersuchungen (Eye-Tracking, bildgebende Verfahren o. ä.), um einen Forschungsstand über die wahrnehmungspsychologischen Effekte und deren gesundheitlichen Wechselwirkungen von Stadtblau aufzubauen.
- Objektbezogene Forschung vor Ort bzw. Feldforschung an verschiedenen konkreten Erscheinungsbildern von Stadtblau im Hinblick auf bspw. klimatische und gestalterische Wirkungen oder die Wahrnehmung und Nutzung durch die Bevölkerung.

Die Untersuchung der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung konnte nur einen Überblick über dieses komplexe Thema geben. Brachte dieser Überblick auch schon wichtige Erkenntnisse in dem bislang wenig erforschten Bereich, zeichneten sich aber auch zahlreiche Punkte ab, an denen das Thema mit weiteren Ansätzen tiefer ergründet werden sollte:

- Umfassende quantitative Netzwerkanalyse zur Darstellung und Bewertung der bestehenden (und nicht bestehenden) Verbindungen unter den Akteuren bei der Entwicklung von Stadtblau und weiteren Akteuren, die maßgebliche Beiträge hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten könnten.
- Betrachtung der Governance-Strukturen einzelner Stadtblau-Typen (z. B. Wasserspiele, Retentionsräume) zur Identifizierung spezifischer Governance-Mechanismen und besonderer Schnittmengen, Differenzen und Wechselwirkungen.
- Untersuchung individueller Governance-Strukturen anhand konkreter Projekte, zur Bewertung und Evaluation der Strukturen und Prozesse im Hinblick auf ihre Integrationskraft und Effektivität.
- Individuelle Analyse der Bedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen als Zielgruppe im Hinblick auf unterschiedliche Stadtblau-Typen.
- Untersuchung spezifischer Potenziale und Erwartungen einzelner Akteure hinsichtlich ressortübergreifender Kooperationen mit Fragestellungen wie „Welche Beiträge können Akteure aus den Gesundheitsressorts zur Entwicklung von Stadtblau hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung leisten?“
- Diskussion und praktische Erprobung inklusive wissenschaftlicher Begleitevaluation von Blue Governance im Hinblick auf die Wirksamkeit von Good Urban Blue Governance for Health z. B. in Form von Reallaboren.

Wissenschaftliche Erkenntnisse über die gesundheitsförderlichen Wirkungen und Zusammenhänge von Stadtblau aus gesundheitswissenschaftlichen Forschungsbereichen sollten zeitnah in entsprechende Fachmedien übertragen, verständlich dargestellt und auf Informations- und Fortbildungsveranstaltungen präsentiert werden. Ebenso gilt es, bereits in der

Ausbildung der Fachingenieure gesundheitswissenschaftliche Forschungsergebnisse zu verankern, um eine langfristige Sensibilität und Aufgeschlossenheit für Belange eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung zu schaffen.

Seitens der Wissenschaft gilt es, nicht nur Ergebnisse zu generieren, sondern sie mit konkreten und umsetzbaren Handlungsempfehlungen für die an der Entwicklung von Stadtblau beteiligten Akteure zu unterfüttern. Bestenfalls sollten die Handlungsempfehlungen in weiteren Modellprojekten mit transdisziplinären Forschungsansätzen wie Reallaboren gemeinsam mit Akteuren vor Ort entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden.

Stadtblau besitzt ein großes Potenzial für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung. Mit der vorliegenden Untersuchung konnte aufgezeigt werden, dass viele der gesundheitsförderlichen Effekte von Stadtblau zwar implizit bekannt sind, jedoch nicht als Effekte der Gesundheitsförderung wahrgenommen werden und nur teilweise in die Entwicklungsprozesse einfließen. Unzureichende Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau zeigten sich vor allem im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung als maßgeblicher limitierender Faktor. Innerhalb der Governance-Strukturen bei der Entwicklung von Stadtblau konnten aber auch vielfältige Potenziale identifiziert werden wie ein implizites Verständnis über die gesundheitsförderlichen Effekte von Stadtblau, eine große Aufgeschlossenheit gegenüber den Themenfeldern Stadtblau und Gesundheit sowie deren Verschneidung miteinander zugunsten einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung.

Bei zukünftigen Projekten zur Entwicklung von Stadtblau gilt es, diese Potenziale zu nutzen und möglichst gewinnbringend und im größtmöglichen Interesse aller Beteiligten und insbesondere für die Bevölkerung der Städte umzusetzen. Der Aufbau von Blue Governance kann die Entwicklung von Stadtblau unterstützen und hinsichtlich einer Good Urban Blue Governance for Health fördern. Stadtblau wird über Blue Governance als zentrales Element der Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung wahrgenommen, etabliert und genutzt werden können. Blue Governance stellt somit eine große Chance für die Stadt der Zukunft dar, die bei aktuellen und zukünftigen Initiativen zur (gesundheitsförderlichen) Stadtentwicklung genutzt werden sollte.

8. Literaturverzeichnis

- Abraham, A., Sommerhalder, K., Bolliger-Salzmann, H. & Abel, T. (2007). *Landschaft und Gesundheit. Das Potential einer Verbindung zweier Konzepte*. Bern: Universität Bern.
- Adam, B. & Sturm, G. (2011). *Zurück in die Stadt - Oder: Gibt es eine neue Attraktivität der Städte?* Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung.
- Albers, G. (1957). Geistesgeschichtliche Entwicklung des Städtebaus. In: P. Vogler & E. Kühn (Hrsg.), *Medizin und Städtebau – Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau* (1, S. 180–202). München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Albers, G. (2005). Stadtentwicklungsplanung. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.), *Handwörterbuch der Raumordnung* (4. Aufl., S. 1067–1071). Hannover.
- Albrecht, I. (2014a). Wasserhaushaltsgesetz. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit: Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren* (S. 52–55). Hamm.
- Albrecht, I. (2014b). Umweltverträglichkeitsuntersuchung. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit* (S. 178–179). Hamm.
- Alcock, I., White M.P., Wheeler, B.W., Fleming, L.E. & Depledge, M.H. (2014). Longitudinal Effects on Mental Health of Moving to Greener and Less Greener Urban Areas. *Environmental Science and Technology*, 48 (2), 1247–1255.
- Altgeld, T. & Kolip, P. (2010). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Aufl., S. 45–58). Bern: Hans Huber.
- Altrichter, H. & Heinrich, M. (2007). Kategorien der Governance-Analyse und Transformationen der Systemsteuerung in Österreich. In: H. Altrichter, T. Brüsemeister & J. Wissinger (Hrsg.), *Educational Governance* (S. 55–103). Wiesbaden: VS Verlag.
- Altrichter, H., Brüsemeister, T. & Wissinger, J. (Hrsg.) (2007). *Educational Governance*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Altrock, U. (2008). Stadtentwicklungsprobleme der mitteleuropäischen EU-Mitgliedstaaten. *Raumforschung und Raumordnung* (2), 191–204.
- Alvarsson, J.J., Wiens, S. & Nilson, M.E. (2010). Stress Recovery during Exposure to Nature Sound and Environmental Noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (7), 1036–1046.
- Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.) (2005). *Handwörterbuch der Raumordnung* (4. Aufl.). Hannover.
- ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.) (2014). *Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration*. Positionspapier aus der ARL. Hannover. Zugriff am 12.8.2014. Verfügbar unter: http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospaper_97.pdf
- Ashley, R., Lundy, L., Ward, S., Shaffer, P., Walker, L., Morgan, C., Saul, A., Wong, T. & Moore, S. (2013). Water-sensitive urban design: Opportunities for the UK. *Municipal Engineer*, 166 (ME2), 65–76.

- Audretsch, A. (2009). Zur Entstehung von Good Governance. Das Beispiel Ghana. Berlin: Universität Potsdam, Sozialwissenschaftliche Fakultät, Institut für internationale Politik. Zugriff am 21.5.2013. Verfügbar unter: <http://d-nb.info/1004411960/34>
- Ayaß, R. & Bergmann, J.R. (Hrsg.) (2006). Qualitative Methoden der Medienforschung. Reinbek: Rowohlt.
- Babisch, W. (2014). Updated exposure-response relationship between road traffic noise and coronary heart diseases: A meta-analysis. *Noise & Health*, 16, 1–9.
- Baer, S. (2009). Wozu und was macht Gender? Notwendige Erweiterungen der Governance-Perspektive. In: S. Botzem, J. Hofmann, S. Quack, G.F. Schuppert & H. Straßheim (Hrsg.), *Governance als Prozess. Koordinationsformen im Wandel* (S. 99–124). Baden-Baden: Nomos.
- Baier, H., Erdmann, F., Holz, R. & Waterstraat, A. (Hrsg.) (2006). *Freiraum und Naturschutz – Die Wirkungen von Störungen und Zerschneidungen in der Landschaft*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bakker, K. (2003). *Good Governance in Restructuring Water Supply: A Handbook*. Ottawa: Federation of Canadian Municipalities & Program on Water Issues.
- Barten, F., Akerman, M., Becker, D., Friel, S., Hancock, T., McGranahan, G., Mwatsama, M., Rice, M., Sheuya, S., Stern, R. (2010). *Governance for Health Equity in Urban Settings*. Global Research Network on Urban Health Equity (GRNUHE). Zugriff am 13.3.2016. Verfügbar unter: http://www.ucl.ac.uk/gheg/GRNUHE/GRNUHEPublication/GRNUHE_WorkingPaper_Governance_and_Urban_Health_Equity.doc
- Barten, F., Akerman, M., Becker, D., Friel, S., Hancock, T., Mwatsama, M., Rice, M., Sheuya, S., Stern, R. (2011). Rights, Knowledge, and Governance for Improved Health Equity in Urban Settings. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88 (5), 896–905.
- Barton, H. & Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6), 252–253.
- Barton, H. & Grant, M. (2011). Urban Planning for Healthy Cities: A Review of the Progress of the European Healthy Cities Programme. *Journal of Urban Health*, 90 (S1), 129–141.
- Barton, H., Grant, M., Mitcham, C. & Tsourou, C. (2009). Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, 24 (S1), i91–i99.
- Barton, J. & Pretty, J. (2010). What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis. *Environmental Science & Technology*, 44 (10), 3947–3955.
- Bauer, U. & Büscher, A. (Hrsg.) (2008). *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bauer, T.K., Budde, R., Micheli, M. & Neumann, U. (2015). Immobilienmarkteffekte des Emscherumbaus? *Raumforschung und Raumordnung*, 73 (4), 269–283.
- BauGB – Baugesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722) geändert worden ist.
- Baumann, F., Detlefsen, M., Iversen, S. & Vogelsang, L. (2004). *Neue Tendenzen bei Bürgerbeteiligungsprozessen in Deutschland. Veränderte Rahmenbedingungen, Praktiken und deren Auswirkungen Studie im Auftrag der Rosa-Luxemburg-Stiftung*. Rosa-Luxemburg-Stiftung. Berlin.
- Baumeister, H., Rüdiger, A., Köckler, H., Claßen, T., Hamilton, J., Rüdiger, M., Şahin, C., Baumgart, S. & Hornberg, C. (2016). *Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst*. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW). Bochum.
- Baumgart, S. (2015). Ein Fachplan „Gesundheit“? – Ziele und Anwendungsbeispiele in einer Pilotphase in Nordrhein-Westfalen. *UVP-report*, 29 (1), 25–33.

- BBodSchG – Bundes-Bodenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. März 1998 (BGBl. I S. 502), das zuletzt durch Artikel 101 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2010). Fokus Innenstadt: Aspekte innerstädtischer Bevölkerungsentwicklung. BBSR-Berichte KOMPAKT (11). Bonn. Verfügbar unter:
http://www.bbsr.bund.de/cln_032/nn_287484/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BerichteKompakt/2010/DL__11__2010,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/DL_11_2010.pdf
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2011). Renaissance der Großstädte – eine Zwischenbilanz. BBSR-Berichte KOMPAKT (9). Bonn. Zugriff am 8.7.2014. Verfügbar unter:
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BerichteKompakt/2011/DL_9_2011.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.) (2013). Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2013 über die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Art. 104b des Grundgesetzes zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen (VV Städtebauförderung 2013) vom 21.12.2012/ 21.03.2013.
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015a). Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Zugriff am 21.1.2016. Verfügbar unter:
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raubeobachtung/Raumabgrenzungen/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp_node.html
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015b). Vergleichende Stadtbeobachtung – Die Raumeinheit der IRB. Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter:
<http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raubeobachtung/UeberRaubeobachtung/Komponenten/VergleichendeStadtbeobachtung/IRB-Raumeinheiten.html?nn=444776>
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2010). Vielfalt des Demografischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land. Dezentertagung des Arbeitskreises Städte und Regionen der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) in Kooperation mit dem Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) vom 30. November bis 1. Dezember 2009 in Berlin. Bonn.
- Becker, R. & Kortendiek, B. (Hrsg.) (2010). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (35). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bedimo-Rung, A.L., Mowen, A.J. & Cohen, D.A. (2005). The significance of parks to physical activity and public health: A conceptual model. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2), 159–168.
- Behrens, H. (2006). „Freiraum“ und „Freifläche“ in der Geschichte der räumlichen Planung des Naturschutzes. In: H. Baier, F. Erdmann, R. Holz & A. Waterstraat (Hrsg.), *Freiraum und Naturschutz – Die Wirkungen von Störungen und Zerschneidungen in der Landschaft* (S. 81–102). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bell, J.E. & Rubin, V. (2007). *Why place matters – Building a Movement for Healthy Communities*. Oakland and Los Angeles: PolicyLink and California Endowment.
- Benevolo, L. (2000). *Die Geschichte der Stadt* (8. Aufl.). Frankfurt am Main: Campus-Verlag.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. Köln.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2006). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise*. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* 6 (9. Aufl.). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln.

- Benz, A. (2004). Governance – Modebegriff oder nützliches sozialwissenschaftliches Konzept? (Governance). In: A. Benz (Hrsg.), Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen (S. 11–28). Wiesbaden: VS Verlag.
- Benz, A. (2007). Multilevel Governance. In: A. Benz, S. Lütz, U. Schimank & G. Simonis (Hrsg.), Handbuch Governance. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder (S. 297–310). Wiesbaden: VS Verlag.
- Benz, A. (Hrsg.) (2007). Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Wiesbaden: VS Verlag.
- Benz, A., Lütz, S., Schimank, U. & Simonis, G. (2007). Einleitung. In: A. Benz, S. Lütz, U. Schimank & G. Simonis (Hrsg.), Handbuch Governance (S. 9–25). Wiesbaden: VS Verlag.
- Benz, A., Lütz, S., Schimank, U. & Simonis, G. (Hrsg.) (2007). Handbuch Governance. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bergmann, J.R. (2006). Qualitative Methoden der Medienforschung - Einleitung und Rahmung. In: R. Ayaß & J.R. Bergmann (Hrsg.), Qualitative Methoden der Medienforschung (S. 1–38). Reinbek: Rowohlt.
- Berman, M.G., Jonides, J. & Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological Science*, 19, 1207–1212.
- Berndt, P. & Sinning, H. (2012). „Health-Governance“ in der Stadtentwicklung – Partizipation und Kooperation als Instrument zur Gesundheitsförderung in der Stadt. In: C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süß (Hrsg.), Handbuch Stadtplanung und Gesundheit (S. 211–219). Bern: Hans Huber.
- Bertram, G. & Altröck, U. (2009). Renaissance der Stadt: Durch eine veränderte Mobilität zu mehr Lebensqualität im städtischen Raum – Kurzstudie für die Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn. Friedrich-Ebert-Stiftung, Arbeitskreis Innovative Verkehrspolitik. Bonn.
- Bertram, C. & Rehdanz, K. (2014). The role of urban green space for human well-being. IfW Working Paper, 1911. Institute for the world economy. Kiel.
- Bezirksregierung Düsseldorf (2016). Städtebau: Genehmigung von Flächennutzungsplänen. Zugriff am 5.3.2016. Verfügbar unter: http://www.brd.nrw.de/planen_bauen/bauleitplanung/Staedtebau_Genehmigung_FNP.html
- BfN – Bundesamt für Naturschutz (Hrsg.) (2009). Naturschutz und Gesundheit - Allianzen für mehr Lebensqualität. BfN. Bonn-Bad Godesberg.
- Bieker, S., Knieling, J., Othengrafen, F. & Sinning, H. (2004). Kooperative Stadt-Region 2030. Forschungsergebnisse (Beiträge zu STDT+UM+LAND 2030 Region Braunschweig) (13). Zweckverband Großraum Braunschweig (ZGB), Kommunikative Stadt- und Regionalentwicklung Hannover (KoRiS). Braunschweig.
- Bielefeld Marketing GmbH (o. D.). Stadtportrait. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.bielefeld.de/de/ti/portrait/>
- BImSchG – Bundes-Immissionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Mai 2013 (BGBl. I S. 1274), das zuletzt durch Artikel 76 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.
- Bird, W.J. (2007). Natural Thinking: For the Royal Society for the Protection of Birds, Investigating the links between the Natural Environment, Biodiversity and Mental Health. Royal Society for the Protection of Birds. Zugriff am 7.3.2016. Verfügbar unter: www.rspb.org.uk/policy/health
- Blinkert, B. & Klie, T. (2008). Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor dem Hintergrund von Bedarf und Chancen. In: U. Bauer & A. Büscher (Hrsg.), Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung (S. 1–14). Wiesbaden: VS Verlag.

- Blotevogel, H.H. (2005). Zentrale Orte. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.), Handwörterbuch der Raumordnung (4. Aufl., S. 1307–1315). Hannover.
- Blotevogel, H.H. (Hrsg.) (2002). Fortentwicklung des Zentrale-Orte-Konzepts. Forschungs- und Sitzungsberichte / ARL. Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL). Hannover. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/fus217.pdf>
- Blotevogel, H.H. & Jeschke, M.A. (2004). Abschlussbericht zu dem Forschungsprojekt „Stadt-Umland-Wanderungen im Ruhrgebiet“: Eine Studie im Auftrag des Kommunalverbandes Ruhrgebiet. Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS NRW). Dortmund.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit & BMU - Bundesministerium für Umwelt Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (1999). Dokumentation zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit: Sachstand - Problemaufriss - Optionen. Bonn. Zugriff am 21.11.2015. Verfügbar unter: http://www.apug.de/archiv/pdf/APUG_Dokumentation%20_Vollversion.pdf
- BMU – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.). (2008). Unser Wasser: Lebensmittel - Rohstoff - Kulturgut (2. Aufl.). Berlin.
- BMU – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2007). Nationale Strategie zur biologischen Vielfalt. Berlin.
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2014). Statusbericht Soziale Stadt 2014. Berlin.
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2015a). Städtebauförderung 2015 – Anwendungshinweise zu den Förderprogrammen. Berlin.
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2015b). Reduzierung des Flächenverbrauchs. Zugriff am 18.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.bmub.bund.de/themen/strategien-bilanzen-gesetze/nachhaltige-entwicklung/strategie-und-umsetzung/reduzierung-des-flaechenverbrauchs/>
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2015c). Soziale Stadt: Programm der Städtebauförderung für benachteiligte Stadt- und Ortsteile. Berlin.
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2016a). Städte sollen stärker auf Umweltgerechtigkeit achten. Pressemitteilung 132/16. Zugriff am 11.10.2016. Verfügbar unter: <http://www.bmub.bund.de/presse/pressemitteilungen/pm/artikel/staedte-sollen-staerker-auf-umweltgerechtigkeit-achten/>
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2016b). Umweltgerechtigkeit in der Sozialen Stadt. Gute Praxis an der Schnittstelle von Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage. Berlin.
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2016c). Soziale Stadt. Zugriff am 11.10.2016. Verfügbar unter: <http://www.bmub.bund.de/themen/stadt-wohnen/staedtebau-foerderung/soziale-stadt-biwaq/soziale-stadt/>
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2016d). Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte in der Städtebauförderung. Eine Arbeitshilfe für Kommunen. Berlin.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2007). Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt. Angenommen anlässlich des informellen Ministertreffens zur Stadtentwicklung und zum territorialen Zusammenhalt in Leipzig am 24./25. Mai 2007. Bonn.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2010). Reurbanisierung der Innenstadt. BMVBS-Online-Publikation. Zugriff am 24.3.2014. Verfügbar unter:

http://www.bbsr.bund.de/cln_032/nn_629248/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2010/DL_ON192010,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/DL_ON192010.pdf

- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2011). Integrierte Stadtquartiersentwicklung am Wasser. Werkstatt: Praxis (77). Berlin.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2012a). Zukunft der Städtebauförderung. Dokumentation von zwei Werkstattgesprächen von Bund, Ländern, Kommunen und Verbänden am 30.05. und 16.08.2012 in Berlin. Berlin.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2012b). 5 Jahre LEIPZIG CHARTA – Integrierte Stadtentwicklung als Erfolgsbedingung einer nachhaltigen Stadt. Integrierte Stadtentwicklung in den 27 Mitgliedstaaten der EU und ihren Beitrittskandidaten. Berlin.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung & BBR – Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.) (2007). Integrierte Stadtentwicklung als Erfolgsbedingung einer nachhaltigen Stadt. Hintergrundstudie zur „Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt“ der deutschen EU-Ratspräsidentschaft. BBR-Online-Publikation. Zugriff am 15.6.2015. Verfügbar unter:
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2007/DL_EU_08_07.pdf;jsessionid=D704DE109565935BBDE58C1C225AA677.live1042?__blob=publicationFile&v=2
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung & BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.) (2009). Integrierte Stadtentwicklung in Stadtregionen. Projektabschlussbericht. BBSR-Online-Publikationen. Zugriff am 03.7.2015. Verfügbar unter:
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2009/DL_ON372009.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- BNatschG – Bundesnaturschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 96 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.
- Bogner, A. & Menz, W. (2005). Das theoriegenerierende Experteninterview. In: A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), Das Experteninterview – Theorie, Methode, Auswertung (S. 33–70). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz W. (Hrsg.) (2002). Das Experteninterview – Theorie, Methode, Auswertung. Opladen: Leske + Buderich.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.) (2005). Das Experteninterview – Theorie, Methode, Auswertung (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bogumil, J. & Holtkamp, L. (2013). Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung: Eine praxisorientierte Einführung. BPB Bundeszentrale für Politische Bildung. Bonn.
- Böhme, C. (2007). Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. Soziale Stadt Info (20), 2–9.
- Böhme, C. (2012). Gesundheit und integrierte Stadtentwicklung. Public Health und Stadtentwicklung 20 (2), 2.e1–2.e4.
- Böhme, C. & Reimann, B. (2012). Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: Mehr Gesundheit im Quartier. In: C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süß (Hrsg.), Handbuch Stadtplanung und Gesundheit (S. 199–210). Bern: Hans Huber.
- Böhme, C. & Stender, K.-P. (2015). Gesundheitsförderung und Gesunde / Soziale Stadt / Kommunalpolitische Perspektive. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter:
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/?idx=43>

