



Stresstest Resilientes Quartier

Arbeitshilfe für die kommunale Praxis zur Förderung der Robustheit und Anpassungsfähigkeit bei Epidemien

2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Resilienz im Quartier im Kontext von Epidemien	3
3	Bewertung der Resilienz des Quartiers: Methodik.....	7
	Bewertungsmethode	10
4	Maßnahmen für das Quartier.....	11
	Handlungsfeld Wohnumfeld und öffentlicher Raum	12
	Handlungsfeld Mobilität.....	14
	Handlungsfeld Versorgung und soziale Infrastruktur	16
	Handlungsfeld Wohnen	18
	Fokus: Vulnerable Gruppen im Quartier	20
5	Fazit	22
	Beispielbewertung.....	24
	Quellenverzeichnis	26

1 Einleitung

Wer sind die Adressaten dieser Arbeitshilfe?

Angesprochen sind vor allem Planungs- und Bauverwaltungen, die sich gesunden Wohn- und Arbeitsverhältnissen (BauGB § 1) in städtischen Räumen und deren Nutzungen widmen. Mit Blick auf eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Lebensbedingungen ist dies auch der öffentliche Gesundheitsdienst. Im Sinne des Ansatzes Health in All Policies, der eine Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsthema in allen Politikfeldern anstrebt, sind zudem alle Fachämter angesprochen, die raumbezogene Aspekte für ihre Handlungsfelder als relevant erachten. Dazu gehört eine integrierte Sozialplanung ebenso wie das Quartiersmanagement vor Ort, aber auch übergeordnete Institutionen wie Landesvereinigungen für Gesundheit.

Was ist das Ziel dieser Arbeitshilfe?

Die COVID-19-Pandemie zeigt, dass der Fokus von gesundheitsfördernder Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung & Prävention im Quartier von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten auf akute Ereignisse übertragbarer Krankheiten wie infektiöse respiratorische Krankheiten ausgeweitet werden muss. Dies beinhaltet, dass bestimmte Merkmale der bebauten und natürlichen Umwelt aufgrund ihrer Bedeutung für das Risiko einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 oder der Prognose einer COVID-19-Erkrankung relevant sind und daher in Interventionen zur Prävention einbezogen werden sollten. Darüber hinaus können die indirekten Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen die sozialen Determinanten von Gesundheit und damit die Gesundheitschancen bzw. die Krankheitslast negativ beeinflussen. Der Schwerpunkt dieser Arbeitshilfe liegt auf Groß- und kreisangehörigen Mittelstädten.

Wozu dient die Arbeitshilfe?

Maßnahmen der Stadtplanung und anderer Akteure bzw. Ressorts könnten dazu beitragen diese negativen Effekte einer Epidemie bzw. Pandemie zu reduzieren. Diese können bei städtebaulichen Entwicklungskonzepten und Planungen, Anträgen zur Städtebauförderung, sektoralen Planungen, z.B. Schulentwicklung, Mobilität und Wettbewerbsausschreibungen zum Einsatz kommen. Die aufgeführten Maßnahmen sind nicht neu, ebenso wenig wie die angesprochenen Instrumente. Ihrer Entwicklung und Umsetzung soll mehr Gewicht in der argumentativen Abwägung im Sinne einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung verliehen werden. Dazu kann eine Bewertung der Ausgangslage der gebauten Umwelt in Quartieren beitragen, um weniger resiliente Quartiere zu erkennen und bei geplanten Maßnahmen zu priorisieren.

Worauf stützt sich diese Arbeitshilfe?

Die Arbeitshilfe wurde im Rahmen des Projekts „Stresstest Resilientes Quartier – Betroffenheit von Quartieren durch Epidemien und Strategien zur Erhöhung der Resilienz – am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie“, gefördert von der Deutsche Bundesstiftung Umwelt (DBU), im Rahmen der Förderinitiative „Corona und Nachhaltigkeit“ erarbeitet.

In die Arbeitshilfe eingeflossen sind:

- eine Recherche wissenschaftlicher Studien zum Zusammenhang zwischen Infektionsgeschehen und den Merkmalen von Quartieren;
- eine Recherche zu beobachteten Verhaltensänderungen verursacht durch die Infektionsrisiken und entsprechenden Infektionsschutzmaßnahmen;
- lokale Expertise über ausgewählte Fallstudien-Quartiere;
- die Entwicklung und Erprobung eines methodischen Vorgehens, um die Resilienz von Quartieren zu bewerten.

2 Resilienz im Quartier im Kontext von Epidemien

Infektionsschutzmaßnahmen (exemplarisch)

- Kontaktsperren (in privaten und öffentlichen Räumen)
- Kontaktnachverfolgung und Quarantäneanordnung
- Maskenpflicht
- Testangebote bzw. -pflicht
- Impfung
- Lüftung von Innenräumen bzw. Lüftungsanlagen
- Schließung von Bildungsstätten
- Schließung von nicht systemrelevanten Arbeitsstätten
- Ermöglichung des mobilen Arbeitens
- Schließung oder Einschränkung des ÖPNV bzw. Regelungen zur Nutzung
- Verbot von großen Veranstaltungen
- Ausgangssperren

Epidemien respiratorischer Krankheiten und Infektionsschutzmaßnahmen

Epidemien von respiratorischen Krankheiten (Erkrankungen der Atemwege), bei denen die Infektionserreger durch Tröpfchen und Aerosole übertragen werden, werden in der Regel durch Maßnahmen bekämpft, die die Kontakte zwischen den Menschen verringern. In einer Epidemie kommt es auf zwei Arten zu negativen Folgen.

Einerseits unmittelbar durch die Ausbreitung des Infektionserregers, der zu Erkrankungen und erhöhter Sterblichkeit führt. Wenn nicht versucht wird, die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen, können – abgesehen vom menschlichen Leid – Daseinsgrundfunktionen (in Gemeinschaft leben, wohnen, arbeiten, sich versorgen, sich bilden, sich erholen, am Verkehr teilnehmen) beeinträchtigt werden, beispielsweise durch eine Überlastung der Gesundheitsversorgung oder einem Mangel an Verbrauchsgütern des täglichen Bedarfs.

Infektionsschutzmaßnahmen sollen die Übertragung der Krankheitserreger verhindern und damit auch die Auswirkungen auf das städtische System. Dadurch entsteht jedoch die zweite Art negativer Folgen – die Maßnahmen selbst beeinträchtigen das städtische System einschließlich der Gesundheit der Einwohner*innen. Daher sind auch hier Maßnahmen erforderlich, um unerwünschte, negative Auswirkungen von Infektionsschutzmaßnahmen abzumildern.

Das Risiko für eine Infektionskrankheit hängt von der Exposition (Kontakt mit dem Infektionserreger) und von der Vulnerabilität der Menschen ab. Das Ausmaß einer Exposition wird durch die Lebensumstände und das Verhalten einer Person beeinflusst, wie Wohnbedingungen, Beruf, Benutzung des ÖPNV, Einhalten der AHA-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltag mit Maske) oder Umweltqualität. Die Form der bebauten Umwelt kann das Einhalten von Abstand und die Verringerung der Kontakte erschweren und dadurch das Expositionsrisiko erhöhen. Personen mit einem geringeren sozioökonomischen Status haben aufgrund ihrer Lebensumstände ein höheres Expositionsrisiko. Die Vulnerabilität einer Person, d.h. die Empfindlichkeit bei einem Kontakt mit dem Infektionserreger (schwer) zu erkranken, wird durch Alter, Geschlecht und den aktuellen Gesundheitszustand beeinflusst. Wesentlich für den Gesundheitszustand sind die Wohnbedingungen und das Wohnumfeld, die wiederum maßgeblich von der sozialen Lage abhängen.

Unerwünschte, negative Auswirkungen von Infektionsschutzmaßnahmen auf die Gesundheit wie beispielsweise psychische Belastungen durch soziale Isolation oder Verlust des Arbeitsplatzes sind abhängig von Ausmaß und Dauer der Maßnahmen sowie der Vulnerabilität der Personen (im Sinne individueller Ressourcen, mit den Belastungen umzugehen). Diese Vulnerabilität wird wiederum durch Faktoren wie soziale Unterstützung, Qualität der baulichen und natürlichen Umgebung und vor allem die soziale Lage beeinflusst.

Raumbezogene Auswirkungen auf die Stadt

Nicht nur die akute Krankheit und die damit verbundene Isolation oder ggf. Hospitalisierung haben direkte Auswirkungen auf den Menschen, auch die Verhaltensänderungen zur Expositionsminderung und in Folge von Infektionsschutzmaßnahmen sind von Bedeutung. Die Maßnahmen wirken auf das gesamte Verhalten der Bevölkerung und auf die Nutzung der Grundfunktionen eines Quartiers (dargestellt in Abbildung 1).

Räumlich umfasst dies vor allem die Bereiche Wohnen, Arbeiten, Versorgung, Bildung, Betreuung, Freizeit und Erholung, die durch Mobilität und die digitale Versorgung verbunden sind.



Abbildung 1: Lebensweltliche Grundfunktionen (eigene Darstellung)

Abbildung 2 zeigt die Verlagerungen von unterschiedlichen Grundfunktionen durch Infektionsschutzmaßnahmen in der COVID-19-Pandemie in den Wohnraum und in den öffentlichen Raum sowie vom ÖPNV zum motorisierten und nicht motorisierten Individualverkehr. Diese Verschiebungen haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen und das Ausmaß dieser Auswirkungen hängt von den Qualitäten des Wohnraumes und des öffentlichen Raumes ab.



