



**WHZ** Westsächsische  
Hochschule Zwickau  
Hochschule für Mobilität

Westsächsische Hochschule Zwickau  
Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften  
Sommersemester 2025

Gesundheitsfolgenabschätzung eines kommunalen Bauprojekts:  
Interpretation der Gesundheitsauswirkungen  
im Kontext von Umweltgerechtigkeit

|                               |                                                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Vorgelegt von:</b>         | Jenny Wolmuth                                          |
| <b>E-Mail:</b>                | Jenny.Wolmuth.m55@fh-zwickau.de                        |
| <b>Matrikel-Nr.:</b>          | 46020                                                  |
| <b>Studiengang:</b>           | Gesundheitsmanagement B.Sc.<br>222232/1<br>6. Semester |
| <b>Modul:</b>                 | „GPW01500 Bachelorprojekt“                             |
| <b>Abgabedatum:</b>           | 22.07.2025                                             |
| <b>Modulverantwortlicher:</b> | Herr Prof. Dr. rer. medic. Schaal                      |
| <b>Erstprüfer:</b>            | Herr Prof. Dr. rer. medic. Schaal                      |
| <b>Zweitprüfer:</b>           | Herr Prof. Dr. rer. pol. Dr. h.c. mult. Brauweiler     |

# Selbstständigkeitserklärung

## Titel der Arbeit:

„Gesundheitsfolgenabschätzung eines kommunalen Bauprojekts: Interpretation der Gesundheitsauswirkungen im Kontext von Umweltgerechtigkeit“

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit in allen Teilen selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form in noch keiner anderen Prüfung vorgelegen hat. Mir ist bewusst, dass ich Autorin der vorliegenden Arbeit bin und volle Verantwortung für den Text trage. Ich erkläre, dass ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken – dazu gehören auch Internetquellen – übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht und die entsprechenden Quellen angegeben habe.

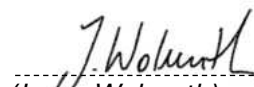
Mir ist bewusst, dass meine Arbeit auf Plagiate überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass es sich bei der Abgabe eines Plagiats um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt und dass Täuschungen nach der für mich gültigen Prüfungsordnung geahndet werden.

Zusätzlich versichere ich, dass ich keine auf künstlicher Intelligenz (KI) basierenden Werkzeuge verwendet habe.

Datum: 22.07.2025

Ort: Zwickau

Unterschrift

  
-----  
(Jenny Wolmuth)

## Abstract - Deutsch

**Hintergrund:** Das Prinzip „Health in All Policies“ besagt, dass in jedem Politikbereich bewusst oder unbewusst über Gesundheit entschieden wird. Ein Instrument zur Analyse und Interpretation möglicher positiver und negativer Aspekte von Politiken, Programmen und Projekten ist die Gesundheitsfolgenabschätzung, das Health Impact Assessment (HIA). Ein HIA kann dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zu identifizieren und abzubauen und Umweltgerechtigkeit zu erhöhen. Umweltgerechtigkeit stellt einen integrierten Ansatz für gesundheitsrelevante Umweltbelastungen dar. Auch der Zugang zu gesundheitsfördernden Umweltressourcen ist ein zentraler Aspekt der Umweltgerechtigkeit, was eine Verknüpfung mit dem HIA eines kommunalen Bauvorhabens unterstreicht.

Ziel der Arbeit ist die systematische Betrachtung gesundheitsrelevanter Einflussfaktoren und Betroffenen bestimmter Personengruppen im Rahmen des HIA und die Interpretation dieser im Kontext von Umweltgerechtigkeit.

**Methode:** Die Auswahl des Projekts erfolgte nach selbst definierten Kriterien. Es wurde ein Schreibtisch-HIA nach den Prozessschritten der WHO und einem Leitfaden aus Österreich zur Durchführung eines HIA durchgeführt. Die Datenlage boten Sekundärdaten, welche von Zwickauer Ämtern bereitgestellt wurden und durch zwei strukturierte Expertenbefragungen ergänzt wurden. Durchgeführt wurden die Prozessschritte eins bis drei von einer Person.

**Ergebnisse:** Als Ergebnis der ersten drei Phasen des HIA wurde der Screeningbericht, der Arbeitsplan und die Bewertung der Gesundheitsauswirkungen erarbeitet. Im Screeningbericht wurde die Notwendigkeit zur Durchführung eines HIA deutlich, im Arbeitsplan wurde eine detaillierte Übersicht über den Rahmen der HIA gegeben und in der Bewertung konnten sechs Bereiche mit positiven und negativen Einflussfaktoren auf die Gesundheit identifiziert, bewertet und in Bezug zu verschiedenen Bevölkerungsgruppen gesetzt werden.

**Diskussion:** Das HIA verdeutlicht die Bedeutung gesundheitsbezogener Bewertungen im Rahmen städtebaulicher Projekte, verknüpft die potenziellen Gesundheitsauswirkungen des kommunalen Bauprojekts mit Aspekten der Umweltgerechtigkeit und liefert Impulse für ein integriertes, ressourcenübergreifendes Follow-Up im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit und kommunalen Gesundheitsförderung.

---

**Schlüsselwörter:** HIA, GFA, Umweltgerechtigkeit, kommunale Gesundheitsförderung, Bauprojekt

## Abstract – English

**Background:** The principle of ‘Health in All Policies’ states that decisions about health are made consciously or unconsciously in every policy area. One tool for analysing and interpreting the potential positive and negative aspects of policies, programmes and projects is the Health Impact Assessment (HIA). An HIA can help to identify and reduce health inequalities and increase environmental justice. Environmental justice represents an integrated approach to health-related environmental pollution. Access to health-promoting environmental resources is also a central aspect of environmental justice, which underlines the link with the HIA of a municipal construction project.

The aim of this thesis is to systematically examine health-related factors and the impact on certain groups of people within the framework of the HIA and to interpret these in the context of environmental justice.

**Method:** The project was selected according to self-defined criteria. A desk HIA was carried out according to the WHO process steps and a guideline from Austria for conducting an HIA. The data consisted of secondary data provided by Zwickau authorities, supplemented by two structured expert surveys. Process steps one to three were carried out by one person.

**Results:** The screening report, work plan and Health Impact Assessment were developed as a result of the first three phases of the HIA. The screening report highlighted the need to conduct an HIA, the work plan provided a detailed overview of the scope of the HIA, and the assessment identified and evaluated six areas with positive and negative health impact factors and related them to different population groups.

**Discussion:** The HIA highlights the importance of health-related assessments in urban development projects, links the potential health impacts of the municipal construction project to aspects of environmental justice, and provides impetus for an integrated, cross-resource follow-up in the interests of equal health opportunities and municipal health promotion.

---

Keywords: HIA, GFA, environmental justice, community health promotion, construction project

# Inhaltsverzeichnis

|        |                                                                                               |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I.     | Tabellenverzeichnis .....                                                                     | 1  |
| II.    | Abbildungsverzeichnis .....                                                                   | 2  |
| III.   | Abkürzungsverzeichnis .....                                                                   | 3  |
| 1.     | Einleitung.....                                                                               | 4  |
| 2.     | Theoretischer Hintergrund .....                                                               | 5  |
| 2.1.   | Gesundheitsfolgenabschätzung .....                                                            | 5  |
| 2.2.   | Umweltgerechtigkeit .....                                                                     | 8  |
| 2.3.   | Schnittstellen zwischen Gesundheit und Umwelt .....                                           | 11 |
| 2.3.1. | Gesundheitliche Auswirkungen von Umweltfaktoren.....                                          | 12 |
| 2.3.2. | Bedeutung von Prävention und kommunaler Gesundheitsförderung .....                            | 14 |
| 2.3.3. | Umweltbezogene Gesundheitsdeterminanten .....                                                 | 17 |
| 2.4.   | Relevante sozial- und humanökonomische Modelle .....                                          | 20 |
| 2.4.1. | Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit ..... | 20 |
| 2.4.2. | Humanökologisches Gesundheitsmodell .....                                                     | 22 |
| 2.4.3. | Spatial Urban Health Equity Indicators Modell .....                                           | 23 |
| 3.     | Forschungsfrage und Zielsetzung .....                                                         | 25 |
| 4.     | Methodik.....                                                                                 | 26 |
| 4.1.   | Forschungsdesign.....                                                                         | 26 |
| 4.2.   | Auswahl und Beschreibung des Projekts .....                                                   | 26 |
| 4.2.1. | Auswahlkriterien .....                                                                        | 27 |
| 4.2.2. | Projektziele und Projektumfang.....                                                           | 29 |
| 4.2.3. | Geografischer Kontext .....                                                                   | 31 |
| 4.2.4. | Ziel- und Interessengruppen .....                                                             | 33 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3. Durchführung der Gesundheitsfolgenabschätzung .....                       | 35 |
| 4.3.1. Screening und Analyse der Ausgangssituation .....                       | 36 |
| 4.3.2. Scoping .....                                                           | 38 |
| 4.3.3. Appraisal .....                                                         | 39 |
| 5. Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung .....                           | 41 |
| 5.1. Screeningbericht .....                                                    | 41 |
| 5.2. Arbeitsplan .....                                                         | 44 |
| 5.3. Bewertung der Auswirkungen .....                                          | 49 |
| 6. Diskussion .....                                                            | 57 |
| 6.1. Methodendiskussion .....                                                  | 57 |
| 6.2. Ergebnisdiskussion .....                                                  | 58 |
| 6.2.1. Zusammenfassung der Gesundheitsauswirkungen .....                       | 58 |
| 6.2.2. Interpretation der Ergebnisse im Kontext von Umweltgerechtigkeit .....  | 63 |
| 6.2.3. Konzeptuelle Überschneidung mit den Sustainable Development Goals ..... | 67 |
| 6.2.4. Handlungsempfehlungen .....                                             | 69 |
| 6.3 Limitationen .....                                                         | 71 |
| 7. Fazit .....                                                                 | 73 |
| 8. Literaturverzeichnis .....                                                  | 74 |
| IV. Anhang .....                                                               | 81 |

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde überwiegend nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt jedoch immer weibliche, männliche und weitere Personen gleichberechtigt ein.

# I. Tabellenverzeichnis

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1: Umweltgerechtigkeitskriterien im Best-Practice.....                                                       | 11 |
| Tabelle 2: Übersicht und Bewertung der selbst definierten Auswahlkriterien zur Auswahl des kommunalen Projekts ..... | 28 |
| Tabelle 3: Sichtung möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden.....                              | 42 |
| Tabelle 4: Übersichtsliste von potenziellen benachteiligten/ gefährdeten Gruppen .....                               | 43 |
| Tabelle 5: Beantwortung der Fragestellungen für den Arbeitsplan .....                                                | 45 |
| Tabelle 6: identifizierte Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit .....                                         | 54 |
| Tabelle 7: eigene qualitative Beschreibung der Bevölkerungsgruppen.....                                              | 56 |

## II. Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.....                                                                            | 8  |
| Abbildung 2: eigene Abbildung der gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltfaktoren.....                                       | 14 |
| Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead.....                                                    | 18 |
| Abbildung 4: Determinanten der Gesundheit im Humanökologischen Modell.....                                                    | 18 |
| Abbildung 5: Betrachtungsmodell gesundheitsrelevanter Determinanten nach Machtoft und Heller.....                             | 19 |
| Abbildung 6: Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit; eigene Darstellung..... | 21 |
| Abbildung 7: Humanökologisches Gesundheitsmodell "Mensch <-> (Um)-Welt, zweite Näherungsstufe.....                            | 23 |
| Abbildung 8: Spatial Urban Health Equity Indicators Modell.....                                                               | 24 |
| Abbildung 9: Auszug Lageplan Endausbau Planitzer Markt.....                                                                   | 31 |
| Abbildung 10: eigene Abbildung einer SWOT-Analyse des Umbaus des Planitzer Markts auf Grundlage der Phase 3 des HIA .....     | 63 |

### III. Abkürzungsverzeichnis

|                  |                                                                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BMAS             | Bundesministerium für Arbeit und Soziales                                                                       |
| BMASGK           | Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumenten-<br>schutz                                  |
| BPA              | Presse- und Informationsamt der Bundesregierung                                                                 |
| BSK              | Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.                                                                |
| BZgA             | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung                                                                   |
| DESTATIS         | Statistisches Bundesamt                                                                                         |
| DPSEEA           | Driving force-Pressure-State-Exposure-Effect-Action                                                             |
| FRL StBauE       | Förderrichtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Regionalent-<br>wicklung zur Städtebaulichen Erneuerung |
| GFA              | Gesundheitsfolgenabschätzung                                                                                    |
| HIA              | Health Impact Assessment                                                                                        |
| INSEK            | Integriertes Stadtentwicklungskonzept                                                                           |
| KgC              | Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit                                                           |
| L <sub>DEN</sub> | Lärmindex                                                                                                       |
| LED              | Light Emitting Diode                                                                                            |
| NO <sub>x</sub>  | Stickoxide                                                                                                      |
| NRW              | Nordrhein-Westfalen                                                                                             |
| ÖPNV             | öffentlicher Personennahverkehr                                                                                 |
| PCB              | Polychlorierte Biphenyle                                                                                        |
| SDG              | Sustainable Development Goals                                                                                   |
| SUHEI            | Spatial Urban Health Equity Indicators                                                                          |
| SVZ              | Städtischen Verkehrsbetriebe Zwickau                                                                            |
| SWOT             | Strength, Weakness, Opportunities, Threats                                                                      |
| sZ               | sozialer Zusammenhalt                                                                                           |
| ThINK            | Thüringer Institut für Nachhaltigkeit und Klimaschutz GmbH                                                      |
| UGAEIC           | Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru                                                                      |
| UN               | United Nations                                                                                                  |
| UVP              | Umweltverträglichkeitsprüfung                                                                                   |
| VEP              | Verkehrsentwicklungsplan                                                                                        |
| WEP-A            | Wachstum und nachhaltige Erneuerung im Programmteil Aufwertung                                                  |
| WHIASU           | Wales Health Impact Assessment Support Unit                                                                     |
| WHO              | World Health Organization                                                                                       |

Nicht aufgeführt sind Abkürzungen, die in Standardwerken der deutschen Rechtschreibung, wie im Duden, gelistet sind.

# 1. Einleitung

Gesundheit wird zunehmend als Ergebnis komplexer sozialer, ökologischer und städtebaulicher Bedingungen verstanden. Besonders der öffentliche Raum spielt eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden und die gesundheitliche Chancengleichheit der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund gewinnt die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung, im Besonderen auf kommunaler Ebene, an Bedeutung und steht mit internationalen Agenden wie der „Health in All Policies“-Strategie oder den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen in Verbindung. Das Konzept „Health in All Policies“ geht dabei davon aus, dass in sämtlichen Politikfeldern, ob bewusst oder unbewusst, Entscheidungen getroffen werden, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Ein zentrales Argument zur systematischen Analyse solcher Auswirkungen ist die Gesundheitsfolgenabschätzung, das Health Impact Assessment (HIA). Dieses ermöglicht es, potenziell positive oder negative Effekte von Politiken, Programmen und Projekten zu identifizieren und zu bewerten. In diesem Zusammenhang spielt auch das Konzept der Umweltgerechtigkeit eine wichtige Rolle. Dieses beschreibt einen integrierten Ansatz zur Bewertung und Reduktion umweltbedingter Gesundheitsbelastungen. Ein wesentlicher Bestandteil davon ist der gerechte Zugang zu gesundheitsförderlichen Umweltressourcen, was die enge Verbindung zum HIA im Rahmen kommunaler Bauvorhaben besonders deutlich macht.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht das kommunale Bauprojekt des Umbaus des Planitzer Markts im Zwickauer Stadtteil Oberplanitz. Dieses städtebauliche Projekt verfolgt das Ziel, den zentralen Platz funktional, ökologisch und sozial aufzuwerten. Der Umbau umfasst unter anderem die Schaffung neuer Aufenthaltsbereiche, eine barrierefreie Neugestaltung, Begrünungen sowie Sanierungen von sowohl dem Wiesenbach, als auch den Trink-, Abwasser-, Gas- und Stromleitungen.

Um die potenziellen Auswirkungen der Maßnahme auf die Gesundheit der umliegenden und nutzenden Bevölkerung systematisch zu analysieren und sichtbar zu machen, wurde im Rahmen dieser Arbeit ein HIA im Umfang eines Schreibtisch-HIA durchgeführt. Sie folgt den etablierten methodischen Schritten der World Health Organisation (WHO) zur Durchführung eines HIA und dem Leitfaden zur Durchführung eines HIA aus Österreich. Sie integriert sowohl fachliche Einschätzungen, als auch kontextbezogene Daten von Ämtern aus Zwickau.

Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die gesundheitsförderlichen Potenziale des Umbaus zu identifizieren, mögliche Risiken zu benennen und konkrete Empfehlungen für eine gesundheitsorientierte Nutzung abzuleiten. Zudem werden die Gesundheitsauswirkungen im Kontext von Umweltgerechtigkeit interpretiert und in einen konzeptuellen Zusammenhang mit den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen gesetzt.

## 2. Theoretischer Hintergrund

### 2.1. Gesundheitsfolgenabschätzung

Eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) basiert auf einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit. Gesundheit umfasst das psychische, physische und soziale Wohlbefinden und wird als positives Konzept verstanden. Dies ist auch der Definition von Gesundheit der World Health Organization (WHO) von 1948 zu entnehmen: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO, 1948) Der Mensch bewegt sich somit in jeder Lebenssituation und -lage auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit (siehe Abbildung 1, Seite 8), welche weiter in die drei Arten des Wohlbefindens gegliedert werden kann. Die Gesundheit wird durch soziale und wirtschaftliche Prozesse beeinflusst. Für Einzelpersonen, Gruppen, Gemeinschaften oder Bevölkerungsgruppen können nationale, regionale und lokale Chancen und Risiken für die Gesundheit von politischen Strategien, Programmen oder Projekten ausgehen. (Amegah, et al., 2013)

Eine politische Entscheidung verschiedenster Politikfelder, beispielsweise aus Arbeit, Bildung, Stadtplanung oder Verkehr, hat Auswirkungen auf die Gesundheit. Dabei wird über die Gesundheit der Akteure entschieden, ohne dass es diesen bewusst ist. (Linden & Töppich, 2021)

Health in All Policies, also das Prinzip, dass Gesundheit in allen Politikfeldern vertreten ist, ist eine von der WHO verfolgte Strategie. Dies geht auch auf das umfassende Verständnis von Gesundheit der Ottawa-Charta der WHO von 1986 zurück: „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt [...] nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen [...]“ (WHO, 1986). Gesundheitsförderung und Prävention können nicht allein vom Gesundheitssektor erfüllt werden. Vielmehr ist Gesundheit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie schließt ressort- und politikübergreifende Zusammenarbeit im Kontext von Gesundheit ein. Die Umsetzung von Gesundheit in allen Politikfeldern in Deutschland wird erst seit den letzten Jahren auf kommunaler Ebene verfolgt. Federführend hierfür war das Präventionsgesetz. International wird dieser Ansatz bereits seit Jahrzehnten vielseitig etabliert. (Geene & Köckler, 2022)

Der Göteborger Konsens des Europäischen Zentrums für Gesamtpolitik (European Centre for Health Policy 1999) gilt als grundlegende Definition für eine GFA und definiert diese folgendermaßen: „A combination of procedures, methods and tools by which a policy, programme or project may judged as to its potential effects on the health of a population, and the distribution of those effects within the population.“ (European Centre for Health Policy, 1999). Es beschreibt somit ein Verfahren, welches bei einem Projekt, einer Politik oder einem Programm die potenziellen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung erhebt, die Verteilung dieser innerhalb der

Bevölkerung beurteilt und aus einer Kombination aus verschiedenen Verfahren, Methoden und Instrumenten besteht. Eine alternative Definition lautet wie folgt: „[...] a process through which evidence (of different kinds), interests, values and meanings are brought into dialogue between relevant stakeholders (politicians, professionals and citizens) in order imaginatively to understand and anticipate the effects of change on health and health inequalities in a given population.” (Elliott, Harrop, & Williams, 2010). Die Definition ist konkreter und im Vergleich um Aspekte wie Werte und Interessen ergänzt.

Das Health Impact Assessment (HIA) ist ein an Health in All Policies orientierter, bevölkerungsbezogener sowie interdisziplinärer Public-Health-Ansatz. Eine HIA (deutsch: Gesundheitsfolgenabschätzung) kann positive und negative Konsequenzen von Politik, Programmen oder Projekten durch systematische, interdisziplinäre Analyse bewerten. Dabei werden relevante Gesundheitsdeterminanten erfasst und in einem strukturierten Verfahren die Auswirkungen über mögliche Gesundheitseffekte der Entscheidungen untersucht (Linden & Töppich, 2021). Neben der Untersuchung von bio-physikalischen Umweltaspekten, wie bei den nach § 1 des Gesetzes über Umweltverträglichkeitsprüfungen (UVP) und in Verbindung mit Anhang 1 – Liste der UVP-pflichtigen Vorhaben verfahren wird, werden im Rahmen einer HIA auch die sozialen, ökonomischen Faktoren und Umweltfaktoren untersucht. (Mekel, 2020)

Explizit kann ein HIA sowohl bei Projekten zur Stadtentwicklung, Transport- und Infrastrukturprojekten, Umweltprojekten, Umsetzung von Gesetzen oder Gesundheitspolitiken, im Rahmen der Lebensmittelpolitik oder im Rahmen von sozialen Programmen, als auch bei Bildungsprojekten und bei Sport- und Freizeitprojekten angewendet werden. (Linden & Töppich, 2021)

Das HIA bietet einen systematischen, aber dennoch flexiblen und praktischen Rahmen. Die drei Haupttypen eines HIA gliedern sich in prospektives HIA, begleitendes HIA und retrospektives HIA. Das prospektive HIA setzt zu Beginn der Entwicklung eines Projekts, Programms oder Plans an. Das begleitende HIA läuft hingegen parallel zur Umsetzung des Projekts oder der Politik. Die Auswirkungen eines bestehenden Projekts oder einer Politik werden bei einem retrospektiven HIA bewertet (UGAEIC/ WHIASU, 2024). Die Form der Durchführung wird je nach Schwerpunkt, Zeit und verfügbaren Ressourcen in drei weitere Arten gegliedert. Das Desktop- oder Schreibtisch-HIA, das schnelle oder kompakte HIA und das umfassende HIA. Die Formen unterscheiden sich unter anderem im Umfang und Zeitraum der Durchführung. Ein Desktop-HIA kann einen zeitlichen Rahmen von einem Tag bis sechs Wochen umfassen. Sie gibt einen groben Überblick über die möglichen Auswirkungen auf die Gesundheit. Ein kompaktes HIA kann bis zu zwölf Wochen als zeitlichen Rahmen umfassen und gibt einen detaillierteren Überblick über mögliche Gesundheitsauswirkungen. Es ermöglicht nicht nur eine gründliche Untersuchung der Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern erhöht auch die Zuverlässigkeit der Wirkungsbeurteilungen. Das umfassende

HIA kann bis zu sechs Monate Arbeitsaufwand einer Vollzeitkraft in Anspruch nehmen und gibt eine umfassende und verlässliche Beurteilung und Bestimmung potenzieller Auswirkungen auf die Gesundheit und stellt den „Goldstandard“ dar (siehe Anhang 1). (Amegah, et al., 2013) (UGAEIC/ WHIASU, 2024)

Die WHO gliedert das Vorgehen bei einem HIA in sechs Phasen (WHO, 2024), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gliedert die Prozessbeschreibung in fünf Hauptpunkte (Linden & Töppich, 2021).

Neben der Identifikation von positiven und negativen Folgen von Programmen, Projekten oder Politiken und dem Erkennen von Gesundheitsrisiken können auch Informationen und die Gestaltung des von politischen Entscheidungen beeinflussten Umfelds positiv beeinflusst werden. Mit der Durchführung eines HIA kann somit nicht nur ein Mehrwert für die Gesundheit der Bevölkerung generiert werden, sondern auch ein Mehrwert für gesundheitliche Chancengleichheit. Dies zeigt sich in verschiedenen Aspekten. Zum einen werden in einer Analyse die möglichen Auswirkungen auf verschiedene Untergruppen beleuchtet, um die Verteilungsgerechtigkeit zu erhöhen. Zum anderen ist eine Partizipation der betroffenen Bevölkerungsgruppe vorgesehen. Weiter zeigt die HIA einen Mehrwert für die Qualität von politischen Entscheidungsfindungen, indem sie in ihrem Prozess die beteiligten Akteure gegenüber dem Konzept der Gesundheitsdeterminanten und dem Konzept von „Health in All Policies“ sensibilisiert. (Favre Kruit & Kassler, 2015)

Die Evidenz für den Nutzen zeigen mehrere Studien. Dabei wurde festgestellt, dass der Nutzen die Kosten übertrifft und ein makroökonomischer Nutzen des HIA vorliegen kann. (Wismar, Blau, Ernst, & Figueras, 2007)

Herausforderungen in Verbindung mit einem HIA zeigen sich in der Konkurrenz mit anderen Folgenabschätzungen wie der UVP. Zudem ist der Wirkungszusammenhang zwischen einer politischen Maßnahme, einem Projekt oder Programm und den Gesundheitsindikatoren einer Bevölkerungsgruppe teilweise nur langfristig zu beobachten und unterliegt einem komplexen Zusammenspiel. Die Menge an verfügbaren und verwendeten Daten ist ein weiterer Aspekt, der über die Qualität und Aussagekraft eines HIA entscheidet. In Deutschland ist ein HIA keine Pflicht und in den Haushalten der Länder ist kein Budget für diese geplant. Die Durchführung ist somit von den persönlichen Präferenzen von Entscheidungsträgern abhängig (Favre Kruit & Kassler, 2015). Weitere Herausforderungen zeigen sich in Deutschland beispielsweise in der unsystematischen Zusammenarbeit von Stadtplanung und Gesundheitsdiensten und -ämtern, der Überlastung der öffentlichen Dienste und die rudimentäre Verfügbarkeit von Tools wie Leitfäden oder Checklisten (Westenhöfer, 2021).

Einen Nutzen aus einem HIA können Entscheidungsträger, Organisationen und Institutionen, die Bevölkerung oder die Volkswirtschaft ziehen (Amegah, et al., 2013). Ein zielführend

durchgeführtes HIA ist ein wichtiges Instrument der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes. Sie fördert gesundheitliche Chancengleichheit, Nachhaltigkeit, soziale Gerechtigkeit sowie Umweltgerechtigkeit (Linden & Töppich, 2021).

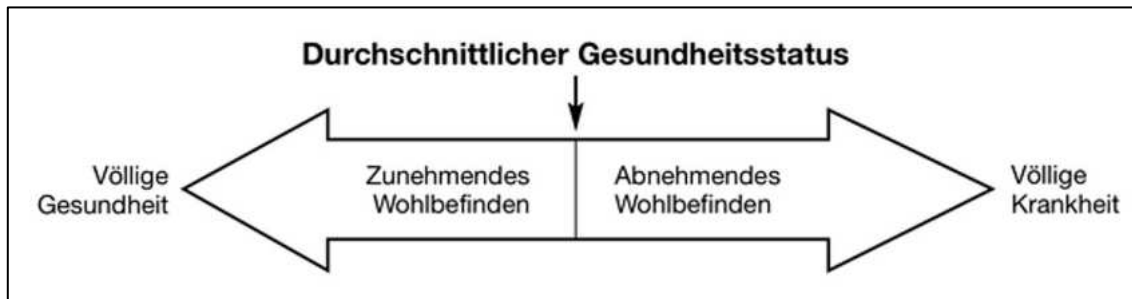


Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Hurrelmann, 1988)

## 2.2. Umweltgerechtigkeit

Im Jahre 1978 wurden in den USA von einer privaten Firma 10.000 Liter mit polychlorierten Biphenylen (PCB) verseuchtes Material in Straßengraben illegal abgeladen. Nach einem politischen Beschluss sollte es abtransportiert und im Weiteren auf eine Deponie in einer ländlichen, vorwiegend von Afroamerikanern bewohnten Kommune endgelagert werden. Die afroamerikanische Bevölkerung blockierte 1982 die Anlieferung des Materials und verwendete in diesem Zusammenhang erstmalig den Begriff „Environmental Justice“. Weitere Protestbewegungen prägten den Begriff. (Kistemann & Lengen, 2017)

Die deutsche Übersetzung von „Environmental Justice“ ist Umweltgerechtigkeit. Umweltgerechtigkeit wird definiert als ein „Verständnis von Umwelt als Risiko über die Nutzungschancen von Umwelt als Ressource bis hin zur gerechten beziehungsweise ungerechten Verteilung der Vor- und Nachteile, die aus der Umweltnutzung hervorgehen“ (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012). Meist synonym wird anstelle von Umweltgerechtigkeit auch von Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit oder umweltbezogener Gerechtigkeit gesprochen. Der Begriff „Umweltgerechtigkeit“ unterscheidet sich inhaltlich jedoch von „umweltgerecht“, da „umweltgerecht“ meist im Sinne von „umweltverträglich“ verwendet wird und das Verhältnis zwischen menschlichen Handlungs- und Produktionsweisen und der Umwelt darstellt. Er trifft somit Aussagen über die von Menschen ausgelösten Wirkungen auf die Umweltmedien. (Bunge & Böhme, 2024)

Im Jahr 1948 wurden Umweltrechte in der UN-Menschenrechtsdeklaration nicht berücksichtigt. In den vergangenen Jahrzehnten wurden in über 90 Ländern Umweltrechte in die Verfassung aufgenommen und zwei Drittel dieser beziehen sich dabei explizit auf die menschliche Gesundheit als Schutzgut. Aus der Stockholmer Deklaration der United Nations (UN) aus dem Jahre 1972 ist zu entnehmen, dass „Der Mensch [...] das fundamentale Recht auf Freiheit, Gleichheit und

angemessene Lebensbedingungen in einer Umwelt [hat], deren Qualität ein Leben in Würde und Wohlbefinden erlaubt“ (United Nations, 1972). Bis heute weist keine globale Vereinbarung ein Recht auf eine gesunde Umwelt aus. (Kistemann & Lengen, 2017)

Grundkonzept der Umweltgerechtigkeit ist, dass Umweltfragen nicht losgelöst von sozialen Fragen betrachtet werden können. Unterschieden wird dabei in substantive und prozedurale Rechte, wie Verteilungsgerechtigkeit, Verfahrensgerechtigkeit/ Beteiligungsgerechtigkeit, Versorgungsgerechtigkeit und Chancengleichheit, sowie Geschlechtergerechtigkeit und internationale und intergenerationale Umweltgerechtigkeit (LGL, 2024). Meschewsky unterscheidet bei Umweltgerechtigkeit nur in drei Dimensionen, die Verteilungsgerechtigkeit, der Zugangsgerechtigkeit und der Verfahrensgerechtigkeit (Maschewsky, 2008).

Relevante Mechanismen stellen die Effektmodifikation und die Expositionsvariation dar. Effektmodifikation beschreibt dabei die sozial ungleich verteilte Vulnerabilität von Personen gegenüber Umweltexpositionen. Es fungiert als Mechanismus für die Entstehung sozialer Ungleichheiten, da im Rahmen von umweltbezogener Gesundheit soziale Unterschiede in der Vulnerabilität gegenüber gesundheitlichen Wirkungen von Umweltexpositionen bestehen. So können sich auch sozial ungleich verteilte Gesundheitseffekte bei gleicher Exposition, aber unterschiedlicher Vulnerabilität von Personen oder Personengruppen zeigen. Der Schwerpunkt der Definition von Vulnerabilität liegt in der Humanökologie auf der Reaktion des Menschen auf Umweltrisiken oder eingetretene Umweltkatastrophen. Im Allgemeinen beschreibt die Vulnerabilität die Empfindlichkeit und Verwundbarkeit von Menschen gegenüber Umwelteinflüssen. Grundlegend geht es bei der Effektmodifikation darum, zu analysieren, welchen Effekt ein externer Einfluss auf eine Person oder eine Personengruppe oder auch auf Städte und Ökosysteme hat. Die Möglichkeit der Variation der Umweltqualität hinsichtlich Art und Ausmaß nach der sozialen Lage wird als Expositionsvariation beschrieben. So geht es aber nicht nur um die soziale Ungleichheit bei der Exposition gegenüber Umweltbelastungen, sondern auch um den Zugang zu Umweltressourcen. Relevante Expositionen treten gegenüber Luftschadstoffen, Lärm, unzureichenden Wohnbedingungen, Schutz vor Hitze, aber auch Aspekten der Wohnumwelt auf, die das gesundheitsrelevante Verhalten beeinflussen können, wie Merkmale der gebauten Wohnumwelt und der Zugang zu Grün- und Erholungsflächen. Letztere können auch als förderliche Ressourcen betrachtet werden. Bei einer umfassenden Betrachtung zeigt sich ein Muster von höheren Belastungen und geringeren Ressourcen bei benachteiligter Lage. Auch direkte und indirekte Folgen des Klimawandels sind lokal und global zunehmend im Kontext von Umweltgerechtigkeit von Bedeutung. (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018) (LGL, 2024)

Forschungen und die Praxis zu Umweltgerechtigkeit führen nicht nur die Themen Umwelt, Gesundheit und soziale Lage zusammen, sondern schließen an den Public-Health-Diskurs zu gesundheitlicher Ungleichheit an (Bunge & Böhme, 2024).

Der Ansatz der Umweltgerechtigkeit umfasst somit sowohl den Umgang und die Gestaltung der biologisch-ökologischen Umwelt, als auch die Arbeits- und Lebensumwelt und die Herausforderungen, die sich aus der anthropogenen Zerstörung der ökologischen Umwelt und der damit verbundenen Klimastörung auf lokaler und globaler Ebene abzeichnen (Grafe, 2022). In allen Ländern der Europäischen Union können sowohl Ungleichheiten bei Umweltbedingungen, Risikobelastungen und Umweltressourcen zwischen den Ländern, als auch innerhalb der Länder in verschiedenen sozialen Schichten erkannt werden (WHO, 2019). In Deutschland trägt die soziale Ungleichverteilung von Umweltbelastungen und Umweltressourcen dazu bei, dass beispielsweise sozial schlechter gestellte Menschen einen schlechteren Gesundheitszustand haben. Die Auswirkungen gehen so weit, dass eine geringere Lebenserwartung im Vergleich zu sozial besser Gestellten besteht. (Bunge & Böhme, 2024)

Bei der Umsetzung von Umweltgerechtigkeit kann die Stadt-, Regional- und Kommunalplanung einen wesentlichen Beitrag leisten. Die Zukunftsfähigkeit von Städten und Gemeinden kann erhöht werden und die Gesellschaft in ihrer Transformation von einer Industrie- hin zu einer Wissensgesellschaft mit grundlegenden Veränderungen begleitet werden (Grafe, 2022). Wird Umweltgerechtigkeit auf kommunaler Ebene umgesetzt, ist ein integrierter Ansatz zu wählen. Relevant sind nicht nur integratives und planerisch-strategisches Handeln, sondern auch zielgruppenspezifische Beteiligungsansätze (Böhme, Franke, Michalski, Reimann, & Strauss, 2022).