- Böhme, C., Reimann, B. & Schuleri-Hartje, U.-K. (2005a). Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit Teil 1. Expertise: Kommunale Praxis. Umweltbundesamt (UBA). Berlin.
- Böhme, C., Fehr, R., Girmann-Russ, W., Pierk, M., Reimann, B., Schuleri-Hartje, U.-K. & Süß, W. (2005b). Lokale Agenda 21 – Umwelt und Gesundheit Teil 2: Gute-Praxis-Beispiele in Kommunen – Mitmachen lohnt. Deutsches Institut für Urbanistik (Difu). Berlin.
- Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B. & Süß, W. (Hrsg.) (2012). Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Hans Huber.
- Böhme, C., Preuß, T. & Bunge, C. (2014). Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum – Erfolgsfaktoren für eine Implementierung im kommunalen Handeln. UMID: Umwelt und Mensch - Informationsdienst (2), 5–10.
- Böhme, C., Preuß, T., Bunzel, A., Reimann, B., Landua, D. & Seidel-Schulze, A. (2014). Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum. Entwicklung von praxistauglichen Strategien und Maßnahmen zur Minderung sozial ungleich verteilter Umweltbelastungen. Umwelt und Gesundheit 01/2015, Umweltbundesamt. Berlin.
- Bolte, G. & Kohlhuber, M. (2009). Soziale Ungleichheit bei umweltbezogener Gesundheit. Erklärungsansätze aus umweltepidemiologischer Perspektive. In: M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bolte, G. & Mielck, A. (Hrsg.) (2004). Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim: Juventa.
- Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., Köckler, H. & Mielck, A. (Hrsg.) (2012). Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern: Hans Huber.
- Borchard, K. (2005). Städtebau. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) (Hrsg.), Handwörterbuch der Raumordnung (4. Aufl., S. 1054–1059). Hannover.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler Bachelor, Master (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Botzem, S., Hofmann, J., Quack, S., Schuppert, G.F. & Straßheim, H. (Hrsg.) (2009). Governance als Prozess. Koordinationsformen im Wandel. Baden-Baden: Nomos.
- Bowler, D.E., Buyung-Ali, L., Knight, T.M. & Pullin, A.S. (2010a). Urban greening to cool towns and cities: A systematic review of the empirical evidence. *Landscape and Urban Planning*, 97 (3), 147–155.
- Bowler, D.E., Buyung-Ali, L.M., Knight, T.M. & Pullin, A.S. (2010b). A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, 10 (1), 456–466.
- Brand, H. (2007). Good governance for the public's health. *The European Journal of Public Health*, 17 (6), 541–541.
- Brauer, M., Gehring, U., Brunekreef, B., DE Jongste, J., Gerritsen, J., Rovers, M., Wichmann, H.E., Wijga, A. & Heinrich, J. (2006). Traffic-Related Air Pollution and Otitis Media. *Environmental Health Perspectives*, 114 (9), 1414–1418.
- Brei, B., Claßen, T., Robe, H., Kosfeld, N. & Hornberg, C. (2008). Urbane (Industrie-)Wälder im Ruhrgebiet und ihre Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden der lokalen Bevölkerung – Konzeptstudie. Fakultät für Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld, Arbeitsgruppe 7 – Umwelt und Gesundheit (unveröffentlichter Abschlussbericht). Bielefeld/Düsseldorf.
- Brei, B., Claßen, T., Robe, H., Weiffen, M. & Hornberg, C. (2009). Urbane (Industrie-)Wälder im Ruhrgebiet und ihre Wirkungen auf die Gesundheit und Wohlbefinden der lokalen Bevölkerung. Untersuchung der Nichtnutzung des Industriebaldes Rheinelbe durch die anwohnende Bevölkerung –

- Aufbaustudie. Fakultät für Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld, Arbeitsgruppe 7 – Umwelt und Gesundheit (unveröffentlichter Abschlussbericht). Bielefeld/Düsseldorf.
- Brennan Ramirez, L.K., Hoehner, C.M., Brownson, R.C., Cook, R., Orleans, C.T., Hollander, M. et al. (2006). Indicators of Activity-Friendly Communities: An Evidence-Based Consensus Process. *American Journal of Preventive Medicine*, 31 (6), 1–10.
- Breuer, B. & Schmell, R. (2015). Stadtquartiersentwicklung am Wasser. BBSR-Analysen KOMPAKT (13). Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.). Bonn. Zugriff am 19.2.2016. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201510283135>
- Brock, D. (2006). *Leben in Gesellschaften: Von den Ursprüngen bis zu den alten Hochkulturen* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Brunnengräber, A., Dietz, K., Hirschl, B. & Walk, H. (2004). Interdisziplinarität in der Governance-Forschung (Diskussionspapier des Projektes Global Governance und Klimawandel 01/04). Berlin: Freie Universität Berlin, Institut für ökologische Wirtschaftsforschung (IÖW), Technische Universität Berlin. Zugriff am 6.4.2013. Verfügbar unter: <http://www.sozial-oekologische-forschung.org/intern/upload/literatur/GlobalGov-brunnengraeber.pdf>
- Bruns, A. (2007). Coastal Governance im Wandel: Die Umsetzung der Wasserrahmenrichtlinie in Schleswig-Holstein. *Coastline Reports*. In: G. Gönnert, B. Pflüger & J.-A. Bremer (Hrsg.), *Von der Geoarchäologie über die Küstendynamik zum Küstenzonenmanagement* (S. 35–44). EUCC – The Coastal Union. Leiden.
- Bruse, M. (2003). Stadtgrün und Stadtklima – Wie sich Grünflächen auf das Mikroklima in Städten auswirken. *LÖBF-Mitteilungen* (1), 66–70.
- Brüsemeister, T. (2000). *Qualitative Forschung: Ein Überblick*. Hagener Studentexte zur Soziologie (6). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Buber, R. & Holzmüller, H.H. (Hrsg.) (2009). *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen*. Wiesbaden: Gabler.
- Bucur, V. (2006). *Urban Forest Acoustics*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bude, H. (2007). Die Kunst der Interpretation. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung – Ein Handbuch* (4. Aufl., S. 569–578). Hamburg: Rowohlt.
- Bulut, Z., Karahan, F. & Sezen, I. (2010). Determining visual beauties of natural waterscapes. *Scientific Research and Essay*, 5 (2), 170–182.
- Bunge, C. & Katzschner, A. (2009). Umwelt und soziale Lage: Studien zur sozialen Ungleichheit gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen in Deutschland. *Umwelt und Gesundheit* (2). Umweltbundesamt (UBA). Dessau-Roßlau.
- Burghard, W. (1991). Wasserhaushalt von Stadtböden. In: H. Schuhmacher & B. Thiesmeier (Hrsg.), *Urbane Gewässer* (S. 395–412). *Ökologie* (4). Essen: Westarp.
- Burkart, K., Canário, P., Scherber, K., Breitner, S., Schneider, A., Alcoforado, M.J. & Endlicher, W. (2013). Interactive shortterm effects of equivalent temperature and air pollution on human mortality in Berlin and Lisbon. *Environmental Pollution*, 183: 54–63.
- Burmill, S., Daniel, T.C. & Hetherington, J.D. (1999). Human values and perception of water in arid landscapes. *Landscape and Urban Planning* (44), 99–109.
- Burris, S., Hancock, T., Lin, V. & Herzog, A. (2007). Emerging Strategies for Healthy Urban Governance. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 84 (Suppl 1), 154–163.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim a.d. Selz: Sabo.

- Caiaffa, W.T., da Silva Cardoso, C. & Proietti, F.A. (2008). Commentary: Governance: Does it matter in shaping health in urban settings? How in-depth can we go? *International Journal of Epidemiology*, 37 (4), 784–785.
- Capon, A.G., Synnott, E.S. & Holliday, S. (2009). Urbanism, climate change and health: Systems approaches to governance. *New South Wales Public Health Bulletin*, 20 (2), 24–28.
- Carr, L.J., Bartee, R.T., Dorozynski, C.M., Broomfield, J.F., Smith, M.L. & Smith, D.T. (2009). Eight-Month Follow-Up of Physical Activity and Central Adiposity: Results From an Internet-Delivered Randomized Control Trial Intervention. *Journal of Physical Actual Health*, 6 (4), 444–459.
- Castro, J.E. (2007). Water Governance in the Twentieth-First Century. *Ambiente & Sociedade*, 10 (2), 97–118.
- Chazette, P. & Liousse, C. (2001). A case study of optical and chemical ground apportionment for urban aerosols in Thessaloniki. *Atmospheric Environment*, 35 (14), 2497–2506.
- Chen, Z., Zhao, L., Meng, Q., Wang, C., Zhai, Y. & Wang, F. (2009). Field measurements on microclimate in residential community in Guangzhou, China. *Frontiers of Architecture and Civil Engineering in China*, 3 (4), 462–468.
- Chivian, E. (Hrsg.) (2003). *Biodiversity: Its Importance to Human Health*. Interim Executive Summary. A Project of the Center for Health and the Global Environment Harvard Medical School under the auspices of the World Health Organization, the United Nations Development Programme, and the United Nations Environmental Programme. Harvard Medical School.
- Claßen, T. (2008). *Naturschutz und vorsorgender Gesundheitsschutz: Synergie oder Konkurrenz? Identifikation gemeinsamer Handlungsfelder im Kontext gegenwärtiger Paradigmenwechsel*. Dissertation an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Rheinischen Friederich-Wilhelms-Universität Bonn. Zugriff am 12.10.2016. Verfügbar unter: <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2008/1475/1475.pdf>
- Claßen, T. (2013). *Lärm macht krank – Gesundheitliche Wirkungen von Lärmbelastungen in Städten*. *Informationen zur Raumentwicklung*, 3/2013, 223–234.
- Claßen, T., Brei, B. & Hornberg, C. (2009). Alles im „Grünen Bereich“ – Forschungsergebnisse zur gesundheitlichen Bedeutung von Bewegung im urbanen Grün-Raum. In: *Niedersächsisches Ministerium für Umwelt und Klimaschutz (Hrsg.), Umwelt und Sport - Partnerschaft für die Zukunft* (S. 14–21). Hannover.
- Claßen, T., Decker, R., Frank, K., Hoernberg, C., Kleidat, C.P., Mai, U., Möller, T., Rabe, N., Raskovic, S. & Sossinka, R. (2009). *Baumstark - Stadtbäume in Bielefeld: Studien zur Bedeutung, Wertschätzung und Nutzung*. Diskussionspapier 48. Bielefeld 2000plus - Forschungsprojekte zur Region. J. Frohn, K. Gebhard & R. Decker (Hrsg.). Bielefeld 2000plus. Bielefeld.
- Claßen, T., Völker, S., Baumeister, H., Heiler, A., Matros, J., Pollmann, T., Kistemann, T., Krämer, A., Lohrberg, F. & Hornberg, C. (2014). *Welchen Beitrag leisten urbane Grünräume (Stadtgrün) und Gewässer (Stadtblau) für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung? Einblicke in die Arbeit der Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“*. *UMID: Umwelt und Mensch – Informationsdienst*, 2/2014, 30–37.
- Cleugh, H. & Grimmond, S. (Hrsg.) (2012). *The Future of the World's Climate* (2. Aufl.). Boston: Elsevier.
- Cleugh, H. & Grimmond, S. (Hrsg.) (2012). *Urban Climates and Global Climate Change*. In: *The Future of the World's Climate* (2. Aufl.) (S. 47–76). Boston: Elsevier.
- Cohen, P., Potchter, O. & Schnell, I. (2014). The impact of an urban park on air pollution and noise levels in the Mediterranean city of Tel-Aviv, Israel. *Environmental Pollution* (195), 73–83.

- Coutts, A.M., Tapper, N.J., Beringer, J., Loughnan, M. & Demuzere, M. (2012). Watering our cities: The capacity for Water Sensitive Urban Design to support urban cooling and improve human thermal comfort in the Australian context. *Progress in Physical Geography*, 37 (1), 2–28.
- Crompton, J.L. (2010). Measuring the Economic Impact of Park and Recreation Services. Research Series. National Recreation and Park Association (Hrsg.). Ashburn, Texas. Zugriff am 7.1.2016. Verfügbar unter: http://www.nrpa.org/uploadedFiles/nrpa.org/Publications_and_Research/Research/Papers/Crompton-Research-Paper.pdf
- Cromwell, J.E., Smith, J.B. & Raucher, R.S. (2007). Implications of Climate Change for Urban Water Utilities. Association of Metropolitan Water Agencies. Washington D.C.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Institute for Futures Studies. Stockholm.
- Dangschat, J.S. (2004). Segregation – Indikator für Desintegration. *Journal für Konflikt und Gewaltforschung* (6), 6–31.
- Dannenberg, A.L., Jackson, R.J., Frumkin, H., Schieber, R.A., Pratt, M., Kochtitzky, C. & Tilson, H.H. (2003). The Impact of Community Design and Land-Use Choices on Public Health: A Scientific Research Agenda. *American Journal of Public Health*, 93 (9), 1500–1508.
- DBG – Deutsche Bundesgartenschau-Gesellschaft (2011). BUGA Gelsenkirchen 1997. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://bundesgartenschau.de/buga-iga/bisherige-gartenschauen/buga-gelsenkirchen-1997.html>
- De Coensel, B., Vanwetswinkel, S. & Botteldooren, D. (2011). Effects of natural sounds on the perception of road traffic noise. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 129 (4), 148–153.
- De Vries, S., Claßen, T., Eigenheer-Hug, S.-M., Korpela, K.M., Maas, J., Mitchell, R. & Schantz, P. (2011). Contributions of Natural Environments to Physical Activity. In: K. Nilsson, M. Sangster, C. Gallis, T. Hartig, S. De Vries, K. Seeland & J. Schipperijn (Hrsg.), *Forests, Trees and Human Health* (S. 205–243). Dordrecht: Springer.
- Dean, J., van Dooren, K. & Weinstein, P. (2011). Does biodiversity improve mental health in urban settings? *Medical Hypotheses*, 76 (6), 877–880.
- Depledge, M.H. & Bird, W.J. (2009). The Blue Gym: Health and wellbeing from our coasts. *Marine Pollution Bulletin*, 58 (7), 947–948.
- Deppermann, A. (Hrsg.) (2008). *Gespräche analysieren: Eine Einführung*. In: *Qualitative Sozialforschung* (4. Aufl., 3). Wiesbaden: VS Verlag.
- DESATIS – Statistisches Bundesamt Deutschland, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Zentrales Datenmanagement & das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) (Hrsg.) (2013). *Datenreport 2013: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Bonn.
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt Deutschland (Hrsg.) (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt Deutschland, Deutsches Zentrum für Altersfragen & Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI. Berlin.
- Deutscher Städtetag (Hrsg.) (2015). *Einsatz von Geoinformationen in den Städten*. Positionspapier des Deutschen Städtetages. Berlin.
- DGPH – Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (2010). *Was ist Public Health?* Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/informationen/public-health/>

- Difu - Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.) (2003). Good Practice in Altbau- und gemischten Quartieren. Eine Analyse im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf – Die Soziale Stadt“. Arbeitspapiere zum Programm Soziale Stadt (10). Berlin.
- Diller, C. (2005). Regional Governance by and with Government: Die Rolle staatlicher Rahmenseetzungen und Akteure in drei Prozessen der Regionsbildung. Berlin: Technische Universität Berlin. Zugriff am 19.6.2014. Verfügbar unter: <http://fss.plone.uni-giessen.de/fss/fbz/fb07/fachgebiete/geographie/bereiche/lehrstuhl/planung/pdf-bilder/HabilitationsschriftDiller.pdf/file/HabilitationsschriftDiller.pdf>
- Dortmund-Agentur (2016). Der PHOENIX See. Zugriff am 4.3.2016. Verfügbar unter: http://www.dortmund.de/de/freizeit_und_kultur/phoenix_see_dortmund/der_phoenix_see/index.html
- Dose, N. (2013). Von Government zu Governance. In: K.-R. Korte & T. Grunden (Hrsg.), Handbuch Regierungsforschung (S. 53–60). Wiesbaden: Springer.
- Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.) (2013). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse – Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende (Aufl. 5). Dr. Dresing und Pehl GmbH. Marburg.
- Drilling, M. & Schnur, O. (Hrsg.) (2009). Governance der Quartiersentwicklung – Theoretische und praktische Zugänge zu neuen Steuerungsformen. Wiesbaden: VS Verlag.
- Du, H., Song, X., Jiang, H., Kahn, Z., Wang, Z. & Cai, Y. (2016). Research on the cooling islands effects of water body: A case study of Shanghai, China. *Ecological Indicators* (67), 31–38.
- Dye, C. (2008). Health and urban living. *Science*, 319 (5864), 766–769.
- Eckhardt, F. (Hrsg.). Handbuch Stadtsoziologie. Wiesbaden: VS Verlag.
- Edwards, P. & Tsouros, A.D. (2006). Promoting physical activity and active living in urban environments. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen.
- EGLV – Emschergenossenschaft/Lippeverband (o. D.). Projekte. Zugriff am 1.9.2015. Verfügbar unter: <http://www.eglv.de/wasserportal/bildungsengagement/projekte.html>
- Eick, K. (1991). Entwicklung urbaner Gewässer. In: H. Schuhmacher & B. Thiesmeier (Hrsg.), Urbane Gewässer (S. 275–295). *Ökologie* (4). Essen: Westarp.
- Einig, K., Grabher, G., Ibert, O. & Strubelt, W. (2005). Urban Governance. Informationen zur Raumentwicklung (9/10), I–VIII.
- Eis, D., Helm, D., Laußmann, D. & Stark, K. (2010). Klimawandel und Gesundheit. Ein Sachstandsbericht. Robert Koch-Institut. Berlin.
- Ellaway, A., Macintyre, S. & Bonnefoy, X. (2005). Graffiti, greenery, and obesity in adults: Secondary analysis of European cross sectional survey. *British Medical Journal* (333), 612–613.
- Enderle, M. (2010). Umsetzung von Konzepten und ihre Akteure. In: H. Haass (Hrsg.), StadtWasser – Wasserkonzepte für die Stadtgestaltung (S. 159–164). Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Enderle, M., Dickersbach, M. & Welteke, R. (2015). Zukunftskonzept Lokaler Fachplan Gesundheit: Innovation an der Schnittstelle zwischen Planungs- und Gesundheitssektor. UVP-report, 29 (1), 25–33.
- Endlicher, W. & Gerstengarbe, F.W. (Hrsg.) (2007). Der Klimawandel – Einblicke, Rückblicke und Ausblicke. Humboldt-Universität zu Berlin, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II, Geographisches Institut. Berlin.
- Endlicher, W. & Kress, A. (2008). Wir müssen unsere Städte neu erfinden: Anpassungsstrategien für Stadtreionen. Informationen zur Raumentwicklung (6/7), 437–445.
- Erdmann, K., Eilers, S., Job-Hoben, B. & Wiersbinski, N. (Hrsg.) (2008). Naturschutz und Gesundheit: Eine Partnerschaft für mehr Lebensqualität. Bundesamt für Naturschutz. Bonn.