Abbildung 2: Verlagerungen der Grundfunktionen durch die Pandemie (eigene Darstellung)

Urbane Resilienz

„Urbane Resilienz beschreibt dabei die Fähigkeit eines städtischen Systems und seiner Bevölkerung, bei Krisen oder Katastrophen widerstandsfähig zu reagieren und sich dabei zugleich anzupassen und sich hinsichtlich einer nachhaltigen Stadtentwicklung umzugestalten.“

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat: Memorandum Urbane Resilienz. 2021. (Übersetzung der Definition der Resilienz des UN HABITAT, 2018)

„Eine resiliente Stadt bewertet, plant und handelt, um sich auf alle Gefahren vorzubereiten und zu reagieren, sowohl auf plötzliche als auch auf langsam eintretende, erwartete oder unerwartete Gefahren. So sind Städte besser in der Lage, das Leben der Menschen zu schützen und zu verbessern, Entwicklungserfolge zu sichern, ein investitionsfreundliches Umfeld zu fördern und positive Veränderungen voranzutreiben.“

UN HABITAT: City Resilience Profiling Tool. 2018. (eigene Übersetzung)

Resilienz in der Stadt

„Das Konzept der Resilienz berücksichtigt, dass ein Schutz gegen alle Störungen unmöglich ist“¹. Bei der **Resilienz** geht es daher um die Verringerung von Risiken und Schäden. Robustheit und Anpassungsfähigkeit sind die Kernmerkmale der Resilienz. **Robustheit** bedeutet, wie gut eine Stadt eine Krise oder Katastrophe durch Redundanzen, Vielfalt und Multifunktionalität der städtischen Strukturen und Organisationen sowie der Erholungsfähigkeit bewältigen kann – Risiko und Schaden der Auswirkungen einer Krise werden geringgehalten. Die **Anpassungsfähigkeit** beschreibt, wie gut in einem Quartier mit Ressourcen und Maßnahmen auf die veränderten Bedingungen reagiert werden kann².

Aus Abbildung 3 geht hervor, dass Resilienz nicht nur ein Zustand ist, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Es ist wichtig, sich auf Krisen vorzubereiten und die passenden proaktiven Maßnahmen zu entwickeln, um Krisen vorzubeugen und ihre Schäden zu minimieren. Wenn eine Krise eintritt, werden Ressourcen und reaktive Maßnahmen eingesetzt, um die Bevölkerung akut zu schützen. Danach greifen weitere Maßnahmen, um die Daseinsvorsorge aufrechtzuerhalten und die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern. Wenn die Krise vorbei ist, sollten die Erfahrungen evaluiert werden und in verbesserte Vorbereitungen für die Zukunft einfließen³.



Abbildung 3: Resilienzzyklus. Eigene Darstellung nach BBSR, 2018 und Fraunhofer-Gesellschaft e.V., 2020

Um die Resilienz in einem Quartier zu erhöhen, müssen die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung im Quartier sowie die Robustheit der Strukturen und Dienstleistungen (Umwelt, Mobilität, Versorgen und Wohnen) bewertet werden. Die Anpassungsfähigkeit wird durch die Realisierbarkeit von vorsorgenden, proaktiven Maßnahmen durch Instrumente der Stadtplanung, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und anderer Ressorts bestimmt.

Für eine Bewertung der Resilienz müssen die Städte wissen, welche Bevölkerungsgruppen am stärksten betroffen sind und welche Quartiere so strukturiert sind, dass die unerwünschten negativen Auswirkungen von

Infektionsschutzmaßnahmen nur begrenzt gemildert werden können. Es ist wichtig herauszufinden, welche Gruppen vulnerabel sind und in welchen Quartieren vulnerable Gruppen häufiger wohnen. Darüber hinaus ist es wichtig zu beurteilen, welche stadtstrukturellen Merkmale eines Viertels dieses robust machen und in welchen Quartieren Ressourcen aufgebaut werden müssten, um robuster gegenüber Epidemien zu werden.

Für diese Arbeitshilfe liegt der Fokus nicht auf der Gesamtstadt, sondern auf urbanen Quartieren. Die Quartiere einer Stadt haben unterschiedliche sozioökonomische und demografische Strukturen sowie Umweltqualitäten. Dadurch haben sie unterschiedliche Risiken und Schadenspotentiale.

Abbildung 2 zeigt die Verlagerungen der lebensweltlichen Grundfunktionen. Anhand dieser Verlagerungen können wir die wichtigsten raumbezogenen Handlungsfelder festlegen. Durch die Verlagerungen der Grundfunktionen Arbeiten sowie Freizeit und Erholung in den Wohnraum und in den öffentlichen Raum werden Arbeiten und Freizeit nicht als separate Handlungsfelder betrachtet. In dieser Arbeitshilfe werden die wichtigsten raumbezogenen **Handlungsfelder** Wohnumfeld und öffentlicher Raum, Versorgung, Mobilität, Wohnen sowie vulnerable Gruppen betrachtet, in denen Strategien und Maßnahmen mit Instrumenten von Stadtplanung und Public Health dazu beitragen können, positive Effekte zu fördern und negative Auswirkungen zu reduzieren. In den im Folgenden angesprochenen Handlungsfeldern wird nach Zeithorizonten differenziert. Kurzfristigkeit bezieht sich auf den Zeitraum einer Epidemie bzw. Pandemie, Mittelfristigkeit bezieht sich auf Projekte und Maßnahmen, die kurzfristig umgesetzt wurden und im Weiteren planerisch verstetigt, verändert oder aufgehoben werden, beispielsweise Pop-Up-Radwege. Als langfristig bezeichnet werden Maßnahmen, die eines planerischen Verfahrens zur Vorbereitung politischer Entscheidungsfindung bedürfen.

Unabhängig von der spezifischen Epidemie oder Krisensituation ist die Strategie einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mit Fokus auf gesundheitliche Chancengleichheit (Health Equity in All Policies) essentiell. Sie beinhaltet sowohl den jeweiligen Beitrag eines Ressorts als auch die ressortübergreifende Zusammenarbeit zur Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in allen politischen Prozessen auf der kommunalen Ebene.

3 Bewertung der Resilienz des Quartiers: Methodik

Quartier

Quartiere gelten als Orte der Alltagsbewältigung. Sie sind Orte sozialer Begegnungen, Räume der Sicherheit und Integration sowie der Identifikation. Sie können auch als Orte des sozialen Lernens und der normativen Orientierung sein. Ihre infrastrukturelle Ausstattung kann die Alltagsorganisation erleichtern oder erschweren, auch beeinflusst von lokal dominierenden kulturellen Normen und Milieus.

Menzl M: Nachbarschaft und Quartier in der Stadtentwicklung. In: Breckner I, Göschel A, Matthiesen U. Hrsg. Stadtsoziologie und Stadtentwicklung. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 2020, 245-255.

„Grundsätzlich ist festzustellen, dass Bezirke, die eine ungünstigere Sozialstruktur aufweisen sowie dichter besiedelt sind und in denen weniger Frei- und Erholungsfläche zur Verfügung steht, signifikant stärker von der COVID-19-Epidemie betroffen sind.“

SenGPG Berlin: Das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in Berlin – Zusammenhang mit Soziodemografie und Wohnumfeld. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung; 2020: 8

Es ist davon auszugehen, dass es zukünftig auch weiterhin zu global sich auswirkenden Epidemien kommen kann, deren Auswirkungen sich auf allen Planungsebenen niederschlagen. Somit wird die Zielsetzung verfolgt, die Resilienz von Stadtquartieren, also deren Robustheit und Anpassungsfähigkeit, zu erhöhen. Um den Ist-Zustand beurteilen zu können, bedarf es einer Bewertung der Resilienz eines Quartiers. Im Folgenden werden dazu Indikatoren und ein methodisches Vorgehen vorgestellt.

Soziodemographische und raumbezogene Daten auf Quartiersebene können Auskunft darüber geben, in welchen Stadträumen mehr vulnerable Personengruppen leben. Sie haben keine Aussagekraft zu der Vulnerabilität von Einzelpersonen, die in einem bestimmten Quartier leben. Zunächst sind räumlich-morphologische und sozial-räumliche Merkmale von Quartieren als lebensweltlich geprägte Räume der Bevölkerung zu identifizieren, die einerseits die Verbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen beeinflussen und andererseits negative Effekte von Maßnahmen des Infektionsschutzes vermindern. Sie gelten als **Indikatoren** – Kennwerte, die eine Gegebenheit bzw. einen Zustand anzeigen und anhand derer man Veränderungen erkennen kann.

Ökologische Studien sowohl international⁴ als auch aus Deutschland⁵ zeigen auf kleinräumiger Quartiersebene den Zusammenhang zwischen der Inzidenz (oder einem anderen Indikator wie die Hospitalisierungsrate oder die Mortalität) und soziodemographischen und sozioökonomischen Merkmalen der Einwohner*innen und Merkmalen der Wohnbedingungen und des Wohnumfeldes. Private Grünflächen und naheliegende Grünflächen sind für den psychischen Gesundheitszustand von Bedeutung. Dies zeigen internationale Studien⁶, in denen mittels Befragungen die Auswirkung von Grünflächen auf das Wohlbefinden und Gesundheitszustand der Befragten während und nach einem strengen Lockdown untersucht wurden. Ein weiterer Aspekt sind Verhaltensänderungen in der Mobilität und in der Nutzung des Wohnraumes sowie des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes (siehe Abbildung 2). Einige Studien und Positionspapiere haben bestimmte Bevölkerungsgruppen als besonders vulnerabel gegenüber Infektionsschutzmaßnahmen eingestuft: Migrant*innen⁷, Familien mit Kindern⁸, Alleinerziehende⁹ und ältere Menschen¹⁰.

Die Indikatoren für die Bewertung (siehe Tabelle 1) sollen möglichst viele der obengenannten Merkmale widerspiegeln, um die Zusammenhänge mit dem Expositionsrisiko (markiert mit „E“ in der Spalte „Relevanz“), Vulnerabilität der Bevölkerung für eine Infektion und eine potenzielle Hospitalisierung (markiert mit „V“) sowie die Vulnerabilität der Bevölkerung für die negativen Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen (markiert mit „A“) zu erfassen. Ein weiteres Auswahlkriterium ist die Verfügbarkeit der Daten. Die Daten für die quantitativen Indikatoren sind in Tabelle 1 zu erkennen, wo Einheiten in Klammern nach den Namen der Indikatoren angegeben sind. Solche quantitativen Daten liegen im Statistischen Amt der Stadt, teilweise auch des Landes vor. Mögliche Quellen für Daten für die qualitativen Indikatoren sind Open Street Map, Google Maps, Dokumente der räumlichen Planung sowie Sozial- oder Gesundheitsberichterstattung.

