

Master-Arbeit

MAS Prävention und Gesundheitsförderung

Landschaft als Gesundheitsressource

Wie die Natur die Gesundheit der Menschen beeinflusst

Eingereicht am: 12. Oktober 2018

Vor- und Nachname: Karin Clemann

E-Mail-Adresse: karin.clemann@bluewin.ch

Von dieser Master-Arbeit wurden am 12. Oktober 2018 eine elektronische Fassung und drei schriftliche Exemplare bei der Hochschule Luzern eingereicht.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern. Sie enthält die persönliche Stellungnahme der Autorin. Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Weiterbildung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Abstract

Der Wert von Grünräumen als Bewegungs-, Begegnungs- und Erholungsräumen ist in der Wissenschaft unbestritten. In den letzten Jahren hat das Interesse daran und die Forschungstätigkeit zugenommen. Es können unter anderem folgende Aussagen wissenschaftlich bestätigt werden:

Landschaftsräume fördern die Konzentrationsfähigkeit und reduzieren Stress, wenn sie natürliche Elemente enthalten.

Vegetationsreiche urbane Landschaftsräume fördern soziale Kontakte, soziale Netzwerke und Gemeinschaftsbildung, wenn sie als sicher wahrgenommen werden und vielfältige Nutzungsmöglichkeiten zulassen.

Landschaftsräume fördern physische Aktivität in Städten, wenn sie bewegungsfreundlich gestaltet, ästhetisch ansprechend und vegetationsreich sind.

Der Landschaft kommt im Umweltbereich und der Raumplanung eine wichtige Rolle zu. Sie wird zunehmend als Gesundheitsressource erkannt. Der Bund berücksichtigt vermehrt auch deren gesundheitliche Aspekte, und es finden Kooperationen statt, wie beispielsweise die Modellvorhaben «Freiraumentwicklung in Agglomerationen». Eine Verbindung zu nachhaltiger Entwicklung und der NCD-Strategie wird hergestellt, und ist weiter zu fördern.

In der Gesundheitsförderung wird im Freiraumbereich auf die Bewegung und soziale Aspekte fokussiert. Bislang wird der Bedeutung der Landschaft als Erholungsraum wenig Bedeutung zugemessen. Hier ist das Wissen des Beitrags ästhetischer Landschaften auf die psychische Gesundheit zu verbreiten.

Wegen vielfältiger Akteure mit unterschiedlichen Begriffen und Verständnissen – hier war bereits von Grünraum, Landschaft und Freiraum die Rede, die ähnlich verwendet werden aber unterschiedliche Aspekte umfassen – wird die Übersichtlichkeit erschwert, und Synergiepotenziale sind oftmals nicht einfach zu erkennen. Verknüpft mit aktuellen Themen wie Klimawandel, demografischer Wandel, Umweltgerechtigkeit, Zersiedelung und Verdichtung kann das Thema Landschaft als Gesundheitsressource breiter kommuniziert werden. Dazu sind Sensibilisierungsmassnahmen, Vernetzung und Instrumente für den Praxistransfer erforderlich. Die Akteure der Gesundheitsförderung können hier einen

wichtigen Beitrag leisten. Auch einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik kommt eine wichtige Rolle zu.

Danksagung

Allen, die mich bei der Entstehung dieser Arbeit unterstützt haben, möchte ich herzlich danken.

Dr. Katrin Gehring und Cornelia Waser danke ich für die wertvollen Gespräche in der Phase des Ideensammelns für mein Masterthema. Prof. Dr. Martin Hafen danke ich für das klärende Gespräch, als ich mich im Thema zu verlieren drohte.

Vielen Dank an Dr. Karina Liechti von der Stiftung Landschaftsschutz Schweiz für die zusätzliche Literatur und die Rückmeldungen zur Disposition.

Doris Wiegand hatte während der letzten Monate immer ein offenes Ohr für mich, vielen Dank für die Flexibilität und die aufmunternden und kompetenten Rückmeldungen.

Ein herzliches Dankeschön geht nochmals an Dr. Katrin Gehring sowie an Dr. Günter Ackermann, die sich beide relativ spontan für ein Gegenlesen zur Verfügung gestellt haben. Danken möchte ich auch Eva Holl, für die Gespräche, die inhaltlichen Rückmeldungen sowie fürs Hinweisen auf sprachliche Feinheiten.

Gesundheitsförderung Schweiz bin ich für die finanzielle Unterstützung dieses MAS-Studiengangs sehr dankbar.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	II
Danksagung	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Fragestellung und Zielsetzung	2
1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen	3
2 Theoretische Grundlagen	5
2.1 Landschaft: ein Begriff mit vielen Bedeutungen	5
2.2 Gesundheit: es gibt keine einheitliche Definition	8
2.2.1 Verständnis von Gesundheit	8
2.2.2 Allgemeine Einflussfaktoren auf die Gesundheit	13
2.3 Grundsätze der Gesundheitsförderung	14
2.3.1 Grundlagen und historische Entwicklung	15
2.3.2 Prävention und Gesundheitsförderung	15
2.3.3 Salutogenese	16
2.3.4 Handlungsprinzipien	18
2.3.5 Handlungsstrategien	23
2.4 Gesundheit und Landschaft: Gemeinsamkeiten	26
2.5 Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung	27
3 Landschaftsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit	30
3.1 Theoretische Konzepte	30
3.1.1 Bedürfnis-Pyramide nach Maslow	30
3.1.2 Allgemeine Habitattheorien	31
3.1.3 Habitattheorien mit erholungsbedeutenden Komponenten	32
3.1.4 Theorien der sozialen Dimension	34
3.2 Wirkungsthesen und Wirkungsmodell zu landschaftsbezogenen Einflussfaktoren	35
3.3 Gesundheitsfördernde Wirkungen von Landschaften	41
3.3.1 Psychische Dimension – Landschaft als Entspannungsraum	41
3.3.2 Soziale Dimension – Landschaft als Begegnungsraum	42
3.3.3 Physische Dimension – Landschaft als Bewegungsraum	43
3.4 Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften	44

3.4.1	Zugang und Vorhandensein von Grünräumen.....	45
3.4.2	Ästhetische Landschaft	46
3.4.3	Ausstattung	46
3.4.4	Unterhalt	47
4	Kriterien landschaftsbezogener Einflussfaktoren	47
5	Einbettung von Landschaft und Gesundheitsförderung.....	58
5.1	Akteure der Gesundheitsförderung	58
5.2	Akteure Landschaft	59
5.3	Projektbeispiele.....	60
6	Empfehlungen	63
7	Schlussfolgerungen und Ausblick	66
	Literaturverzeichnis.....	68
	Anhang 1	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	LABES-Modell Wahrnehmungs- und Deutungsprozess der Landschaft (Quelle: Hunziker, 2016, S. 18).....	7
Abbildung 2:	Dimensionen von Gesundheit (Quelle: Naidoo & Wills, 2010, S. 6)	9
Abbildung 3:	Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Quelle: www.gesundheitsregionplus-landsberg.de/projekte/lehrerinnengesundheit)	10
Abbildung 4:	Determinanten der Gesundheit. (Quelle: BZgA, 2018)	14
Abbildung 5:	Stufen der Partizipation (Quelle: Michael Wright, 2012	20
Abbildung 6:	Modell des Zusammenhangs von Ungleichheit, Lebensstil/Gesundheitshandeln und Gesundheit (Quelle: Hanspeter Stamm & Markus Lamprecht (2009).....	21
Abbildung 7:	Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung (Quelle: BZgA, 2018, S. 230)	24
Abbildung 8:	Maslow Pyramide (Quelle: Naidoo & Wills, 2010, S. 406)	31
Abbildung 9:	Konstituierende Elemente Therapeutischer Landschaften (Quelle: Gebhard & Kistemann, 2016, S. 141).....	35
Abbildung 10:	Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum (autorisierte Übersetzung nach Barton & Grant) (Quelle: Classen & Bunz, 2018, S. 721).....	38
Abbildung 11:	Inter-linkages and pathways linking policies to urban infrastructure, behaviour and health effects (Quelle: WHO Europe, 2017, Fact sheet 2 - Cities. Urban planing and health).....	39
Abbildung 12:	A causal model of the impacts of urban green spaces on health and well-being (Quelle: WHO Europe, 2017b).....	40

1 Einleitung

«Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und leben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglicht».

WHO (1986)

1.1 Ausgangslage

Aussenraum, Grünraum, Freiraum, Wohnumfeld, Lebenswelt und Landschaft – was auf den ersten Blick unterschiedliche Begriffe sind, zeigt bei näherem Hinsehen, dass diese je nach Akteur für den Lebensraum von Menschen (und Tieren, Pflanzen) verwendet werden, worin teilweise Gebäude mitgemeint sind, und die meistens Natur umfassen. Diese Umgebung wird als ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität gesehen (Keller & Backhaus 2017; Kienast 2013; UVEK 2010; VSSG 2010).

Die Gestaltung von gesundheitsfördernden Lebenswelten wird in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO als eine der fünf vorrangigen Handlungsebenen bezeichnet. Mit der Ottawa-Charta wurde im Jahr 1986 eine wichtige Grundlage geschaffen, an der sich die Gesundheitsförderung fortan orientierte (WHO 1986). Sie hat nicht an Aktualität verloren. Heute geht die WHO davon aus, dass die Umweltbedingungen in Europa, z.B. die Wohnbedingungen, zu einem Fünftel unsere Gesundheit beeinflussen (WHO 2006). Dabei ist zu beachten, dass sozial schlechter gestellte Menschen meistens auch in Gebieten mit belasteterer Umwelt leben und dadurch die soziale Ungleichheit noch verstärkt wird (Christa Böhme, Christa Kliemke, Bettina Reimann & Waldemar Süss, 2012, S. 132).

Gemäss den Bundesämtern für Raumentwicklung (ARE) und Wohnungswesen (BWO) leben drei Viertel der Schweizer Bevölkerung in Städten und Agglomerationen (2014, S.1). In den letzten Jahren hat der Druck aufs Wohnumfeld zugenommen. Die im 2014 erfolgte Revision des Raumplanungsgesetzes fordert eine Siedlungsentwicklung nach innen. Dies ist ein wichtiger Entscheid, um die Zersiedelung der Landschaft zu stoppen. Andererseits sind im Zuge der Verdichtung wichtige Frei- und Grünräume im Wohnumfeld in Gefahr.

Der Wert von Grünräumen in der Wohnumgebung wird nicht nur aus gesundheitlichen Gründen als wichtig erachtet, es spielen auch ökonomische (Standortvorteil) sowie ökologische Gründe (Biodiversität, Mobilität) eine Rolle (ARE 2014; Kienast 2013; VSSG 2010). Dementsprechend gross ist die Vielfalt an Akteuren, welche sich in diesem Bereich engagieren. Gesundheitliche Aspekte werden von den meisten Akteuren wohl mitgedacht, aber selten explizit erwähnt.

Im Bereich von Public Health ist man sich der Wichtigkeit des Wohnumfelds als physisch-materieller Einflussfaktor bewusst. Im präventiven Bereich fokussiert man traditionell auf Schadstoffe im Innen- und Aussenraum und auf Lärm (OBSAN 2009, S.285-287). Auch der Einfluss der Umwelt auf die klimatischen Bedingungen in den Städten wird immer mehr ein Thema (ebd). In der Gesundheitsförderung stehen vor allem soziale Aspekte und die Bewegungsförderung im Vordergrund (ebd). Weiter besteht auch Einigkeit, dass für eine gesunde Entwicklung der Kinder vielfältige Spielmöglichkeiten im Aussenraum zur Verfügung stehen müssen (Hüttenmoser 2015, S, 10-17). Weniger bekannt ist hingegen, welchen Einfluss Grünräume auf die psychische Gesundheit haben. Diesen noch wenig untersuchten Aspekt aufzuzeigen und Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten, ist das Ziel der vorliegenden Masterarbeit.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

An der Universität Bern wurde im Jahr 2007 im Auftrag der Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz und der Stiftung Landschaftsschutz eine in der internationalen Forschung viel beachtete Literaturstudie veröffentlicht, welche die Zusammenhänge zwischen Landschaft und Gesundheit beleuchtet (Andrea Abraham, Kathrin Sommerhalder, Heinz Bolliger-Salzman & Thomas Abel, 2007). Seither ist das Thema in der Forschung immer wieder aufgenommen worden. In der Praxis der Gesundheitsförderung ist es aber bisher eher ein Randthema geblieben.

Mit meiner Masterarbeit möchte ich Argumente für die Praxis liefern und einen Beitrag zur Bewusstseinsbildung leisten, wie wichtig Grünräume im Lebensumfeld der Bevölkerung sind.

Es soll darum folgende Hauptfragestellung beantwortet werden:

Wie beeinflusst die Landschaft die Gesundheit im Allgemeinen, speziell aber die psychische Gesundheit?

Räumlich umfasst die Masterarbeit den Siedlungsraum. Der Fokus wird auf die Alltagslandschaft, also die Landschaft in der Wohnumgebung in Städten und Agglomerationen gesetzt. Nicht Teil dieser Masterarbeit sind Naturschutzgebiete und Reservate, Gebirge und Wald, wobei letzteres natürlich auch Teil des Siedlungsraums ist, und viele positive Wirkungen auf die Gesundheit erforscht sind. Auch nicht Teil dieser Arbeit sind Gebäude und ihre Wirkungen auf die Gesundheit.

Obwohl Landschaft und Umwelt positiv und negativ auf die Gesundheit wirken können, stehen hier analog zur obenerwähnten Literaturstudie die gesundheitsfördernden Aspekte im Zentrum. Ausgehend von dieser Studie wird dazu neuere Literatur aufgearbeitet und Wirkungszusammenhänge erklärt. Weiter werden die vorhandenen Kriterien von Abraham et al. (2010) auf Verbesserungspotenzial hin analysiert. Ziel ist ein praktisches Werkzeug, um die Gestaltung von gesundheitsfördernden Landschaften zu fördern. Eine Unterfrage widmet sich dann der Zuständigkeit für die Praxisumsetzung:

Welche Akteure sind beteiligt und welche Synergiepotenziale gibt es?

Mit einer weiteren Unterfrage soll geklärt werden, welchen Beitrag Professionelle im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention an die Verbindung von Landschaft und Gesundheit leisten könnten:

Welche Empfehlungen lassen sich für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention ableiten?

1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen

Im ersten Kapitel werden die Ausgangslage, die Fragestellung und die Zielsetzung der Masterarbeit sowie das Vorgehen beschrieben.

Das zweite Kapitel widmet sich den Begriffen Landschaft, Gesundheit und Gesundheitsförderung. Nebst der Definition von Landschaft und Gesundheit wird die Landschaft mit den Begriffen Grünraum und Freiraum in Bezug gesetzt, sowie die theoretischen Hintergründe zu Gesundheit und Gesundheitsförderung erläutert. Es folgt die

Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten. Auch das Thema der nachhaltigen Entwicklung und dessen Zusammenhang mit Gesundheit und Landschaft wird aufgenommen.

Auf die landschaftsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit wird im dritten Kapitel eingegangen, welches mit einem kurzen geschichtlichen Rückblick beginnt. Anschliessend folgt eine theoretische Verortung, die Präsentation von Wirkungsthesen und Wirkungsmodellen, die Darlegung der empirischen Evidenzlage sowie die Benennung der wichtigsten Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften.

Im vierten Kapitel werden bestehende Kriterien zu gesundheitsfördernden Landschaften von verschiedenen Akteuren verglichen, geschärft und weiter operationalisiert.

Im fünften Kapitel werden relevante Akteure benannt und Synergiepotenziale für die gesundheitsbezogene Landschaftsgestaltung aufgezeigt. Das Kapitel wird mit ein paar Praxis-Beispielen ergänzt.

Im sechsten Kapitel werden aufgrund der Erkenntnisse Empfehlungen für Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention abgeleitet.

Abschluss der Arbeit bildet das siebte Kapitel, das die zentralen Erkenntnisse zusammenfasst sowie einen Ausblick beinhaltet.

Als wichtige Materialbasis der Arbeit wurde die Literaturrecherche gewählt, welche in Bibliothekskatalogen erfolgte, ergänzt mit einer Internetrecherche. Einige Dokumente wurden auch über das Schneeballsystem identifiziert. Erkenntnisse lieferte Literatur aus unterschiedlichen Fachrichtungen wie Raumplanung, Architektur, Psychologie und Soziologie. Dazu wurden Fachbücher, Fachartikel, Studienarbeiten sowie weitere Publikationen bearbeitet.

2 Theoretische Grundlagen

Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Begriffe und Konzepte bilden den Inhalt der folgenden Ausführungen.

2.1 Landschaft: ein Begriff mit vielen Bedeutungen

Die Klärung dieses Begriffs entstammt hauptsächlich aus Beiträgen der geographischen Forschung resp. der medizinischen Geographie im deutschsprachigen Raum.

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird Landschaft meistens als eine ländliche, weitläufige Umgebung ausserhalb von Siedlungen verstanden, welche man von aussen betrachtet, oder in der man sich, oftmals «wandernd», bewegt. Dieses Begriffsverständnis ist auf die Landschaftsmalerei zurück zu führen, auf denen primär «ländliche» Raumausschnitte dargestellt wurden (Thomas Classen, 2016a, S.32). Dieses allgemeine Begriffsverständnis wird der Bedeutung der Landschaft als umfassende Lebensgrundlage aber nicht gerecht.

Classen (ebd.) hat sich intensiv mit dem Begriff Landschaft beschäftigt. Ausgehend von der sprachlichen Zusammensetzung und Herkunft zeigt er die Entwicklung vom Mittelalter bis heute auf, beschreibt den Bedeutungswandel, den der Begriff erfahren hat, und hält fest, dass bis heute in den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen zwei unterschiedliche Landschaftsverständnisse bestehen, welche nicht selten zu Verwirrungen führen (S. 32-33):

Landschaft als die Beschaffenheit eines Raumes...

... und Landschaft als bildhafter Ausdruck oder ein Symbol dieser Beschaffenheit

(Ipsen Detlev, 2006, S. 73, zitiert in ebd., S.32)

Eine weitere Bedeutungsdimension kam mit dem Begriff «Kulturlandschaft» hinzu. Nach Olaf Kühne (2008, zitiert in ebd., S. 33) kann die Landschaft aufgrund der spezifischen Verbindung kultureller und natürlicher Gegebenheiten abgegrenzt werden. Die vom Menschen geprägte Landschaft findet sich auch in der UNESCO-Definition wieder.

Heute verschwimmen die Grenzen zwischen Stadt und Land durch die Zersiedelung immer mehr. Dies wurde in der wissenschaftlichen Begriffsbestimmung aufgenommen, indem Stadt und Land nicht mehr als Gegensätze gesehen werden (ebd, S. 33-34). Landschaft und Natur gibt es somit auch in der Stadt.

Marcel Hunziker (2016) führt aus, dass Landschaft zwar objektive Elemente wie Wiese, Wald, etc. aufweisen, die Beurteilung durch den Menschen aber sehr subjektiv ist. Dazu bezieht er sich auf Watzlawick (1976): «Die Beurteilung jedoch, wie jede Beurteilung, ist nicht objektiv, sondern eine Bedeutungszuweisung durch den Menschen. Dies muss sich nicht nur darauf beschränken, ob die Landschaft als schön empfunden wird oder nicht. Zugewiesen werden der Landschaft auch Bedeutungen wie Idylle, Heimat, öffentliches Gut, Nahrungsgrundlage, Wildnis, Ödnis, Naturgefahren, die leicht mit objektiven Eigenschaften verwechselt werden» (S. 17).

«Aus konstruktivistischer Perspektive geht man sogar so weit, dass man Landschaft an und für sich als kognitives Produkt versteht, und postuliert, dass Landschaft objektiv gar nicht existiert, sondern nur subjektiv, indem der Mensch sie permanent durch seine Wahrnehmung, Interpretation und Bedeutungszuweisung (re-)konstruiert» (Backhaus et al. 2007, zitiert in ebd. 2016, S. 17). Dabei sieht Hunziker diese Sicht nicht einfach als abstrakte Idee an, sondern verweist auf ein ähnliches Verständnis, wie es in der europäischen Landschaftskonvention verwendet wird.

Die Europäische Landschaftskonvention definiert Landschaft als «ein Gebiet, wie es vom Menschen wahrgenommen wird, dessen Charakter das Ergebnis der Wirkung und Wechselwirkung von natürlichen und/oder menschlichen Faktoren ist». Hunziker benennt die Definition der Europäischen Landschaftskonvention als die derzeit relevanteste (ebd., S. 18). Sie ist seit 2004 in Kraft und wurde von 29 Staaten ratifiziert, und von sechs Staaten unterschrieben, darunter die Schweiz.

Auch das Bundesamt für Umwelt (BAFU) definiert Landschaft ähnlich (2011): «Landschaft umfasst den gesamten Raum – wie wir ihn wahrnehmen und erleben. Landschaften bilden räumlich die gelebte und erlebte Umwelt des Menschen, welche ihm als Individuum sowie der Gesellschaft die Erfüllung physischer und psychischer Bedürfnisse ermöglicht. Landschaften haben dabei als Ressource vielfältige Funktionen. Sie sind Wohn-, Arbeits-, Erholungs- und Identifikationsraum für den Menschen, Lebensraum für Tiere und Pflanzen, sowie räumlicher Ausdruck des kulturellen Erbes. Zudem leisten sie einen Beitrag zur Wertschöpfung. Landschaften sind dynamische Wirkungsgefüge und entwickeln sich aufgrund natürlicher Faktoren und durch die menschliche Nutzung und Gestaltung stetig weiter» (S. 6).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein breites Verständnis von Landschaft besteht, das von verschiedenen Autoren geteilt wird, und welches auch die Grundlage dieser Arbeit

darstellt. Dazu nochmals Classen (2016, S. 40): «Das Verständnis von Landschaft umfasst nicht nur die Wahrnehmung und Beschreibung des physikalisch-materiellen Raums (Jessel 2005). Entscheidend ist vielmehr die subjektive, individuelle und gesellschaftlich-kulturelle Konstruktion von Landschaft über die Verschneidung des visuell und nicht-visuell (z.B. über charakteristische Gerüche, Geräusche) wahrgenommenen Raums mit Erfahrungen, Wertvorstellungen und Bedeutungszuschreibungen (Ipsen 2006; Kühne 2008; Köhler und Preiss 2000)».

Dieses Verständnis deckt sich mit jenem von Abraham et al. (2007), welche die Landschaft als eine „geografische, ökologische und soziokulturelle Raumkategorie« definieren, „welche sich auf das Wohlbefinden der Menschen auswirkt und in ihrem Charakter öffentlich ist« (S.13).