Thematische Handlungsfelder von Umweltgerechtigkeit können in strategische Handlungsfelder und inhaltliche Handlungsfelder unterschieden werden. Beispiele für strategische Handlungsfelder sind die Analyse und Monitoring, Planungen und Konzepte, kommunale ressortübergreifende Zusammenarbeit, Netzwerke und Partnerschaften oder die Vernetzung mit anderen Kommunen im regionalen und/ oder landesweiten Kontext. Beispiele für inhaltliche Handlungsfelder sind Freiraumentwicklung, Lärmschutz, Luftreinhaltung, Verkehr und Mobilität, Klimaschutz und Anpassung an den Klimawandel, Gesundheitsförderung, Umweltbildung, Umweltqualität und Wohn- und Arbeitsverhältnisse. Maßnahmen können dabei durch einen integrierten Ansatz mehrere Felder gleichzeitig adressieren. Kriterien, die in Bezug auf Umweltgerechtigkeit betrachtet und beachtet werden können und als best-practice vorangehen, sind in Tabelle 1 dargestellt (siehe Tabelle 1, Seite 11). (Böhme, et al., 2022)

Tabelle 1: Umweltgerechtigkeitskriterien im Best-Practice nach (Böhme, et al., 2022)

| Kriterium                                                                          | Beschreibung                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quartiersbewohner beteiligen und bürgerschaftliches Engagement unterstützen</b> | Verfahrensgerechtigkeit, Beteiligung an Konzeptionen, zielgruppenadäquat                                      |
| <b>Kinder und Jugendliche</b>                                                      | Bewegungsumfeld beschränkt sich auf das eigene Wohnumfeld, Bedeutung von qualitätvollen Frei- und Grünflächen |
| <b>Umweltbelastungen abbauen</b>                                                   | Verbesserung der Qualität des Wohnumfelds                                                                     |
| <b>Freiräume qualifizieren und Grünanteile erhöhen</b>                             | Balance zwischen Bebauung und Freiraum nach Quartierbedarf schaffen                                           |
| <b>Partner</b>                                                                     | Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb der Kommunalpolitik und -verwaltungen                                   |
| <b>Planerisch-strategisches Vorgehen</b>                                           | systematische und gesamtstädtische Perspektive anstreben                                                      |
| <b>Mehrfach belastete städtische Teilräume identifizieren</b>                      | geeignete Betrachtungs- und Analyseinstrumente, Handlungsbedarfe ableiten                                     |
| <b>Integrativ denken und ressortübergreifend handeln</b>                           | ressortübergreifende Kooperationsstrukturen                                                                   |

## 2.3. Schnittstellen zwischen Gesundheit und Umwelt

Das Bundesministerium für Gesundheit in Deutschland übermittelt klar die Botschaft: „Umwelt und Gesundheit gehören zusammen – Umweltschutz ist nachhaltige Gesundheitsvorsorge“ (BMfG, 2024).

Auch in der Ottawa-Charta der WHO von 1986 wird ausdrücklich von der Rolle der Umwelt für die Gesundheit gesprochen. Als Basis für nationale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (National Environmental Health Action Plans, NEHAPs) wurde der „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit in Europa“ 1994 in Helsinki beschlossen. Zuvor wurde bereits 1989 in Frankfurt die Charta „Umwelt und Gesundheit“ verabschiedet. Es folgten weitere europäische Ministerkonferenzen in den Jahren 1999 bis 2017 (Fehr, 2020). Auf Bundeslandebene ist besonders im Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW) das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit geschärft. Im Jahr 2020 war NRW das erste Bundesland mit einem Aktionsplan „Umwelt und Gesundheit“. Gesetzte Schwerpunkte des Aktionsplans waren beispielsweise Projekte und Aktivitäten zu Verkehrssituationen und den Auswirkungen von Lärm- und Schadstoffausstößen. (MUNV, 2024)

Im Allgemeinen hat die Umwelt einen umfassenden Einfluss auf die menschliche Gesundheit im physischen, psychischen und sozialen Kontext. Umweltfaktoren und -einflüsse sind durch den nachhaltigen Umgang mit Ressourcen beeinflusst und haben außerdem Auswirkungen auf Risiken und die Chancen der Bevölkerung. (Fehr, 2020)

Schnittstellen zwischen Umwelt und Gesundheit lassen sich neben den gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltfaktoren, in der Prävention und kommunalen Gesundheitsförderung auch in Gesundheitsdeterminanten finden.

### 2.3.1. Gesundheitliche Auswirkungen von Umweltfaktoren

Einflüsse auf die körperliche und psychische Gesundheit können sowohl biologische und chemische, als auch physikalische Faktoren aus der Umwelt haben (LGL, 2024). Umweltfaktoren können die menschliche Gesundheit gesundheitsfördernd, aber auch gesundheitsschädigend beeinflussen (Fehr, 2020) (siehe Abbildung 2, Seite 14).

Aus der Umwelt können auf den Menschen biologische Umweltfaktoren wirken. Viren, Pilze, Bakterien, Protozoen und Bestandteile von Pflanzen können sensibilisierende, allergische und toxische Effekte auf den Menschen haben oder Infektionen hervorrufen. Relevantes Übertragungsmedium ist dabei die Luft, aber auch der direkte Kontakt. Die Wirkungen hängen neben der Charakteristik des einzelnen Organismus und dem Expositionsfeld auch von der individuellen Anfälligkeit des betroffenen Menschen ab. Im landwirtschaftlichen Bereich ist das Drescher-Fieber ein Beispiel für umweltmedizinische Infektionen per Luftweg. Bei Schimmelpilzen im Innenraum ist beispielsweise durch das Auftreten von unspezifischen Schleimhautirritationen mit Augenreizen und Husten zu rechnen. Innenräume können durch weitere Schadstoffe zur gesundheitsgefährdenden Quelle werden. Die richtige Wahl von Bauprodukten und die Wahl von schadstofffreien Wohngegenständen sind relevante zu beachtende Aspekte. Des Weiteren spielt die richtige Be- und Entlüftung von Innenräumen eine Rolle (Quartucci & Brenner, 2024). Nicht zu unterschätzen sind die Folgen durch Biodiversitätsverluste. Insekten nehmen seit Jahren in Art und Anzahl ab, wie auch die Diversität von Vogelarten. In der Landwirtschaft wird angebaut, was politisch gewollt ist, da bestimmte Anbauprodukte subventioniert und im Wert gesteigert werden. So entstehen Monokulturen mit weitreichenden Folgen für Flora und Fauna. Die Bedeutung einer intakten Umwelt geht dabei nicht nur auf die materiellen Dienste wie Nahrung und sauberes Wasser zurück, sondern auch auf mögliche Erholungsorte, die Bereitstellung natürlicher Medikamente, die Verhinderung infektiöser Erkrankungen und den Zugang zu sauberer Luft. (Schlicht & Bucksch, 2024) Ein typischer chemischer Faktor, der Einfluss auf die Gesundheit des menschlichen Organismus hat, ist unter anderem die Belastung durch Feinstaub. Diese können aus einer nicht natürlichen Herkunft wie Verbrennungsprozessen stammen, die ihren Ursprung im Energiebedarf, den Industrie-, Landwirtschafts- oder Konsumerzeugnissen oder der Mobilität und dem Verkehr haben. Im Innenraum können solche Feinstaubbelastungen Emissionen aus Öfen, Heizungen sowie Küchen- und Reinigungsgeräten sein. Die gesundheitlichen Auswirkungen von Feinstaub hängen von verschiedenen Faktoren wie der Größe und Oberflächenbeschaffenheit der Partikel ab. Ultrafeine

Partikel können dabei bis in die Lungenbläschen vordringen und lokale Entzündungen verursachen oder über das Blut in andere Körpergewebe transportiert werden. Eine chronische Folgeerkrankung durch Feinstabbelastungen ist beispielsweise Asthma. Weitere gasförmige Luftschadstoffe sind Ozon und Stickoxide ( $\text{NO}_x$ ) (Fromme, 2024). Nicht zu unterschätzen sind chemische Belastungen durch direktes oder indirektes Rauchen. Tabakrauch zählt dabei zu dem bedeutendsten Innenraumschadstoff. Die Folgen von Tabakkonsum und Passivrauchen sind weitreichend (Bolte & Fromme, 2024). Beispiele für weitere chemische Faktoren sind parabenhaltige Kosmetika, welche ein erhöhtes Brustkrebsrisiko mit sich bringen, Pyrethroiden zur Schädlingsbekämpfung und Schwermetalle (LGL, 2024). Eine besondere Bedeutung bei chemischen und biologischen Einflüssen kommt dabei der Sauberkeit und Reinheit von Trinkwasser zu, welches strengen gesetzlichen Auflagen und Regelungen untersteht (Schlicht & Bucksch, 2024), (UBA, 2024)).

Ein weiterer Einflussfaktor auf die menschliche Gesundheit sind physikalische Faktoren. Oft auch als exogene Noxen bezeichnet, gehören beispielsweise Lärm und nicht-ionisierende und ionisierende Strahlung zu ihnen. Quellen für als störend empfundenen, oder auch gesundheitsschädlichen Lärm sind der Straßen-, Schienen- und Flugverkehr, Baustellen oder Produktionsstätten. In der Freizeit können Menschen bewusst oder unbewusst ebenfalls hohen Lärm- und Schallpegeln beispielsweise in Diskotheken ausgesetzt sein. Soziale Bedingungen in der Siedlungsstruktur und die Beschaffenheit von Gebäuden können auch Auswirkungen auf die Lärm- und Schallübertragung haben. Lärm- und Schallbelastungen können neben physischen auch psychische Auswirkungen hervorrufen (Brenner, 2024). Beispielsweise steigt für jede Erhöhung des Schallpegels um 10 dB  $L_{\text{DEN}}$  (Lärmindeks) das Risiko, aufgrund einer ischämischen Erkrankung zu versterben, um 3 % (Schlicht & Bucksch, 2024). Auswirkungen von nicht-ionisierender Strahlung auf den menschlichen Körper sind beispielsweise Reizerscheinungen an Nerven- und Muskelzellen durch induzierte elektrische Felder im Körper. Die innere Uhr und der Tag-Nacht-Rhythmus können durch die Frequenzspektren des sichtbaren Lichts verändert werden, welche auch mit Schlafstörungen einhergehen können. Ionisierende Strahlung wie Alpha-, Beta- und Gamma-Strahlung können schwerwiegendere körperliche Auswirkungen haben. (Brenner, 2024)

Oberhalb der Einteilung in biologische, chemische und physikalische Faktoren können größere Faktoren wie der Klimawandel und einzelne Aspekte der Auswirkungen des Klimawandels betrachtet werden. So steigt die Anzahl, Häufigkeit und Schwere von Extremwetterereignissen wie Hitze, Dürre, Starkregen, Tornados, Überschwemmungen und Wasserknappheit. Auch die Weiterverbreitung infektiöser Erkrankungen nicht nur zu epidemiologischen Notlagen, sondern auch Pandemien, kann als Folge des Klimawandels betrachtet werden. (Schlicht & Bucksch, 2024)

Umweltfaktoren haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit des menschlichen Körpers innerhalb verschiedener Dimensionen. Äußern kann sich dies sowohl schädigend als auch fördernd. Wie Umwelteinflüsse die Gesundheit fördern können, zeigt Salutogenese. Relevante Stichworte sind hierbei sowohl das Naturerleben eines Individuums, die Vegetation in der Kommune und der Zugang zu Grün- und Blaueflächen, als auch Nachbarschaftsnetzwerke und aktivitätsfördernde Bedingungen innerhalb des Lebensumfeldes. (Schlicht & Bucksch, 2024)

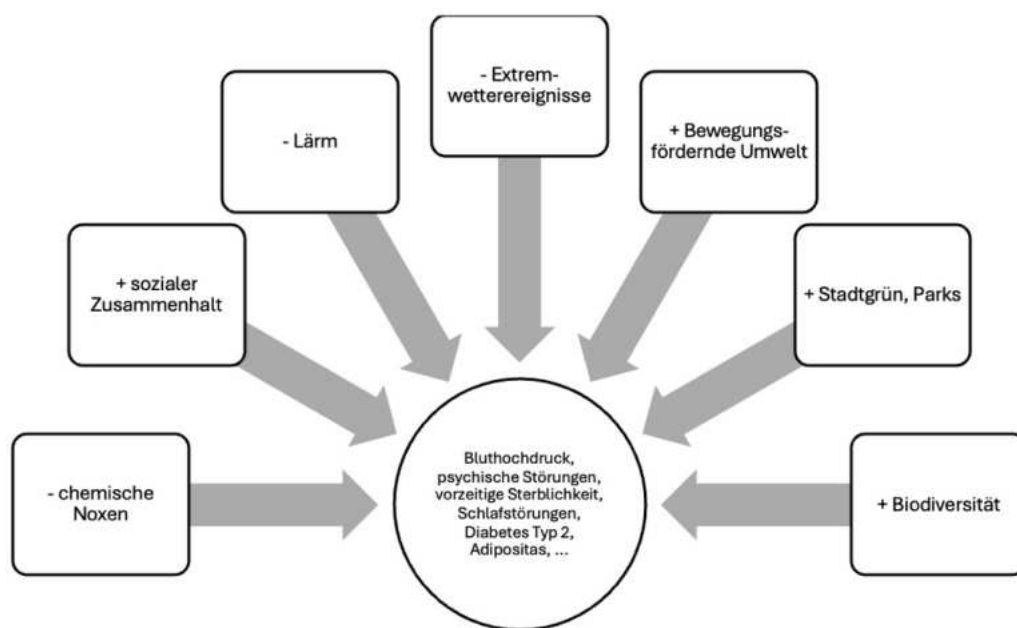


Abbildung 2: eigene Abbildung der gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltfaktoren nach (Schlicht & Bucksch, 2024)

Anmerkung: „+“ beschreibt einen positiven und „-“ einen negativen Einfluss auf die Gesundheit.

### 2.3.2. Bedeutung von Prävention und kommunaler Gesundheitsförderung

Die Definition der Gesundheitsförderung geht auf die Ottawa-Charta von 1986 der WHO zurück und definiert Gesundheitsförderung als „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Kaba-Schönstein, 2018). Individuen sollen so mittels Gesundheitsförderung zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit befähigt werden und Voraussetzungen für ein gesundes Leben geschaffen werden (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022).

Prävention ist ein breiter Begriff und wird in diesem Zusammenhang als Ansatz verstanden, eine „Krankheitslast in der Bevölkerung durch gezielte Maßnahmen zu verringern“ (RKI, 2024). Sie umfasst alle Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten zu verhindern, zeitlich zu verzögern oder ihre Auftretenswahrscheinlichkeit zu verringern (RKI, 2024).

Kommunale Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, Menschen direkt in ihrer Lebenswelt zu erreichen und auf Grundlage von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Die Kommune vereinigt dabei Strukturen und infrastrukturelle Rahmenbedingungen wie Rad- und Fußgängerwege, Grünflächen oder den öffentlichen Nahverkehr und Lebenswelten aus Kitas, Schulen und der Arbeitswelt. „Kommunale Gesundheitsförderung bezeichnet die systematische Planung und Herstellung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen für die Bewohner [...] einer Kommune zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit“ (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022). Eine Kommune kann als institutionelles Dachsetting betrachtet werden und indiziert, legt fest und koordiniert somit hauptverantwortlich die Ziele und Prozesse der kommunalen Gesamtstrategie. Mit der zentralen Verwaltung wird zudem verhindert, dass es viele einzelne Angebote ohne aufeinander abgestimmte Ziele und Strategien gibt und ist der Grund für starke Variation in den Zielen der Gesundheitsförderung je Kommune. (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022)

Den Grundstein für wichtige Handlungsstrategien und -felder setzte 1986 die Ottawa-Charta der WHO. Neben infrastrukturellen Voraussetzungen sind auch Faktoren wie beispielsweise Wohnbedingungen und Bildung relevant. Gesundheitsförderung kann sowohl in einer Kommune erfolgen, als auch innerhalb von Settings wie Kindertagesstätten, Betrieben oder in Lebenswelten bestimmter Wohnviertel. Innerhalb eines Settings können die soziale, physische Umwelt und die Lebensweise der Menschen verhältnismäßig gut beeinflusst werden und bietet daher einen guten Ansatzpunkt. Besonders vulnerable Gruppen gilt es dabei zu berücksichtigen. (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022)

Gesundheitsförderung und Prävention stellen keine Pflichtaufgaben einer Kommune dar, was häufig Handlungsmöglichkeiten und erforderliche Mittel limitiert. Auch das Präventionsgesetz bietet keine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung für Zuständigkeiten der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene. Jedoch sieht das Präventionsgesetz erstmals auch eine gezielte Förderung von Verhältnisprävention in den Lebenswelten durch die Krankenkassen vor und stellt die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt in den Vordergrund. (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022)

Strategien und Modelle der kommunalen Gesundheitsförderung sind beispielsweise das Prinzip von „Health in All Policies“, „intersektorale Kooperation“ oder das „Handlungsmodell kommunaler Gesundheitsförderung“. Die einzelnen Ansätze legen ihren Fokus entweder auf die Strukturen oder die Prozesse der kommunalen Gesundheitsförderung. Zentrale Aspekte in allen Ansätzen sind das systematische und theoriebasierte Vorgehen, sowie die Berücksichtigung einer partizipativen, interdisziplinären und intersektoralen Vorgehensweise. (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022)

Über die bisher genannten Aspekte hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und Umweltgerechtigkeit. Umweltgerechtigkeit verbindet sowohl die Themenbereiche Umwelt, Soziales, Verkehr, Stadtentwicklung und Raumplanung, als auch die Gesundheit und in diesem Zusammenhang auch die Gesundheitsförderung und Prävention. Von der nachhaltigen Stadtentwicklung über kommunale Klimaschutzkonzepte bis hin zu soziallagenbezogenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen, steht Umweltgerechtigkeit in vielen Politik- und Interventionsfeldern vermehrt im Vordergrund. Die gesundheitliche Chancengleichheit, ein großer Aspekt der Gesundheitsförderung, kann durch Umweltgerechtigkeit und die Herstellung gleichwertiger Umwelt- und Lebensbedingungen gestärkt werden. Eine Differenzierung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention und die Berücksichtigung der Verfahrensgerechtigkeit ist dabei essenziell. Der lebensweltorientierte Settingansatz der Gesundheitsförderung umfasst Verhaltens- und Verhältnisprävention, Partizipation und Koordinierung und damit alle erforderlichen Elemente von Umweltgerechtigkeit. (Bunge & Böhme, 2024)

Weitere Ansätze und Interpretationen von Gesundheitsförderung bietet die Humanökologie. Die humanökologische Gesundheitsförderung geht von der Möglichkeit aus, die Lebenswelt umfassend und systematisch gesundheitsförderlich auszugestalten und zu nutzen. Interpretiert werden kann die humanökologische Gesundheitsförderung als „thematisch“, „systematisch“ und „umwelt- und gesundheitsfreundliche Durchführung“. (Fehr, 2020)

Erstere beschreibt ökologische Gesundheitsförderung als zur schulischen, betrieblichen und familiären Gesundheitsförderung parallel existierender Prozess. So hat die physische und soziale Umwelt entscheidende Einflüsse. Die gesamte Ausgestaltung der Lebensumwelt ist relevant. Aspekte dieser sind beispielsweise sowohl die Möglichkeiten und Existenzen von Bewegungs- und Erholungsräumen wie Grün- und Blaueflächen oder auch Fußgänger- und Radfahrerfreundlichkeit, als auch die Zugänglichkeit zu Dienstleistungseinrichtungen und Einkaufsmöglichkeiten. Ein weiterer Aspekt ist die Verbundenheit der Umwelthygiene und Umweltmedizin mit der Gesundheitsförderung innerhalb dieser Interpretation. Mit der stärkeren Verknüpfung dieser Aufgabenbereiche könne eine Reintegration von physischer Umwelt in die Gesundheitsförderung gelingen, da die Aspekte der physischen Umwelt gern im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung außer Acht gelassen werden. Die zweite Interpretation der humanökologischen Gesundheitsförderung setzt ihren Schwerpunkt auf die Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Integration. Ein wichtiges Element ist dabei das erweiterte Settingkonzept. Kritik am Settingansatz wird hinsichtlich der statischen Interpretation der Rahmenbedingungen geübt. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen der Menschen im Settingansatz, wie unterschiedliche Traditionen, Interessenslagen oder Zuständigkeiten, sollte versucht werden, die im Setting erreichbaren Menschen über persönliche Verhaltensoptionen zu informieren und gesundheitspositiv zu motivieren. Die

Interpretation zur „umwelt- und gesundheitsfreundlichen Durchführung“ betrifft die Durchführung präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten. Es geht dabei um die möglichst umwelt- und ressourcenschonende Durchführung solcher Maßnahmen und das Bewusstsein, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen durchaus eine Umweltbelastung darstellen können. (Fehr, 2020)

### 2.3.3. Umweltbezogene Gesundheitsdeterminanten

In einer benachteiligten sozialen Lage weisen Personen zumeist einen schlechteren Gesundheitsstatus auf als Personen mit einem höheren sozialen Status. Der Zusammenhang wird auch als „gesundheitliche Ungleichheit“ bezeichnet. Argumente für diese Ungleichheit sind, dass der Erklärungsansatz „Armut macht krank“ wichtiger als der Ansatz „Krankheit macht arm“ ist, dass die Merkmale, die die soziale Ungleichheit beeinflussen, indirekt und nicht direkt Einfluss auf den sozialen Status haben und mit Faktoren vermittelt werden, und dass die aktuellen Diskussionen zu konzentriert auf gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und den damit zusammenhängenden Risikofaktoren sind. Das Augenmerk sollte somit wesentlich mehr bei materiellen und psychosozialen Umweltbedingungen liegen, die wesentlich zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit beitragen. Ein Modell zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten ist das Regenbogenmodell. (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012)

Das Regenbogenmodell nach Dahlgren und Whitehead ist in vier Ebenen um ein Individuum gegliedert und umfasst Determinanten der Gesundheit (siehe Abbildung 3, Seite 18). Im Innersten steht das Individuum mit seinem unveränderlichen Alter, Erbanlagen sowie seinem Geschlecht selbst. Darüber kommt die innerste Ebene „Individuelle Lebensstilfaktoren“, die neben den individuellen Eigenschaften die Ressourcen und Belastungen repräsentiert. Diese wird von den mittleren Ebenen „soziale und kommunale Netzwerke“, welche die soziale Vernetzung darlegt, und „Lebens- und Arbeitsbedingungen“ umschlossen. Die äußerste Ebene zeigt die „allgemeinen Bedingungen der sozioökologischen, kulturellen und physischen Umwelt“. Zu nennende Beispiele aus der äußersten Ebene sind geltende Gesetze, die wirtschaftliche Lage, umgebende Lebensräume oder auch technische Errungenschaften. Beispiele aus der Lebens- und Arbeitswelt sind sowohl das eigene Wohnumfeld, die Arbeitsstätte, der Verkehr und die Infrastruktur, vorhandene Dienstleistungen, als auch die Bildung. Aspekte wie die Familie und Freunde, Vereine sowie Kommunen und Stadtteile sind Beispiele der Ebene der sozialen und kommunalen Netzwerke. Beispiele der innersten Ebene der Faktoren individueller Lebensweisen sind neben Ernährung der Konsum von Alkohol und Tabak, Sport und Bewegung, sowie Liebe und Zufriedenheit. Die Darstellung verdeutlicht keine Wechselbeziehungen zwischen einzelnen Elementen und Aspekten. Gelesen wird das Modell von außen nach innen und zeigt so, dass der Rahmen zumeist

entscheidender bei gesundheitlicher Ungleichheit ist als das Individuum. (Dahlgren & Whitehead, 1991) (Richter & Hurrelmann, 2022)

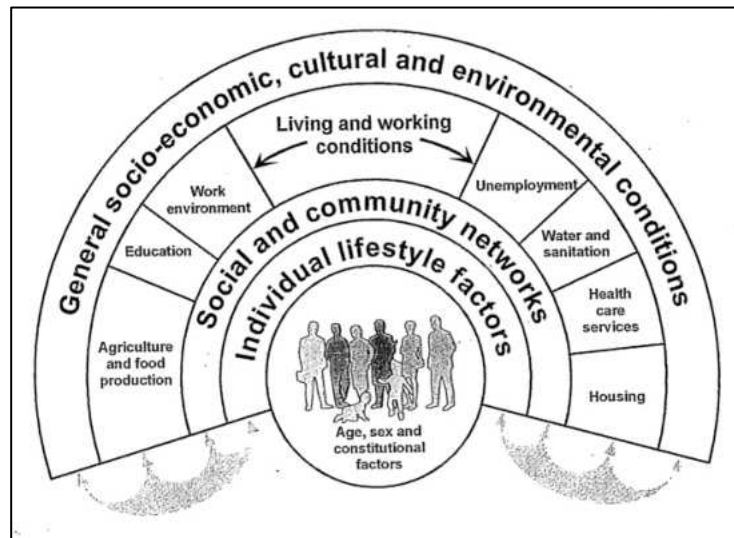


Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Eine weitere Systematisierung der Determinanten der Gesundheit ist das Humanökologische Modell nach Barton und Grant. Dieses unterscheidet sich im Differenzierungsgrad, geht über die Ebenen von Dahlgren und Whitehead hinaus und umfasst beispielsweise zusätzlich die bebaute und natürliche Umwelt und das globale Ökosystem (siehe Abbildung 4). (Barton & Grant, 2006)

Beide Modelle gehen dabei über die individuelle Betrachtung von Krankheitsrisiken hinaus und beziehen die soziale und physische Umwelt von Individuen sowie die gesellschaftliche Makroebene mit ein (Nowak, Kolip, & Razum, 2022).

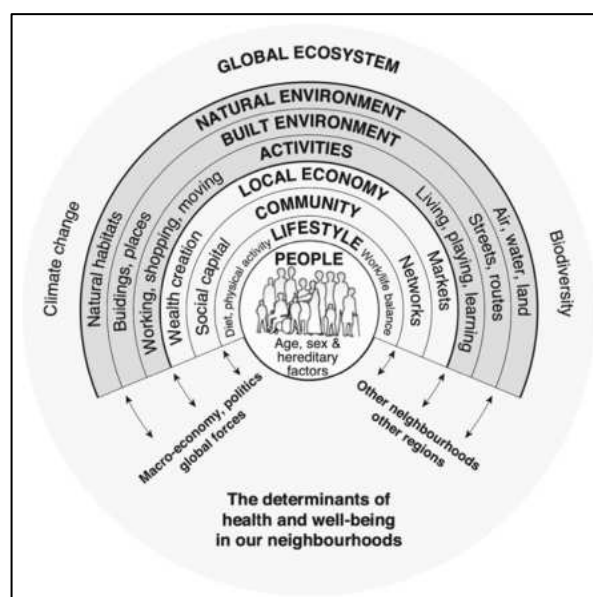


Abbildung 4: Determinanten der Gesundheit im Humanökologischen Modell (Barton & Grant, 2006)

Das Geschlecht eines Individuums muss zudem in verschiedenen Dimensionen berücksichtigt werden. Zum einen liegt die psychische Dimension vor, das „Gender“, zum anderen liegt die biologische Dimension vor, das „Sex“. Für eine Stadt- und Verkehrsplanung ist das Geschlecht so ein relevantes Merkmal. Beispielsweise liegen Unterschiede in der Mobilitätsstruktur und in Wohnbedarfen von Männern und Frauen vor. (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012)

Bei Interventionen zu Umwelt und Gesundheit im Rahmen eines Projekts oder Programms sind neben Determinanten zur Verbesserung gesundheitlicher Entwicklungspotenziale, naturräumlichen Aspekten oder sozialräumlichen Aspekten, chemische, biologische und weitere physikalische Einflussfaktoren zu berücksichtigen (siehe Abbildung 5). So kommen möglicher Lärm, nicht-ionisierende Strahlung, Erschütterungen oder Staubbelastung in der Luft als Einflussfaktoren hinzu. Zu beachten ist bei der Betrachtung der Aspekte und Einflussfaktoren des natur- und sozialräumlichen Umfeldes, dass sich diese jeweils sowohl positiv als auch negativ auf die menschliche Gesundheit auswirken können, die Einflüsse der chemischen, biologischen und physischen Determinanten dahingegen negative schädliche Wirkungen haben. (Albrecht, et al., 2020)

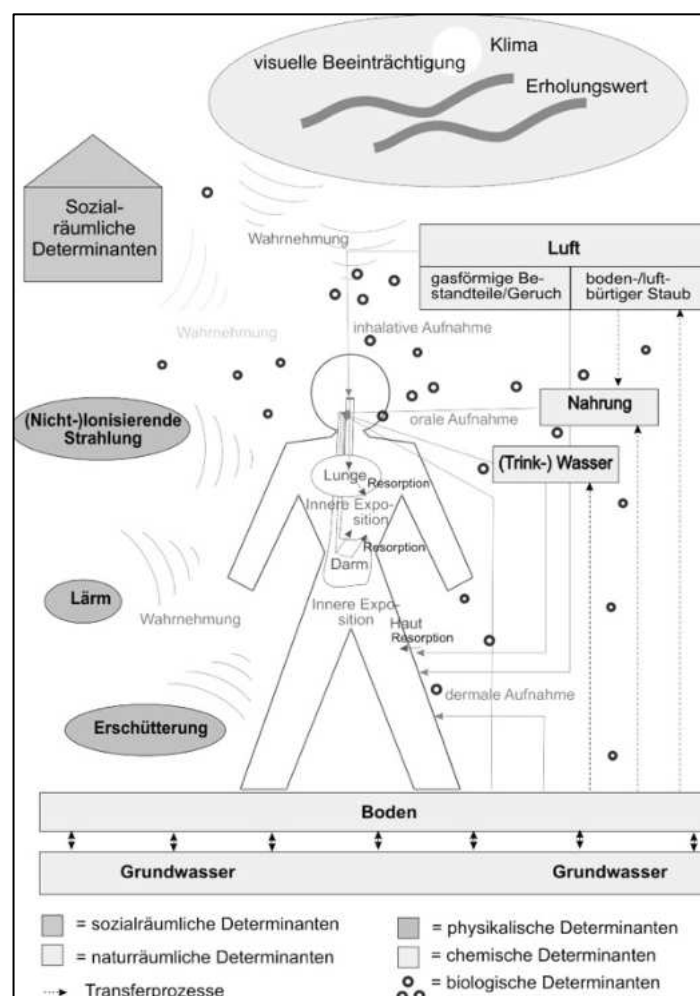


Abbildung 5: Betrachtungsmodell gesundheitsrelevanter Determinanten nach Machtolf und Heller (Albrecht, et al., 2020)

Die Verteilung und Qualität der sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen stellt somit eine zentrale Rolle für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Das Konzept der Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) ist ebenso wesentlich für das Verständnis und die Verordnungsung der HIA. (Amegah, et al., 2013)

## 2.4. Relevante sozial- und humanökonomische Modelle

Neben den bereits beschriebenen Modellen zu den Determinanten der Gesundheit, dem Regenbogenmodell von Dahlgren und Whitehead, dem humanökologischen Modell von Barton und Grant, sowie dem Betrachtungsmodell von Machtoff und Heller, befassen sich weitere Modelle mit gesundheitlicher Ungleichheit. Diese arbeiten den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit spezifischer heraus und beziehen sowohl materielle als auch psychologische Faktoren ein. Für die Beeinflussung umweltbezogener Gesundheit durch die soziale Lage sind die beiden Hauptmechanismen Effektmodifikation und Expositionsvariation relevant. (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012)

### 2.4.1. Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit

Zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheiten werden sich gegenseitig bedingende, ungünstige Lebens- und Umweltverhältnisse, sowie gesundheitsgefährdende Lebensstilfaktoren und Verhaltensweisen bei Menschen nach deren sozialer Lage herangezogen. Das Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit (siehe Abbildung 6, Seite 21) knüpft an die Ansätze an, dass die Gesundheit durch die soziale Lage einerseits durch die sozialen Unterschiede bei Umweltbelastungen und -ressourcen (Expositionsvariation) und andererseits durch die Unterschiede in der Anfälligkeit (Vulnerabilität) in Hinblick auf Effekte von belastenden Umweltexpositionen (Effektmodifikation) beeinflusst wird. Die individuelle soziale Lage ist gekennzeichnet durch Merkmale der vertikalen und horizontalen Differenzierung. Beispiele für die vertikale Differenzierung sind das Einkommen, die Bildung, die berufliche Stellung oder der Status der Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit. Das individuelle Alter, das Geschlecht und der Migrationshintergrund sind beispielsweise Aspekte der horizontalen Differenzierung. Aus der sozialen Lage ergeben sich die lokale Lebensumwelt und die individuelle Vulnerabilität. Sowohl die soziale Lage, als auch die lokale Lebensumwelt beeinflussen die individuelle Vulnerabilität. Die lokale Lebensumwelt umfasst Aspekte der lokalen Belastung wie Lärm, Luftschadstoffe, Baufälligkeit und Kriminalität und der lokalen Ressourcen wie Grünflächen und öffentliche Freizeitanlagen, Angebote der sozialen und gesundheitlichen Versorgung und unterstützende soziale Netzwerke in der Nachbarschaft (Böhme, et al., 2015). Die lokale Lebensumwelt stellt die Exposition gegenüber gesundheitlich relevanten Belastungen und Ressourcen dar (Bunge & Böhme,

2024). Aspekte, die die individuelle Vulnerabilität umfassen, sind beispielsweise individuelle Belastungen wie psychosoziale Belastungen, das individuelle Gesundheitsverhalten, wie Bewegung und die individuellen Ressourcen wie Wissen und Handlungsfreiräume (Böhme, et al., 2015). Das individuelle Gesundheitsverhalten wird dabei maßgeblich von den psychosozialen Belastungen und den Ressourcen beeinflusst. Die individuelle Vulnerabilität kann den Expositionseffekt modifizieren, wodurch eine Exposition trotz gleicher Intensität zu unterschiedlichen gesundheitlichen Wirkungen führen kann (Bunge & Böhme, 2024). Die individuelle Exposition gegenüber gesundheitsrelevanten Umweltfaktoren wird von der lokalen Lebensumwelt und den individuellen Faktoren der Vulnerabilität bestimmt. Die Auswirkungen der sozialen Lage auf die Gesundheit werden durch das komplexe Zusammenwirken der individuellen und lokalen Belastungen und Ressourcen geprägt (Böhme, et al., 2015). Diese Belastungen und Ressourcen sind somit sowohl von sozialer, regional-spezifischer, als auch individueller Art (Bunge & Böhme, 2024). Das Modell zeigt zusammenfassend, dass die lokale Lebensumwelt die individuelle Exposition begründet, welche im Zusammenspiel mit der individuellen Vulnerabilität Auswirkungen auf die Gesundheit hat und so die soziale Ungleichheit bei Gesundheit beschreibt (Köckler, 2019). Nicht im Modell dargestellt werden physiologische Faktoren wie genetische Disposition und Stoffwechsel (Bunge & Böhme, 2024).