Indikatoren	Relevanz ^a	Begründungen
Soziodemographische Indikatoren - Bevölkerung		
Anteil Menschen über 65 Jahren (%)	V, A	Ältere Menschen haben ein höheres Risiko eines schweren Verlaufes und eine höhere Sterblichkeit. Kinder sind besonders von der Schließung der Schulen und Freizeiteinrichtungen betroffen. Junge und ältere Menschen gehören zu den besonders unterstützungsbedürftigen Personen mit Blick auf ihre Alltagsorganisation, Gesundheitsschutz und -vorsorge.
Anteil Menschen unter 18 Jahren (%)	A	
Anteil Ausländer*innen (%)	E, V, A	Kann auf eine nachteilige soziale Lage, eingeschränkte Sprachkompetenz und damit auf benachteiligende Teilhabechancen verweisen; ggf. sind hier zielgruppenspezifische Strategien bei einer Epidemie zu entwickeln.
Soziodemographische Indikatoren - Haushalte		
Durchschnittliche Haushaltsgröße (Personen)	E, A	Größere Haushalte haben durchschnittlich mehr Kontakte, und das Expositionsrisiko ist höher.
Anteil Haushalte mit einer Person (%)	V, A	Menschen, die allein leben, sind stärker von Einsamkeit in Phasen der Kontaktsperren betroffen. Ein hoher Anteil an Ein-Personen-Haushalten kann in Verbindung mit dem Alter auf eingeschränkte Mobilität und erforderliche Hilfestrukturen verweisen; er kann auch auf kleine Wohnungen mit häufigem Bewohnerwechsel verweisen, also wenig soziale Stabilität und Nachbarschaftsunterstützung bei einer Epidemie.
Anteil Haushalte mit Kindern (%)	V, A	Verweist auf erforderliche soziale und freiräumliche sowie schulische Infrastruktur und deren nähräumliche und sichere Erreichbarkeit, auf fußläufige Mobilitätsoptionen, größere/gemeinschaftlich nutzbare Räume, wenn Abstand gehalten werden muss (in Familien, in sozialen Einrichtungen).
Anteil Haushalte Alleinerziehender (%)	V, A	Alleinige Organisation von Erwerbsarbeit, Haushalt und Kinderbetreuung, deshalb armutsgefährdet; häufig unzureichende Wohn- und Arbeitsverhältnisse; besonders auf Unterstützungsstrukturen angewiesen.
Sozioökonomische Indikatoren		
Anteil Arbeitslose (%)	V, A	Ökonomisch prekäre Lebensbedingungen sind von einer Krise noch stärker in ihrer Vulnerabilität betroffen; es bestehen Erfordernisse der räumlichen, ökonomischen und sozialen Kompensation. Wenig Ressourcen, um persönliche Schutzmaßnahmen zu organisieren.
Anteil SGB II Empfänger*innen (%)		
Dichte		
Einwohnerdichte (Einwohner*innen pro km ²)	E, A	Wohnung/Wohnumfeld sind der Lebensraum, der bei einer Epidemie viele Funktionen übernehmen muss (Essen, Schlafen, Kinderversorgung und -betreuung, Erwerbsarbeit, schulisches Lernen und Freizeitgestaltung. Hohe bauliche Dichte durch Vielgeschossigkeit geht oftmals mit hoher Belegung der Wohnungen einher. Das Expositionsrisiko im Treppenhaus/Fahrrad ist hoch. Größe, Qualität und Zugänglichkeit des Freiraums sollten angemessen sein. Abhängig von der Nutzungsstruktur ermöglicht hohe bauliche Dichte tragfähige nähräumliche Versorgungs- und Infrastrukturangebote.
Wohnfläche je Einwohner*innen (m ²)	E, A	Beengte Wohnverhältnisse führen zu Nutzungskonflikten innerhalb der Bewohnenden insbesondere in Zeiten von Epidemien, wenn die Ausgangsmöglichkeiten begrenzt sind und ansonsten außerhäusliche Tätigkeiten nun zuhause ausgeübt werden müssen.
Versorgung, Bildung, und Soziales		
Schulen	A	Wohnortnahe Schulen, fußläufige sichere Erreichbarkeit
Kinderbetreuung	A	Wohnortnahe Kinderbetreuung, fußläufige sichere Erreichbarkeit

Stadtteilarbeit	E, V, A	Stadtteilarbeit ist wichtig für den allgemeinen Gesundheitszustand der Einwohner*innen, sie unterstützt die Einwohner*innen mit Informationen zu Expositionsminde rung und zu den Infektionsschutzmaßnahmen.
Vollsortimenter	A	Wohnortnahe Versorgungsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs
Allgemeinmediziner*innen	V, A	Wohnortnahe medizinische Versorgung, wohnortnahe Möglichkeit für Testen, Impfen und medizinische Betreuung im Fall einer Infektion erhöhen potenziell ihre Inanspruchnahme.
Mobilität		
ÖPNV	A	Ein Quartier, das über eine gute äußere und innere Erschließung für alle Verkehrsteilnehmenden verfügt, ist im Stadtteil vernetzt und dadurch durchlässig. So ist eine uneingeschränkte, selbständige, sichere und aktive Mobilität der Bewohnerschaft in allen Altersgruppen möglich.
Rad- und Fußwege	V, A	
Pkw-Dichte (Pkw pro 1000 Einwohner*innen)	E, A	Angesichts eines erhöhten Expositionsrisikos wird der Pkw während einer Epidemie verstärkt genutzt. Während die Pkw-Verfügbarkeit die Erreichbarkeit von Arbeitsplatz und weniger frequentierter Grünflächen insbesondere während eines Lockdowns erhöht, schränkt sie dauerhaft Aufenthalts-, Bewegungs- und Kommunikationsmöglichkeiten im öffentlichen Raum ein und erhöht zudem die Luft- und Lärmbelastung.
Umwelt, Wohnumfeld und öffentlicher Raum		
private Grünflächen	E, V, A	Sie sind v.a. in Wohngebieten mit geringer baulicher Dichte (Einzel- / Doppelhäuser) zu finden. Sie bieten für die Bewohner individuelle, jederzeit zugängliche Bewegungs- und Erholungsmöglichkeiten.
(halb-) öffentliche Grünflächen	V, A	Grüne und blaue Infrastruktur ist von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität im Quartier. Ihre sichere und nahräumliche Erreichbarkeit, ihre Größe und Ausstattung sowie ihre Zugänglichkeit und Pflege sind von außerordentlich hoher Bedeutung, wie die aktuelle Pandemie zeigt. Öffentliche Grünflächen müssen die mangelnde Verfügbarkeit privater Gärten kompensieren, um Erholungs- und Bewegungsräume zu eröffnen.
Luftqualität	V, A	Luftverschmutzung erhöht das Risiko für chronische Krankheiten wie Asthma, COPD, Lungenkrebs, Herzkrankheiten und Diabetes und reduziert die Widerstandsfähigkeit gegen bakterielle und virale Infektionen.
Lärmsituation	V, A	Lärm löst körperliche Stressreaktionen aus, beeinträchtigt das Wohlbefinden und erhöht das Risiko für Gehörschäden und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Hohe Lärmbelastungen bestehen an vielbefahrenen Verkehrsstraßen oder Bahngleisen. In diesen urbanen Bereichen sind Wohnungsinnenräume sowie Frei- und Grünflächen oftmals lärmbelastet und schränken Erholungs- und Bewegungsmöglichkeiten von Kindern und Erwachsenen ein.

^a Relevanz in einer Epidemie: das Expositionsrisiko (E), die Vulnerabilität der Einwohner*innen für eine Infektion (V) und die Vulnerabilität der Einwohner*innen für die negativen Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen (A)

Tabelle 1: Indikatoren zur Bewertung der Resilienz

Bewertungsmethode

Mit quantitativen Indikatoren ist es möglich, einen Vergleich der Robustheit aller Quartiere einer Stadt durchzuführen. Bezugnehmend auf das methodische Vorgehen des BBSR² wird ein normierter Indexwert für jeden Stadtteil und für jeden Indikator kalkuliert (ausführliche Beschreibung der Kalkulationsschritte siehe Anhang). Der normierte Wert – Robustheitsindex genannt – zeigt die relative Position des Wertes eines Stadtteils zu allen anderen Stadtteilwerten auf einer Skala von eins bis fünf an. Die Skala ist für jeden Indikator gleich: dies hat den Vorteil, dass die unterschiedlichen Indikatoren unabhängig von der Größenordnung oder den Einheiten eine vergleichbare Bewertung bekommen. Die Kategorien der Indexwerte, deren Klassifizierung und die assoziierten Farben werden in Tabelle 2 dargestellt.

Kategorien der Indexwerte (Quantitative Indikatoren)	Klassifizierung der Robustheit (Quantitative und Qualitativer Indikatoren)
1,0-1,5	sehr gering
1,5-2,5	gering
2,5-3,5	mittel
3,5-4,5	hoch
4,5-5,0	sehr hoch

Tabelle 2: Robustheitsindex und Klassifizierung der Robustheit

Es ist möglich diese Methode für jeden Indikator anzuwenden, für den quantitative Daten von den statistischen Ämtern der Stadt zur Verfügung stehen. Für die Auswahl an Indikatoren in dieser Arbeitshilfe sind es die Daten zu den soziodemographischen und sozioökonomischen Merkmalen der Stadtteilbevölkerung sowie die Daten zu Bevölkerungsdichte, Wohnfläche pro Person und Pkw-Dichte.

Der Robustheitsindex kann auch für alle Indikatoren als zusammengefasster Wert für ein Quartier kalkuliert werden. Anhand dieses Gesamtindex (siehe Anhang) kann man somit die am wenigsten robusten bzw. vulnerabelsten Quartiere erkennen. Daraus lässt sich für diese städtischen Teilräume ein prioritärer Unterstützungsbedarf ableiten. Nach der Identifikation solcher Quartiere sollten in einem nächsten Schritt die Bewertung mit den qualitativen Indikatoren ergänzt werden, um daraus Strategien und Maßnahmen zu entwickeln. Die Bewertung der qualitativen Indikatoren wird im Anhang erläutert. Für diese qualitative Bewertung werden die Indikatoren ebenfalls nach der Klassifikation in Tabelle 2 eingestuft.

Eine beispielhafte Bewertung eines Quartiers in einer Musterstadt ist am Ende dieser Arbeitshilfe zu finden.

4 Maßnahmen für das Quartier

Flächennutzungsplan als Grundlage für die Quartiersentwicklung, v.a.