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Wahrnehmungs- und Deutungsprozess: aussen in Hellgrün die Aspekte der Landschaft, in Orange die gegenseitige Beeinflussung durch die Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt, in Türkis die psychologischen Einflüsse und in hellblau die Kontext-Einflüsse.



Abbildung 1: LABES-Modell Wahrnehmungs- und Deutungsprozess der Landschaft (Quelle: Hunziker, 2016, S. 18)

Wenn Landschaft mit Gesundheit in Zusammenhang gebracht wird, wird oft vom Konzept der therapeutischen Landschaften gesprochen. Im aktuellen Diskurs zum Thema Landschaft und Gesundheit ist in der wissenschaftlichen Literatur meist von **Grünraum** die Rede.

Die WHO definiert Grünraum (Green Space), resp. Urban Green Space als „space covered by vegetation of any kind“ (WHO, 2017, S. 7). Dieser umfasst:

- kleinere Grünflächen (wie Strassenbäume und Strassenvegetation)

- Grünflächen, die nicht für den öffentlichen Zugang oder die Freizeitnutzung zur Verfügung stehen (wie Gründächer, Fassaden oder Grünflächen auf privatem Grund) und
- grössere Grünflächen, die verschiedene soziale und Freizeitfunktionen bieten (z. B. Parks, Spielplätze).

(ebd., S. 7/eigene Übersetzung)

Obwohl die Definition von Grünraum sehr knapp ausfällt, wird in dieser Arbeit der Begriff Landschaft synonym mit Grünraum verwendet, und diesem somit ein gleich umfassendes Verständnis impliziert.

Ein weiterer in dieser Arbeit verwendeter Begriff ist **Freiraum**. Er wird vor allem in der Raumplanung und der Landschaftsarchitektur verwendet. Freiräume bezeichnen alle nicht durch Gebäude bebaute Flächen. So können Freiräume nebst Grünflächen auch Plätze, Quartierstrassen oder Innenhöfe umfassen. (ARE & BWO, 2014, S. 4)

2.2 Gesundheit: es gibt keine einheitliche Definition

Für die Definition des Begriffs Gesundheit wird in dieser Arbeit hauptsächlich auf Publikationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Bezug genommen. Ergänzt werden diese mit Veröffentlichungen aus der Schweiz.

2.2.1 Verständnis von Gesundheit

Gesundheit ist ein ähnlich schwer fassbarer Begriff wie Landschaft. Im Alltag wird Gesundheit entweder negativ oder positiv wahrgenommen. Negativ als Abwesenheit von Krankheit oder positiv in Form von Wohlbefinden. Die Bedeutung von Gesundheit ist auch historisch und kulturell geprägt.

Gesundheit wird in den Leitbegriffen der BZgA (2018) als multidimensional definiert, welche körperliche, seelisch-geistige und soziale Anteile umfassen und sich wechselseitig beeinflussen (S. 177).

Jennie Naidoo & Jane Wills (2010) fassen die Dimensionen von Gesundheit noch weiter:

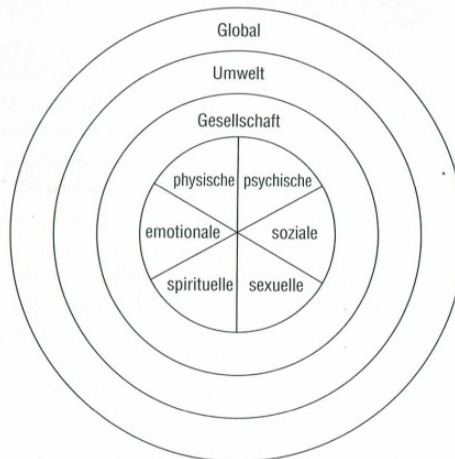


Abbildung 2: Dimensionen von Gesundheit (Quelle: Naidoo & Wills, 2010, S. 6)

Sie beschreiben die verschiedenen Dimensionen wie folgt: (S.5-6):

- Die physische Gesundheit betrifft den Körper, z.B. Fitness, nicht krank sein.
- Die psychische Gesundheit bezieht sich auf ein positives Lebens- und Selbstwertgefühl, z.B. «gut drauf zu sein», «die Sache im Griff zu haben».
- Die emotionale Gesundheit bezieht sich auf die Fähigkeit, Gefühle auszudrücken und Beziehungen zu entwickeln und aufrechterhalten zu können, z.B. das Gefühl, geliebt zu werden.
- Die soziale Gesundheit bezieht sich auf das Gefühl der sozialen Unterstützung durch die Familie und Freunde, z.B. Freunde zu haben, mit denen man sich aussprechen kann oder das Gefühl hat, nicht abseits zu stehen.
- Die spirituelle Gesundheit ist das Erkennen und die Fähigkeit, moralische oder religiöse Grundsätze und Überzeugungen in die Praxis umsetzen zu können, sowie das Gefühl, im Leben etwas Sinnvolles und Nützliches zu tun.
- Die sexuelle Gesundheit betrifft die Bereitschaft und die Fähigkeit, seine eigene Sexualität befriedigend erleben zu können.
- Die drei äusseren Kreise stellen die Einflüsse des weiteren Umfeldes auf die Gesundheit des Einzelnen dar.

Werden die unterschiedlichen Einflüsse aller Dimensionen und ihrer Wechselwirkungen untereinander berücksichtigt, spricht man von einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit (Naidoo & Wills, 2010, S. 5).

«Gesundheit wird von der WHO als ein grundlegendes Menschenrecht betrachtet, für dessen Umsetzung bestimmte Grundvoraussetzungen wie Frieden, ausreichende Nahrung, angemessene Wohnverhältnisse, wirtschaftliche und soziale Gerechtigkeit sowie die nachhaltige Nutzung vorhandener Ressourcen erfüllt sein müssen» (Naidoo & Wills 2010, S. 19-29). Diese Aspekte sind in den drei äusseren Kreisen der Abbildung verortet.

Auf der individuellen Ebene ist in den Industrienationen die medizinische Sichtweise weit verbreitet. Diese konzentriert sich vor allem auf den Körper mit seinen biologischen Funktionen und deren statistischer Normalität. Die Medizin versucht, die Gesundheit oder Krankheit objektiv zu messen. Dabei wird Gesundheit nicht eigenständig, sondern in Abgrenzung von Krankheit gesehen. Dass Gesundheit mehr umfasst, versuchte die WHO im Jahr 1946 zu beschreiben: «Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen».

Dabei wird Gesundheit als Zielgrösse, als Idealzustand angesehen. Diese Definition wurde wegen ihrer Unerreichbarkeit und statischen Dimension oft kritisiert (u.a. Martin Hafen, 2013, S. 115 / BZgA, 2018, S. 179). Gesundheit ist kein Zustand, sondern eher ein Ausbalancieren von wechselseitig wirksamen Faktoren. Diese Suche nach einem Gleichgewicht resp. «Übergewicht» (Hafen, 2013, S. 117) von Schutzfaktoren hat der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923-1994) auf einem Kontinuum dargestellt:

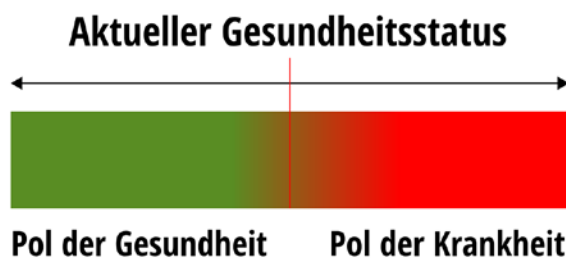


Abbildung 3: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum
(Quelle: www.gesundheitsregionplus-landsberg.de/projekte/lehrerinnengesundheit)

Die Bestimmung von Gesundheit hat immer auch eine subjektive Seite. So kann sich ein Mensch gesund fühlen, organisch aber bereits als krank gelten, obwohl er davon noch nichts spürt. Umgekehrt empfindet sich manchmal ein Mensch als krank, ohne dass eine medizinische Diagnose gestellt werden kann.

Je nach Blickwinkel ergeben sich unterschiedliche Definitionen von Gesundheit. Klaus Hurrelmann hat verschiedene wissenschaftliche Theorien zusammengetragen und daraus

folgende Grundsätze zu Gesundheit und Krankheit formuliert, welche interdisziplinär einen Konsens bilden sollen (BZgA, 2018):

1. Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus einem Wechselspiel von sozialen und personalen Bedingungen, welches das Gesundheitsverhalten prägt.
2. Die sozialen Bedingungen (Gesundheitsverhältnisse) bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit.
3. Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts, Krankheit das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene.
4. Gesundheit und Krankheit als jeweilige Endpunkte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien haben eine körperliche, psychische und soziale Dimension.
5. Gesundheit ist das Ergebnis einer gelungenen, Krankheit einer nicht gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.
6. Persönliche Voraussetzung für Gesundheit ist eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung.
7. Die Bestimmung der Ausprägungen und Stadien von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung.
8. Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankheitsstadien können sich auf allen drei Dimensionen - der körperlichen, der psychischen und der sozialen - voneinander unterscheiden. (S. 180)

Klaus Hurrelmann und Mattias Richter schlagen als konsensfähige Dimension Folgendes vor:

«Gesundheit bezeichnet den dynamischen Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist das dynamische Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein dynamisches Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt» (BZgA, 2018, S. 181).

Auf diesem umfassenden Verständnis von Gesundheit mit ihren Wechselwirkungen beruht die vorliegende Arbeit. Im Folgenden werden im Zusammenhang mit Gesundheit noch kurz auf die Begriffe Wohlbefinden, psychische Gesundheit und Stress eingegangen.

Das **Wohlbefinden** ist ein wichtiger Aspekt der Gesundheit, soll aber nicht mit ihr gleichgesetzt werden, da sich auch schwer kranke Menschen wohl fühlen können (Hafen 2013, S. 114). Wohlbefinden bezeichnet einen komplexen subjektiven Bewusstseinszustand, der grundsätzlich nicht unmittelbar der Beobachtung von aussen zugänglich ist (Trojan und Legewie, 2001, S. 78, zit. in Abraham et al., 2007, S. 10).

«Becker (1991) unterscheidet Wohlbefinden in habituelles und aktuelles Wohlbefinden. Die Zufriedenheit mit der psychischen (überdauerndes Gefühl von Glücklichkeit und Lebensfreude) und physischen (längere Beschwerdefreiheit, positive körperliche Empfindungen) Verfassung charakterisiert das habituelle Wohlbefinden. Das aktuelle Wohlbefinden umfasst das momentane Erleben einer Person, das durch positiv getönte Gefühle, Stimmungen und körperliche Empfindungen sowie das Fehlen von Beschwerden festgelegt ist»

(zit. in Abraham et al., 2007, S. 11).

Wohlbefinden ist Teil eines vielschichtigen Prozesses der psychischen Gesundheit, welcher auch Aspekte wie Optimismus, Zufriedenheit, Ausgeglichenheit, Beziehungsfähigkeit, Sinnhaftigkeit, Alltagsbewältigung und Arbeitsbewältigung umfasst (Martina Blaser & Fabienne Amstad, 2016, S. 15).

Die **psychische Gesundheit** stellt neben den körperlichen und sozialen Aspekten der Gesundheit eine der drei Hauptdimensionen der Gesundheit dar. Sie sind eng miteinander verknüpft. Neben der persönlichen Veranlagung und dem individuellen Verhalten wird die psychische Gesundheit von verschiedenen Faktoren beeinflusst: sozialen, sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen. Sie resultiert aus der Wechselbeziehung zwischen Individuum und Umfeld/Umwelt (Gesundheits-förderung Schweiz, 2005, S. 10/11).

Eine Person fühlt sich psychisch gesund, wenn es ihr möglich ist, ihre geistigen und emotionalen Fähigkeiten zu nutzen, die alltäglichen Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten, und in der Gemeinschaft einen Beitrag zu leisten (WHO, 2003).

Die psychische Gesundheit äussert sich auch in einem stabilen Selbstwertgefühl und einer gefestigten Identität bezüglich verschiedener Rollen in der Gesellschaft sowie dem Gefühl, Anforderungen aus eigener Kraft bewältigen zu können. Wir sind psychisch gesund, wenn wir Belastungen sowie negative Erlebnisse oder Emotionen nicht negieren, sondern sie wahrnehmen, regulieren und bewältigen können (Blaser & Amstad, 2016, S. 15).

Ein kurzer Exkurs zum Thema **Stress**, einem Risikofaktor für die psychische (und physische Gesundheit). Stress wird umgangssprachlich meistens eine negative Bedeutung zugeschrieben. Er entsteht, wenn zwischen inneren und äusseren Anforderungen und Belastungen einerseits und inneren und äusseren Ressourcen andererseits auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene ein Ungleichgewicht herrscht. Gesundheitsförderung Schweiz (2005) benennt verschiedene Auslöser von Stress:

- Alltagsbelastungen (z.B. Zeit- und Termindruck, Lärm, Monotonie),
- körperliche Stressoren (z.B. Gewalterfahrung, Verletzung, Schmerz),
- Leistungsstressoren (z.B. organisatorische und technische Neuerungen),
- sozioökonomische Stressoren (z.B. niedriges Einkommen)
- psychosozialen Stressoren (z.B. mangelnde Selbstachtung, Mangel an Kontrolle über Arbeits- und Privatleben, Angstzustände, Mobbing, Isolation, zwischenmenschliche Konflikte und Krisen)
- kritische Lebensereignisse (z.B. Verlust von engen Bezugspersonen, wichtigen Rollen, Arbeitsplatz, Trennung),
- chronische Spannungen und Belastungen (z.B. dauerhafte «kleine» Alltagsprobleme und Arbeitsüberlastung, mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben)
- sowie wichtige biografische Übergänge im Lebenslauf (z.B. Pubertät, Adoleszenz, vom Paar zur Familie, Berufs(wieder)einstiege und –ausstiege» (S.12).

2.2.2 Allgemeine Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Faktoren, welche auf die Gesundheit wirken, wie z.B. die erwähnten Grundvoraussetzungen (siehe S. 10) oder obenerwähnte Belastungen, werden auch Determinanten von Gesundheit genannt (BZgA, 2018, S. 51-55). Es sind wissenschaftlich belegte Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Individuen, Gruppen und der Bevölkerung. Allerdings wird der Begriff auch kritisiert, da mit den Determinanten die Gesundheit zwar beeinflusst, aber durch diese Faktoren nicht determiniert, das heisst, sicher bestimmt werden kann (Hafen, 2013, S. 129). Diese Determinanten, nachstehend Einflussfaktoren genannt, können einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit haben. Sie stehen in einer wechselseitigen Beziehung.

Ein oft verwendetes Modell zur Veranschaulichung dieser Faktoren haben Dahlgren & Whitehead im Auftrag der WHO erstellt:

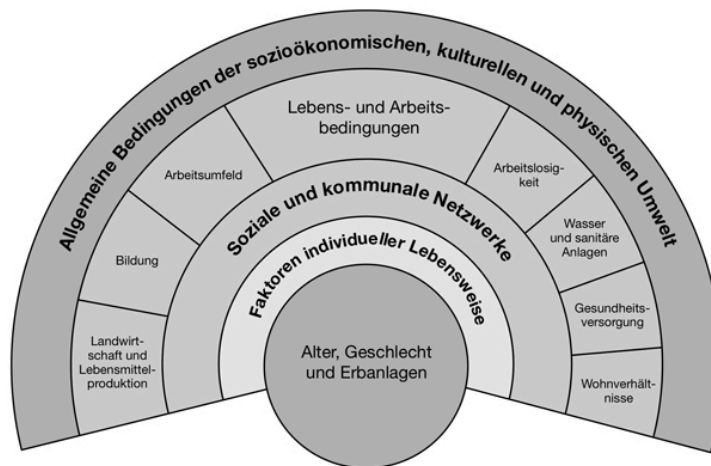


Abbildung 4: Determinanten der Gesundheit. (Quelle: BZgA, 2018, S. 51)

Dieses Modell zeigt, dass sowohl die Verhältnisse, in denen wir leben, als auch unser Verhalten uns gesund erhalten oder krankmachen können. Dabei stellen die Einflussfaktoren entweder Belastungs- respektive Risikofaktoren oder Schutzfaktoren dar.

Der innere Kreis sind Faktoren, die in der Regel nicht verändert werden können: Alter, Geschlecht und Erbanlagen. Die erste Schale umfasst die individuellen Verhaltensweisen wie z.B. Schlaf, Entspannung, Bewegung, Ernährung. In der zweiten Schale geht es um primäre Sozialisationsinstanzen wie Familie und Verwandtschaft, aber auch um Freundschaften, Nachbarschaften und Treffpunkte. Die nächste Schale, welche präziser unterteilt wird, umfasst die formalen sozialen Instanzen. Die äusserste Schale verweist auf die globalen Zusammenhänge.

Die grössten Potenziale zur Verbesserung der Gesundheit liegen in den Bereichen der physischen und sozialen Umwelt und den Lebensweisen der Menschen (Naidoo & Wills, 2010, S. 26).

2.3 Grundsätze der Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel werden Konzepte und Grundlagen der Gesundheitsförderung dargestellt, die für das Themengebiet Gesundheit und Landschaft relevant sind. Diese Erläuterungen sollen die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Sicht auf das Thema unterstreichen und dem besseren Verständnis in diesem interdisziplinären Handlungsfeld dienen.

2.3.1 Grundlagen und historische Entwicklung

Das Konzept der Gesundheitsförderung ist gut 30-jährig. Der Startschuss folgte mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta an der 1. Internationalen Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1986). Verschiedene Bewegungen und Trends haben diese Entwicklung beeinflusst, so die zunehmende Kritik an der krankheitsorientierten Sicht der Medizin, die Kritik an der daraus abgeleiteten «traditionellen» Prävention und Gesundheitserziehung - welche auf individuelle medizinisch definierte Risikofaktoren und auf individuelle Verhaltensänderungen fokussierte - aber auch neue soziale Bewegungen (Gesundheits-, Umwelt-, Frauen-, Verbraucher- und Selbsthilfebewegung) (BZgA, 2018, S. 240).

Einzelne Handlungsbereiche der Ottawa-Charta wurden in Nachfolgekonferenzen präzisiert, so z.B. 1991 in Sundsvall, an welcher eine Verknüpfung von Gesundheitsförderung zum Umweltbereich hergestellt wird, 2016 in Shanghai zu nachhaltiger Entwicklung.

Gesundheitsförderung ist Teil von Public Health, welche sich für die Schaffung von gesunden Bedingungen auf gesellschaftlicher Ebene einsetzt (Felix Gutzwiller & Fred Paccaud, 2011, S. 16). Da viele Lebensbereiche betroffen sind, wird im Bereich Public Health interdisziplinär gearbeitet, d.h. es werden Ansätze und Methoden verschiedener Fachrichtungen genutzt, siehe auch die Ausführungen zu intersektorieller Zusammenarbeit (S. 23).

2.3.2 Prävention und Gesundheitsförderung

Wie weiter oben erwähnt, stellen die Einflussfaktoren je nach Blickrichtung Belastungs- resp. Risikofaktoren oder Schutzfaktoren dar. Die Prävention geht von der Krankheit aus, die vermieden werden soll, und richtet daher ihren Akzent mehrheitlich auf die Risikofaktoren. Die Gesundheitsförderung richtet ihren Blick vor allem auf gesund erhaltende Schutzfaktoren. Beide orientieren sich schlussendlich aber am gleichen Ziel, am Gesundheitsgewinn, und können deshalb als sich ergänzend verstanden werden.

«Eine scharfe Abgrenzung der beiden Interventionsformen voneinander ist nicht hilfreich. Sie wird dann unproduktiv oder sogar destruktiv, wenn hierdurch die unterschiedlichen Denk- und Arbeitsweisen der jeweils zugrundeliegenden wissenschaftlichen Disziplinen gegeneinander in Stellung gebracht werden». (Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz & Jochen Haisch, 2014, S. 17).

Diese Arbeit fokussiert auf die Schutzfaktoren, weshalb im Folgenden die Grundsätze dieser Blickrichtung erläutert werden. Gesundheitsförderung befasst sich also damit, aktiv die

Einflussfaktoren anzugehen und sie in einem gesundheitsfördernden Sinn zu beeinflussen. Es können dabei individuelle Faktoren wie das Gesundheitsverhalten oder die Lebensweisen einzelner Personen im Zentrum stehen (**Verhaltensorientierter Ansatz**). Erfolgversprechender ist es aber, Faktoren wie die Lebens- und Arbeitsbedingungen in ihrer Wechselwirkung mitzuberücksichtigen (**Verhältnisorientierter Ansatz**).

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, größeren Einfluss auf die Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen und die Bedingungen und Ursachen von Gesundheit auf allen gesellschaftlichen Ebenen zu beeinflussen. Kennzeichnend ist die salutogenetische Perspektive mit der Fragestellung, wie und wo Gesundheit hergestellt wird (BZgA, 2018, S. 228).

2.3.3 Salutogenese

Salutogenese, eine Wortschöpfung aus dem Lateinischen «salus» = Gesundheit, Heil, Glück und dem griechischen «génesis» = Entstehung, Entwicklung, gebildet zum analogen Begriff Pathogenese (griechisch «pàthos» = Schmerz, Leid), welcher die Lehre der Entstehung von Krankheit bezeichnet. Geprägt hat diesen Begriff der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe und Stressforscher Aaron Antonovsky (1923-1994), der sich in den Siebzigerjahren mit der Frage nach der Entstehung von Gesundheit beschäftigt hat.

Seine neue Fragestellung war: „Was hält Menschen trotz Belastungen und kritischen Lebensereignissen gesund?“ Dieses Modell der Salutogenese ist derzeit gemäss BZgA eines der wichtigsten interdisziplinären, integrierenden Gesundheitskonzepte (2018, S. 882).

Im Konzept der Salutogenese sind Gesundheit und Krankheit nicht einander ausschliessende Zustände, sie markieren vielmehr die Endpunkte zweier Pole innerhalb eines Kontinuums (siehe S. 10). Gesundheit ist kein Gleichgewichtszustand, sondern entsteht aus einer dynamischen Wechselwirkung zwischen belastenden und schützenden Faktoren. Das heisst, Gesundheit muss durch die täglichen Herausforderungen immer wieder neu hergestellt bzw. erhalten werden. Aus diesem Verständnis heraus ist die Beschäftigung mit der Frage grundlegend, wie Herausforderungen am besten bewältigt werden können und wie eine Bewegung in Richtung „Pol Gesundheit“ unterstützt werden kann. Leitend ist die Erkenntnis, dass die menschliche Existenz von Ungleichgewicht gekennzeichnet ist, und dass Menschen ständig mit belastenden Lebenssituationen konfrontiert sind.