- Evans, G. & Kantrowitz, E. (2002). Socioeconomic status and health: The potential role of environmental risk exposure. *Annual Review of Public Health* (23), 303–331.
- Faber Taylor, A. & Kuo, F.E. (2009). Children With Attention Deficits Concentrate Better After Walk in the Park. *Journal of Attention Disorders*, 12 (5), 402–409.
- Falkenmark, M. (1977). UN Water Conference: Agreement on Goals and Action Plan. *Ambio* 6 (4), 222–227.
- Farnham, C., Nakao, M., Nishioka, M., Nabeshima, M. & Mizuno, T. (2011). Study of mist-cooling for semi-enclosed spaces in Osaka, Japan. *Procedia Environmental Sciences* (4), 228–238.
- Fehr, R. (2001). *Ökologische Gesundheitsförderung: Analysen - Strategien - Umsetzungswege*. Bern u.a.: Huber.
- Fehr, R. & Neus, H. (2005). Integrierte Programme und Aufgabentrias. In: R. Fehr, H. Neus & U. Heudorf (Hrsg.), *Gesundheit und Umwelt: Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 23–29). Bern: Huber.
- Fehr, R., Kobusch, A.B. & Wichmann, H.E. (2006). Umwelt und Gesundheit. In: K. Hurrelmann, U. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 679–718). Weinheim, München: Juventa.
- Fehr, R., Neus, H. & Heudorf, U. (Hrsg.) (2005). *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber.
- Felsten, G. (2009). Where to take a study break on the college campus: An attention restoration theory perspective. *Journal of Environmental Psychology*, 29 (1), 160–167.
- Fernandez, D. & Wilkins, A.J. (2008). Uncomfortable images in art and nature. *Perception*, 37 (7), 1098–1113.
- Flick, U. (2002). Interviews in der Gesundheits- und Pflegeforschung: Wege zur Herstellung und Verwendung verbaler Daten. In: D. Schaeffer & G. Müller-Mundt (Hrsg.), *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung* (S. 203–220). Bern: Huber.
- Flick, U. (2007). Design und Prozess qualitativer Forschung. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (4. Aufl., S. 252–265). Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., Kardorff von, E. & Steinke, I. (2007). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 13–29). Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., von Kardoff, E., Keupp, H., von Rosenstiel, L. & Wolff, S. (Hrsg.) (2011). *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.) (2007). *Qualitative Forschung – Ein Handbuch* (4. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.
- Flores, C. & Saba, G. (2012). Nachhaltige Weiterentwicklung urbaner Wasserinfrastrukturen unter sich stark ändernden Randbedingungen (NAUWA). NAUWA – Arbeitspapier. Vorgehensweise und Ergebnisse für Gelsenkirchen. Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI, Kommunal- und Abwasserberatung NRW GmbH & Emschergenossenschaft/Lippeverband (EGLV). Karlsruhe, Essen, Düsseldorf.
- Frank, J., MacCleery, R., Nienaber, S., Hammerschmidt, S. & Clafin, A. (2015). Building healthy places toolkit: Strategies for enhancing health in the built environment. Building Healthy Places Initiative (Hrsg.). Washington, DC.
- Frank, K., Frohn, J., Härtich, G., Hornberg, C., Mai, U., Malsch, A., Sossinka, R. & Thenhausen, A. (2004). Grün für Körper und Seele – Zur Wertschätzung und Nutzung von Stadtgrün durch die Bielefelder Bevölkerung. Diskussionspapier 37. Bielefeld 2000plus - Forschungsprojekte zur Region. J. Frohn & K. Gebhard (Hrsg.). Bielefeld 2000plus. Bielefeld.

- Frank, S. & Gandy, M. (Hrsg.) (2006). *Hydropolis: Wasser und die Stadt der Moderne*. Frankfurt am Main u.a: Campus.
- Franke, T. (2011). *Raumorientiertes Verwaltungshandeln und integrierte Quarterisentwicklung - Doppelter Gebietsbezug zwischen „Behälterräumen“ und „Alltagsorten“*. Quartierforschung VS Reseach. Wiesbaden: VS Verlag.
- Franke, T. & Strauss, W.C. (2010). *Integrierte Stadtentwicklung in deutschen Kommunen – Eine Standortbestimmung*. *Informationen zur Raumentwicklung* (4), 253–262.
- Franzkowiak, P. (2003). *Gesundheitsförderung 1: Definitionen, Ziele, Prinzipien, Handlungsfelder und -strategien*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung* (S. 73–104). Schwabenheim a.d. Selz: Sabo.
- Freunde der Pader e. V. (o. D.). *Freunde der Pader*. Zugriff am 1.9.2015. Verfügbar unter: <http://www.freunde-der-pader.de>
- Frey, R.L. (2002). *Regional Governance*. Basel: Universität Basel.
- Friedrichs, J. (2005). *Stadtentwicklung*. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.), *Handwörterbuch der Raumordnung* (4. Auflage, S. 1059–1067). Hannover.
- Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (2012). *Ausschreibung Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen*. Förderprogramm 2013 der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Zugriff am 23.4.2014. Verfügbar unter: http://stiftungen.stifterverband.info/t133_berg/ausschreibung_stadt_der_zukunft.pdf
- Froschauer, U. & Lueger, M. (2003). *Das qualitative Interview*. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Frumkin, H. (2002). *Urban Sprawl and Public Health*. *Public Health Reports*, 117 (5/6), 201–217.
- Frumkin, H. (2003). *Healthy Places: Exploring the Evidence*. *American Journal of Public Health*, 93 (9), 1451–1456.
- Frumkin, H. (2005). *Health, Equity, and the Built Environment*. *Environmental Health Perspectives*, 113 (5), 290–291.
- Fuller, R.A., Irvine, K.N., Devine-Wright, P., Warren, P.H. & Gaston, K.J. (2007). *Psychological benefits of greenspace increase with biodiversity*. *Biology Letters*, 3 (4), 390–394.
- Fürst, D. (2007). *Regional Governance*. In: A. Benz, S. Lütz, U. Schimank & G. Simonis (Hrsg.), *Handbuch Governance – Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder* (S. 353–365). Wiesbaden: VS Verlag.
- Fürst, D. & Knieling, J. (2005). *Kooperation, interkommunale und regionale*. *Handwörterbuch der Raumordnung* (4. Auflage, S. 531–533). Akademie für Raumforschung und Landesplanung. Hannover.
- Gabriel, K.M.A. & Endlicher, W.R. (2011). *Urban and rural mortality rates during heat waves in Berlin and Brandenburg, Germany*. *Environmental Pollution*, 159 (8–9), 2044–2050.
- Gädker, J. & Sinning, H. (2010). *Wohnen im Alter und Stadtentwicklung. Strategien und Instrumente am Beispiel der Stadt Leipzig*. *RaumPlanung* (149), 81–86.
- Galea, S. & Vlahov, D. (2005a). *Urban Health: Evidence: Challenges, and Directions*. *Annual Review of Public Health*, 26 (1), 341–365.
- Galea, S. & Vlahov, D. (Hrsg.) (2005b). *Handbook of urban health: Populations, methods, and practice*. New York: Springer.
- Gatzweiler, H.-P., Kuhlmann, P., Meyer, K., Milbert, A., Pütz, T., Schlömer & Schürt, A. (2006). *Herausforderungen deutscher Städte und Stadtregionen: Ergebnisse aus der laufenden Raum- und Stadtbeobachtung des BBR zur Entwicklung der Städte und Stadtregionen in Deutschland*. BBR-

- Online-Publikation (8). Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.). Bonn. Zugriff am 28.7.2016. Verfügbar unter: http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2002_2006/DL_ON082006.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Gebhard, U. (2001). *Kind und Natur: Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung* (2. Aufl.). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Gebhard, U. (2009). Naturbezogene Elemente der Gesundheitserziehung. *Public Health Forum*, 17 (62), 17.e1–17.e3.
- Gerlach, J. (2008). Natur tut gut! Zu den physischen und psychischen Wirkungen von Bewegung in Natur und Landschaft. In: K. Erdmann, S. Eilers, B. Job-Hoben & N. Wiersbinski (Hrsg.), *Naturschutz und Gesundheit: Eine Partnerschaft für mehr Lebensqualität* (S. 97–110). Bundesamt für Naturschutz. Bonn.
- Gesler, W.M. (2003). *Healing Places*. Lanham, Boulder, New York, Oxford: Rowmans & Littlefields
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (2016a). *Das Netzwerk*. Zugriff am 29.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=12>
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (2016b). *Kooperationspartner*. Zugriff am 29.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=42>
- Gesunde Städte-Sekretariat (Hrsg.) (2009). *20 Jahre Partnerschaft für Gesundheit. Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland*. Münster.
- Giering, K. (2010). *Lärmwirkungen. Dosis-Wirkungsrelationen*. Umweltbundesamt (UBA) (Hrsg.). Dessau-Roßlau.
- Giles-Corti, B., Broomhall, M.H., Knuiaman, M., Collins, C., Douglas, K., Ng, K., Lange, A. & Donovan, R. (2005). Increasing walking: How important is distance to, attractiveness, and size of public open space? *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2, Suppl. 2), 169–176.
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2014). *Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014 in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene*. Berlin.
- Gläser-Zikuda, M. (2011). *Qualitative Auswertungsverfahren*. In: H. Reinders, H. Ditton, C. Gräsel & B. Gniewosz (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Eine Einführung* (S. 109–120). Wiesbaden: VS Verlag.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Gläser, J. & Laudel, G. (Hrsg.) (2010). *Experteninterviews und Qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Global Campaign on Urban Governance & Global Urban Observatory (Hrsg.) (2004). *Urban Governance Index – Conceptual Foundation and Field Test Report*. UN-HABITAT. Kenya.
- Global Health Europe (2016). *Health Governance and Governance for Health*. Zugriff am 21.3.2016. Verfügbar unter: <http://www.globalhealth europe.org/index.php/glossary-71/institution/470-health-governance-and-governance-for-health->
- Global Road Safety Facility, the World Bank & Institute for Metrics and Evaluation (Hrsg.) (2014). *Transport for Health. The Global Burden of Disease from Motorized Road Transport*. The World Bank. Seattle, Washington DC.
- Gönnert, G., Pflüger, B. & Bremer, J.-A. (Hrsg.) (2007). *Von der Geoarchäologie über die Küstendynamik zum Küstenzonenmanagement*. EUCC – The Coastal Union. Leiden.

- Göpel, E. (2012). Internationale Leitlinien und Konzepte für Gesundheit und Stadtentwicklung. In: C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süß (Hrsg.), *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit* (S. 49–58). Bern: Hans Huber.
- Grande, E. (2012). Governance-Forschung in der Governance-Falle? Eine kritische Bestandsaufnahme. *PVS – Politische Vierteljahrszeitschrift. Zeitschrift der Deutschen Vereinigung für Politische Wissenschaft*, 53 (4), 565–592.
- Grecksch, K. (2013). Adaptive capacity and regional water governance in north-western Germany. *Water Policy*, 15 (5), 794–815.
- Green, G. (2012). Intersectoral Planning for City Health Development. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 89 (2), 247–257.
- Grindle, M. (2010). Good Governance: The Inflation of an Idea. Faculty Research Working Paper Series (10–023). John F. Kennedy School of Government, Harvard University. Harvard.
- Grose, M.J. (2011). Landscape and children's health: Old natures and new challenges for the preventorium. *Health & Place*, 17 (1), 94–102.
- Gruehn, D. (2006). Bedeutung von Freiräumen und Grünflächen für den Wert von Grundstücken und Immobilien: Forschungsprojekt im Auftrag der GALK-DST. Systems Research. Wien: Eigenverlag.
- Grüneberg, B., Ostendorp, W., Leßmann, D., Wauer, G. & Nixdorf, B. (2009). Restaurierung von Seen und Renaturierung von Seeufern. In: S. Zerbe & G. Wiegleb (Hrsg.), *Renaturierung von Ökosystemen in Mitteleuropa* (S. 125–147). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- GWP – Global Water Partnership (Hrsg.) (2000). *Towards water security: A framework for action*. Stockholm.
- Haaren, C. von & Galler, C. (Hrsg.) (2011). *Zukunftsfähiger Umgang mit Wasser im Raum. Forschungs- und Sitzungsberichte der ARL* (234). Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL). Hannover.
- Haass, H. (Hrsg.) (2010a). *StadtWasser – Wasserkonzepte für die Stadtgestaltung*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Haass, H. (Hrsg.) (2010b). *Grundlagen des Wassers in der Stadt. StadtWasser – Wasserkonzepte für die Stadtgestaltung* (S. 11–20). Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Haass, H. (Hrsg.) (2010c). *Definition und Funktionen. StadtWasser – Wasserkonzepte für die Stadtgestaltung* (S. 33–35). Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Haines, A., Kovats, R.S., Campbell-Lendrum, D. & Corvalan, C. (2006). Climate change and human health: Impacts, vulnerability, and mitigation. *The Lancet*, 367 (9528), 2101–2109.
- Han, G., Chen, H., Yuan, L., Cai, Y. & Han, M. (2011). Field measurements on micro-climate and cooling effect of river wind on urban blocks in Wuhan city (S. 4446–4449). *Gehalten auf der International Conference on Multimedia Technology (ICMT), IEEE*.
- Hanski, I., Herten, L. von, Fyhrquist, N., Koskinen, K., Torppa, K., Laatikainen, T., Karisola, P., Auvinen, P., Paulin, L., Mäkelä, M.J., Vartiainen, E., Kosunen, T.U., Alenius, H. & Haahtela, T. (2012). Environmental biodiversity, human microbiota, and allergy are interrelated. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109 (21), 8334–8339.
- Hartig, T., Evans, G.W., Jamner, L.D., Davis, D.S. & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Management*, 23 (2), 109–123.
- Hartlik, J. (2014). Anlass, Zielrichtung und Adressaten. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit* (S. 15–16). Hamm.
- Hathway, E.A. & Sharples, S. (2012). The interaction of rivers and urban form in mitigating the Urban Heat Island effect: A UK case study. *Building and Environment* (58), 14–22.

- Haus, M. (2008). Kommunalverfassungspolitik der Bundesländer als lokale Institutionenpolitik. In: A. Hildebrand & F. Wolf (Hrsg.), *Die Politik der Bundesländer. Staatstätigkeiten im Vergleich* (S. 289–310). Wiesbaden: VS Verlag.
- Haus, M. (2010). Governance-Theorien und Governance-Probleme: Diesseits und jenseits des Steuerungsparadigmas. *PVS – Politische Vierteljahresschrift. Zeitschrift der Deutschen Vereinigung für Politische Wissenschaft*, 51 (3), 457–479.
- Heiler, A., Baumeister, H., Völker, S., Claßen, T. & Hornberg, C. (2014). Gesundheitsförderung im urbanen Raum – Stadtgrün und -blau als Chance? In: Schmidt, B. (Hrsg.), *Akzeptierende Gesundheitsförderung: Gesundheitliche Unterstützung im Spannungsfeld zwischen Einmischung und Vernachlässigung* (S. 283–295). Weinheim: Juventa.
- Heinz, W., Kröger, M., Morschheuser, P., Oediger, H.-L., Thielen, H. & Wölpert, R. (2013). *Integrierte Stadtentwicklungsplanung und Stadtentwicklungsmanagement – Strategien und Instrumente nachhaltiger Stadtentwicklung. Positionspapier des Deutschen Städtetages*. Berlin, Köln: Deutscher Städtetag.
- Heissl, H., Hillebrand, T., Klug, S., Lange, M., Vöcklinghaus, S., Flores, C. & Weiland, M. (2012). *Nachhaltige urbane Wasserinfrastrukturen unter sich stark ändernden Rahmenbedingungen (NAUWA). Endbericht*. Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI, Emschergenossenschaft/Lippeverband & Kommunal- und Abwasserberatung NRW. Karlsruhe, Düsseldorf, Essen. Zugriff am 29.7.2016. Verfügbar unter: <http://www.nauwa.de/nauwa/public/Download/Endbericht-NAUWA.pdf>
- Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hermanns, H. (2007). Interviewen als Tätigkeit. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung* (55628, S. 360–368). Hamburg: Rowohlt.
- Herzog, T.R. (1985). A Cognitive Analysis of Preference for Waterscapes. *Journal of Environmental Psychology* (5), 225–241.
- Hildebrand, A. & Wolf, F. (Hrsg.) (2008). *Die Politik der Bundesländer. Staatstätigkeiten im Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hipp, J.A. & Ogunseitan, O.A. (2011). Effect of environmental conditions on perceived psychological restorativeness of coastal parks. *Journal of Environmental Psychology*, 31 (4), 421–429.
- Hollstein, B. & Straus, F. (Hrsg.) (2006). *Qualitative Netzwerkanalyse: Konzepte, Methoden, Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Holtkamp, L. (2007). Local Governance. In: A. Benz, S. Lütz, U. Schimank & G. Simonis (Hrsg.), *Handbuch Governance* (S. 366–377). Wiesbaden: VS Verlag.
- Honold, J., Beyer, R., Lakes, T. & van der Meer, E. (2012). Multiple environmental burdens and neighborhood-related health of city residents. *Journal of Environmental Psychology*, 32 (4), 305–317.
- Hopf, C. (2007). Qualitative Interviews – Ein Überblick. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (4. Aufl., S. 349–360). Hamburg: Rowohlt.
- Hornberg, C. & Pauli, A. (2011a). Stellenwert und Aufgabenfelder von „Umwelt und Gesundheit“. In: T. Schott & C. Hornberg (Hrsg.), *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit – 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft* (S. 191–218). Wiesbaden: VS Verlag.
- Hornberg, C. & Pauli, A. (2011b). Substandard Housing: The Social Dimension of Environmental Health. In: J.O. Nriagu (Hrsg.), *Encyclopedia of Environmental Health* (S. 276–289). Burlington: Elsevier.

- Hornberg, C. & Pauli, A. (2012). Soziale Ungleichheit in der umweltbezogenen Gesundheit als Herausforderung für Stadtplanung. In: C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süß (Hrsg.), Stadtplanung und Gesundheit (S. 129–138). Bern: Hans Huber.
- Hornberg, C. & Pauli, A. (Hrsg.) (2009). Umweltgerechtigkeit – die soziale Verteilung von gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen. Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Hornberg, C., Brune, K., Claßen, T., Malsch, A., Pauli, A. & Sierig, S. (2007). Lärm- und Luftbelastung von innerstädtischen Erholungsräumen am Beispiel der Stadt Bielefeld. Arbeitsgruppe 7 – Umwelt und Gesundheit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Bielefeld 2000plus. Bielefeld.
- Hornberg, C., Claßen, T. & Brei, B. (2011a). Umweltbelastungen, Umweltressourcen und Gesundheit: Generelle Aspekte des vorsorgenden Gesundheitsschutzes. Umwelt und Verbraucherschutz Senatsverwaltung für Gesundheit. Bielefeld.
- Hornberg, C., Bunge, C. & Pauli, A. (2011b). Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit: Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis. Arbeitsgruppe 7 – Umwelt und Gesundheit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Hornberg, C., Heiler, A., Brei, B. & Claßen, T. (2010). Gesundheitliche Bedeutung von Stadtgrün. Tagungsdokumentation: Die Bedeutung von Stadtgrün für die Gesundheit (S. 31–39). Natur- und Umweltschutz-Akademie des Landes Nordrhein-Westfalen (NUA). Recklinghausen.
- Hoscher, D., Wala, T. & Wurm, K. (Hrsg.) (2007). Jahrbuch Wohnraumförderung 2007. Wien: Lexis-Nexis ARD Orac.
- Howald, J. & Jacobsen, H. (Hrsg.) (2010). Soziale Innovation – Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Howaldt, J., Kopp, R. & Schwarz, M. (Hrsg.) (2014). Zur Theorie sozialer Innovationen – Tardes vernachlässigter Beitrag zur Entwicklung einer soziologischen Innovationstheorie. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Hoyer, J., Dickhaut, W., Kronawitter, L. & Weber, B. (2011). Water Sensitive Urban Design. Berlin: Jovis.
- Hurrelmann, K. & Franzkowiak, P. (2006). Gesundheit. In: BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung (S. 52–55). Schwabenheim a. d. Selz.
- Hurrelmann, K. & Laaser, U. (2006). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: K. Hurrelmann, U. Laaser & O. Razum (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften (S. 749–780). Weinheim, München: Juventa.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.) (2010). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Razum, O. (Hrsg.) (2006). Entwicklung und Perspektiven der Gesundheitswissenschaften in Deutschland. In: Handbuch Gesundheitswissenschaften (S. 11–46). Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Razum, O. (Hrsg.) (2006). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, München: Juventa.
- ICLEI – Internationaler Rat für kommunale Umweltinitiativen (1998). Handbuch Lokale Agenda 21. Wege zur nachhaltigen Entwicklung in den Kommunen. Bundesumweltministerium, Umweltbundesamt. Bonn, Berlin.
- IfSG – Infektionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.

- ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2003). *Wasser – Raum – Planung*. ILS Schriften (187). Dortmund.
- IPCC – Intergovernmental Panel on Climate Change (Hrsg.) (2014). *Climate change 2014 – Mitigation of climate change: Working Group III contribution to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. New York, NY: Cambridge University Press.
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (2013a). *Kommunalprofil Bielefeld*, krfr. Stadt. Düsseldorf. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.it.nrw.de/kommunalprofil/2013/I05711-2013.html>
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (2013b). *Kommunalprofil Gelsenkirchen*, krfr. Stadt. Düsseldorf. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.it.nrw.de/kommunalprofil/2013/I05513-2013.html>
- Iza, A.O. & Stein, R. (Hrsg.) (2009). *Rule: reforming water governance*. International Union for Conservation of Nature (IUCN). Gland.
- Jeckel, M. & Bronnert, K. (2013). *Die digitale Evolution moderner Großstädte. Apps-basierte innovative Geschäftsmodelle für neue Urbanität*. Wiesbaden: Springer.
- Jendritzky, G. (2007). *Folgen des Klimawandels für die Gesundheit*. In: W. Endlicher & F.-W. Gers-tengarbe (Hrsg.), *Der Klimawandel – Einblicke, Rückblicke und Ausblicke* (S. 108–118). Humboldt-Universität zu Berlin, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II, Geographisches Institut. Berlin.
- Job-Hoben, B., Pütsch, M. & Erdmann, K.-H. (2010). *Gesundheitsschutz – ein „neues“ Themenfeld des Naturschutzes? Natur und Landschaft*, 85 (4), 137–141.
- Jung, J., Lee, H., Kim, Y.J., Liu, X., Zhang, Y., Gu, J. & Shaojia, F. (2009). *Aerosol chemistry and the effect of aerosol water content on visibility impairment and radiative forcing in Guangzhou during the 2006 Pearl River Delta campaign*. *Journal of Environmental Management*, 90 (11), 3231–3244.
- Junk, J., Helbig, A. & Lüers, J. (2003). *Urban climate and air quality in Trier Germany*. *International Journal of Biometeorology*, 47 (4), 230–238.
- Jüttemann, G. (Hrsg.) (1985). *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Weinheim: Beltz.
- Kaba-Schönstein, L. (2003). *Gesundheitsförderung I–IV*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzeption, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung* (4. Aufl., S. 73–104). Schwabenheim a.d. Selz: Peter Sabo.
- Kaiser, O. (2005). *Bewertung und Entwicklung von urbanen Fließgewässern*. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität. Verfügbar unter: http://www.landesspflege-freiburg.de/ressourcen/culterra/culterra_44.pdf
- Kaltenborn, B.P. & Bjerke, T. (2002). *Associations between environmental value orientations and landscape preferences*. *Landscape and Urban Planning*, 59 (1), 1–11.
- Kaplan, S. (1995). *The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework*. *Journal of Environmental Psychology* (15), 169–182.
- Kardoff, E. von. (2011). *Qualitative Sozialforschung – Versuch einer Standortbestimmung*. In: U. Flick, E. von Kardoff, H. Keupp, L. von Rosenstiel & S. Wolff (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl. S. 3–8). Weinheim: Beltz.
- Karmanov, D. & Hamel, R. (2008). *Assessing the restorative potential of contemporary urban environment(s): Beyond the nature versus urban dichotomy*. *Landscape and Urban Planning*, 86 (2), 115–125.