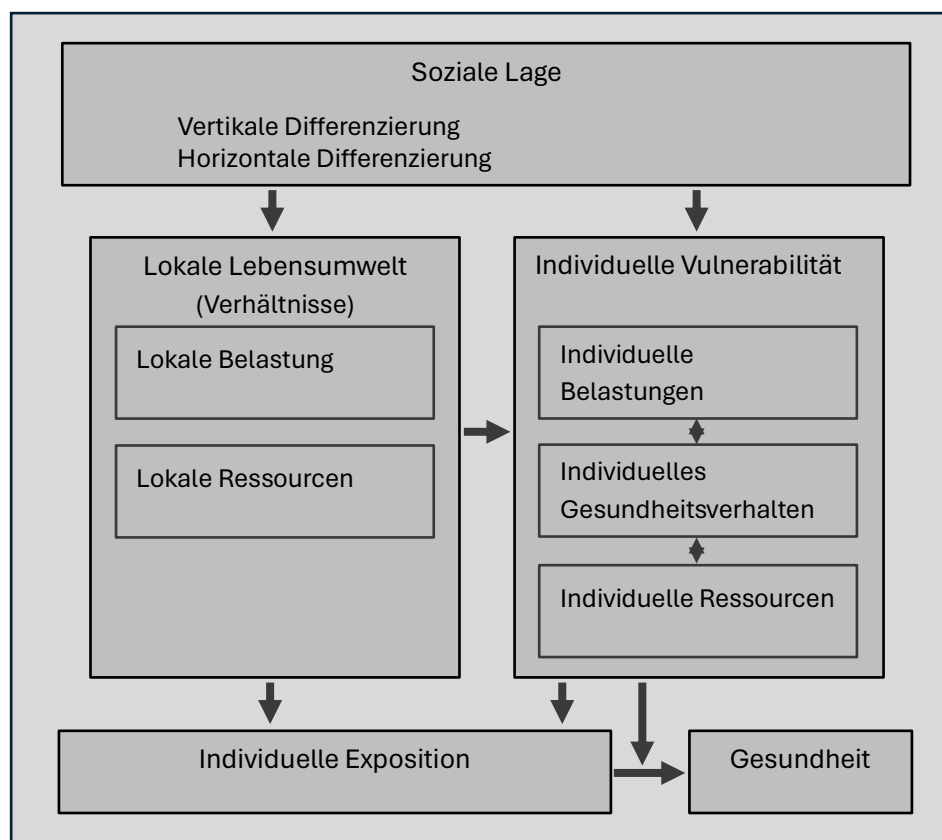


Abbildung 6: Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit; eigene Darstellung nach (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012)

### 2.4.2. Humanökologisches Gesundheitsmodell

Bei der Analyse der Wechselwirkungen zwischen Menschen und Umwelt zielen humanökologische Perspektiven darauf ab, physische, soziale, kulturelle und politische Aspekte zu untersuchen. Die humanökologische Perspektive sieht sowohl das Spektrum gesundheitsbestimmender Faktoren, wie auch die vielfältigen Folgewirkungen von Gesundheit und Krankheit und blickt auf die Ressourcen und Nachhaltigkeit, sowie auf Noxen und Risiken. Die Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung weist eine große Übereinstimmung mit der humanökologischen Perspektive auf. Neben Menschenbild, Gesundheitsverständnis und der systematischen Sicht zeigen sich Parallelen bei den Bezügen zur Nachhaltigkeit. Eine besondere Beachtung wird in der humanökologischen Perspektive den Lebensverhältnissen im Sinne der materiellen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen und der ideellen Aspekte, wie soziale Normen und Werte, geschenkt. So wirken sich Gesundheit und Krankheit nicht nur im Gesundheitssektor aus, sondern werden auch im Bildungs- und Arbeitssektor beeinflusst und geprägt. Im Zusammenhang mit der humanökologischen Perspektive sind Begriffe wie „One-Health“, „Public-Health“ und „Health in All Policies“ zu finden. (Fehr, 2020)

Das Humanökologische Gesundheitsmodell gliedert sich in zwei Näherungsstufen. Jede Näherungsstufe bezieht sich auf eine unterschiedliche Perspektive bei der Betrachtung, ist aber mit der anderen Stufe verbunden. In der ersten Näherungsstufe steht der Mensch als Individuum im Zentrum. Es wird berücksichtigt, dass Gesundheit von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, die direkt auf die Einzelperson einwirken. Dies sind die persönlichen Merkmale wie genetische Veranlagung, Alter, Geschlecht, Einstellungen und Lebensstil, und die Verhaltensweisen wie Ernährung, Bewegung oder Umgang mit Stress. In dieser Phase wird die Gesundheit vor allem aus Sicht des Individuums betrachtet, wobei sowohl biologische als auch psychologische Dimensionen berücksichtigt werden. (Fehr, 2020)

In der zweiten Näherungsstufe wird der Fokus erweitert und umfasst nun auch die sozialen und umweltbedingten Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen können. Voraussetzung ist dabei, dass das Individuum nicht isoliert existiert, sondern sich eingebettet in einem sozialen Kontext befindet. Aufgenommene Aspekte sind beispielsweise die soziale Umwelt, welche Familie, Freunde, Bildungseinrichtungen und gesellschaftliche Normen beinhaltet. Diese Faktoren beeinflussen das Verhalten und die Entscheidungen eines Individuums hinsichtlich seiner Gesundheit. Ein weiterer Aspekt ist die ökologische Umwelt. Diese umfasst die physischen und ökologischen Bedingungen wie Luftqualität, Wohnverhältnisse und Infrastruktur. Zudem wurde der Aspekt der kulturellen und ökologischen Rahmenbedingungen ergänzt, denn gesellschaftlich und wirtschaftliche Strukturen beeinflussen die Lebensbedingungen und die Möglichkeit des Zugangs zu gesundheitsförderlichen Ressourcen. Die zweite Näherungsstufe betrachtet somit die Gesundheit

des Individuums als ein Ergebnis eines Wechselspiels zwischen individuellen Merkmalen und äußeren sozialen sowie ökologischen Bedingungen. Das Verhalten und die Gesundheit eines Menschen hängen demnach nicht nur von persönlichen Entscheidungen ab, sondern auch von der sozialen und physischen Umgebung (siehe Abbildung 7). (Fehr, 2020)

Das Modell verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz und unterstreicht die Bedeutung von sozialen und ökologischen Rahmenbedingungen für die Gesundheit des Menschen.

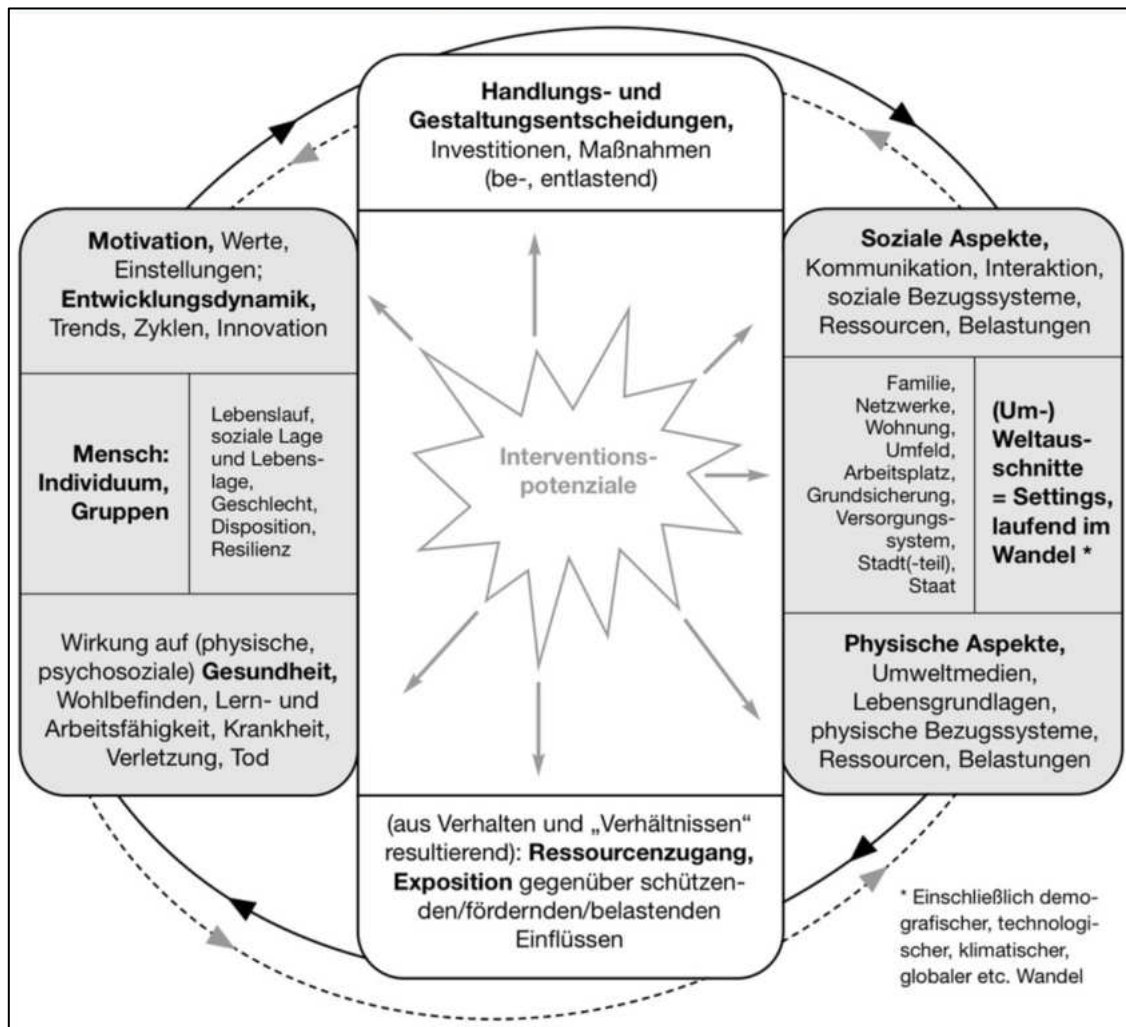


Abbildung 7: Humanökologisches Gesundheitsmodell "Mensch <-> (Um)-Welt, zweite Näherungsstufe (die Pfeile bezeichnen Wirkungseinflüsse) (Fehr, 2020)

### 2.4.3. Spatial Urban Health Equity Indicators Modell

Das „Spatial Urban Health Equity Indicators Model“, das SUHEI-Modell, ist ein Indikatorenmodell. Es dient der Entscheidungsgrundlage für gesundheitsfördernde Stadtentwicklung unter besonderer Berücksichtigung einer Gerechtigkeitsbewertung. Es basiert auf dem „Driving force-Pressure-State-Exposure-Effect-Action-Model“, dem DPSEEA-Modell. Grundlegend soll es mit Hilfe des Modells möglich sein, gesundheitsrelevante Determinanten ausgehend von

empirischen Befunden in ihren Wirkungszusammenhängen darzustellen. Je nach Fragestellung und Datenverfügbarkeit bietet das Modell einen flexiblen Rahmen. Auch Mehrfachbelastungen können so herausgearbeitet werden (siehe Abbildung 8). (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018)

Mit dem Konzept des Modells sollen Wechselwirkungen zwischen urbaner Gesundheit, sozialen Ungleichheiten und räumlichen Faktoren zu analysieren und zu verstehen sein. Ziel des Modells ist damit, gesundheitliche Ungleichheiten in städtischen Gebieten zu messen und auf Basis von räumlichen Indikatoren zu verstehen, wie verschiedene soziale, wirtschaftliche und umweltbedingte Faktoren im städtischen Kontext miteinander verknüpft sind. Die Grundprinzipien des SUHEI-Modells sind gesundheitliche Ungleichheit, Raum und Stadtstruktur, Indikatoren wie sozioökonomische Indikatoren, Umweltfaktoren und Zugang zu Gesundheitsdiensten, soziale Determinanten der Gesundheit oder der Gesundheitszustand der Bevölkerung und räumliche Perspektiven. Anwendung findet das Modell in städtischen Planungsprozessen, um gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenzuwirken, bei zielgerichteten Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit und bei der Überwachung und Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Das SUHEI-Modell ist ein integratives Modell und untersucht zusammenfassend den Zusammenhang zwischen sozialen, wirtschaftlichen, gesundheitlichen und räumlichen Faktoren in urbanen Räumen. Es identifiziert Gesundheitsungleichheiten und den Einfluss von Stadtstrukturen auf die Gesundheit. (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018) (Flacke & Köckler, 2015) (Simon, Köckler, Agatz, & Flacke, 2020)

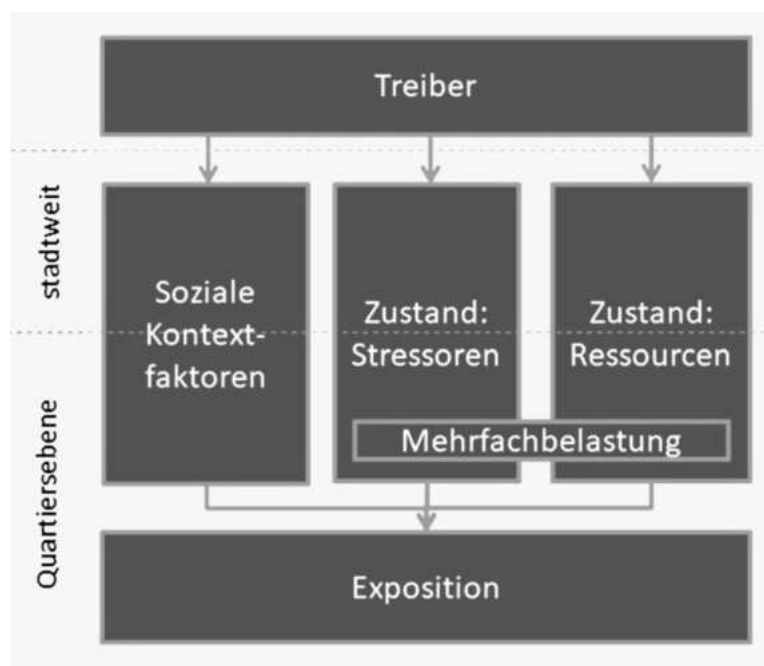


Abbildung 8: Spatial Urban Health Equity Indicators Modell (SUHEI-Modell) (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018)

### 3. Forschungsfrage und Zielsetzung

Ziel der Arbeit ist die Durchführung eines Schreibtisch-HIA. Dieses wird an einem kommunalen Bauprojekt, dem Umbau des „Planitzer Markts“ in Oberplanitz in Zwickau durchgeführt. Ziel des HIA ist die systematische Betrachtung gesundheitsrelevanter Einflussfaktoren und Betroffenheiten bestimmter Personengruppen. Es soll zeigen, wie Aufenthaltsqualität, soziale Teilhabe, Bewegung und Umweltbedingungen zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der angrenzenden Bevölkerung beitragen können. Es werden Aspekte der sozialen, physischen und psychischen Gesundheit betrachtet. Dabei werden mögliche positive und negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden verschiedener Bevölkerungsgruppen betrachtet. Anhand der Ergebnisse des HIA soll ein Bezug zur Umweltgerechtigkeit hergestellt und interpretiert werden.

Für die Gesundheitsfolgenabschätzung eignet sich folgende Forschungsfrage: „Welche gesundheitsrelevanten Auswirkungen sind im Zusammenhang mit dem Umbau des Planitzer Markts für die Bevölkerung im Stadtteil Oberplanitz zu erwarten?“. Mit dieser Fragestellung ist es möglich zu untersuchen, was mögliche gesundheitliche Auswirkungen im Zusammenhang mit dem Umbau des Planitzer Markts in Zwickau-Oberplanitz für die anwohnende Bevölkerung und die Nutzergruppen des Markts sind. Eine weitere, unterstützende Forschungsfrage, um die Thematik vollumfänglich zu untersuchen und die Gesundheitsfolgenabschätzung im Kontext von Umweltgerechtigkeit zu betrachten, ist: „Inwieweit können die identifizierten Gesundheitsauswirkungen mit Kriterien der Umweltgerechtigkeit im Kontext interpretiert werden?“.

Die Arbeit gibt im Weiteren kontextbasierte Handlungsempfehlungen, wie gesundheitsförderliche Aspekte in der Nutzung des Planitzer Markts nach Beendigung der Baumaßnahmen gestärkt werden können.

Der Zweck, der mit der Arbeit und mit dem HIA im Besonderen verfolgt wird, stellt das Sichtbarmachen der Bedeutung von gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und dem Konzept „Health in All Policies“ dar.

## 4. Methodik

### 4.1. Forschungsdesign

Das Ziel und die Fragestellung der Forschung ist bereits angesprochen wurden.

Die Durchführung der HIA orientierte sich an der Vorgehensweise der WHO (WHO, 2024) und einem Leitfaden aus Österreich (Amegah, et al., 2013). Das Studiendesign kann allgemein als nicht-experimentelles Design beschrieben werden. Es wurden lediglich Beobachtungen, vorhandene Studien und Daten gesammelt, ohne einen Eingriff in beispielsweise Variablen vorzunehmen. Es handelt sich weiter um eine prospektive Analyse, welche begleitend zur Umsetzung des Projekts erfolgt.

Die Zielgruppe der Untersuchung war die Bevölkerung Zwickaus, im engeren Sinn die Bewohner des Stadtteils Oberplanitz und die Bewohner im unmittelbaren Umfeld des Planitzer Markts, sowie die Nutzer des Oberplanitzer Markts nach dem Umbau. Die Auswahl des Projekts erfolgte anhand selbst definierter Kriterien im Vorfeld der Untersuchung.

Es wurden vorrangig quantitative Daten genutzt. Begründen lässt sich dies mit der unterschiedlichen und breiten Herangehensweise für die Informationssammlung für das HIA aus Sekundärdaten. Zudem wurden zwei Expertenbefragungen durchgeführt. Vorteile der Anwendung bei diesem Vorgehen liegen in einer vertieften, umfassenden Analyse, einer erhöhten Validität und der Darstellung von mehreren Perspektiven. Die Methoden zur Sammlung und Erhebung der Daten beschränkten sich auf eine Sekundärdatenanalyse vorhandener und zugänglicher Daten verschiedener Ämter der Stadt Zwickau und die Durchführung der Expertenbefragungen. Das Assessment wurde von einer Person durchgeführt.

Der Zeitraum der Sammlung von Daten und Durchführung des HIA erstreckte sich von Dezember 2024 bis Juli 2025. Es waren keine besonderen finanziellen Mittel oder technische Ausrüstung relevant.

Ethische Standards wurden berücksichtigt. Der Datenschutz ist aufgrund bereits vorhandener Anonymisierung der verwendeten Daten oder durch nachträgliche Anonymisierung gewährleistet. Die personenbezogenen Daten sind somit geschützt. Es bestanden keine Interessenskonflikte und es wurden keine externen Finanzmittel genutzt.

### 4.2. Auswahl und Beschreibung des Projekts

Zur Durchführung des HIA wurde ein kommunales Bauprojekt in Zwickau ausgewählt. Die Auswahl des Projekts erfolgte nach selbst definierten Kriterien, wie beispielsweise kommunale Beteiligung, Standort der Kommune oder der Interdisziplinarität des Projekts. Das Projekt „Umbau Planitzer Markt“ beinhaltet die Umgestaltung und den grundhaften Ausbau des Planitzer Markts im

Stadtteil Oberplanitz in Zwickau. Der geplante zeitliche Umfang des Umbaus erstreckt sich bis ins dritte Quartal 2026. Für den geografischen Kontext des Bauprojekts ist die Lage des Projekts und die Umgebung, demografische Merkmale als auch historische Merkmale, die Infrastruktur, die klimatischen Bedingungen und Aspekte der natürlichen Umwelt relevant. Bedeutend ist dies aufgrund von Wechselwirkungen zwischen dem Bauprojekt und den vorhandenen umwelt-, sozial und gesundheitlichen Bedingungen und Faktoren. Für die Durchführung einer HIA ist ebenfalls die Definition der Stakeholder, Interessengruppen und Zielgruppen relevant.

#### 4.2.1. Auswahlkriterien

Es erfolgte eine Vorauswahl von drei kommunalen Projekten in Zwickau (Sachsen). Zu diesen Projekten zählte der „Verkehrsentwicklungsplan Zwickau bis 2040“ (VEP) (Stadt Zwickau, 2025), die Baumaßnahmen der „Marienstraße Zwickau“ (Stadt Zwickau, 2025) und der Umbau des „Planitzer Markts“ (Stadt Zwickau, 2024).

Die zehn definierten Auswahlkriterien wurden auf keiner evidenzbasierten Grundlage erstellt (siehe Tabelle 2, Seite 28).

Kriterium 1: Das erste Auswahlkriterium fordert ein kommunales Projekt. Ist dies nicht erfüllt, wird das Kriterium mit „nein“ bewertet.

Kriterium 2: Die zu betrachtende Kommune soll Zwickau sein oder innerhalb von Zwickau liegen, einer ostdeutschen Stadt in Sachsen. Ist diese Anforderung nicht erfüllt, wird das Projekt bei diesem Kriterium mit „nein“ bewertet.

Kriterium 3: Das kommunale Umfeld bietet ein optimales Setting, um gesundheitsfördernd, präventiv und mit Interventionen im Sinne der Umweltgerechtigkeit tätig zu werden. Befindet sich das Projekt nicht in einem kommunalen Setting, wird es mit „nein“ bewertet.

Kriterium 4: Projekte, die eine entscheidende, potenziell positive oder negative Auswirkung auf die Umwelt haben, sollten priorisiert werden. Dies umfasst beispielsweise bauliche Auswirkungen, aber auch Auswirkungen auf die Umwelt nach erfolgreichem Abschluss des Projekts. Ist dies nicht der Fall, wird das Kriterium mit „nein“ bewertet.

Kriterium 5: Neben der Art des Projekts ist auch die Größe entscheidend. So haben größere und komplexere Projekte tiefere Möglichkeiten der Eingriffe in die Lebensqualität der Bevölkerung als kleine. Die Größe hängt sowohl von Dauer als auch von Komplexität ab. Erfüllt das Projekt das Kriterium nicht, wird es mit „nein“ bewertet.

Kriterium 6: Das Projekt sollte mit einer öffentlichen Beteiligung und Partizipation geplant und durchgeführt werden. Dazu zählen nicht nur das finanzielle Mitwirken der Kommune, sondern auch die aktive Partizipation der Bevölkerung in die Entscheidungsprozesse bei der

Planung des Projekts. Erfüllt das Projekt einen der Aspekte oder beide Aspekte nicht, wird es mit „nein“ bewertet.

Kriterium 7: Um die Durchführung eines HIA zu rechtfertigen, sollte bei dem Projekt mit langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen zu rechnen sein. Trifft dies nicht zu, ist das Projekt mit „nein“ zu bewerten.

Kriterium 8: Die Interdisziplinarität spielt eine große Rolle. Das zu untersuchende Projekt soll verschiedene Bereiche wie Umwelt, Verkehr und soziale Infrastruktur umfassen. Umfasst das Projekt einen oder mehrere dieser Aspekte nicht, wird es mit „nein“ bewertet.

Kriterium 9: Das Kriterium „Grünanlagen“ bezieht sich nicht auf die zielgerichtete Ausgestaltung des Projekts mit Grünanlagen, sondern den vorhandenen Zugang zu Grünanlagen im unmittelbaren Umfeld zum Projekt. Liegt ein solcher Zugang nicht vor, wird das Kriterium mit „nein“ eingestuft.

Kriterium 10: Der zeitliche Rahmen des Projekts sollte fünf Jahre nicht überschreiten. Zudem soll das Projekt zum Zeitpunkt der Durchführung des HIA bereits begonnen haben, um ein begleitendes HIA durchführen zu können. Die Relevanz einer begleitenden HIA ergibt sich aus der Möglichkeit, das Projekt mit den Ergebnissen des HIA positiv beeinflussen zu können und dennoch auf eine sichere und festgelegte Grundlage an Plänen und Daten aufbauen zu können. Ist kein begleitendes HIA aufgrund des Umfangs oder der Planung des Projekts möglich, wird das Kriterium mit „nein“ bewertet.

*Tabelle 2: Übersicht und Bewertung der selbst definierten Auswahlkriterien zur Auswahl des kommunalen Projekts*

| Nr. | Kriterium                 | Projekt erfüllt Kriterium? |      |    |
|-----|---------------------------|----------------------------|------|----|
|     |                           | 1                          | 2    | 3  |
| 1   | kommunales Projekt        | ja                         | ja   | ja |
| 2   | Zwickau                   | ja                         | ja   | ja |
| 3   | kommunales Umfeld         | ja                         | ja   | ja |
| 4   | Umweltauswirkungen        | ja                         | ja   | ja |
| 5   | Projektgröße              | ja                         | ja   | ja |
| 6   | öffentliche Beteiligung   | ja                         | nein | ja |
| 7   | langfristige Auswirkungen | ja                         | ja   | ja |
| 8   | Interdisziplinarität      | ja                         | nein | ja |
| 9   | Grünanlagen               | ja                         | ja   | ja |
| 10  | Zeitrahmen                | nein                       | ja   | ja |

Projekte: 1=VEP; 2=Marienstraße; 3=Planitzer Markt

Das Projekt VEP erfüllt neun von zehn Kriterien und das Projekt „Marienstraße Zwickau“ erfüllt acht von zehn Kriterien. Beide Projekte wurden ausgeschlossen. Das Projekt Planitzer Markt erfüllte alle relevanten Kriterien und wurde eingeschlossen. Besonders die Interdisziplinarität des Projekts und die Komplexität ist dabei hervorzuheben.

#### 4.2.2. Projektziele und Projektumfang

Die Projektziele des Umbaus und der grundhaften Sanierungsarbeiten des Planitzer Markts setzen einen Schwerpunkt auf die Schaffung einer neuen Aufenthaltsqualität am und um den Planitzer Markt. Der Markt soll als neues Stadtzentrum nach Beendigung der Baumaßnahmen fungieren. Neben der Neuordnung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), der neu strukturierten Verkehrs- und Nebenflächen und dem Ausweisen des Areals als verkehrsberuhigter Bereich soll auch die historische Funktion als Markt- und Handelsplatz wieder etabliert werden. Es soll ein Marktzweckplatz errichtet werden und verschiedene Themeninseln entstehen (siehe Abbildung 9, Seite 31). Die geplanten Projektkosten belaufen sich auf 5,55 Millionen Euro. (Stadt Zwickau, 2024)

Die planerische Zielstellung ergab sich aus dem historischen Ursprung, den bestehenden Nutzungsansprüchen und vorhandenen Mängeln. Die Flächen für motorisierten Verkehr sollen zudem verringert werden und der Markt im Sinne eines Stadtteilzentrums ansprechender gestaltet werden. Die Stadt Zwickau formuliert selbst folgende Projektziele: „Durch eine Neuordnung der Funktionsflächen soll der motorisierte Verkehr reduziert, der ÖPNV barrierefrei ausgebaut, der ruhende Verkehr besser integriert und das Angebot für Fußgänger und Radfahrer attraktiver werden.“ (Stadt Zwickau, 2024). Die Gestaltung soll barrierefrei und für alle Generationen attraktiv und zugänglich sein. Die neue multifunktional nutzbare Fläche soll zudem einen „erheblichen Aufenthaltscharakter“ (Stadt Zwickau, 2024) aufweisen. Verschiedene Themeninseln mit den Richtungen „Spiel“, „Sitzen“ und „Denkmal“ sowie „Pyramide“ sollen entstehen. Für die Verbesserung des Stadtklimas und die Verschattung werden Straßenbäume, Sträucher und Stauden gepflanzt (siehe Anhang 2). Im Zuge der umfangreichen Baumaßnahmen wird neben der Erneuerung der Gas-, Trink- und Abwasserleitungen teilweise das Stromnetz erneuert, die Straßenbeleuchtungsanlagen in Light Emitting Diode (LED) Leuchtmittel geändert und zudem der abwasserführende unterirdisch, kanalisierte Wiesenbach saniert. Während der Baumaßnahmen sind Kurzparkplätze auf dem Markt vorhanden und die fußläufige Erreichbarkeit aller anliegenden Geschäfte gewährleistet. (Stadt Zwickau, 2024)

Realisiert wird das Projekt innerhalb mehrerer Teilabschnitte bis zum planmäßigen Ende im dritten Quartal 2026. Gestartet ist das Projekt im Jahr 2019 und die Baumaßnahmen begannen im Mai 2024 (siehe Anhang 3). Geplant belaufen sich die Gesamtkosten des Projekts auf 5,55 Millionen Euro. Eine Förderung erhält das Projekt vom Bund-Länder-Programm „Wachstum und nachhaltige Erneuerung im Programmteil Aufwertung“ (WEP-A) mit Grundlage der „Förderrichtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Regionalentwicklung zur Städtebaulichen Erneuerung“ im Freistaat Sachsen (FRL Städtebauliche Erneuerung – FRL StBauE). (Stadt Zwickau, 2024)

In der Ausgestaltung der Verkehrsführung erfolgte im Juli 2020 ein Variantenvergleich von vier Optionen unter der Beteiligung von Bürgern aus Zwickau. Die Variante 3, die schon vor der Beteiligung aus verkehrstechnischer Sicht die Vorzugslösung darstellte, stellt die in der Umsetzung befindliche Verkehrsführung dar. Die Verkehrsführung der Variante 3 ist charakterisiert von zwei Hauptachsen, die durch eine Platzüberfahrt verbunden sind. Die Äußere Zwickauer Straße ist als Hauptachse geblieben und rutscht an ihre historisch ursprüngliche Lage entlang der nordwestlichen Gebäudefront. Die Verknüpfung der Edison- und Poststraße stellt eine Tangente zur Hauptachse der Äußeren Zwickauer Straße dar. Zur Verbindung der beiden Achsen ist lediglich eine Direktverbindung für den ÖPNV vorgesehen, der als Querspange den verkehrsberuhigten Bereich kreuzt. Ein Durchgangsverkehr ist zwar so noch möglich, wird aber durch den ausgedehnten verkehrsberuhigten Bereich und die Entkopplung der Edison- und Poststraße unattraktiver. Der verkehrsberuhigte Bereich soll zwischen Fichten- und Mozartstraße bis einschließlich der Querspange zur Edison- und Poststraße verlaufen und den fließenden Verkehr somit weit in die Randbereiche des Areals des Planitzer Markts verschieben. Der verkehrsberuhigte Bereich ermöglicht eine große Bewegungsfreiheit. Der große und zusammenhängende Bereich zur Ausgestaltung im Zentrum ergibt sich aus der Verlagerung der Äußeren Zwickauer Straße. Der Bereich umfasst rund 4.000 Quadratmeter. Aufgrund der Querspange entsteht zunächst eine zweigeteilte, funktionale Gliederung. Die optimale Ausrichtung der notwendigen Bushaltestellen und die Abdeckung aller möglichen Fahrwege des ÖPNV ist durch die Grundgeometrie dieser Variante gesichert. Ein Teil der zur Verfügung stehenden Fläche soll für ruhenden Verkehr genutzt werden. Vorgesehen sind hierfür über 60 Stellplätze im westlichen und südlichen Teil. Dieser kann in einen Mehrzweckplatz umgewandelt werden. Alle notwendigen Fahrgassen schließen direkt an die Äußere Zwickauer Straße an. Bei der Umwandlung in einen Markzweckplatz, beispielsweise in einen Wochenmarkt, kann die Fläche von motorisiertem Verkehr freigehalten werden. Die Themenbereiche im westlichen, mittleren und nordöstlichen Bereich sind ebenfalls vom fließenden Verkehr freigehalten. (Stadt Zwickau, 2024)



Abbildung 9: Auszug Lageplan Endausbau Planitzer Markt (Stadt Zwickau, 2024)

### 4.2.3. Geografischer Kontext

Zwickau ist die viertgrößte Stadt im Freistaat Sachsen in Ostdeutschland. In Zwickau leben knapp 90.000 Einwohner (Stand 2023). Der Einzugsbereich umfasst 480.000 Menschen (Stand 2023). (Stadt Zwickau, 2023)

Oberplanitz ist ein Stadtteil des südlichen Stadtbezirks. Im Norden ist er durch die Stenner Straße zu Neuplanitz und durch die Gemarkungsgrenze zu Niederplanitz abgegrenzt. Im Osten wird es durch die Gemarkungsgrenze nach Cainsdorf abgegrenzt. Mit der Stadtgrenze zu Lichtentanne und Ortsteil Stenn wird es im Westen begrenzt. Südlich grenzt Oberplanitz an die Stadtteile Rottmannsdorf und Hüttelsgrün. Eine ausführliche Auflistung aller zu Oberplanitz zugehörigen Straßen können dem Anhang entnommen werden (siehe Anhang 4). Mit dem „Integrierten Stadtentwicklungskonzept Zwickau“ für 2030 (INSEK Zwickau 2030) wurde im Jahr 2011 eine umfangreiche Datenerhebung für alle Stadtteile von Zwickau durchgeführt. Im Jahr 2012 lebten 6239 Personen in diesem Stadtteil. Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter lag bei 4101 Personen. Für 2025 wurde eine Prognose der Bevölkerung von 6057 Personen erstellt, womit im südlichen Stadtbezirk im Jahr 2012 28.127 Personen als Einwohner registriert und in der Prognose für 2025 noch 25.489 Personen als Einwohner registriert sein sollen. (Stadt Zwickau, 2013)

Oberplanitz und Niederplanitz wurden im Juli 1923 als ehemalige Dörfer zur Gemeinde Planitz vereint. Im Jahr 1924 wurde Planitz das Stadtrecht verliehen. Im Jahr 1944 wurde Planitz nach

Zwickau eingemeindet. Geprägt wurde die Geschichte von Oberplanitz durch den Steinkohlebergbau. Mit dessen Rückgang entwickelte sich die Textil- und Bekleidungsindustrie. (Stadt Zwickau, 2013)