- Nutzungszuordnungen
- Lösung von Nutzungskonflikten
- Erreichbarkeiten
- Infrastrukturausstattung
- Umweltqualitäten (Luft, Lärm)

Bebauungsplan-Aufstellung bei Planungserfordernis

- Unterschiedliche Festsetzungen / Reichweiten, Verfahren (§ 30, 13a BauGB)
- Regelt bebaute / unbebaute Flächen, Bebauungsdichten, Gebäudehöhen, Grün- und Freiräume, Mobilitätsqualitäten, Standorte für soziale/technische Infrastruktureinrichtungen

Informelle Instrumente zur strategischen Umsetzung mit Beteiligung lokaler Bevölkerung

- Räumlich fokussiert, z.B. auf Innenstadt oder Quartier
- Thematisch fokussiert, z.B. Wohnungsversorgungs- oder Einzelhandelskonzept
- Entwicklung von Zielen, Strategien, Maßnahmen, Prioritäten in Kommunikationsprozessen
- Eignung für neue Themen wie Gesundheitsförderung
- Erprobung neuer Kooperationen wie ÖGD, Bildungsträgern, privaten Investoren, regionalen Unternehmen
- Selbstbindung über politischen Gremienbeschluss

Städtebauliche Instrumente der Bauleitplanung sind grundsätzlich gut geeignet, um langfristige Vorsorge für die Resilienz in Quartieren zu sichern.¹¹ Dazu zählt insbesondere der **Flächennutzungsplan (FNP)** (BauGB §§ 1-7), der ein zentrales Instrument zur ortsspezifischen Umsetzung der Grundprinzipien einer resilienten Stadt mit ihren Stadtteilen und Quartieren ist. Zur rechtlichen Absicherung eines Projektes oder einer Planung dient der **Bebauungsplan** (BauGB § 30); seine Festsetzungen bestimmen die Größe und Ausstattung sowie den Nutzungscharakter des öffentlichen Raums. Für den FNP und den Bebauungsplan sind Regelungen zur Dichte und zu Nutzungen in der untergesetzlichen Baunutzungsverordnung (BauNVO) enthalten.

Informelle Konzepte eignen sich gut, will man die Resilienz in Quartieren erhöhen. Dazu gehören auch **Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte (ISEK)** als Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen des Stadtumbau (§ 171a BauGB) in von erheblichen städtebaulichen Funktionsverlusten betroffenen Gebieten, in denen es der Anpassung zur Herstellung nachhaltiger städtebaulicher Strukturen bedarf. Da sie Eigentümer über einen Stadtumbauvertrag (§ 171c BauGB) einbeziehen können, leisten sie einen Beitrag zur Akzeptanz von planerischen Maßnahmen. Mit städtebaulichen Maßnahmen der **Sozialen Stadt** (gemäß § 171e(2) BauGB) können soziale Missstände in benachteiligten Quartieren behoben und damit eine aufeinander abgestimmte Bündelung von investiven und sonstigen Maßnahmen (§ 171e BauGB) erreicht werden. Eine zivilgesellschaftliche Beteiligung ist dabei ausdrücklich gewünscht, und eine Mitwirkung bei der Erstellung und Umsetzung soll angeregt und strukturell ggf. durch eine Koordinierungsstelle verankert werden (vgl. § 171e(5) BauGB). Ebenso ist die Kostenübernahme durch Eigentümer und sonstige Maßnahmenträger angestrebt. Ein ISEK umfasst integriert Stärken und Schwächen in einem Quartier, in dem Räume und Themen auch in ihren Abhängigkeiten und Wechselwirkungen betrachtet werden. So kann ein Zugang zu Grünflächen durch räumliche Barrieren erschwert oder die Naherholung durch verlärmte Grünanlagen beeinträchtigt werden. Bei der Erarbeitung eines ISEK ist die Berücksichtigung der gesamtstädtischen bzw. regionalen Rahmenbedingungen und Konzepte (z. B. Mobilitätskonzepte, Wohnungsmarktberichte) wichtig.

Gesundheitsrelevante Belange werden von Seiten von Public Health vom öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), auf kommunaler Ebene repräsentiert durch die untere Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt), wahrgenommen. In der Mehrzahl der ÖGD-Gesetze wird die Problematik benachteiligender Lebensbedingungen thematisiert, es bestehen jedoch Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich der Aufgabenzuweisung für Prävention und Gesundheitsförderung. Mit der Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) wurde die rechtliche Grundlage für die Kooperation von kommunalen Akteuren mit Sozialversicherungsträgern und Ländern in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung gelegt (vgl. im Einzelnen: Fokus: Vulnerable Gruppen).



Handlungsfeld Wohnumfeld und öffentlicher Raum

Der FNP steuert als zentrales Instrument die Siedlungs- und Freiraumentwicklung einer Gemeinde im Rahmen der Bauleitplanung und bildet die Grundlage für umweltbezogene Handlungsfelder. Dies bezieht sich auf ein effizientes Infrastrukturnetz und eine Minimierung der Ausweitung der Siedlungsfläche entsprechend dem Leitbild einer kompakten Stadt und damit der Tragfähigkeit und Erreichbarkeit von sozialen Versorgungsmöglichkeiten. Dazu gehört eine hohe Diversität der Siedlungsstruktur, also eine angemessene städtebauliche Dichte, im Wechsel zwischen Infrastruktur, Gebäuden und Freiräumen bzw. Grünbereichen als eine Voraussetzung für ein angenehmes Stadtklima. Damit verbunden ist eine Vermeidung monostruktureller städtebaulicher Entwicklungen, um durch redundante Strukturen die Funktionsfähigkeit des Gesamtsystems auch dann aufrechtzuerhalten, wenn einzelne Teile vorübergehend ausfallen, beispielsweise Versorgungsstrukturen im Quartier.¹²

Gegenüber diesen Planungen für ein zukünftiges Angebot an Bau- und Freiflächen dient der vorhabenbezogene Bebauungsplan (§ 12 BauGB) auf der Grundlage eines vom Investor erarbeiteten Vorhaben- und Erschließungsplans der Umsetzung eines konkreten Vorhabens. Er wird ergänzt um den Durchführungsvertrag zwischen Investor und Gemeinde, als sog. Städtebaulicher Vertrag, dessen Regelungen zwischen Privatinteresse und Gemeinwohl, beispielsweise die Errichtung einer Kindertagesstätte oder Sicherung einer öffentlich zugänglichen Freifläche ausgehandelt werden kann. Zur Wiedernutzbarmachung von Flächen, zur Nachverdichtung oder für andere Maßnahmen der Innenentwicklung, also im Bestand, kann ein Bebauungsplan der Innenentwicklung (§ 13a BauGB) im beschleunigten Verfahren aufgestellt werden.

Wichtige Umweltfaktoren sind die Luftqualität und damit die Implementation eines Luftreinhalteplans; weiterhin sind Lärmimmissionen durch Lärminderungsplanung und Lärmaktionsplanung sowohl bei der Freiraumnutzung zu berücksichtigen als auch bei den Wohnbedingungen zu reduzieren.



01 / Flächengestaltung mit Sitzmöglichkeiten im öffentlichen Raum (Wien)

02/ Zwischennutzung durch ein Urban Gardening Projekt (Bremen)

03/ gastronomisch genutzte Sitzmöglichkeiten im Straßenraum (Bremen)

04/ öffentliche Toilette im Stadtraum (Hamburg)

Strategien / Maßnahmen / Instrumente

Urbanes Management

- Temporäres Nutzungsmanagement einsetzen mit (temporärer) Funktionszuweisung und Besuchermanagement für Sport, Freizeit und Spiel – kurzfristig
- Sondernutzung ermöglichen: gastronomisch genutzte Sitzmöglichkeiten durch temporäre Umnutzung öffentlichen Raums, u.a. von Parkplätzen, ggf. auf Grundlage eines quartiersbezogenen Konzepts in Abstimmung mit Verkehrsplanung, Mobilitätskonzept – kurzfristig
- Zwischennutzung der Freiflächen ermöglichen wie Urban Gardening mit temporärer Möblierung oder auch Kunstinstallationen, Unterstützung von Bildungs-/Kultureinrichtungen – kurz- bis mittelfristig
- Außerschulische Öffnung und Aufwertung von Schulhöfen für lokale Nachbarschaft: Grün-, Spielangebote, incl. witterungsgeschützter Räume (z.B. Container), in Abstimmung mit der Schulbehörde, Schulleitung und Eltern, Förderung ggf. durch regionale Unternehmen, Stiftungen – kurz- bis mittelfristig
- Öffentlich zugängliche Infrastruktur wie Trinkwasserspender, öffentliche Toiletten, Unterstützung privater Unternehmen – kurz- bis mittelfristig
- Grün- und Freiflächen dauerhaft pflegen, ggf. mit Unterstützung durch Partnerschaften von lokalen/regionalen Unternehmen und Anwohnenden – kurz- bis langfristig

Planung

- Grün-/ Freiflächengestaltung mit Witterungsschutz, Sitzmöglichkeiten, Spiel-/Sportgeräten, Toiletten, Mülleimern, Beleuchtung im Rahmen eines informellen sektoralen Freiraumentwicklungskonzepts, das Ziele, Strategien und Maßnahmen umfasst – kurz- bis mittelfristig
- Überprüfung von Nutzungsqualitäten der Grün- und Freiflächen im Bestand: formelle/informelle Orte, Zielgruppen, Erreichbarkeiten, Qualitätsstandards; eine Kartierung von formellen/informellen Nutzungen öffentlicher Räume und eine Bedarfsanalyse – kurz- bis langfristig
- Aufwertung wohnortnaher öffentlicher Grünflächen sowie zielgruppenspezifische Entwicklung und Qualifizierung wohnortnaher Grün- und Spielflächen: ruhige Frei- und Innenräume mit Aufenthaltsqualität inmitten des Quartiers ohne Konsumzwang – kurz- bis langfristig
- Grün- und Wasserflächen als Gestaltungsmerkmal und als eigenständige Nutzungskomponenten der Bewegung und der Frischluft – mittelfristig
- Grüne Infrastruktur planen/Grünflächen vernetzen als mittel- bzw. langfristige Strategie im Flächennutzungs- und Bebauungsplan in Verbindung mit einem Grünordnungsplan als sektorale Grundlage – mittel- bis langfristig



Handlungsfeld Mobilität

Unter Bedingungen einer Epidemie verändert sich die Alltagsgestaltung in Bezug auf die individuellen Möglichkeiten der Wohn-, Arbeits-, Versorgungs- und Betreuungsorganisation, die durch die räumlichen Bedingungen mit Blick auf Wegebeziehungen und Mobilitätsanforderungen bestimmt und begrenzt werden kann. Eine nachhaltige Mobilitätsstrategie umfasst bei der Verteilung des öffentlichen Raums alle Verkehrsträger gleichermaßen, um inklusiv zu sein. Dies bezieht sich vor allem auf die Mobilität von Zu Fuß Gehenden und Radfahrenden, zwischen denen Nutzungskonflikte ebenso entstehen wie aufgrund von Einengungen durch andere Verkehrsteilnehmende, vor allem deren parkende Pkw als ruhender Verkehr. Nutzungsvielfalt und Funktionsmischung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels erfordern Mobilitätsoptionen für alle, auch für weniger mobile Verkehrsteilnehmende, und eine gute Erreichbarkeit sozialer Bildungs- und Versorgungsinfrastruktur im Quartier. Auch dies dient der Teilhabe und dem Wohlbefinden.