Antonovskys Antwort darauf war die Suche und Beschreibung von Bewältigungsressourcen. Er entwickelte die „generalisierten Widerstandsressourcen“, die körperliche, personale, psychische, interpersonale, soziokulturelle und materielle Ressourcen beinhalten. Sie sind das Potenzial der Menschen, eine Art Bewältigungskompetenz, mit Spannungen und Belastungen konstruktiv umzugehen. Die Beschäftigung mit den generalisierten Widerstandsressourcen führte Antonovsky zum **Modell des Kohärenzsinnes**, auch Kohärenzgefühl genannt (Sense of Coherence / SOC). Antonovsky versteht den Kohärenzsinne als allgemeine Orientierung, in der sich ein dauerhaftes, aber dynamisches Gefühl des Vertrauens ausdrückt. Der Kohärenzsinne setzt sich aus den Komponenten Verstehbarkeit (Sense of Comprehensibility), Handhabbarkeit (Sense of Manageability) und Sinnhaftigkeit (Sense of Meaningfulness) zusammen.

Mit **Verstehbarkeit** ist gemeint, dass die alltäglichen Informationen und Situationen – äussere und innere Erfahrungszustände mit eingeschlossen – als geordnet oder erklärbar wahrgenommen und zu einem konsistenten Bild zusammengefügt werden können.

Handhabbarkeit beschreibt die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Sie beinhaltet das instrumentelle Vertrauen und die Fähigkeit zur realistischen Einschätzung über die Verfügbarkeit von geeigneten Ressourcen, um Anforderungen zu bewältigen.

Die **Sinnhaftigkeit** bezieht sich auf das Ausmass, mit welchem der Mensch sein Leben als sinnvoll empfindet. Sie kann als Motivation oder Ansporn gedeutet werden, Schwierigkeiten in Angriff zu nehmen und zu bewältigen, einen Sinn darin zu sehen und aus dieser Erfahrung zu lernen.

Widerstandsressourcen können nach Antonovsky auf verschiedenen Ebenen angesiedelt werden (Thomas Altgeld & Ilona Kickbusch, 2012, S. 188):

- Auf der individuellen Ebene (z.B. organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Ich-Stärke)
- Auf der Ebene des sozialen Nahraums (z.B. Beziehungen zur Familie, Freunden, nachbarschaftliche oder arbeitsplatzbezogene Kontakte)
- Auf gesellschaftlicher Ebene (z.B. Verfügbarkeit materieller Ressourcen in bestimmten Volkswirtschaften oder politische Systeme)
- Auf der kulturellen Ebene (z.B. Zugangsmöglichkeiten zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen)

Antonovsky's Hypothese lautet: je stärker der Kohärenzsinn, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, sich im Kontinuum in Richtung des Pols Gesundheit zu bewegen. Ein ausgeprägter Kohärenzsinn führt dazu, dass Menschen flexibel auf Anforderungen und Belastungen reagieren und entsprechende Ressourcen aktivieren können.

Bildlich hat sich Antonovsky das Leben der Menschen als Schwimmen im Fluss vorgestellt. Das Ziel muss sein, die Menschen zu guten Schwimmern auszubilden, die sich zutrauen, Stromschnellen, Wirbel und andere Widrigkeiten im Lebensfluss zu meistern, und entsprechende Herausforderungen auch bestehen.

2.3.4 Handlungsprinzipien

Neben einem positiven und umfassenden Verständnis von Gesundheit, der Beachtung der grundlegenden Einflussfaktoren auf die Gesundheit und deren salutogenetischer Perspektive, gibt es weitere Grundsätze der Gesundheitsförderung.

Empowerment

«Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen, Gruppen und Organisationen Möglichkeiten erhalten und Fähigkeiten entwickeln, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen. Durch das Schaffen geeigneter Bedingungen werden für Menschen, Gruppen und Organisationen die Handlungsoptionen erweitert und sie werden darin unterstützt, Verantwortung für die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer zu übernehmen.»

(quint-essenz.ch/Glossar)

Konkret geht es darum, die Menschen zu motivieren, ihre eigenen Bedürfnisse und Forderungen zu äussern und diese alleine oder gemeinsam mit anderen umzusetzen. Dies kann von einem ersten aktivierenden Impuls, beispielsweise einer aktivierenden Befragung oder der Organisation eines Stadtteilstreffes ausgehen, und in einer länger dauernden Begleitung und Unterstützung münden.

Nicht für sich Macht fordern oder erobern, sondern sie weitergeben, sie bei anderen wecken, ihnen helfen, sie zu entdecken, das ist das Ziel. Empowerment meint nicht einfach Veränderung der Machtverhältnisse, sondern die Gewinnung oder Wiedergewinnung von

Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen. Empowerment kann damit eine notwendige Voraussetzung für gelingende Partizipation sein (Altgeld & Kickbusch, 2012, S. 191/192).

Capacity Building

Eng verbunden mit dem Begriff Empowerment ist der Begriff Capacity Building. Laut BZgA ist dieser neuere Begriff noch kaum als Konzept genutzt worden (2018, S. 46). «Kapazitätsentwicklung» bedeutet den Aufbau von Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten, um effektive Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Stefan Nickel und Alf Trojan führen aus, dass der Akzent bei Capacity Building mehr auf den pragmatischen Lernprozess und die Strukturentwicklung eines Gemeinwesens fokussiert, während Empowerment mehr die politische Befähigung sozial Benachteiligter anspreche.

Kernelemente von Capacity Building sind (BZgA, 2018, S. 48):

- Unterstützung von Prozessen der partizipativen Einbindung von Gemeindemitgliedern in gemeinschaftliche Aktionen
- Kompetenz/Befähigung von zumeist professionellen Akteuren, verschiedene Formen von Selbstorganisation zu unterstützen («Leadership»)
- Vorhandene Ressourcen in einer Gemeinde (z.B. Fähigkeiten und Fertigkeiten der Gemeindemitglieder, gut verankerte Organisationen, Zugang zu finanziellen Mitteln)
- Beziehungsnetzwerke zwischen Organisationen und Personengruppen (sowohl formell-instrumentell als auch informell und emotional)
- Aufbau von Gesundheitsstrukturen und –leistungen (einschliesslich Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen)

Partizipation

Erfolgreiche Gesundheitsförderung bedingt eine frühzeitige Einbeziehung der Zielgruppen in die Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen, die ihre Lebensbedingungen und -stile betreffen. (quint-essenz.ch/Glossar)

Es besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen Empowerment und Partizipation. Kompetenzen (Empowerment) sind eine Voraussetzung dafür, Eigenverantwortung zu übernehmen und sich aktiv beteiligen zu können (Partizipation).

Partizipation ist ein Entwicklungsprozess. Je mehr jemand Einfluss auf einen Entscheidungsprozess nehmen kann, desto mehr wird Partizipation realisiert.

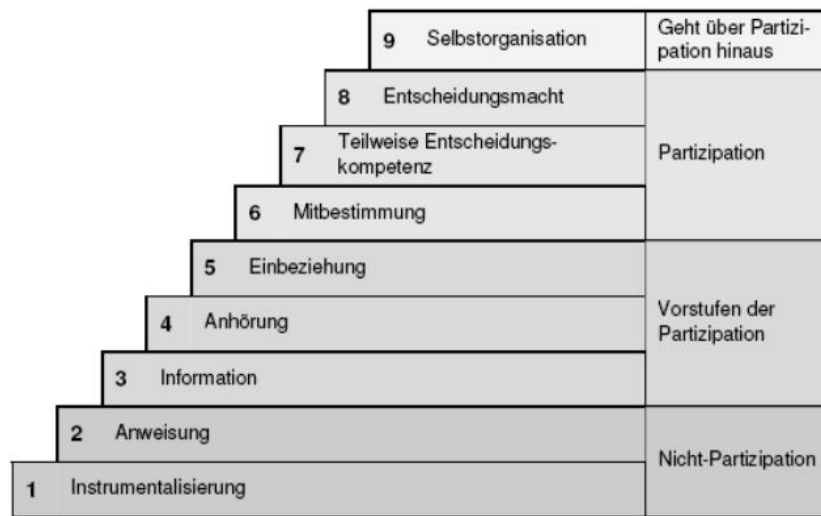


Abbildung 5: Stufen der Partizipation (Quelle: Michael Wright, 2012)

Ein Modell der verschiedenen Stufen der Partizipation hat Michael Wright erarbeitet. Es gilt, gemäss den Lebensbedingungen der Zielgruppe, die jeweils angemessene Stufe der Partizipation zu finden.

Chancengleichheit

«Gesundheitsbezogene Chancengleichheit bedeutet, einen fairen und gerechten Zugang zu Ressourcen, der allen Menschen, unabhängig von Ethnie, sozio-ökonomischem Status, Alter oder Geschlecht, die gleichen Möglichkeiten bietet, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und ihre Gesundheit zu erhalten.»

(quint-essen.ch/Glossar)

Die individuelle soziale Lage, gekennzeichnet durch Merkmale der vertikalen (z.B. Bildung, Einkommen) und der horizontalen Differenzierung (z.B. Geschlecht, Migrationshintergrund), beeinflusst die Lebensumwelt und damit die Exposition gegenüber gesundheitsrelevanten Belastungen und Ressourcen physischer und psychosozialer Art.

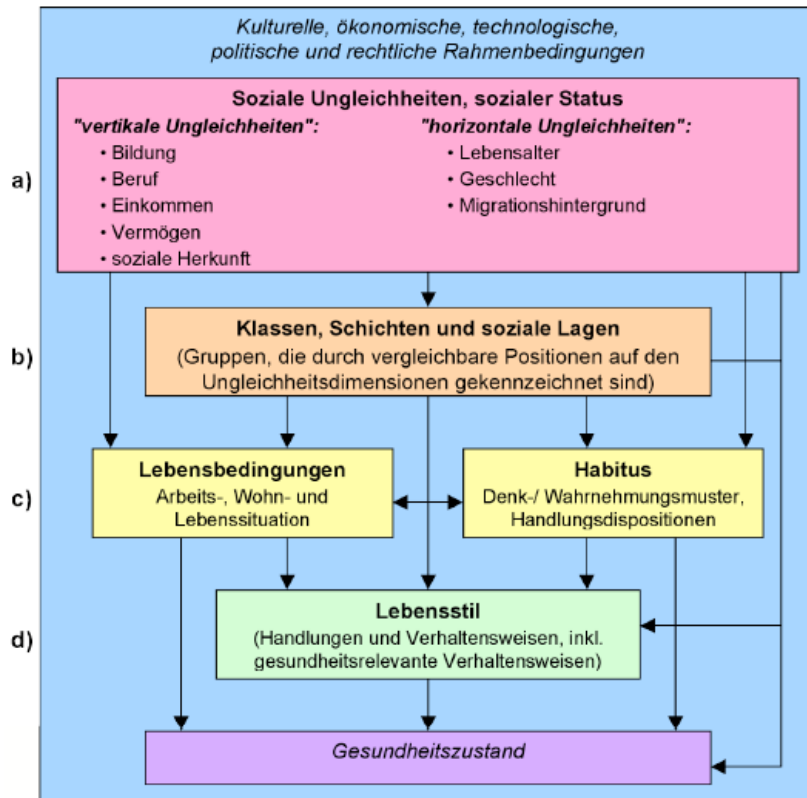


Abbildung 6: Modell des Zusammenhangs von Ungleichheit, Lebensstil/Gesundheitshandeln und Gesundheit (Quelle: Hanspeter Stamm & Markus Lamprecht (2009))

Die Pfeile in der Abbildung zeigen, dass die vertikalen und horizontalen Ungleichheiten nur teilweise direkt auf unsere Gesundheit wirken. Auch die soziale Lage, die Lebensbedingungen und der „Habitus“ spielen neben dem Lebensstil eine Rolle, diese beeinflussen sich wechselseitig. Den Begriff „Habitus“ hat der französische Soziologe Pierre Bourdieu geprägt. Gemeint sind damit subjektive Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsdispositionen, die durch unsere soziale Herkunft und Lage geprägt sind und unsere Weltsicht und unsere Handlungspräferenzen beeinflussen.

Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg, Heizke Köckler und Andreas Mielck (2012) bringen den Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit mit dem **Konzept der Verwirklichungschancen (capability approach)** zusammen (S.21-22). Dieses Konzept wurde von Amartya Sen und Martha Nussbaum entwickelt und basiert auf einer allgemeinen Theorie der Verteilungsgerechtigkeit. Verwirklichungschancen bestehen sowohl aus individuellen Potenzialen als auch aus gesellschaftlich bedingten Chancen, wie sie Bourdieu mit dem Begriff „Habitus“ zusammengefasst hat. Auch Thomas Abel und Dominik Schori (2009) haben das Konzept der Verwirklichungschancen aufgenommen und plädieren für eine Ausrichtung der modernen Gesundheitsförderung auf die gesundheitsrelevanten Ressourcen und Handlungsspielräume der Menschen.

Der Schwerpunkt des Konzepts der Chancengleichheit liegt auf der Veränderung der grundlegenden Determinanten der Gesundheit und weniger auf der Veränderung der individuellen Lebens- und Verhaltensweisen (Naidoo & Wills, 2010, S. 247). Die Chancengleichheit wird unter dem Begriff Umweltgerechtigkeit mit Umwelt und Gesundheit in Beziehung gesetzt und diskutiert (Bolte et al., 2012, S. 22).

Settingansatz

Der Settingansatz stellt die wichtigste Umsetzungsstrategie der Gesundheitsförderung dar. Er basiert auf dem Ziel, Gesundheit im Alltag herzustellen und aufrechtzuerhalten. In einem Setting wie z.B. Schule, Betrieb oder Quartier können gesundheitsrelevante Einflussgrößen gezielt und unter Einbezug der Zielgruppen beeinflusst werden. Dabei steht nicht der einzelne Mensch mit seinem Verhalten im Zentrum, sondern das soziale System, was die Verbindung zwischen dem Verhaltens- und Verhältnisansatz ermöglicht (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014, S. 50). Der Fokus ist dabei auf die Selbstentwicklung des Systems als lernende Organisation gerichtet. In der Praxis wird auch Gesundheitsförderung im Setting betrieben. Dies stellt aber nur ein praktischer Weg dar, die Menschen in einem Setting zu erreichen, um Verhaltensänderungen zu bewirken. Das entspricht nicht dem ursprünglichen Ansatz eines „gesundheitsfördernden Settings“.

Die Merkmale gelingender Settingarbeit sind (Altgeld & Kickbusch, 2012):

- Einbezug und Beteiligung aller relevanten Gruppen in dem jeweiligen Settingkontext
- Prozessorientierung statt vorgegebener fest gefügter Programme. Die Ausgangsbedingungen werden mit allen Beteiligten genau analysiert und Massnahmen darauf aufbauend entwickelt. Nach Durchführung der Massnahmen wird der Erfolg bewertet und eine neue Ausgangsanalyse vorgenommen.
- Entwicklung integrierter Konzepte statt punktueller Einzelaktionen
- Systeminterventionen, die teilweise individuelle Verhaltensweisen beeinflussen, aber auch die Verhältnisse des Settings selbst
- Verankerung von Gesundheit als Querschnittsanforderung an die Kernroutinen des jeweiligen Settings (S. 192)

Das Setting «gesunde Städte» war das erste, welches die WHO propagierte und zu einem Netzwerk aufbaute. Es resultierte aus der Erkenntnis, dass «das Umfeld, in dem wir leben, unsere sozialen Netze, unser Gefühl der Geborgenheit, die wirtschaftlichen Verhältnisse,

Familien und Ressourcen in unserem Wohnviertel alles unsere Gesundheit beeinflussen» (Naidoo & Wills, 2010, S. 353).

Intersektorische Zusammenarbeit

„Gesundheitsförderung will nicht nur individuelle Lebens- und Handlungsfähigkeiten beeinflussen und Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigen. Sie zielt darüber hinaus auf ökonomische, soziale, ökologische und kulturelle Faktoren und auf politische Interventionen zur Beeinflussung dieser gesundheitsrelevanten Faktoren“ (BZgA, 2018, S. 229).

Gesundheitsförderung beschränkt sich nicht auf den Gesundheitssektor, sondern ist eine Querschnittsaufgabe unterschiedlicher Politikbereiche (Gutzwiller & Paccaud, 2011, S. 198/199), siehe auch «Interessen vertreten» untenstehend.

2.3.5 Handlungsstrategien

Interessen vertreten

Der englische Ausdruck „Advocacy“, also Anwaltschaft für Gesundheit, meint das aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer Faktoren sowie von Umwelt und Verhaltensfaktoren (BZgA, 2018, S. 23).

Interessen vertreten ist Lobbyarbeit, sich für die Bürgerinnen und Bürger einsetzen und mithelfen, deren Interessen zu artikulieren und zu propagieren, um politische Entscheidungen im Sinne gesundheitlicher Interessen zu beeinflussen (Naidoo & Wills, 2010 S. 96)

Befähigen und ermöglichen

Notwenige Prozesse zur Befähigung der Individuen oder Gemeinschaften anschieben, bis sie die Kontrolle über ihre Gesundheit selbst übernehmen können (siehe «Empowerment», S. 18) (Naidoo & Wills, 2010, S. 97).

Vermitteln und vernetzen

Wie erwähnt, liegt die Verantwortung für Gesundheit nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen. Gesundheitsförderung verlangt daher das koordinierende Zusammenwirken aller Einfluss nehmenden Bereiche. Die besondere Verantwortung liegt in der Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen und Bereichen der Gesellschaft sowie deren Vernetzung. Es verlangt eine aktive und dauerhafte Kooperation mit allen Akteuren. Dabei kann zwischen horizontaler und vertikaler Kooperation unterschieden werden: Horizontal meint die verschiedenen Lebensbereiche der Menschen und die entsprechenden Politiksektoren miteinander zu verknüpfen und für gesundheitsfördernde Aktivitäten zu gewinnen, z.B. durch die Organisation von «Gesundheitstagen» oder «runden Tischen». Vertikale Kooperation bedeutet, dass die unterschiedlichen politischen Ebenen, von der internationalen bis hinunter zur lokalen und Nachbarschaftsebene und umgekehrt, miteinander verbunden werden. Ziel ist dabei, einen Konsens verschiedener Interessenvertreter zu bewirken (BZgA, 2018, S. 1005).

Die WHO benennt fünf vorrangige **Handlungsebenen** der Gesundheitsförderung: Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen, Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen, Persönliche Kompetenzen entwickeln und Gesundheitsdienste neu orientieren (1986).

Die Ottawa-Charta definierte mit diesen fünf Handlungsebenen erstmals ein integriertes Konzept zur Gestaltung wirksamer Gesundheitsförderung.

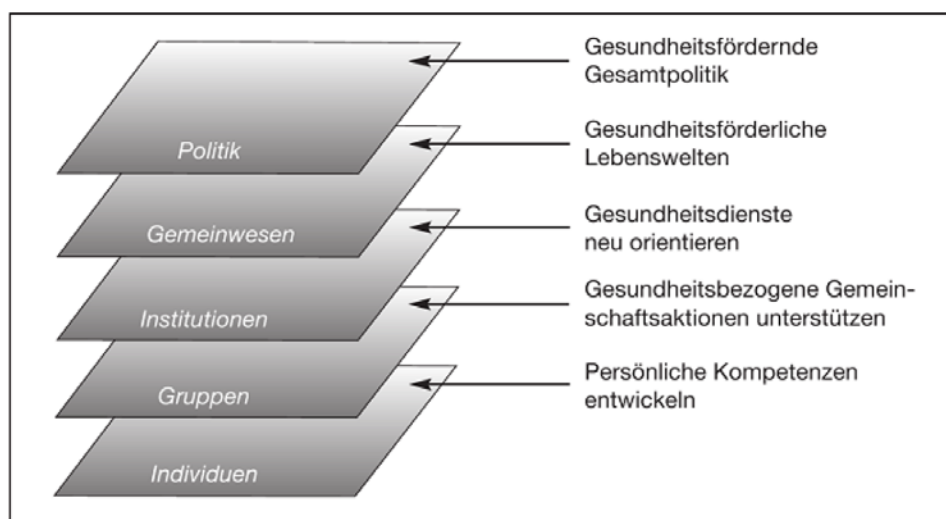


Abbildung 7: Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung (Quelle: BZgA, 2018, S. 230)

Das bedeutet:

- Gesundheit ist auf allen Ebenen und Politikbereichen auf die politische Tagesordnung zu setzen.
- Es sollen sichere, anregende und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen geschaffen werden. Die natürliche und soziale Umwelt ist zu schützen und die natürlichen Ressourcen zu erhalten.
- Entwicklung eines Versorgungssystems, das über die medizinisch-kurativen Leistungen hinaus auf die stärkere Förderung der Gesundheit ausgerichtet ist.
- Unterstützung von Nachbarschaften, Gemeinschaftsaktivitäten von Bürgern, Selbsthilfeaktivitäten und Gemeinwesen zwecks vermehrter Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle über Gesundheitsbelange.
- Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Kompetenzen durch Information und gesundheitsbezogene Bildung sowie Befähigung zu lebenslangem Lernen und zur Lebensbewältigung.

(Gesundheitsförderung Schweiz, 2005, S. 26-27)

Die vorliegende Arbeit setzt vor allem bei den gesundheitsfördernden Lebenswelten an. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende und befriedigende Lebensbedingungen und macht den Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen zum Thema. Es besteht eine enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt, was bereits in der Ottawa-Charta erwähnt wird. Die Arbeit basiert auf dem sozioökologischen und systemtheoretischen Verständnis der ständigen Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt.

Auch sehr wichtig für dieses Thema ist die Politik: Mittels Gesetzen, steuerlichen Massnahmen und organisatorisch-strukturellen Veränderungen kann sie sich für die Belange der Gesundheitsförderung einsetzen. Die politischen Akteure müssen zu den gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen sensibilisiert und ihrer Verantwortung bewusst gemacht werden. Um Abzuklären, inwiefern Massnahmen, die ausserhalb des eigentlichen Gesundheitsbereichs getroffen wurden, mit den Anliegen der Gesundheit kompatibel sind, wurde ein Instrument entwickelt, die Gesundheitsfolgenabschätzung, auch Health Impact Assessment genannt (GFA-Plattform, 2010). In der Schweiz konnte sich dieses Instrument noch nicht durchsetzen.

2.4 Gesundheit und Landschaft: Gemeinsamkeiten

Wie dargelegt sind die beiden Konzepte „Landschaft“ und „Gesundheit“ sehr komplex, und eine einfache Definition ist nicht möglich. Beide Konzepte sind umfassend zu verstehen. Aus einer systemtheoretischen, sozialökologischen Sicht beeinflussen sie sich gegenseitig, und beide werden sehr subjektiv erfahren.

Landschaftselemente wirken neben zahlreichen anderen Faktoren direkt und indirekt auf die Gesundheit ein (Abraham et al., 2007, S.14). Wie sich die Wirkungen äussern, darauf wird im Kapitel 3 näher eingegangen.