Wohngebiete, die zu unterschiedlichen Zeiten entstanden, sind als städtische und großflächige Siedlungsstruktur vorherrschend. Ein Rückgang der Einwohnerzahlen in Mehrfamilienhausstrukturen ist zu verzeichnen. Entgegengesetzt ist ein erhebliches Potenzial durch Einfamilienhausstandorte zu sehen. In Oberplanitz entstand so der größte Wohnungsbaustandort für Eigenheime in Zwickau. Beispiele für diese Standorte sind die Gebiete „Am Wasserturm“, „Am Windmühlenberg“ und das Gebiet „Am Kreuzberg“. Große gewerbliche Standorte sind in Oberplanitz nicht zu verzeichnen. (Stadt Zwickau, 2013)

Der Planitzer Markt befindet sich im Südwesten der Stadt Zwickau im Stadtteil Oberplanitz (Stadt Zwickau, 2024). Die grundlegende Fläche des Planitzer Markts ist auf altem Kartenmaterial bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts erkennbar. Die umliegende Bebauung erfuhr in den letzten Jahrzehnten eine erhebliche Verdichtung, wobei auch die angrenzenden Straßen und das allgemeine Straßennetz der Umgebung stetig erweitert wurden. (Stadt Zwickau, 2024)

Das Gebiet des Kreuzberges, der zu Oberplanitz gehört, ist ein Naherholungsgebiet für die angrenzende Bevölkerung. In Oberplanitz sind neun Biotope wie Teiche, Trockenrasen und Wiesen ausgeschrieben und es befinden sich im Gebiet des Kreuzberges zwei Naturdenkmäler, der Diabas- und der Kalksteinbruch. Zudem gibt es ein europäisches Schutzgebiet. Als Gewässer sind der Planitzbach und der Wiesenbach zu nennen. Beide sind anthropogen beeinflusst und der Wiesenbach ist zudem verrohrt. Im Gebiet um den Kreuzberg gibt es ausgedehnte Grünflächen und ein Waldgebiet. In Oberplanitz gibt es zudem einen Schlosspark. (Stadt Zwickau, 2013)

Mit Stand des Jahres 2013 überschreiten drei Straßen in Oberplanitz aufgrund von Verkehrslärm die Auslöseschwellen der Lärmaktionsplanung. Des Weiteren liegen 13 Altlastverdachtsflächen und Flächen mit Bodenbelastungen im Gebiet von Oberplanitz vor. (Stadt Zwickau, 2013)

Im Bereich Verkehr ist Oberplanitz mit den Hauptachsen der Cainsdorfer Straße, der Äußeren Zwickauer Straße und der Lengenfelder Straße gut an das Zwickauer Verkehrs- und Infrastrukturnetz sowie an das überregionale Netz angeschlossen. Der öffentliche Nahverkehr hat unter anderem Haltestellen der Linien 10, 12, 20 im Gebiet des Planitzer Markts in Oberplanitz. (Stadt Zwickau, 2013)

Die mittlere Jahrestemperatur Zwickaus beträgt 8,2 Grad Celsius und der mittlere Jahresniederschlag 573 Millimeter. Die Jahresmitteltemperatur entwickelte sich von 1961 bis 2010 von 8,0 Grad Celsius auf 9,5 Grad Celsius. Auch die Anzahl der heißen Tage, jener Tage, an denen die Tageshöchsttemperatur über 30 Grad Celsius liegt, erhöhte sich von 5 auf 8 Tage. Bei der Anzahl der

Frosttage, jener Tage, bei denen die Tagestiefsttemperatur unter 0 Grad Celsius liegt, wurde keine Veränderung festgestellt. (ThINK, 2020)

Das Thüringer Institut für Nachhaltigkeit und Klimaschutz GmbH (ThINK) erstellte 2021 eine Klimafunktionskarte und eine Planungshinweiskarte entsprechend der VDI-Richtlinie 3787/1 für Zwickau. Die „Klimafunktionskarte Stadtklima nach VDI 3787“ (siehe Anhang 5) ordnet den Planitzer Markt und seinen unmittelbar angrenzenden Bereich in ein Stadtrand- und Vorstadtklima ein. Das Stadtrandklima ist charakterisiert durch eine wesentliche Beeinflussung von Temperatur, Feuchte und Wind mit einer Störung der lokalen Windsysteme. Das Vorstadtklima wird durch einen geringen Einfluss auf Temperatur, Feuchte und Wind charakterisiert. Das Gebiet ist zudem gekennzeichnet durch mäßige Überwärmung mit über 75% der Versiegelung. Angrenzend an diese Klimata ist in Oberplanitz unter anderem das Klima innerstädtischer Grünflächen mit einem Kaltluft einzugsgebiet zu verzeichnen. Der Stadtplanungskarte Stadtklima nach VDI 3787 (siehe Anhang 6) ist das unmittelbare Gebiet des Planitzer Markts als „bebautes Gebiet mit bedeutender klimarelevanter Funktion“ und „erhebliche klimatisch-lufthygienische Empfindlichkeit gegenüber Nutzungsintensivierung“ zu entnehmen (ThINK, 2020). Im umliegenden Gebiet des Planitzer Markts gibt es aber auch große Flächen von Ausgleichsräumen mit hoher klimatisch-lufthygienischer Bedeutung. (ThINK, 2020)

#### 4.2.4. Ziel- und Interessengruppen

Die Einbeziehung von Interessengruppen und Stakeholdern in die Verfahren ist relevant ( (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012), (WHO, 2024)).

Bei einem kommunalen Bauprojekt bezieht sich der Begriff Stakeholder auf alle Personen, Gruppen und Organisationen, die ein Interesse an dem Projekt haben oder durch das Projekt direkt oder indirekt beeinflusst werden. Interessengruppen spiegeln die gleichen Eigenschaften wider, sind nur um den Aspekt erweiterbar, dass damit Gruppen betont werden, die besonders aktive oder starke Interessen an der Entwicklung oder am Ausgang des Projekts haben ( (WHO, 2005), (WHO, 2024)). Im Kontext eines kommunalen Bauprojekts können Stakeholder und Interessengruppen sehr vielfältig sein. Für das Projekt des Umbaus des Planitzer Markts sind die Stakeholder und Interessengruppen für die Arbeit in acht Gruppen eingeteilt wurden.

Die erste Gruppe stellt die öffentliche Verwaltung und die Behörden dar. Dazu gehören die kommunalen Planungsbehörden, die Bau- und Umweltämter und die politischen Entscheidungsträger. Die zuständigen Ämter sind das Tiefbauamt und das Amt für Umwelt und Stadtplanung und das Stadtplanungsamt. Die amtierende Oberbürgermeisterin bei der Durchführung des Projekts ist Constance Arndt. Zum Projektstart im Jahr 2019 bekleidete sie das Amt der Oberbürgermeisterin noch nicht, da sie erst 2020 das Amt antrat. Als Oberbürgermeisterin ist sie zugleich auch

der Vorsitz des Stadtrates und Leiterin der Gemeindeverwaltung. Da sie den Geschäftskreis Oberbürgermeisterin leitet, zu dem auch die Stabsstellen Stadtentwicklung und kommunale Prävention gehören, ist sie ein wichtiger Entscheidungsträger im Projekt (Stadt Zwickau, 2025).

Die zweite Gruppe bilden die Anwohner und lokalen Gemeinschaften. Die von der Baumaßnahme direkt betroffenen Bewohner der Umgebung sind während der Umbaumaßnahmen beispielsweise Lärm, Staub oder Verkehrsbeeinträchtigungen ausgesetzt. Ihre Bedenken hinsichtlich ihrer Lebensqualität und des Zugangs zu Dienstleistungen sind wichtige Einflussfaktoren, die zuvor beachtet werden müssen. Für die Durchführung des HIA ist jedoch der Fokus auf Chancen und Risiken dieser Gruppen nach dem Umbau zu legen. Ebenfalls zu der zweiten Gruppe zählen Vereine und lokale Initiativen, die sich beispielsweise für den Erhalt von Grünflächen oder den Schutz von Nachbarschaftsstrukturen und weitere Belange der Bewohner einsetzen. Beispiele hierfür sind nicht zu nennen.

Investoren und Bauherren bilden die nächste Gruppe. Die Finanzierung und Steuerung des Bauvorhabens obliegt dem Bund-Länder-Programm WEP-A mit Grundlage FRL StBauE des Sächsischen Staatsministeriums für Regionalentwicklung im Freistaat Sachsen. Des Weiteren sind in dieser Gruppe Bauunternehmer und Handwerksbetriebe relevant, welche für die eigentliche Ausführung des Projekts verantwortlich sind. Diese sind jedoch im HIA-Kontext von begrenzter Bedeutung.

Die vierte Gruppe stellt die Nutzergruppen und zukünftige Bewohner dar. Da es sich nicht um ein Wohnbauprojekt handelt, sind keine künftigen Eigentümer oder Vermieter in dieser Gruppe relevant. Lediglich die Nutzer der öffentlichen Einrichtung und Plätze sind an beispielsweise der Erreichbarkeit, der Funktionalität und der Ausstattung interessiert.

Die fünfte Gruppe wird durch Umweltschutzgruppen repräsentiert. Hierzu gehören Naturschutzverbände, die an der Wahrung von Natur- und Landschaftsschutzgebieten sowie an der Minimierung von Umweltauswirkungen des Projekts interessiert sind. Auch Bürgerinitiativen aus Umwelt- oder Anwohnerbewegungen, die gegen bestimmte bauliche Maßnahmen oder Auswirkungen sind, gehören dazu. Ob diese in Oberplanitz vertreten sind, ist nicht bekannt.

Zur sechsten Gruppe gehören sowohl wirtschaftliche Akteure wie Einzelhändler und lokale Unternehmen, als auch Bauzulieferer. Die Einzelhändler und lokalen Unternehmen, wie beispielsweise die Eisbar, können von einer Neubebauung oder Infrastrukturentwicklung profitieren oder selbst betroffen sein, etwa durch veränderte Verkehrsströme oder durch die Ansiedlung von neuen Unternehmen.

Öffentliche Medien und die breite Öffentlichkeit bilden die siebte Gruppe. Lokale Medien berichten über das Projekt, vermitteln Informationen und bilden die öffentliche Meinung. Sie spielen eine wichtige Rolle in der Wahrnehmung des Projekts in der breiten Bevölkerung. Hierzu sind

verschiedene Artikel im „Planitzer“, einer lokalen, bereits abgesetzten Zeitschrift aus Oberplanitz, Artikel der Zeitung „Freie Presse“ und die Internetseite der Stadt Zwickau mit ihrem ausführlichen Bericht zum Vorhaben, sowie eine Informationstafel am Ort der Baustelle zu nennen. Die allgemeine Bevölkerung wurde durch öffentliche Konsultationen und Abstimmungen zum Design des Umbaus vor Beginn der Baumaßnahmen in den Planungsprozess einbezogen.

Die letzte und achte Gruppe setzt sich aus den fachlichen Interessengruppen zusammen. Hierzu gehören sowohl Architekten, Stadtplaner und Ingenieure, die für die Planung und das Design des Bauprojekts verantwortlich sind und sicherstellen, dass das Projekt technisch und ästhetisch umsetzbar ist, als auch Verkehrsplaner und Infrastrukturberater, die beispielsweise sicherstellen können, dass die Verkehrsführung und Infrastruktur den Anforderungen des Projekts entspricht. Ein wichtiger Partner hier sind auch die Städtischen Verkehrsbetriebe Zwickau (SVZ) die den ÖPNV in der Umgebung leiten. Während des Umbaus kommt es nicht nur zu Einschränkungen der privaten Straßennutzung, sondern auch zu Änderungen im Linienverkehr. Auch nach dem Umbau ist eine veränderte Verkehrsführung für den ÖPNV vorgesehen.

Für die Realisierung eines kommunalen Bauprojekts ist die Einbeziehung der verschiedenen Interessengruppen und Stakeholder in den Planungs- und Entscheidungsprozess wichtig. Durch transparente Kommunikation, Beteiligungsprozesse und Berücksichtigung von Interessen und Bedenken können Konflikte und andere Risiken minimiert und die Akzeptanz der Bevölkerung für das Projekt erhöht werden. Im Hinblick auf gesetzliche Anforderungen und die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen ist die Identifikation und das Management von diesen Gruppen relevant.

Das Projekt umfasst einen Mehrgenerationen-Ansatz, weshalb keine einzelne Bevölkerungsgruppe als Zielgruppe definiert werden kann (Stadt Zwickau, 2024). Weiter sind keine gefährdeten Gruppen oder Minderheiten vom Projektleiter als Zielgruppe definiert. Die Zielgruppe kann somit nur allgemein mit der lokalen Öffentlichkeit und angrenzenden Bevölkerung, sowie den angrenzenden Einzelunternehmen verbunden werden. (WHO, 2024)

### 4.3. Durchführung der Gesundheitsfolgenabschätzung

Die durchgeführte HIA war eine begleitende HIA mit geringem Umfang und Tiefe. Sie wird auch als Schreibtisch-HIA bezeichnet. Diese wurde in einem fünfstufigen Verfahren durchgeführt. In der Phase 1, dem „Screening“, wurde das Projekt systematisch geprüft und hinsichtlich der Frage, ob eine HIA erforderlich ist, untersucht. Nach der Entscheidung für eine HIA erfolgte die Durchführung der Phase 2. In der Phase „Scoping“ wurden die Rahmenbedingungen festgelegt, die für die Durchführung der HIA essenziell sind. In der Phase 3, dem „Appraisal“, wurde das eigentliche

Prüfverfahren durchgeführt. Auf dessen Grundlage fand die Folgenabschätzung und -bewertung und im Weiteren die Formulierung von Handlungsempfehlungen statt. In der vierten Phase, „Reporting und Abschlussbericht“, wird im Allgemeinen ein Bericht über die Gesundheitsauswirkungen des Projekts erstellt, in den die Handlungsempfehlungen einfließen. Dies wird in der Ergebnisdiskussion der Arbeit berücksichtigt. Die fünfte und letzte Phase der HIA, dass „Monitoring und Evaluation“, umfasste das Monitoring hinsichtlich der Berücksichtigung der Ergebnisse der HIA und die Prozessevaluation (Amegah, et al., 2013). Aufgrund zeitlicher Limitationen konnten die tatsächlichen Gesundheitsauswirkungen nach der Realisierung des Projekts, die ebenfalls zur fünften Phase gehören, nicht erfasst werden, sodass nur eine Evaluation der Prozessschritte der HIA durchgeführt werden konnte. Die Prozessevaluation ist im Kapitel 6.1. der Methodendiskussion der Arbeit berücksichtigt. Methodisch dargestellt und nach den Empfehlungen der WHO (WHO, 2024) sowie dem Leitfaden (Amegah, et al., 2013) durchgeführt werden somit nur die Phasen 1 bis 3 des HIA.

Im Verlauf der HIA kann zu vorherigen Phasen zurückgegangen werden, wenn es beispielsweise sinnvoll ist, einen weiteren Themenschwerpunkt aufzunehmen oder zusätzliche Personengruppen miteinzubeziehen. So entsteht ein spiralförmiger, nicht linearer Ablauf (Amegah, et al., 2013). Die einzelnen Phasen werden von einer Person durchgeführt. Das Vorgehen war nicht evidenzbasiert. Es orientierte sich an Vorgaben der WHO (WHO, 2024) sowie an einem Leitfaden (Amegah, et al., 2013).

#### 4.3.1. Screening und Analyse der Ausgangssituation

Das Ziel der ersten Phase war, eine Vorprüfung des Projekts durchzuführen, ob dieses gesundheitliche Auswirkungen haben könnte und somit eine GFA gerechtfertigt war (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012). Es wurde somit die Gesundheitsrelevanz des Projekts bestimmt, welche aufzeigt, ob ein HIA erforderlich ist, ein HIA nicht erforderlich ist, da die Auswirkungen bereits bekannt sind, oder ob ein HIA nicht erforderlich ist, da die Auswirkungen vernachlässigbar sind. Es wurden Auswirkungen auf die Gesundheitsfaktoren, die Gesundheitsergebnisse und die Bevölkerungsgruppen betrachtet. Auf Grundlage der bei der WHO angegeben erforderlichen Maßnahmen zur Durchführung der ersten Phase des HIA fand eine Kontaktaufnahme mit Stakeholdern, Entscheidungsträgern und relevanten Behörden statt, um eine belastbare Datengrundlage zu schaffen (WHO, 2024) (siehe Anhang 7). Die Fragestellung, die im Mittelpunkt der Phase stand, ist: „Könnte das vorliegende Vorhaben positive und/ oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Bevölkerung haben, und wie sind diese Auswirkungen verteilt?“ (Amegah, et al., 2013). Betrachtet werden sollte dabei, welche Teile der Bevölkerung besonders betroffen oder gefährdet sind, welches Ausmaß oder positive oder

negative Tendenz die Auswirkungen voraussichtlich haben und ob dies eine Durchführung eines HIA rechtfertigt (Amegah, et al., 2013).

Bei der Durchführung der ersten Phase wurden zwei Tabellen zur Unterstützung genutzt. Erstere bezog sich auf die Sichtung möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der angrenzenden Bevölkerung des Bauprojekts (Tabelle 3, Seite 42). Dabei wurden gesundheitspezifische Determinanten, die potenziell positiv und/ oder negativ beeinflusst werden können, untersucht. Mittels einer Skala von „1“ bis „3“ wurde das Ausmaß des Einflusses angegeben. Die Antwortoption „1“ beschreibt dabei die Ausprägung „gering“, die „2“ beschreibt die Ausprägung „mäßig“ und die „3“ beschreibt die Ausprägung „erheblich“. Zudem erfolgte eine kurze Beschreibung der möglichen Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden, welche jedoch in Phase 3 nochmal aufgegriffen und umfassender bewertet wurden. Ein Vermerk mittels eines Fragezeichens wurde bei Auswirkungen gesetzt, die nicht abgeschätzt werden können. Die zweite Tabelle (Tabelle 4, Seite 43) gibt eine Übersicht über die potenziell benachteiligten/ gefährdeten Gruppen. Anhand dieser kann eine Identifikation von schutzbedürftigen Gruppen und Gruppen mit beeinträchtigten Gesundheitschancen erfolgen. Dabei wurde neben der Einschätzung der potenziellen positiven und negativen Folgen in „wahrscheinlich“ (X) und „unwahrscheinlich“ (/) eine quantitative Abschätzung der Gruppe gegeben (Amegah, et al., 2013).

Um nochmals gezielt nach der Notwendigkeit der Durchführung eines HIA zu fragen, wurde im Weiteren die Entscheidungshilfe des „Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ (BMASGK) aus Österreich verwendet (BMASGK, 2018). In der Checkliste werden Fragen zum Projekt beantwortet und mit einer Gewichtung eine Summe gebildet, die dabei helfen soll, die Entscheidung, ob eine GFA durchgeführt werden soll, zu treffen. Die Checkliste ist in drei Frageblöcke gegliedert. Fragenblock 1 adressiert allgemeine Voraussetzungen. Dabei muss mindestens eins vom Projekt erfüllt werden. In dem Block werden zwei Fragen gestellt, die jeweils mit „Ja“, „Unklar“ oder „Nein“ beantwortet werden können. Wird mindestens eine Frage mit „Ja“ beantwortet, wird auf den Fragenblock 2 zum Fortfahren verwiesen. Wird mit der Antwortoption „Unklar“ geantwortet, so sind vorerst Unklarheiten zum Projekt zu beseitigen und die Checkliste sollte zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden. Werden die Fragen beide mit „Nein“ beantwortet, ist kein HIA erforderlich. Der Fragenblock 2 dient der detaillierteren Betrachtung. In diesem Block werden zwölf Fragen gestellt, welche mit den gleichen Antwortoptionen wie in Fragenblock 1 beantwortet werden können. Dabei wird bei der Antwortoption „Ja“ ein Wert von „2“ oder „4“ der Frage zugeordnet, bei „Unklar“ der Wert „1“ und bei „Nein“ der Wert „0“. Am Ende des Fragenblocks 2 wird die Summe der zwölf Fragen gebildet. Sind in Summe zehn oder mehr Punkte vergeben worden, so liegt eine Empfehlung zur Durchführung eines HIA vor. Beträgt die

Summe neun oder weniger Punkte, so wird ein HIA als nicht zielführend und die Relevanz als gering erachtet (siehe Anhang 8) (BMASGK, 2018).

Die Ergebnisse der ersten Phase sind im Screeningbericht festgehalten (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012).

### 4.3.2. Scoping

In der zweiten Phase wurde der Untersuchungsrahmen des HIA festgelegt. In einer Arbeitsvereinbarung, auch Arbeitsplan, Aufgabenstellung oder Konzept genannt, ist die Ausgestaltung, der Umfang und weitere Rahmenbedingungen definiert (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012).

Das Ziel des Scoping und damit der Planung lag in der Festlegung der Vorgehensweise und Rahmenbedingungen. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Bewertung und die Abgrenzung dieser war an den Rahmenbedingungen zu orientieren. Als Bewertungsschwerpunkt können im Allgemeinen Bevölkerungsgruppen oder einzelne Einflussfaktoren auf die Gesundheit definiert werden. Ein Fokus lag dabei auf den am wahrscheinlichsten eintretenden Auswirkungen. Neben der Auswahl der Bewertungsschwerpunkte war auch die Auswahl der zu untersuchenden Szenarien zu treffen. Weiter beinhaltet der Arbeitsplan eine Festlegung der geografischen Grenze. Die Auswirkungen von Bauprojekten erstrecken sich über die anwohnende Bevölkerung in den Stadtteil hinaus. Um im Weiteren die Methoden für das HIA festzulegen, muss zuvor die Komplexität des Projekts selbst und der Umfang und die Ressourcen für das HIA definiert werden. Zu beachten ist dabei, dass „[d]ie Auswahl [...] einerseits pragmatisch zu treffen [ist] und andererseits daran zu orientieren [ist], welche Formen von Wissen die besten Grundlagen beziehungsweise Möglichkeiten bieten, die Auswirkungen auf die relevanten Einflussfaktoren und betroffenen Bevölkerungsgruppen vorherzusagen und zu bewerten“ (Amegah, et al., 2013). Zeitliche Ressourcen wurden aufgrund zeitlicher Limitationen strikt an der Arbeit selbst orientiert. Zu der Definition der Ressourcen zählten auch materielle Ressourcen. Im Arbeitsplan wurde zudem auf den Umfang externer Unterstützung eingegangen. Die Kooperation mit Verantwortlichen des Projekts und weiterer externer Unterstützung ist essenziell. Die Unterstützung dieser Gruppen kann durch Zuarbeit zu einzelnen Arbeitsschritten oder weiterer punktueller Unterstützung geprägt sein. (Amegah, et al., 2013)

Ein Lenkungsausschuss ist im Scoping optional und wurde nicht einbezogen (Amegah, et al., 2013). Erstellt wurde der Arbeitsplan somit von einer Person ohne Einbeziehung einer Lenkungsgruppe oder anderer Akteure. Alle Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten aller Arbeitsschritte lagen somit von Beginn an bei der durchführenden Person. Um das Verzerrungsrisiko der einseitigen Darstellung von Erkenntnissen zu verringern, wurde ein systematisches Vorgehen nach den groben Vorgaben der WHO (WHO, 2024) und dem detaillierteren Leitfaden für eine GFA in

Österreich (Amegah, et al., 2013) gewählt. Der Umfang des HIA sowie die Stakeholder und Interessengruppen wurden bereits definiert, aber im Arbeitsplan zur Vollständigkeit nochmal aufgenommen. Stakeholder und Interessengruppen sind an der Entwicklung des Projekts beteiligt oder von potenziellen Auswirkungen betroffen (Amegah, et al., 2013).

Die Ergebnisse des Scoping sind im Arbeitsplan festgehalten. Zur Unterstützung beim Erstellen des Arbeitsplans wurden Fragestellungen aus neun Teilbereichen genutzt (siehe Anhang 9).

### 4.3.3. Appraisal

Die Phase der Bewertung stellte den Kern des HIA dar. Hierbei wurden alle Daten gesammelt und analysiert. Die betroffenen Bevölkerungsgruppen wurden identifiziert, qualitativ charakterisiert und auf Grundlage der vorhandenen quantitativen Daten wurden die gesundheitlichen Auswirkungen des Projekts abgeschätzt (WHO, 2024). Dabei wurde auf Tabelle 3 und 4 (Seite 42 und 43) aufgebaut. Die zu erfüllenden Aufgaben der Phase setzten sich aus zwei Teilen zusammen. Zum Ersten wurden Informationen über die Art, die Größe, die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Verteilung von potenziellen Gesundheitsauswirkungen des Umbaus des Planitzer Markts gesammelt und aufbereitet. Die Auswirkungen auf die Bevölkerungsgruppen wurden dabei mit beschrieben. Grundlage hierfür stellte auch die Phase 1 und 2 des HIA dar. Zum Zweiten wurden die Gesundheitsauswirkungen auf der erarbeiteten Basis bewertet. Hierfür wurde eine Arbeitstabelle verwendet. Die zu behandelnden und bewertenden Aspekte dabei waren die Art der Auswirkungen, die Eintrittswahrscheinlichkeit, die Größenordnung der Auswirkungen, die prognostizierte zeitliche Dimension der Auswirkungen und die Verteilung der Auswirkungen. Die Art der Auswirkungen bezieht sich dabei auf die Einschätzung einer positiven oder negativen Tendenz, die das Projekt auf die Gesundheit der angrenzenden Bevölkerung haben wird. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens hingegen prognostiziert die Eintrittswahrscheinlichkeit der Auswirkungen des Projekts und wurde in der Arbeitstabelle mit „niedrig“, „mittel“ oder „hoch“ bewertet. Sie bewegte sich auf dem Spektrum zwischen wahrscheinlich und spekulativ. Die Größenordnung und Bedeutung der Auswirkungen beschreiben den Anteil der Bevölkerung, welche wahrscheinlich von der Auswirkung des Projekts betroffen sein werden und wie schwerwiegend oder vorteilhaft die Auswirkungen sein können. Die Größe der Auswirkungen wurde dabei mit „klein“ oder „groß“ angegeben. Die Stärke wurde hingegen in der Arbeitstabelle mit „niedrig“, „mittel“ oder „hoch“ angegeben. Dies gibt somit Auskunft über die Relevanz und Drastik der Auswirkung. Eine Vorhersage über das zeitliche Auftreten der Auswirkungen in Wochen oder Jahren gibt die Angabe über zeitliche Dimension. Diese wurde in der Arbeitstabelle mit „kurz“, „mittel“ oder „lang“ prognostiziert. Der letzte betrachtete Aspekt je Auswirkung ist deren Verteilung. Hierbei wird die Verteilung der Auswirkungen auf die Betroffenheit verschiedener Bevölkerungsgruppen geprüft. Abschließend wurden die

bewerteten Aspekte in einer Gesamtbewertung wiedergegeben, welche die Ausprägungen „grün“ oder „rot“ hatte. „Grün“ steht dabei für potenziell positive Auswirkungen und „rot“ für potenziell negative Auswirkungen auf die Gesundheit. (Amegah, et al., 2013)

Aufgrund des Umfangs des Schreibtisch-HIA werden die Auswirkungen mittels einer schnellen Bewertung bewertet (WHO, 2024).

In die Bewertung flossen zwei Expertenbefragungen mit ein. Für die Befragung wurden sieben Ämter aus Zwickau und dem Zwickauer Land per E-Mail angeschrieben und um eine Einschätzung gebeten (siehe Anhang 7). Die geringe Zahl der Experten ergibt sich aus einer zielgerichteten Auswahl auf Basis der fachlichen Relevanz. Die Befragung umfasste eine Einschätzung der Auswirkungen auf bestimmte Zielgruppen, auf direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit. Der Befragungsbogen (siehe Anhang 10) orientiert sich an einem Survey, welcher von der österreichischen Firma „Gesundheit Österreich GmbH“ im Auftrag des BMASGK zur Erhebung der Auswirkungen des Lockdowns und des Social Distancing auf die Gesundheit, aufgrund von Covid-19, genutzt wurde (Antony, Antosik, Weigl, Marbler, & Laschkolnig, 2021). Dieser quantitative Fragebogen wurde im Kontext des HIA für den Oberplanitzer Markt angepasst. Ziel der Befragung war es, die Beobachtungen und Erfahrungen von Experten, die mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen arbeiten, hinsichtlich positiver und negativer Auswirkungen des Umbaus zu erheben. Der Kern der Befragung zur Einschätzung besonders betroffener Bevölkerungsgruppen und den Auswirkungen auf die Lebensbedingungen und die Gesundheit ist unverändert geblieben. Abgeändert wurde der originale Fragebogen in Block 1 „Angaben zur Person“ mit der Entfernung der Frage nach der österreichischen Region, in der die Personen tätig ist und die Frage nach der Funktion (Rolle) der Person, die die Befragung ausfüllt, da bestimmte Personen Zwickauer Ämter um eine Einschätzung gebeten wurden. Zudem wurde in Block 2 „Auswirkungen auf bestimmte Zielgruppen“ die Einschätzung der Gruppe nach geografischen Merkmalen und Settings entfernt, da der geografische Rahmen im HIA des Oberplanitzer Markts vorgegeben ist. Im Kontext angepasst wurden einzelne Wörter, so wurde in Block 1 die Frage nach der vertretenen Organisation in das vertretene Amt geändert und in Block 3 „Regierungspolitik“ zu „Kommunalpolitik“ umformuliert. In Block 3 und 4 wurde jeweils die Antwortkategorie „keine Auswirkungen“ eingefügt, da das Survey aus Österreich die kritische Rückmeldung von Teilnehmenden über das Fehlen dieser Option erhielt. Diese hatten die Antwortkategorie vorerst nicht aufgenommen, um die Komplexität zu reduzieren (Antony, Antosik, Weigl, Marbler, & Laschkolnig, 2021). In den Blöcken 3 und 4 gab es weiter die Antwortoptionen „positive Auswirkungen“ und „negative Auswirkungen“. Insgesamt konnten in Block 2 fünf Gruppen bewertet werden, sowie 49 Bewertungen in Block 3 „Auswirkungen auf Determinanten der Gesundheit (indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit)“ und elf Bewertungen in Block 4 „direkte Auswirkungen auf Gesundheit“ (siehe Anhang 10).

## 5. Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung

Durchgeführt wurde die GFA von einer Person. Es fand keine aktive Einbindung von Fachleuten aus der Politik oder dem Gesundheitsbereich, Bürgerinitiativen oder anderen betroffenen Gruppen statt. Die Stadt Zwickau, insbesondere das Amt für Familie, Schule und Soziales, das Stadtplanungsamt und Tiefbauamt, die kommunale Statistikstelle, das Amt für Wirtschaftsförderung, die Gleichstellungs-, Ausländer- und Integrationsbeauftragte und das Amt für Finanzen wurden unter anderem zur Datenakquisition angefragt. Dabei konnten das Amt für Familie, Schule und Soziales, das Stadtplanungsamt und Tiefbauamt und die kommunale Statistikstelle relevante Daten und Informationen für die Gesundheitsfolgenabschätzung weitergeben (siehe Anhang 7). Eine Schwierigkeit stellte die Datenakquisition mit der geografischen Beschränkung auf den Stadtteil Oberplanitz dar. Weitere Daten, wie soziodemografische Daten, konnten zwar bereitgestellt werden, beziehen sich jedoch auf die gesamte Stadt Zwickau und nicht nur auf den Stadtteil Oberplanitz. Daten zur Bevölkerung in Oberplanitz konnten mittels einer freien Internetrecherche gesammelt werden. Diese Daten besitzen jedoch eine geringere wissenschaftliche Belastbarkeit. Die Ergebnisse der einzelnen drei Phasen werden nachfolgen dargelegt.

### 5.1. Screeningbericht

Der Screeningbericht stellt das Ergebnis der ersten Phase des HIA dar. Die Sichtung wurde am 27.05.2025 für das Bauprojekt „Umbau Planitzer Markt“ von einer Person durchgeführt.

Im Projekt des Umbaus des Planitzer Markts konnten sechs Kategorien von Einflussfaktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung in Oberplanitz definiert werden. Jede Kategorie konnte in verschiedene spezifische Einflussfaktoren untergliedert werden. Das positive Ausmaß der jeweiligen gesundheitsspezifischen Determinanten und ihren potenziellen Folgen und Einflüsse wurde viermal mit „2“ und zweimal mit „3“ bewertet. Das Ausmaß der potenziellen negativen Folgen wurde fünfmal mit „1“ und somit mit „gering“ bewertet und einmal mit „mäßig“ („2“) (siehe Tabelle 3, Seite 42).