Das Innenentwicklungsgebot mit der Nutzung von Brachflächen, Gebäudeleerstand, Baulücken und Nachverdichtungsmöglichkeiten und die mit der Innenentwicklung verbundene Erhöhung der Dichte verstärkt ggf. Lärmbelastungen und die Entstehung oder Verfestigung von Hitzeinseln. Gleichzeitig verbessert es aber zumeist die Erreichbarkeit sowie Qualität und Quantität gesundheitsrelevanter Güter und Dienstleistungen. Die Strategie der sogenannten doppelten Innenentwicklung, die neben der Steuerung der baulichen Nutzung durch Nachverdichtung den Erhalt sowie eine qualitative Aufwertung und Neuanlage von innerstädtischen Grünflächen anstrebt, wird mittlerweile mancherorts ergänzt um den Ansatz der sog. dreifachen Innenentwicklung, bei der den angestrebten hohen baulichen Dichten mittels qualitätsvoller Freiräume und attraktiver Mobilitätskonzepte begegnet werden soll. Aktive und sichere Mobilitätsoptionen sind insbesondere in Zeiten einer Epidemie von zentraler Bedeutung, um den Alltag ohne Infektionsgefährdung zu gestalten.

In Verbindung mit den Instrumenten der Bauleitplanung dienen Planwerke wie Verkehrsentwicklungspläne (VEP) und Sustainable Urban Mobility Plans (SUMP), um die geforderte Verkehrswende planerisch umzusetzen. Vor dem Hintergrund der Klimakrise liegt der Fokus auf einer umfassenden Berücksichtigung von Wechselwirkungen zwischen Stadt- und Verkehrsentwicklung innerhalb dieses zentralen Politik- und Handlungsfeldes. Sie behandeln die Zuordnung von Nutzungen und Mobilitätsoptionen sowie die Förderung alternativer Mobilitätsformen.

Strategien / Maßnahmen / Instrumente



01 / Aufteilung der Verkehrsfläche in motorisierten Verkehr und Radverkehr (Hamburg)

02/ Straßenbahn-Haltestelle mit überdachter Sitzmöglichkeit (Bremen)

03/ temporär aufgestellte Fahrradstellplätze (Bremen)

Urbanes Management

- Pop-up-Radwege zur Erhöhung aktiver Mobilität und Erprobung neuer Angebote – kurzfristig
- Mobilitätsdienstleistungen wie Taxifahrten zum Tarif ÖPNV – kurzfristig
- Parkraumbewirtschaftung im öffentlichen Raum für motorisierten Individualverkehr auf Grundlage eines Mobilitätskonzepts – kurz- bis mittelfristig
- Einrichtung einer Verleihstation für E-Bikes und E-Autos im Quartier mit sozial gestaffelten Preisen, Carsharing-Angebote, Motivierung des Umstiegs auf Mobilitätsdienstleistungen – kurz- bis mittelfristig
- Angemessene Ausstattung und Möblierung des öffentlichen Raums (öffentliche Toiletten, Sitzmöglichkeiten, Trinkwasserstellen, Grünflächen und Baumbestand), relevant insbesondere für ältere Bevölkerungsgruppen, wenn andere Orte der Begegnung nicht oder nur eingeschränkt nutzbar sind, Unterstützung privater Unternehmen, Stadtwerke – kurz- bis mittelfristig
- ÖPNV-Angebotsweiterungen (Fahrzeugfolge, -größe und -organisation) – kurz- bis langfristig
- Geschwindigkeitsreduzierungen zur Verringerung der Immissionen, Stärkung von Nahmobilität und Umweltverbund – mittel- bis langfristig

Planung

- Neuaufteilung von Verkehrsflächen zugunsten des nicht-motorisierten Verkehrs, auch zur Förderung bewegungsorientierter Mobilität, auf Grundlage von Mobilitätskonzepten, Verknüpfung mit Bauleitplanung – kurz- bis mittelfristig
- Förderung von Rad- und Fußverkehr, Abbau von Barrieren, Vernetzung beleuchteter Grünräume als Basis für attraktive Fuß- und Radwegeverbindungen, Verknüpfung mit Bauleitplanung – kurz- bis mittelfristig
- Standorte für angemessene sichere Abstellmöglichkeiten für Fahrräder (auch Lasten- und Dreiräder, Rollatoren, Rollstühle) – kurz- bis mittelfristig
- Gestaltung von Fuß- und Fahrradwegen: Vernetzung, Breite, Zustand, mehr Verkehrssicherheit durch Querungen – mittelfristig
- Konnektivität von Wege- und Straßenverbindungen für eine bequeme Erreichbarkeit von Alltagszielen, Bildung von Wegeketten für Erwerbs-, Versorgungs- und Betreuungsarbeit, Verknüpfung mit Bauleitplanung – mittel- bis langfristig
- Abbau von Emissionsbelastungen im Rahmen der Luftreinhalteplanung – mittel- bis langfristig
- Sicherung/Verbesserung des ÖPNV-Angebots (Haltestellen (Abstand, Wetterschutz, Sitzmöglichkeiten), Frequenzen, Taktfolge), Verknüpfung mit Bauleitplanung, in Abstimmung mit Amt für Verkehr und Tiefbau – mittel- bis langfristig
- Erhöhung der Nutzungsmischung mit nahräumlich erreichbaren Versorgungs- und Infrastrukturangeboten – mittel- bis langfristig



Handlungsfeld Versorgung und soziale Infrastruktur

Die Nutzungsstruktur und die Standorte von Versorgungsangeboten und sozialer Infrastruktur, aber auch Arbeitsstätten können die Alltagsbewältigung unterstützen oder behindern. Wesentliche Einrichtungen der sozialen Infrastruktur sind Bildungsinstitutionen (z.B. Schulen), Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser, Sozialstationen, Beratungsstellen, ärztliche Praxen), Sozialeinrichtungen für bestimmte Altersklassen und für benachteiligte Bevölkerungsgruppen (Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, -horte; Altenwohnheime, -pflegeheime, -tagesstätten; Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, obdachlose Menschen, Menschen mit Migrationserfahrung; Beratungsstellen u.a.), Kultureinrichtungen wie Bibliotheken, Museen, Theater, Veranstaltungsräume, Bürgerhäuser; Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung und Sicherheit (Behörden und Ämter, Polizeiwachen u.a.) sowie Erholungs-, Sport- und Freizeiteinrichtungen (Spiel- und Sportflächen für verschiedene Altersgruppen; Frei- und Hallenbäder, Parks u.a.) etc. Damit soziale Infrastruktur zur Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes beitragen kann, sollten die Einrichtungen an zentralen, mit ÖPNV sowie zu Fuß oder mit Fahrrad gut erreichbaren Standorten in Verbindung mit ausreichenden Freiräumen bestehen. Um angemessene soziale Infrastrukturangebote auf der Ebene lokaler oder multilokaler Lebenswelten zu gewährleisten, bedarf es der Wahrnehmung und Akzeptanz von Diversität und einer entsprechenden Breite an hochwertiger sozialer Infrastruktur, um einer vielfältigen Bevölkerung mit verschiedenen Altersstufen, Kulturen und sozioökonomischen Hintergründen gerecht zu werden¹³.

Neben einer sektoralen Entwicklungsplanung wie Kita- oder Schulentwicklungsplanung ist vor allem in Gebieten der Stadterneuerung eine integrierte und strategische Sozialplanung von Bedeutung, insbesondere wenn es um die Bewältigung des Alltags in krisenhaften Situationen geht. Teilräumlich sind informelle integrierende städtebauliche Konzepte häufig die Voraussetzung für die Beantragung von Städtebauförderungsmitteln als Drittfinanzierung von Bund, Land und Kommune, beispielsweise gemäß § 171b Absatz 2 BauGB), um den baulichen Bestand zu verbessern. Dazu gehören Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte (ISEK), die unter Beteiligung der Bürger*innen erarbeitet werden und gesundheitsrelevante Ziele und Maßnahmen enthalten können. Hier sind die Akteure aus den betreffenden Ressorts wie der Jugend- oder Sozialhilfeplanung, Teilhabeplanung und Bildungschancen, Senioren- und Altenhilfeplanung einzubinden. Somit wird ein wichtiger Beitrag zu sozialer Sicherung, Gesundheit auch im Rahmen der Sozialen Stadt oder punktuell auch der Stadtentwicklung geleistet.



01 / kleinräumige Versorgung im Quartier (Bremen)

02/ Skatepark unter einer Autobahn-Brücke (Wien)

Strategien / Maßnahmen / Instrumente

Urbanes Management

- Bereitstellung kooperativ nutzbarer Räume (Co-Working, Co-Schooling), ggf. Nutzung leerstehender Ladenlokale, geschlossener Gastronomie in Kooperation mit privaten Eigentümern/ Betreibern – kurzfristig
- Qualifizierung nachbarschaftlicher Netzwerke, u.a. durch Einrichtung eines quartiersbezogenen Verfügungsfonds für die Kompensation Pandemie-bedingter Benachteiligungen über das Quartiersmanagement – kurzfristig
- Förderung der Sicherung von lokalem Einzelhandel, Ansiedlung von Direktvermarktern, Bauernläden, Unterstützung von Wirtschaftsförderung, ggf. Einrichtung eines Business-Improvement-Districts (BID) – kurz- bis mittelfristig
- Ordnungsrechtliche Konzessionsvergaben bei der Ansiedlung von Unternehmen, die einen Trading Down-Prozess einleiten bzw. beschleunigen (Kioske, Fast-Food-Angebote) – kurz- bis mittelfristig
- Beratung für hybride Modelle im Einzelhandel/digitale Angebote, Pop-Up-Läden – kurz- bis mittelfristig
- Gesundheitsfördernde Bildungsangebote, soziale Unterstützung, Schaffung zusätzlicher Nachmittags- und Freizeitangebote, Ausbau von Ganztagsbetreuung, Spiel- und Lernräumen sowie Gesundheitstreffpunkten, auch zur Sprachförderung sowie Förderung von Empowerment als persönliche Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten – kurz- bis mittelfristig