- Kelle, U. (2003). Die Entwicklung kausaler Hypothesen in der qualitativen Sozialforschung. Methodologische Überlegungen zu einem häufig vernachlässigten Aspekt qualitativer Theorie- und Typenbildung. *Zentralblatt für Didaktik der Mathematik*, 35 (6), 232–246.
- Kemm, J. (2006). Health Impact Assessment and Health in All Policies. In: T. Ståhl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen & K. Leppo (Hrsg.), *Health in All Policies. Prospects and potentials* (S. 189–208). Ministry of Social Affairs and Health. Finland.
- Kickbusch, I. & Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century*. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen.
- Kickbusch, I. & Szabo, M.M.C. (2014). A new governance space for health. *Global Health Action*, 7 (23507).
- Kickbusch, I., McCann, W. & Sherbon, T. (2008). Adelaide revisited: From healthy public policy to Health in All Policies. *Health Promotion International*, 23 (1), 1–4.
- Kilper, H. (2009). Multilevel Governance - Anregungen für die Analyse von Stadtentwicklungspolitik in schrumpfenden Städten. In: M. Kühn & H. Liebmann (Hrsg.), *Regenerierung der Städte. Strategien der Politik und Planung im Schrumpfungskontext* (S. 109–121). Wiesbaden: VS Verlag.
- Kistemann, T. (2009). Wasser: Gesundheitliche Bedeutung eines Naturguts. In: Bundesamt für Naturschutz (BfN) (Hrsg.), *Naturschutz und Gesundheit - Allianzen für mehr Lebensqualität* (S. 40–44). BfN. Bonn-Bad Godesberg.
- Kistemann, T. & Claßen, T. (2003). Guter humanökologischer Zustand des Wassers? In: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS) (Hrsg.), *Wasser – Raum – Planung* (S. 74–77). ILS Schriften (187). Dortmund.
- Kistemann, T., Schmidt, A., Flemming, H.C. (2016). Post-industrial river water quality – Fit for bathing again? *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 219 (7), 629–642.
- Kistemann, T., Völker, S. & Lengen, C. (2010). Stadtblau – Die gesundheitliche Bedeutung von Gewässern im urbanen Raum. In: Natur- und Umweltschutz Akademie NRW (NUA) (Hrsg.), *Bedeutung von Stadtgrün für Gesundheit und Wohlbefinden* (S. 61–66). NUA-Hefte (26). Recklinghausen.
- Klein, B. (2010). Neue Technologien und soziale Innovationen im Sozial- und Gesundheitswesen. In: J. Howald & H. Jacobsen (Hrsg.), *Soziale Innovation – Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma*. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung (S. 271–296). Wiesbaden: VS Verlag.
- Knetschke, T. (2014a). Health Impact Assessment. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit* (S. 57–61). Hamm.
- Knetschke, T. (2014b). Bezug des ÖGD zu Umwelt und Gesundheit. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit* (S. 57–61). Hamm.
- Köckler, H. (2016). Das Präventionsgesetz: Die Krankenkassen als neuer Akteur in der Stadtentwicklung. *Raumplanung*, 186/4-2016, 2–6.
- Kolahgar, B. (2006). Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen und gesundheitlichen Folgen an industriellen Belastungsschwerpunkten in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht. Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen (LUA NRW). Essen.
- Kolip, P. (2006). Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung: Zentrale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1 (4), 234–239.
- Kolip, P. (Hrsg.) (2002). *Entwicklung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland: Ausgangspunkte, Definitionen und Prinzipien*. Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung (S. 7–22). Weinheim, München: Juventa.

- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.) (2001). *Europäisches Regieren – Ein Weißbuch*. Brüssel. Zugriff am 6.2.2013. Verfügbar unter: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2001/com2001_0428de01.pdf
- Koordinierungsgruppe zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG Koordinierungsgruppe) (Hrsg.) (2002). *Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG). Statusbericht 1999 – 2002. Dokumentation des Symposiums Umwelt und Gesundheit gestalten: 3 Jahre Aktionsprogramm - Bilanz und Perspektiven*. Umweltbundesamt (UBA). Berlin. Verfügbar unter: http://www.apug.de/archiv/pdf/APUG_Statusbericht.pdf
- Körner, S., Nagel, A. & Bellin-Harder, F. (2008). *Grün und Gesundheit (Literaturstudie)*. Universität Kassel. Kassel. Zugriff am 16.2.2010. Verfügbar unter: <http://die-gruene-stadt.de/wp-content/uploads/2010/12/pdf-Lit.Recherche-GruenundGesundheit-2008.pdf>
- Korpela, K.M., Ylen, M., Tyrvaïnen, L. & Silvennoinen, H. (2010). Favorite green, waterside and urban environments, restorative experiences and perceived health in Finland. *Health Promotion International*, 25 (2), 200–209.
- Kowall, S. & O'Connell, D.C. (2007). Zur Transkription von Gesprächen. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (4. Aufl., S. 437–447). Hamburg: Rowohlt.
- Krekel, C., Kolbe, J., Wüstemann, H. (2015). *The Greener, The Happier? The Effects of Urban Green and Abandoned Areas on Residential Well-Being*. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research 728. German Socio-Economic Panel Study (SOEP). Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW). Berlin.
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G.B.M., Müters, S., Finger, J.D. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (5/6), 765–771.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kühling, W. (2012). Mehrfachbelastungen durch verschiedenartige Umweltwirkungen. In: G. Bolte, C. Bunge, C. Hornberg, H. Köckler & A. Mielck (Hrsg.), *Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven* (S. 135–150). Bern: Hans Huber.
- Kühn, E. (1957). Vom Wesen der Stadt und des Städtebaus. In: P. Vogler & E. Kühn (Hrsg.), *Medizin und Städtebau – Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau* (1, S. 203–213). München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Kuhn, J. & Böhm, A. (2015). *Gesundheitsschutz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Zugriff am 8.2.2015. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=104&marksuchwort=1>
- Kühn, M. & Liebmann, H. (Hrsg.) (2009). *Regenerierung der Städte. Strategien der Politik und Planung im Schrumpfungskontext*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kühn, M. & Liebmann, H. (Hrsg.) (2009). *Regenerierung schrumpfender Städte. In: Regenerierung der Städte. Strategien der Politik und Planung im Schrumpfungskontext* (S. 12–35). Wiesbaden: VS Verlag.
- Kurz, A., Stockhammer, C., Fuchs, S. & Meinhard, D. (2009). Das problemzentrierte Interview. In: R. Buber & H.H. Holzmüller (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen* (S. 463–476). Wiesbaden: Gabler.
- Kuttler, W. (2004). Stadtklima: Teil 1: Grundzüge und Ursachen. *Umweltchemie und Ökotoxikologie*, 16 (3), 187–199.
- Kuttler, W., Dütemeyer, D. & Barlag, A.G. (2012). *Erstellung eines Konzeptes zur städtebaulichen Anpassung an den Klimawandel in Gelsenkirchen. Stufe III: Handlungsstrategien und Maßnah-*

- menkatalog zur Mitigation und Adaptation möglicher Auswirkungen des Klimawandels auf das Stadtklima Gelsenkirchens. Universität Duisburg Essen. Essen.
- Kuttler, W., Lamp, T. & Weber, K. (2002). Summer air quality over an artificial lake. *Atmospheric Environment*, 36 (39–40), 5927–5936.
- Labisch, A. & Woelk, W. (2006). Geschichte der Gesundheitswissenschaften. In: K. Hurrelmann, U. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 49–92). Weinheim: Juventa.
- Lakes, T. & Klimeczek, H.J. (2011). Umweltgerechtigkeit im Land Berlin: Eine erste integrierte Analyse der sozialräumlichen Verteilung von Umweltbelastungen und -ressourcen (Themenheft Umweltgerechtigkeit). *UMID - Umwelt und Mensch – Informationsdienst* (2), 42–44.
- Latha, K.M. & Badarinath, K.V.S. (2005). Factors influencing aerosol characteristics over urban environment. *Environmental Monitoring and Assessment*, 104 (1-3), 269–280.
- Lee, A.C.K. & Maheswaran, R. (2011). The health benefits of urban green spaces: A review of the evidence. *Journal of Public Health*, 33 (2), 212–222.
- Lee, I.-M., Ewing, R. & Sesso, H.D. (2009). The Built Environment and Physical Activity Levels. The Harvard Alumni Health Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 37 (4), 293–298.
- Lengen, C. (2015). The effects of colours, shapes and boundaries of landscapes on perception, emotion and mentalising processes promoting health and well-being. *Health & Place*, 35, 166–177.
- Löhr, R.-P. (2012). Das Recht der kommunalen Bauleitplanung und gesundheitliche Belange. In: C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süß (Hrsg.), *Stadtplanung und Gesundheit* (S. 37–48). Bern: Hans Huber.
- Löhr, R.-P. & Luig-Arlt, H.L. (2005). Soziale Stadt, Gesundheitsförderung und Umweltschutz. In: R. Fehr, H. Neus & U. Heudorf (Hrsg.), *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 62–74). Bern: Hans Huber.
- LPIG NRW – Landesplanungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 03. Mai 2005, das zuletzt durch das Gesetz vom 16. März 2010 (GV. NRW. S.212) geändert worden ist, in Kraft getreten am 8. April 2010.
- Lüderitz, V. & Jüpner, R. (2009). Renaturierung von Fließgewässern. In: S. Zerbe & G. Wiegleb (Hrsg.), *Renaturierung von Ökosystemen in Mitteleuropa* (S. 95–124). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Luhmann, N. (2005). *Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft* (5. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Luttik, J. (2000). The value of trees, water and open space as reflected by house prices in the netherlands. *Landscape and Urban Planning*, 48 (3-4), 161–167.
- Lütz, S. (Hrsg.) (2006). *Governance in der politischen Ökonomie Struktur und Wandel des modernen Kapitalismus* (6). Wiesbaden: VS Verlag.
- Lütz, S. (Hrsg.) (2006). *Governance in der politischen Ökonomie*. In: *Governance in der politischen Ökonomie Struktur und Wandel des modernen Kapitalismus* (6, S. 13–56). Wiesbaden: VS Verlag.
- LWG NRW – Wassergesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Landeswassergesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25.07.1995 (GV. NW. S.926), SGV. NRW. 77, das zuletzt durch Art. 1 ÄndG vom 5. 3. 2013 (GV. NRW. S.133) geändert worden ist, in Kraft getreten am 16. März 2013.
- Maas, J., Verheij, R.A., De Vries, S., Spreeuwenberg, P., Schellevis, F.G. & Groenewegen, P.P. (2009). Morbidity is related to a green living environment. *Epidemiology & Community Health*, (63), 967–973.

- Maas, J., Verheij, R.A., Groenewegen, P.P., de Vries, S. & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (7), 587–592.
- Machtolf, M., Barkowski, D. & Raecke, F. (2005). Analyse aktueller Aktivitäten und Strukturen im Bereich Ernährung in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht. Institut für Umwelt-Analyse (IFUA). Bielefeld.
- Machule, D. & Usadel, J. (2011). Grün-Natur und Stadt-Struktur: Chancen für eine doppelte Urbanität. In: S.L. Stadt (Hrsg.), *Grün-Natur und Stadt-Struktur*. Schriftenreihe Lebendige Stadt (7, S. 7–17). Frankfurt am Main: Societäts-Verlag.
- Magel, H. & Groß, C. (2010). Land and Water Governance – (k)ein Thema für Deutschland? *Wasserwirtschaft* (5), 10–15.
- Makhelouf, A. (2009). The effect of green spaces on urban climate and pollution. *Journal of Environmental Health Science & Engineering*, 6 (1), 35–40.
- Malik, A. (2002). State of the Art in Governance Indicators. Human Development Report 2002, Background paper. United Nations Development Programme.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. & St. Leger, L. (2006). Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International*, 21 (1), 45–54.
- Maschewsky, W. (2004). Umweltgerechtigkeit: Gesundheitsrelevanz und empirische Erfassung. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.). Berlin.
- Maschewsky, W. (2008). Umweltgerechtigkeit als Thema für Public-Health-Ethik. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51 (2), 200–210.
- Maschewsky, W. (2009). Umwelt- und gesundheitspolitische Ansätze für Umweltgerechtigkeit in europäischen Nachbarländern. Plenarvortrag. In: C. Hornberg & A. Pauli (Hrsg.), *Umweltgerechtigkeit – die soziale Verteilung von gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen* (S. 75–81). Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Matsuoka, R.H. (2010). Student performance and high school landscapes: Examining the links. *Landscape and Urban Planning*, 97, 273–282.
- Mayer, M. (2007). Drittsektor-Organisationen als neue Partner der Verwaltung in der Restrukturierung lokaler Sozialpolitik? In: L. Schwalb & H. Walk (Hrsg.), *Local Governance – mehr Transparenz und Bürgernähe?* (24, S. 169–182). Wiesbaden: VS Verlag.
- Mayntz, R. (2004). Governance Theory als fortentwickelte Steuerungstheorie? MPIfG working paper (04/1). Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung. München. Zugriff am 21.5.2013. Verfügbar unter: <http://www.econstor.eu/bitstream/10419/44296/1/644388498.pdf>
- Mayntz, R. (2008). Von der Steuerungstheorie zu Global Governance. In: G.F. Schuppert & M. Zürn (Hrsg.), *Governance in einer sich wandelnden Welt* (S. 43–60). Wiesbaden: VS Verlag.
- Mayntz, R. (2009). *Über Governance: Institutionen und Prozesse politischer Regelung*. Frankfurt; New York: Campus Verlag.
- Mayntz, R. (Hrsg.) (2002). Zur Theoriefähigkeit makro-sozialer Analysen. In: *Akteure, Mechanismen, Modelle: Zur Theoriefähigkeit makro-sozialer Analysen*. Schriften des Max-Planck-Instituts für Gesellschaftsforschung, Köln (S. 7–43). Frankfurt/Main; New York: Campus.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim u. a.: Beltz.
- MBV NRW – Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010). *Stadtquartiere am Wasser – Potenziale der Stadtentwicklung und des Wohnens*. Düsseldorf.

- McQueen, D.V., Wismar, M., Lin, V. & Jones, C.M. (2012). Introduction: Health in All Policies, the social determinants of health and governance. In: D.V. McQueen, M. Wismar, V. Lin, C.M. Jones & M. Davies (Hrsg.), *Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, actions and experiences* (S. 3–21). WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
- McQueen, D.V., Wismar, M., Lin, V., Jones, C.M. & Davies M. (Hrsg.) (2012). *Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, actions and experiences*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Medicinal Plant Specialist Group (2007). *International Standard for Sustainable Wild Collection of Medicinal and Aromatic Plants (ISSC-MAP)* (BfN-Skripten). Bundesamt für Naturschutz (BfN), MPSG/SSC/IUCN, WWF Germany, TRAFFIC. Bonn, Gland, Frankfurt, Cambridge.
- Meinefeld, W. (1997). Ex-ante Hypothesen in der Qualitativen Sozialforschung: Zwischen „fehl am Platz“ und „unverzichtbar“. *Zeitschrift für Soziologie*, 26 (1), 22–34.
- Mendonça, E.M. (2008). Challenging issues of urban biodiversity related to ecophysiology. *Brazilian Journal of Biology*, 68 (4), 938–1002.
- Mensink, G. (2003). *Bundes-Gesundheitssurvey: Körperliche Aktivität; aktive Freizeitgestaltung in Deutschland* (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Robert-Koch-Institut (RKI). Berlin. Verfügbar unter: http://www.rki.de/clin_151/nn_204178/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/koerperliche__aktivitaet,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/koerperliche_aktivitaet.pdf
- Mensink, G., Schienkiewitz, A., Haftenberger, M., Lampert, T., Ziese, T. & Scheidt-Nave, C. (2013). Übergewicht und Adipositas in Deutschland Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (5/6), 786–794.
- Merkel, W., Strathmann, M., Hein, A., Neskovic, M., Mälzer, H.J., aus der Beek, T., Jardin, N., Schoenemann, B., Kistemann, T., Timm, C., Luther, S., Koch, C., Tondera, K., Klaer, K., Pinnekamp, J., Jurzik, L., Ewess, I.H., Wilhelm, M., Donner, C., Heyer, A., Schöppel, M., Wingender, J., Horstkott, M., Sures, B., Selbach, C., Lahdo, R., Debo, L., Reichertz, J., Wiedemann, P., Boerner, F., Gebhardt, J., Gebhardt, J. & Vogt, J. (2015). *Sichere Ruhr – Badegewässer und Trinkwasser für das Ruhrgebiet. Gemeinsamer Abschlussbericht aller Verbundpartner, Förderkennzeichen 02WRS1283A bis J. Zugriff am 3.7.2016*. Verfügbar unter: http://www.sichere-ruhr.de/wp-content/uploads/2014/01/Abschlussbericht_Sichere-Ruhr_Gesamtverbund_final-2.pdf
- Merkens, H. (2007). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (4. Aufl., S. 286–298). Hamburg: Rowohlt.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2002). Experteninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. In: A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Auswertung* (S. 71–93). Opladen: Leske + Buderich.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Auswertung* (2. Aufl., S. 35–60). Wiesbaden: VS Verlag.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2010). ExpertInneninterview: Zur Rekonstruktion spezialisierten Sonderwissens. In: R. Becker & B. Kortendiek (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie* (35, S. 376–379). Wiesbaden: VS Verlag.
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). Interviews. In: G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 423–435). Wiesbaden: VS Verlag.
- Mey, G. & Mruck, K. (2011). Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung, Stand, Perspektiven. In: G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader* (S. 11–48). Wiesbaden: VS Verlag.

- Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.) (2010). Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS Verlag.
- Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.) (2011). Grounded Theory Reader. Wiesbaden: VS Verlag.
- Meyer, R. & Sauter, A. (2000). Gesundheitsförderung statt Risikoprävention? Umweltbeeinflusste Erkrankungen als politische Herausforderung. Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. Berlin: Sigma.
- Mielck, A. & Bolte, G. (2004). Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen: Neue Impulse für Public Health Forschung und Praxis. In: G. Bolte & A. Mielck (Hrsg.), Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen (S. 7–27). Weinheim: Juventa.
- Miller, J.R. (2005). Biodiversity conservation and the extinction of experience. *Trends in Ecology and Evolution*, 20 (8), 430–434.
- Mitchell, R. & Popham, F. (2008). Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *The Lancet*, 372 (9650), 1655–1660.
- MKULNV NRW – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (o. D.a). APUG NRW. Themen. Zugriff am 3.3.2016. Verfügbar unter: <http://www.apug.nrw.de/inhalte/themen.htm>
- MKULNV NRW – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (o. D.b). Masterplan Umwelt und Gesundheit NRW. Zugriff am 07.10.2016. Verfügbar unter: https://www.umwelt.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDFs/umwelt/masterplan_umwelt_und_gesundheit_nrw.pdf
- MKULNV – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz (2016). Minister Rammel: "Umweltbelastungen müssen in NRW weiter reduziert werden". Masterplan "Umwelt und Gesundheit" soll NRW zum Standort mit hoher Umwelt- und Lebensqualität machen. Zugriff: 07.10.2016. Verfügbar unter: <https://www.umwelt.nrw.de/presse/detail/news/2016-05-19-masterplan-umwelt-und-gesundheit-soll-nrw-zum-standort-mit-hoher-umwelt-und-lebensqualitaet-machen/>
- MKULNV NRW – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2011). Handbuch Stadtklima. Landesregierung Nordrhein-Westfalen. Zugriff am 28.3.2012. Verfügbar unter: http://www.umwelt.nrw.de/klima/pdf/handbuch_stadtklima.pdf
- MKULNV NRW – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2014). Maßnahmenprogramm 2016-2021 für die nordrhein-westfälischen Anteile von Rhein, Weser, Ems und Maas. Entwurf. Düsseldorf.
- MKULNV NRW – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2015). Unser Wasser, unsere Gewässer in NRW. Schon alles gut? Düsseldorf.
- Monsees, J. (2005). Operationalisierungsprobleme einer vergleichenden Institutionenanalyse zur Gewässerunterhaltung. Institutional Change in Agriculture and Natural Resources (ICAR) Discussion Papers. Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des Landbaus, Fachgebiet Ressourcenökonomie. Berlin.
- Monsees, J. (2008). Governancestrukturen für Fließgewässer: Eine vergleichende Institutionenanalyse gewässerunterhaltender Verbände und Behörden. Baden-Baden: Nomos.
- Montag Stiftung Urbane Räume und Regionale 2010 (Hrsg.) (2008). Stromlagen – Urbane Flusslandschaften gestalten. Basel, Boston, Berlin: Birkhäuser.