Bei der Beschreibung der Gesundheitsdeterminanten und ihren spezifischen Einflussfaktoren wurde auf die Multifunktionalität, den Mehrgenerationenansatz, den barrierefreien Zugang, die Schaffung eines neuen Sozialraums mit erheblichem Aufenthaltscharakter und die baulichen Besonderheiten und Sanierungen verwiesen. Bauliche Besonderheiten stellen beispielsweise die Themeninseln oder die verschiedenen Pflanzungen dar. Bauliche Sanierungen hingegen betreffen sowohl den Tiefbau mit der Sanierung des Wiesenbachs und der Erneuerung von Gas-, Trink- und Abwasserleitungen und des Stromnetzes, als auch den Hochbau mit der Erneuerung der Straßenbeleuchtung. Zum Ausbau der Infrastruktur zählen jedoch der ÖPNV-Zugang genauso wie, die

Zielsetzung der vermehrten Ansiedelung von Geschäften und Dienstleistern. Ein weiterer nennenswerter Einflussfaktor ist der geplante verkehrsberuhigte Bereich. (Stadt Zwickau, 2024)

Tabelle 3: Sichtung möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden nach (Amegah, et al., 2013)

| Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden („Gesundheitsdeterminanten“) | Spezifische Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden                                                                                                         | Potenzielle Folgen |         | Beschreibung/ Anmerkung                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               |                                                                                                                                                                      | positiv            | negativ |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Soziales und kommunales Umfeld (Lebenswelten)</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lebensqualität in Gemeinde/ Wohnviertel</li> </ul>                                                                            | 2                  | 1       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter</li> <li>- bauliche Sanierungen</li> <li>- Pflanzungen</li> <li>- Ausbau Infrastruktur</li> <li>- Aufbau/ Ausbau sozialer Brennpunkt</li> </ul> |
| <b>Sozialer Zusammenhalt (sZ) (Sozialkapital)</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>sZ in Familie und Freundeskreis</li> <li>sZ in den Nachbarschaften</li> <li>sZ auf gesellschaftlicher Ebene</li> </ul>        | 3                  | 1       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter</li> <li>- barrierefrei</li> <li>- Themeninseln</li> <li>- Mehrgenerationenansatz</li> </ul>                                                    |
| <b>Sozioökonomische Faktoren</b>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Work-Life-Balance</li> <li>Verteilungsgerechtigkeit</li> <li>Umgang mit Diversität/ Diskriminierung</li> </ul>                | 2                  | 1       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Themeninseln</li> <li>- Ausgleichsraum</li> <li>- Pflanzungen</li> <li>- barrierefrei</li> <li>- Mehrgenerationenansatz</li> <li>- Aufbau/ Ausbau sozialer Brennpunkt</li> </ul>               |
| <b>Zugang zu und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken</li> <li>Partizipation (Bürgerbeteiligung, Öffentlichkeitsbeteiligung)</li> </ul> | 2                  | 1       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiefbau und Stadtplanung</li> <li>- Stromversorgung</li> <li>- Wasserversorgung</li> <li>- Gasversorgung</li> <li>- Variantenvergleich</li> <li>- Ausbau Infrastruktur</li> </ul>              |
| <b>Ökologische und physische Umwelt</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>natürliche Umwelt</li> <li>bebaute Umwelt</li> <li>Verkehr</li> </ul>                                                         | 3                  | 1       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflanzungen</li> <li>- Sanierungen</li> <li>- verkehrsberuhigter Bereich</li> <li>- Themeninseln</li> <li>- veränderte Stadtökologie</li> </ul>                                                |
| <b>Individuelle Lebensweise</b>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bewegung</li> <li>Stressbewältigung</li> <li>Risikoverhalten</li> </ul>                                                       | 2                  | 2       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Themeninseln</li> <li>- erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter</li> </ul>                                                                                                              |

Im Anschluss erfolgte die Identifikation von schutzbedürftigen Gruppen und Gruppen mit beeinträchtigten Gesundheitschancen. Im Stadtteil Oberplanitz sind verschiedene benachteiligte und gefährdete Gruppen zu finden (siehe Tabelle 4, Seite 43). Es konnten 14 Gruppen definiert werden. Die qualitative Beschreibung der einzelnen Gruppen und die umfassende Auseinandersetzung mit den positiven und negativen Folgen für die einzelnen Gruppen wird in Phase 3 des HIA

gegeben. Die in der Tabelle angegebenen Folgen positiver und negativer Tendenz geben eine Voreinschätzung wieder. Diese Einschätzung erfolge mit den Angaben „wahrscheinlich“ (X) und „unwahrscheinlich“ (/) für das Eintreten der möglichen Folgen.

Zu beachten ist bei der Betrachtung der Tabelle, dass sich verschiedenen Diversitätsaspekte in Kombination verstärken können (Amegah, et al., 2013).

*Tabelle 4: Übersichtliste von potenziellen benachteiligten/ gefährdeten Gruppen nach (Amegah, et al., 2013)*

| <b>Bevölkerungsgruppen; darunter benachteiligte gefährdete Gruppen</b> | <b>Potenzielle Folgen</b> |         | <b>Quantitative Abschätzung (Größe der betroffenen Gruppe im Stadtteil Oberplanitz)</b> |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | positiv                   | negativ |                                                                                         |
| ○ <b>Kinder/ Jugendliche (0 bis 19 Jahre)</b>                          | X                         | /       | siehe Alters- und Geschlechtsstruktur (Anhang 11)                                       |
| ○ <b>Alleinerziehende Personen</b>                                     | X                         | /       | 296 Personen (Stand: 31.12.2024)                                                        |
| ○ <b>Frauen</b>                                                        | X                         | /       | siehe Alters- und Geschlechtsstruktur (Anhang 11)                                       |
| ○ <b>Männer</b>                                                        | X                         | /       | siehe Alters- und Geschlechtsstruktur (Anhang 11)                                       |
| ○ <b>Menschen im Rentenalter (65 Jahre und älter)</b>                  | X                         | /       | siehe Alters- und Geschlechtsstruktur (Anhang 11)                                       |
| ○ <b>Wohngeldempfänger</b>                                             | /                         | /       | 92 Personen (2023)                                                                      |
| ○ <b>arbeitslose Menschen</b>                                          | /                         | X       | 91 Personen (Stand: Dezember 2024)                                                      |
| ○ <b>bildungsferne Gruppen</b>                                         | X                         | /       | keine Angabe möglich                                                                    |
| ○ <b>Menschen mit Behinderung</b>                                      | X                         | /       | keine Angabe möglich                                                                    |
| ○ <b>psychisch oder chronisch kranke Menschen</b>                      | X                         | /       | keine Angabe möglich                                                                    |
| ○ <b>Suchterkrankte</b>                                                | X                         | X       | keine Angabe möglich                                                                    |
| ○ <b>Menschen mit Migrationshintergrund (darunter Ausländer)</b>       | X                         | /       | 558 (170) Personen (Stand: 31.12.2024)                                                  |
| ○ <b>obdachlose Menschen</b>                                           | /                         | /       | keine Angabe möglich                                                                    |
| ○ <b>ethnische Minderheiten</b>                                        | /                         | /       | keine Angabe möglich                                                                    |

Die im Mittelpunkt stehende Fragestellung: „Könnte das vorliegende Vorhaben positive und/ oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Bevölkerung haben, und wie sind diese Auswirkungen verteilt?“ (Amegah, et al., 2013) wurde umfänglich beantwortet. Das Bauprojekt hat Auswirkungen auf eine Vielzahl von gesundheitsrelevanten Determinanten wie Mobilität, Umwelt und soziale Interaktion und trägt positive und negative Gesundheitspotenziale mit sich.

Die Checkliste der Entscheidungshilfe für ein HIA ergab, von 28 möglichen Punkten, einen Punktescore von 20 Punkten (siehe Anhang 8). Dies und die Vielzahl von wahrscheinlichen Auswirkungen und Einflüssen auf die Menschen in Oberplanitz betont die Notwendigkeit eines HIA für das Bauprojekt.

## 5.2. Arbeitsplan

Der Arbeitsplan wurde am 03.06.2025 von einer Person erstellt und umfasst neun Teile. Zur besseren Übersichtlichkeit ist der Arbeitsplan in Tabellenform angegeben (siehe Tabelle 5, Seite 45). Es konnten alle Fragestellungen auf das HIA zum „Umbau des Planitzer Markts“ beantwortet werden. Von besonderer Bedeutung für die weitere Durchführung des HIA waren die Teilbereiche 1, 2 und 5 zu nennen. Eine geringere Bedeutung besaß der Teilbereich 9 für das HIA, da die Evaluation nur im begrenzten Rahmen durchgeführt wurde und kein Monitoring stattfand. Begründet wird dies mit begrenzten zeitlichen Ressourcen.

## Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung

Tabelle 5: Beantwortung der Fragestellungen für den Arbeitsplan

| Teilbereich                              | Fragestellung                                                                                                                                                    | Antwort                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Informationen über das Projekt</b> | Zu welchem Projekt wird das HIA durchgeführt? (WHO, 2005)                                                                                                        | Projekt: „Umbau Planitzer Markt“ im Stadtteil Oberplanitz der Stadt Zwickau, Sachsen (Stadt Zwickau, 2024).                                                                                                                                                                                                     |
|                                          | Wird das gesamte Projekt oder nur bestimmte Teile oder Aspekte bewertet? (WHO, 2005)                                                                             | Bewertet wurde nur ein Teil des Projekts.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                          | Wenn nur Teile oder Aspekte des Projekts bewertet werden, welche sind das? (WHO, 2005)                                                                           | Bewertet wurde die aktuelle Umsetzungsvariante (vgl. (Stadt Zwickau, 2024)), welche entstehen sollte. Die Bau- und Planungsphase wurde nicht betrachtet. Es handelt sich um eine prospektive Bewertung.                                                                                                         |
|                                          | Welche Dokumente oder welche Reihe von Dokumenten wird für das HIA verwendet? (WHO, 2005)                                                                        | Im Fokus stehen die freizugänglichen Informationen zum Umbau auf der Website der Stadt Zwickau (Stadt Zwickau, 2024).                                                                                                                                                                                           |
|                                          | Gibt es mehr als eine Option für das Projekt? (z.B. Varianten) (WHO, 2005)                                                                                       | Es gab verschiedene Varianten für die Verkehrsführung (Stadt Zwickau, 2024). Weitere bauliche Varianten sind nicht bekannt.<br>Da die Art der Umsetzung feststeht, ist die Beantwortung nicht relevant.                                                                                                         |
|                                          | Gibt es Aspekte des Projekts, die nicht verhandelbar sind? Wenn ja, welche? (WHO, 2005)                                                                          | Da die Art der Umsetzung feststeht, ist dies nicht zu beantworten.                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>2. Ziele und Aufgaben des HIA</b>     | An welche Zielgruppen richtet sich das Projekt? (WHO, 2005)                                                                                                      | Es ist keine einzelne Bevölkerungsgruppe als Zielgruppe definiert (Stadt Zwickau, 2024).                                                                                                                                                                                                                        |
|                                          | Welche Ziele werden mit dem HIA für das Projekt verfolgt? (WHO, 2005)                                                                                            | Durch das HIA soll gezeigt werden, wie Aufenthaltsqualität, soziale Teilhabe, Bewegung und Umweltbedingungen zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der angrenzenden Bevölkerung beitragen können. Dabei sollen mögliche positive und negative Auswirkungen betrachtet werden.                      |
|                                          | Welche Werte werden dem HIA zugrunde gelegt? (WHO, 2005)                                                                                                         | Transparenz, Gleichheit, Nachhaltigkeit und Inklusion (Linden & Töppich, 2021)                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                          | Was ist der Zweck des HIA inkl. Fragestellung der HIA? (Amegah, et al., 2013)                                                                                    | Das HIA soll die Bedeutung von gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und dem Konzept „Health in All Policies“ sichtbar machen.<br>Fragestellung: Welche gesundheitsrelevanten Auswirkungen sind im Zusammenhang mit dem Umbau des Planitzer Markts für die Bevölkerung im Stadtteil Oberplanitz zu erwarten? |
|                                          | Welche Konzepte sind bei der Durchführung des geplanten HIA zentral, und welche Begriffe bedürfen daher eines gemeinsamen Verständnisses? (Amegah, et al., 2013) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health in All Policies</li> <li>- Gesundheitsdeterminanten</li> <li>- Umweltgerechtigkeit</li> <li>- relevante sozial- und humanökologische Modelle</li> </ul>                                                                                                         |

## Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung

| Teilbereich                                   | Fragestellung                                                                                                                                                                                                     | Antwort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. Auswirkungen des Projekts</b>           | Welche geografischen Gebiete werden von der Umsetzung des Projekts betroffen sein? (WHO, 2005)                                                                                                                    | Betroffen ist das direkte Umfeld des Planitzer Markts und Oberplanitz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                               | Welche Gemeinschaften oder Bevölkerungsgruppen werden von der Umsetzung des Projekts betroffen sein? (WHO, 2005)                                                                                                  | Die Annahme ist, dass alle Bevölkerungsgruppen innerhalb des Gebiets betroffen sein werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                               | Welche gefährdeten, marginalisierten und/ oder benachteiligten Gruppen werden von der Umsetzung des Projekts betroffen sein? (WHO, 2005)                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinder/ Jugendliche (0 bis 19 Jahre)</li> <li>- alleinerziehende Personen</li> <li>- Menschen im Rentenalter (65 Jahre und älter)</li> <li>- Menschen in relativer oder sozialer Armut</li> <li>- arbeitslose Menschen</li> <li>- psychisch oder chronisch kranke Menschen</li> <li>- Menschen mit Migrationshintergrund, Ausländer, Flüchtlinge</li> <li>- ethnische Minderheiten</li> <li>- obdachlose Menschen</li> </ul> <p>vgl. Tabelle 4, Seite 43</p> |
|                                               | Gibt es lokale Bedingungen oder Umstände, die für die Umsetzung des Projekts relevant sind und bei dem HIA berücksichtigt werden müssen? (WHO, 2005)                                                              | Es sind keine bekannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                               | Was sind erste Gedanken zu den Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit und das Wohlbefinden? Gibt es positive oder negative Auswirkungen, die besonders bedeutend sein könnten? Wenn ja, welche? (WHO, 2005) | vgl. Tabelle 3, Seite 42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                               | Werden im Zusammenhang mit dem geplanten Projekt andere Wirkungsanalysen (wie UVP) durchgeführt? (Amegah, et al., 2013)                                                                                           | Es wurde beim Projekt keine UVP durchgeführt. Eine Aussage über die Durchführung weiterer Wirkungsanalysen ist nicht möglich.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>4. Interessenvertreter für das Projekt</b> | Wer sind die Stakeholder für das HIA? (WHO, 2005)                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- öffentliche Verwaltung und Behörden</li> <li>- Anwohner und lokale Gemeinschaften</li> <li>- Investoren und Bauherren</li> <li>- Nutzergruppen und zukünftige Bewohner</li> <li>- Umweltschutzgruppen</li> <li>- wirtschaftliche Akteure</li> <li>- öffentliche Medien und breite Öffentlichkeit</li> <li>- fachliche Interessengruppen</li> </ul>                                                                                                           |

## Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung

|                                                  | Fragestellung                                                                                                                                                                             | Antwort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | Wer könnten wichtige Informanten für das HIA sein? (WHO, 2005)                                                                                                                            | Das Amt für Stadtplanung und das Tiefbau Amt der Stadt Zwickau.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                  | Welche Bedenken oder Anliegen seitens der Gemeinschaft bezüglich des Vorhabens müssen bei der Durchführung des HIA berücksichtigt werden? (Amegah, et al., 2013)                          | Da das HIA unabhängig erstellt wird, ist nur die Beachtung der Grundwerte (Transparenz, Gleichheit, Nachhaltigkeit und Inklusion (Linden & Töppich, 2021)) relevant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>5. Methoden und Informationen für das HIA</b> | Welche Methoden werden angewandt, um die Auswirkungen auf die Gesundheit zu ermitteln? (WHO, 2005)                                                                                        | Das methodische Vorgehen orientiert sich im Schwerpunkt an Vorgeben für ein HIA der WHO (WHO, 2024) und dem Leitfaden zur Durchführung einer GFA in Österreich (Amegah, et al., 2013). Zudem wurden zwei Einschätzungen von Experten eingebaut.                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                  | Welche Informationen, Daten und Nachweise werden für die Durchführung des HIA benötigt? Welche Organisationen/ Institutionen haben die nicht frei zugänglichen Informationen? (WHO, 2005) | Die benötigten Daten setzten sich aus verschiedenen Bereichen zusammen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- soziodemografische Bedingungen</li> <li>- physische und soziale Infrastruktur</li> <li>- statistische Daten und Verteilung der Bevölkerungsgruppen</li> <li>- sozioökonomische Bedingungen</li> <li>- Daten zum Gesundheitszustand</li> </ul> Primäre Quellen sind verschiedene Ämter in Zwickau und im Zwickauer Land (siehe Anhang 7). Zudem fand eine freie Internetrecherche statt. |
| <b>6. Verwaltungsmodalitäten/ Ressourcen</b>     | Welche personellen Ressourcen stehen zur Verfügung? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                | Die personellen Ressourcen sind auf eine durchführende Person beschränkt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                  | Aus welchen Quellen wird das HIA finanziert und wie viel Geld steht zur Verfügung? (WHO, 2005)                                                                                            | Es stehen keine finanziellen Ressourcen zur Verfügung.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                  | Welche Kosten fallen bei der Durchführung des HIA an? (WHO, 2005)                                                                                                                         | Es fallen keine Kosten an.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  | Wie sieht der Zeitplan für das HIA aus inkl. der Meilensteine? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                     | Das HIA wird im Frühjahr und Sommer 2025 durchgeführt.<br>KW 10-20: Datensammlung<br>KW 21-25: Durchführung der HIA-Phasen 1 bis 3<br>KW 26: Befragung der Zwickauer Ämter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                  | Wer soll mit der Durchführung des HIA beauftragt werden? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                           | Es werden keine weiteren externen Institutionen mit der Durchführung beauftragt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                  | Welche Verwaltungsmodalitäten gelten für das HIA? (WHO, 2005)                                                                                                                             | Es gibt keine Lenkungs- oder Managementgruppe. Das HIA wird von einer Person durchgeführt, welche alle Verantwortlichkeiten und Rollen innehat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                  | Welcher Umfang des HIA (Schreibtisch, kompakt, umfassend) ist möglich? (Amegah, et al., 2013)                                                                                             | Es wird eine begleitende, Schreibtisch-HIA durchgeführt (vergleiche Anhang 1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung

| Teilbereich                                                    | Fragestellung                                                                                                                                                                  | Antwort                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. Beeinflussung der Entscheidungsfindung durch das HIA</b> | Wie sieht der Entscheidungsfindungsprozess für das Projekt aus und an welchen Stellen des Prozesses könnten die Ergebnisse des HIA nutzbringend eingesetzt werden? (WHO, 2005) | Der Entscheidungsfindungsprozess vom Umbau des Planitzer Markts ist bereits abgeschlossen. Die Ergebnisse können auf den Umbau keinen Einfluss mehr nehmen.                                                                                                                                              |
|                                                                | Wer sind die Entscheidungsträger für das Projekt? Wie sieht der Zeitplan aus? (WHO, 2005)                                                                                      | Der primäre Entscheidungsträger ist die Kommune. Weiter ist das Stadtplanungsamt und Tiefbauamt zu nennen. Die Projektzeitschiene kann dem Anhang 3 entnommen werden.                                                                                                                                    |
| <b>8. Verbreitung der Ergebnisse des HIA</b>                   | Wie werden den Entscheidungsträgern die Ergebnisse des HIA zur Verfügung gestellt? (WHO, 2005)                                                                                 | Mit Beendigung des HIA wird ein Kurzbericht verfasst, welcher an diverse Ämter der Stadt Zwickau weitergeleitet wird.                                                                                                                                                                                    |
|                                                                | Wie werden die Ergebnisse des HIA an die Interessengruppen weitergeleitet? (WHO, 2005)                                                                                         | Hier sind keine konkreten Pläne definiert. Eine Möglichkeit wäre beispielsweise, die Publikation der Ergebnisse als Artikel in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift oder einer lokalen Zeitschrift zu veröffentlichen.                                                                               |
|                                                                | Wie lauten die Vereinbarungen betreffend Publikation von Ergebnissen des HIA? (Amegah, et al., 2013)                                                                           | Das HIA unterliegt bei der Publikation keinen Einschränkungen oder Vorgaben. Geistiges Eigentum wird unter korrekter Quellenangabe beachtet.                                                                                                                                                             |
| <b>9. Überwachung und Bewertung</b>                            | Wie wird die Evaluation durchgeführt? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                   | Es erfolgt lediglich eine Prozessevaluation. Diese wird an den Vorgaben zur Durchführung eines HIA von der WHO (WHO, 2024) und den Vorgaben des Leitfadens zur Durchführung einer GFA in Österreich (Amegah, et al., 2013) orientiert. Die Prozessevaluation ist im Kapitel 6.1. der Arbeit aufgenommen. |
|                                                                | Welche Ressourcen sind dafür vorgesehen? Wer wird damit beauftragt? (Amegah, et al., 2013)                                                                                     | Es sind keine zusätzlichen Ressourcen für die Evaluation vorgesehen.                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                | Wie kann das Monitoring auch langfristig sichergestellt werden? (Amegah, et al., 2013)                                                                                         | Es wird aufgrund zeitlicher Limitationen kein Monitoring stattfinden.                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                | Wie wird der Prozess des HIA bewertet? (WHO, 2005)                                                                                                                             | Die Prozessevaluation orientiert sich an den Vorgaben zur Durchführung eines HIA von der WHO (WHO, 2024) und den Vorgaben des Leitfadens zur Durchführung einer GFA in Österreich (Amegah, et al., 2013).                                                                                                |
|                                                                | Wie wird die Annahme von Vorschlägen und Empfehlungen überwacht, die aufgrund des HIA zum Projekt gemacht wurden? (WHO, 2005)                                                  | Im Rahmen der Arbeit werden Handlungsempfehlungen formuliert, welche aufgrund der bereits feststehenden Umsetzungsvariante eine geringe Bewandnis für die Umsetzung des Projekts besitzen. Diese sind im Kapitel 6.2. der Arbeit einzusehen.                                                             |
|                                                                | Wie wird überwacht, ob die Vorschläge und Empfehlungen tatsächlich umgesetzt wurden? (WHO, 2005)                                                                               | Dies wird nicht überwacht.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                | Wie werden die Indikatoren oder Trends bei den Gesundheitsfaktoren und den Gesundheitsergebnissen im Zusammenhang mit den Vorschlägen überwacht und bewertet? (WHO, 2005)      | Dies wird nicht überwacht und bewertet.                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### 5.3. Bewertung der Auswirkungen

Bei den Befragungen mittels des strukturierten Fragebogens wurde ein Rücklauf von zwei Fragebögen erzielt. Eine der teilnehmenden Personen verfügt über einschlägige Expertise in dem Arbeitsbereich des Sozialen und die zweite teilnehmende Person verfügt über einschlägige Expertise im Bereich der Stadtplanung und des Baurechts. Beide teilnehmenden Experten waren mit dem Vorhaben „Umbau Planitzer Markt“ vertraut. Als vom Umbau betroffene Gruppen wurden in Block 2 „Auswirkungen auf bestimmte Zielgruppen“ die „Gruppe nach Alter“ von beiden Experten vollständig angegeben und die „Gruppe nach Geschlecht“ und eine einzelne Zielgruppe der „vulnerablen bzw. marginalisierten Gruppe“ von einem Experten angekreuzt. Zudem wurden die Aufzählungen mit der Angabe „alle Anlieger/ Einwohner von Planitz bzw. Umgebung sowie Besucher“, „Nutzer des Planitzer Markts“ und „Verkehrsteilnehmer“ unter „weitere/ andere Bevölkerungsgruppen“ von einem Experten ergänzt (siehe Anhang 12). Es wurden in Summe 21 Determinanten der Gesundheit mit „positiven Auswirkungen“ angegeben. Diese umfassen die Bereiche Bewegung, Verkehr, Sicherheit, Handel und sozialen Zusammenhalt sowie Umwelt. Die Angaben der Experten der positiven Auswirkungen können dem Diagramm „Angaben in der Antwortkategorie „positive Auswirkungen“ in Block 3 „Auswirkungen auf Determinanten der Gesundheit““ (siehe Anhang 13) entnommen werden. Alle weiteren Aspekte in Block 3 wurden nicht oder mit der Antwortoption „keine Auswirkungen“ bewertet. Die Antwortoption „negative Auswirkungen“ wurde nicht angegeben. In Block 4 wurden keine Angaben gemacht und in den Freitextfeldern auf die Website der Stadt Zwickau, mit dem Link zum Artikel über den „Umbau des Planitzer Markts“, von einem Experten verwiesen.

Die Durchführung der Phase 3 fand am 10.06.2025 statt. Die Bewertung erfolgte zum Teil bereits bei der Sichtung in Phase 1 des HIA. Zwischen Phase 1 und 3 wurde keine zusätzliche Evidenz erhoben, weshalb nur vereinzelt eine detailliertere Aufarbeitung stattfand. Für Phase 3 wurde somit auf den Phasen 1 und 2 und im Besonderen auf die Tabellen 3 und 4 (Seite 42 und 43) aufgebaut. Es handelt sich bei den Auswirkungen um potenziell mögliche Auswirkungen. Die Auswirkungen können direkte Auswirkungen oder indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit besitzen. Im ersten Unterteilungsabschnitt des sozialen und kommunalen Umfeldes ist die Betrachtung der Lebensqualität in der Gemeinde und dem Wohnbereich entscheidend. So kann sich der Einfluss auf die Lebensqualität in der Gemeinde und dem angrenzenden Wohnviertel positiv im erneuerten Sozialraum mit der Schaffung eines Aufenthaltscharakters zeigen. Im Zusammenhang mit dem Aufenthaltscharakter und der Lebensqualität ist die Schaffung von Begegnungsräumen, von sicheren und geschützten Bewegungsräumen und öffentlichen Orten, sowie der Zugang zu inklusiven Spiel- und Bewegungsflächen zu nennen. Der Aufenthaltscharakter kann somit jede Personengruppe betreffen. Ebenso können bauliche Sanierungen die Lebensqualität verbessern, da sie

die Gesundheit mit der Erneuerung und Modernisierung von Gas-, Trink- und Abwasserleitungen schützen. Pflanzungen können aus Sicht der Umwelt die Lebensqualität verbessern und stellen neben dem individuellen Verhalten einen wichtigen Einflussfaktor für die Gesundheit und damit die Lebensqualität dar. Sie können Schatten spenden und die Aufheizung des Straßenraums verhindern, verändern das ansässige Mikroklima nachhaltig positiv und können zudem die Stadtluft verbessern. Besonders für vulnerable Personengruppen wie ältere Menschen und Kinder können Schattenbereiche bei Hitze im öffentlichen Raum wichtig sein. Ein Ausbau der Infrastruktur, um für die ansässigen Geschäfte und Dienstleister einen optimalen Zugang schaffen zu können, und die Verbesserung des Zugangs zum ÖPNV können ebenfalls positive Auswirkungen auf die Lebensqualität der anliegenden Bevölkerung haben. Negative Auswirkungen können für den Aspekt der Lebensqualität in der Gemeinde und dem Wohnviertel die Schaffung und der Ausbau eines sozialen Brennpunkts am Planitzer Markt identifiziert werden. Dies würde den Aufenthaltscharakter verändern und die Attraktivität des Markts für bestimmte Personengruppen verkleinern. Zudem können die Personen, die diesen Brennpunkt nutzen vermehrt Risikoverhaltensweisen prognostiziert werden.

Im zweiten Unterteilungsabschnitt der Einflussfaktoren, dem sozialen Zusammenhalt (sZ) können zwischen dem sZ in Familien, im Freundeskreis, in Nachbarschaften und auf gesamtgesellschaftlicher Ebene unterschieden werden. In jeder Ebene ist die Schaffung eines Aufenthaltscharakters relevant und kann positiv bewertet werden. Auch hier kann prognostiziert werden, dass das Schaffen von Begegnungsräumen sowie Spiel- und Sitzgelegenheiten positive Auswirkungen auf das Sozialkapital haben wird. Im Bereich der Familien kann beispielsweise der Aspekt der altersgerechten Freizeitangebote, die Schaffung sicherer Bewegungsräume und die gute Erreichbarkeit von Angeboten besondere Relevanz zeigen und positive Auswirkungen bei der Erfüllung dieser Aspekte für das Sozialkapital haben. Im Bereich der Freunde kann beispielsweise das Schaffen von Begegnungsräumen zur Pflege sozialer Kontakte in einem kontrollierten öffentlichen Bereich zu positiven Gesundheitsauswirkungen und zur Stärkung des Sozialkapitals führen. Dieser Aspekt kann ebenfalls für die Nachbarschaften von Bedeutung sein. Der Mehrgenerationenansatz, der unter anderem durch die Gestaltung der Themeninseln adressiert wird, ist sowohl im Freundeskreis, in der Familie, als auch in der Nachbarschaft und der gesamtgesellschaftlichen Betrachtung relevant. Die Themeninseln umfassen neben Spiel- und Sitzmöglichkeiten auch ein Denkmal und die Pyramide. Jede Themeninsel kann somit ihren eigenen Beitrag zur Stärkung des Sozialkapitals und für eine positive Entwicklung der sozialen Teilhabe beitragen. Die thematische Gestaltung der Themeninseln setzt sich aus den Bereichen von Sitzgelegenheiten, einem Spielplatz, einem Denkmal und der Weihnachtspyramide zusammen. Das Sozialkapital kann mit dem Umbau des Planitzer Markts ebenfalls in den Bereichen der Entstigmatisierung, der kulturellen Offenheit

und Barrierefreiheit positive Effekte erzielen. Negative Aspekte konnten für den sZ nicht identifiziert werden.

Für den Bereich der sozioökonomischen Faktoren der Einflussfaktoren kann eine Unterteilung für die Bereiche Work-Life-Balance, Verteilungsgerechtigkeit und den Umgang mit Diskriminierung und Diversität erfolgen. Mit der Schaffung eines zusätzlichen wohnortnahen Ausgleichsraums, Pflanzungen und Themeninseln kann ein gesundheitsfördernder Naherholungsort entstehen. Dieser kann nach der Arbeit beispielsweise von Anwohnenden bewusst besucht und genutzt werden oder indirekte, kleinere Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben, wenn die Personen beispielsweise den Ort nach der Arbeit oder Schule nur queren. Es kann somit eine positive Prognose für gesundheitliche Auswirkungen gegeben werden. Weiter wird die Verteilungsgerechtigkeit betrachtet. Die Verteilung der Auswirkungen auf die unterschiedlichen Untergruppen der Bevölkerung sind in den Bereichen Pflanzungen und Ausgleichsraum homogen. Mit den Charakteristiken des Mehrgenerationenansatzes und der barrierefreien Gestaltung kann ebenfalls eine positive Auswirkung auf die Verteilungsgerechtigkeit prognostiziert werden. Angrenzend wohnhafte Personen sollen damit das Angebot im gleichen Maße nutzen sollen. Mögliche Verdrängungseffekte durch die Erhöhung der Standortattraktivität können negative Auswirkungen im Bereich der Verteilungsgerechtigkeit darstellen. Hierbei kann es zur Erhöhung der Mieten im Bereich des Oberplanitzer Markts oder zur Erhöhung der Standgebühren für Wochenmarktstände auf dem Markt kommen. Für den Umgang mit Diskriminierung und Diversität können ebenfalls positive Auswirkungen prognostiziert werden. Mit der Schaffung sicherer, öffentlicher Begegnungsräume, geschützten Aufenthaltsbereichen und inklusiven Flächen kann ein großer Beitrag zu sozialer Teilhabe geleistet werden, Diskriminierung abgebaut und Diversität gefördert werden. Diese ist im Besonderen für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Migrationshintergrund relevant. Wird das Projekt nicht vollständig barrierefrei umgesetzt, können die positiven Aspekte eingeschränkt sein. Negative Auswirkungen auf den Umgang mit Diskriminierung und Diversität können mit einem Auf- und Ausbau eines sozialen Brennpunkts einhergehen. Hierbei kann es zur Hemmung der Integration und Inklusion kommen und zur Meidung der Flächen.

Im weiteren Unterteilungsabschnitt der Einflussfaktoren, der sich mit dem Zugang zu und der Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken beschäftigt, kann auf die spezifischen Einflussfaktoren der Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken und der Partizipation der Bürger und der Öffentlichkeit eingegangen werden. Eine Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken kann in der Sanierung und dem Austausch von Gas-, Trink- und Abwasserleitungen, der teilweisen Erneuerung des Stromnetzes, dem Ausbau der Infrastruktur, der Erneuerung des Wiesenbachs und der Erneuerung der Straßenbeleuchtung gefunden werden. Positive Auswirkungen auf die Gesundheit der anwohnenden Bevölkerung kann mit der Erneuerung der Gas-, Trink- und Abwasserleitungen

im Zusammenhang mit Sicherheit und Hygiene prognostiziert werden. Weiterhin ist die Erneuerung und Behebung baulicher Mängel des unterirdischen Wiesenbachs, welcher Abwasser führt, für die Sicherheit und Qualität des umliegenden Bodens, des Grundwassers und des Trinkwassers relevant. Die Umstellung der Straßenbeleuchtung auf LED-Leuchtmittel führt zu einer verbesserten Energiebilanz und kann im Weiteren positive Auswirkungen auf die Gesundheit weiter Bevölkerungsteile haben. Der Ausbau der Infrastruktur dient neben der verbesserten Erreichbarkeit der Steigerung der Attraktivität für Gewerbe im Bereich des Planitzer Markts. Hierdurch soll die Steigerung der Attraktivität der Umgebung aus gewerblicher Sicht mit der Steigerung des Stadtzentrumscharakters einhergehen. Die Partizipation durch Bürgerbeteiligung und Öffentlichkeitsbeteiligung wurde mit der Beteiligung der wohnhaften Bevölkerung am Planitzer Markt an einer Variantenabstimmung und der Information über Planung und Umsetzung in lokalen Zeitungen beispielsweise der „Freien Presse“ und dem „Planitzer“, auf der Website der Stadt Zwickau und einer Infotafel adressiert. Diese Maßnahmen liegen zum Großteil in der Vergangenheit und wurden zu Planungszwecken des Umbaus genutzt. Nach dem „Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit“ (KgC) erfüllen die Infotafel am Planitzer Markt und die Presseberichte die erste Stufe der Partizipation, die „Information“, welche selbst nur als Vorstufe der Partizipation gilt. Mit der Bürgerbeteiligung am Variantenvergleich schrieb man der Bevölkerung echte Partizipation mit der Stufe der „Mitbestimmung“ zu (KgC, 2021). Auch wenn die aktive Beteiligung und Partizipation im eigentlichen Sinne bereits zurückliegt, so kann davon ausgegangen werden, dass die Menschen dem Planitzer Markt nach Fertigstellung mit dem Wissen, an der Planung und Gestaltung beteiligt gewesen zu sein, begegnen. Negative Aspekte für den Zugang zu und die Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken können für den Betrachtungszeitraum nach Fertigstellung des Umbaus beispielsweise für den Bereich von Nutzungskonflikten prognostiziert werden. Durch die Schaffung des erneuerten Sozialraums mit Aufenthaltscharakter und dem Plan, dass neben den Themeninseln auf dem geschaffenen Platz auch Märkte und Veranstaltungen stattfinden sollen, kann es zu einem Konflikt zwischen dem Ruhebedürfnis der Anwohner und Nutzern des Platzes bei Veranstaltungen durch erhöhten Lärm kommen.

Im fünften von sechs Unterteilungen der Einflussfaktoren werden die Auswirkungen auf die ökologische und physische Umwelt betrachtet. So können für die natürliche Umwelt positive Auswirkungen durch die Pflanzungen, die Sanierungen und durch eine veränderte Stadtökologie angenommen werden. Die geplanten Pflanzungen umfassen Bäume, Sträucher und Stauden und können eine positive Bedeutung für das Stadtklima, für die Staubfilterung und damit für die Lufthygiene, für die Verdunstung und die Sauerstoffproduktion haben. Zudem werden durch die Pflanzungen versiegelte Flächen aufgebrochen, was ebenfalls positive Auswirkungen für das Grundwasser und auch das Abflussverhalten von Regenwasser haben kann. Die zusätzliche Verschattung

durch die Bäume könne eine Aufheizung des Straßenraums eindämmen, was wiederum den Aufenthaltscharakter stärkt, wenn vulnerable Gruppen wie ältere Menschen bei Hitze Schattenbereiche im öffentlichen Raum nutzen können. Die möglichen positiven Auswirkungen der Sanierungen im Bereich Wasser, Gas und Strom wurden bereits oben erwähnt. Die bebaute Umwelt kann ebenfalls positive Auswirkungen auf die Gesundheit durch die Gestaltung der Themeninseln mit sich bringen. Im Bereich des Verkehrs sind mögliche positive gesundheitliche Folgen und Auswirkungen durch den verkehrsberuhigten Bereich zu sehen. Dieser kann beispielsweise die Lärmbelastung, die Luftverschmutzung und die Anzahl an passierenden Fahrzeugen minimieren. Auch für diese Einflussfaktoren sind keine negativen Auswirkungen zu prognostizieren.