Planung

- Nutzungsgemischtes Umfeld: Erledigungen in der Pause, Bildung von Wegekettten, Sicherheit und soziale Kontrolle, Bewegungsförderung, Stressreduzierung – kurz- bis mittelfristig
- Soziale Treffpunkte, auch in Form temporärer informeller Orte als Kommunikations-, Spiel-, Bewegungs- und Entspannungsangebote, gesundheitsfördernde Angebote, Schaffung zusätzlicher Nachmittags- und Freizeitangebote, temporäre Pocket-Spiel-/Sporträume, auch als Ausgleichsraum für beengte Wohnverhältnisse, ggf. auf Grundlage eines Konzepts – kurz- bis mittelfristig
- Gesundheitsinfrastruktur, ambulante medizinische Versorgung, gesundheitliche Dienstleistungen, Qualität der Pflege-Infrastruktur zur Förderung von Lebensqualität und Autonomie und zur Gewährleistung der Erreichbarkeit für die gesundheitliche Versorgung (vor allem der hausärztlichen Versorgung), in Kooperation mit Sozialversicherungsträgern – mittelfristig
- Nahräumliches vielfältiges Angebot an Lebensmittelangeboten, Steuerung der Zulässigkeit von Sortimenten – mittelfristig
- Gute Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten mit Abstellmöglichkeiten von Fahrrad, Kinderwagen etc. – mittelfristig
- Nahräumliche Arbeitsplatzangebote, Nutzungskopplung z.B. mit logistischer Infrastruktur wie Paketboxen u.ä., Einbindung in das Umfeld, Kinderbetreuung, Gesundheits- und Sportmöglichkeiten auf öffentlichen Flächen/privaten Dächern (Kauf-/Parkhäuser), Unterstützung von privaten Unternehmen – mittel- bis langfristig



Handlungsfeld Wohnen

Für die Gesundheit der Menschen sind die Wohnverhältnisse eine zentrale Ressource. Eine planerische Einflussnahme bezieht sich auf die Qualität der Wohnstandorte, jedoch weniger auf die soziale als auf die bauliche Dichte. Eine wichtige Rolle spielen das Wohnumfeld mit seiner grünen, sozialen und technischen Infrastruktur und deren Erreichbarkeit sowie die Mobilitätsoptionen. Während der Pandemie entwickelt sich die Wohnung zu einem multifunktionalen Lebensmittelpunkt. Hier findet die Haushaltsorganisation, Beschulung, Betreuung und Freizeitgestaltung sowie vielfach auch die Erwerbsarbeit statt. Die Lage, Größe und der Standard der Wohnung spielen ebenso eine wichtige Rolle wie das Wohnumfeld mit seiner Infrastruktur für eine nahräumliche infrastrukturelle Versorgung. Dazu gehören die Belegungsdichte der Wohnung, die Belichtung und Belüftung, die energetische Tragfähigkeit und der thermische Wohnkomfort, aber auch die Barrierefreiheit. In Zeiten einer Epidemie ist angesichts eingeschränkter Wohnstandortwahl die Aufmerksamkeit auch auf gesundheitsbezogenen prekäre Wohnverhältnisse wie in Sammel-/ Flüchtlingsunterkünften zu richten. Dies umfasst Bestandsschutz der Wohnung und deren bedürfnisorientierte Gestaltung durch Mieter*innen in Verbindung mit ggf. erhöhtem Stress durch eingeschränkte Wahl von sozialer Nähe und Distanz, kulturell unterschiedlicher Störungsempfindlichkeit und zumeist fehlendem Privatgarten als gestaltbarem Erholungsraum sowie die Sicherheit des Verbleibens, auch im sozialen Wohnumfeld. Dabei ist diese Einbindung mit einer unterstützenden Nachbarschaft insbesondere in schwierigen Wohnverhältnissen wichtig, auch um erhöhten Mobilitätsaufwand (Zeit, Geld) zu vermeiden.

Eine aktive Wohnungspolitik für unterschiedliche Wohnungsmarktsegmente ist eine zentrale strategische Aufgabe im Rahmen der Stadtentwicklungspolitik. Dabei orientiert sie sich am Wohnungsbestand und Neubau innerhalb des bebauten Stadtraums (z.B. Baulücken), um Innenentwicklung als gesetzlichen Auftrag gemäß § 1 BauGB zu erfüllen. Bei neuen Wohnquartieren im Randbereich der Stadt müssen Nutzungs- und Gestaltqualitäten für Geschossigkeit / Dichte, die Art der Nutzungsmischung, (v.a. Erdgeschosszonen) erst geschaffen werden. Um bezahlbare und generationengerechte Wohnungen anzubieten, sind es neben Privatvermietern und gewerblichen Wohnungsunternehmen vor allem genossenschaftliche, kommunale Wohnungsunternehmen, die einem gemeinwohlorientierten Auftrag folgen. Eine lokale oder regionale Wohnungsmarktbeobachtung bietet als Instrument kommunaler Wohnungspolitik die Datengrundlage für kommunale Wohnkonzepte. Mit diesen kann gezielt eine Vernetzung, der Einsatz für den Erwerb und die Sicherung von Mietpreis- und Belegungsbindungen, die Erweiterung des Wohnungsangebotes und die Einflussnahme auf Vermittlung und Belegung von Wohnungen geplant werden. Im Neubau kann eine kommunale Wohnungsbauförderung ebenso greifen wie der Ankauf von Belegungs- und Mietpreisbindungen.

Weiterhin können zur Erhaltung der städtebaulichen Eigenart des Gebiets auf Grund seiner städtebaulichen Gestalt (Erhaltungssatzung im engeren Sinn) zur Erhaltung der Zusammensetzung der Wohnbevölkerung (die sog. Milieuschutzsatzung), bei städtebaulichen Umstrukturierungen (die sog. Umstrukturierungssatzung) und städtebauliche Gebote (gemäß § 172 BauGB) eingesetzt werden. Der Schutzzweck muss städtebaulich begründet werden (Prägung des Ortsbildes, Stadtgestalt, Landschaftsbild oder sonstige städtebauliche Bedeutung).

Strategien / Maßnahmen / Instrumente

Urbanes Management

- Ventilation in Treppenhäusern und gemeinschaftlich genutzten Flächen (Eingangsbereiche, Aufzüge), Ansprache von privaten Wohnungsunternehmen – kurz- bis mittelfristig
- Außenräume für Senioren- und Pflegeeinrichtungen schaffen, ggf. durch temporäre Öffnung privater Freiflächen/Räume für nachbarschaftliche Nutzungen, Qualifizierung, Ansprache von Betreibern, lokalen Gartenbauunternehmen, Stiftungen – kurz- bis mittelfristig

Planung

- Schaffung privater Grün- und Außenbereiche in Form des nachträglichen Anbaus von Balkonen für ältere Gebäude und Laubengangerschließung sowie Gemeinschaftsgärten, Ansprache von Wohnungsunternehmen, lokalem Handwerk – mittelfristig
- Behebung von Missständen und Mängeln im Wohnungsbestand, Ansprache von Wohnungsunternehmen, privaten Vermietern – mittel- bis langfristig
- Verbesserung des Lagekontext von Wohnen durch Reduzierung stresserzeugender Umweltbedingungen wie Lärm, Luftbelastung, insbesondere auch für Kinder, schlechtere Erreichbarkeit gesundheitsrelevanter Infrastrukturangebote, Erwerbsmöglichkeiten, Umweltressort mit Stadtplanung und ÖGD – mittel- bis langfristig
- Nachverdichtung in Form von bezahlbarem Wohnraum auf Basis von Planungskonzepten, mit Wohnungsunternehmen, Bauträgern, lokalem Handwerk – mittel- bis langfristig



01/ begrünte private Balkone im Neubau (Wien)

02/ begrünte Außenfassade im Innenhof (Wien)

03 / Laubengang (Freiburg)



Fokus: Vulnerable Gruppen im Quartier

Im Kontext einer Epidemie gehören zu den vulnerablen Gruppen sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die aufgrund ihrer Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen oder Mobilitätsoptionen ein höheres Expositionsrisiko gegenüber dem Krankheitserreger haben sowie die aufgrund ihrer gesundheitsbeeinträchtigenden Lebenssituation ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bzw. eine höhere Sterblichkeit haben. Hinzu kommt ein geringeres Maß an immateriellen und materiellen Ressourcen, um unerwünschte negative Effekte von Infektionsschutzmaßnahmen zu kompensieren.

Gemäß dem **Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)**¹⁴ ist der ÖGD ein zentraler Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller und setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit ein. Ziele, Aufgaben und Struktur des ÖGD sind in den jeweiligen **Gesundheitsdienstgesetzen der Länder** geregelt¹⁵. Schwerpunkte liegen u.a. auf dem Gesundheitsschutz (einschließlich akuter Gefahrenabwehr), der Beratung und Information, der Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwelligen Angeboten und aufsuchenden Gesundheitshilfen sowie der Koordination, Kommunikation und Politikberatung (z.B. Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenzen)¹⁴. Zum Ziel der Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten in Quartieren trägt der ÖGD mit seiner Einbindung in kommunalen Strukturen als ein „gemeindeorientierter Akteur der Gesundheitsförderung“¹⁶ bei.

Das **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention** (Präventionsgesetz - PräVG) bildet die rechtliche Grundlage für die Kooperation von kommunalen Akteuren mit Sozialversicherungsträgern und Ländern in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Die Krankenkassen sind die Hauptadressaten¹⁷, die mit einem definierten Betrag je Versicherten/Jahr zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten auf der Grundlage einer nationalen Präventionsstrategie beitragen und Ziele und Strategien entwickeln sollen (vgl. auch § 20a Sozialgesetzbuch V). Die Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollen sozial bedingte Ungleichheiten in den Gesundheitschancen vermindern¹⁷. In dem **GKV-Leitfaden Prävention** sind die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen u.a. für integrierte und ressortübergreifende Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt Kommune festgelegt¹⁸.

Das **Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen** (Infektionsschutzgesetz - IfSG) hat den Zweck, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. In § 28a zu den besonderen Schutzmaßnahmen gegenüber COVID-19 wird im Absatz 6 geregelt, dass bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen sind, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vereinbar ist.