- Moonen, P., Defraeye, T., Dorer, V., Blocken, B. & Carmeliet, J. (2012). Urban Physics: Effect of the micro-climate on comfort, health and energy demand. *Frontiers of Architectural Research*, 1 (3), 197–228.
- Morgan, R.K. (2011). Health and impact assessment: Are we seeing closer integration? *Health Impact Assessment in the Asia Pacific. Environmental Impact Assessment Review*, 31 (4), 404–411.
- Mörl, K. (2010). Strategien für den Umgang mit dem Demografischen Wandel. In: Bundesinstitut für Bau-Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.), *Vielfalt des Demografischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land. Dezembertagung des Arbeitskreises Städte und Regionen der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) in Kooperation mit dem Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) vom 30. November bis 1. Dezember 2009 in Berlin (S. 21–30)*. Bonn.
- Münch, S. (2010). *Integration durch Wohnungspolitik? Zum Umgang mit ethnischer Segregation im europäischen Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag.
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2005). *Kommunale Zusammenarbeitsstrukturen zur Berücksichtigung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen in Planverfahren. Endbericht. Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (APUG NRW)*. Düsseldorf.
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2007). *Berücksichtigung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen in Planungsverfahren durch optimierte Zusammenarbeitsstrukturen zwischen Kreisen und kreisangehörigen Städten und Gemeinden. Endbericht. Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (APUG NRW)*. Köln.
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2008). *Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse 2002–2007. Zukunftsakzente für Nordrhein-Westfalen: Verkehr – Gesundes Wohnen – Dialogstrukturen*. Düsseldorf.
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2008). *Ökologische Gewässerprojekte von Städten und Gemeinden – Beiträge zur Umsetzung der europäischen Wasserrahmenrichtlinie in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf.
- MUNLV NRW – Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010). *Blaue Richtlinie – Richtlinie für die Entwicklung naturnaher Fließgewässer in Nordrhein-Westfalen, Ausbau und Unterhaltung. Eingeführt per Erlass vom 18.3.2010 im Ministerialblatt Nr. 10 vom 31.03.2010 (6. Aufl.)*. Landesamt für Natur, Umwelt, und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. Zugriff am 12.1.2016. Verfügbar unter: http://www.lanuv.nrw.de/uploads/tx_commercedownloads/60007.pdf
- Muno, W. (2009). Fallstudien und die vergleichende Methode. In: S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft (S. 113–131)*. Wiesbaden: VS Verlag.
- MWEBWV NRW – Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010). *Binnenhäfen im Spannungsfeld konkurrierender Nutzungsinteressen*. Düsseldorf.
- Naderer, G. (2007). Auswertung & Analyse von qualitativen Daten. In: G. Naderer & E. Balzer (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis. Grundlagen, Methoden und Anwendungen (S. 363–391)*. Wiesbaden: Gabler.
- Naderer, G. & Balzer, E. (Hrsg.) (2007). *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis. Grundlagen, Methoden und Anwendungen*. Wiesbaden: Gabler.

- Nakayama, T. & Fujita, T. (2010). Cooling effect of water-holding pavements made of new materials on water and heat budgets in urban areas. *Landscape and Urban Planning*, 96 (2), 57–67.
- Nakayama, T. & Hashimoto, S. (2011). Analysis of the ability of water resources to reduce the urban heat island in the Tokyo megalopolis. *Environmental Pollution*, 159 (8–9), 2164–2173.
- Naturkapital Deutschland – TEEB DE (2016). Ökosystemleistungen in der Stadt – Gesundheit schützen und Lebensqualität erhöhen. Kowarik, I., Bartz, R. & Brenk, M. (Hrsg.). Technische Universität Berlin, Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung – UFZ. Berlin, Leipzig.
- Neskovic, M. & Hein, A. (2015). Kosten-Nutzen-Analyse für das Baden in der Ruhr und ihren Seen – unter Anwendung der Contingent Valuation und des Contingent Ranking. *DVWG energie | wasser-praxis*, (4), 34–37.
- Netzwerkknoten Quartiersmanagement (2002). Ein strategischer Stadt(teil)entwicklungsansatz – Organisationsmodell und Praxisbeispiele. Bertelmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGST).
- New South Wales Department of Health (2009). Healthy urban development checklist: A guide for health services when commenting on development policies, plans and proposals. NSW Dept. of Health. Sydney, NSW. Zugriff am 21.6.2016. Verfügbar unter: http://www0.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/hud_checklist.pdf
- NHS London Healthy Urban Development Unit (HUDU) (Hrsg.) (2015). HUDU Rapid Health Impact Assessment Tool (2. Aufl.). London. Zugriff am 21.6.2016. Verfügbar unter: <http://www.healthyurbandevelopment.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/07/HUDU-Rapid-Health-Impact-Assessment-Tool-June-2015.doc>
- Nilsson, K., Sangster, M., Gallis, C., Hartig, T., De Vries, S., Seeland, K. & Schipperijn J. (Hrsg.) (2011). *Forests, Trees and Human Health*. Dordrecht: Springer.
- Nordh, H., Alalouch, C. & Hartig, T. (2011). Assessing restorative components of small urban parks using conjoint methodology. *Urban Forestry & Urban Greening*, 10 (2), 95–103.
- Nowacki, J. & Claßen, T. (2014). Health Impact Assessment. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit* (S. 189–193). Hamm.
- Nowacki, J. & Mekel, O. (2012). Health Impact Assessment und Umweltgerechtigkeit. In: G. Bolte, C. Bunge, C. Hornberg, H. Köckler & A. Mielck (Hrsg.), *Umweltgerechtigkeit – Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven* (S. 283–293). Bern: Hans Huber.
- Nowacki, J., Martuzzi, M. & Fischer, T.B. (2010). Health and strategic environmental assessment. WHO consultation meeting Rome, Italy, 8-9 June 2009 Background information and report. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen.
- NRWSPD & Bündnis 90/Die Grünen NRW (o. D.): Koalitionsvertrag 2012–2017. Verantwortung für ein starkes NRW – Miteinander Zukunft gestalten. Zugriff: 07.10.2016. Verfügbar unter: https://gruene-nrw.de/dateien/Koalitionsvertrag_2012-2017.pdf
- NUA – Natur- und Umweltschutz Akademie NRW (Hrsg.) (2010). Bedeutung von Stadtgrün für Gesundheit und Wohlbefinden. NUA-Hefte (26). Recklinghausen.
- Nuissl, H. & Hilsberg, J. (2009). „Good Governance“ auf lokaler Ebene – Ansätze zur Konzeptualisierung und Operationalisierung. UFZ-Diskussionspapiere (7). Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung GmbH – UFZ, Dept. Stadt- und Umweltsoziologie. Leipzig.
- Nuscheler, F. (2009). Good Governance. Ein universelles Leitbild von Staatlichkeit und Entwicklung? (INEF-Report 96/2009). Institut für Entwicklung und Frieden, Universität Duisburg-Essen. Duisburg.
- ÖGDG NRW – Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. November 1997 (GV. NRW. 430), das zuletzt durch

- Artikel 2 des Gesetzes vom 30. April 2013 (GV. NRW. S. 202) geändert worden ist, in Kraft getreten am 14.05.2013.
- Ogunseitan, O.A. (2005). Topophilia and the Quality of Life. *Environmental Health Perspectives*, 113 (2), 143–148.
- Palmer, M.A., Menninger, H.L. & Bernhard, E. (2010). River restoration, habitat heterogeneity and biodiversity: a failure of theory or practice? *Freshwater Biology*, 55 (Suppl. 1), 205–222.
- Park, J.-K. (2010). Fluss als städtebauliches und architektonisches Element der Stadterneuerung. Dissertation an der Fakultät VI – Planen Bauen Umwelt der Technischen Universität Berlin. Zugriff am 8.1.2016. Verfügbar unter: https://depositonce.tu-berlin.de/bitstream/11303/2815/1/Dokument_28.pdf
- Pascal, M., Corso, M., Chanel, O., Declecq, C., Badaloni, C., Cesaron, G., Henschel, S., Maister, K., Haluza, D., Martin-Olmedo, P. & Medina, S. (2013). Assessing the public health impact of urban air pollution in 25 European cities: results of the Apekom project. *Science of the Total Environment*, 449: 390–400.
- Patt, H. (2009). Gestaltung und Unterhaltung von Fließgewässern im urbanen Bereich. In: M. Kramer (Hrsg.), *Integratives und nachhaltigkeitsorientiertes Wassermanagement* (S. 193–203). Wiesbaden: Gabler.
- Patt, H., Jürging, P. & Kraus, W. (Hrsg.) (2011). *Naturnaher Wasserbau* (4. Aufl.). Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer.
- Philippsen, D. & Schwenk, M. (2005). Agenda 21 und Gesundheit. In: R. Fehr, H. Neus & U. Heudorf (Hrsg.), *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 43–51). Bern: Hans Huber.
- Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H.-J. & Jahn, D. (Hrsg.) (2009). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Pikora, T., Giles-Corti, B., Bull, F., Jamrozik, K. & Donovan, R. (2003). Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling. *Social Science & Medicine*, 56 (8), 1693–1703.
- Planungsbüro STADTKINDER (2014). Erschließung der Potenziale ortsnaher Grün- und Spielflächen unter den Gesichtspunkten Umwelt, Gesundheit und soziale Lage. Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (MKULNV NRW). Düsseldorf.
- Pohl, J. (2005). Urban Governance à la Wolfsburg. *Informationen zur Raumentwicklung* (9/10), 637–647.
- PrävG – Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juli 2015 (BGBl. 2015, 1 (31), ausgegeben am 24. Juli 2015.
- Presseamt Stadt Bielefeld (o. D.). Bielefeld - Oberflächengewässer. Zugriff am 3.8.2015b. Verfügbar unter: <https://www.bielefeld.de/de/un/wabo/obge/>
- Presseamt Stadt Bielefeld (o. D.). Bielefelder Stadtwald. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.bielefeld.de/de/un/stw/>
- Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M. & Griffin, M. (2005). The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research*, 15 (5), 319–337.
- Pro Lutter e.V. (2011). Die Freilegung der Lutter. Zugriff am 4.4.2012. Verfügbar unter: <http://www.prolutter.de/>
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2008). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg.

- Razum, O. & Voigtländer, S. (2010). „Primary Health Care“ und Urbanisierung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, (1), 29–36.
- Reicholf, J.H. (2010). *Warum die Menschen sesshaft wurden: Das größte Rätsel unserer Geschichte* (3. Aufl.). Frankfurt, M: Fischer.
- Reinders, H., Ditton, H., Gräsel, C. & Gniewosz, B. (Hrsg.) (2010). *Empirische Bildungsforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Rérat, P., Söderström, O. & Piguet, E. (2010). New forms of gentrification: Issues and debates: Guest Editorial. *Population, Space and Place*, 16 (5), 335–343.
- Riedel, N., Hoffmann, B., Fuks, K., Jöckel, K.H. & Dragano, N. (2011). Gesundheitliche Ungleichheit in der Stadt: Eine gemeinsame Bewertung von sozialen und umweltbezogenen Belastungen im Ruhrgebiet. *UMID: Umwelt und Mensch – Informationsdienst*, 2/2011, 89–94.
- Rijsberman, F.R. (2000). Summary report of the 2nd World Water Forum: From vision to action. *Water Policy*, 2 (6), 387–395.
- RKI – Robert Koch Institut (2007). *Infraschall und tieffrequenter Schall – ein Thema für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz in Deutschland? Mitteilung der Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“*. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50 (12), 1582–1589.
- RKI – Robert Koch Institut (Hrsg.) (2008). *Migration und Gesundheit (Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes)*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Rodenstein, M. (1992). „Mehr Licht, mehr Luft“ – Wissenschaftliche Hygiene und Stadtentwicklung in Deutschland im 19. Jahrhundert. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* (15), 151–162.
- Rodenstein, M. (2012). *Stadtplanung und Gesundheit – Ein Rückblick auf Theorie und Praxis*. In: C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süß (Hrsg.), *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit* (S. 15–26). Bern: Hans Huber.
- ROG – Raumordnungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2986), das zuletzt durch Artikel 124 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.
- Rogers, P. & Hall, A.W. (2003). *Effective Water Governance. TEC Backround Papers* (7). Global Water Partnership. Stockholm.
- Rojas-Rueda, D., De Nazelle, A., Tainio, M. & Nieuwenhuijsen, M.J. (2011). The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: Health impact assessment study. *British Medical Journal*, 343 (8), 343–351.
- Ropertz, A. (2008). *Transport atmosphärischer Spurenstoffe in eine innerstädtische Grünfläche – Eine Analyse mittels optischer Fernmessverfahren*. *Essener Ökologische Schriften* (26). W. Kuttler & B. Sures (Hrsg.). Hohenwarsleben: Westarp-Wissenschaften.
- Rosenbrock, R. (2001). Was ist New Public Health? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44 (8), 753–762.
- Rösler, C. (2005). *Agenda 21*. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.), *Handwörterbuch der Raumordnung* (4. Aufl., S. 25–29). Hannover.
- Ruckstuhl, B., Somani, B. & Twisselmann, W. (2008). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten – Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Zürich. Zugriff am 29.6.2016. Verfügbar unter: http://www.quintessenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf
- Saaroni, H. & Ziv, B. (2003). The impact of a small lake on heat stress in a Mediterranean urban park: the case of Tel Aviv, Israel. *International Journal of Biometeorology*, 47 (3), 156–165.

- Sack, D. (2012). Urbane Governance. In: F. Eckhardt (Hrsg.), *Handbuch Stadtsoziologie* (S. 311–336). Wiesbaden: VS Verlag.
- Samitz, G., Egger, M. & Zwahlen, M. (2011). Domains of physical activity and all-cause mortality: Systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 40 (5), 1382–1400.
- Sandifer, P.A., Sutton-Grier, A.E. & Ward, B.P. (2015). Exploring connections among nature, biodiversity, ecosystem services, and human health and well-being: Opportunities to enhance health and biodiversity conservation. *Ecosystem Services* (12), 1–15.
- Saß, A.-C., Wurm, S. & Ziese, T. (2009). Somatische und psychische Gesundheit. In: Statistisches Bundesamt Deutschland (DESTATIS), Deutsches Zentrum für Altersfragen & Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit im Alter* (S. 31–61). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI. Berlin.
- Schade, M. (2014). Umwelt, soziale Lage und Gesundheit bei Kindern in Frankfurt am Main. Dissertation. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Bielefeld, Frankfurt am Main.
- Schaeffer, D. & Müller-Mundt, G. (Hrsg.) (2002). *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*. Bern: Huber.
- Scherber, K., Langner, M. & Endlicher, W. (2013). Spatial analysis of hospital admissions for respiratory diseases during summer months in Berlin taking bioclimatic and socio-economic aspects into account. *Die Erde*, 144 (3/4), 217–237.
- Scherer, D. & Endlicher, W. (2013). Editorial: Urban climate and heat stress – Part 1. *Die Erde*, 144 (3/4), 175–180.
- Schimank, U. (2007). Elementare Mechanismen. In: A. Benz, S. Lütz, U. Schimank & G. Simonis (Hrsg.), *Handbuch Governance* (S. 29–45). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schmidt, H.U. (2005). Der Aufbau Bielfelder Grünanlagen von 1947 bis 1976. Diskussionspapier 36. Bielefeld 2000plus – Forschungsprojekte zur Region (2. Aufl.). J. Frohn & K. Gebhard (Hrsg.). Bielefeld 2000plus. Bielefeld.
- Schmitz, M., H.J. & Wolf, U. (2005). Aktionspläne Umwelt und Gesundheit. In: R. Fehr, H. Neus & U. Heudorf (Hrsg.), *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 54–61). Bern: Hans Huber.
- Schnegg, M. & Lang, H. (Hrsg.) (2002). *Netzwerkanalyse: Eine praxisorientierte Einführung. Methoden der Ethnographie* (1). NWA 1.3. Hamburg. Zugriff am 7.9.2012. Verfügbar unter: <http://www.methoden-der-ethnographie.de/heft1/Netzwerkanalyse.pdf>
- Schneider, A., Breitner, S., Brüske, I., Wolf, K., Rückerl, R. & Peters, A. (2011). Health effects of air pollution and air temperature. In: Krämer, A., Khan, M.H. & Kraas, F. (Hrsg.), *Health in Megacities and Urban Areas* (S. 119–134). Heidelberg: Physica.
- Schnur, O. & Drilling, M. (2009). Governance – ein neues Zauberwort auch für die Quartiersentwicklung? In: M. Drilling & O. Schnur (Hrsg.), *Governance der Quartiersentwicklung* (S. 11–26). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schober, W. & Behrendt, H. (2008). Einfluss von Umweltfaktoren auf die Allergieentstehung. *HNO*, 56 (8), 752–758.
- Schöppe, S. & Braubach, M. (2007). Wohnen, Bewegung und Gesundheit. *Public Health Forum*, 15 (56), 2.e1–2.e3.
- Schreier, M. (2010). Fallauswahl. In: G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 238–251). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schubert, D. (2001). Revitalisierung von brachgefallenen Hafen- und Uferzonen – Transformationsprozesse an der Waterfront. *Raumforschung und Raumordnung* (1/2001), 48–60.

- Schuhmacher, H. & Thiesmeier, B. (Hrsg.) (1991). Urbane Gewässer. Ökologie (4). Essen: Westarp.
- Schumacher, J., Klaiber, A. & Brähler, E. (Hrsg.) (2003). Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Einführung. Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden (S. 9–24). Göttingen: Hogrefe.
- Schuppert, G.F. (2008). Governance – auf der Suche nach Konturen eines „anerkannt uneindeutigen Begriffs“. In: G.F. Schuppert & M. Zürn (Hrsg.), Governance in einer sich wandelnden Welt (S. 13–42). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schuppert, G.F. & Zürn, M. (Hrsg.) (2008). Governance in einer sich wandelnden Welt. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schwalb, L. & Walk, H. (Hrsg.) (2007). Blackbox Governance – Lokales Engagement im Aufwind? Local Governance – mehr Transparenz und Bürgernähe? Bürgerschaft und Demokratie (24, S. 7–22). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schwalb, L. & Walk, H. (Hrsg.) (2007). Local Governance – mehr Transparenz und Bürgernähe? (24). Wiesbaden: VS Verlag.
- Schwarz, R., Harmeling, S. & Bals, C. (2007). Auswirkungen des Klimawandels auf Deutschland: Mit Exkurs auf NRW. Germanwatch. Bonn, Berlin.
- Schwarze-Rodrian, M., Bauer, I., Scheuven, R., Cüppers, J. & Luchterhandt, D. (2005). Masterplan Emscher Landschaftspark 2010. Projekt Ruhr (1. Aufl.). Essen: Klartext.
- Sclar, E.D. & Volavka-Close, N. (2011). Urban Health: An Overview. Encyclopedia of Environmental Health (S. 556–564). Burlington: Elsevier.
- Seeland, K. & Ballesteros, N. (2004). Kulturvergleichende Untersuchungen zum sozialintegrativen Potential gestalteter urbaner Naturräume in den Agglomerationen Genf, Lugano und Zürich. Forstwissenschaftliche Beiträge der Professur Forstpolitik und Forstökonomie. Eidgenössische Technische Hochschule (ETH). Zürich.
- Selbmann, S. (2006). Die kulturelle und spirituelle Bedeutung des Wassers. In: Alfred Töpfer Akademie für Naturschutz (Hrsg.), Stand und Entwicklung der Gewässerpädagogik. NNA-Berichte 19 (2), 3–8. Schneverdingen.
- Sharoun, H. (1957). Stadtstruktur und ihre Wandlung im Laufe der Zeit. In: P. Vogler & E. Kühn (Hrsg.), Medizin und Städtebau – Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau (1, S. 248–254). München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Siebert, D. & Hartmann, T. (2010). Basiswissen Gesundheitsförderung: Historische Entwicklung und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung (2. Aufl.). Hochschule Magdeburg-Stendal. Magdeburg.
- Siegrist, J. (2003). Welchen Nutzen haben Präventions- und Rehabilitationsforschung für die Gesundheitspolitik? Festvortrag anlässlich der Eröffnung des Zentrums für Prävention und Rehabilitation der Universität Leipzig. Gesundheitswesen (65), 537–541.
- Sievers, T. (2008). Auf dem Wege zu einem regionalen Raumverständnis. In: Montag Stiftung Urbane Räume und Regionale 2010 (Hrsg.), Stromlagen – Urbane Flusslandschaften gestalten (S. 18–25). Basel, Boston, Berlin: Birkhäuser.
- Sinning, H. (2005). Partizipation – neue Anforderungen an eine bewährte Governanceform. Informationen zur Raumentwicklung (9/10 2005), 579–588.
- Sinning, H. (2006). Urban Governance und Stadtentwicklung - Zur Rolle des Bürgers als aktiver Mitgestalter und Koproduzent. Vhw-Forum Wohnen (1-2), 78–90.
- Sinning, H. (2008). Integrierte Stadtentwicklung in Europa. Herausforderungen, Strategien und Perspektiven. RaumPlanung (140), 193–198.