Der letzte Unterteilungspunkt der Einflussfaktoren thematisiert die individuelle Lebensweise der Personen. Hierfür können die Aspekte Bewegung, Stressbewältigung und Risikoverhalten als Auswirkungen betrachtet werden. Die Förderung der individuellen Bewegung kann positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Hierfür sind die Themeninseln maßgeblich. Für Kinder wird ein Raum für Freizeitbeschäftigung und Spielmöglichkeiten geboten und für Erwachsene ein Ort der Begegnung, der im Kern nur fußläufig erreicht werden kann. Im Bereich der Stressbewältigung, welche eng mit dem Aspekt der Work-Life-Balance einhergeht, kann der erneuerte Sozialraum mit der Schaffung des Aufenthaltscharakters als Ausgleichsraum betrachtet werden. Somit können sich dank der Komponenten der sozialen Gesundheit und der bewegungsfördernden Infrastruktur positiven Auswirkungen ergeben. Das individuelle Risikoverhalten kann sich durch den erneuerten Sozialraum sowohl positiv als auch negativ verändern. Für positive Auswirkungen sind beispielsweise der Verlust der Anonymität durch den präsenten öffentlichen Raum zu nennen, welcher, auch durch den Mehrgenerationenansatz und im Besonderen durch die Anwesenheit von Kindern, das Risikoverhalten beim Rauchen, beim Vapen oder im Alkoholkonsum verringern kann. Negative Auswirkungen können beispielsweise dann entstehen, wenn der Raum zu einem sozialen Brennpunkt kippt und der Konsum von Alkohol, Drogen oder Tabak exzessiv wird. Der Raum gibt damit den Rahmen für den gemeinschaftlichen Konsum.

Die Tabelle 6 (Seite 54) fasst die Gesamtbewertung der Einflussfaktoren für die potenziellen positiven und negativen Auswirkungen zusammen. Die vollständige Bewertung der Gesundheitsauswirkungen der Phase 3 ist im Anhang ersichtlich (siehe Anhang 14).

Die qualitative Beschreibung der einzelnen benachteiligten und gefährdeten Gruppen kann der Tabelle 7 (Seite 56) entnommen werden. Durch die qualitative Beschreibung der Bevölkerungsgruppen konnten auf die Bedürfnisse und Besonderheiten der Gruppen Rückschlüsse gezogen werden, die für die Bewertung und Einordnung in die Auswirkungen von Relevanz waren.

Tabelle 6: identifizierte Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit

| Einflussfaktoren auf die Gesundheit                                   | Identifizierte Auswirkungen                                          | Art der Auswirkungen | Gesamtbeurteilung |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| <b>Soziales/ kommunales Umfeld (Lebenswelten)</b>                     |                                                                      |                      |                   |
| <b>Lebensqualität in Gemeinde/ Wohnviertel</b>                        | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Treffpunkt) | +                    | grün              |
|                                                                       | bauliche Sanierungen                                                 | +                    | grün              |
|                                                                       | Pflanzungen                                                          | +                    | grün              |
|                                                                       | Ausbau Infrastruktur                                                 | +                    | grün              |
|                                                                       | Aufbau/ Ausbau sozialer Brennpunkt                                   | -                    | rot               |
| <b>Sozialer Zusammenhalt (sZ) (Sozialkapital)</b>                     |                                                                      |                      |                   |
| <b>sZ in Familie</b>                                                  | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Treffpunkt) | +                    | grün              |
|                                                                       | Themeninseln                                                         | +                    | grün              |
|                                                                       | Mehrgenerationenansatz                                               | +                    | grün              |
| <b>sZ im Freundeskreis</b>                                            | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Treffpunkt) | +                    | grün              |
|                                                                       | Themeninseln                                                         | +                    | grün              |
| <b>sZ in den Nachbarschaften</b>                                      | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Treffpunkt) | +                    | grün              |
|                                                                       | Themeninseln                                                         | +                    | grün              |
|                                                                       | Mehrgenerationenansatz                                               | +                    | grün              |
| <b>sZ auf gesellschaftlicher Ebene</b>                                | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Treffpunkt) | +                    | grün              |
|                                                                       | barrierefrei                                                         | +                    | grün              |
|                                                                       | Themeninseln                                                         | +                    | grün              |
|                                                                       | Mehrgenerationenansatz                                               | +                    | grün              |
| <b>Sozioökonomische Faktoren</b>                                      |                                                                      |                      |                   |
| <b>Work-Life-Balance</b>                                              | Themeninseln                                                         | +                    | grün              |
|                                                                       | Ausgleichsraum                                                       | +                    | grün              |
|                                                                       | Pflanzungen                                                          | +                    | grün              |
| <b>Verteilungsgerechtigkeit</b>                                       | Ausgleichsraum                                                       | +                    | grün              |
|                                                                       | Pflanzungen                                                          | +                    | grün              |
|                                                                       | Mehrgenerationenansatz                                               | +                    | grün              |
|                                                                       | barrierefrei                                                         | +                    | grün              |
| <b>Umgang mit Diskriminierung und Diversität</b>                      | Verdrängungseffekte                                                  | -                    | rot               |
|                                                                       | Mehrgenerationenansatz                                               | +                    | grün              |
|                                                                       | barrierefrei                                                         | +                    | grün              |
|                                                                       | Aufbau/ Ausbau sozialer Brennpunkt                                   | -                    | rot               |
| <b>Zugang zu und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken</b> |                                                                      |                      |                   |
| <b>Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken</b>                    | Tiefbau und Stadtplanung                                             | +                    | grün              |
|                                                                       | Stromversorgung                                                      | +                    | grün              |
|                                                                       | Wasserversorgung                                                     | +                    | grün              |
|                                                                       | Gasversorgung                                                        | +                    | grün              |
|                                                                       | Ausbau Infrastruktur                                                 | +                    | grün              |
| <b>Partizipation (Bürgerbeteiligung, Öffentlichkeitsbeteiligung)</b>  | Variantenvergleich                                                   | +                    | grün              |
| <b>Nutzungskonflikte</b>                                              | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Brennpunkt) | -                    | rot               |

| <b>Einflussfaktoren auf die Gesundheit</b> | <b>Identifizierte Auswirkungen</b>                                   | <b>Art der Auswirkungen</b> | <b>Gesamtbeurteilung</b> |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Ökologische und physische Umwelt</b>    |                                                                      |                             |                          |
| <b>natürliche Umwelt</b>                   | Pflanzungen                                                          | +                           | grün                     |
|                                            | Sanierungen                                                          | +                           | grün                     |
|                                            | veränderte Stadtökologie                                             | +                           | grün                     |
| <b>bebaute Umwelt</b>                      | Themeninseln                                                         | +                           | grün                     |
| <b>Verkehr</b>                             | verkehrsberuhigter Bereich                                           | +                           | grün                     |
| <b>Individuelle Lebensweise</b>            |                                                                      |                             |                          |
| <b>Bewegung</b>                            | Themeninseln                                                         | +                           | grün                     |
| <b>Stressbewältigung</b>                   | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter                       | +                           | grün                     |
| <b>Risikoverhalten</b>                     | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Treffpunkt) | +                           | grün                     |
|                                            | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter (sozialer Brennpunkt) | -                           | rot                      |

Tabelle 7: eigene qualitative Beschreibung der Bevölkerungsgruppen

| NR. | Bevölkerungs-<br>gruppe                                 | qualitative Beschreibung für das HIA                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Kinder/ Jugendliche<br>(0 bis 19 Jahre)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen im Entwicklungsalter</li> <li>- körperlich und sozial besonders vulnerabel</li> <li>- auf elterliche sowie, gesellschaftliche Schutz- und Förderstrukturen angewiesen</li> </ul>                                              |
| 2   | Alleinerziehende<br>Personen                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elternteile, die ohne Partner dauerhaft oder überwiegend allein für die Betreuung und Erziehung ihrer Kinder verantwortlich sind</li> <li>- oft mit begrenzten zeitlichen und wirtschaftlichen Ressourcen</li> </ul>                   |
| 3   | Frauen                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- weibliche Personen ab dem Jugendalter</li> <li>- im gesellschaftlichen Kontext spezifischen Risiken, Bedürfnissen und Rollen ausgesetzt (z.B. soziale Sicherheit)</li> </ul>                                                           |
| 4   | Männer                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- männliche Personen ab dem Jugendalter mit geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Mustern (z.B. höheres Risikoverhalten)</li> <li>- im gesellschaftlichen Kontext spezifischen Risiken, Bedürfnissen und Rollen ausgesetzt</li> </ul> |
| 5   | Menschen im Rentenalter (65 Jahre und älter)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen im nachberuflichen Lebensabschnitt</li> <li>- häufig mit altersbedingten Einschränkungen in Mobilität, Gesundheit oder sozialer Teilhabe</li> <li>- spezifische Ressourcen und Erfahrungswerte</li> </ul>                     |
| 6   | Wohngeldempfänger                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haushalte mit geringem Einkommen</li> <li>- Erhalt von staatlicher Unterstützung zur Deckung der Wohnkosten</li> <li>- Indikator für wirtschaftliche Benachteiligung</li> </ul>                                                        |
| 7   | arbeitslose Menschen                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen ohne Erwerbstätigkeit, die arbeitsfähig und -willig sind</li> <li>- häufig mit erhöhtem Risiko sozialer Isolation und gesundheitlicher Belastung</li> </ul>                                                                   |
| 8   | Bildungsferne<br>Gruppen                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen mit geringer formaler Bildung oder eingeschränkter Lesekompetenz</li> <li>- erschwerter Zugang zu Gesundheitsinformationen und gesellschaftlicher Teilhabe</li> </ul>                                                         |
| 9   | Menschen mit Behinderung                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menschen mit langfristigen körperlichen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen</li> <li>- erschwerte gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben</li> </ul>                                                               |
| 10  | psychisch oder chronisch kranke Menschen                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menschen mit langanhaltenden psychischen Erkrankungen oder körperlichen Krankheitsbildern</li> <li>- benötigen regelmäßige medizinische Versorgung und soziale Unterstützung</li> </ul>                                                |
| 11  | Suchtkranke                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen mit Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>- häufig gesundheitlich belastet und sozial ausgegrenzt</li> </ul>                                                                                                                     |
| 12  | Menschen mit Migrationshintergrund (darunter Ausländer) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen, die selbst oder deren Eltern im Ausland geboren wurden</li> <li>- gegebenenfalls mit sprachlichen, rechtlichen oder kulturellen Barrieren im Zugang zu Gesundheitsleistungen</li> </ul>                                      |
| 13  | obdachlose Menschen                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen ohne festen Wohnsitz</li> <li>- Leben in Notunterkünften oder auf der Straße – prekäre Wohnsituationen</li> <li>- mit hoher gesundheitlicher und sozialer Vulnerabilität</li> </ul>                                           |
| 14  | ethnische Minderheiten                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevölkerungsgruppen mit eigener kultureller, sprachlicher oder nationaler Identität</li> <li>- in Gesellschaft zahlenmäßig unterrepräsentiert</li> <li>- oft von Diskriminierung betroffen</li> </ul>                                  |

## 6. Diskussion

### 6.1. Methodendiskussion

Es wurde ein Schreibtisch-HIA durchgeführt. Anhand der real vorhandenen Ressourcen wurde ein pragmatischer Zugang verfolgt. Die Methoden wurden so gewählt, dass diese praktisch umsetzbar sind und die Fragestellung beantwortet werden kann. Die freie Literaturrecherche zur Erarbeitung des theoretischen Hintergrundes erfolgte ohne belastbare methodische Vorgehensweise. Auch die methodische Vorgehensweise bei der Durchführung des HIA war nicht evidenzbasiert. Das Assessment beruht jedoch auf den Leitfragen der renommierten Organisation WHO (WHO, 2024) und einem praxiserprobten Leitfaden zur Durchführung einer GFA aus Österreich (Amegah, et al., 2013). Gerade der praxiserprobte Leitfaden stellte dabei das grundlegende Fundament dar und ist durch seine Praxisnähe belastbar. Neben der freien Suche nach Daten für die Durchführung des HIA wurden Sekundärdaten von Zwickauer Ämtern in die Durchführung des HIA einbezogen (siehe Anhang 7). Der pragmatische Zugang zum HIA wird durch die begrenzte Datenlage unterstrichen.

Die von dem Experten gegebene Einschätzung zu den gesundheitlichen Auswirkungen und den betroffenen Bevölkerungsgruppen mittels eines strukturierten Fragebogens beruhte auf Erfahrungswerten. Für die Blöcke 3 und 4 wurde die Rückmeldung durch die teilnehmende Person gegeben, dass diese Blöcke nur teilweise beantwortbar sind und in Block 4 zudem der Gesundheitsschutz zu beachten sei. Die Befragungen dienten nicht der Repräsentativität, sondern der Ergänzung und Kontextualisierung vorhandener Bewertungsergebnisse. Im Sinne eines qualitativ-interpretativen Zugangs wurde auf Informationsdichte und thematische Passung statt auf große Fallzahl geachtet. Darüber hinaus ist die Anzahl der Rückläufe im Rahmen eines Schreibtisch-HIA und unter Berücksichtigung der begrenzten Ressourcen des Projekts methodisch vertretbar. Die Fragebögen können statistisch nicht ausgewertet werden.

Eine weitere Schwäche der Arbeit ist, dass das HIA von nur einer Person durchgeführt wurde. Es fand keine direkte Einbeziehung von externen Akteuren oder Fachleuten in der Durchführung statt. Ein Verzerrungsrisiko ist dahingehend nicht auszuschließen. Weiter liegt ein Mangel an Laienbeteiligung vor, welche zur Generierung von Daten und Ansichten der Bevölkerung zu dem Projekt wichtig wären (Amegah, et al., 2013), (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012)). In den einzelnen Phasen sind weitere Schwächen erkennbar. In Phase 1 ist die Skala zur Abschätzung des Ausmaßes des Einflusses auf die gesundheitsspezifischen Determinanten in Tabelle 3 (Seite 42) nicht belastbar. Es handelt sich um eine subjektive Einschätzung. Alle Bewertungen der Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung in Phase 3 wurden ebenfalls nur von einer Person und auf keiner evidenzbasierten Grundlage formuliert. Es handelt sich hierbei lediglich um

Annahmen. Aufgrund fehlender tiefgreifender, quantitativer Daten fehlen mathematische Modellierungen zur Abschätzung von Dosis-Wirkung und Exposition sowie populations- oder sozioökonomische Daten (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012). Zudem liegt ein Verzerrungsrisiko durch die Übersetzung der Leitfragen und Anmerkungen der WHO aus dem Englischen ins Deutsche vor (WHO, 2005). Zur Gesamtbewertung der Einflussfaktoren auf die Gesundheit wurde ein Ampelsystem mit der Skala „Grün“ für einen positive und „rot“ für eine negative Bewertung verwendet. Für weitere Einschätzungen und Bewertungen wurden Skalen von „+“ für „positiv“, „-“ für „negativ“, die Antwortoptionen „niedrig“, „mittel“ und „groß“ oder „kurz“, „mittel“ und „lang“ verwendet. Dabei können die einzelnen Abstände innerhalb der Ausprägungen nicht als gleich angenommen werden (Döring, 2023).

Die Kompetenz zur Durchführung des HIA der Autorin findet sich im vorangeschrittenen Studium des „Gesundheitsmanagements“. Die allgemeine Akzeptanz des HIA kann nicht abgeschätzt werden. Die interne Prozessorganisation erfolgte ohne Probleme. Die im Arbeitsplan festgeschriebenen Grundwerte wurden eingehalten (Linden & Töppich, 2021).

Die Bewertung der Auswirkungen des Umbaus des Planitzer Markts auf die Gesundheit spiegelt sich lediglich in Prognosen und Annahmen in dem HIA wider. Trotz der geringen Belastbarkeit dieser Prognosen zeigt dem HIA, welche Reichweite ein solches kommunales Projekt haben kann und welche Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken damit verbunden sein können. Das Projekt des Planitzer Markts wird mit dem HIA somit erstmalig unter den Gesichtspunkten von Gesundheit betrachtet und analysiert. Darin und in der Verwendung internationaler Standards liegen die Stärken der Arbeit.

Die Anforderungen der Zielsetzung eines Schreibtisch-HIA sind erfüllt. Das Erheben eigener Datensätze mit der Bevölkerung in Oberplanitz hätte den Rahmen der Anforderungen an die Arbeit überschritten.

## 6.2. Ergebnisdiskussion

Nachfolgend werden die Analyseergebnisse in den theoretischen Kontext eingeordnet, zusammengefasst und im Weiteren mittels Aspekten von Umweltgerechtigkeit interpretiert. Danach erfolgt eine Darstellung des konzeptuellen Zusammenhangs mit den Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen. Im letzten Untergliederungspunkt werden Handlungsempfehlungen an die Kommune gegeben.

### 6.2.1. Zusammenfassung der Gesundheitsauswirkungen

Mit der Gesundheitsfolgenabschätzung könnten Zusammenhänge zwischen der Umwelt und der Gesundheit verdeutlicht werden. Verschiedene chemische, biologische und physikalische Umweltfaktoren wurden mit dem Umbau des Planitzer Markts adressiert (Albrecht, et al., 2020).

Durch verschiedene Pflanzungen kann dem allgemeinen Biodiversitätsverlust von Insekten und Vögeln entgegengewirkt werden und mehr Stadtgrün geschaffen werden. Dies hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Menschen (Schlicht & Bucksch, 2024).

Zudem bietet der Umbau mit der Schaffung eines Naherholungsortes und des Sozialraums eine nicht materielle Bedeutung für eine intakte Umwelt (Schlicht & Bucksch, 2024).

Die Belastung durch chemische Faktoren wie Partikel aus Verbrennungsprozessen der Mobilität durch Autos, kann durch den verkehrsberuhigten Bereich reduziert werden und gesundheitliche Folgen können abgefedert werden (LGL, 2024). Weitere Feinstaubpartikel können durch den Tabakkonsum entstehen und sich durch aktive oder passive Aufnahme gesundheitsschädlich auswirken (Bolte & Fromme, 2024). Auf einem öffentlichen Platz, wie es der Oberplanitzer Markt ist, und den angrenzenden Außenbereichen der Geschäfte ist das Rauchen einzelner Parteien nicht auszuschließen. Durch die Sanierung des Wiesenbachs und Erneuerung der Trinkwasserleitungen ist auf die Sauberkeit und Reinheit von Trink- und Grundwasser in biologischer und chemischer Sicht positiver Einfluss genommen worden (Schlicht & Bucksch, 2024), (UBA, 2024)). Die physischen Einflussfaktoren wurden durch die mögliche Lärmreduzierung durch den verkehrsberuhigten Bereich adressiert. Jedoch kann sich die Reduzierung des Verkehrslärms mit der Erhöhung des Lärms von Menschenansammlungen und spielenden Kindern, welche durch den Sozialraum und den Themeninseln anzunehmen sind, aufwiegen. Dabei ist subjektiv und objektiv bei den anwohnenden Menschen zu unterscheiden, ob es sich um einen als störend empfundenen Lärm handelt oder um einen gesundheitsschädlichen Schallpegel. Hierbei sind auch die psychischen Auswirkungen zu beachten (Brenner, 2024).

Positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben auch sozialer Zusammenhalt und eine bewegungsfördernde Umwelt (Schlicht & Bucksch, 2024). Der soziale Zusammenhalt geht dabei auf die soziale Gesundheit, und die bewegungsfördernde Umwelt auf die physische Gesundheit im Schwerpunkt ein. In dem HIA ist der Einfluss des Umbaus auf den sozialen Zusammenhalt mit deutlicher Mehrheit positiv bewertet. Auch die Bewegungsförderung wird als sehr wahrscheinlich im Rahmen des HIA bewertet.

Ein Einfluss des Umbaus des Planitzer Markts auf die Gesundheit zeigt sich auch im Kontext mit der Betrachtung des Umbaus mit Modellen, welche die soziale und physische Umwelt eines Individuums und die gesellschaftliche Makroebene mit einbeziehen (Nowak, Kolip, & Razum, 2022). Das Regenbogenmodell zeigt dabei, dass ein Einfluss des Oberplanitzer Markts auf der Ebene der „individuellen Lebensstilfaktoren“ und der Ebene der „sozialen und kommunalen Netzwerke“ stattfinden kann (Dahlgren & Whitehead, 1991), (Richter & Hurrelmann, 2022)). Die Ebene der „individuellen Lebensstilfaktoren“ wird durch die Schaffung neuer Ressourcen adressiert. Die Ebene darüber wird durch die Möglichkeit der sozialen Vernetzung im Sozialraum aufgegriffen.

Beim Humanökologischen Modell wird dies durch den größeren Differenzierungsgrad noch deutlicher. Der Einfluss der bebauten Umwelt, der Biodiversität und des Klimawandels wird dabei nochmals hervorgehoben (Barton & Grant, 2006).

Da keine Aussage über die soziale Lage und den Gesundheitsstatus der Bevölkerung getroffen werden konnte, ist die Betrachtung der sozial- und humanökologischen Modelle, wie dem „Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit“, dem „Humanökologischen Gesundheitsmodell“ und dem „SUHEI-Modell“ in der Diskussion nicht belastbar, für den Hintergrund und die Ausrichtung eines HIA jedoch weiter relevant. Bei dem „Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit“ hat der Umbau des Planitzer Markts Einfluss auf die Ebene der lokalen Lebensumwelt und im Weiteren auf die individuelle Exposition des Individuums, welche Einfluss auf die Gesundheit hat (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012). In der zweiten Näherungsstufe des „Humanökologischen Gesundheitsmodells“ zeigen sich im Kontext mit dem Planitzer Markt Verbindungen in den Bereichen der physischen Bedingungen des Individuums sowie den sozialen und ökologischen Bedingungen (Fehr, 2020). Im SUHEI-Modell wird die urbane Gesundheit hervorgehoben, welche auch im Zusammenhang mit dem Planitzer Markt Relevanz besitzt. Auch hier sind soziale Ungleichheiten zu betrachten, die aufgrund der Datenlage des HIA des Oberplanitzer Markts nicht betrachtet und bewertet werden können. Der Umbau hat dennoch Einfluss auf die Stadt- und Raumstruktur, auf soziale Determinanten und Umweltfaktoren, die das Modell betrachtet. Eine umfassende Untersuchung der sozialen, wirtschaftlichen, gesundheitlichen und räumlichen Faktoren im urbanen Raum von Oberplanitz ist dennoch mit dem SUHEI-Modell nicht möglich (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018), (Flacke & Köckler, 2015) & (Simon, Köckler, Agatz, & Flacke, 2020)).

Mit der Umgestaltung des Markts setzt Zwickau an einer kommunalen Gesundheitsförderung an. Die anliegende Bevölkerung und die Nutzer des Planitzer Markts erfahren durch eine verhältnisorientierte Baumaßnahme eine Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit in ihrem direkten Lebensumfeld. Beim Umbau werden relevante Strukturen und infrastrukturelle Rahmenbedingungen adressiert (Quilling, Leimann, & Tollmann, 2022).

Die gesundheitliche Chancengleichheit stellt einen Schwerpunkt der Gesundheitsförderung dar und kann durch die Herstellung gleichwertiger Umwelt- und Lebensbedingungen und Umweltgerechtigkeit gestärkt werden (Bunge & Böhme, 2024). Der Planitzer Markt trägt somit nicht nur eine Relevanz für Umweltgerechtigkeit mit sich, sondern kann diese sogar verbessern.

Die öffentliche Beteiligung an gesundheitsrelevanten Entscheidungen der Politik zeigt eine Vielzahl von Vorteilen. Für Einzelpersonen wird dabei positiver Einfluss auf das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit sowie das Empowerment genommen. Bei Gemeinschaften werden

positive Entwicklungen für die Aspekte der kollektiven Wirksamkeit und Verantwortung und der Stärkung und Schaffung neuer sozialer Netzwerke zu beobachten sein (Amegah, et al., 2013). Auch wenn der Variantenvergleich, welcher beim Umbau des Planitzer Markts stattfand, nicht primär unter dem Gesichtspunkt der Gesundheit durchgeführt wurde, so spielten Gesundheitsaspekte dabei dennoch eine entscheidende indirekte Rolle; sowohl physisch, psychisch als auch sozial.

Die Ergebnisse des HIA erfüllen die Anforderungen an ein Schreibtisch-HIA (vergleiche Anhang 1). Die im HIA genannten Gesundheitsauswirkungen können nur annähernd abgeschätzt werden, da diese in komplexen Wirkungszusammenhängen agieren (Amegah, et al., 2013).

Werden die Ergebnisse der Bewertung in eine SWOT-Analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) übertragen, ergibt sich eine klare Tendenz zu den Stärken, die der Umbau des Planitzer Markts mit sich bringen kann (siehe Abbildung 10, Seite 63). Die SWOT-Analyse zeigt deutlich das positive Potenzial des Projekts für die Gesundheit der Bevölkerung, im Besonderen in den Bereichen Bewegung, soziale Teilhabe und Aufenthaltsqualität. Gleichzeitig hängt die tatsächliche Wirksamkeit wesentlich von sozialer Aktivierung, kontinuierlicher Pflege und der gezielten Ansprache vulnerabler Gruppen ab. Der sozialräumliche Umbau kann einen Beitrag zur Reduzierung der gesundheitlichen Ungleichheiten leisten, vorausgesetzt, der Platz wird von jenen Gruppen genutzt, die auch am stärksten profitieren können.

Die Gestaltung von öffentlichen Plätzen kann zur Gesundheit beitragen, indem sie sowohl als Treffpunkt für Bevölkerungsgruppen und als Möglichkeit für gemeinsame Aktivitäten dienen, sie Platz für Bewegung bieten und zugleich zur Bewegung anregen, sie zum Entspannen einladen, sie einen angenehmen Blick bieten, als auch als eine Lärmbarriere fungieren und zur verbesserten Luftqualität beitragen (A&O Gesundheitsprojekte, 2014).

Das Best-Practice-Beispiel aus Österreich, bei dem ein öffentlicher Platz in der Siedlung Schirmitzbühl in Kapfenberg neugestaltet wurde, zeigte eine Vielzahl von Einflussfaktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung, die ein öffentlicher Platz haben kann (A&O Gesundheitsprojekte, 2014). Auf das HIA des Planitzer Markts sind die Einflussfaktoren „soziale Netzwerke“, „Beteiligung“, „Bewegung“ und „Sicherheitsgefühl und Sauberkeit“ übertragbar. Im Bereich der „sozialen Netzwerke“ stärkt ein öffentlicher Platz dabei nachweislich das soziale Miteinander und erhöht zeitgleich die Wahrscheinlichkeit für nachbarschaftliche Aktivitäten. Der entstehende soziale Zusammenhalt hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und die Lebenserwartung. Zudem setzt die Bedeutung eines Soziallebens zur Steigerung des Wohlbefindens auch im Bereich der Einsamkeit an und kann diesen Risikofaktor verringern (A&O Gesundheitsprojekte, 2014). Diese Chancen zeigt auch die Einschätzung des Planitzer Markts in den Einflussfaktoren des „sozialen Zusammenhalts“, sowie bei den Einflussfaktoren „soziales/

kommunales Umfeld“ und „individuelle Lebensweise“. Wie auch im Beispiel aus Österreich, wurde eine Bürgerbeteiligung zur Gestaltung des öffentlichen Platzes ermöglicht. Dabei steht eine verbesserte Chance für eine positive Haltung gegenüber der Neugestaltung in Verbindung mit der Möglichkeit der Mitwirkung der Bevölkerung (A&O Gesundheitsprojekte, 2014). Im HIA wurde diese in den Einflussfaktorbereich „Zugang und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken“ aufgenommen und mit „grün“ in der Gesamtheit bewertet. Im dritten Bereich mit Überschneidungen, dem Bereich der „Bewegung“, sind die Bewertungen different. Im Gegensatz zu dem Projekt aus Österreich, hat das HIA gezeigt, dass positive Auswirkungen auf Bewegung in dem Einflussfaktorbereich der „Individuellen Lebensweise“ zu erwarten sind. Diese wurden in der Gesamtheit ebenfalls mit „grün“ bewertet. Bei der Bewertung für die Neugestaltung des Platzes in Österreich wurde zudem die Bedeutung von barrierefreien Wegen und einer ausreichenden Beleuchtung genannt, welche beim Umbau des Planitzer Markts ebenfalls adressiert werden und somit ebenfalls einen positiven Beitrag zum Bewegungsverhalten leisten können (A&O Gesundheitsprojekte, 2014). Im vierten Bereich des „Sicherheitsgefühls und der Sauberkeit“ wird im Zusammenhang mit dem HIA aus Österreich beschrieben, dass eine „als sicher, sauber und insgesamt als angenehm“ empfundene Wohnumgebung ein relevanter und wichtiger Teil zur Lebensqualität und Steigerung des Wohlbefindens ist und zudem die Wahrscheinlichkeit für soziale Interaktionen im öffentlichen Raum und Aktivitäten im Freien fördert (A&O Gesundheitsprojekte, 2014). Hierbei sind ebenfalls die Aspekte der Barrierefreiheit, der Beleuchtung, des Abfalls und die Grünraumgestaltung mit einbegriffen. Dies adressiert im weiten Sinne alle Einflussfaktorbereiche des HIA des Planitzer Markts. Die Determinante des „Abfalls“ wurde ebenfalls von einem Experten angegeben, in die Bewertung des HIA jedoch aufgrund mangelnder Aussagen im Bezug zum Umbau nicht aufgenommen.

Bei der Bewertung der Einflussfaktoren sind in Summe 39 von 44 mit „grün“ bewertet. Die fünf „rot“ bewerteten tragen eine „niedrige“ oder „mittlere“ Eintrittswahrscheinlichkeit, sind jedoch nicht zu vernachlässigen. Insgesamt bestätigt das HIA, dass die gesundheitsförderlichen Potenziale des Umbaus hoch sind und macht gleichzeitig sichtbar, dass gesundheitliche Wirkungen nicht automatisch durch bauliche Veränderungen entstehen, sondern durch eine gezielte, inklusive und sozial eingebettete Umsetzung. Die Hauptforschungsfrage der Arbeit konnte somit vollumfänglich beantwortet werden.



Abbildung 10: eigene Abbildung einer SWOT-Analyse des Umbaus des Planitzer Markts auf Grundlage der Phase 3 des HIA

### 6.2.2. Interpretation der Ergebnisse im Kontext von Umweltgerechtigkeit

Im Kontext von Umweltgerechtigkeit besteht in mehrfach belasteten Stadtteilen Handlungsbedarf. In diesen überlagern sich zeitweise oder dauerhaft verschiedene umweltbezogene und soziale Herausforderungen. Hierbei ist zum Beispiel die bauliche Dichte, die Versiegelung, eine starke Verkehrsbelastung oder ein mangelhaftes Angebot an Grün- und Erholungsflächen zu nennen. Es mangelt demnach an attraktiven Räumen (Böhme, Franke, Michalski, Reimann, & Strauss, 2022). Das HIA zeigte, dass diese Bereiche für den Umbau des Planitzer Markts adressiert wurden und eine Verbindung zur Umweltgerechtigkeit möglich und sinnvoll ist. Eine fundierte Aussage darüber, ob Oberplanitz als mehrfachbelasteter Stadtteil angesehen werden kann, ist jedoch nicht möglich.

Umweltgerechtigkeit verbindet die Bereiche Umwelt, Gesundheit und soziale Lage (Bunge & Böhme, 2024). Besonders in Verbindung mit Bauprojekten gewinnt die Betrachtung von Umweltgerechtigkeit an Bedeutung (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018).

Der in Bezug auf das durchgeführte HIA relevante Mechanismus in Verbindung mit Umweltgerechtigkeit ist die „Expositionsvariation“. Diese beschreibt die Varianten der Umweltqualität nach sozialer Lage. Er setzt sich aus dem Aspekt der Exposition zu Umweltbelastungen und dem Aspekt des Zugangs zu Umweltressourcen zusammen (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018), (LGL, 2024)). Das durchgeführte HIA zum Planitzer Markt ermöglicht Aussagen zum Zugang zu Umweltressourcen. Im Bereich Hitzeschutz, durch eine mögliche Veränderung des Mikroklimas und der Erhöhung der Schattenflächen und dem Bereich der Schaffung eines Naherholungsraums setzt der Umbau des Planitzer Markts an. Dies sind zwei Beispiele wie der Aspekt der Expositionsvariation als Mechanismus für Umweltgerechtigkeit fungiert.

Bei der Betrachtung des zweiten Aspekts der Expositionsvariation und den Aspekten des Mechanismus der Effektmodifikation sind Aussagen über die soziale Lage der anwohnenden Bevölkerung relevant (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018), (LGL, 2024)). Eine belastbare Aussage über diese ist jedoch im Rahmen der Arbeit nicht möglich.

Wird Umweltgerechtigkeit auf kommunaler Ebene betrachtet, so sind, wie bereits erwähnt, sowohl integratives und planerisch-strategisches Handeln, als auch zielgruppenspezifische Beteiligungsansätze relevant (Böhme, Franke, Michalski, Reimann, & Strauss, 2022). In den öffentlich zugänglichen Unterlagen und Dokumenten zum Umbau des Planitzer Markts sind keine direkten Verweise auf eine Beachtung von Umweltgerechtigkeit zu finden. Dennoch kann für die genannten relevanten Gesichtspunkte der Umweltgerechtigkeit auf kommunaler Ebene eine Bestätigung für die Integration dieser ausgesprochen werden.