Gemäss dem Europäischen Landschaftsübereinkommen (2000) ist Landschaft ein wichtiger Teil der menschlichen Lebensqualität, und trägt zum Wohlergehen der Menschen und zu deren Identität bei. Professor Yves Luginbühl hat an deren Konferenz im Jahr 2004 folgendes festgehalten:

- Menschen erfahren Landschaften über visuelle Betrachtung, Geschmack, Klänge, Gerüche und Berührung. Diese Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einwirkungen von Landschaft beeinflussen die Gesundheit.
- Landschaften haben spezifische, an unterschiedliche Erfahrungen und Präferenzen gebundene Bedeutungen für Menschen und können dadurch für die Gesundheit zu- oder abträglich sein.
- Menschen nutzen Landschaften und sind Teil von Landschaftsräumen. Der Zugang zu Landschaften kann Gesundheit beeinflussen.

(siehe Abraham et al., 2007, S.14)

Die Landschaft stellt somit einen wichtigen Einflussfaktor auf die Gesundheit dar.

«Die Beziehung zwischen den beiden Begriffen ist komplex und dynamisch: komplex, weil die Beziehung nicht linear und deterministisch verläuft, sondern Landschaftselemente neben zahlreichen anderen Faktoren auf Gesundheit direkt und indirekt einwirken; dynamisch, weil die Verbindung bis zu einem gewissen Grad reziprok ist, indem Menschen Landschaften auch aktiv für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit nutzen können» (Abraham et al., 2007, S. 14).

Basierend auf den Arbeiten des Health Council of the Netherlands and Dutch Advisory Council for Research on Spatial Planning (2004) haben Abraham et al. (2007) im Rahmen einer

konzeptionellen Verbindung von Landschaft und Gesundheit folgende gesundheitsrelevante Landschaftskomponenten benannt: ökologische, ästhetische, physische, psychische, soziale und pädagogische (S. 15-17). Wie Reto Hagenbuch, Miriam Haltiner, Gertraud Dudler und Martin Hafen. (2011) erwähnen, handelt es sich bei den physischen, psychischen und sozialen Komponenten nicht um eigentliche Landschaftskomponenten, sondern um Wirkungen und Möglichkeiten der Nutzung der Landschaft und ihrer (kulturellen) Gestaltung (S.17). Ulrich Gebhard und Thomas Kistemann (2010) nennen diese Faktoren gleich Wirkkomponenten und ergänzen diese um eine symbolische Komponente (S. 8).

2.5 Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung

Gesundheit und Landschaft stehen in engem Zusammenhang mit den Themen Umwelt(-schutz) und nachhaltige Entwicklung.

Die BZgA widmet sich in ihren Leitbegriffen der Gesundheitsförderung explizit auch dieser ökologischen Perspektive. Darin weist Rainer Fehr darauf hin, dass Umweltfaktoren die menschliche Gesundheit negativ wie auch positiv beeinflussen können, dass aber oft einseitig auf gesundheitsgefährdende Einflüsse aus der Umwelt fokussiert wird (2018, S. 680). Die Vielfalt an Einzelthemen lasse in dieser Perspektive keine thematische Vollständigkeit zu. Wichtig seien Ansätze zur Integration der physischen Umwelt. Beispielsweise erwähnt er die Bedeutung eines erweiterten Verständnisses von Settings. So sollten Settings nicht nur in ihrer sozialen, sondern immer auch in ihrer physischen Dimension hinsichtlich Gesundheit und Krankheit betrachtet werden (S. 681). Ähnliches wird zunehmend unter dem Thema Stadtgesundheit (Urban Health) abgehandelt.

Mit dem Aufruf der WHO (1986), gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen, wird auf die enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt hingewiesen. Ein paar Jahre später begannen europäische Ministerkonferenzen sich mit dem Thema «Umwelt und Gesundheit» auseinander zu setzen. Ein wichtiger Schritt war die Verabschiedung der „Agenda21“ anlässlich der UN-Konferenz zu Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro im Jahr 1992. Ziel ist eine Entwicklung, die den Bedürfnissen der gegenwärtig lebenden Menschen entspricht, ohne die Möglichkeiten zukünftiger Generationen zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu gefährden. Dies geschieht unter Beachtung von drei Dimensionen: ökologisch (die natürlichen Ressourcen sollen nicht verschwendet bzw. geschützt werden), ökonomisch (wirtschaftliche Lösungen und Vorgehensweisen) sowie sozial (Berücksichtigung der menschlichen Bedürfnisse).

Dies mündete 1994 in einem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa, als Basis für nationale Aktionspläne zu Umwelt und Gesundheit. Unter der Federführung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wurde der schweizerische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (APUG) in Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern entwickelt und von 1992 bis 2007 umgesetzt. Damit wurde die Botschaft, dass umwelt- und gesundheitsgerechtes Denken und Handeln sich beeinflussen und gegenseitig fördern, verbreitet. Das Programm wurde anschliessend nicht mehr erneuert.

Wie Hafen (2011) erwähnt, bestehen Gemeinsamkeiten der Disziplinen Gesundheitsförderung und nachhaltiger Entwicklung hinsichtlich Herausforderungen, den Interventionsebenen und der methodischen Zugänge. Dieser Bezug wird in der Ottawa Charta gemacht, in der nachhaltigen Entwicklung gibt es leider kaum Bezug zur Gesundheitsförderung (ebd., S.8).

Am 25. September 2015 stimmte die UNO-Generalversammlung in New York als Nachfolge der Agenda21 der globalen Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu. Die neue Agenda beinhaltet 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung, sogenannte Sustainable Development Goals, mit 169 Teilzielen, welche die Staaten bis 2030 erreichen wollen. Die Schweiz zeigt in ihrer Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016-2019 auf, welche politischen Schwerpunkte der Bundesrat für die nachhaltige Entwicklung setzt (Schweizer Bundesrat, 27.01.2016). Damit leistet die Schweiz einen Beitrag an die globalen Ziele der Agenda 2030 der Vereinten Nationen.

Der Bundesrat beauftragte das Bundesamt für Raumentwicklung ARE mit der Koordination der Umsetzung seiner Nachhaltigkeitsstrategie (Umsetzungscontrolling, Monitoring- und Evaluationsaufgaben) auf Bundesebene, aber auch in der Zusammenarbeit mit Kantonen, Gemeinden und weiteren Akteuren.

Folgende Ziele und Unterziele betreffen das Thema dieser Arbeit:

- Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
 - 3.4: Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern

- Ziel 11: Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig gestalten
 - 11.7: Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sicheren, inklusiven und zugänglichen Grünflächen und öffentlichen Räumen gewährleisten, insbesondere für Frauen und Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen
- Ziel 15: Landökosysteme schützen, wiederherstellen und ihre nachhaltige Nutzung fördern, Wälder nachhaltig bewirtschaften, Wüstenbildung bekämpfen, Bodendegradation beenden und umkehren und dem Verlust der biologischen Vielfalt ein Ende setzen
(Schweizerische Eidgenossenschaft: Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung)

Explizit erwähnt werden also die Erholungsflächen in urbanen Räumen als Unterziel 11.7.

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Leitbild der Nachhaltigkeit ist das Thema Gerechtigkeit, auch dort gibt es Synergien mit der Gesundheitsförderung, welche das Thema unter dem Begriff „Chancengleichheit“ resp. „Chancengerechtigkeit“ abhandelt (siehe S. 20).

Aus den bisher geschilderten Fakten lässt sich eine grosse Übereinstimmung der aktuellen Strategie zur nachhaltigen Entwicklung mit den Themen Gesundheitsförderung und Landschaft festhalten. Es kann gar als ein gemeinsames Dach für die Verbindung der beiden Konzepte herhalten.

3 Landschaftsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Der Einfluss der Umgebung auf den Menschen war schon in der Antike bekannt – Hippokrates von Kos (460-377 v.Chr.) gilt als der Erste, der Gesundheit und Krankheit in Beziehung zu Natur und Umwelt setzte (Classen, 2016a, S. 74). Im Mittelalter ging dieses Wissen etwas verloren, wurde aber im ausgehenden 19. Jahrhundert als Reaktion auf die schlechten Wohn- und Lebensverhältnisse wiederentdeckt. In London entwarf der Brite Ebenezer Howard im Jahr 1898 die einflussreiche Gartenstadtidee (Böhme, Kliemke, Reimann & Süß, 2012, S. 21-22), und überall auf der Welt wurden im Rahmen städtischer Erweiterungen Parks angelegt (ebd., S. 75).

Dieses Kapitel widmet sich im Folgenden den theoretischen Konzepten landschaftsbezogener Einflussfaktoren, beschreibt anschliessend die Wirkungsthesen und gibt die empirisch belegten Wirkungszusammenhänge wider. Im Anschluss werden, gestützt auf die vorhandenen Daten, Merkmale gesundheitsfördernder Landschaftsgestaltung erläutert. Dies mündet in Kriterien zu landschaftsbezogenen Einflussfaktoren.

3.1. Theoretische Konzepte

In diesem Kapitel werden die Theorien zusammengefasst, anhand derer die Wirkungszusammenhänge landschaftsbezogener Einflussfaktoren auf die Gesundheit erklärt werden.

3.1.1 Bedürfnis-Pyramide nach Maslow

Die Grundlage der nachfolgenden Theorien bilden die evolutionären Bedürfnisse des Menschen. So muss der Mensch zur Sicherung seiner Existenz sich einerseits Nahrung verschaffen, und andererseits muss er in der Lage sein, Gefahren, die sein Leben bedrohen, aus dem Weg zu gehen. Antje Flade (2006) bezieht sich dazu auf das hierarchische Modell von Maslow, welches darstellt, dass zuerst die elementaren Bedürfnisse erfüllt sein müssen, bevor die Befriedigung weiterer Bedürfnisse folgen können, auf der nächst höheren Ebene die sozialen und die Ich-Bedürfnisse und an der Spitze das Bedürfnis nach Selbstentfaltung und Umweltaneignung (S.44-45). Mit Umweltaneignung bezeichnet Flade (2017, S. 140) alle Handlungen, bei denen sich Menschen aktiv mit ihrer Umwelt befassen. Dies hinterlässt Eindrücke respektive Spuren im Gedächtnis, wodurch sich der Mensch mit der Umwelt verbunden fühlt. Die Umwelt wird damit zu einem Teil vom Menschen selbst.

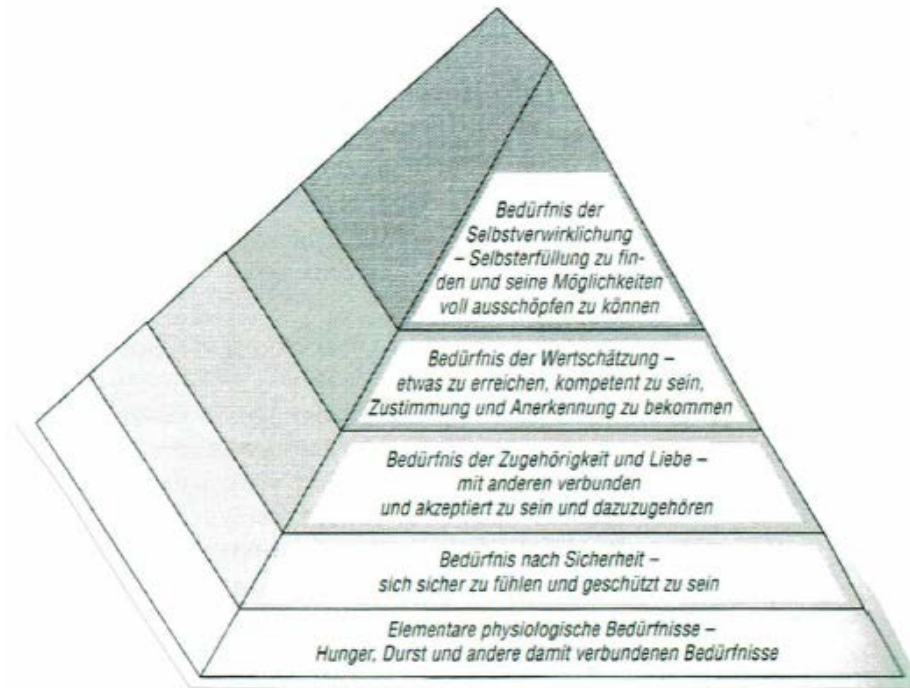


Abbildung 8: Maslow Pyramide (Quelle: Naidoo & Wills, 2010, S. 406)

3.1.2 Allgemeine Habitattheorien

Zur detaillierteren Erklärung dieser biologischen Dimension werden Habitattheorien herangezogen. Diese gehen davon aus, dass Landschaften innerhalb von Kulturen beziehungsweise sogar weltweit ähnlich erlebt werden. Die Menschen bevorzugen eine Landschaft, deren Bedeutung instinktiv als «überlebenssichernd» gilt, heute mehr im übertragenen Sinn.

Informationsverarbeitungstheorie von Kaplan & Kaplan (1989) *Information Processing Theory*

Die anerkannteste Habitattheorie ist die Informationsverarbeitungstheorie von Rachel und Stephan Kaplan (1989) (Hunziker, 2016, S. 20). Demnach fühlen sich Menschen von Umwelten angezogen, die übersichtlich sind, und somit eine rasche Informationsaufnahme ermöglichen. Nebst dem Verstehen ist aber auch das Erkunden der Umwelt ein wichtiges Bedürfnis.

Nach Kaplan & Kaplan wird eine Landschaft bevorzugt, wenn sie gleichzeitig komplex, kohärent, mysteriös und lesbar ist. «Komplexität» beschreibt die Vielfalt verschiedener Landschaftselemente, also den visuellen Reichtum. Diese Elemente stimulieren und lassen den Blick verweilen. Mit «Kohärenz» wird die Ordnung und die Einheitlichkeit eines Landschaftsbildes bezeichnet. «Lesbarkeit» kennzeichnet eine Umwelt, die eine Struktur

besitzt, die sich leicht merken lässt. «Mysteriösität» ergibt sich dadurch, dass Teile der Landschaft verdeckt oder versteckt sind, z.B. Wege, die hinter einem Hügel verschwinden. Bevorzugt werden Landschaften mit mittlerer Komplexität und mittlerer Mysteriösität (Sebastian Völker, 2016, S. 113).

Die Theorie wird häufig zur Bearbeitung von Fragestellungen zur Landschaftspräferenz hinzugezogen (ebd. S. 112). So ist sie beispielsweise Bestandteil der LABES-Indikatoren (siehe S. 48).

Savannen-Theorie nach Orians (1986)

Die Savannen-Theorie nach dem amerikanischen Soziobiologen Gordon Orians ist eine weitere evolutionär begründete Theorie, welche postuliert, dass Menschen savannenähnliche Landschaften tendenziell bevorzugen, da diese das Überleben des Urmenschen begünstigte. Savannen bieten einen guten Überblick, rasche Orientierungs- und Erkundungsmöglichkeit und durch die Vegetation wichtige Ressourcen zum Überleben. «Menschen verschiedener Kulturen gestalten ihre Landschaft nach dem Prinzip einer Savanne, indem sie Offenland mit Baumgruppen kombinieren und der Verfügbarkeit von zugänglichem Wasser eine entscheidende Rolle zuschreiben» (Völker, 2016, S. 112).

Prospect Refuge Theory nach Appleton (1975/1995)

Zu den genetischen Ansätzen gehört auch die Prospect Refuge Theorie, die erstmals 1975 von Jay Appleton, einem englischen Geographen, formuliert wurde. Seine Überlegung: Menschen in der Urzeit brauchten, um überleben zu können, sowohl geschützte Räume als auch einen Ausblick, um sowohl Gefahren erkennen als auch Ressourcen ausfindig machen zu können. Sicherheit und Schutz sind auch heute noch wichtige Themen. Mangelnde Übersichtlichkeit ist oftmals ein Grund, wenn Orte gemieden werden (Flade, 2010, S. 69).

3.1.3 Habitattheorien mit erholungsbedeutenden Komponenten

Es gibt zwei Haupttheorien, die die erholende Wirkung der Natur erklären (WHO, 2016, S. 4):

Aufmerksamkeits-Erholungs-Theorie nach Kaplan & Kaplan (1989)

Attention Restoration Theory

Bei der Aufmerksamkeits-Erholungs-Theorie stehen die kognitiven Prozesse im Vordergrund, die sich bei der Erholung von mentaler Ermüdung abspielen. Der Grundgedanke ist, dass jede

längere mentale Anstrengung über kurz oder lang zu einer mentalen Ermüdung führt. Die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf etwas Bestimmtes zu richten, und Ablenkungen auszublenden, nimmt im Laufe der Zeit ab.

Die Aufmerksamkeits-Erholungs-Theorie beschreibt vier Faktoren, die die Regeneration ermüdender Aufmerksamkeit fördern können und deshalb Erholungsumwelten kennzeichnen:

- „Being away“ – bedeutet den Wechsel der Landschaft im Vergleich zum alltäglichen Leben, dies ermöglicht auch mental Abstand zu gewinnen
- „Extent“ – Eindruck von Ausdehnung und Weite, was den Menschen dazu ermutigt, die Landschaft näher zu erkunden und Neues zu entdecken
- „Fascination“ – vor allem visuelle Faszination, die eine Betrachtung ohne willentliche Aufmerksamkeit ermöglicht
- „Compatibility“ – Passung zu eigener Situation und Vorstellungen
(Völker, 2016, S. 117).

Die Naturpsychologen Rachel und Stephan Kaplan betonen, dass natürliche Umwelten besonders wertvolle Erholungsumwelten darstellen, da sie sich durch das Vorhandensein der vier Faktoren auszeichnen, im Gegensatz zu urbanen Alltagswelten.

Theorie der psychophysiologischen Stressreduktion nach Ulrich (1983)

Roger Ulrich hat die positive Wirkung grüner Natur auf die Stressreduktion belegt. Der Fokus liegt dabei auf den physiologischen Vorgängen. Der Anblick von Natur beeinflusst, vermittelt über die unwillkürliche emotionale Reaktion, die physiologischen und vegetativen Prozesse in der Weise, dass der Körper in eine Ruheposition versetzt wird. Anstelle des Sympathikus tritt der Parasympathikus in Aktion. Beim Betrachten einer als angenehm empfundenen Landschaft werden die durch Stress induzierten negativen Gefühle und Gedanken durch positive Gefühle wie Interesse, Freundlichkeit und Ruhe ersetzt (Hartig et al. 1996, zit. in Abraham et al., 2007, S. 46). Der Einfluss von Landschaftsräumen auf Emotionen wird auch unabhängig von Stress belegt (Abraham et al., 2007, S.47). Die Theorie wurde empirisch gestützt, indem Ulrich frisch operierte Menschen aus dem Fenster blicken liess. Die Zimmer waren so ausgerichtet, dass eine Gruppe auf eine Baumgruppe blickte, während die anderen auf eine Backsteinwand schaute. Die Gruppe mit dem natürlichen Stimulus äusserten ein geringeres Stressempfinden, eine bessere mentale Verfassung und sind schneller genesen (Völker, 2016, S. 115). Es reichen sogar schon Bilder von Natur, um eine beruhigende Wirkung zu erzielen (Flade, 2010, S. 88).

Die Hypothese der Biophilie nach Wilson (1984/1993)

Aufbauend auf Ulrichs psychoevolutionärer Theorie formulierte der Soziobiologe Edward O. Wilson die Theorie der sogenannten «Biophilie». Unter Biophilie wird die angeborene Affinität gegenüber der natürlichen Umwelt verstanden. Die Annahme ist, dass die Liebe zum Lebendigen und zur Natur angeboren ist und dass sich der Mensch aus diesem Grund dazu hingezogen fühlt.

3.1.4 Theorien der sozialen Dimension

Weitere beziehungsweise andere Elemente und Strukturen werden nicht weltweit, jedoch innerhalb von Kulturen und sozialen Gruppen ähnlich erlebt. Diese werden nicht vererbt, sondern im Rahmen der Sozialisation angeeignet: Normen, Werte und soziale Regeln. Sie erzeugen gesellschaftliche Identität. Nach Dominik Siegrist (2016) «...dient die Landschaft als externes Gedächtnis, indem es die Bewohnerinnen und Bewohner an ihre persönlichen Erfahrungen, Fähigkeiten, Werte und ihr Zugehörigkeitsgefühl erinnert und damit ihre Identität stabilisiert» (S. 21).

Die Theorien zur sozialen Dimension sind «Ortsbindung» (z.B. Korpela 1989), «Ortsidentität» (z.B. Twigger-Ross & Uzzell 1996), «Vertrautheit» (Hammit 1981) und «Sense of Place» (Jorgenson & Stedman 2001) (ebd S. 21).

Ortsbindung wird als positives emotionales Band beschrieben, das sich zwischen Gruppen von Individuen und deren Umwelt entwickeln kann. Ortsidentität meint die enge Verbindung vom Menschen zu einem spezifischen Ort und entspricht einem Gefühl von «Gehalten-Sein» oder «Urvertrauen», kann aber auch Aspekte von Prestige enthalten. Vertrautheit spricht das Heimatgefühl an. Sense of Place ist das umfassendste Konzept, das die Beziehung zwischen Menschen und Räumen beschreibt und die anderen erwähnten Konzepte beinhaltet (Charis Lengen, 2016, S 185-196).

Der wichtige Zusammenhang zwischen Ort, Identität und Gesundheit zeigt auch das Konzept der therapeutischen Landschaften auf. Es bildet den Kern des Konzepts:

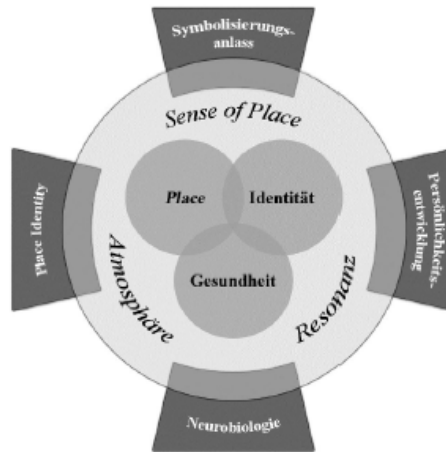


Abbildung 9: Konstituierende Elemente Therapeutischer Landschaften (Quelle: Gebhard & Kistemann, 2016, S. 141)

Thomas Kistemann (2016) äussert sich zum Konzept der therapeutischen Landschaften wie folgt: «Es erlaubt eine mehrdimensionale Interpretation der gesundheitsrelevanten Interaktionen von Menschen mit Orten und Landschaften. Standen zunächst vor allem heilende Wirkungen aussergewöhnlicher Orte und Landschaften mit natürlichen bzw. inszenierten Naturschönheiten im Mittelpunkt des Interesses, so haben sich seitdem deutliche Erweiterungen und auch Verschiebungen ergeben: Heute geht es insbesondere um Alltagsorte und deren gesundheitsfördernde Wirkungen» (S. 141).