- Sinning, H. (2011). Europäische Stadt und Stadtmanagement: Korrelationen, Widersprüche, Perspektiven. In: O. Frey & F. Koch (Hrsg.), Die Zukunft der Europäischen Stadt. Stadtpolitik, Stadtplanung und Stadtgesellschaft im Wandel (208–228). Wiesbaden: VS Verlag.
- Sitte, C. (1983). Der Städtebau nach seinen künstlerischen Grundsätzen (Reprint von 1909, 4. Aufl.). Braunschweig, Wiesbaden: Vieweg.
- Smardon, R.C. (1988). Water Recreation in North America. *Landscape and Urban Planning* (16), 127–143.
- Solanes, M. & Gonzalez-Villarreal, F. (1999). The Dublin Principles for water as reflected in a comparative assessment of institutional and legal arrangements for integrated water resources management. Global Water Partnership Technical Advisory Committee. Stockholm.
- Spiekermann, K. (1999). Leitbilder der räumlichen Stadtentwicklung in der kommunalen Planungspraxis. Teilbericht des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Forschungsprojekts „Vergleich räumlicher Stadtstrukturen auf Sozial- und Umweltverträglichkeit“. Berichte aus dem Institut für Raumplanung (42). Institut für Raumplanung der Fakultät Raumplanung der Universität Dortmund (IRPUD). Dortmund.
- Stadt Gelsenkirchen (2016). Emscher Landschaftspark – Grüne Infrastruktur für die Metropole Ruhr. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: https://www.gelsenkirchen.de/de/Freizeit/Ausfluege_und_Sehenswuerdigkeiten/Emscher_Landschaftspark/
- Stadt Gütersloh (2015). Renaturierung der Dalke. Zugriff am 1.9.2015. Verfügbar unter: <http://www.guetersloh.de/Z3VldGVyc2xvaGQ0Y21zOjE2MzAw.x4s>
- StadtLandschaft & Gesundheit (2013). StadtLandschaft & Gesundheit. Zugriff am 28.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.stadtlandschaft-und-gesundheit.de>
- StadtLandschaft & Gesundheit (2014). Internationale Fachtagung „Gesundheitsförderliche StadtLandschaften der Zukunft“. Zugriff am 28.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.stadtlandschaft-und-gesundheit.de/cms/index.php?id=70>
- Stähl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, K. (2006). Health in all policies: prospects and potentials. Finnish Ministry of Social Affairs and Health. Finland.
- Stark, K., Niedrig, M., Biederbick, W., Merkert, H. & Hacker, J. (2009). Die Auswirkungen des Klimawandels: Welche neuen Infektionskrankheiten und gesundheitlichen Probleme sind zu erwarten? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (52), 699–714.
- Starke, P., Göbel, P. & Coldewey, W.G. (2011). Effects on evaporation rates from different water-permeable pavement designs. *Water Science and Technology: A Journal of the International Association on Water Pollution Research*, 63 (11), 2619–2627.
- statista (2015). Anzahl der Einwohner der größten Städte in Deutschland am 31. Dezember 2013. Zugriff am 5.5.2015. Verfügbar unter: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1353/umfrage/einwohnerzahlen-der-grossstaedte-deutschlands/>
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (o. D.). Statistik nach Regionen. Nordrhein-Westfalen. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html?year_month=201306
- Stegbauer, C. & Häußling, R. (Hrsg.). Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Steinke, I. (2009). Die Güte qualitativer Marktforschung. In: R. Buber & H.H. Holzmüller (Hrsg.), Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen (S. 261–284). Wiesbaden: Gabler.
- Stender, K.-P. & Neus, H. (2005). Gesunde Städte und ähnliche Settings-Ansätze: Gesundheit und Lebensqualität durch Verknüpfung kommunaler Fachpolitiken. In: R. Fehr, H. Neus & U. Heudorf

- (Hrsg.), Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung (S. 29–38). Bern.
- Stiftung Lebendige Stadt (Hrsg.) (2011). Grün-Natur und Stadt-Struktur: Entwicklungsstrategien bei der Planung und Gestaltung von städtischen Freiräumen. Schriftenreihe Lebendige Stadt (7). Frankfurt am Main: Societäts-Verlag.
- Stiftung Rieselfelder Windel (o. D.). Die Rieselfelder Windel. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.rieselfelder-windel.de>
- Stöger, H. & Weidenholzer, J. (2007). Auf dem Weg zur desintegrierten Stadt? – Zum Problem der sozialräumlichen Segregation in Europa. In: D. Hoscher, T. Wala & K. Wurm (Hrsg.), Jahrbuch Wohnraumförderung 2007 (S. 91–107). Wien: LexisNexis ARD Orac.
- Stolton, S. & Dudley, N. (Hrsg.) (2010). Vital Sites. The contribution of protected areas to human health. A research report by WWF and Equilibrium Research. World Wildlife Fund.
- Stone, B., Hess, J.J. & Frumkin, H. (2010). Urban Form and Extreme Heat Events: Are Sprawling Cities More Vulnerable to Climate Change than Compact Cities? *Environmental Health Perspectives*, 118 (10), 1425–1428.
- Strohmeier, A. & Mai, U. (2007). In guter Gesellschaft: Städtische Öffentlichkeit in Parks. Eine vergleichende Untersuchung von Nordpark und Bürgerpark in Bielefeld. Diskussionspapier 45. Bielefeld 2000plus - Forschungsprojekte zur Region. J. Frohn & R. Decker (Hrsg.). Bielefeld 2000plus. Bielefeld.
- Stronegger, W.-J. & Freidl, W. (2004). Infrastrukturgerechtigkeit am Beispiel Wohnumwelt und Gesundheit in einer urbanen Population. In: G. Bolte & A. Mielck (Hrsg.), Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen (S. 93–116). Weinheim: Juventa.
- Strübing, J. (2008). Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. *Qualitative Sozialforschung* (15) (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Sun, R. & Chen, L. (2012). How can urban water bodies be designed for climate adaptation? *Landscape and Urban Planning*, 105 (1–2), 27–33.
- Takano, T., Nakamura, K. & Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas - the importance of walkable green spaces. *Journal of the Epidemiological Community of Health*, 12 (56), 913–918.
- Taylor, M. (2010). The healthy Cities Movement – Working Paper for the Lancet Commission on Healthy Cities. Department of Geography, University College London.
- Tessin, W. (2008). Ästhetik des Angenehmen: Städtische Freiräume zwischen professioneller Ästhetik und Laiengeschmack. Wiesbaden: VS Verlag.
- The River Restoration Centre (2009). The London Rivers Action Plan. A tool to help restore rivers for people and nature. Cranfield University, Bedford. Zugriff am 29.07.2016. Verfügbar unter: <http://www.therrc.co.uk/lrap/lplan.pdf>
- The World Bank (Hrsg.) (1989). Sub-Saharan Africa: From crisis to sustainable growth. Along-term perspective study. Washington, D.C.
- Thieme, I. (2009). Naturräume für einen gesunden Lebensstil. In: Bundesamt für Naturschutz (BfN) (Hrsg.), Naturschutz und Gesundheit - Allianzen für mehr Lebensqualität (S. 13–15). Bonn-Bad Godesberg.
- Thönnessen, M. (2006). Staubfilterung und immissionshistorische Aspekte am Beispiel fassadenbegleitenden Wilden Weins. *Umweltchemie und Ökotoxikologie*, 18 (1), 5–12.
- TrinkwV – Trinkwasserverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 2016 (BGBl. I S. 459), die zuletzt durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.

- Trojan, A. & Legewie, H. (2001). Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Reihe psychosoziale Aspekte in der Medizin. Jordan, J. & Deppe, H.U. (Hrsg.). Bad Homburg: Verlag für Akademische Schriften.
- Troy, A., Morgan Grove, J. & O'Neil-Dunne, J. (2012). The relationship between tree canopy and crime rates across an urban–rural gradient in the greater Baltimore region. *Landscape and Urban Planning*, 106, 262–270.
- Tsouros, A.D. (1991). A project becomes a movement: Review of progress 1987 to 1990. WHO Regional Office for Europe (Hrsg.). Milan. Zugriff am 15.9.2010. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/101446/WA_380.pdf
- Tsouros, A.D. (1992a). Gesunde Städte: Ein Projekt wird zur Bewegung – Zwischenbericht über das Gesunde-Städte-Projekt der Weltgesundheitsorganisation 1987 bis 1990. WHO Regionalbüro für Europa (Hrsg.). Tauberbischofsheim. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/101447/WA_380g.pdf
- Tsouros, A.D. (1992b). Gesunde Städte Leitfaden zur Entwicklung eines Gesunde-Städte-Projekts. WHO Regional Office for Europe (Hrsg.). Kopenhagen. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/101010/E56270g.pdf
- Tsouros, A.D. (1995). The WHO Healthy Cities Project: State of the art and future plans: State of the art and future plans. *Health Promotion International*, 10 (2), 133–141.
- Uerpmann, H.-P. (2007). Von Wildbeutern zu Ackerbauern – Die Neolithische Revolution der menschlichen Subsistenz. *Mitteilungen der Gesellschaft für Urgeschichte* (16), 55–74.
- Ulrich, G. & Kistemann, T. (Hrsg.) (2016). Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften. Wiesbaden: VS Verlag.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposures to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201–230.
- UN-Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ (Hrsg.) (o. D.). Gelsenkirchen hat die Auszeichnung als Stadt der UN-Dekade für die Jahre 2008/2009, 2010/2011, 2012/2013 sowie 2014 erhalten. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.bne-portal.de/un-dekade/dekade-auszeichnungen/ausgezeichnete-kommunen/dekade-kommunen/stadt-gelsenkirchen>
- UNECE – United Nations Economic Commission for Europe & WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2006). Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes, done in London, on 17 June 1999. Genf.
- UNESCAP – United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (Hrsg.) (2009). What is Good Governance? Zugriff am 25.2.2012. Verfügbar unter: <http://www.unescap.org/resources/what-good-governance>
- UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Hrsg.) (2006). Water, a shared responsibility. The United Nations World Water Development Report. New York: Berghahn Book.
- UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Hrsg.) (2012). Managing Water under Uncertainty and Risk. World Water Assessment Programme. Paris.
- UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund & WHO – World Health Organization (Hrsg.) (2015). Progress on Sanitation and Drinking Water – 2015 update and MDG assessment. WHO: Genf.

- United Nations Population Devison (Hrsg.) (2014). World Urbanization Prospects: The 2014 Revision Highlights. New York. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://esa.un.org/unpd/wup/Highlights/WUP2014-Highlights.pdf>
- UNO – United Nations Organisation (Hrsg.) (1992). Rio – Erklärung über Umwelt und Entwicklung. Die Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung, zum Abschluss ihrer Tagung vom 3. bis 14. Juni 1992 in Rio de Janeiro. Zugriff am 29.7.2016. Verfügbar unter: <http://www.un.org/Depts/german/conf/agenda21/rio.pdf>
- UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.) (2014). Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit. Hamm.
- UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.) (2014). Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit. Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. Hamm.
- UVPG – Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 94), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2490) geändert worden ist.
- Vallentin, D. & Scheck, H. (2013). Emscher 3.0 – Auf dem Weg zu „blauen Infrastrukturen“. In: Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie GmbH (Hrsg.), Emscher 3.0. Von Grau zu Blau oder wie der blaue Himmel über der Ruhr in die Emscher fiel (S. 12–29). Bönen: Kettler.
- Van Dillen, S.M.E., De Vries, S., Groenewegen, P.P. & Spreeuwenberg, P. (2011). Greenspace in Urban Neighbourhoods and Residents' Health: Adding Quality to Quantity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66 (6), e8.
- Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. (o. D.). Freizeitangebote – Schlösser und Burgen. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.verkehrsverein-gelsenkirchen.de/freizeit>
- Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. (o. D.). Geschichte der Stadt Gelsenkirchen. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.verkehrsverein-gelsenkirchen.de/stadtgeschichte>
- Vitruvius, M.P. (2008). Zehn Bücher über Architektur / De architectura libri decem. C. Fensterbusch (Übers. und Hrsg.) (6. Aufl.). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Vlahov, D., Gible, E., Freudenberg, N. & Galea, S. (2004). Cities and health: History, approaches, and key questions. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 79 (12), 1133–1138.
- Vogler, P. & Kühn, E. (Hrsg.) (1957). Medizin und Städtebau – Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau (1). München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Völker, S. (2012). Stadtblaue Gesundheit – Aspekte menschlichen Wohlbefindens an urbanen Gewässern. Dissertation an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Rheinischen Friederich-Wilhelms-Universität Bonn.
- Völker, S. (2016). Natur, Landschaft und mentale Gesundheit. In: Ulrich, G. & Kistemann, T. (Hrsg.), Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften (S. 93–108). Wiesbaden: VS Verlag.
- Völker, S. & Kistemann, T. (2011). The impact of blue space on human health and well-being – Salutogenetic health effects of inland surface waters: A review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 214 (6), 449–460.
- Völker, S. & Kistemann, T. (2013). "I'm always entirely happy when I'm here!" Urban blue enhancing human health and well-being in Cologne and Düsseldorf, Germany. *Social Science & Medicine*, 78, 113–124.
- Völker, S. & Kistemann, T. (2015). Developing the urban blue: Comparative health responses to blue and green urban open spaces in Germany. *Health & Place* (35), 196–205.

- Völker, S., Baumeister, H., Claßen, T., Hornberg, C. & Kistemann, T. (2013). Evidence for the temperature-mitigating capacity of urban blue space – a health geographic perspective. *Erdkunde*, 67 (04), 355–371.
- Von Zahn, K. (2014). Baugesetzbuch. In: UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.), Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit (S. 35–37). Hamm.
- VV Städtebauförderung – Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2016 über die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Artikel 104b des Grundgesetzes zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen vom 18.12.2015/15.03.2016.
- VwVfG – Verwaltungsverfahrensgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist.
- Weber, F., Kowarik, I. & Säumel, I. (2014). Herbaceous plants as filters: Immobilization of particulates along urban street corridors. *Environmental Pollution* (186), 234–240.
- WEGE – Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld (2014). Daten & Fakten. Starker Mittelstand und Marken mit Weltruf. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.wege-bielefeld.de/daten-fakten/wirtschaft/>
- Welteke, R. & Machtolf, M. (2005). Gesundheitsverträglichkeit von Projekten und Planungen. In: R. Fehr, H. Neus & U. Heudorf (Hrsg.), *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 209–210). Bern: Hans Huber.
- WHG – Wasserhaushaltsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2585), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 21. Juli 2016 (BGBl. I S. 1764) geändert worden ist.
- White, M., Smith, A., Humphryes, K., Pahl, S., Snelling, D. & Depledge, M.H. (2010). Blue space: The importance of water for preference, affect, and restorativeness ratings of natural and built scenes. *Journal of Environmental Psychology*, 30 (4), 482–493.
- White, M.P., Alcock, I., Wheeler, B.W. & Depledge, M.H. (2013). Would You Be Happier Living in a Greener Urban Area? A Fixed-Effects Analysis of Panel Data. *Psychological Science* (04/2013), 1–9.
- WHO – World Health Organization (2015). Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO. Zugriff am 20.8.2015. Verfügbar unter: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (1946). Constitution of the World Health Organization. New York. Zugriff am 03.8.2013. Verfügbar unter: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (1978a). Erklärung von Alma Ata. Zugriff am 14.1.2012. Verfügbar unter: http://quepnet.fh-bielefeld.de/data/doc/id_570/AlmaAta_Heise.pdf
- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (1978b). Declaration of Alma Ata. Zugriff am 04.2.2015. Verfügbar unter: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (1986). Health Promotion: Ottawa Charter. Ottawa. Zugriff am 24.8.2012. Verfügbar unter: http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf
- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (2003). Phase IV (2003-2007) des Gesunde-Städte-Netzwerks in der Europäischen Region der WHO: Ziele und Anforderungen. Zugriff am 17.5.2014. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/101112/e81924g.pdf
- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (2010). Urban planning, environment and health. From evidence to policy action. Meeting Report. Kopenhagen. Zugriff am 14.1.2012. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/114448/E93987.pdf

- WHO – World Health Organization (Hrsg.) (o. D.). Ottawa-Charter zur Gesundheitsförderung. WHO- autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz.
- WHO – World Health Organization & Government of South Australia (Hrsg.) (2010). Adelaide Statement on Health in All Policies: Moving towards a shared governance for health and well-being. Report from the International Meeting on Health in All Policies, Adelaide 2010. Genf.
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (1999). Gesundheit 21: Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ (6). Kopenhagen. Zugriff am 14.9.2014. Verfügbar unter: <http://www.gbv.de/dms/hbz/toc/ht010287703.pdf>
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2004). Health aspects of air pollution. Results from the WHO project “Systematic review of health aspects of air pollution in Europe”. Kopenhagen.
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2004). WHO LARES Final report Noise effects and morbidity. Kopenhagen. Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/105144/WHO_Lares.pdf?ua=1
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2006). Air Quality Guidelines Global Update 2005. Kopenhagen. Zugriff am 14.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/pre2009/air-quality-guidelines.-global-update-2005.-particulate-matter,-ozone,-nitrogen-dioxide-and-sulfur-dioxide>
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2011). Burden of disease from environmental noise: Quantification of healthy life years lost in Europe. Kopenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2013). Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project: final technical report. Kopenhagen.
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2016). Healthy Cities. Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.) (2007). Steps to Health: A European Framework to Promote Physical Activity for Health. Kopenhagen.
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe & Kommission der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.) (1994). Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa. Die zweite Europakonferenz Umwelt und Gesundheit Helsinki (Finnland), 20.–22. Juni 1994. Kopenhagen. Zugriff am 8.2.2016. Verfügbar unter: http://www.apug.de/archiv/pdf/who_helsinki94_bericht.pdf
- WHO – World Health Organization, Convention on Biological Diversity Organization & United Nations Environment Programme (UNEP) (Hrsg.) (2015). Connecting global priorities: biodiversity and human health. A state of knowledge review. World Health Organization and Secretariat of the Convention on Biological Diversity. Genf. Zugriff am 24.2.2016. Verfügbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174012/1/9789241508537_eng.pdf?ua=1
- Wilke, T. (2010). Die Bedeutung städtischer Räume für die biologische Vielfalt. Expertenworkshop zu den Zusammenhängen zwischen Biodiversität in urbanen Räumen und der sozialen Bedeutung von naturnahen Freiräumen. Deutsche Umwelthilfe. Frankfurt M. Zugriff am 15.4.2013. Verfügbar unter: http://www.duh.de/fileadmin/user_upload/download/Projektinformation/Kommunaler_Umweltschutz/Umweltgerechtigkeit/Natur-Stadt-Mensch/DokumentationNSMfinal.pdf
- Williams, B. (2006). Energy and transport in human settlements. *Habitat Debate*, 12 (1), 4–5.

- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In: G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–255). Weinheim: Beltz.
- WMO – World Meteorological Organization (Hrsg.) (1992). *International Conference on Water and Environment – Development issues for the 21st century. The Dublin Statement and Report of the conference*. Genf.
- Wolf, C. (2010). Egozentrierte Netzwerke: Datenerhebung und Datenanalyse. In: C. Stegbauer & R. Häußling (Hrsg.), *Handbuch Netzwerkforschung* (S. 471–483). Wiesbaden: VS Verlag.
- Wolf, K. (2005). Stadt. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.), *Handwörterbuch der Raumordnung* (S. 1048–1054). Hannover.
- Wolfe, M.K. & Mennis, J. (2012). Does vegetation encourage or suppress urban crime? Evidence from Philadelphia, PA. *Landscape and Urban Planning*, 108, 112–122.
- Wong, T.H.F. (2006). An Overview of Water Sensitive Urban Design Practices in Australia. *Water Practice & Technology*, 1 (1), 1–8.
- Wong, T.H.F. (2007). Water Sensitive Urban Design - The Journey Thus Far. *Australian Journal of Water Resources*, 11 (3), 213–222.
- Wright, M.T. (Hrsg.). (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hans Huber.
- WRRL – Richtlinie 2000/60/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Oktober 2000 zur Schaffung eines Ordnungsrahmens für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Wasserpolitik (EU Wasserrahmenrichtlinie), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/64/EU des Rates vom 17. Dezember 2013 geändert worden ist, in Kraft getreten am 28.12.2013.
- Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie GmbH (Hrsg.) (2013). *Emscher 3.0. Von Grau zu Blau oder wie der blaue Himmel über der Ruhr in die Emscher fiel*. Bönen: Kettler.
- WWC – World Water Council (Hrsg.) (2000). *Ministerial Declaration of The Hague on Water Security in the 21st Century*. Zugriff am 18.3.2016. Verfügbar unter: <http://www.worldwatercouncil.org/forum/the-hague-2000/>
- Yabes, R., Shetter, K. & Schneemann, J. (1997). Urban waterways: changing historical uses and users in a southwestern desert city. *Landscape and Urban Planning* (39), 167–185.
- Yamashita, S. (2002). Perception and evaluation of water in landscape: Use of Photo-Projective Method to compare child and adult residents' perceptions of a Japanese river environment. *Landscape and Urban Planning* (22), 3–17.
- Yue, J. (2012). Urban Rivers: A Landscape Ecological Perspective. *Hydrology Current Research*, 3 (1), 1–6.
- Zerbe, S. & Wiegand, G. (Hrsg.) (2009). *Renaturierung von Ökosystemen in Mitteleuropa*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Sammelbände

- Altrichter, H., Brüsemeister, T. & Wissinger, J. (Hrsg.) (2007). *Educational Governance*. Wiesbaden: VS Verlag.
- ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.) (2005). *Handwörterbuch der Raumordnung* (4. Aufl.). Hannover.
- Ayaß, R. & Bergmann, J.R. (Hrsg.) (2006). *Qualitative Methoden der Medienforschung*. Reinbek: Rowohlt.