Werden die beiden Handlungsfelder der Umweltgerechtigkeit herangezogen, so zeigt sich eine klare Tendenz. Der Umbau des Planitzer Markts bezieht sich vollständig auf das inhaltliche Handlungsfeld. Das strategische Handlungsfeld wird nicht adressiert (Böhme, et al., 2022). Durch das HIA angesprochene Charakteristiken des inhaltlichen Handlungsfeldes sind beispielsweise sowohl die Freiraumentwicklung, der Lärmschutz, die Luftreinhaltung, Verkehr und Mobilität, als auch die Gesundheitsförderung und die Anpassung an den Klimawandel. Letztere beschreibt dabei die Bedeutung der Auswirkungen des Klimawandels im Kontext von Umweltgerechtigkeit (Bolte, Bunge, Köckler, & Hornberg, 2018). Konkrete Daten, wie sich der Klimawandel im Bereich des Planitzer Markts auswirkt, liegen nicht vor, jedoch kann im Allgemeinen von Auswirkungen, in welcher Form diese auch auftreten mögen, ausgegangen werden. Handelt es sich in diesem Kontext beispielsweise um Auswirkungen im Bereich Hitze oder Starkregen, so kann der Umbau des Planitzer Markts diesen teilweise entgegenwirken.

Für die in Tabelle 1 (Seite 11) genannten Kriterien (Böhme, et al., 2022), die in Bezug auf Umweltgerechtigkeit betrachtet werden können, konnten alle bei dem HIA betrachtet, jedoch nur begrenzt bewertet werden. Das Kriterium „Quartiersbewohner beteiligen und bürgerschaftliches Engagement unterstützen“ zeigt sich bei dem HIA in dem Variantenvergleich, welcher mit der anliegenden und interessierten Bevölkerung durchgeführt wurde, und der Vielfältigkeit der Interessensgruppen und Stakeholdern. Mit der aktiven Partizipation der Bevölkerung und Öffentlichkeit ist das Projekt des Umbaus dem Merkmal der Verfahrensgerechtigkeit nachgekommen. Die Verfahrensgerechtigkeit stellt dabei einen Teil des Kriteriums dar, ist jedoch selbst ebenfalls eine relevante Dimension der Umweltgerechtigkeit. Sie wird auch prozedurale Gerechtigkeit genannt. Die Verfahrensgerechtigkeit beschreibt, ob der Prozess der Entscheidungsfindung selbst gerecht ist, unabhängig davon, ob das Ergebnis auch als gerecht empfunden wird (LGL, 2024). Zwar ist der Umbau, wie bereits erwähnt, der Verfahrensgerechtigkeit nachgekommen, eine Aussage, wie gut diese jedoch umgesetzt wurde, kann nicht getroffen werden. Zwar gab es den Variantenvergleich, jedoch sind keine Angaben seitens der Stadt Zwickau oder weiteren Projektakteuren gemacht worden, inwieweit die Varianten an der umliegenden Bevölkerung orientiert sind, ob die Bevölkerung bereits in den Entwurf der Varianten einbezogen wurde und auf welcher Datengrundlage die Gestaltung des Umbaus, im Besonderen die Themeninseln und Verkehrsführungen, gestalten wurden. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls eine Aussage, wie zielgruppenadäquat das Projekt aufgebaut wurde, nur begrenzt möglich.

Ein weiteres Kriterium bezieht sich auf Kinder und Jugendliche. In der qualitativen Beschreibung ist dabei relevant, dass deren Bewegungsumfeld sich stark auf das eigene Wohnumfeld begrenzt. Dabei ist das Vorhandensein von qualitativollen Frei- und Grünflächen von Bedeutung (Böhme, et al., 2022). Durch die Schaffung der Themeninseln, insbesondere dem Bereich „Spiel“, wird diesem Kriterium nachgekommen. Die Qualität der Spielfläche kann nicht bewertet werden, hierfür fehlen grundlegende Informationen und Details über die Ausgestaltung der Themeninsel. Das Kriterium kann dennoch auf den Umbau angewendet werden, da Kinder und Jugendliche aktiv durch die Themeninsel und ebenso mit der Schaffung des Sozialraums mit Aufenthaltscharakter angesprochen wurden.

Ein weiteres Kriterium thematisiert das Abbauen von Umweltbelastungen (Böhme, et al., 2022). In Verbindung mit dem HIA können hierbei beispielsweise die Punkte der Luftqualität, des Lärms und der Sonneneinstrahlung genannt werden. Im konkreten Beispiel ist die umgestaltete Verkehrsführung zu nennen, in deren Zuge ein verkehrsberuhigter Bereich geschaffen wird. Dieser kann positive Auswirkungen auf die Lärm- und Feinstaubbelastung haben. Die Qualität des Wohnumfelds kann hierdurch verbessert werden (Böhme, et al., 2022). Da keine Vorher-/Nachher-

Daten für Umweltbelastungen erhoben wurden, ist eine fundierte Aussage auch hier im Rahmen des HIA nicht möglich.

Ein weiteres Kriterium beschreibt die Qualifizierung von Freiräumen und die Erhöhung der Grünanteile (Böhme, et al., 2022). Der Bereich des Planitzer Markts vor dem Umbau entsprach einem Verkehrsknotenpunkt mit einem großen Parkplatz und geringem Aufenthaltscharakter. Die grundlegende Umgestaltung adressiert somit stark die Qualifizierung des Raums. Neben dem Ziel, dass ein neuer Lebensmittelpunkt für die Menschen im Oberplanitz geschaffen werden soll, welcher, unter anderem, dank der Ausgestaltung mit den Themeninseln einen erheblichen Aufenthaltscharakter ausweisen soll, wird der Raum ansprechender und sinnhafter gestaltet. Dies entspricht einer Aufwertung des bestehenden öffentlichen Raums. Die Erhöhung der Grünanteile kann pauschal positiv eingeschätzt werden. Mit dem Umbau ist eine Vielzahl von Pflanzungen verbunden, welche einen Beitrag zur klimaresilienten Stadtentwicklung leistet. Um wieviel sich die Biomasse jedoch genau erhöht, im Vergleich zu vor dem Umbau, ist nicht bekannt.

Partner stellen ein weiteres Kriterium dar (Böhme, et al., 2022). Die Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb der Kommunalpolitik und -verwaltung kann aufgrund begrenzter Datenlage nur so weit mit dem HIA in Zusammenhang gestellt werden, dass eine Förderung des Projekts nicht auf kommunaler Ebene beruht (Stadt Zwickau, 2024). Weiter ist keine Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb des kommunalen Rahmens bekannt.

Das Kriterium des „planerisch-strategischen Vorgehens“ strebt eine systematische und gesamtstädtische Perspektive an (Böhme, et al., 2022). Aufgrund der vorliegenden Daten zur Projektplanung kann einer Strategie zur Stärkung des öffentlichen Raums zugestimmt werden. Ob die Gestaltung jedoch an beispielsweise Leitlinien gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung orientiert waren, ist nicht bekannt. Im Kontakt mit den Zwickauer Ämtern wurde gegenüber dem Interesse der Gesundheitsaspekte eine überraschte Reaktion festgestellt, was nahelegt, dass die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in die Gestaltung des Planitzer Markts nur sekundär erfolgte. Dennoch ist das Projekt strategisch durchdacht und besitzt klare Ziele wie der sozialen Teilhabe und der Aufenthaltsqualität.

Für das Kriterium der Identifikation mehrfach belasteter städtischen Teilräume ist keine belastbare Aussage möglich (Böhme, et al., 2022). Dies begründet sich vordergründig mit der nicht vorhandenen Datenlage für Aussagen zu sozialen Ungleichheiten oder Belastungen in den Stadtteilen Zwickaus. Handlungsbedarfe sind deshalb in diesem Kriterium ebenfalls nicht abzuleiten. Da Oberplanitz ein peripherer Stadtteil Zwickaus ist, kann angenommen werden, dass sozioökonomische und gesundheitliche Herausforderungen vorhanden sind. Dies ist jedoch nicht bewiesen. Dennoch adressiert der Umbau die Probleme in der Gestaltung für alle Altersgruppen, der Barrierefreiheit.

Das letzte in Tabelle 1 (Seite 11) genannte Kriterium thematisiert ein integratives Denken und ein ressourcenübergreifendes Handeln (Böhme, et al., 2022). Das Projekt kombiniert Aspekte aus der Stadtplanung, der öffentlichen Gesundheit, sozialer Teilhabe und Umwelt. Einem integrierten Ansatz kann dennoch nur begrenzt zugestimmt werden, da keine Informationen über die Zusammenarbeit von Akteuren der Bereiche Planung, Gesundheit oder sozialer Dienste in beispielsweise einem Lenkungsreis vorliegen.

Der Umbau des Planitzer Markts erfüllt viele Kriterien und Anforderungen im Kontext von Umweltgerechtigkeit. Es wird ein multifunktionaler, klimaangepasster, bedarfsgerechter und gesundheitsförderlicher Freiraum für alle Bevölkerungsteile in Oberplanitz entstehen.

Von den drei Dimensionen, in die die Umweltgerechtigkeit nach Maschewsky (Maschewsky, 2008) eingeteilt wird, ist die Dimension der Verfahrensgerechtigkeit in Zusammenhang mit dem HIA bereits beschrieben wurden. Eine weitere Dimension stellt die Zugangsgerechtigkeit dar. Diese beschreibt die gleiche und faire Verteilung und den Zugang zu Ressourcen. In Verbindung mit dem HIA kann dies durch den Mehrgenerationenansatz und der barrierefreien Gestaltung positiv eingeschätzt werden. Die Dimension der Verteilungsgerechtigkeit ist ebenfalls unter diesen Blickwinkeln zu betrachten (Maschewsky, 2008).

Mechanismen, relevante Aspekte und Kriterien von Umweltgerechtigkeit sind auf den Umbau des Planitzer Markts anzuwenden und zu interpretieren, womit die Nebenforschungsfrage beantwortet wurde. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der Umbau des Planitzer Markts die Umweltgerechtigkeit im Bereich Oberplanitz und vor allem den direkten Bereich um den Markt erhöhen kann.

### 6.2.3. Konzeptuelle Überschneidung mit den Sustainable Development Goals

Die 17 Sustainable Development Goals (SDGs) (deutsch: Nachhaltigkeitsziele) entwickelten sich aus einem 2012 begonnenen politischen Prozess in Brasilien (Schlicht & Bucksch, 2024). Im Jahr 2015 haben die Vereinten Nationen (UN (United Nations)) daraufhin die „Agenda 2030“ verabschiedet, mit dieser sie die 17 SDGs für soziale, wirtschaftliche und ökologisch nachhaltige Entwicklung definierten (BPA, 2025). Sie sind mit 107 inhaltlichen Vorgaben und 62 Umsetzungsmaßnahmen beschrieben (Schlicht & Bucksch, 2024). Sie richten sich nicht nur auf Regierungen, sondern auch auf die Zivilgesellschaft, die Privatwirtschaft und die Wissenschaft (BPA, 2025). Die UN verwendet den Begriff der „Nachhaltigkeit“ dabei so, dass es als das „Verhalten verstanden [wird], das vermeidet, zukünftige Handlungsoptionen einzuschränken“ (Schlicht & Bucksch, 2024). Somit darf die Lebensweise der heutigen Generationen die Möglichkeiten künftiger Generationen, ein erfülltes Leben zu führen, nicht einschränken. Dieses Prinzip gilt jedoch nicht nur zwischen

den Generationen (intergenerativ), sondern auch innerhalb der Generationen (intragenerativ). Dies meint somit, dass kein Individuum durch sein Verhalten die Entfaltungschancen anderer Menschen derselben Generation beeinträchtigen sollte. Im kommunalen Zusammenhang sollen im Sinne der Nachhaltigkeit alle Teilsysteme so behandelt und weiterentwickelt werden, dass zukünftig die Grundbedürfnisbefriedigung möglich ist und Verwirklichungschancen nicht verbaut werden (Schlicht & Bucksch, 2024).

Mit jedem SDG kann einen Bezug zur Bevölkerungsgesundheit hergestellt werden (siehe Anhang 15). Ein SDG kann dabei die Gesundheit direkt adressieren, wie das SDG 3 Gesundheit und Wohlergehen und SDG 6 sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen, oder die Gesundheit indirekt betreffen, wie das SDG 9 Industrie, Innovation und Infrastruktur (Schlicht & Bucksch, 2024). Dies begründet die Verbindung mit dem HIA.

Im Kontext des Umbaus des Planitzer Markts sind die SDGs 3, 10 und 11 von besonderer Relevanz. Das SDG 3 fordert, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und das Wohlergehen dieser zu fördern (DESTATIS, 2025). Der Umbau des Markts zielt durch die gesundheitsförderliche Umgestaltung des öffentlichen Raums auf die Stärkung des sozialen, physischen und psychischen Wohlbefindens ab. Dies wird durch die Schaffung der Bewegungsangebote, der Grünflächen, des erneuerten Sozialraums und der barrierearmen Gestaltung umgesetzt. Das SDG 10 „Weniger Ungleichheiten“ adressiert dabei nicht nur Ungleichheiten von Lebensbedingungen unterschiedlicher Staaten, sondern im Kontext mit dem Umbau auch die gesundheitliche Chancengleichheit und ist somit mit der kommunalen Gesundheitsförderung verknüpft (Schlicht & Bucksch, 2024). Die inklusive Gestaltung und die damit zu implizierende Berücksichtigung einzelner vulnerabler Gruppen können einen Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen. Das SDG 11 „nachhaltige Städte und Gemeinden“ geht auf eine inklusive, sichere, widerstandsfähige und nachhaltig gestaltete Stadt oder Siedlung ein. Es zielt unter anderem darauf ab, gesundheitsförderliche Lebensumwelten zu schaffen (DESTATIS, 2025). Im Kontext der Oberplanitzer Markts wird das SDG durch die Annahme unterstützt, dass der Umbau auf eine soziale und ökologisch nachhaltige Stadtentwicklung Einfluss haben wird. Neben den im Schwerpunkt relevanten SDGs 3, 10 und 11 haben auch die SDGs 13 und 15 eine Bedeutung in Verbindung mit dem Umbau. Andere SDGs haben eher indirekte oder optionale Bezüge, können aber über nachhaltige Standards oder städtische Querschnittsstrategien dennoch relevant sein (siehe Anhang 15).

Für ganz Zwickau liegen im „SDG-Portal“ der Bertelsmann Stiftung für das SDG 3 sechs Datensätze, für das SDG 10 zwei Datensätze und für das SDG 11 neun Datensätze von Indikatoren der jeweiligen Ziele vor (Bertelsmann Stiftung, 2025). Im Kontext des Oberplanitzer Markts sind die Indikatoren „Luftschadstoffbelastung“ (SDG 3), „Beschäftigungsquote Ausländer“ und

„Schulabbrecherquote Ausländer“ (beide SDG 10) sowie die Indikatoren „Mietpreise“, „PKW-Dichte“, „Flächeninanspruchnahme“, „Flächenneuinanspruchnahme“ und „Naherholungsflächen“ (alle SDG 11) von Bedeutung. Die Daten geben Auskunft über ganz Zwickau und sind daher nicht auf den Oberplanitzer Markt im Einzelnen anwendbar. Mit dem Umbau des Planitzer Markts sind aber positive Veränderungen in den Daten der Indikatoren, im Besonderen des SDG 11, anzunehmen. Wie groß der Einfluss auf die Werte ist, ist nicht abzuschätzen. Die Datengrundlage für die Indikatoren stellen jeweils die statistischen Ämter des Landes.

#### 6.2.4. Handlungsempfehlungen

Obwohl sich das untersuchte Bauprojekt bereits in der Umsetzungsphase befindet und die bauliche Planung abgeschlossen ist, bleibt das Kapitel „Handlungsempfehlungen“ von Bedeutung. Die Empfehlungen zielen nicht primär auf strukturelle Änderungen, sondern auf die Optimierung der Nutzung, flankierende Maßnahmen, die Qualitätssicherung im Betrieb sowie Lerneffekte für zukünftige Projekte. Sie können die positiven Gesundheitspotenziale des Umbaus gezielt verstärken und potenzielle Risiken abfedern. Damit werden die Anforderungen der Vermeidung negativer Auswirkungen oder der Verbesserung der Gesundheit erfüllt (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012). Die Handlungsempfehlungen wurden auf den in Phase 3 ermittelten Gesundheitsauswirkungen aufgebaut.

Es wird empfohlen, nach Fertigstellung des Planitzer Markts bewegungsfördernde Angebote vor Ort zu initiieren. Dies könnten beispielsweise niederschwellige Bewegungsgruppen für ältere Menschen sowie Jugendliche und Kinder sein. Die Angebote könnten den Namen „Bewegung am Markt“ tragen und ehrenamtlich gestützt sein. Sie würden die körperliche Aktivität, soziale Teilhabe und die Nutzung des neuen Platzes fördern. Auch im Rahmen des Projekts „Fit von Anfang an: Sportzwerge im Landkreis Zwickau“ vom Kreissportbund Zwickau und dem Landkreis Zwickau mit Förderung der Techniker Krankenkasse kann dann der Planitzer Markt genutzt werden (Braube, 2025).

Zudem wird angeregt, in Kooperation mit lokalen Behindertenverbänden wie dem Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) (BSK, 2025) und Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen wie der Diakonie Westsachsen (Diakonie Westsachsen, 2025) oder mit der Seniorenvertretung Zwickau (Stadt Zwickau, 2025) eine Begegnung aus Netzwerkperspektive durchzuführen, um mögliche Barrieren wie Bodenbeläge oder Übergänge zu identifizieren und, wenn nötig, kleine Anpassungen vorzunehmen. Diese Änderungen könnten dann die Nachrüstung von Handläufen, eine veränderte Beschilderung oder das Beseitigen von weiteren Bordsteinkanten beinhalten. Ein gelungenes Interventionsprogramm, welches unter anderem in Kassel diese alltagsnahe Barrierefreiheit überprüft hat und erfolgreich Anpassungen vorgenommen hat, ist das

Age4Health-Programm von PartKommPlus (PartKommPlus, 2025). Auf die Umsetzung der Barrierefreiheit sollte mit Nachdruck geachtet werden. Es betrifft zwar nur einen kleineren Anteil der Bevölkerung, hat aber in den Aspekten der sozialen Teilhabe, Entstigmatisierung und für die Schaffung von Begegnungsräumen eine zentrale Bedeutung (BMAS, 2021).

Wie bereits beschrieben, kann die direkte und indirekte Aufnahme von Tabakrauch gesundheitliche Folgen haben. Diese Folgen sind insbesondere beim Passivrauchen relevant, da die nicht aktiv rauchende Person zumeist unfreiwillig die vom aktiven Raucher erzeugten Feinstaubpartikel aufnimmt (Bolte & Fromme, 2024). Es wäre somit zu überlegen, ob der Bereich des Planitzer Markts als Nichtraucherplatz ausgeschrieben wird.

Um einen erweiterten Mehrgenerationenansatz und Barrierefreiheit zu etablieren, könnten Informationstafeln, sofern welche aufgestellt werden, in einfacher Sprache, mehrsprachig und mit einfacher Symbolik gestaltet werden. Im besten Fall befindet sich auf den Tafeln auch die Brailleschrift. So werden zudem bildungsferne Gruppen, mehrsprachige und blinde Menschen zusätzlich erreicht. Zwar geht aus den veröffentlichten Materialien nicht hervor, ob Informationstafeln aufgestellt werden sollen, aber in Bezug auf die Themeninseln läge die Überlegung nicht fern.

Die Nutzung des Platzes durch vulnerable Gruppen kann ebenfalls gefördert werden. Hier könnten gezielt Nutzungsrechte für soziale Einrichtungen erarbeitet werden. So könnten beispielsweise Jugendclubs, Seniorentreffs oder ähnliche soziale Vereine und Verbünde aktiv in die Nutzung des Markts einbeziehen werden. Dabei könnten kleine Feste, Aktionen oder Informationsveranstaltungen angeboten werden.

Zusätzlich wird empfohlen, in der ersten Nutzungsphase eine Beobachtung möglicher Angsträume durchzuführen. Methodisch wäre es hierbei sinnvoll, in den Dialog mit Anwohnern zu gehen. Dabei können schlecht einsehbare Ecken oder eine mangelhafte Beleuchtung identifiziert und im Anschluss nachgebessert werden. Es kann weiterhin beobachtet werden, ob sich eine Entwicklung zum sozialen Brennpunkt ergibt.

Auch wenn im Rahmen des HIA kein Monitoring stattfindet, um die gesundheitlichen Auswirkungen zu betrachten, kann die Nutzung des Platzes erhoben werden. Dabei gilt es zu prüfen, ob der Platz wie geplant und von den gewünschten Zielgruppen genutzt wird. Gegebenenfalls kann dann auch hier nachgesteuert werden. Methodisch könnte hier ebenfalls eine Befragung der Nutzer oder qualitative Beobachtungen durchgeführt werden. Dies nennt man auch Nutzungsmonitoring (Meinel & Schumacher, 2010).

Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Planung und Umsetzung des Umbaus des Planitzer Markts sollten dokumentiert werden und könnten in Verbindung mit dem HIA einen Lernprozess für zukünftige Planungen ermöglichen.

Im Allgemeinen wird der Stadt Zwickau die Durchführung eines HIA für jedes kommunale und großflächige Bauprojekt nahegelegt. Um dies jedoch evidenzbasiert umsetzen zu können, braucht es neben potenziell zusätzlichen finanziellen und personellen Ressourcen vor allem mehr und bessere Daten. Diese Daten sollten kleingliedrig für die einzelnen Stadtteile beispielsweise Aussagen über die Bevölkerungsstruktur, die sozioökonomische Struktur und den allgemeinen Gesundheitszustand zulassen. Das für den Planitzer Markt durchgeführte HIA hatte gezeigt, dass diese Daten beispielsweise für den Stadtteil Oberplanitz nicht vorliegen (siehe Anhang 7), jedoch für ein umfassendes HIA oder ein kompakt HIA relevant wären (Amegah, et al., 2013) (siehe Anhang 1).

### 6.3 Limitationen

Neben den in der Methodendiskussion genannten Schwächen der Arbeit konnten folgende Grenzen der Untersuchung festgestellt werden. Diese Limitationen können in acht Bereiche gegliedert werden. Zum Ersten lassen sich Limitationen in der Datenverfügbarkeit und -qualität finden. Die freie Suche nach Daten und die geringe Menge an bereitgestellten Daten der Zwickauer Ämter zeigte, dass für den Stadtteil Oberplanitz fast ausschließlich veraltete oder lückenhafte Daten vorhanden sind. Wenn Daten beispielsweise für die Anzahl an Asylbewerbern weitergegeben wurden, so bezogen sich die Zahlen auf die Stadt Zwickau im Ganzen und nicht auf Oberplanitz im Einzelnen. Die Sozialleistungsbehörden schrieben beispielsweise: „Daten über Geschlecht, Bevölkerungsdichte, Haushalte mit/ohne Kinder [und] Haushaltsgrößen liegen nicht oder nicht in ausgewerteter Form vor“ (Kruppa, 2025). Es fand somit auch keine kleinräumige oder gruppenspezifische Aufschlüsselung statt. Zudem war lediglich der Bezug zu veröffentlichten Informationen zur Durchführung der Umbaumaßnahmen möglich, da der Zugang zu originalen relevanten Planungsunterlagen oder vertraulichen Daten zur Umsetzung und Planung vom Tiefbauamt nicht gewährt wurde. Unabhängig von der vorhandenen Datenlage lassen sich Limitationen in der eingeschränkten Quantifizierbarkeit finden. Viele Gesundheitsauswirkungen sind wie beispielsweise ein subjektives Sicherheitsempfinden nur qualitativ abschätzbar und damit nur bedingt quantifizierbar (Döring, 2023). Weiter fehlt es durch das Querschnittsdesign an der Betrachtung von langfristigen Auswirkungen, welche sich zum Beispiel in den Bereichen sozialer Zusammenhalt oder psychische Gesundheit bedingt prognostizieren lassen (Döring, 2023). Zum Weiteren finden sich Limitationen im Zeit- und Ressourcenmangel. Darin begründet sich unter anderem, dass lediglich ein Schreibtisch-HIA durchgeführt wurde. Das Schreibtisch-HIA bietet wenig Raum für eine Tiefenanalyse, Beteiligung und iterative Anpassung (Amegah, et al., 2013) (siehe Anhang 1). Durch den vollständigen Bezug auf Sekundärliteratur war die Arbeit limitiert durch die Abhängigkeit vom freiwilligen Engagement von Akteuren zur Generierung der Datengrundlage. Ein weiter

Bereich ist die begrenzte Partizipation. Wie bereits erwähnt fand keine Einbindung der Bevölkerung statt, wodurch Laien nicht beteiligt wurden und deren Ansichten in das HIA eingeflossen sind (Amegah, et al., 2013), (Bolte, Bunge, Hornberg, Köckler, & Mielck, 2012)). Im Besonderen wären hier die Beteiligung und Einbindung von vulnerablen Gruppen relevant. Eine der relevantesten Limitationen der Arbeit findet sich im Bereich der Unsicherheiten und Annahmen. Die Prognosen und Bewertungen der Gesundheitsauswirkungen in dem HIA beruhen vollständig auf Annahmen und Erfahrungswerten. Die Komplexität sozialer Wechselwirkungen kann so kaum vollständig abgebildet werden und auch kumulative oder indirekte Effekte sind in diesem Zusammenhang schwer bei der Bewertung zu isolieren. Eine weitere Limitation findet sich im Einfluss des HIA auf den Umbau des Planitzer Markts. Die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen können für die Zwickauer Ämter und anliegenden Bewohner informativ sein, jedoch ist das HIA nicht rechtsverbindlich. Da die Umsetzung des Umbaus bereits feststeht, kann auch kein Einfluss mehr auf die Gestaltung von Seiten der HIA genommen werden. Der Einfluss eines HIA auf die Entscheidungen in der Planung und Umsetzung eines Projekts hängt somit stark vom Zeitpunkt, der Qualität und der Sichtbarkeit des HIA ab (Amegah, et al., 2013). Im Allgemeinen lässt sich im Bereich der Standardisierung des HIA eine Limitation feststellen. Bei der Bewertung der Auswirkungen können die subjektiven Bewertungen aufgrund fehlender einheitlicher Bewertungsstrukturen und definierter Standards zu Verzerrungen geführt haben. Der Letzte zu betrachtende Bereich thematisiert die Komplexität von Gesundheit als Limitation. Die menschliche Gesundheit wird von multifaktoriellen und oft nicht linearen Prozessen beeinflusst. Ein HIA kann im Allgemeinen nicht alle sozialen Determinanten oder Wechselwirkungen wie beispielsweise Klima und Armut vollständig abbilden (Hurrelmann, 1988).

Bei einem HIA handelt es sich somit um ein Prognoseinstrument, welches durch die quantitative und qualitative Einbeziehung von Experten, Anwohnern, weiteren Akteuren und Gesundheits- und Umweltdaten an Belastbarkeit gewinnt (Amegah, et al., 2013). Weitere Untersuchungen dieser Art am Planitzer Markt könnten auch ein Benchmarking beinhalten.

Weiterer Forschungsbedarf besteht in einem evidenzbasierten methodischen Ansatz zur Untersuchung dieser Themen und zur Durchführung eines HIA.

## 7. Fazit

Die durchgeführte Gesundheitsfolgenabschätzung zeigt, dass der Umbau des Planitzer Markts überwiegend positive Auswirkungen auf die Gesundheit der umliegenden und nutzenden Bevölkerung erwarten lässt. Besonders deutlich wird dies in den Bereichen Bewegungsförderung, soziale Teilhabe und Aufenthaltsqualität, sowie der Lufthygiene, die durch die Themeninseln, die Pflanzungen, die Sanierungen und die barrierefreie Gestaltung im Mehrgenerationenansatz gestärkt werden. Die Einflussfaktoren und Auswirkungen sind nachweislich relevant für die soziale, physische und psychische Gesundheit und stehen im Einklang mit den Zielen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Das HIA zeigt weiter, dass der Umbau das Potenzial besitzt, einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitsförderung im Stadtteil zu leisten. Durch die gezielte Aufwertung des öffentlichen Raums entstehen neue Möglichkeiten für Bewegung, Erholung und Teilhabe. Dies adressiert neben Familien und älteren Menschen auch weitere vulnerable Gruppen. Die Ergebnisdiskussion und die gegebenen Handlungsempfehlungen machten deutlich, dass eine fortlaufende Evaluation und Monitoring sinnvoll wären, um die gesundheitsbezogenen Wirkungen langfristig abzusichern und weiterzuentwickeln. Es wurde zudem deutlich, dass vulnerable Gruppen, wie ältere Menschen, gezielt unterstützt werden sollten, um von den Maßnahmen nachhaltig zu profitieren. Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen konzentrieren sich daher auf begleitende soziale Maßnahmen und Beteiligungsformate zur Sicherung der langfristigen Wirksamkeit. Auch wenn das Projekt bereits in der baulichen Umsetzung ist, können Handlungsempfehlungen dazu beitragen, die gesundheitsfördernden Potenziale weiter zu stärken, bestehende Barrieren zu verringern und einen langfristigen Mehrwert für die Gesellschaft zu sichern. Mit den Sanierungen wird gezeigt, dass auch die Interessen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung mit Tiefbaumaßnahmen gefördert werden können.

Das HIA unterstreicht die Relevanz integrierter und präventiv orientierter Stadtentwicklung. Die Interpretation in Kontext der Umweltgerechtigkeit zeigt, dass der Umbau einen positiven Beitrag zur Umweltgerechtigkeit in dem Bereich der Expositionsvariation und Aspekten wie der Erhöhung von Grünanteilen und Qualifizierung von Freiflächen leisten kann. Der konzeptuelle Bezug zu den SDGs macht deutlich, wie auch kommunale Projekte mit den Nachhaltigkeitszielen in Zusammenhang stehen und diese fördern können.

Mit der Umgestaltung des Markts setzt Zwickau an einer kommunalen Gesundheitsförderung an. Die anliegende Bevölkerung und die Nutzer des Planitzer Markts können durch die verhältnisorientierte Baumaßnahme eine Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit in ihrem direkten Lebensumfeld erfahren. Sowohl die Hauptforschungsfrage als auch die Nebenforschungsfrage der Arbeit konnten vollumfänglich beantwortet werden.

## 8. Literaturverzeichnis

- A&O Gesundheitsprojekte. (2014). *Bericht. Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur Neugestaltung eines öffentlichen Platzes in der Siedlung Schirmitzbühl in Kapfenberg. Durchführung von Oktober 2013 bis Jänner 2014 im Auftrag der Stadtgemeinde Kapfenberg.* Das Land Steiermark.
- Albrecht, I., Baumeister, H., Baumgart, S., Berger, C., Bunge, C., Claßen, T., . . . Rie. (2020). *Leitlinien. Schutzgut Menschliche Gesundheit. Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren.* Paderborn. DOI: 10.17442.leitlinien02: UVP-Gesellschaft e.V. AG Menschliche Gesundheit.
- Amegah, T., Amort, F. M., Antes, G., Haas, S., Knaller, C., Peböck, M., . . . Wolschlager, V. (2013). *Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich - Leitfaden für die Praxis.* Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Antony, G., Antosik, J., Weigl, M., Marbler, C., & Laschkolnig, A. (2021). *Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des ersten Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von Covid-19 auf die Bevölkerung in Österreich (Zeitraum Frühjahr 2020).* Wien: Gesundheit Österreich GmbH. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Böhme, C., Franke, T., Michalski, D., Preuß, T., Reimann, B., & Strauss, W.-C. (2022). *Umweltgerechtigkeit in Deutschland: Praxisbeispiele und strategische Perspektiven.* Berlin: Umweltbundesamt.
- Böhme, C., Franke, T., Michalski, D., Reimann, B., & Strauss, W.-C. (2022). *Mehr Umweltgerechtigkeit: Gute Praxis auf kommunaler Ebene.* Dessau-Roßlau: Umweltbundesamt.
- Böhme, C., Preuß, T., Bunzel, A., Reimann, B., Seidel-Schulze, A., & Landua, D. (2015). *Umweltgerechtigkeit im städtischen Raum - Entwicklung von praxistauglichen Strategien und Maßnahmen zur Minderung sozial ungleich verteilter Umweltbelastungen.* Dessau-Roßlau: Umweltbundesamt.
- Barton, H., & Grant, M. (Vol 126 No 6. November 2006). A health map for the local human habitat. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, S. 252-253. DOI: 10.1177/1466424006070466.
- Bertelsmann Stiftung. (24. Juni 2025). *SDG-Indikatoren für Zwickau, Stadt.* Von SDG-Portal: [https://sdg-portal.de/de/sdg-indikatoren/zwickau-stadt?goals\[0\]=3&goals\[1\]=10&goals\[2\]=11&showAverage=1&longTermComparison=1](https://sdg-portal.de/de/sdg-indikatoren/zwickau-stadt?goals[0]=3&goals[1]=10&goals[2]=11&showAverage=1&longTermComparison=1) abgerufen

- BMAS. (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. einfachmachen - gemeinsam die UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen.
- BMASGK. (2018). *Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). Kriterien zur Einschätzung der Relevanz von GFA für konkrete Anwendungsbereiche. Entspricht "Kriterienkatalog" lt. Op. Ziel 11 M3*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMfG. (15. November 2024). *Umwelt und Gesundheit*. Von Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/u/umwelt-und-gesundheit.html> abgerufen
- Bolte, G., & Fromme, H. (18. November 2024). *Gesundheitliche Bewertung des Passivrauchens*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/chemische\\_umweltfaktoren/tabakrauch\\_rauchen\\_passivrauchen.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/chemische_umweltfaktoren/tabakrauch_rauchen_passivrauchen.htm) abgerufen
- Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., Köckler, H., & Mielck, A. (2012). *Umweltgerechtigkeit: Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven*. Bern: Hans Huber.
- Bolte, G., Bunge, C., Köckler, H., & Hornberg, C. (3. Mai 2018). Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt*, S. 674-683. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2739-6>.
- BPA. (24. Juni 2025). *Die 17 globalen Nachhaltigkeitsziele verständlich erklärt. Richtschnur der Politik*. Von Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/schwerpunkte/nachhaltigkeitsziele-erklaert-232174> abgerufen
- Brauße, K. (01. Juli 2025). *Sportzwerge*. Von Kreissportbund Zwickau: <https://www.kreissportbund-zwickau.de/index.php/fachbereiche/kinder-und-jugendarbeit/sportzwerge> abgerufen
- Brenner, B. (18. November 2024). *Pysikalische Umweltfaktoren*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/physikalische\\_umweltfaktoren/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/physikalische_umweltfaktoren/index.htm) abgerufen
- BSK. (23. Juni 2025). *Wir für Sie: Teilhabe und Inklusion*. Von Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.: <https://www.bsk-ev.org> abgerufen
- Bunge, C., & Böhme, C. (15. Februar 2024). Umweltgerechtigkeit. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). BZgA-Leitbegriffe*, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4i136-4.0>.