Zum umfassenden Verständnis des therapeutischen Konzepts wird auf das Buch von Ulrich Gebhard und Thomas Kistemann (Hrsg) verwiesen: «Landschaft, Identität und Gesundheit» (2016), woraus bereits etliche Beiträge zitiert wurden.

3.2 Wirkungsthesen und Wirkungsmodell zu landschaftsbezogenen Einflussfaktoren

Die Ausgangslage dieses Kapitels bildet die Literaturstudie „Landschaft und Gesundheit – Das Potenzial einer Verbindung zweier Konzepte“ von Abraham et al. aus dem Jahr 2007. Die Studie analysierte anhand von über 200 meist empirischen Studien den gesundheitsfördernden Einfluss von Landschaft. Publikationen und Ansätze, welche sich auf krankmachende Einflüsse von Landschaft und Umwelt beziehen (Lärm, schlechte Wasser- und Luftqualität etc.), wurden nicht berücksichtigt. Der Umsetzbarkeit halber hat sich die Autorenschaft der Literaturstudie auf ein Verständnis von Landschaft beschränkt, welches

ökosystemare Dienstleistungen¹, die das menschliche Wohlbefinden beeinflussen, nur bedingt mit einbezieht. Ebenfalls nicht in dieser Literaturstudie berücksichtigt wurden Landschaftsaspekte wie Licht, Gerüche, Wildtiere, Kulturgüter, ungestaltete urbane Räume und Gebäude und ihre Bedeutung für die Gesundheit.

Die Ergebnisse dieser Studie wurden von Kathrin Sommerhalder und Raimund Rodewald (2009) zu Wirkungsthesen zusammengefasst und nach drei Aspekten von Wohlbefinden geordnet: Psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden:

Wirkungsthesen psychisches Wohlbefinden:

- Landschaftsräume fördern die Konzentrationsfähigkeit und reduzieren Stress, wenn sie natürliche Elemente enthalten.
- Vegetationsreiche Landschaftsräume fördern die Konzentrationsfähigkeit, wenn sie Distanz zum Alltag ermöglichen, Anziehungspunkte enthalten, das Entdecken von Neuem ermöglichen und den Wünschen der Nutzenden entsprechen.
- Landschaftsräume fördern die Stressreduktion und Stressprävention, wenn sie als angenehm empfunden werden und natürlich sind und nicht verängstigen.
- Landschaftsräume fördern positive Emotionen und die Frustrationstoleranz, wenn sie natürliche Elemente enthalten und als angenehm empfunden werden.
- Landschaftsräume fördern Identifikationsprozesse im Sinne einer räumlichen Bindung, wenn sie ästhetisch ansprechend sind.
- Landschaftsräume fördern das psychische Wohlbefinden, wenn sie eine angenehme Klangumwelt enthalten, die Orten eine Identität geben kann.
- Landschaftsräume fördern die kognitive und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, wenn sie vegetationsreich sind, Identifikation mit dem Raum und kreatives Spiel ermöglichen und ein tiefer Lärmpegel vorherrscht.

¹ Das Millennium Ecosystem Assessment (Nesshöver et al. 2007) nennt folgende auf Wohlbefinden bezogene Ökosystemdienstleistungen: Bodenbildung, Nährstoffkreisläufe, Primärproduktion, Ernährung, Trinkwasser, Fasern, biochemische und pharmazeutische Stoffe, genetische Ressourcen, Luftreinhaltung, Klimaregulation, Wasserhaushaltsregulation, Erosionsschutz, Selbstreinigungsfunktion des Wassers, Eindämmung von Krankheiten, biologische Schädlingsbekämpfung, Bestäubung, Schutz vor natürlichen Extremereignissen, spirituelle und religiöse Werte, ästhetische Werte, Erholung und Ökotourismus.

Wirkungsthesen soziales Wohlbefinden:

- Vegetationsreiche urbane Landschaftsräume fördern soziale Kontakte, soziale Netzwerke und Gemeinschaftsbildung, wenn sie als sicher wahrgenommen werden und vielfältige Nutzungsmöglichkeiten zulassen.
- Ästhetisch ansprechende Landschaftsräume fördern eine emotionale räumliche Bindung und fördern die Bereitschaft zu sozialem und ökologischem Engagement.
- Landschaftsräume ermöglichen und fördern Naturerfahrung in Gruppen, wenn diese Erfahrung in geführter Form in der freien Natur stattfindet oder Landschaftsräume gemeinsam gestaltet werden.
- Landschaftsräume fördern die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, wenn sie sicher und vegetationsreich sind, Spielen ohne Aufsicht, Kontakt mit anderen Kindern und kreatives Spiel ermöglichen.

Wirkungsthesen physisches Wohlbefinden:

- Landschaftsräume fördern physische Aktivität in Städten, wenn sie bewegungsfreundlich gestaltet, ästhetisch ansprechend und vegetationsreich sind, benutzerfreundlich gelegene Grünanlagen aufweisen und sozialen Kontakt ermöglichen.
- Landschaftsräume wie Wälder und Parks fördern physische Aktivität in und ausserhalb von Städten.
- Landschaftsräume fördern die motorische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, wenn sie verkehrsarm und sicher sowie vegetationsreich sind.

(Sommerhalder & Rodewald, 2009)

In den letzten zehn Jahren wurden viele weitere Studien in diesem Themengebiet publiziert, ebenso Übersichtsarbeiten. Auch fanden drei internationale Konferenzen zum Thema «Landschaft und Gesundheit» statt (2009, 2012 und 2017), an welcher Forschungsergebnisse präsentiert und diskutiert wurden. Die WHO Europa hat zudem unter dem Bereich Umwelt und Gesundheit Grundlagen zu „Urban Green Spaces“ aufgearbeitet (2016, 2017a) und einen Leitfaden publiziert (2017b). Doch auch im Bereich Umweltschutz wird dieses Thema aufgenommen, beispielsweise im 2017 an der European BfN/ENCA conference zu «Biodiversity and Health in the Face of Climate Change». Und kürzlich fand der 1. Schweizer Landschaftskongress in Luzern statt. Das Thema ist also hochaktuell. Und auch die Ergebnisse der Forschungsarbeiten decken sich, wobei Classen bemängelt, dass es nach wie vor wenig

Längsschnittstudien gebe, und diese deshalb nur sehr bedingt Rückschlüsse auf die tatsächlichen Wirkmechanismen zulassen (Classen, 2016, S. 78).

Wie komplex die direkten und indirekten Beziehungen zwischen Gesundheit und Umwelt sind, zeigt das „Humanökologische Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum“ von Barton und Grant (2006), welches auf dem Modell der Gesundheitsdeterminanten von Whitehead und Dahlgren (1993) beruht. Das gesamte Modell ist dabei in den globalen Kontext eingebettet, in dem Einflüssen, wie z.B. Klimawandel, Biodiversität und internationalen politischen sowie ökonomischen Auswirkungen Rechnung getragen wird. Die gesundheitsrelevanten Schlüsselfaktoren von Siedlungsgebieten sind stets von der individuellen bis zur globalen Ebene und auch in ihrer räumlichen und gesellschaftspolitischen Dimension zu betrachten.

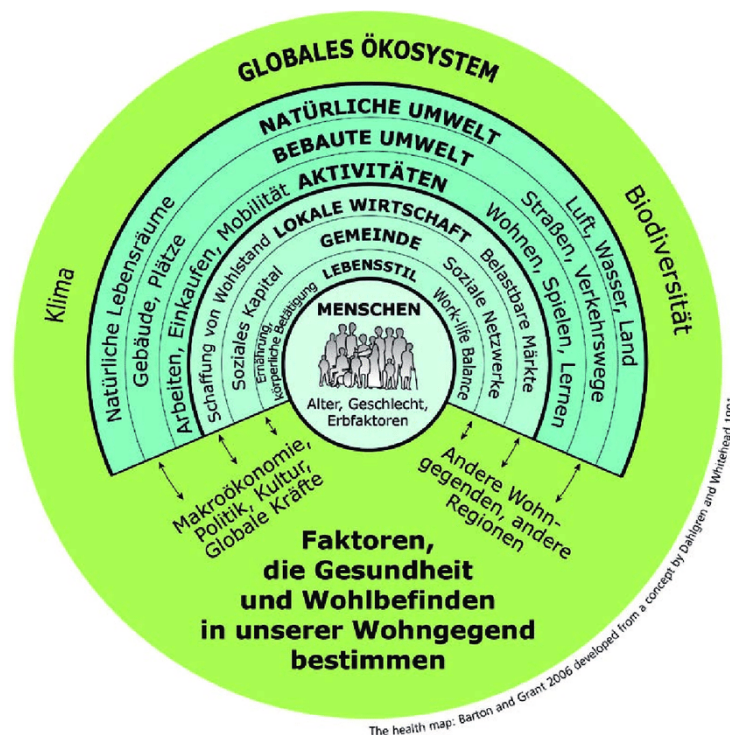


Abbildung 10: Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum (autorisierte Übersetzung nach Barton & Grant) (Quelle: Classen & Bunz, 2018, S. 721)

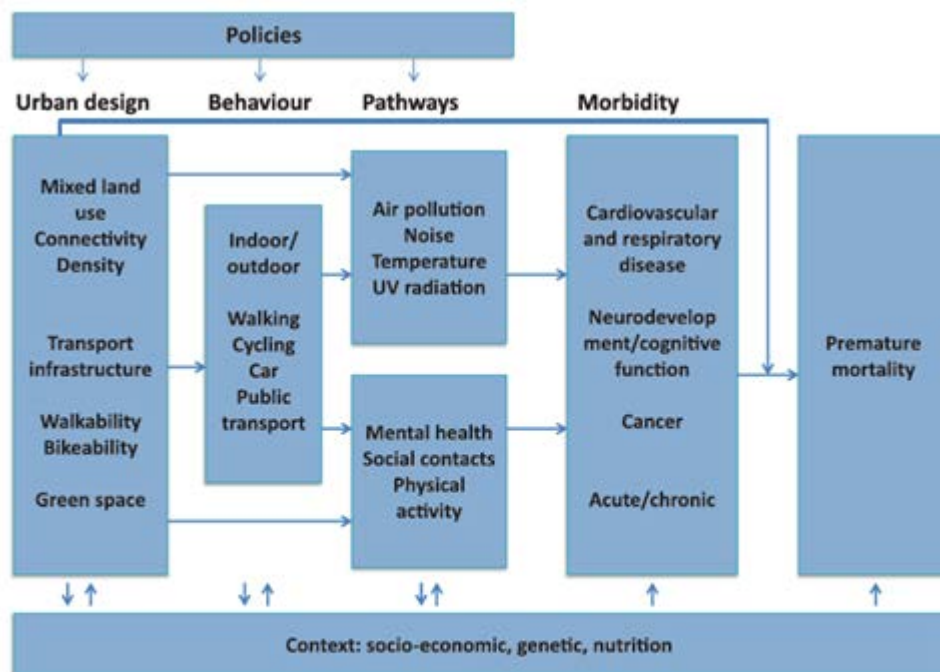
Die unterschiedlichen Faktoren der Lebenswelt können in verschiedenartiger Weise auf die Gesundheit einwirken:

- direkt über unmittelbare Wechselwirkungen mit Menschen (z.B. Blick ins Grüne, Lärmexposition, Inhalation von Feinstaub)
- indirekt durch die Beeinflussung weiterer Umweltfaktoren (z.B. Minderung von Hitzeextremen durch natürliche Umgebung)

- indirekt durch eine mögliche Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens der Menschen (z.B. Förderung von Bewegung)

(Thomas Classen und Maxie Bunz, 2018, S. 720).

Mark J. Nieuwenhuijsen (2016) hat für die WHO Europa die Wirkungszusammenhänge zwischen städtischer Infrastruktur, Verhalten und gesundheitlichen Effekten aufgezeigt. Der Grünraum ist dabei ein wichtiger Faktor, wie die nachstehende Abbildung zeigt. Er beeinflusst neben anderen Faktoren die Verkehrsmittelwahl und hat weiteren Einfluss auf das menschliche Verhalten, wie die Förderung sozialer Kontakte und körperlicher Aktivität. Ebenso geht das Modell davon aus, dass Landschaft die psychische Gesundheit beeinflusst. All dies hat Auswirkungen auf die nichtübertragbaren Krankheiten und schlussendlich auf die Sterblichkeit.



Source: Nieuwenhuijsen MJ. Urban and transport planning, environmental exposures and health new concepts, methods and tools to improve health in cities. *Environ Health*, 2016;8;15 Suppl 1:38. doi: 10.1186/s12940-016-0108-1.

Abbildung 11: Inter-linkages and pathways linking policies to urban infrastructure, behaviour and health effects (Quelle: WHO Europe, 2017, Fact sheet 2 - Cities. Urban planing and health)

Anne Roué-Le Gall (2015) hat spezifischer auf Grünräume fokussiert. In ihrem Wirkungsmodell beschreibt sie Merkmale von Grünräumen. Diese Unterteilung wird im Kapitel 3.4 wieder aufgenommen. In der Abbildung sind die Wirkungspfade zudem detaillierter ersichtlich, und es werden neben der physischen Gesundheit auch die sozialen Auswirkungen angesprochen.



Source: developed from a figure created by A. Roué-Le Gall in Milvoy & Roué-Le Gall (2015).

Abbildung 12: A causal model of the impacts of urban green spaces on health and well-being (Quelle: WHO Europe, 2017b)

Obwohl die vorliegende Arbeit die gesundheitsförderlichen Faktoren fokussiert, hier ganz kurz ein Abriss präventiver Eigenschaften: Grünräume können Lärm reduzieren und positiv bewertetes «Soundscape» (z.B. Blätter-/Wasserrauschen, Vogelgezwitscher) produzieren, sie dienen als Schadstoffsenker, haben eine kühlende Wirkung durch verringerte Aufheizeffekte

in Städten, allgemeine positiven Wirkungen auf den Schlaf und den Vitamin D-Spiegel, und ebenso auf das umweltfreundliche Verhalten der Menschen (WHO, 2016, S. 7-9). Auch mögliche gesundheitsgefährdende Einflüsse der Natur auf den Menschen werden oft untersucht (z.B. höheres Allergie- und Asthmarisiko), und sollen bei der Gestaltung von Naturräumen mitbedacht werden (WHO, 2016, S. 12-13 / Classen & Bunz, 2018, S. 725). Dazu kommen auch die positiven Wirkungen auf die Natur selber.

3.3 Gesundheitsfördernde Wirkungen von Landschaften

Die gesundheitsfördernden Wirkungen von Landschaften werden unterteilt in psychische, physische und soziale Gesundheit resp. Wohlbefinden (u.a. Abraham et al. 2007 / Classen & Bunz, 2018). Diese Aufteilung wird hier entsprechend übernommen, obwohl aufgrund der Mehrdimensionalität der Wirkungen eine strenge analytische Trennung eher schwierig ist.

Die Evidenzlage zum Einfluss von Naturräumen auf die Gesundheit hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten und besonders in den letzten Jahren ziemlich verbessert. Eine kürzlich erschienene Publikation von Thomas Classen und Maxie Bunz (2018) fasst diese Evidenzen gut zusammen, weshalb sich die nachfolgenden Ausführungen vor allem darauf beziehen. Die Autoren weisen darauf hin, dass die Erkenntnisse wohl Assoziationen, aber keine gesicherten Wirkungen beschreiben können, da diese zumeist aus epidemiologischen Querschnittsstudien mit unterschiedlichen Naturraumdefinitionen stammen (S. 722).

3.3.1 Psychische Dimension – Landschaft als Entspannungsraum

Allgemein konnte gezeigt werden, dass der Aufenthalt in der Natur eine stressreduzierende, blutdrucksenkende, aufmerksamkeits erhöhende, konzentrationssteigernde und erholsame Wirkung haben kann (WHO, 2016, S. 4 / Classen & Bunz, 2018, S. 723).

Zudem gibt es Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen der langfristigen Exposition von Grünräumen und der kognitiven Entwicklung von Kindern sowie der kognitiven Fähigkeiten Erwachsener (Classen & Bunz, 2018, S.723).

Ausserdem konnte gezeigt werden, dass der Erholungsnutzen eines Spaziergangs in der Natur grösser ist als derjenige entlang einer stark befahrenen Strasse (Hartig et. al. 2003 zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 723). Dasselbe konnte mittels einer quasi-experimentellen Studie nachgewiesen werden, in welcher die Erholung durch einen Spaziergang in einem ländlichen, natürlichen Raum und in einem städtischen Gebiet miteinander verglichen wurden (Roe,

Aspinall 2011 zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 723). Aspinall konnte sogar zeigen, dass die Studiengruppe, die sich durch einen schlechteren mentalen Zustand auszeichnete, in höherem Masse vom Spaziergang im ländlichen Raum profitierte als die Vergleichsgruppe.

Ein höheres Mass an Grün im Wohnumfeld wird zudem mit geringerem Auftreten von Angststörungen, geringerem Stresserleben und weniger depressiven Symptomen assoziiert (Maas, Verheij, de Vries et al. zit. in Classen & Bunz, 2018, S 723 / WHO, 2016 S. 9-10). Die erholsame und stressmildernde Wirkung von Grünräumen scheint sich mit dem Vorhandensein von Gewässern, unabhängig von Gewässertypus und -grösse, zu verstärken (Korpela et al. 2010/Völker & Kistemann 2015, zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 723/ WHO, 2016, S. 9-10).

Eine Längsschnittstudie konnte zeigen, dass sich die selbstbewertete psychische Gesundheit nach einem Umzug in eine grünere Gegend langfristig verbesserte (Alcock 2014, zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 723).

3.3.2 Soziale Dimension – Landschaft als Begegnungsraum

Aiko Strohmeier (2007) sowie Maas et. al (2009) bescheinigen öffentlichen und frei zugänglichen Naturräumen, vor allem in der Stadt, positive Wirkungen aufs soziale Wohlbefinden (zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 725). Allerdings können durch verschiedene Nutzungsinteressen auch Konflikte entstehen (Thomas Classen, Angela Heiler & Björn Brei, 2012, S. 117).

«Städtische Naturräume besitzen ein nicht zu unterschätzendes Potenzial zur sozialen Integration, Inklusion und Akzeptanzsteigerung und können im Wohnumfeld als unbelasteter Begegnungs- und Kommunikationsraum den sozialen Zusammenhalt der dort ansässigen Bevölkerung stärken» (Classen & Bunz, 2018, S. 725). Die Möglichkeit, Menschen zu treffen, ist eine wichtige Voraussetzung, um soziale Bindungen und Beziehungen aufzubauen. Insbesondere in (Stadt-)Parks kommt es zu einer Durchmischung unterschiedlichster sozialer Gruppen. Die Landschaft dient dabei nicht nur als Begegnungsraum, sondern auch als Identifikationsort. Die Förderung sozialen Zusammenhalts wird auch Gartenprojekten, wie der Urban Gardening-Bewegung zugeschrieben (Classen & Bunz, 2018, S. 725). Aktiv in eine Gemeinschaft eingebundene Personen leben im Durchschnitt länger und sind physisch und psychisch gesünder (Völker, 2016, S. 98).

Je mehr Grünräume in einem Quartier vorhanden sind, desto tiefer ist die Kriminalitätsrate. Zu diesem Schluss kamen Kuo & Sullivan (2001, zit. in Abraham et al, 2007, S. 48), welche in der Annahme, dass mentale Erschöpfung zu erhöhter Aggression führt, Bewohner von Sozialwohnungen mit mehr oder weniger Grünflächen in der Wohnumgebung verglichen. Die Autoren stellten neben diesen Ergebnissen auch eine Korrelation von Kriminalitätsrate und Gebäudehöhe fest. Den Zusammenhang zwischen neuen Grünflächen in sozial benachteiligten Stadtvierteln und weniger Kriminalität konnte in weiteren Studien beobachtet werden (WHO, 2018, S. 5).

Daneben sind sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen nachweislich häufiger gesundheitsbeeinträchtigenden Umweltwirkungen ausgesetzt (Bolte, Mielck 2004; Hornberg et al. 2011 / zit. in Classen, Heiler & Brei, 2012, S. 117), und der Zugang zu Grünräumen ist eher unterdurchschnittlich (u.a. Bell, Rubin 2007, Weeber et al. 2011 / zit. in Classen, Heiler & Brei, 2012, S. 117). Verschiedene Forscher führen zudem aus, dass davon ausgegangen werden kann, dass Umweltbelastungen im Quartier sowie unzureichende Ausstattung mit Grünräumen in sozial benachteiligten Stadtgebieten zu einer Verstärkung gesundheitlicher Belastungen führen können (Frumkin 2003; Maas et al. 2006; Mitchell, Popham 2008 / zit. in Classen, Heiler & Brei, 2012, S. 118). Mitchell und Popham (2008 / zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 724) konnten zeigen, dass in grüneren Gegenden geringere Ungleichheiten hinsichtlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Mortalität zwischen Menschen mit hohem und niedrigem sozioökonomischen Status bestehen.

3.3.3 Physische Dimension – Landschaft als Bewegungsraum

Welchen Einfluss das Wohnumfeld auf die körperliche Aktivität hat, ist im Rahmen des «Walkability-Konzepts» zur Bewegungsförderung relativ gut erforscht worden. Es hat sich relativ schnell verbreitet, die Umsetzung ist aber sehr unterschiedlich, je nachdem, ob von einem engen Walkability-Verständnis ausgegangen wird – das heisst, einer reinen Verkehrsmittelwahl - oder einem breiten Verständnis, welches auch freizeitliche Bewegungsaktivitäten und den Aspekt des sozialen Zusammenlebens umfasst (Jens Buksch & Sven Schneider, 2014, S. 20).

Studien zeigen, dass Personen, die die Möglichkeit haben, sich zu Fuss oder mit dem Rad fortzubewegen, seltener Übergewicht und Adipositas aufweisen und grüne Wege für ihre Nahmobilität bevorzugen (Classen, 2016b, S. 80). Es konnte auch belegt werden, dass

Erwachsene häufiger zu Fuss gehen, wenn sie ihre Ziele auch fussläufig und schnell erreichen können (ebd. S. 80).

Kinder bewegen sich mehr, wenn ausreichend Fahrrad- und Fussgängerwege und gute Strassenverbindungen bestehen (Buksch & Schneider, 2014, S. 32). Aber auch kleinräumige Grünflächen wie private Gärten oder Brachflächen haben gerade für Kinder eine grosse Bedeutung, da für Kinder im urbanen Raum die Möglichkeiten begrenzt sind, sich die Natur im alltäglichen Spiel anzueignen (Classen, 2016b, S. 83). Hinzu kommen die erwiesenen Wirkungen, welche zur Persönlichkeitsentwicklung und zur Stärkung des Knochenbaus und des Immunsystems beitragen (ebd. S. 83).