- Baier, H., Erdmann, F., Holz, R. & Waterstraat, A. (Hrsg.) (2006). Freiraum und Naturschutz – Die Wirkungen von Störungen und Zerschneidungen in der Landschaft. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bauer, U. & Büscher, A. (Hrsg.) (2008). Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag.
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2010). Vielfalt des Demografischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land. Dezentertagung des Arbeitskreises Städte und Regionen der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) in Kooperation mit dem Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) vom 30. November bis 1. Dezember 2009 in Berlin. Bonn.
- Becker, R. & Kortendiek, B. (Hrsg.) (2010). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (35). Wiesbaden: VS Verlag.
- Benz, A. (Hrsg.) (2007). Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Wiesbaden: VS Verlag.
- Benz, A., Lütz, S., Schimank, U. & Simonis, G. (Hrsg.) (2007). Handbuch Governance. Wiesbaden: VS Verlag.
- BfN – Bundesamt für Naturschutz (Hrsg.) (2009). Naturschutz und Gesundheit - Allianzen für mehr Lebensqualität. BfN. Bonn-Bad Godesberg.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz W. (Hrsg.) (2002). Das Experteninterview – Theorie, Methode, Auswertung. Opladen: Leske + Buderich.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.) (2005). Das Experteninterview – Theorie, Methode, Auswertung (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B. & Süß, W. (Hrsg.) (2012). Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Hans Huber.
- Bolte, G. & Mielck, A. (Hrsg.) (2004). Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim: Juventa.
- Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., Köckler, H. & Mielck, A. (Hrsg.) (2012). Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern: Hans Huber.
- Botzem, S., Hofmann, J., Quack, S., Schuppert, G.F. & Straßheim, H. (Hrsg.) (2009). Governance als Prozess. Koordinationsformen im Wandel. Baden-Baden: Nomos.
- Buber, R. & Holzmüller, H.H. (Hrsg.) (2009). Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen. Wiesbaden: Gabler.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz: Sabo.
- Cleugh, H. & Grimmond, S. (Hrsg.) (2012). The Future of the World's Climate (2. Aufl.). Boston: Elsevier.
- Drilling, M. & Schnur, O. (Hrsg.) (2009). Governance der Quartiersentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Eckhardt, F. (Hrsg.). Handbuch Stadtsoziologie. Wiesbaden: VS Verlag.
- Endlicher, W. & Gerstengarbe, F.W. (Hrsg.) (2007). Der Klimawandel – Einblicke, Rückblicke und Ausblicke. Humboldt-Universität zu Berlin, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II, Geographisches Institut. Berlin.
- Erdmann, K., Eilers, S., Job-Hoben, B. & Wiersbinski, N. (Hrsg.) (2008). Naturschutz und Gesundheit: Eine Partnerschaft für mehr Lebensqualität. Bundesamt für Naturschutz (BfN). Bonn.

- Fehr, R., Neus, H. & Heudorf, U. (Hrsg.) (2005). *Gesundheit und Umwelt. Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber.
- Flick, U., von Kardoff, E., Keupp, H., von Rosenstiel, L. & Wolff, S. (Hrsg.) (2011). *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Flick, U., von Kardoff, E. & Steinke, I. (Hrsg.) (2007). *Qualitative Forschung – Ein Handbuch* (4. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.
- Frey, O. & Koch, F. (Hrsg.) (2011). *Die Zukunft der Europäischen Stadt. Stadtpolitik, Stadtplanung und Stadtgesellschaft im Wandel*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Gönnert, G., Pflüger, B. & Bremer, J.-A. (Hrsg.) (2007). *Von der Geoarchäologie über die Küstendynamik zum Küstenzonenmanagement*. EUCC – The Coastal Union. Leiden.
- Haass, H. (Hrsg.) (2010). *StadtWasser – Wasserkonzepte für die Stadtgestaltung*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Hildebrand, A. & Wolf, F. (Hrsg.) (2008). *Die Politik der Bundesländer. Staatstätigkeiten im Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hornberg, C. & Pauli, A. (Hrsg.) (2009). *Umweltgerechtigkeit – die soziale Verteilung von gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen*. Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Hoscher, D., Wala, T. & Wurm, K. (Hrsg.) (2007). *Jahrbuch Wohnraumförderung 2007*. Wien: Lexis-Nexis ARD Orac.
- Howald, J. & Jacobsen, H. (Hrsg.) (2010). *Soziale Innovation – Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma*. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.) (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Razum, O. (Hrsg.) (2006). *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Weinheim, München: Juventa.
- ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2003). *Wasser – Raum – Planung*. ILS Schriften (187). Dortmund.
- Jüttemann, G. (Hrsg.) (1985). *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Weinheim: Beltz.
- Krämer, A., Khan, M.H. & Kraas, F. (Hrsg.) (2011). *Health in Megacities and Urban Areas*. Heidelberg: Physica.
- Kühn, M. & Liebmann, H. (Hrsg.) (2009). *Regenerierung der Städte. Strategien der Politik und Planung im Schrumpfungskontext*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Lütz, S. (Hrsg.) (2006). *Governance in der politischen Ökonomie Struktur und Wandel des modernen Kapitalismus* (6). Wiesbaden: VS Verlag.
- McQueen, D.V., Wismar, M., Lin, V., Jones, C.M. & Davies M. (Hrsg.) (2012). *Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, actions an experiences*. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen.
- Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.) (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.) (2011). *Grounded Theory Reader*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Montag Stiftung Urbane Räume und Regionale 2010 (Hrsg.) (2008). *Stromlagen – Urbane Flusslandschaften gestalten*. Basel, Boston, Berlin: Birkhäuser.
- Naderer, G. & Balzer, E. (Hrsg.) (2007). *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis. Grundlagen, Methoden und Anwendungen*. Wiesbaden: Gabler.

- Naturkapital Deutschland – TEEB DE (2016). Ökosystemleistungen in der Stadt – Gesundheit schützen und Lebensqualität erhöhen. Kowarik, I., Bartz, R. & Brenk, M. (Hrsg.). Technische Universität Berlin, Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung – UFZ. Berlin, Leipzig.
- Nilsson, K., Sangster, M., Gallis, C., Hartig, T., De Vries, S., Seeland, K. & Schipperijn J. (Hrsg.) (2011). *Forests, Trees and Human Health*. Dordrecht: Springer.
- NUA – Natur- und Umweltschutz Akademie NRW (Hrsg.) (2010). *Bedeutung von Stadtgrün für Gesundheit und Wohlbefinden*. NUA-Hefte (26). Recklinghausen.
- Patt, H., Jürging, P. & Kraus, W. (Hrsg.) (2011). *Naturnaher Wasserbau* (4. Aufl.). Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer.
- Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H.-J. & Jahn, D. (Hrsg.) (2009). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Reinders, H., Ditton, H., Gräsel, C. & Gniewosz, B. (Hrsg.) (2010). *Empirische Bildungsforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schaeffer, D. & Müller-Mundt, G. (Hrsg.) (2002). *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*. Bern: Huber.
- Schmidt, B. (Hrsg.) (2014). *Akzeptierende Gesundheitsförderung: Gesundheitliche Unterstützung im Spannungsfeld zwischen Einmischung und Vernachlässigung*. Weinheim: Juventa.
- Schuhmacher, H. & Thiesmeier, B. (Hrsg.) (1991). *Urbane Gewässer. Ökologie* (4). Essen: Westarp.
- Schuppert, G.F. & Zürn, M. (Hrsg.) (2008). *Governance in einer sich wandelnden Welt*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schwalb, L. & Walk, H. (Hrsg.) (2007). *Local Governance – mehr Transparenz und Bürgernähe?* (24). Wiesbaden: VS Verlag.
- Stegbauer, C. & Häußling, R. (Hrsg.) (2010). *Handbuch Netzwerkforschung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Ulrich, G. & Kistemann, T. (Hrsg.) (2016). *Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften*. Wiesbaden: VS Verlag.
- UVP-Gesellschaft e. V. / AG Menschliche Gesundheit (Hrsg.) (2014). *Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit*. Hamm.
- Vogler, P. & Kühn, E. (Hrsg.) (1957). *Medizin und Städtebau – Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau* (1). München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie GmbH (Hrsg.) (2013). *Emscher 3.0. Von Grau zu Blau oder wie der blaue Himmel über der Ruhr in die Emscher fiel*. Bönen: Kettler.
- Zerbe, S. & Wiegleb, G. (Hrsg.) (2009). *Renaturierung von Ökosystemen in Mitteleuropa*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Gesetze

- BauGB – Baugesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722) geändert worden ist.
- BBodSchG – Bundes-Bodenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. März 1998 (BGBl. I S. 502), das zuletzt durch Artikel 101 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.
- BImSchG – Bundes-Immissionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Mai 2013 (BGBl. I S. 1274), das zuletzt durch Artikel 76 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.

- BNatschG – Bundesnaturschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 96 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.
- IfSG – Infektionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.
- LPIG NRW – Landesplanungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 03. Mai 2005, das zuletzt durch das Gesetz vom 16. März 2010 (GV. NRW. S.212) geändert worden ist, in Kraft getreten am 8. April 2010.
- LWG NRW – Wassergesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Landeswassergesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25.07.1995 (GV. NW. S.926), SGV. NRW. 77, das zuletzt durch Art. 1 ÄndG vom 5. 3. 2013 (GV. NRW. S.133) geändert worden ist, in Kraft getreten am 16. März 2013.
- ÖGDG NRW – Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. November 1997 (GV. NRW. 430), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. April 2013 (GV. NRW. S. 202) geändert worden ist, in Kraft getreten am 14.05.2013.
- PrävG – Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juli 2015 (BGBl. 2015, 1 (31), ausgegeben am 24. Juli 2015).
- ROG – Raumordnungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2986), das zuletzt durch Artikel 124 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.
- TrinkwV – Trinkwasserverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 2016 (BGBl. I S. 459), die zuletzt durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.
- UVPG – Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 94), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2490) geändert worden ist.
- VV Städtebauförderung – Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2016 über die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Artikel 104b des Grundgesetzes zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen vom 18.12.2015/15.03.2016.
- VwVfG – Verwaltungsverfahrensgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist.
- WHG – Wasserhaushaltsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2585), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 21. Juli 2016 (BGBl. I S. 1764) geändert worden ist.
- WRRL – Richtlinie 2000/60/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Oktober 2000 zur Schaffung eines Ordnungsrahmens für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Wasserpolitik (EU Wasserrahmenrichtlinie), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/64/EU des Rates vom 17. Dezember 2013 geändert worden ist, in Kraft getreten am 28.12.2013.

Internetquellen

- Berzirksregierung Düsseldorf (2016). Städtebau: Genehmigung von Flächennutzungsplänen. Zugriff am 5.3.2016. Verfügbar unter: http://www.brd.nrw.de/planen_bauen/bauleitplanung/Staedtebau_Genehmigung_FNP.html

- Bielefeld Marketing GmbH (o. D.). Stadtportrait. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.bielefeld.de/de/ti/portrait/>
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2015b). Reduzierung des Flächenverbrauchs. Zugriff am 18.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.bmub.bund.de/themen/strategien-bilanzen-gesetze/nachhaltige-entwicklung/strategie-und-umsetzung/reduzierung-des-flaechenverbrauchs/>
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2016a). Städte sollen stärker auf Umweltgerechtigkeit achten. Pressemitteilung 132/16. Zugriff am 11.10.2016. Verfügbar unter: <http://www.bmub.bund.de/presse/pressemitteilungen/pm/artikel/staedte-sollen-staerker-auf-umweltgerechtigkeit-achten/>
- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2016c). Soziale Stadt. Zugriff am 11.10.2016. Verfügbar unter: <http://www.bmub.bund.de/themen/stadt-wohnen/staedtebau-foerderung/soziale-stadt-biwaq/soziale-stadt/>
- Böhme, C. & Stender, K.-P. (2015). Gesundheitsförderung und Gesunde / Soziale Stadt / Kommunalpolitische Perspektive. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/?idx=43>
- DBG – Deutsche Bundesgartenschau-Gesellschaft (2011). BUGA Gelsenkirchen 1997. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://bundesgartenschau.de/buga-iga/bisherige-gartenschauen/buga-gelsenkirchen-1997.html>
- DGPH – Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (2010). Was ist Public Health? Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/informationen/public-health/>
- Dortmund-Agentur (2016). Der PHOENIX See. Zugriff am 4.3.2016. Verfügbar unter: http://www.dortmund.de/de/freizeit_und_kultur/phoenix_see_dortmund/der_phoenix_see/index.html
- EGLV – Emschergenossenschaft/Lippeverband (o. D.). Projekte. Zugriff am 1.9.2015. Verfügbar unter: <http://www.eglv.de/wasserportal/bildungsenagement/projekte.html>
- DBG – Deutsche Bundesgartenschau-Gesellschaft (2011). BUGA Gelsenkirchen 1997. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://bundesgartenschau.de/buga-iga/bisherige-gartenschauen/buga-gelsenkirchen-1997.html>
- Freunde der Pader e. V. (o. D.). Freunde der Pader. Zugriff am 1.9.2015. Verfügbar unter: <http://www.freunde-der-pader.de>
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (2016a). Das Netzwerk. Zugriff am 29.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=12>
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (2016b). Kooperationspartner. Zugriff am 29.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=42>
- Global Health Europe (2016). Health Governance and Governance for Health. Zugriff am 21.3.2016. Verfügbar unter: <http://www.globalhealtheurope.org/index.php/glossary-71/institution/470-health-governance-and-governance-for-health->
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (2013a). Kommunalprofil Bielefeld, krfr. Stadt. Düsseldorf. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.it.nrw.de/kommunalprofil/2013/I05711-2013.html>
- IT.NRW – Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (2013b). Kommunalprofil Gelsenkirchen, krfr. Stadt. Düsseldorf. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.it.nrw.de/kommunalprofil/2013/I05513-2013.html>

- Kuhn, J. & Böhm, A. (2015). Gesundheitsschutz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Zugriff am 8.2.2015. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=104&marksuchwort=1>
- MKULNV – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz (2016). Minister Rammel: "Umweltbelastungen müssen in NRW weiter reduziert werden". Masterplan "Umwelt und Gesundheit" soll NRW zum Standort mit hoher Umwelt- und Lebensqualität machen. Zugriff: 07.10.2016. Verfügbar unter: <https://www.umwelt.nrw.de/presse/detail/news/2016-05-19-masterplan-umwelt-und-gesundheit-soll-nrw-zum-standort-mit-hoher-umwelt-und-lebensqualitaet-machen/>
- Presseamt Stadt Bielefeld (o. D.). Bielefeld - Oberflächengewässer. Zugriff am 3.8.2015. Verfügbar unter: <https://www.bielefeld.de/de/un/wabo/obge/>
- Presseamt Stadt Bielefeld (o. D.). Bielefelder Stadtwald. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.bielefeld.de/de/un/stw/>
- Pro Lutter e.V. (2011). Die Freilegung der Lutter. Zugriff am 4.4.2012. Verfügbar unter: <http://www.prolutter.de/>
- Stadt Gelsenkirchen (2016). Emscher Landschaftspark – Grüne Infrastruktur für die Metropole Ruhr. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: https://www.gelsenkirchen.de/de/Freizeit/Ausfluege_und_Sehenswuerdigkeiten/Emscher_Landschaftspark/
- Stadt Gütersloh (2015). Renaturierung der Dalke. Zugriff am 1.9.2015. Verfügbar unter: <http://www.guetersloh.de/Z3VldGVyc2xvaGQ0Y21zOjE2MzAw.x4s>
- StadtLandschaft & Gesundheit (2013). StadtLandschaft & Gesundheit. Zugriff am 28.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.stadtlandschaft-und-gesundheit.de>
- StadtLandschaft & Gesundheit (2014). Internationale Fachtagung „Gesundheitsförderliche StadtLandschaften der Zukunft“. Zugriff am 28.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.stadtlandschaft-und-gesundheit.de/cms/index.php?id=70>
- statista (2015). Anzahl der Einwohner der größten Städte in Deutschland am 31. Dezember 2013. Zugriff am 5.5.2015. Verfügbar unter: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1353/umfrage/einwohnerzahlen-der-grossstaedte-deutschlands/>
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (o. D.). Statistik nach Regionen. Nordrhein-Westfalen. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html?year_month=201306
- Stiftung Rieselfelder Windel (o. D.). Die Rieselfelder Windel. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.rieselfelder-windel.de>
- UN-Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ (Hrsg.) (o. D.). Gelsenkirchen hat die Auszeichnung als Stadt der UN-Dekade für die Jahre 2008/2009, 2010/2011, 2012/2013 sowie 2014 erhalten. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.bne-portal.de/un-dekade/dekade-auszeichnungen/ausgezeichnete-kommunen/dekade-kommunen/stadt-gelsenkirchen>
- UNESCAP – United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (Hrsg.) (2009). What is Good Governance? Zugriff am 25.2.2012. Verfügbar unter: <http://www.unescap.org/resources/what-good-governance>
- Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. (o. D.). Freizeitangebote – Schlösser und Burgen. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.verkehrsverein-gelsenkirchen.de/freizeit>
- Verkehrsverein-Gelsenkirchen e. V. (o. D.). Geschichte der Stadt Gelsenkirchen. Zugriff am 29.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.verkehrsverein-gelsenkirchen.de/stadtgeschichte>

WEGE – Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld (2014). Daten & Fakten. Starker Mittelstand und Marken mit Weltruf. Zugriff am 27.1.2016. Verfügbar unter: <http://www.wege-bielefeld.de/daten-fakten/wirtschaft/>

WHO – World Health Organization (2015). Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO. Zugriff am 20.8.2015. Verfügbar unter: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>

WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (2016). Healthy Cities. Zugriff am 12.2.2016. Verfügbar unter: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>

WWC – World Water Council (Hrsg.) (2000). Ministerial Declaration of The Hague on Water Security in the 21st Century. Zugriff am 18.3.2016. Verfügbar unter: <http://www.worldwatercouncil.org/forum/the-hague-2000/>

9. Anhang

Anhangsverzeichnis

9.1 Anschreiben	A-2
9.2 Datenschutz	A-3
9.3 Einverständniserklärung.....	A-4
9.4 Interviewleitfaden (Kurzfassung).....	A-5
9.5 Beispiel-Transkript	A-6
9.6 Ehrenwörtliche Erklärung	A-12

9.1 Anschreiben

Sehr geehrte/r Herr/Frau,

anlässlich eines gemeinsamen Forschungsvorhabens der Universitäten Bielefeld und Bonn sowie der RWTH Aachen University wende ich mich an Sie mit der Bitte um ein Interview über Ihre Erfahrungen in der Stadtentwicklung.

Das Vorhaben beschäftigt sich mit dem Thema "Lebenswerte urbane Räume in Deutschland – Studien zur gesundheitlichen Bedeutung urbaner Grünräume (Stadtgrün) und Gewässer (Stadtblau)". In diesem Zuge wurde, gefördert durch die Fritz und Hildegard Berg Stiftung, die inter- und transdisziplinär ausgerichtete Juniorforschungsgruppe „StadtLandschaft & Gesundheit“ unter Leitung von Dr. Thomas Claßen und in Kooperation mit den Städten Bielefeld und Gelsenkirchen eingerichtet. Eine detaillierte Projektbeschreibung entnehmen Sie gerne dem Anhang oder der Projekt-Homepage.

Ein wesentliches Kernelement des Vorhabens sind die Kommunikations- und Steuerungsstrukturen in der Stadtentwicklung mit urbanen Gewässern. Mit dem Teilprojekt "Blue-Governance" sollen federführend durch mich diese Strukturen dargestellt, untersucht und im Hinblick auf ihre Gesundheitsförderlichkeit interpretiert werden. Dafür werden Experteninterviews mit Akteuren durchgeführt, die an der Entwicklung von städtischen Projekten mit Gewässern beteiligt sind.

Für die Untersuchung sind Ihre Erfahrungen und Meinungen von unschätzbarem Wert, denn als [...] verfügen Sie sowohl über vielfältige verwaltungstechnische wie politische Erfahrungen in gesamtstädtischem Kontext als auch über spezielle Erfahrungen in der Umsetzung einzelner Projekte. Ich würde mich deswegen besonders freuen, wenn Sie uns in unserem Vorhaben unterstützen und mit mir ein etwa 60-minütiges Experteninterview durchführen würden. Wäre es möglich, dass Sie mir dafür bestenfalls noch im [Monat] einen Termin einräumen könnten?

In den kommenden Tagen werde ich mich mit Ihnen telefonisch in Verbindung setzen und stehe im Falle von Rückfragen und Anregungen sowie für Terminvorschläge jederzeit gerne zur Verfügung.

Herzlichen Dank im Voraus und beste Grüße

Hendrik Baumeister

Hendrik Baumeister

MSc. Public Health

Dipl.-Ing. Architekt

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Arbeitsgruppe 7: Umwelt & Gesundheit

Universitätsstraße 25

33615 Bielefeld

Tel.: 0521 | 106 - 4411

9.2 Datenschutz

Die vorliegende Untersuchung erfolgte unter Beachtung

- der Datenschutzbestimmungen des Bundes (Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) vom 20. Dezember 1990 (BGBl. I, S. 2954) in der Neufassung durch Bekanntmachung vom 14. Januar 2003 (BGBl. I, S. 66), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 14. August 2009 (BGBl. I, S. 2814)) (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, 1990),
- dem Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS) (DGS – Deutsche Gesellschaft für Soziologie, 2007) sowie
- den Prinzipien der „informierten Einwilligung“ (informed consent) und „Nicht-Schädigung“ (Hopf 2007b, 591, 594; vgl. Helfferich 2011).

Demnach wurden die an den Interviews teilnehmenden Experten über das Vorhaben und dessen Einbindung in das Projekt „StadtLandschaft & Gesundheit“ bereits im ersten Anschreiben per E-Mail informiert. Eine weitere Informierung der Interviewpartner erfolgte auf Wunsch innerhalb des Vorgesprächs zum Interview, in dem auch eine Beschreibung über den weiteren Umgang mit den zu erhebenden Daten erfolgte. Außerdem wurde darum gebeten, das Interview als digitale Tonaufnahme aufzeichnen zu dürfen.