Strategien / Maßnahmen / Instrumente

Kurzfristig / während einer Epidemie

- Temporär Gesundheitsfachkräfte in Quartieren mit einem hohen Anteil an Bevölkerungsgruppen mit sozialer Benachteiligung, die niedrigschwellig Informationen (in relevanten Sprachen) zu der Epidemie, zu den Infektionsschutzmaßnahmen und zu Unterstützungsangeboten bei Problemen wie Betreuung von Kindern zuhause bzw. Homeschooling, Verlust des Arbeitsplatzes oder Quarantäne bieten und Akteure im Stadtteil (weiter) vernetzen
- Testzentren vor Ort, gut wahrnehmbar und erreichbar
- (Mobile) Impfangebote vor Ort, begleitende niedrigschwellige Information
- Zugang zu kostenfreier persönlicher Schutzausrüstung (Mund-Nasen-Masken)
- Einrichtung von Notgruppen in Kitas und Schulen in sozial benachteiligten Quartieren
- Aufrechterhaltung der Versorgungsangebote (z.B. Schulmittagessen zum Mitnehmen, Offenhalten der Tafeln) in sozial benachteiligten Quartieren
- Akute Versorgung und Unterstützung besonders vulnerabler Gruppen wie z.B. obdachlose oder wohnungslose Menschen, insbesondere wenn reguläre Anlaufstellen aufgrund der Infektionsschutzmaßnahmen geschlossen sind

Mittel- und langfristig

- Gesundheitsfachkräfte in Quartieren
- Etablierung eines Gesundheitskiosk oder eines Stadtteilgesundheitszentrums als niedrigschwelliger Anlaufpunkt für Informationen zu Prävention und Gesundheitsversorgung, zur Vernetzung von Akteuren und Initiativen im Quartier, zur Bündelung dezentraler Angebote und zur Stärkung der Befähigung der Menschen, ihre Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten (Empowerment)
- Integrierte Gesundheits-, Sozial- und Umweltberichterstattung zur Identifizierung von Quartieren und Bevölkerungsgruppen mit besonderen Handlungsbedarfen (z.B. bei Mehrfachbelastungen) und als Grundlage für die Evaluation von Maßnahmen^{19 20}
- Implementierung kommunaler Gesundheitskonferenzen zur Entwicklung von Gesundheitszielen mit Beteiligung der Bürger*innen im Quartier
- Umsetzung des Konzeptes von Health in All Policies für eine grundlegende Gesundheitsförderung durch Verankerung von Gesundheit in allen Politikfeldern bzw. von ressortübergreifender Zusammenarbeit für Gesundheitsförderung und Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik^{20 21}



01 / Food Truck des DRK Obdachlosenhilfe (Hamburg)

02/ Gesundheitskiosk am Marktplatz in Billstedt (Hamburg)

5 Fazit

Die aktuelle Pandemie zeigt im Sinne eines Stresstest, dass die Herausforderungen alle gesellschaftlichen Bereiche betreffen und ihnen nur durch gemeinschaftliches Handeln in allen Politik- und Gesellschaftsbereichen begegnet werden kann. Daher ist „Gesundheit für alle untrennbar mit einer nachhaltigen politischen, sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Entwicklung verbunden“²². Die Strategie einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mit Fokus auf gesundheitliche Chancengleichheit (Health Equity in All Policies) wurde in dieser Arbeitshilfe in einzelnen Handlungsfeldern bereits angesprochen.

Epidemien sind gekennzeichnet durch den Umgang mit plötzlichen Krisen und Unsicherheiten. Entscheidend sind der Aufbau bzw. die Stärkung von Resilienz für zukünftige Ereignisse. Dies trifft nicht nur auf Epidemien zu, sondern ist auch für weitere Krisenereignisse, beispielsweise Klimawandelfolgen und Umweltkatastrophen wie Hitzestress, Erdbeben oder Überflutungen, und ihre spezifischen Handlungserfordernisse relevant.

In der Stadt- und Raumplanung werden unterschiedliche strategische Ansätze für den Umgang mit Risiken und Unsicherheit diskutiert. Im Zusammenhang mit der Resilienz von Quartieren gilt der Ansatz von „No-Regret-Strategien“, also solchen, die auch ohne krisenhafte Ereignisse einen Mehrwert aufgrund ihrer vielfältigen funktionalen Qualitäten erzeugen. Weiterhin ist es von Bedeutung über reversible Strategien nachzudenken, um Optionen für zukünftige Entscheidungen offen zu halten. Dies steht einer auf Rechtssicherheit angelegten Planung zunächst entgegen, hat aber durchaus bereits Eingang in die gesetzlichen Grundlagen des BauGB (u.a. Baurecht auf Zeit gemäß § 9 (2) BauGB) gefunden. Es gilt Handlungsspielräume für Strategien und Maßnahmen zu eröffnen. Die Folge davon ist, über sequenzielle Strategien nachzudenken, um Entscheidungshorizonte zu verringern und mittelfristige Lösungen anzustreben. Dies bedeutet, Prioritäten für städtebauliche Entwicklungen zu definieren, die dann, wenn die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen entsprechend bestehen, umgesetzt werden¹². Dieser Ansatz, der eine kontinuierliche Raubeobachtung erfordert, könnte beispielsweise bei temporären Nutzungszuweisungen im öffentlichen Raum verfolgt und im Falle einer Epidemie umgesetzt werden.

Aus Sicht von Public Health ist eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes entscheidend für den Aufbau von Resilienz gegenüber zukünftigen Krisen¹⁴. Neben einer Verbesserung von Finanzierung, Personalsituation und technischer Ausstattung geht es um die konzeptionelle Weiterentwicklung im Sinne von Health Equity in All Policies: Es wird die „Stärkung der Rolle des ÖGDs bei der Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in politischen Prozessen auf kommunaler Ebene und ein bürgernahes, vernetztes und partnerschaftliches Arbeiten mit relevanten Akteuren aus Politik, Verwaltung und Gesellschaft“ gefordert²².

Die Arbeitshilfe soll die Relevanz von Strategien für Veränderung, Anpassung und Umbau im städtebaulichen Bestand in benachteiligten Stadtteilen und Quartieren in Zeiten einer Epidemie unterstreichen und zu einer praktischen Umsetzung beitragen. Sie folgt dem Leitbild der europäischen Stadt gemäß der Neuen Leipzig Charta 2020²³, und der Zielsetzung resilienter Quartiere zum Wohnen, Arbeiten und für soziale Aktivitäten im Lebensraum in unterschiedlichen Lebensphasen von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Diese ist auch weiterhin auf eine nachhaltige Entwicklung ausgerichtet, basierend auf der Neuen Urbanen Agenda der Vereinten Nationen²⁴, der Europäischen Nachhaltigkeitsstrategie²⁵ sowie der Städteagenda für die EU / Pakt von Amsterdam²⁶.

Eine Auseinandersetzung mit der Resilienz von Quartieren muss diese Vorgaben für zu formulierende Leitlinien für die Quartiersentwicklung heranziehen. Seit der Orientierung des Städtebaus auf den Bestand stehen eine bewohnerorientierte Modernisierung, die bedarfsgerechte Erneuerung, Qualifizierungen öffentlicher Einrichtungen, Straßen, Plätze, Grünbereiche sowie eine soziale Durchmischung verbunden mit Partizipation auf der planerischen Agenda. Im Rahmen einer integrierten Stadtentwicklung mit einer selbstbestimmten Öffentlichkeit wird eine integrierte Stadtentwicklungspolitik, die alle Ressorts im Sinne des Ansatzes von Health Equity in All Policies zusammenführt, angestrebt. Vor allem mit Blick auf benachteiligte Stadtquartiere und Bevölkerungsgruppen soll sie zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen.

Beispielbewertung

Um die Bewertung beispielhaft darzustellen, zeigt Tabelle 3 die Werte für ein Quartier in einer Musterstadt. Die Zellen beinhalten den jeweiligen Indikatorwert für ein ausgewähltes Quartier und die Farbe der Zelle gibt die Robustheit von sehr gering bis sehr hoch an (siehe Tabelle 2). Das bewertete Quartier hat im Vergleich zu anderen Quartieren der Stadt einen höheren Anteil an Kindern und alleinerziehenden Haushalten. Das sind zwei Gruppen, die besonders von den Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen betroffen sind. Die Wohnfläche je Einwohner*in ist in diesem Quartier besonders niedrig. Die Schulversorgung weist eine geringe Robustheit auf – es gibt nicht genug Schulen im Quartier bzw. in der unmittelbaren Nähe. Auch die Versorgung mit Allgemeinmediziner*innen ist unterdurchschnittlich. Hierzu könnten besondere Einrichtungen wie ein Stadtteilgesundheitszentrum oder Gesundheitsfachkräfte vor Ort die Robustheit im Sinne der medizinischen Grundversorgung und der Gesundheitsförderung erhöhen.

Der ÖPNV und die Rad- und Fußwege sind mit einer mittleren Robustheit bewertet. Maßnahmen, die das jetzige Angebot verbessern würden, könnten die Resilienz erhöhen. Das Angebot an privaten Grünflächen in diesem Quartier wird mit einer sehr geringen Robustheit eingestuft, während die öffentlichen Grünflächen mit einer mittleren Robustheit bewertet werden. Kurzfristig umsetzbar wären beispielsweise temporäre Maßnahmen aus dem Bereich Urban Gardening auf Brachflächen oder im öffentlichen Raum. Die Robustheit im Quartier in Bezug auf die Lärmsituation ist insgesamt gering, hier könnten etwa Geschwindigkeitsreduzierungen im Straßenverkehr für Entlastung sorgen.

Beengter Wohnraum in Kombination mit einem hohen Anteil an Kindern und wenigen privaten Grünflächen deuten auf einen dringenden Bedarf an öffentlichen Grünflächen hin. Kurzfristig wären Maßnahmen wie die außerschulische Öffnung von Schulhöfen, soweit es die Infektionsschutzmaßnahmen erlauben, hilfreich, um weitere Spielflächen für Kinder zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus wären Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern, insbesondere für Alleinerziehende, nötig. Die Lärmsituation sollte in dem Zusammenwirken mit einer geringen Wohnfläche und nicht ausreichenden Grünflächen näher betrachtet werden.