Eine grüne Umgebung kann grundsätzlich ein Anreiz und Motivation zu zusätzlicher Bewegung darstellen, dies konnten de Vries et al. (2011) in einem Review feststellen. Sie beschrieben jedoch auch, dass es widersprüchliche Resultate gibt (zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 725).

Bei der unterschiedlichen Grösse des Grünraums konnte bei Männern ein Effekt nachgewiesen werden (Richardson und Mitchell 2010, zit. in Classen & Bunz, S. 724): die Mortalitätsraten durch kardiovaskuläre und respiratorische Erkrankungen war bei Männern umso geringer, je grösser der Grünanteil war. Diese Verbindung liess sich für Frauen nicht nachweisen. Dies erklärten die Autoren mit der geschlechterdifferenzierten Wahrnehmung und Nutzung von Grünräumen.

Körperliche Aktivität in natürlicher Umgebung scheint einen grösseren Nutzen zu bringen als in städtischen Umgebungen (WHO, 2016, S. 6). Barton & Prettys (2010) Analyse von zehn Studien in England zeigt zudem einen vielfältigen Nutzen für die psychische Gesundheit auf (zit. in ebd., S. 6). Grünräume können zudem besonders auch bei älteren Menschen dazu beitragen, dass sie einen aktiven Lebensstil pflegen. Die Qualität und der gute Unterhalt solcher Anlagen sind dabei wichtige Faktoren (Aspinall et al., 2010, zit. in ebd., S. 6).

Die beschriebenen gesundheitsfördernden Wirkungen von Grünräumen bestätigen die zuvor erwähnten Wirkungsthesen von Sommerhalder und Rodewald (2009), siehe S. 36-37. Es wurden keine abweichenden Erkenntnisse gefunden.

3.4 Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften

Grundsätzlich besteht Einigkeit, dass urbane Grünräume stets bestimmte Qualitätskriterien im Hinblick auf Funktionalität, Sicherheit, Ästhetik, Attraktivität und Zugang erfüllen müssen,

damit diese der Gesundheit dienen (u.A. Pikora et al. 2003; de Vries et al. 2011 / zit. in Classen, Heiler & Brei, 2012, S. 118). Dies gilt besonders für Bevölkerungsgruppen, die eng an ihr Wohnumfeld gebunden sind, wie z.B. Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen (Hornberg et al. 2011 / zit. in Classen, Heiler & Brei, 2012, S. 118).

Aufbauend auf dem auf Seite 39 erwähnten Modell von Roué-Le Gall (WHO, 2017b, S. 8) werden nachfolgend die vier Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften genauer beschrieben.

3.4.1 Zugang und Vorhandensein von Grünräumen

Jolanda Maas, eine niederländische Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin, hat gezeigt (Buksch & Schneider, 2014, S. 30), dass die Gesundheit von Bewohnern umso besser war, je mehr Natur die jeweilige Wohnumgebung aufwies. Dies deckt sich mit einer früheren Studie (Abraham et al., 2007, S. 21), in welcher Menschen in Wohngenden mit einem hohen Anteil an Grünflächen ihre Gesundheit besser einschätzen als Menschen in einer Umgebung mit wenig Grünfläche. Bei Hausfrauen und älteren Menschen besteht der stärkste Zusammenhang zwischen grüner Wohnumgebung und Gesundheit (ebd.), ebenso wurde dies bei Jugendlichen und Menschen mit einem tiefen sozioökonomischen Status festgestellt (ebd.). Einen Zusammenhang zwischen Natur in der Wohnumgebung und einer verringerten Wahrscheinlichkeit, übergewichtig oder adipös zu sein, zeigte eine europäische Querschnittsstudie (Buksch & Schneider, 2014, S. 30), ebenso eine Querschnittsstudie, welche neben Europa auch die USA, Kanada, Australien und Neuseeland umfasst (Lachowycz & Jonges, 2011, zit. in WHO, 2016, S. 7). Immer wieder zitiert wird zudem eine japanische Langzeitstudie in Tokio, welche begehbbare Naturflächen in der unmittelbaren Wohnumgebung mit einer erhöhten Lebenserwartung von alten Menschen in Zusammenhang gebracht hat (Abraham et al., 2007, S. 21 / Buksch & Schneider, 2014 S. 30). Doch bereits die Sicht von der Wohnung auf Grünflächen trägt massgeblich zu Zufriedenheit und Wohlbefinden der Bewohnerschaft bei (Kaplan 2001 / Abraham et al., 2007, S. 21). Mass et al. (2009) konnten zeigen, dass Menschen, die im städtischen Umfeld mit höherem Grünanteil in der direkten Nachbarschaft leben (1 km Radius), signifikant seltener an verschiedenen Krankheiten litten (zit. in Classen & Bunz, 2018, S. 724). Ähnliches konnten Van den Berg et al (2010) feststellen: Menschen, welche innerhalb eines Radius von 3 km Grünräume vorfanden, berichteten über weniger stressreiche Lebensereignisse als andere (Angela Heiler, 2016, S.39).

3.4.2 Ästhetische Landschaft

Was genau die Schönheit einer Landschaft kennzeichnet, ist schwierig fassbar, es spielen hier biologische, subjektive und kulturelle Erfahrungen mit. Grundsätzlich spielen bei der ästhetischen Bewertung die menschlichen Grundbedürfnisse eine Rolle (Abraham et al., 2007, S. 28). Wie Abraham et. al. (2007) erwähnen, werden ästhetischen Landschaften eine stressreduzierende Wirkung zugeschrieben (S. 36).

Speziell fokussiert auf als ästhetisch empfundene Wahrnehmung von Grünräumen haben Zhang et al. (2014) (zit. in Heiler, 2016, S. 41), welche dies in mehreren Teilstudien untersuchten. Sie gehen aufgrund der Ergebnisse davon aus, dass das psychische Wohlbefinden von einer grundlegenden ästhetischen Wahrnehmung abhängt.

Das Programm Landschaftsbeobachtung Schweiz, kurz LABES genannt, erfasst seit dem Jahr 2007 den Zustand der Schweizer Landschaft. Zur ästhetischen Bewertung der Landschaft bezieht es sich dabei auf die Theorie der Informationsverarbeitung (siehe S. 31). „Gemäss dieser Theorie werden Landschaften als schön wahrgenommen, wenn sie Informationen liefern, die für das menschliche Dasein und Handeln im Raum relevant sind“ (Felix Kienast, Jacqueline Frick & Urs Steiger, 2013, S. 42).

3.4.3 Ausstattung

Die Infrastruktur eines Ortes begünstigt oder behindert verschiedene Aktivitäten. So wurde belegt, dass ein fester Weg («paved trail»), eine Wasserfläche und Spielplätze die körperliche Aktivität der Menschen begünstigen (WHO, 2016, S. 15). Neben Bäumen und Grünanlagen motivieren Sitzgelegenheiten und WC-Anlagen vor allem auch ältere Menschen, sich im Freien aufzuhalten (ebd. S.15). Entscheidend für einen Parkbesuch scheint insbesondere die Rasenfläche, Bäume und die Anzahl weiterer anwesender Personen zu sein (Nordh, Alalouch & Hartig, 2011, zit. in Heiler, 2016 S. 43). Durch die natürliche Geräuschkulisse (Soundscape) kann der Umgebungslärm vermindert werden; eine visuelle Abschirmung der Lärmquelle fördert dies (Classen & Bunz, 2018, S. 721). Als wichtiges Element der Landschaft kommt Gewässern (blue spaces) aufgrund ihrer Erholungswirkung eine bevorzugte Rolle zu (Abraham et. al., 2007, S. 22/23). Zudem trägt Wasser zum Beispiel als Springbrunnen zum Soundscape bei. Auch durch die Gestaltung eines abwechslungsreichen Bodenbelags wird die natürliche Geräuschkulisse beeinflusst. (Heilende) Gärten resp. das „Urban Gardening“ tragen auf vielfältige Weise zum Wohlbefinden bei: als Ort für körperliche Bewegung, zur Entspannung und Stressreduktion und zur Verbesserung der nachbarschaftlichen Beziehungen (ebd. S.

23/24). Und die Frustrationstoleranz kann durch Strassenvegetation beeinflusst werden (Abraham et al., 2007, S. 48). Grundsätzlich ist auf die Möglichkeit einer multifunktionalen Nutzung Wert zu legen, mit einem ausgewogenen Verhältnis von Räumen für Erholung, Erlebnis, Bewegung, individuelle Ruhe und soziale Interaktion. Durch eine gute Übersichtlichkeit können Angsträume vermieden werden. Auch identitätsstiftende Merkmale sind wichtig.

3.4.4 Unterhalt

Die Qualität von Grünanlagen, welche auch am Unterhalt, der Abwesenheit von Abfall und dem Sicherheitsempfinden gemessen wird, wird mit einem positiven Einfluss auf die generelle Gesundheit der Bevölkerung in Zusammenhang gebracht (WHO, 2016, S.14). Die Qualität von öffentlichen Grünräumen scheint dabei wichtiger zu sein als deren Quantität (ebd. S.14).

4 Kriterien landschaftsbezogener Einflussfaktoren

Für die konkrete Übersetzung und Anwendung der Erkenntnisse in der Praxis wurden die Wirkungsthesen von Sommerhalder und Rodewald (2009) in Form von 52 Kriterien zusammengestellt und 2009 in einem Pilotprojekt im Liebefeld, Köniz BE erstmals getestet (im Rahmen des Projekts „paysage à votre santé“). Diese Kriterien (leicht verändert nach Abraham et al. 2010) werden im Folgenden mit einer Auswahl anderweitig entwickelter Kriterien verglichen, und anschliessend operationalisiert. Ziel ist die Bestätigung relevanter Kriterien zur Gestaltung von gesundheitsfördernden Landschaften. Für eine leichtere Anwendung in der Praxis werden passende Indikatoren benannt.

Bei der Recherche zeigte sich, dass bisher wenige Qualitätskriterien zu Grünräumen erarbeitet wurden. Die nachfolgend zusammen getragenen Kriterien stammen mehrheitlich aus dem Landschaftsbereich, welche zur Beschreibung der Landschaftsqualität in der Schweiz entwickelt wurden. Geordnet werden sie nach Publikationsjahr.

- **„Landschaftsqualitäten zur Sicherung der Informationsleistungen suburbaner Landschaften NFP 54“, 2012**

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 54 wurde eine Fokusstudie zu „Landschaftsqualität in Agglomerationen“ erstellt und 34 Kriterien erarbeitet, gegliedert in: Erholung und Gesundheit / Identitätsfindung und Wohnqualität / Landschaftsästhetik / Lehrfunktion.

(Adrienne Grêt-Regamey, Noemi Neuenschwander, Ulrike Wissen Hayek, Norman Backhaus & Silvia Tobias, 2012, S. 44)

- **Landschaftsbeobachtung Schweiz, LABES, 21a „Wahrgenommene Lebensqualität im Wohnumfeld“, 2013**

Die Landschaftsqualität und deren Veränderungen werden seit 2010 im Monitoring LABES erfasst. Gesammelt werden vor allem übergeordnete Qualitäten der Landschaft im Wohnumfeld, die sich aufgrund der Bedürfnisse der Bewohnenden in folgende Faktoren gliedern lassen:

1. Landschaftsqualitäten, die Ruhe und Erholung fördern und damit Bedürfnisse nach Sicherheit und Ordnung befriedigen.
2. Landschaftsqualitäten, die Abwechslung fördern und damit Bedürfnisse nach kognitiver Anregung und Aktivität befriedigen.
3. Kontinuität und Identität, die Bedürfnisse nach Verbundenheit befriedigen.
4. Neben diesen drei Grundqualitäten berücksichtigt LABES zwei weitere, etwas spezifischere beziehungsweise besser objektivierbare Faktoren:
5. Zugang zur Naherholung
6. Störungen (insbesondere Lärm)

(Felix Kienast, Jacqueline Frick & Urs Steiger, 2013, S. 55)

- **Guide „Agir pour un urbanisme favorable à la santé“, 2014**

Der umfassende französische Leitfaden der Haute Ecole de la Santé Publique benennt vielfältige Einflussfaktoren innerhalb der Städteplanung. Im zweiten Teil werden Kriterien basierend auf neun Einflussbereichen der Gesundheit aufgeführt: Qualität von Luft, Gewässer, Böden, Lärm, Abfallwirtschaft, Verwaltung nichtionisierender Strahlung, Klimawandel, Mobilität und Verkehr sowie Lebensraum und Lebensumfeld. Für den Vergleich der Kriterien wurde eine entsprechende Fokussierung auf die gesundheitsfördernden Ressourcen vorgenommen.

(Anne Roué-Le Gall, Judith Le Gall, Jean-Luc Potelon & Ysaline Cuzin, 2014)

- **Landschaftsbeobachtung Schweiz, LABES, ergänzende Kriterien zu wahrgenommener Qualität der Landschaft, 2017**

Neun weitere gesundheitsrelevante Kriterien lassen sich ins Kriterien-Raster einfügen und den Wert der Kriterien unterstützen. Während erstere (2010) schwergewichtig physische Aspekte der Landschaftsqualität benennen, liegen bei den Kriterien von 2013 und 2017 das Schwergewicht auf der Wahrnehmung durch die Bevölkerung. (Lucienne Rey, Marcel Hunziker, Matthias StremLOW, Daniel Arn, Gilles Rudaz & Felix Kienast, 2017)
- **WHO Europe, Urban green spaces: a brief for action, 2017b**

Dieser Leitfaden der WHO basiert auf den publizierten Evidenzen zu urbanen Grünräumen (2016, 2017) und übersetzt diese in Handlungsanweisungen für die Praxis. Für die Gestaltung von Grünräumen benennt und umschreibt der Leitfaden vier grundsätzliche Empfehlungen.
- **Kriterienkatalog „Was macht ein gutes Wohnumfeld aus“, 2018**

Im Rahmen eines von Innosuisse unterstützten Projekts „Werkzeugkasten Wohnumfeldqualität und -planung“ der Fachhochschule Ostschweiz hat das IRAP der Hochschule für Technik in Rapperswil ein Handbuch herausgegeben, welches auch über die Website wohnumfeld-qualitaet.ch abrufbar ist. Gruppieren werden die Kriterien wie folgt: Aufenthalts- und Gebrauchsqualität: Ein- und Anbindung in übergeordnete Strukturen, Zugänglichkeit, Multifunktionalität und Nutzungsvielfalt, Schutz und Sicherheit, infrastrukturelle Ausstattung und Möblierung; Gestalt- und Erlebnisqualität: Grün und Atmosphäre, Naturerfahrung und Veränderbarkeit, Identität und Individualität - das Markante, Zonierung. (Christine Bai, Raimund Kemper, Mirjam Landwehr, Ursina Liemdb & Nicola Roggo, 2018)

Die nachfolgende Kriterientabelle wurde wie folgt erstellt:

- Ausgangspunkt bilden die Kriterien von Abraham et al. (2010). Gleichnamige Kriterien wurden nur einmal aufgeführt, auch wenn sie unter einer anderen Dimension nochmals genannt wurden.
- Anschliessend wurden die Kriterien der anderen Quellen entsprechend zugeordnet. Zusätzliche Kriterien wurden im Anschluss ergänzt.
- Dann wurde versucht, diese Kriterien in die vier Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften (siehe Kapitel 3.4) einzuordnen. Dazu wurden die Kriterien entsprechend

farblich gekennzeichnet (siehe Anhang 1). Nicht relevante Kriterien aus der Sicht der Autorin wurden durchgestrichen.

- Am Schluss wurden die Kriterien nach den Merkmalen gesundheitsfördernden Landschaften gruppiert und entsprechende Indikatoren benannt. Zum Teil ergänzte die Autorin eigene Indikatoren.

Die Zusammenstellung zeigt eine generelle Übereinstimmung von Kriterien, die sich thematisch in die vier Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften zusammenfassen lassen. Mit den ergänzten Indikatoren kann sie ein Hilfsmittel zur Beurteilung oder Planung von gesundheitsfördernden Grünflächen darstellen.

Vergleich Kriterien / Zuordnung zu den vier Merkmalen / Benennung von Indikatoren

Kriterium	Abraham et al. (2010)	LABES 21a (2013)	NFP 54 (2012)	HESP (2014)	Weitere LABES Indikatoren (2017)	WHO (2017)	IRAP (2018)
Zugang und Vorhandensein von Grünräumen							
Zugang zu Landschaft	X	X		X	Nr. 31a (Gewässerabschnitte frei begehbar)	X (close to people)	X
Stadtparks und öffentliche Plätze	X						
Zu Fuss erreichbare attraktive Orte	X			X	Nr. 35 (Erschließung mit Fuss- und Wanderwegen)		X
Zugang zu Zielorten	X		X (Gute Vernetzung von besonders attraktiven Räumen)				X
Bewegungsfreundliche Verkehrsmassnahmen wie Gehsteige, Verkehrsregelung, Fahrradwege, Fussgängerzonen	X						
Vernetzte Strassen/Wege (street connectivity)	X	X (Komfortable Strassen und Zufahrten)					X
Verkehrsarme Landschaft	X	X (Verkehrssicherheit)					X
Gut ausgebauter öffentlicher Verkehr und Anschlüsse		X		X			X

Zugang und Vorhandensein von Grünräumen	Die Grünräume sind siedlungsnah angelegt, d.h. innerhalb fünf Minuten Fussmarsch erreichbar.	Abraham / WHO, 2017, S.11
	Die Grünräume sind untereinander gut vernetzt.	NFP54
	Es bestehen bewegungsfreundliche Verkehrsmassnahmen wie Gehsteige, Verkehrsregelung, Fahrradwege, Fussgängerzonen, Fuss- und Wanderwege.	Abraham / LABES Nr. 35
	Es gibt ein verzweigtes Wegsystem mit Rundwegen.	Abraham / eigene Ergänzung
	Die Grünräume verfügen über eine ausreichende Anzahl an Eingängen.	Eigene Ergänzung
	Gewässerabschnitte sind frei begehbar.	LABES Nr. 31a
	Die Grünräume sind im Siedlungsgebiet gleichmässig und sozial gerecht verteilt.	Eigene Ergänzung

Kriterium	Abraham et al. (2010)	LABES 21a (2013)	NFP 54 (2012)	HESP (2014)	Weitere LABES Indikatoren (2017)	WHO (2017)	IRAP (2018)
Ausstattung							
Angenehme Geräuschkulisse / Klangqualität	X	X / X / X / X (Ruhe / kein Bahnlärm / Strassenlärm / anderer Lärm (Fluglärm, Industrie))		X			X
Möglichkeiten für soziale Treffpunkte	X	X (Möglichkeiten für soziale Kontakte im Freien)					X
Orte zur Erholung von Stress und geistiger Müdigkeit	X	X (Orte, an denen man ungestört spazieren kann)					X
Ländliche, natürliche Landschaftsräume wie Seen, Wälder, Parks, Berge, Strände	X	X / X / X / X / X (Natürlichkeit / Zugang zu Wald, Seen, Parks, unbebaute Landschaft)	X (Fließgewässer (naturnahe Freiraumgestaltung) (naturnahe Bewirtschaftung des Waldes))				X
Kreatives Spielen möglich	X		X (Erlebnischarakter)				
Vielfältig nutzbare Landschaft (land use mix)	X		X (Raum für Eigeninitiativen)				X
Vielfältig nutzbare Orte	X		X (multifunktional)			X (responding to diverse demands)	X
Gemeinschaftsgärten	X		X (Familien-gärten)	X			
Sowohl Rückzug	X	X	X	X			

(Privatheit) als auch gemeinsames Spiel (Begegnung) möglich		(Privatsphäre / Unterhaltungsmöglichkeiten)	(Rückzugs-nischen) (Begegnungsorte)				
Abwechslungsreicher Bodenbelag	X			X			
Nahe gelegener Park oder Spiel- und Sportplätze	X	X (Sportmöglichkeiten)	X (Spiel- und Sportflächen innerhalb der Siedlungen)				X
Sicheres Spielen ohne Präsenz von Erwachsenen möglich	X						X
Keine / wenige störende künstliche Landschaftselemente (Strassen, Gebäude, Bahnen, Antennen, usw.)					Nr. 32 (Anlagenfreie Gebiete)		
Keine Geruchsbelästigungen (durch Verkehr, Industrie)		X	X (immissionsfrei)	X			
Zoo, Tierparks und botanische Gärten			X	X			
Schutz vor Hitze und Wärmeinseln				X			X

Ausstattung	Die Grünräume umfassen Parks (kleinere und grössere), Fließgewässer, Wälder und sind mit Rasenflächen, Bäumen und Gärten naturnah gestaltet.	div.
	Es gibt Möglichkeiten für soziale Kontakte im Freien, z.B. sind genügend Sitzgelegenheiten an Wegen und Gewässern vorhanden.	LABES / eigene Ergänzung
	Und es gibt Gemeinschaftsgärten / Familiengärten, und somit die Möglichkeit zum Gärtnern und Selberernten.	Abraham / NFP54 / HESP / eigene Ergänzung
	Es gibt Orte, an denen man ungestört spazieren kann, die also abgeschirmt und wenig einsehbar sind.	Abraham / LABES / NFP54 / eigene Ergänzung
	Es gibt vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für Spiel und Sport (getrennte Flächen, Bäume zum Klettern, balancieren, etc.).	div. / eigene Ergänzung
	Die Wege verfügen über verschiedene Beläge für unterschiedliche Nutzungen und die Erzeugung unterschiedlicher Klangqualität.	Eigene Ergänzung
	Es gibt Raum für kreatives Spiel und Eigeninitiativen.	Abraham,

		NFP54
	Die Ausstattung bietet Schutz vor Hitze und Wärmeinseln, so sind z.B. Sonnen- und Schattenplätze einzuplanen.	IRAP / eigene Ergänzung
	Die Ausstattung fördert eine natürliche Geräuschkulisse, z.B. durch das Vorhandensein von Wasser in verschiedenen Formen (stehend, fließend)	Abraham / eigene Ergänzung
	Es herrscht kein Bahnlärm, Strassenlärm, anderer Lärm (Fluglärm, Industrie).	LABES
	Es gibt keine oder wenige störende künstliche Landschaftselemente (Strassen, Gebäude, Bahnen, Antennen, usw.)	LABES
	Es sind keine Geruchsbelästigungen durch Verkehr oder Industrie vorhanden.	LABES / NFP54
	Es gibt einen Zoo, Tierpark und/oder botanischer Garten	NFP54 / HESP