Den Interviewpartnern wurde zugesichert, dass die Daten aus den Interviews (jegliche Information in Form von Ton oder Abbildungen) vertraulich behandelt werden. Die Daten werden ausschließlich für die wissenschaftliche Forschung im Rahmen des Projektes verwendet und nicht an Dritte außerhalb des Projektes weitergegeben. Außerdem wurde zugesichert, die Namen und institutionellen Positionen der Personen zu anonymisieren und die Aufzeichnungen mit Ablauf des Projektes zu löschen. Es wurde darauf hingewiesen, dass innerhalb von wissenschaftlichen Vorträgen und Publikationen exemplarisch wörtlich verschriftliche Ausschnitte der Tonaufzeichnungen verwendet werden können und dass aus den dargestellten Zusammenhängen – trotz der Anonymisierung der Daten – nicht vollständig ausgeschlossen werden kann, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen (Reidentifizierung) möglich sein könnten.

Des Weiteren wurde nachgefragt, ob die Teilnahme am Interview freiwillig erfolgt und zugesichert, dass durch eine gewünschte Nicht-Teilnahme keine Nachteile entstehen. Die Aufklärung über das Projekt und der Umgang mit den Daten sowie die Möglichkeit des Interviewpartners auch über das Interview hinaus von einer Verwendung der Daten absehen zu können wurde schriftlich in einer Projektbeschreibung und Einverständniserklärung festgehalten (s. Anhang 9.3).

9.3 Einverständniserklärung

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
School of Public Health - WHO Collaborating Centre

Projektbeschreibung und Einverständniserklärung

Im Rahmen des an der Universität Bielefeld durchgeführten Forschungsvorhabens *StadtLandschaft & Gesundheit* wird gefragt, welche Beiträge städtische Naturräume zur Gesundheitsförderung der Bevölkerung leisten können und wie urbane Grünräume und Gewässer zu schützen und zu optimieren sind. Dazu werden mit diesem Teilvorhaben die Governance-Strukturen in der Stadtentwicklung mit urbanen Gewässern im Hinblick auf ihre Gesundheitsförderlichkeit untersucht.

Dazu werden Experteninterviews durchgeführt, welche auf Tonband aufgezeichnet werden.

Vertraulichkeit

Wir verpflichten uns, die im Zusammenhang mit diesem Projekte erhobenen Daten (jegliche Information in Form von Ton und Abbildungen) ausschließlich für die wissenschaftliche Forschung im Rahmen des o.g. Forschungsprojekts zu verwenden und vertraulich zu behandeln. Die erhobenen Daten werden nur von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Forschungsprojektes genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Namen und Positionen aller beteiligten Personen werden anonymisiert. Die Aufzeichnungen werden am Ende des Projekts, spätestens am 30.11.2014 gelöscht.

Präsentation der Daten

Im Rahmen von wissenschaftlichen Vorträgen und Publikationen können exemplarisch wörtlich verschriftlichte Ausschnitte aus den Audioaufzeichnungen sowie die in der Befragung erstellten Abbildungen als Zitate verwendet werden. Trotz der Anonymisierung der Aussagen, d.h. der Streichung von Namen und Position, kann dabei nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass sich aus dem Zusammenhang heraus auf die Positionen oder Funktionen einzelner beteiligter Personen rückschließen lässt.

Freiwilligkeit und Widerrufbarkeit

Ihre Einwilligung und Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig. Sollten Sie nicht teilnehmen, entstehen Ihnen selbstverständlich keine Nachteile. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, die Aufnahmen und sonstiges Material werden dann umgehend vernichtet.

Unterschrift des Forschenden

Datum

Ich bin über das Projekt StadtLandschaft & Gesundheit in dessen Rahmen diese Studie erfolgt informiert worden und habe die o.g. Informationen zur Kenntnis genommen. Ich nehme an der Studie teil und bin mit der Durchführung der oben beschriebenen Datenerhebung und ihrer Verwendung für wissenschaftliche Zwecke einverstanden. Mir wurde die Möglichkeit eingeräumt, Fragen zu stellen.

Name der teilnehmenden Person: _____

Unterschrift

Datum

StadtLandschaft & Gesundheit | Juniorforschungsgruppe



9.4 Interviewleitfaden (Kurzfassung)

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
School of Public Health - WHO Collaborating Centre

Leitfaden für das Experteninterview zum Themenfeld 'Blue Governance' – Chance für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung

1. Begrüßung

2. Individuelle Grundlagen

3. Handlungslenkende Intentionen

- 3.1 Was sind die grundlegenden Motivationen und Ziele Ihrer Institution und Ihrer Tätigkeit?
- 3.2 Wie werden die Erfolge der Arbeit Ihrer Institution und Ihrer Tätigkeit gemessen und bewertet? Können Sie Beispiele nennen?
- 3.3 Inwieweit spielen Stadtblau und/oder Gesundheit eine Rolle in Ihrer Institution und bei Ihrer Tätigkeit?

4. Kooperierende Akteure

- 4.1 Arbeiten Sie/Ihre Institution bei Ihrer Tätigkeit mit Akteuren aus den Bereichen Stadtblau und/oder Gesundheit zusammen?

Wenn ja: Wer sind diese Akteure? Worum geht es bei Ihrer Zusammenarbeit? Wie verläuft die Zusammenarbeit, was klappt besonders gut, wo gibt es Konflikte?

Wenn nein: Welche Akteure würden Sie ansprechen, wenn Aspekte aus diesen Bereichen in Ihrem Tätigkeitsbereich zum Thema werden würden? Was könnten solche Aspekte sein? Wie würden Sie Kontakt zu entsprechenden Akteuren aufnehmen?

5. Abstimmung und Koordination

- 5.1 Wie finden Abstimmungen und Koordinationen zwischen Ihnen, Ihren Kollegen und solchen internen und externen Kooperationspartnern statt?
- 5.2 Gibt es bestimmte Akteure und/oder Umstände, welche die Abstimmung und Kommunikation im Rahmen Ihrer Tätigkeit maßgeblich beeinflussen? Bitte erläutern Sie.
- 5.3 Welche formellen und/oder informellen Normen oder Regeln müssen bei diesen Abstimmungen und Koordinationen beachtet werden?

6. Weitere Akteure

- 6.1 Gibt es Schnittstellen, Akteure oder Belange, die aus Ihrer Sicht stärker bei Entscheidungen und Planungen im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung (mit Stadtblau) beachtet werden sollten? Bitte erläutern Sie.
- 6.2 Können Sie sich vorstellen den Themen Stadtblau und/oder Gesundheit in Ihrer Institution und bei Ihrer Tätigkeit einen höheren Stellenwert im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung beizumessen?

7. Gesprächsabschluss

StadtLandschaft & Gesundheit | Juniorforschungsgruppe



9.5 Beispiel-Transkript

1. **Interviewnr.:** Ge10
2. **Leitfadennr.:** 5.2
3. **Ort:**
4. **Datum/Zeit:** 05.02.2014, 10:00 – 11:30 Uhr
5. **Dauer:** 01:26:41

6. **Name:**
7. **Beruf:**
8. **Institution:**
9. **Position:**
10. **Schwerpunkte:**

11. **Werdegang/Beruf**
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.

19. **Kommunale Gesundheitskonferenz**
20. KGKs seit 15 Jahren. NRW erstes Bundesland, das KGKs im ÖGDG vorgegeben hat. *"Es geht ja bei den Gesundheitskonferenzen darum, vor Ort mit allen Beteiligten gemeinsam auch zu planen und gewisse Schwerpunktthemen festzulegen, die gemeinsam bearbeitet werden. Dass man nicht nur landes- oder bundesweit schaut 'wo sind hier die größten Probleme?', sondern vor Ort [...] Das sind vor Ort ja auch ganz andere Probleme als auf Bundes- oder Landesebene."*
21. Jahrelang größte Säuglingssterblichkeit in GE, eigene interdisziplinäre Kommission in der KGK konnte Säuglingssterblichkeit reduzieren.
22. Erfolg durch die Zusammenarbeit auch konkurrierender Kliniken: *"Ich muss ja auch konkurrierende Akteure mit an einen Tisch holen"*.

23. **Aktuelle Themen in KGK**
24. Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen u. a. *"Das ist immer eine Frage von Prioritätensetzungen, wir können immer nur die brennendsten Themen aufgreifen, weil die Ressourcen nicht mehr hergeben."*
25. KGK ist Stabsstelle im Referat Gesundheit und Soziales. Karin Welge ist Leiterin des Vorstandsbereiches Gesundheit und Soziales und Vorsitzende der KGK.

26. Städtebauliche und räumliche Bezüge eigentlich bei jedem Projekt interessant. Bsp. Prävention und Übergewicht, *"da gehören ja auch räumliche Aspekte dazu, das ist ja kein Zufall, dass Kinder immer dicker werden, das liegt natürlich auch an den räumlichen Bedingungen."*
27. Auch bei 'Prävention im Alter' wichtig.
28. **Projekt Spaziergangspaten**
29. Settingansatz. Betroffene gehen mit 'Spaziergangspaten' (ehrenamtlich) durch ihr Quartier und sammeln Wünsche und Defizite für die Umweltgestaltung. Möglichkeit, Partizipation zu fördern. *"Gerade für sozial benachteiligte Menschen [...] bringen so normale Beteiligungsansätze ja gar nichts. Das sind ja immer dieselben, das ist ja nur die Mittelschicht, die dann da hin kommt zu irgendwelchen Sitzungen. Aber so erreichen wir auch Leute, die wir wirklich gerne erreichen wollen."*
30. Zusammen mit 'Seniorennetz Gelsenkirchen'. Ansprechpartner Dr. Wilfried Reckard.
31. Demographischer Wandel auch in GE, OB hat Stelle des Seniorenbeauftragten geschaffen, wichtig für Gelsenkirchen, die älteren Menschen aus den umliegenden Gebieten zurück zu holen. *"Da muss man aber auch schon was bieten, und da sind wir dann schon bei dem Thema Gewässer – Blau."*
32. **Arbeitsweise in der KGK**
33. Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen erarbeiten Handlungsempfehlungen, XXX ist Schnittstelle zu Kooperationspartnern. Kommuniziert Ergebnisse in Politik und Verwaltung. Berichtet regelmäßig in politischen Ausschüssen. Anliegen werden dann an Verwaltung weitergeleitet. *"So eine Verwaltung ist ja sehr demokratisch strukturiert, was solche Informationsflüsse angeht. Wenn z. B. die Planungsebene angesprochen ist, geht das dann automatisch über den Ausschuss."*
34. Verwaltung (KGK) -> Politische Ausschüsse -> Verwaltung bspw. Stadtplanungsamt
35. 'Zwickmühle': *"Man kann natürlich nur eine richtig verbindliche Empfehlung machen, wenn auch wirklich alle Beteiligten dabei sind."*
36. Beschlussvorlage muss vage gehalten werden, um angenommen werden zu können. *"Das ist ja immer so in der Politik, wenn man das nicht vage hält, ist es doch wieder kein Konsenspapier, aber ich kann die Kollegen ja zu nichts verdonnern [...] und wenn wir das machen, kriegen wir das vorher nicht als Handlungsempfehlung durch."*
37. Handlungsempfehlung für z. B. mehr Bänke in bestimmten Parks (als Ergebnis aus Spaziergängen mit Betroffenen), müssen fokussiert und langfristig geplant werden. Klappt dann auch wieder nur, wenn alle dabei sind.
38. **Wissenschaft**
39. *"Meine Hoffnung ist ja immer noch, dass sich durch Ihre Aktivitäten hier möglicherweise was entwickeln würde. Ohne die Wissenschaft können wir hier gar nichts mehr machen, dafür sind die Ressourcen einfach zu knapp."*
40. Auch schon Projekte mit TU Dortmund, warum nicht mit Uni Bielefeld? Praktische Umsetzung der Ergebnisse, bzw. Handlungsempfehlungen wäre wünschenswert. Interventionen möglich früh starten und langfristig planen, um Prioritäten gegenüber anderen Projekten einräumen zu

können.

41. *"Ich guck immer schon, wo haben wir Umsetzungsmöglichkeiten, wo haben wir Unterstützung. Und wenn das alles nicht gegeben ist, dann kann ich das nur von vornherein schon niederschlagen."*
42. *"Ich bin da mittler Weile sehr pragmatisch und muss dann auch sagen, 'das ist ein super Thema, was Sie da haben, aber wenn Sie uns da nicht konkret unterstützen können, dann wird das leider nichts'."*
43. Handlungsempfehlungen sind nicht ausreichend, es muss auch Unterstützung her.
44. Unterstützung auch auf personeller Ebene. TU Dortmund verfolgt Projekte längerfristig und *"wenn da dann gute Leute sind und das macht Sinn, dann gibt das immer Mittel und Wege, die dann zu beschäftigen."*
45. Wünschenswert die Handlungsempfehlungen als Modellprojekt umzusetzen.
46. Uni Duisburg Essen kam mit Anfrage für Walkability-Projekt, würde Fördermittel zur Bearbeitung mitbringen, wenn Zuschlag kommt. XXX würde dann nur koordinieren.
47. **Ressourcen**
48. Stadt hat keine eigenen Mittel, Haushaltssicherung, *"da ist haushaltstechnisch nichts zu holen, definitiv nichts."*
49. Mittel nur über Ausschreibungen möglich, aber auch für Ausschreibungen keine Ressourcen. *"Das sind heute ja immer zweistufige Verfahren, immer in Wettbewerbe eingebunden, das sind unglaubliche Mühen."*
50. *"Gesundheitsförderung findet ja in den Kommunen statt, aber das Geld fließt woanders hin. Es gibt auch kein Präventionsgesetz und im ÖGDG ist Prävention und Gesundheitsförderung natürlich vorgesehen – aber nicht bindend."*
51. *"Die Institute gucken dann, dass sie überleben können, die BzGA, das LZG usw. und die Kommunen gehen dann in der Regel leer aus."*
52. **Stadtbaufördermittel**
53. *Städteförderung läuft noch, Soziale Stadt u. a. aber für soziale Projekte gibt es kein Geld mehr. Mittel müssen selber akquiriert werden durch Beteiligte (Stadtteilbüros). "Soziales und Gesundheit wird nicht mehr gefördert, das war einmal."*
54. Keine Verbindung bei Akteuren zwischen Gesundheit und Sozialem. *"Das ist immer noch dieser enge Gesundheitsbegriff, den die Akteure da haben. Gesundheit ist nur die Abwesenheit von Krankheit – so wird Gesundheit auch immer gleich mit Krankheit verbunden. Dieser ganzheitliche Gesundheitsbegriff hat sich irgendwie nicht durchgesetzt."*
55. Verdacht auf Lobbyismus: Pharmaindustrie, Medizin usw. Die kurative Medizin hat Vorrang.
56. *"Die Akteure agieren nun mal nur gemäß ihrem Gesundheitsverständnis."*
57. Durch den Stellenwert des Themas Gesundheit bei Stadterneuerungsprogrammen, wird Gesundheit in diesen Programmen immer stärker betrachtet. Nachfrage der Gremien nach KGK ist groß. KGK bekam auch Gelder aus Soziale-Stadt-Programmen, ist jetzt aber nicht mehr möglich.
58. **Gesundheit in Planverfahren**

59. Kollegen Umweltingenieure werden angefragt. Themen sind hier aber eher Gesundheitsschutz, Hygiene, Infektions- und Immissionsschutz. Keine Ressourcen für gesundheitsförderliche Aspekte vorhanden.
60. Die Stellung der Gesundheitsämter ist in der Hierarchie nicht gut, *"ganz unten irgendwo am Ende neben der VHS"*. Gesundheitsämter sind wichtige Ansprechpartner aber nicht die Wichtigsten. *"Das muss auch mal ganzheitlich laufen."*
61. *"Mit mehr Ressourcen könnte man mit Planungsämtern ganz anders agieren."*
62. *"Gesundheit und Gesundheitsförderung sollten Querschnittsaufgaben in der gesamten Stadtverwaltung sein, nicht nur Senioren, nicht nur Frauen, nicht nur Kinder. Aber das setzt sich nicht durch, da muss erst noch ein Bewusstseinswandel stattfinden."*
63. Anregungen an die Planungsebene werden aber schon indirekt angenommen. Bsp. Projekt Uni Duisburg Essen würde aber schon mit Interesse angenommen werden. Eine Offenheit wäre dann bestimmt vorhanden. *"Man kann nur nicht verlangen, dass die das dann tun (Anm. Gesundheitsförderung), die haben ja auch genug andere Sachen zu tun."* -> Ressourcen stellen über externe Projekte möglich.
64. Hassel-Herten ist neues Stadterneuerungsgebiet. Stadtübergreifend(!). Mit neuem Stadtteilbüro. Interesse ist vorhanden *"die wollen aber viel lieber, dass ich da was reinbringe."* -> Ressourcenfrage
65. **Wissenschaft**
66. XXX hält sich für gut informiert.
67. *"Publikationen in englisch und in dieser 'Wissenschaftssprache' so was lesen wir hier nicht"*.
68. Bestätigt, dass Wissenschaft aufbereitet werden muss -> Zielgruppenspezifität.
69. Bsp. Missverständnis und Differenzen über das Verständnis von 'Settingansatz'. *"Die benutzen das Quartier, das Lebensumfeld als Interventionsraum, das ist aber definitiv nicht die Definition für den 'Settingansatz'."*
70. *"Hier geht es auch um Partizipation, aber das ist so ein arbeitsintensiver Prozess, da sind wir froh, dass eine Kollegin das machen kann, da haben wir einfach Glück."*
71. Kontakt zum Stadtplanungsamt existiert über die Gebietsteams, Stadtteilerneuerungsprogramme. Vierteljährliche Treffen zum Austausch. Hier auch Dialog mit Planungsebene. Aber kein grundsätzlicher Kontakt bei Stadtplanungen.
72. **Akteure, die gesundheitliche Aspekte in der Planung vertreten könnten**
73. *"Bloß nicht noch mehr Akteure, nicht noch mehr Koordinatoren, wir sind genug."*
74. Es wäre aber schon gut, wenn mehr Transfer möglich wäre.
75. *"Wir haben ja auch eine richtige Abteilung, die heißt 'Medizinalaufsicht, Umweltmedizin und Hygiene'."* Die ist aber eher im Gesundheitsschutz unterwegs als in Gesundheitsförderung. Gesundheitsingenieure. Abteilung wird von Planungsamt angesprochen in Sachen Hygiene, Infektionsschutz usw. aber nicht zum Thema Gesundheitsförderung, eher pathogenetisch orientierte Akteure.
76. *"Der Blick in Gesundheitsförderung (Anm. seitens der Planung) ist schon da, dass müsste aber noch verbindlich festgeschrieben werden in den Verfahren."*

-
77. Für neue Akteure fehlen Ressourcen, Gesundheitsförderung muss sich in bestehenden Stellen etablieren, möglicherweise von Gesundheitsingenieuren mitgearbeitet werden. Wissen und umfassender gesundheitlicher Blick sind schon da, es fehlen aber die Ressourcen.
78. Neue Werkzeuge, wie 'Leitfaden gesundheitsförderliche Stadtentwicklung' müssen in der Anwendung geschult werden. Nicht nur bei Gesundheitsakteuren auch bei Planungsakteuren.
79. **Generelle Schwierigkeiten bei Vernetzung**
80. *"Dem Thema Gesundheit wird generell nicht viel Bedeutung beigemessen."*
81. Bei Kindergesundheit wird es besser, Koordinatorin im OB-Referat angesiedelt. *"Das Thema hat der OB jetzt zur 'Chefsache' gemacht."*
82. *"Das ist in der Politik also schon angekommen, dass Thema Gesundheit wichtig ist, gerade bei Kindern. In vielen anderen Bereichen ist es aber leider noch nicht so."*
83. *"Das ist eine Riesen-Organisation so eine Stadtverwaltung, und so große Organisationen neigen natürlich tendenziell dazu, dass was ist, am besten genauso auch zu erhalten."*
84. *"Man muss einfach so seinen Horizont erweitern, und das ist natürlich auch nicht immer einfach."*
85. Aber wie soll man seinen Horizont erweitern, wenn man keine Ressourcen dazu hat?
86. *"Man muss aber auch mal Nein sagen. Die meisten lassen sich mit Arbeit zuschütten und kommen dann noch nicht mal zum Wesentlichen. Und wenn man was gut kann, dann wird man noch mehr zugeschüttet, mit dem Ergebnis, dass man zu gar nichts mehr kommt und überall nur rumkleckert."*
87. *"Deswegen sehe ich das hier als ganz große Chance, was wir hier machen, dass sich das mal in die Köpfe (Bezug auf StadtLandschaft & Gesundheit) auf der Planungsebene einnistet, dass Gesundheit wirklich mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit."* JuFo-Gruppe und auch andere Vorhaben von Extern, weil mit externen Ressourcen gearbeitet werden kann und es Effekte auf die Stadt haben kann. *"Das ist ja auch von Vorteil, wenn hier etwas geschaffen wird, was die Stadt einfach lebenswerter macht."*
88. Über Phoenixsee und andere aktuelle Projekte... *"Das Thema Wasser boomt ja gerade, das hat ja auch eine Wirtschaftsperspektive."* Wichtige Prestige-Projekte, aber durchaus defizitär auch im Hinblick auf Gesundheit.
89. *"Mit solchen Projekten kann man OBs ja auch locken, so was vielleicht auch mal besser zu machen."*
90. Auch für Investoren interessant. Bessere Wohnverhältnisse -> zufriedener Mitarbeiter -> weniger Ausfälle... -> Gesundheit als Standortfaktor
91. *"Das geht alles in Richtung Freizeitqualität, das ist schon nicht schlecht, auch was Tourismus angeht."*
92. *"Wenn politisch etwas als wichtig erachtet wird, dann werden dafür auch immer Mittel und Wege gefunden."*
-

9.6 Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, dass alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht sind und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Diesem Promotionsverfahren sind keine früheren Promotionsversuche vorausgegangen.

Bielefeld, der 11.11.2016

Hendrik Baumeister