Indikatoren	Wert und Einschätzung der Robustheit
Soziodemographische Indikatoren	
Anteil Menschen über 65 Jahren (%)	20,5
Anteil Menschen unter 18 Jahren (%)	18,9
Anteil Ausländer*innen (%)	25,9
Soziodemographische Indikatoren - Haushalte	
Haushaltsgröße (Personen pro Haushalt)	1,9
Anteil Haushalte mit einer Person (%)	48,7
Anteil Haushalte mit Kindern (%)	20,0
Anteil Haushalte Alleinerziehender (%)	5,8
Sozioökonomische Indikatoren	
Anteil Arbeitslosen (%)	17,4
Anteil SGB II Leistungsempfänger*innen (%)	26,6
Dichte	
Einwohnerdichte (Einwohner*innen pro km ²)	3984
Wohnfläche je Einwohner*innen (m ²)	36,5
Versorgung, Bildung und Soziales	
Schulen	gering
Kinderbetreuung	hoch
Stadtteilarbeit	hoch
Vollsortimenter	mittel
Allgemeinmediziner*innen	gering
Mobilität	
ÖPNV	hoch
Rad- und Fußwege	mittel
Pkw-Dichte (Pkw pro 1000 Einwohner*innen)	322
Umwelt	
Grünflächen	
- privat	sehr gering
- halb-öffentlich	hoch
- öffentlich	mittel
Luftqualität	hoch
Lärmsituation	gering

Tabelle 3: Bewertung eines Musterquartiers – Neustadt-West in Musterstadt

Quellenverzeichnis

- ¹ Fraunhofer-Gesellschaft e.V. Resilienzforschung. München: Fraunhofer-Gesellschaft e.V.; 2020. Online-Zugriff: <https://www.emi.fraunhofer.de/de/aktuelles/aktuelles-presse/Podcast-Resilienzforschung-Alexander-Stolz.html> (Stand Dezember 2021)
- ² Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) Stresstest Stadt – wie resilient sind unsere Städte? Bonn: BBSR; 2018. Online-Zugriff: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2018/stresstest-stadt-dl.pdf> (Stand Dezember 2021)
- ³ Fraunhofer-Gesellschaft e.V. Aufbruch in eine resiliente Gesellschaft. Das Magazin, Zeitschrift für Forschung, Technik und Innovation. München: Fraunhofer-Gesellschaft e.V.; 2020: 2/20. Online-Zugriff: https://www.archiv.fraunhofer.de/weiter_vorn_2_2020/#0 (Stand Dezember 2021)
- ⁴ Whittle RS, Diaz-Artiles A. An ecological study of socioeconomic predictors in detection of COVID-19 cases across neighborhoods in New York City. BMC Med. 2020;18(1):271. Online-Zugriff: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01731-6> (Stand Dezember 2021)
- ⁵ SenGPG Berlin. Das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in Berlin – Zusammenhang mit Soziodemografie und Wohnumfeld. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung; 2020. Online-Zugriff: https://www.berlin.de/sen/gesundheit/assets/service/gesundheitsbericht-erstattung/kurz-informiert_2020-2_sars-cov-2_in_berlin.pdf (Stand Dezember 2021)
- ⁶ Ugolini F, Massetti L, Pearlmutter, D, Sanesi, G. Usage of urban green space and related feelings of deprivation during the COVID-19 lockdown: Lessons learned from an Italian case study. Land Use Policy. 2021;105:105437. Online-Zugriff: <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2021.105437> (Stand Dezember 2021)
- ⁷ Hintermeier M, Jahn R, Biddle L, Gencer H, Hövener C, Kajikhina K, Mohsenpour A, Oertelt-Prigione S, Razum O, Spallek J, Tallarek M, Bozorgmehr K. SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19; 2021. Online-Zugriff: <https://doi.org/10.4119/unibi/2952828> (Stand Dezember 2021)
- ⁸ Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, Napp A.-K, Becker M, Blanck-Stellmacher U, Löffler C, Schlack R, Hurrelmann K. Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie. In Dohmen D, Hurrelmann K, Hrsg. Generation Corona? Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden. Weinheim: Beltz; 2021. 248-260.
- ⁹ Hertz R, Mattes J, Shook A. When paid work invades the family: Single mothers in the COVID-19 pandemic. Journal of Family Issues. 2020;1-27. Online-Zugriff: <https://doi.org/10.1177/0192513X20961420> (Stand Dezember 2021)
- ¹⁰ Ehni H, Ranisch R, Schweda M, Wahl H. Older Adults and COVID-19 – Protection from Direct and Indirect Harm. Bremen: Competence Network Public Health COVID-19; 2021. Online-Zugriff: <https://www.public-health-covid19.de/forschung.html> (Stand Dezember 2021)
- ¹¹ Baumgart S, Rüdiger A. Gesundheit in der Stadtplanung. Instrumente, Verfahren, Methoden. München: Oekom; im Erscheinen.
- ¹² Greiving S. Resilienz/Robustheit. In: ARL-Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Hrsg. Handwörterbuch der Stadt- und

Raumentwicklung. Hannover: ARL; 2018. 2063-2072. Online-Zugriff: <https://shop.arl-net.de/media/direct/pdf//HWB%202018/Resilienz%20Robustheit.pdf>

¹³ Breckner I. Soziale Infrastruktur. In: Breckner I, Göschel A, Matthiesen U, Hrsg. Stadtsoziologie und Stadtentwicklung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Baden-Baden: Nomos; 2020. 355-366.

¹⁴ Gesundheitsministerkonferenz. Beschlüsse der 91. GMK (2018). TOP 10.21. Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) - „Der ÖGD: Public Health vor Ort“. München: Gesundheitsministerkonferenz; 2018. Online-Zugriff: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=730&jahr=2018> (Stand Dezember 2021)

¹⁵ Deutscher Bundestag. Die Gesundheitsdienstgesetze der Länder. Berlin: Wissenschaftliche Dienste; 2015.

¹⁶ Trojan A, Süß W. Gemeindeorientierung / Sozialraumorientierung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA; 2018. Online-Zugriff: <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/kernkonzepte-und-entwicklungen-der-gesundheitsfoerderung/gemeindeorientierung-sozialraumorientierung/> (Stand Dezember 2021)

¹⁷ Gerlinger T. Präventionsgesetz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA; 2018. Online-Zugriff: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/> (Stand: Dezember 2021)

¹⁸ GKV-Spitzenverband. Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin: GKV-Spitzenverband; 2020. Online-Zugriff: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf (Stand Dezember 2021)

¹⁹ Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H. Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz. 2018;61:674-683. Online-Zugriff: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2739-6> (Stand Dezember 2021)

²⁰ Trojan A, Süß W. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA; 2018. Online-Zugriff: <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/kernkonzepte-und-entwicklungen-der-gesundheitsfoerderung/gemeindeorientierung-sozialraumorientierung/> (Stand Dezember 2021)

²¹ Dreger S, Brüchert T, Bolte G. Gesundheitsförderliche Verwaltungskooperation im Stadtteil stärken. Empfehlungen für die Etablierung eines Health-in-All-Policies-Ansatzes. IPP-Schriften 18. Bremen: Institut für Public Health und Pflegeforschung; 2021. Online-Zugriff: https://www.public-health.uni-bremen.de/uploads/IPP_Schriften18.pdf (Stand Dezember 2021)

²² Zukunftsforum Public Health. Pandemiebewältigung und nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Stellungnahme des Zukunftsforums Public Health zur COVID-19-Pandemie. Hannover: Zukunftsforum Public Health; 2020. Online-Zugriff: https://zukunftsforum-public-health.de/download/zfph_covid_stellungnahme/ (Stand Dezember 2021)

²³ BMI. Die transformative Kraft der Städte für das Gemeinwohl. Verabschiedet beim Informellen ministertreffen Stadtentwicklung am 30.11.2020. Berlin: BMI; 2020. Online-Zugriff: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/eu-rp/gemeinsame-erklaerungen/neu-leipzig-charta-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (Stand Dezember 2021)

²⁴ United Nations. Neue Urbane Agenda. New York: United Nations; 2016. Online-Zugriff: <https://uploads.habitat3.org/hb3/NUA-German.pdf> (Stand Dezember 2021)

²⁵ Europäische Kommission. Auf dem Weg in eine nachhaltige Zukunft Europäische Nachhaltigkeitspolitik. Straßburg: Europäische Kommission; 2016. Online-Zugriff: [https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM\(2016\)739&lang=de](https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM(2016)739&lang=de) (Stand Dezember 2021)

²⁶ Europäische Kommission. Realisierung der Städteagenda für die EU, Pakt für Amsterdam. Straßburg: Europäische Kommission; 2016. Online-Zugriff: https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/pact-of-amsterdam_de.pdf (Stand Dezember 2021)

Bildnachweise:

Titelseite:	Handlungsfeld Versorgung und soziale Infrastruktur:
Oben links: Sabine Baumgart	01: Sabine Baumgart
Oben rechts: Sabine Baumgart	02: BPW Stadtplanung
Unten links: Tanja Brüchert	
Unten rechts: Sabine Baumgart	

Handlungsfeld Wohnumfeld und öffentlicher Raum:	Handlungsfeld Wohnen:
01: BPW Stadtplanung	01: BPW Stadtplanung
02: Sabine Baumgart	02: BPW Stadtplanung
03: Sabine Baumgart	03: BPW Stadtplanung
04: Jacqueline Hamilton	

Handlungsfeld Mobilität:	Fokus: Vulnerable Gruppen im Quartier:
01: Jacqueline Hamilton	01: DRK Kreisverband Hamburg Altona und Mitte e.V.
02: Sabine Baumgart	02: OptiMedis AG
03: BPW Stadtplanung	

Projektleitung:

Prof. Dr. Gabriele Bolte, Dr. Jacqueline Hamilton
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung
Grazer Straße 4, 28359 Bremen
Telefon: +49 421 218-68821, E-Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie/

Kooperationspartnerin:

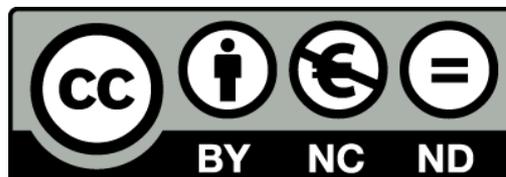
Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart, Angelique Hallmann
BPW Stadtplanung
Ostertorsteinweg 70-71, 28203 Bremen
Telefon: +49 421 703207, E-Mail: baumgart@bpw-stadtplanung.de
www.bpw-stadtplanung.de

Gefördert durch:

Deutsche Bundestiftung Umwelt
An der Bornau 2, 49090 Osnabrück
Telefon: +49 541 9633 0, E-Mail: info@dbu.de

Zitiervorschlag:

Bolte G, Hamilton J, Hallmann A, Baumgart S.
Stresstest Resilientes Quartier. Arbeitshilfe für die kommunale Praxis zur Förderung der Robustheit und Anpassungsfähigkeit bei Epidemien. Bremen; 2021



Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) zugänglich.