Kriterium	Abraham et al. (2010)	LABES 21a (2013)	NFP 54 (2012)	HESP (2014)	Weitere LABES Indikatoren (2017)	WHO (2017)	IRAP (2018)
Sicherheit und Unterhalt							
Sicherheit durch Überwachungskameras, Wachposten, Strassenbeleuchtung, etc.	X	X (Sicherheit vor Kriminalität)		X		X (safety issues)	(X)
Sicherheit durch soziales Kapital (community safety)	X						
Keine Elemente, die verängstigen	X	X (keine Verwahrlosung, (Abfall, schlechter Unterhalt)	X (lesbar und übersichtlich) (Unterhaltung der Wege, Bänke...)			X (regular maintenance – safe, clean)	X
Sicherheit, d.h. verkehrsfreie Spielmöglichkeiten	X						

Sicherheit und Unterhalt	Die Hauptwege sind gut beleuchtet und bieten Sichtkontakt zu Wohngebäuden oder Strassen.	div.
	Der Grünraum ist übersichtlich gestaltet.	NFP54
	Gepflegter Zustand der Ausstattung (Sauberkeit, Funktionstüchtigkeit, keine Verletzungsgefahr).	div.
	Es bestehen Kehrriecher entlang der Wege.	Eigene Ergänzung
	Der Grünraum wird regelmässig und von verschiedenen Bevölkerungsgruppen genutzt (Sicherheit durch soziales Kapital).	Abraham

Kriterium	Abraham et al. (2010)	LABES 21a (2013)	NFP 54 (2012)	HESP (2014)	Weitere LABES Indikatoren (2017)	WHO (2017)	IRAP (2018)
Ästhetische Landschaft							
Als angenehm empfundene Landschaft	X	X (eine schöne Landschaft)		X	Nr. 24 (wahrgenommene Schönheit der Landschaft)		X
Als angenehm empfundene Landschaft, visuelle Stimuli, etwa Fülle und Komplexität an natürlichen Elementen wie Wasser und Vegetation	X	X (Abwechslung)	X (Biodiversitätsreich) (Kohärenz)	X	Nr. 27 (Informationsgehalt: Komplexität, Kohärenz, Mysteriosität, Lesbarkeit)	X (diversity of urban green space types)	X (Bäume)
ästhetisch ansprechende Landschaftsräume	X						(X)
Distanz zum Alltag möglich (being away)	X						
Attraktive Anziehungspunkte (fascination), die das Entdecken von neuen Dingen (extent) ermöglichen	X				Nr. 29 (Faszination)		
Kompatibilität mit Wünschen der Nutzenden (compatibility)	X						X
Aussicht auf Natur	X		X (Aussichtspunkte und Panoramawege)				
Landschaftsräume mit	X	X	X / X				

hoher Vegetationsdichte		(Orte, die man der Natur überlässt)	(grün) / (strukturreiche Landschaft)				
Bauliche Qualität vorhandener Bauten	X	X (ein schönes Ortsbild)					
Landschaftselemente, die im Sinne ihrer Echtheit oder Angemessenheit zur Wohngemeinde als passend empfunden werden					Nr. 30 (Authentizität)		
Identitätsstiftende Merkmale (place identity, sense of place)	X	X / X / X / X (Attraktive öffentliche Plätze zum Verweilen) (Eine erkennbare Struktur des Ortes) (Ein klar erkennbares Ortszentrum) (Orte, die an die Vergangenheit erinnern)	X / X (Markante Landschaftselemente) (Schaffung von Identifikationsorten)		X / X Nr. 23 (Ortsbindung) Nr. 25 (Eigenart und Vergangenheitsbezug)		X

Ästhetische Landschaft	Die Landschaft wird als angenehm empfunden, und es hat visuelle Stimuli. Das kann z.B. eine Fülle und Komplexität an natürlichen Elementen beinhalten, wie Wasser und Vegetation	div.
	Die Grünräume verfügen über eine grosse Biodiversität.	NFP54
	Die Grünräume verfügen über grosse Bäume.	IRAP
	Es gibt Aussichtspunkte und Panoramawege.	Abraham / NFP54
	Landschaftsräume verfügen über eine hohe Vegetationsdichte. (Orte, die man der Natur überlässt)	Abraham / LABES / NFP54
	Vorhandene Bauten verfügen über bauliche Qualität (ein schönes Ortsbild).	Abraham / LABES
	Es gibt Landschaftselemente, die im Sinne ihrer Echtheit oder Angemessenheit zur Wohngemeinde als passend empfunden werden (Authentizität):	Abraham / LABES
	Vorhandensein von identitätsstiftenden Merkmalen: attraktive öffentliche Plätze zum Verweilen, eine erkennbare Struktur des Ortes, ein klar erkennbares Ortszentrum, Orte, die an die Vergangenheit erinnern, markante Landschaftselemente	div.

5 Einbettung von Landschaft und Gesundheitsförderung

Nachdem die theoretischen Grundlagen und die Erkenntnisse aus empirischen Studien zu den gesundheitsfördernden Wirkungen aufgearbeitet und entsprechende Kriterien und Indikatoren zur Planung und Umsetzung von Massnahmen in der Praxis benannt wurden, geht es im Folgenden um die Akteure, deren Aufgabe die Integration dieser Erkenntnisse in die Praxis sein könnte.

5.1 Akteure der Gesundheitsförderung

Für die Gesundheitsvorsorge und den Gesundheitsschutz ist das **Bundesamt für Gesundheit (BAG)** zuständig. Der Bund gibt mit seiner Strategie «Gesundheit 2020» die Richtung vor. Eine Strategie des BAG, welche für diesen Themenbereich relevant ist, ist die Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie).

Die **Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz** hat die Aufgabe, Massnahmen der Gesundheitsförderung zu initiieren, zu koordinieren und zu evaluieren. Dies ist im Artikel 19 des Krankenversicherungsgesetzes festgehalten. Sie unterstützt die Kantone bei der Umsetzung von Aktionsprogrammen im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche und ältere Menschen.

Wie eben erwähnt engagieren sich auch die **Kantone** für die Gesundheitsförderung, ebenso fällt es ins Aufgabengebiet von **Gemeinden**. Daneben gibt es natürlich noch viele weitere Akteure, wie Gesundheitsligen, Stiftungen etc., die in diesem Tätigkeitsgebiet aktiv sind.

Internationale Leitlinie ist die Ottawa Charta der Gesundheitsförderung, welche die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im 1986 verabschiedet hat. Die WHO hat auch das Projekt «Gesunde Städte» lanciert, mit welchem sie versucht, Gesundheit auf die Tagesordnung von Entscheidungsträgern in den Städten zu setzen. In der Schweiz hat sich dieser Ansatz noch nicht verbreitet. Die Gesundheitsstiftung RADIX versucht auf Gemeindeebene Ähnliches: mit der Vergabe eines Labels «gesunde Gemeinde» sollen die Entscheidungsträger motiviert werden, sich für die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung einzusetzen.

5.2 Akteure Landschaft

In der Schweiz gibt es viele Akteure, die sich mit der Landschaftsentwicklung befassen. Besonders wichtig ist darum eine gute Zusammenarbeit. Hauptverantwortlich sind die **Kantone** (Urs Steiger, 2016, S. 11). Sie sind gefordert, die Aktivitäten mit dem Bund, Kantonen und Gemeinden sowie privaten Akteuren zu organisieren und aufeinander abzustimmen. Dazu nutzen sie Instrumente wie kantonale Richtpläne und Planungs- und Baugesetze.

Mit dem Landschaftskonzept Schweiz gibt der **Bund** behördenverbindliche Ziele vor. Grundlage bildet die Bundesverfassung, welche sich in verschiedenen Artikeln explizit oder implizit der Landschaft widmet, z.B. im Bereich vom Natur- und Heimatschutz, der Landwirtschaft, und der Raumplanung. Letzteres, resp. das Raumplanungsgesetz hält u.a. fest, dass naturnahe Landschaften und Erholungsräume zu erhalten sind (ebd. S. 12).

Auf Bundesebene befassen sich verschiedene **Bundesämter** mit der Landschaft: das Bundesamt für Umwelt (BAFU), das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE), das Bundesamt für Landwirtschaft (BLW) sowie das Bundesamt für Kultur (BAK) (ebd. S. 13). Zwei Oberziele der Landschaftsstrategie des BAFU beziehen sich auf den erwünschten Zustand der Landschaft. Übergeordnet gibt das Raumkonzept Schweiz einen Orientierungsrahmen (ebd. S. 26), es ist rechtlich nicht verbindlich. Das Konzept erwähnt die Bedeutung einer hohen Landschaftsqualität. Aber auch die Strategie Biodiversität Schweiz ist eine wichtige übergeordnete Strategie, stellt doch die Landschaft die räumliche Basis für die Biodiversität dar (ebd. S. 28). Mit weiteren Strategien werden Ziele für den Erhalt und die Förderung der Landschaftsqualität festgelegt, sei dies mittels Landschaftskonzeption (kantonal oder regional) oder eines Landschaftsentwicklungskonzepts (kommunal). Regional, kommunal oder für einzelne Gemeindegebiete können Grün- und Freiraumkonzepte erarbeitet werden, dies macht vor allem in dicht bebauten Agglomerationen Sinn (ebd. S. 36).

Eine zentrale Rolle kommt den **Gemeinden** zu. Sie tragen unter anderem die Verantwortung dafür, ob genügend Grün- und Freiräume für die Bevölkerung vorhanden sind. Mittels Nutzungsplanung, aber auch des Baubewilligungsverfahrens können sie Einfluss nehmen. Eine wichtige Aufgabe der Gemeinde ist es zudem, die Bevölkerung im Rahmen von Mitwirkungsverfahren in die Planungsprozesse einzubeziehen und sie für die Landschaft und deren Qualität zu sensibilisieren.

Über allem steht die Europäische Landschaftskonvention, welche die Schweiz am 1. Juni 2013 ratifiziert hat, und welche dazu verpflichtet, die Landschaft zum Bestandteil verschiedener Politikbereiche zu machen.

Die Landschaftsqualität und deren Veränderungen werden im **Monitoring „Landschaftsbeobachtung Schweiz“** (LABES) erfasst. Die Daten wurden in den Jahren 2010, 2013 und 2017 erhoben und ausgewertet. Sie basieren auf gesamtschweizerisch verfügbaren Daten von swisstopo und dem Bundesamt für Statistik, und werden jeweils mit einer gesamtschweizerischen Bevölkerungsbefragung zur Landschaftswahrnehmung ergänzt. Herausgeber ist das BAFU. Die neuen Resultate zeigen, dass die Landschaft kontinuierlich an Qualität verliert (Lucienne Rey et al., 2017).

Mit verschiedenen Mitteln versucht der Bund Anreize zu setzen, damit die wichtige Ressource Landschaft gefördert wird. Ein Instrument sind die Modellvorhaben „nachhaltige Raumentwicklung“. Ein weiteres Instrument des Bundes sind die Agglomerationsprogramme, mit welchem der Bund Beiträge an Massnahmen leistet, die eine koordinierte Planung von Siedlung, Landschaft und Verkehr in urbanen Räumen vorantreiben (Steiger, 2016, S. 60).

Mit den „Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014-2018“, welches kürzlich mit einer Veranstaltung abgeschlossen wurde, unterstützte der Bund Projekte von lokalen, regionalen und kantonalen Akteuren, die neue Ansätze für die Umsetzung einer nachhaltigen Raumentwicklung erprobten. Dabei wurden innovative Projekte unterstützt, welche sich im Rahmen des Raumkonzepts Schweiz einerseits für die Umsetzung einer qualitätsvollen Siedlungsentwicklung nach innen und andererseits für die Freiraumentwicklung in Agglomerationen engagierten. Dieses Projekt wurde von acht Bundesämtern getragen, mit dabei waren auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Bundesamt für Sport (BASPO).

Nachfolgend werden ein paar Projekte aus diesen Modellvorhaben vorgestellt und auf ihren gesundheitsfördernden Anteil hin analysiert, wobei dies aufgrund der wenigen Informationen nur oberflächlich und exemplarisch geschehen kann.

5.3 Projektbeispiele

Der Vertiefungsbericht «Freiraumentwicklung in Agglomerationen fördern» (ARE, BAG, BASPO, ASTRA, BAFU & BWO, 2018) stellte die Grundlage für die Auswahl der Projekte dar. Er enthält Folgerungen aus den Modellvorhaben und verweist auf den Beitrag dieser Vorhaben zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Pro Stossrichtung wird ein Projekt vorgestellt:

Stossrichtung «Freiräume am Siedlungsrand sichern, aufwerten und in Wert setzen»

- **Aufwerten des Siedlungsrandes im Raum Flawil-St.Gallen**

Anhand von Testgebieten wurden Entwicklungspotenziale von Übergangsräumen zwischen Siedlung und offener Landschaft ausgelotet. Dann wurde beispielsweise das Wegnetz gezielt ergänzt, so dass Anwohnende und Naherholungssuchende je nach Bedarf kleinere und grössere Wegstrecken zurücklegen können. Auch Wegbegleiter wie Einzelbäume, Brunnen und Sitzbänke wurden so hinzugefügt, dass an jeder Kreuzung ein Element steht. Weiter ist ein neuer Aussichtsort und eine Badinfrastruktur geplant.

→ Bei der Gestaltung wurden etliche der in dieser Arbeit erwähnten Merkmale gesundheitsfördernder Landschaften berücksichtigt.

Stossrichtung «Erschliessung der Freiräume verbessern und Bewegung und Begegnung in Freiräumen fördern»

- **Region Sursee-Mittelland:**

Das BAG erwähnt auf seiner Website zur Umsetzung der NCD-Strategie (Stand Sept. 2018) die Wichtigkeit von strukturellen Massnahmen, um das gesundheitsförderliche Verhalten der Bevölkerung zu unterstützen. Als Beispiel erwähnt es das Modellvorhaben in Sursee-Mittelland und betont die intersektorale Zusammenarbeit im Rahmen dieses Projekts, bei dessen Umsetzung unter anderem mit dem Regionalplaner, den Ortsplanern, der Fachstelle Gesundheitsförderung des Kantons Luzern, der Stadt Sempach, Pro Senectute Luzern und Fussverkehr Schweiz zusammengearbeitet wurde. Dieses umfassende Vorgehen ermöglichte es, wichtige Erkenntnisse in verschiedene Bereiche einfliessen zu lassen, so zum Beispiel ins regionale Altersleitbild, ins Sportmanagement der Region Sursee-Mittelland, in die regionale Velonetzplanung und in weitere bestehende Projekte im Sinne der Bewegungsförderung. Vorab wurden Jugendliche und Seniorinnen und Senioren der Region zu ihrem Freizeitverhalten befragt. Während für die jüngere Generation bei der Nutzung von Freiräumen der soziale Aspekt eine wichtige Rolle spielt, stehen für Senioren die Bewegung und die Nähe zur Natur im Vordergrund.

→ Vorbildliche Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Landschaft und Gesundheit, partizipativer Einbezug der Bevölkerung, Förderung von Bewegung und Begegnung.

Stossrichtung «Freiraumentwicklung im Siedlungsgebiet»

- **Freiraum Friburg**

Anstatt des üblichen Weges, Freiräume auf übergeordneter Ebene zu planen und dann umzusetzen, wurden in diesem Modellvorhaben die Nutzerinnen und Nutzer von Anfang an einbezogen. Die Gemeinden der Agglomeration Freiburg gaben beim Agglomerationsverein Projektideen ein, die sie über einen partizipativen Prozess aufwerten wollten. In der Projektierung konnten sich die Beteiligten zu konkreten Gestaltungsvorschlägen äussern und darüber abstimmen. Es hat sich gezeigt, wie wichtig es ist, Form und Zeitpunkt des partizipativen Verfahrens gut zu wählen. Der Einbezug unterschiedlicher Nutzergruppen trug zur Identifikation mit dem Vorhaben bei und allfällige Nutzungskonflikte wurden frühzeitig erkannt. Ziel war die naturnahe und bewegungsfördernde Gestaltung von Freiräumen unter Einbezug der Bevölkerung. Insbesondere sollten der Langsamverkehr gefördert, ein Ort für Bewegung und Begegnung kreiert sowie Lebensraum für Tier- und Pflanzenarten geschaffen werden.

→ partizipativer Einbezug der Bevölkerung, Förderung von Bewegung und Begegnung.

Allgemein fällt bei den Projekten auf (nicht nur den hier zitierten), dass sie vor allem auf Bewegungs- und Begegnungsmöglichkeiten und die Partizipation der Bevölkerung fokussieren, sowie auch auf die intersektorielle Zusammenarbeit. Diese haben alle ihre Wichtigkeit bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Aspekten. Einen expliziten Fokus auf die psychische Gesundheit wird nirgends gemacht. Zeitweilen wird aber die Erholungsfunktion der Landschaft erwähnt.

6 Empfehlungen

Dieses Kapitel widmet sich der dritten Fragestellung: Welche Empfehlungen lassen sich daraus für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention ableiten? Die nachfolgenden Empfehlungen sind absichtlich breit gehalten, und fokussieren nicht auf die Psychische Gesundheit im Speziellen.

Kriterien und Indikatoren weiterentwickeln und validieren

Die im Kapitel 4 zusammengestellten Kriterien und Indikatoren können einen Beitrag für ein Praxis-Werkzeug für Gemeinden und Städte darstellen, damit sie die Landschaft bewusster im Sinne der Gesundheitsförderung gestalten können.

Diese Arbeit stellt eine Vorarbeit dazu dar. Es wurde der Versuch unternommen, die Anzahl der Kriterien etwas zu reduzieren, indem Ähnliches zusammengefasst wurde. Um die Anwendung der Kriterien zu erleichtern, sind diese den vier Merkmalen gesundheitsfördernder Grünräume zugeordnet worden. Auch wurden bestehende Indikatoren ausformuliert, zugeordnet und zum Teil ergänzt.

Mit Experten aus unterschiedlichen Disziplinen und Fachrichtungen sollten die Kriterien und Indikatoren weiterentwickelt und validiert werden. Dafür würden z.B. Fachpersonen in Frage kommen, die bei der ursprünglichen Entwicklung und Testung der Kriterien mit dabei waren, sowie weitere Personen aus der Forschung, der Raumplanung und der Gesundheitsförderung. In Form einer Fokusgruppe oder mittels Experteninterviews könnte die Akzeptanz geprüft, und die Kriterien und Indikatoren weiterentwickelt werden. Für die nachhaltige Nutzung der Kriterien in der Praxis müssen auch die zukünftigen AnwenderInnen auf Gemeindeebene miteinbezogen werden.

Sensibilisieren und Vernetzen der Akteure

Generell kann festgehalten werden, dass im Landschaftsbereich viel Wissen zum Einfluss von Landschaft auf die Gesundheit vorhanden ist. Die Erkenntnisse aus Kapitel 3 sind daher vor allem für Gesundheitsakteure und Gemeinden, Städte und Kantone relevant. Speziell die ästhetischen Merkmale einer Landschaft sind nicht nur ein «nice to have». Es konnte festgestellt und mittels Theorien erklärt werden, dass gerade diese Merkmale wichtig für die psychische Gesundheit sind. Neben der Erholung können sie zu Bewegung motivieren.

Ausserdem tragen sie zur Identitätsfindung und Ortsbindung bei. All diese Aspekte haben Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

Da sowohl Landschafts- wie auch Gesundheitsthemen auf den drei Staatsebenen ansetzen, gliedern sich die nachfolgenden Ausführungen nach diesen Ebenen.

- **Sensibilisierung und Vernetzung auf Bundesebene**

In diesem komplexen Themenfeld ist es schwierig, die Übersicht über alle möglichen Anknüpfungspunkte zu behalten. Eingebettet in die Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016-2019 bestehen bereits etliche Massnahmen, welche Schnittstellen zum Thema aufweisen. Beispielsweise der Massnahmenplan Langsamverkehr von ASTRA, die Biodiversitätsstrategie, das Landschaftskonzept Schweiz, aber auch die Agrarpolitik, die Nationale Strategie NCD und das Programm Zusammenhalt in Quartieren «Netzwerk lebendige Quartiere» (Nachfolge von «projets urbains»).

Mit den Modellvorhaben «nachhaltige Raumentwicklung» ist es auf Bundesebene bereits zu einer Vernetzung zwischen Landschaft und Gesundheit gekommen. Mit einer Verknüpfung von Gesundheitsförderung und nachhaltiger Entwicklung, wie dies im Schulnetz21 – dem schweizerischen Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen - bereits der Fall ist, könnte eine engere Zusammenarbeit und ein Austausch verschiedener Akteure erleichtert werden. Passende Ziele sind in der Agenda2030 vorhanden, nicht nur zu den Themen dieser Masterarbeit. Ein nächster Schritt könnte die Berücksichtigung von Akteuren der Gesundheitsförderung (NGOs) in der Begleitgruppe Agenda2030 sein, welche aus nichtstaatlichen Akteuren zusammengesetzt ist.

- **Sensibilisierung und Vernetzung auf Kantonsebene**

Hier gibt es zwei Empfehlungen: Einerseits wäre ein Austausch zwischen verschiedenen Fachkonferenzen der Kantone in den Themenbereichen Landschaft und Gesundheit zu begrüssen, um das gegenseitige Verständnis zu fördern und mögliche Kooperationsmöglichkeiten im Sinne der Gesundheitsförderung auszuloten.

Andererseits könnte das Wissen in bestehende Programme ausserhalb des Landschaftsbereichs eingebracht werden. Der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz könnte dabei eine wichtige Vermittlerrolle zukommen, indem sie die Kantone motivieren kann, in ihren kantonalen Aktionsprogrammen zu den Themen Bewegung, Ernährung und psychische

Gesundheit bei Kindern und älteren Menschen den Fokus auf die physisch-materielle Ebene zu setzen. In der neuen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz (2018) ist unter der strategischen Leitlinie «nachhaltige Entwicklung» entsprechendes festgehalten: «Gesundheitsförderung Schweiz wirkt auf strukturelle Rahmenbedingungen wie beispielsweise die Raum- und Verkehrsplanung ... ein und nutzt Synergien mit Organisationen aus benachbarten Bereichen» (S. 14).

- **Sensibilisierung und Vernetzung auf Gemeindeebene**

Die Sensibilisierung mittels eines Praxisleitfadens, welcher als praxistaugliches Instrument auch gleich die Kriterien und Indikatoren aus Kapitel 4 mitliefern könnte, wäre eine sinnvolle Ergänzung zum Leitfaden «Freiraumentwicklung in Agglomerationen» (ARE & BWO, 2014) und dem Vertiefungsbericht «Freiraumentwicklung in Agglomerationen fördern» (ARE, BAG, BASPO, ASTRA, BAFU & BWO, 2018). Wertvolle Vermittler könnten beispielsweise Gesundheitsförderung Schweiz, RADIX und der Gemeinde- und Städteverband sein. Ausserdem kann die Verbreitung des Themas mit der Vergabe von Labels wie «Gesunde Gemeinde» oder «Grünstadt Schweiz» unterstützt werden. Das Label «Grünstadt Schweiz» wurde übrigens 2012 von Institutionen aus Forschung, Wirtschaft und Praxis ins Leben gerufen. Auch das Netzwerk «Healthy city» der WHO bietet sich für eine Integration auf Ebene der Städte an. Weiter gibt es beispielsweise das Label «Kinderfreundliche Gemeinde» von Unicef, wo unter dem Aspekt Wohnumfeld das Thema Grünraum angesprochen wird.

Die Gemeinwesenarbeit sollte ebenfalls zu den gesundheitsfördernden Wirkungen von Grünräumen sensibilisiert werden. Hier könnten vermehrt mit der Bevölkerung vor Ort Projekte im physisch-materiellen Umfeld umgesetzt werden, z.B. die Anlage und Pflege von Gemeinschaftsgärten, oder die Gestaltung von «Orten der Erholung». Das wäre ganz im Sinne von Rainer Fehr, welcher die Bedeutung eines erweiterten Verständnisses von Settings betont, und dafür plädiert, diese nicht nur in ihrer sozialen, sondern immer auch in ihrer physischen Dimension hinsichtlich Gesundheit und Krankheit zu betrachten (siehe Seite 27).

7 Schlussfolgerungen und Ausblick

Das Ziel dieser Arbeit war, Argumente für die Praxis zu sammeln, welche die Wichtigkeit von Grünräumen für die Gesundheit herausstreichen. Es wurde eine Fülle an neuen Studien und Reviews gefunden, welche die Frage nach den Wirkungsmechanismen untersuchen. Obwohl nach wie vor Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der langfristigen Wirkungen und der Wahrnehmung und Nutzung durch unterschiedliche soziale Gruppen, so lässt sich der Einfluss von Landschaften auf das Verhalten, das psychische Wohlbefinden und die zwischenmenschlichen Beziehungen bereits jetzt theoretisch herleiten und empirisch belegen. Die Landschaft beeinflusst Gesundheit auf vielfältige Weise. Die Wahrnehmung ist allerdings sehr subjektiv. Dies macht es schwierig, allgemeine Empfehlungen abzugeben. Der Bedarf ist darum unter Einbezug der Bevölkerung vor Ort aufzunehmen und auch umzusetzen.

Die Frage nach den Akteuren und möglichen Synergiepotenzialen ist nicht einfach zu beantworten. International und national gibt es im Bereich Landschaft und Gesundheit viele Konzepte mit sich überlappenden Themen und unterschiedlichen Zuständigkeiten. Zudem werden die Begriffe sehr unterschiedlich verwendet. Diese Arbeit hat nicht den Anspruch, das komplette Gebiet abgedeckt zu haben. Vielmehr stellt die Autorin fest, dass das Synergiepotenzial gross ist und sich die Grundsätze der Gesundheitsförderung als nützlich erweisen, das Thema positiv und ressourcenorientiert aufzunehmen. Aktuelle Themen wie Klimawandel, demografischer Wandel, Umweltgerechtigkeit, Zersiedelung und Verdichtung zeigen die Aktualität und Bedeutung einer Verbindung der beiden Konzepte Landschaft und Gesundheit. Als gemeinsames Dach könnte die Strategie nachhaltige Entwicklung, respektive die Agenda2030 dienen. Als zentrale Akteure werden Bund, Kantone und Gemeinden genannt, welche durch NGOs unterstützt werden können.

Entsprechende Literatur, welche die empirischen Erkenntnisse für die Praxis übersetzt, ist nur beschränkt verfügbar. Deshalb wurde diese Arbeit mit einem Vergleich vorhandener Kriterien ergänzt, um die Praxistauglichkeit weiter zu fördern. Es konnte eine grosse Einheitlichkeit der Kriterien aus verschiedenen Fachrichtungen festgestellt werden. Zusätzlich wurde der Versuch unternommen, die Kriterien zu schärfen und zu operationalisieren.

Ursprünglich als politisches Instrument konzipiert, eignen sich die Grundsätze der Gesundheitsförderung mit ihren Handlungsstrategien und -ebenen, um auch im Gebiet der Raumplanung und nachhaltigen Entwicklung angewandt zu werden.

Veränderungen brauchen Zeit. Vor zehn Jahren wurden die Kriterien von Sommerhalder und Rodewald (2009) in einem Pilotprojekt getestet und entsprechende Vorschläge für die neue Raumplanung eingebracht. Am 23. September 2018 hat die Bevölkerung der Gemeinde Köniz über die neue Raumplanung abgestimmt, diese wurde angenommen. Interessant wäre nun zu prüfen, wie viele der Vorschläge schlussendlich noch in die Vorlage Einzug gefunden haben.

Fazit: eine Verbindung der Konzepte Landschaft und Gesundheit sowie der nachhaltigen Entwicklung kann einen Beitrag an ein gelingendes gutes Leben der Menschen leisten. Denn für ein gutes Leben braucht es neben dem subjektiven Wohlbefinden auch gute Orte; nicht nur im materiellen, sondern auch symbolischen Sinn. Darüber hinaus liefert der Nachhaltigkeitsgedanke ein weiteres, wesentliches Element: Er zielt auch auf eine gerechte Verteilung der Ressourcen zwischen heutigen und zukünftigen Generationen ab.

Literaturverzeichnis

Abel, Thomas & Schori, Dominik (2009): *Der Capability-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte für eine Neuausrichtung der Ungleichheitsforschung*. In: *ÖZS Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 34. (2/09), S. 48–64.

Abraham, Andrea, Sommerhalder, Kathrin, Bolliger-Salzman, Heinz & Abel, Thomas (2007): *Landschaft und Gesundheit. Das Potenzial einer Verbindung zweier Konzepte*. Bern: Universität Bern Institut für Sozial- und Präventivmedizin Abteilung Gesundheitsforschung.

Abraham, Andrea, Sommerhalder Kathrin & Abel, Thomas (2010): *Landscape and well-being: A scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments*. In: *International Journal of Public Health* 55, S.59-69.

Altgeld, Thomas & Kickbusch, Ilona (2012): *Gesundheitsförderung*. In: Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter, Johannes Siegrist, Petra Kolip, Reiner Leidl et al. (Hrsg.): *Public Health*. 3. Auflage 2012, München: Elsevier GmbH.

Blaser, Martina & Amstad, Fabienne (Hrsg.) (2016): *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne.

Böhme, Christa, Kliemke, Christa, Reiman, Bettina & Süss, Waldemar (2012). *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. Bern: Verlag Hans Huber.

Bolte, Gabriele, Bunge, Christiane, Hornberg, Claudia, Köckler, Heike & Mielck, Andreas (2012): *Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven*. Bern: Verlag Hans Huber.

Buusch, Jens & Schneider, Sven (2014): *Walkability. Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune*. Bern: Verlag Hans Huber.

Bundesamt für Raumentwicklung [ARE] & Bundesamt für Wohnungswesen [BWO] (2014): *Freiraumentwicklung in Agglomerationen*. Gefunden unter:
<https://www.are.admin.ch/are/de/home/medien-und-publicationen/publikationen/staedte-und-agglomerationen/freiraumentwicklung-in-agglomerationen.html>.

Bundesamt für Raumentwicklung [ARE], Bundesamt für Gesundheit [BAG], Bundesamt für Sport [BASPO], Bundesamt für Strassen [ASTRA], Bundesamt für Umwelt [BAFU] & Bundesamt für Wohnungswesen [BWO] (Hrsg.) (2018): *Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014-2018: Freiraumentwicklung in Agglomerationen fördern*. Gefunden unter:
<https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/raumentwicklung-und-raumplanung/programme-und-projekte/modellvorhaben-nachhaltige-raumentwicklung/publikationen-modellvorhaben.html>.

Bundesamt für Umwelt [BAFU] (2011): *Landschaftsstrategie BAFU*. Gefunden unter:
<https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/landschaft/fachinformationen/landschaft-squalitaet-erhalten-und-entwickeln/die-landschaftsstrategie-des-bafu.html>.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (2018): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, Köln. doi: 10.17623/BZGA:224-E-Book-2018

Classen, Thomas, Heiler, Angela & Brei Björn (2012) Urbane Grünräume und gesundheitliche Chancengleichheit – längst nicht alles im «grünen Bereich». In Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg, Heike Köckler & Andreas Mielck (Hrsg.), *Umweltgerechtigkeit*. Bern: Verlag Hans Huber

Classen, Thomas (2016a) Landschaft. In Ulrich Gebhard, Thomas Kistemann (Hrsg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften*. Wiedbaden: Springer Fachmedien.

Classen, Thomas (2016b) Empirische Befunde zum Zusammenhang von Landschaft und physischer Gesundheit. In Ulrich Gebhard, Thomas Kistemann (Hrsg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften*. Wiedbaden: Springer Fachmedien.

Classen, Thomas & Bunz, Maxie (2018): *Einfluss von Naturräumen auf die Gesundheit – Evidenzlage und Konsequenzen für Wissenschaft und Praxis*. Bundesgesundheitsblatt 2018, 61: 720-728.

Europäisches Landschaftsübereinkommen (2000). Gefunden unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20111702/index.html>.

Flade, Antje (2006): *Wohnen – psychologisch betrachtet*. Bern: Verlag Hans Huber.

Flade, Antje (2010): *Natur – psychologisch betrachtet*. Bern: Verlag Hans Huber.

Flade, Antje (2017): *Third Places – reale Inseln in der virtuellen Welt*. Wiesbaden: Springer Medien.

Gebhard, Ulrich & Kistemann, Thomas (2016): *Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften*. Wiedbaden: Springer Fachmedien.

Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne (2005), *Psychische Gesundheit – Stress. Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung der psychischen Gesundheit in der Schweiz*.

Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne (2018), *Strategie 2019-2024*.

GFA-Plattform (2010): *Leitfaden für die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz*. Gefunden unter: http://www.impactsante.ch/pdf/Leitfaden%20_GFA_2010.pdf.

Grêt-Regamey Adrienne, Neuenschwander Noemi, Wissen Hayek Ulrike, Backhaus Norman & Tobias Silvia (2012): *Landschaftsqualität in Agglomerationen. Fokusstudie des Nationalen Forschungsprogramms 54*. Bern: Autor. Gefunden unter: <https://doi.org/10.3929/ethz-a-006807090>.

Gutzwiller, Felix & Paccaud, Fred (2011): Sozial- und Präventivmedizin. *Public Health*. 4. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

Hafen, Martin (2011): *Gesundheitsförderung, Prävention und nachhaltige Entwicklung. Gemeinsamkeiten und Unterschiede; eine systemtheoretische Analyse von drei Konzepten der Zukunftsbeeinflussung*. Luzern: Interact.

Hafen, Martin (2013): *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Verlag für Systemische Forschung im Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Hagenbuch Reto, Haltiner Miriam, Dudler Gertraud, Hafen Martin (2011): *Gesundheitsförderung und Landschaftsentwicklung. Einbezug von Aspekten der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung von Agglomerationslandschaften*. Wädenswil: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Heiler, Angela (2016): *Die Wahrnehmung, Nutzung und gesundheitliche Bedeutung von öffentlichen Grünräumen in den Städten*. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor of Public Health (Dr PH), Universität Bielefeld.

Hunziker, Marcel (2016): Beurteilung der Landschaft durch die Bevölkerung – theoretische Grundlagen und empirische Beispiele. In Institut für Landschaft und Freiraum (Hrsg.), *Landschaftsqualität im urbanen und periurbanen Raum*. Bern: Paul-Haupt-Verlag.

Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor & Haisch, Jochen (Hrsg.) (2014): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Hüttenmoser, Marco (2015): *Vergessen, verdrängt: der Lebensraum der Kinder*. In: Psychologie und Erziehung 1.15, S. 10-17.

Keller, Roger & Backhaus, Norman (2017): *Landschaft zwischen Wertschöpfung und Wertschätzung - wie sich zentrale Landschaftsleistungen stärker in Politik und Praxis verankern lassen*. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Umwelt BAFU. Zürich: Universität Zürich.

Kienast, Felix; Frick, Jaqueline & Steiger, Urs (2013): *Neue Ansätze zur Erfassung der Landschaftsqualität. Zwischenbericht Landschaftsbeobachtung Schweiz (LABES)*. Bundesamt für Umwelt BAFU; Eidg. Forschungsanstalt für Wald, Schnee und Landschaft WSL (Umwelt-Wissen Nr. 1325).

Lengen, Charis (2016) Place Identity: Identitätskonstituierende Funktionen von Ort und Landschaft. In Ulrich Gebhard, Thomas Kistemann (Hrsg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften*. Wiedbaden: Springer Fachmedien.

Rey, Lucienne, Hunziker, Marcel, StremLOW, Matthias, Arn, Daniel, Rudaz, Gilles & Kienast, Felix (2017): *Wandel der Landschaft: Erkenntnisse aus dem Monitoringprogramm Landschaftsbeobachtung Schweiz (LABES)*. Bundesamt für Umwelt, Bern, Eidgenössische Forschungsanstalt für Wald, Schnee und Landschaft, Birmensdorf (Umwelt-Zustand Nr. 1641)

Naidoo, Jennie & Wills, Jane (Hg.) (2010): *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2. Auflage der deutschen Ausgabe, überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Roth, Ulrich, Schwick, Christian, Spichtig, Florian (2010): *Zustand der Landschaft in der Schweiz. Zwischenbericht Landschaftsbeobachtung Schweiz (LABES)*. Bern: Bundesamt für Umwelt (BAFU) (Umwelt-Zustand Nr. 1010).

Rodewald, Raimund; Abraham, Andrea & Sommerhalder, Kathrin (2011): *Kriterien für die gesundheitsfördernde Wirkung von Landschaft: eine neue Bewertungsmethode*. In: GAiA Ökologische Perspektiven für Wissenschaft und Gesellschaft 20/4, S. 256-264.

Roué-Le Gall Anne, Le Gall Judith, Potelon Jean-Luc & Cuzin Ysaline (2014) : Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils, Rennes cedex: École des Hautes études en Santé Publique [EHESP] / Département santé environnement travail [DGS]. ISBN : 978-2-9549609-0-6

Schweizerischer Bundesrat (27. Januar 2016): *Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016–2019*, Bern: BBL Bundespublikationen.

Schweizerische Eidgenossenschaft: *Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*. Gefunden unter: <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html>.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [OBSAN] (Hrsg.) (2009). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Hogrefe Verlag.

Siegrist, Dominik & Liembd, Ursina (Hrsg.) (2016): *Landschaftsqualität im urbanen und periurbanen Raum*. Institut für Landschaft und Freiraum; Bern: Paul-Haupt-Verlag.

Sommerhalder, Kathrin & Rodewald, Raimund (2009): *Wirkungsthesen aus der Studie „Landschaft und Gesundheit“* (Abraham et al. 2007); Bern: Universität Bern Institut für Sozial- und Präventivmedizin Abteilung Gesundheitsforschung und Stiftung Landschaftsschutz.

Stamm, Hanspeter & Lamprecht, Markus (2009): *Ungleichheit und Gesundheit. Grundlagendokument zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit*. Zürich: Autor.

Steiger, Urs (2016): *Den Landschaftswandel gestalten. Überblick über landschaftspolitische Instrumente*. Bundesamt für Umwelt, Bern. Umwelt-Wissen Nr. 1611.

Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation [UVEK], (2010): *Erläuternder Bericht zum Übereinkommen des Europarates über die Landschaft*. Bern: Autor.

Vereinigung Schweizerischer Stadtgärtnereien und Gartenbauämter [VSSG], (2010): *Wert und Nutzen von Grünräumen*. Kilchberg: Autor.

Völker, Sebastian (2016): Natur, Landschaft und mentale Gesundheit. In Ulrich Gebhard, Thomas Kistemann (Hrsg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften*. Wiedbaden: Springer Fachmedien.

World Health Organization [WHO] (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Genf: Autor.

World Health Organization [WHO] (2003): *Investing in Mental Health*. Geneva: Autor

World Health Organization [WHO] (2006): *Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease*. Geneva: Autor

World Health Organization [WHO] (2016): *Urban Green Spaces and Health. A review of evidence*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization [WHO] (2017a): *Urban Green Space Interventions and Health. A review of impacts and effectiveness*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization [WHO] (2017b): *Urban green spaces: a brief for action*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.

Anhang 1

Vergleich Kriterien

- Zugang und Vorhandensein von Grünräumen
- Ausstattung
- Sicherheit und Unterhalt
- Ästhetische Landschaft

Dimension	Kriterium	Abraham et al.(2010)	LABES 21a (2010)	NFP 54 (2012)	HESP (2014)	Weitere LABES Indikatoren (2017)	WHO (2017)	IRAP (2018)
Psychisches Wohlbefinden	Zugang zu Landschaft	X	X		X	Nr. 31a (Gewässerabschnitte frei begehbar)	X (close to people)	X
	Als angenehm empfundene Landschaft	X	X (eine schöne Landschaft)		X	Nr. 24 (wahrgenommene Schönheit der Landschaft)		X
	Angenehme Geräuschkulisse / Klangqualität	X	X / X / X / X (Ruhe / kein Bahnlärm / Strassenlärm / anderer Lärm (Fluglärm, Industrie))		X			X
	Möglichkeiten für soziale Treffpunkte	X	X (Möglichkeiten für soziale Kontakte im Freien)					X
	Orte zur Erholung von Stress und geistiger Müdigkeit	X	X (Orte, an denen man ungestört spazieren kann)					X
	Sicherheit durch Überwachungskameras, Wachposten, Strassenbeleuchtung, etc.	X	X (Sicherheit vor Kriminalität)		X		X (safety issues)	(X)
	Sicherheit durch soziales Kapital (community)	X						

	safety)							
	Distanz zum Alltag möglich (being away)	X						
	Attraktive Anziehungspunkte (fascination), die das Entdecken von neuen Dingen (extent) ermöglichen	X				Nr. 29 (Faszination)		
	Kompatibilität mit Wünschen der Nutzenden (compatibility)	X						X
	Ländliche, natürliche Landschaftsräume wie Seen, Wälder, Pärke, Berge, Strände	X	X / X / X / X / X (Natürlichkeit / Zugang zu Wald, Seen, Pärke, unbebaute Landschaft)	X (Fließgewässer) (naturnahe Freiraumgestaltung) (naturnahe Bewirtschaftung des Waldes)				X
	Als angenehm empfundene Landschaft, visuelle Stimuli, etwa Fülle und Komplexität an natürlichen Elementen wie Wasser und Vegetation	X	X (Abwechslung)	X (Biodiversitätsreich) (Kohärenz)	X	Nr. 27 (Informationsgehalt: Komplexität, Kohärenz, Mysteriosität, Lesbarkeit)	X (diversity of urban green space types)	X (Grossbäume)
	Keine Elemente, die verängstigen	X	X (keine Verwahrlosung, (Abfall, schlechter Unterhalt)	X (lesbar und übersichtlich) (Unterhaltung der Wege, Bänke...)			X (regular maintenance – safe, clean)	X
	Bauliche Qualität vorhandener Bauten	X	X (ein schönes Ortsbild)					
	Aussicht auf Natur	X		X (Aussichtspunkte und Panoramawege)				
	Landschaftsräume mit hoher Vegetationsdichte	X	X (Orte, die man der Natur überlässt)	X / X (grün) / (strukturreiche Landschaft)				
	Identitätsstiftende Merkmale (place identity, sense of place)	X	X / X / X / X (Attraktive öffentliche Plätze zum Verweilen) (Eine erkennbare	X / X (Markante Landschaftselemente) (Schaffung von		X / X Nr. 23 (Ortsbindung) Nr. 25 (Eigenart und Vergangenheitsbezug)		X

			Struktur des Ortes) (Ein klar erkennbares Ortszentrum) (Orte, die an die Vergangenheit erinnern)	Identifikation sorten)				
	Kreatives Spielen möglich	X		X (Erlebnischarakter)				
	Stadtparks und öffentliche Plätze	X						
Soziales Wohlbefinden	Zu Fuss erreichbare attraktive Orte	X			X	Nr. 35 (Erschliessung mit Fuss- und Wanderwegen)		X
	Vielfältig nutzbare Orte	X		X (multifunktional)			X (responding to diverse demands)	X
	Gemeinschaftsgärten	X		X (Familiengärten)	X			
	ästhetisch ansprechende Landschaftsräume	X						(X)
	Gemeinsame Naturerfahrung in „wilder“ Natur	X						
	Sicherheit, d.h. verkehrsfreie Spielmöglichkeiten	X						
	Sowohl Rückzug (Privatheit) als auch gemeinsames Spiel (Begegnung) möglich	X	X (Privatsphäre / Unterhaltungsmöglichkeiten)	X (Rückzugsnischen) (Begegnungsorte)	X			
Physisches Wohlbefinden	Zugang zu Zielorten	X		X (Gute Vernetzung von besonders attraktiven Räumen)				X
	Bewegungsfreundliche Verkehrsmassnahmen wie Gehsteige, Verkehrsregelung, Fahrradwege, Fussgängerzonen	X						

	Vielfältig nutzbare Landschaft (land use mix)	X		X (Raum für Eigeninitiativen)				X
	Vernetzte Strassen/Wege (street connectivity)	X	X (Komfortable Strassen und Zufahrten)					X
	Verkehrsarme Landschaft	X	X (Verkehrssicherheit)					X
	Abwechslungsreicher Bodenbelag	X			X			
	Vertrauensvolle Beziehung zu Nachbarn möglich	X						
	Aktive Nachbarschaft	X						
	Nahe gelegener Park oder Spiel- und Sportplätze	X	X (Sportmöglichkeiten)	X (Spiel- und Sportflächen innerhalb der Siedlungen)				X
	Sicheres Spielen ohne Präsenz von Erwachsenen möglich	X						X
	Waldkindergärten	X						
<i>Zusätzliche Themen / Kriterien:</i>								
Ruhe und Erholung	Gut ausgebauter öffentlicher Verkehr und Anschlüsse		X		X			X
Abwesenheit von Störungen	Keine Geruchsbelästigungen (durch Verkehr, Industrie)		X	X (immissionsfrei)	X			
Authentizität	Landschaftselemente, die im Sinne ihrer Echtheit oder Angemessenheit zur Wohngemeinde als passend empfunden werden					Nr. 30 (Authentizität)		
Anlagefreie / Anlagearme Gebiete	Keine / wenige störende künstliche Landschaftselemente (Strassen, Gebäude, Bahnen, Antennen, usw.)					Nr. 32 (Anlagenfreie Gebiete)		

	Polyzentrische Siedlungsstrukturen			X				
Lehrfunktion	Zoo, Tierparks und botanische Gärten			X	X (botanischer Gärten)			
Schutz und Sicherheit	Schutz vor Hitze und Wärmeinseln							X