- CIESIN. (27. Mai 2025). *city-facts*. Von Center for International Earth Science Information Network (CIESIN): <https://www.city-facts.com/oberplanitz-zwickau/population> abgerufen
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Heidelberg. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>: Springer Berlin.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe*. Stockholm: Institute for Future Studies, Arbeitsrapport.
- DESTATIS. (24. Juni 2025). *Indikatoren der UN-Nachhaltigkeitsziele*. Von DESTATIS. Statistisches Bundesamt: <https://sdg-indikatoren.de> abgerufen
- Diakonie Westsachsen. (23. Juni 2025). *Beratungsstellen Teilhabe für Menschen mit Behinderung*. Von Diakonie Westsachsen: <https://www.diakonie-westsachsen.de/einrichtungen-angebote/teilhabe-wohnen-assistenz/beratung-fuer-menschen-mit-behinderung/beratungsstellen-der-mobilen-behindertenhilfe> abgerufen
- Elliott, E., Harrop, E., & Williams, G. H. (1. Februar 2010). Contesting the Science: Public Health Knowledge and Action in Controversial Land-Use Developments. *Risk Communication and Public Health, Oxford Academic*. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199562848.003.12>.
- European Centre for Health Policy. (1999). *Göteborg consensus paper: Health Impact Assessment - Main concepts and suggested approach*. Brüssel: European Centre for Health Policy.
- Favre Kruit, C., & Kassler, C. (2015). *Gesundheitsfolgenabschätzung. Eine Standortbestimmung auf kantonaler Ebene der Schweiz*. Bern und Sausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Arbeitspapier 33.
- Fehr, R. (26. Mai 2020). Ökologische und humanökologische Perspektive. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). BZgA-Leitbegriffe*, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i082-2.0>.
- Flacke, J., & Köckler, H. (2015). *Sustainable development and planning VII. Spatial urban health equity indicators - a framework-based approach supporting spatial decision making*. Southampton. DOI: 10.2495/SDP150311: WIT Press. WIT Transactions on Ecology and The Environment.
- Fromme, H. (18. November 2024). *Feinstaub*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/chemische\\_umweltfaktoren/feinstaub\\_einleitung.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/chemische_umweltfaktoren/feinstaub_einleitung.htm) abgerufen
- Geene, R., & Köckler, H. (26. November 2022). Gesundheit in allen Politikfeldern/ Health in All Policies (HiAP). *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). BZgA-Leitbegriffe*, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0>.

- Grafe, R. (2022). *Umwelt- und Klimagerechtigkeit: Aktualität und Zukunftsvision*. Seiten 91-126. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39688-6>. Wiesbaden: Springer Vieweg.
- Hurrelmann, K. (1988). *Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf*. Seite 125. München: Juventa Verlag.
- Köckler, H. (2019). *Sozialraum und Gesundheit*. In: Haring, R. (eds) *Gesundheitswissenschaften*. Heidelberg: Springer Reference Pflege-Therapie-Gesundheit. Springer. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-54179-1\\_48-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-54179-1_48-1).
- Kaba-Schönstein, L. (15. Juni 2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. BZgA-Leitbegriffe, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0>.
- KgC. (2021). *Kriterien für gute Praxis. Der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung*. Berlin: Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit.
- Kistemann, T., & Lengen, C. (März 2017). Umwelt- und Gesundheitsgerechtigkeit: internationale Entwicklungen. *Nachrichten der ARL*, S. 25-28.
- Kruppa, M. (2025). E-Mail-Korrespondenz zur Datenakquirierung. Zeitraum: 28.04.2025 bis 27.05.2025.
- LGL. (12. November 2024). *Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit / Umweltgerechtigkeit*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/projekte\\_a\\_z/ug\\_umweltgerechtigkeit.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/projekte_a_z/ug_umweltgerechtigkeit.htm) abgerufen
- LGL. (18. November 2024). *Chemische Umweltfaktoren*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/chemische\\_umweltfaktoren/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/chemische_umweltfaktoren/index.htm) abgerufen
- LGL. (18. November 2024). *Umweltbezogener Gesundheitsschutz*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/index.htm) abgerufen
- Linden, S., & Töppich, J. (3. März 2021). Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. BZgA-Leitbegriffe, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i064-2.0>.
- Maschewsky, W. (7. Februar 2008). Umweltgerechtigkeit als Thema für Public-Health-Ethik. *Bundesgesundheitsblatt*, S. 200-210. DOI: 10.1007/s00103-008-0447-3.
- Meinel, G., & Schumacher, U. (2010). *Flächennutzungsmonitoring II: Konzepte, Indikatoren, Statistik*. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/39696>. Berlin: Rhombos-Verl. .

- Mekel, O. (2020). *Gesundheitsfolgenabschätzung*. In: Böhm, K.; Bräunling, S.; Geene, R.; Köckler, H. (eds) *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe*. Wiesbaden. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-30504-8\\_37](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30504-8_37): Springer VS.
- MUNV. (15. November 2024). *Umwelt und Gesundheit in NRW*. Von Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: <https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de> abgerufen
- Nowak, A. C., Kolip, P., & Razum, O. (10. Januar 2022). Gesundheitswissenschaften/ Public Health. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. *BZgA-Leitbegriffe*, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0>.
- PartKommPlus. (23. Juni 2025). *Age4Health - Gesunde Stadtteile für Ältere*. Von PartKommPlus Forschungsverbund für gesunde Kommunen: <https://www.partkommplus.de/teilprojekte/age4health/index.html> abgerufen
- Quartucci, C., & Brenner, B. (18. November 2024). *Biologische Umweltfaktoren*. Von Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener\\_gesundheitsschutz/biologische\\_umweltfaktoren/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/umweltbezogener_gesundheitsschutz/biologische_umweltfaktoren/index.htm) abgerufen
- Quilling, E., Leimann, J., & Tollmann, P. (10. Februar 2022). Kommunale Gesundheitsförderung. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. *BZgA-Leitbegriffe*, S. 1. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0>.
- Richter, M., & Hurrelmann, K. (15. Juni 2022). Determinanten der Gesundheit. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. *BZgA-Leitbegriffe*, S. 1. DOI: <https://10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0>.
- RKI. (18. November 2024). *Prävention*. Von Robert-Koch-Institut: [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Praevention/Praevention\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Praevention/Praevention_node.html) abgerufen
- Schlicht, W., & Bucksch, J. (2024). *Kommunale Gesundheitsförderung. Ein Debattenanstoß zu einer policy-orientierten Transformation der Kommune zur ökologischen Resilienz*. Berlin: Springer-Verlag GmbH. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67720-9>.
- Simon, D., Köckler, H., Agatz, K., & Flacke, J. (2020). Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Das SUHEI-Modell sucht hierfür Indikatoren. *Informationen zur Raumentwicklung : IzR*, S. 96-109.
- Stadt Zwickau. (2013). *Integriertes Stadtentwicklungskonzept Zwickau 2030. Stadtteilbeschreibung Stadtbezirk SÜD*. Zwickau: Stabstelle Stadtentwicklung der Stadt Zwickau.
- Stadt Zwickau. (2023). *Zahlen, Daten, Ansprechpartner Zwickau 2023*. Zwickau: Stadtverwaltung Zwickau. Büro für Wirtschaftsförderung.
- Stadt Zwickau. (16. Dezember 2024). *Ausbau Planitzer Markt. Umgestaltung und grundhafter Ausbau Planitzer Markt*. Von Stadt Zwickau: [https://www.zwickau.de/de/politik/bauenumwelt/planitzer\\_markt.php](https://www.zwickau.de/de/politik/bauenumwelt/planitzer_markt.php) abgerufen

- Stadt Zwickau. (16. Dezember 2024). *Umgestaltung und grundhafter Ausbau Planitzer Markt in Zwickau*. Von Stadt Zwickau:  
<https://www.zwickau.de/de/politik/aktuelles/planitzermarkt.php> abgerufen
- Stadt Zwickau. (19. Mai 2025). *Marienstrasse. Informationen zur geplanten Baumassnahme "2. Bauabschnitt zwischen Lieferzufahrt Zwickau Arcaden und Hauptmarkt, einschliesslich Mariengässchen"*. Von Stadt Zwickau:  
<https://www.zwickau.de/de/politik/bauenumwelt/Marienstrasse.php> abgerufen
- Stadt Zwickau. (19. Mai 2025). *Oberbürgermeisterin. Constance Arndt*. Von Stadt Zwickau:  
<https://www.zwickau.de/de/politik/verwaltung/aemter/obundbau/oberbuergmeisterin.php> abgerufen
- Stadt Zwickau. (23. Juni 2025). *Seniorenvertretung Zwickau*. Von Stadt Zwickau:  
<https://www.seniorenvertretung-zwickau.de> abgerufen
- Stadt Zwickau. (19. Mai 2025). *Verkehrsentwicklungsplan 2040*. Von Stadt Zwickau:  
<https://vep2040.zwickau.de> abgerufen
- ThINK. (16. Dezember 2020). *Erstellung einer Klimafunktionskarte und Planungshinweiskarte entsprechend der VDI-Richtlinie 3787/1 für die Stadt Zwickau*. Jena: Thüringer Institut für Nachhaltigkeit und Klimaschutz (ThINK GmbH). Von  
<https://www.zwickau.de/de/politik/energieundklimaschutz/05stadtklimauntersuchung.php> abgerufen
- UBA. (18. November 2024). *Trinkwasser*. Von Das Umweltbundesamt. Für Mensch und Umwelt:  
<https://www.umweltbundesamt.de/themen/wasser/trinkwasser> abgerufen
- UGAEIC/ WHIASU. (11. November 2024). *What is HIA?* Von Uned Gymorth Asesu Effaith ar lechyd Cymru (UGAEIC)/ Wales Health Impact Assessment Support Unit (WHIASU):  
<https://phwwhocc.co.uk/whiasu/our-work/> abgerufen
- UN. (24. Juni 2025). *The 17 Goals*. Von United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development: <https://sdgs.un.org/goals> abgerufen
- United Nations. (1972). *Report of the United Nations Conference on the Human Environment*. Stockholm: United Nations Publication.
- Westenhöfer, J. (2021). *Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung*. Hamburg: CCG Themenkongress "Gesundheit und soziale Ungleichheit" (Vortrag).
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. New York: International Health Conference.
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa: Weltgesundheitsorganisation Europa; WHO-autorisierte Übersetzung.
- WHO. (2005). *Health Impact Assessment. Toolkit for Cities. Document 1. Background document: concepts, processes, methods. Vision to Action*. Kopenhagen: World Health Organisation. WHO Regional Office for Europe.

WHO. (2019). *Environmental health inequalities in Europe; second assessment report*.  
Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO. (11. November 2024). *World Health Organization (WHO)*. Von Health impact assessment (HIA) methods: <https://www.who.int/tools/health-impact-assessment> abgerufen

Wismar, M., Blau, J., Ernst, K., & Figueras, J. (2007). *The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*.  
Kopenhagen: WHO. European Observatory on Health Systems and Policies.

## IV. Anhang

|                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anhang 1: Übersicht und Beschreibung der Formen eines HIA, eigene Darstellung .....                                                                 | 82  |
| Anhang 2: Visualisierungen des Umbaus des Planitzer Markts .....                                                                                    | 85  |
| Anhang 3: Projektzeitschiene Umbau Planitzer Markt .....                                                                                            | 87  |
| Anhang 4: Straßenverzeichnis Oberplanitz.....                                                                                                       | 89  |
| Anhang 5: Klimafunktionskarte der Stadt Zwickau .....                                                                                               | 92  |
| Anhang 6: Planungshinweiskarte der Stadt Zwickau .....                                                                                              | 94  |
| Anhang 7: Übersicht über weitergegebene Informationen und Daten für Oberplanitz von<br>relevanten Behörden .....                                    | 96  |
| Anhang 8: Checkliste der Entscheidungshilfe zur Durchführung eines HIA .....                                                                        | 98  |
| Anhang 9: Fragestellungen für das Scoping und die Aufgabenstellung.....                                                                             | 100 |
| Anhang 10: Fragebogen zur Experteneinschätzung.....                                                                                                 | 103 |
| Anhang 11: Alters- und Geschlechtsstruktur Oberplanitz 2015 .....                                                                                   | 111 |
| Anhang 12: Diagramm: Angaben in Block 2 „Auswirkungen auf bestimmte Zielgruppen“ der<br>Experten .....                                              | 113 |
| Anhang 13: Angaben in der Antwortkategorie „positive Auswirkungen“ in Block 3 „Auswirkungen<br>auf Determinanten der Gesundheit“ der Experten ..... | 115 |
| Anhang 14: identifizierte Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit – vollständige<br>Bewertung.....                                             | 117 |
| Anhang 15: SDGs in Bezug zur Bevölkerungsgesundheit und auf den Umbau des Planitzer Markts<br>.....                                                 | 122 |

**Anhang 1: Übersicht und Beschreibung der Formen eines HIA, eigene Darstellung nach (Amegah, et al., 2013)**

|                                                    | <b>Desktop/ Schreibtisch<br/>(desk-based)</b>                                                                                           | <b>Schnell/ kompakt<br/>(rapid)</b>                                                                                                                                                                            | <b>Umfassend<br/>(intermediate &amp;<br/>comprehensive)</b>                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dauer</b> (geschätzt für eine Vollzeitleistung) | 1 Tag bis 6 Wochen                                                                                                                      | 6 bis 12 Wochen                                                                                                                                                                                                | 6 bis 12 Monate                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Häufigkeit der Verwendung</b>                   | mittlere Häufigkeit                                                                                                                     | typische und am häufigsten verwendete Vorgehensweise                                                                                                                                                           | am seltensten eingesetzt                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Ergebnis</b>                                    | grober Überblick über mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit                                                                          | detaillierter Überblick über mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit;<br>Ermöglicht eine gründliche Untersuchung von Auswirkungen auf die Gesundheit;<br>Erhöht die Zuverlässigkeit der Wirkungsbeurteilungen | umfassende und verlässlichste Beurteilung/ Bestimmung potenzieller Auswirkungen auf die Gesundheit („Goldstandard“ der Prüfung der Gesundheitsverträglichkeit)                                                                                                             |
| <b>Mögliche Voraussetzungen/ Ressourcen</b>        | Einsetzen in einem frühen Entwicklungsstadium des Vorhabens oder wenn nur eingeschränkte Zeit- und/ oder andere Ressourcen zu Verfügung | bei eingeschränkten Zeit- und/ oder anderen Ressourcen                                                                                                                                                         | bei erheblichen Zeit- und/ oder anderen Ressourcen                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Datengrundlagen</b>                             | Sammeln und Analysieren von bestehenden und verfügbaren/ zugänglichen Daten                                                             | Sammeln und Analysieren von bestehenden und verfügbaren/ zugänglichen Daten mit eingeschränktem Input (qualitative Daten) von Experten, Interessengruppen, Schlüsselinformanten und Schlüsselakteuren          | Sammeln und Analysieren von qualitativen und quantitativen Daten aus verschiedenen Quellen und mit unterschiedlichen Methoden, einschließlich partizipatorischer Ansätze unter Einbeziehung von Interessengruppen beziehungsweise ihrer Vertreter und Schlüsselinformanten |
| <b>Ausmaß der Beteiligung</b>                      | Lenkungsausschuss (Projektmitarbeiter des HIA und Initiator des Vorhabens)                                                              | Beteiligung der wichtigsten Akteure im Lenkungsausschuss und in zentralen Prozessschritten                                                                                                                     | breite Beteiligung von Akteuren im Lenkungsausschuss und in zentralen Prozessschritten, stark ausgeprägte Bürger- und Öffentlichkeitsbeteiligung                                                                                                                           |

|                    | <b>Desktop/ Schreibtisch<br/>(desk-based)</b>                                                                           | <b>Schnell/ kompakt<br/>(rapid)</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Umfassend<br/>(intermediate &amp;<br/>comprehensive)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aktivitäten</b> | die Aktivitäten inkludieren Standardressourcen und das Zusammenführen und Bewerten/ Abschätzen von Informationen/ Daten | Bewerten/ Abschätzen von Ressourcen;<br>Abhalten und Unterstützen von Meetings;<br>Zusammenführen und Bewerten/ Abschätzen von Informationen/ Daten;<br>je nach Kapazität einbeziehen von internen und/ oder externen Begutachtern | Bewerten/ Abschätzen von Ressourcen;<br>Abhalten und Unterstützen von Meetings;<br>Identifizieren von Akteuren und Schlüsselinformanten;<br>Sammeln und Analysieren von qualitativen und quantitativen Daten;<br>Zusammenführen und Bewerten/ Abschätzen der Informationen;<br>je nach Kapazität einbeziehen von internen und/ oder externen Begutachtern |

## **Anhang 2: Visualisierungen des Umbaus des Planitzer Markts (Stadt Zwickau, 2024)**



### **Anhang 3: Projektzeitschiene Umbau Planitzer Markt**

## 2019

- Januar: Projektstart Umgestaltung Planitzer Markt
- Mai: Teilspernung Parkplatz nach Feststellung Schadensbild unterirdischer Wiesenbach

## 2020

- Juni: Grundsatzbeschluss Umgestaltung Planitzer Markt in Kombination mit der Sanierung Wiesenbach im Areal Planitzer Markt als neues Gesamtprojekt
- Juli: Bürgerbeteiligung zum Projektstand
- August: Erstellung europaweites Vergabeverfahren für Planungsleistungen Gesamtprojekt

## 2021

- Februar: Vergabe Planungsleistung an einen Generalplaner mit Sitz in Leipzig
- März: Vergabestopp der Planungsleistung nach Rüge eines unterlegenen Bieters, Nachprüfungsverfahren
- Juli: Bestätigung der Rücknahme des Nachprüfungsantrags bei der I. Vergabekammer des Freistaates Sachsen, Auftragserteilung gemäß Vergabeentscheidung vom Februar 2021

## 2022

- Juli: Beteiligung der Händlerinitiative Planitzer Markt
- September: Vorhabensbeschluss zum Gesamtprojekt und Vergabe der weiteren Planungsleistungen

## 2024

- Januar: Vergabe der Bauleistungen
- Februar: Vergabestopp der Bauleistungen nach Rüge eines unterlegenen Bieters, Nachprüfungsverfahren
- März: Bestätigung eines Vergabefehlers, korrigierte Vergabe der Bauleistungen erforderlich
- Mai: Baubeginn

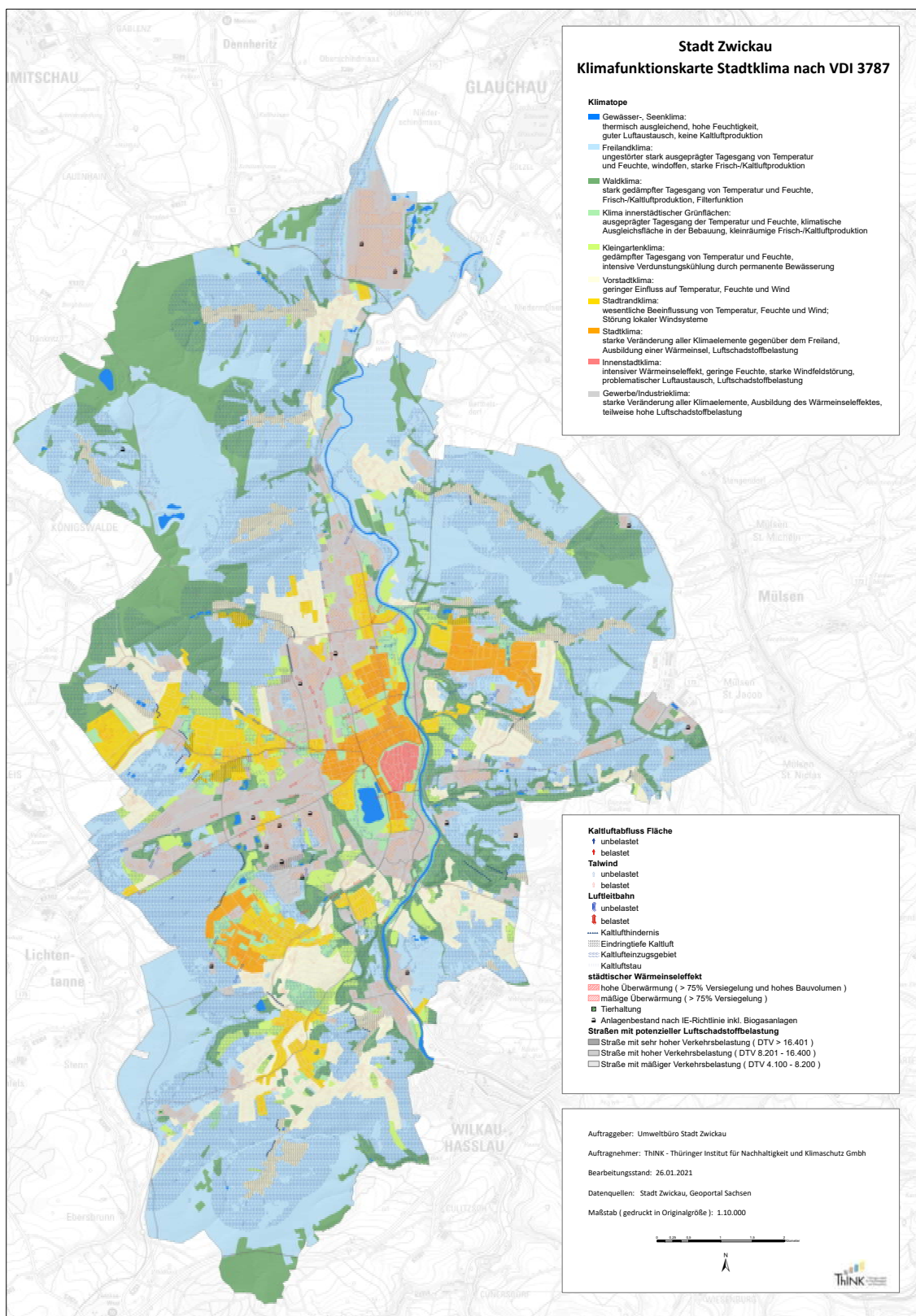
## **Anhang 4: Straßenverzeichnis Oberplanitz**

Die kommunale Statistikstelle Zwickau gab als kleinräumige Gliederung von Oberplanitz folgendes Straßenverzeichnis von Oberplanitz frei (Stand 2024).

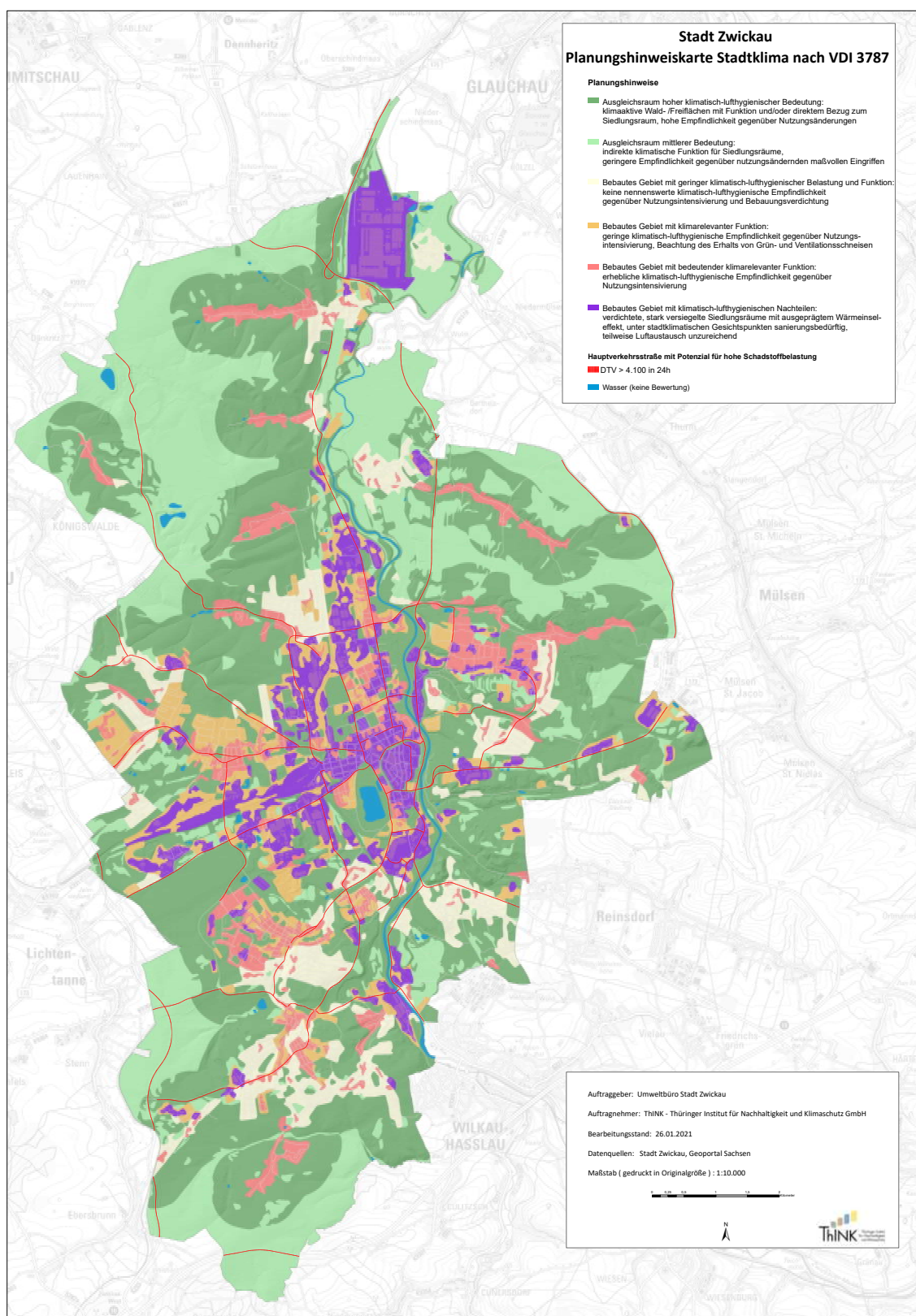
| <b>Straße</b>              | <b>Hausnummer ungerade</b> | <b>Hausnummer gerade</b> |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Am Kinderdorf              |                            |                          |
| Am Kreuzberg               |                            |                          |
| Am Steinbruch              |                            |                          |
| Äußere Zwickauer Straße    |                            |                          |
| Bergstraße                 |                            |                          |
| Brahmstraße                |                            |                          |
| Bunsenstraße               |                            |                          |
| Cainsdorfer Straße         |                            |                          |
| Damaschkestraße            |                            |                          |
| Darwinstraße               |                            |                          |
| Dittesstraße               |                            |                          |
| Dr.-Clemen-Weg             |                            |                          |
| Ebersbrunner Straße        |                            |                          |
| Edisonstraße               |                            |                          |
| Eichenweg                  |                            |                          |
| Emil-August-Geitner-Straße |                            |                          |
| Feldgasse                  |                            |                          |
| Fichtestraße               |                            |                          |
| Freiheitsstraße            |                            |                          |
| Frido-Gelle-Straße         |                            |                          |
| Friedhofstraße             |                            |                          |
| Gellertstraße              |                            |                          |
| Gert-Fröbe-Straße          |                            |                          |
| Gottfried-Keller-Straße    |                            |                          |
| Hahnengasse                |                            |                          |
| Händelstraße               |                            |                          |
| Heimweg                    |                            |                          |
| Hermannstraße              |                            |                          |
| Höhenweg                   |                            |                          |
| Jacob-Leupold-Straße       |                            |                          |
| Kleiststraße               |                            |                          |
| Lengenfelder Straße        | 13 bis 171                 | 6 bis 164                |
| Ludwig-Möckel-Straße       |                            |                          |
| Luise-Zietz-Straße         |                            |                          |
| Mendelsohnstraße           |                            |                          |
| Mozartstraße               |                            |                          |
| Oskar-Lorenz-Straße        |                            |                          |
| Planitzer Markt            |                            |                          |
| Poststraße                 |                            |                          |
| Richardstraße              |                            |                          |
| Röntgenstraße              |                            |                          |
| Rosenhag                   |                            |                          |
| Rottmannsdorfer Straße     |                            |                          |
| Schulstraße                |                            |                          |
| Sonnenleite                |                            |                          |
| Sonnenweg                  |                            |                          |
| Sonnenwinkel               |                            |                          |
| Uhlandstraße               |                            |                          |
| Uthmannstraße              |                            |                          |
| Von-Weber-Straße           |                            |                          |
| Wiesenstraße               |                            |                          |

| <b>Straße</b>        | <b>Hausnummer ungerade</b> | <b>Hausnummer gerade</b> |
|----------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Windmühlenweg</b> |                            |                          |
| <b>Zum Rehblick</b>  |                            |                          |

## **Anhang 5: Klimafunktionskarte der Stadt Zwickau (ThINK, 2020)**



## **Anhang 6: Planungshinweiskarte der Stadt Zwickau (ThINK, 2020)**



## **Anhang 7: Übersicht über weitergegebene Informationen und Daten für Oberplanitz von relevanten Behörden**

| <b>angefragtes Amt in Zwickau</b>                             | <b>Datum Erstanfrage</b> | <b>übermittelte Daten/ Informationen für Oberplanitz</b>                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stadtplanungsamt</b>                                       | 02.01.2025               | - Beantwortung des Fragebogens                                                                                                                    |
| <b>Kommunale Statistikstelle</b>                              | 19.03.2025               | - Straßenverzeichnis Oberplanitz<br>Anzahl an:<br>- alleinerziehenden Menschen<br>- arbeitslosen Menschen<br>- Menschen mit Migrationshintergrund |
| <b>Amt für Finanzen</b>                                       | 03.04.2025               | keine                                                                                                                                             |
| <b>Amt für Familie, Schule und Soziales</b>                   | 03.04.2025               | - Anzahl an Menschen mit Bezug von Wohngeld<br>- Beantwortung des Fragebogens                                                                     |
| <b>Gleichstellungs-, Ausländer- und Inklusionsbeauftragte</b> | 03.04.2025               | keine                                                                                                                                             |
| <b>Amt für Wirtschaftsförderung</b>                           | 03.04.2025               | keine                                                                                                                                             |
| <b>Gesundheitsamt Zwickauer Land</b>                          | 03.04.2025               | keine                                                                                                                                             |

**Anhang 8: Checkliste der Entscheidungshilfe zur Durchführung eines HIA  
(BMASGK, 2018)**

| <b>Fragenblock 1: Voraussetzungen für eine GFA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ja</b> | <b>Unklar</b> | <b>Nein</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|-------------|
| Betrifft das Vorhaben auch Politik- und Gesellschaftsbereiche außerhalb des Gesundheitssystems?                                                                                                                                                                                                                     | X         |               |             |
| Nimmt das geplante Vorhaben Ihrer Einschätzung nach wesentlichen Einfluss auf die Lebens- und/ oder Arbeitsbedingungen, die wirtschaftliche Lage, den sozialen Zusammenhalt oder auf das Gesundheitsverhalten der betroffenen Bevölkerung?                                                                          | X         |               |             |
| <b>Fragenblock 2: weitere Spezifizierung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ja</b> | <b>Unklar</b> | <b>Nein</b> |
| <b>Bevölkerungsgröße:</b> Hat das Vorhaben potenziell Auswirkungen auf einen erheblichen Teil der erreichbaren Bevölkerung?<br><i>Beispiele: Erwerbstätige, Personen in einem Stadtteil, in Betrieben, in Kindergärten, Schulen, einer Gemeinde</i>                                                                 | X         |               |             |
| <b>Geografische Reichweite:</b> Betrifft das Vorhaben eine größere geografische Region?<br><i>Beispiele: Einen Stadtteil, eine Gemeinde, ein Bundesland</i>                                                                                                                                                         | X         |               |             |
| <b>Betroffene Personen:</b> Sind von den potenziellen Auswirkungen des Vorhabens besonders schutzbedürftige Personengruppen betroffen?<br><i>Beispiele: Kinder, alte Menschen, Personen mit niedrigem Einkommen</i>                                                                                                 | X         |               |             |
| <b>Kumulative Auswirkungen:</b> Betrifft das Vorhaben Personengruppen, die bereits erhöhten Gesundheitsbelastungen ausgesetzt sind?<br><i>Beispiele: Erwerbstätige mit Schwer- oder Schichtarbeit, Bewohner/ innen von Gebieten mit hoher Umweltbelastung, Personen mit chronischen Erkrankungen/ Behinderungen</i> |           | X             |             |
| <b>Lebensqualität:</b> Hat die Umsetzung des Vorhabens langfristige/ substantielle Auswirkungen auf die Lebensqualität der betroffenen Bevölkerung?                                                                                                                                                                 | X         |               |             |
| <b>Betroffenheit:</b> Sind potenzielle Widerstände von Betroffenen gegen das Vorhaben zu erwarten?                                                                                                                                                                                                                  |           |               | X           |
| <b>Finanzielle Belastung:</b> Handelt es sich um ein Vorhaben mit hohen Kosten?                                                                                                                                                                                                                                     | X         |               |             |
| <b>Umkehrbarkeit:</b> Wird es nach der Umsetzung schwierig oder teuer sein, das Vorhaben zu adaptieren bzw. rückgängig zu machen (z.B. Ausbau einer Straße)?                                                                                                                                                        | X         |               |             |
| <b>Lebens- und Arbeitsbedingungen:</b> Hat das Vorhaben potenziell Auswirkungen auf die zentralen Lebens- und Arbeitsbedingungen der betroffenen Bevölkerung?<br><i>Beispiele: Arbeitszeiten, Schulpflicht, Kinderbetreuung, Sozialschutz, Wohnbedingungen</i>                                                      |           |               | X           |
| <b>Persönliche Beziehungen/ soziales Netz:</b> Hat das Vorhaben potenziell Auswirkungen auf persönliche Beziehungen und Netzwerke?<br><i>Beispiele: persönliche Beziehungen in Schule/ Kinderbetreuungseinrichtungen/ Arbeitsplatz/ Gemeinde/ Wohnviertel</i>                                                       | X         |               |             |
| <b>Zugänglichkeit:</b> Hat das Vorhaben potenziell Auswirkungen auf die Bereitstellung von Gesundheits- und anderen öffentlichen Dienstleistungen?<br><i>Beispiele: Zugang zu und Qualität von Dienstleistungen</i>                                                                                                 |           | X             |             |
| <b>Umwelt/ Infrastruktur:</b> Wird durch das Vorhaben die Umwelt bzw. die Infrastruktur der Bevölkerung substantiell verändert?<br><i>Beispiele: durch Bebauung, bessere/ schlechtere Verkehrsanbindung, mehr oder weniger Freiflächen für Freizeitaktivitäten</i>                                                  | X         |               |             |

**Anhang 9: Fragestellungen für das Scoping und die Aufgabenstellung, orientiert an (WHO, 2005) und (Amegah, et al., 2013)**

| Teilbereich                                                                 | Fragestellung                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Informationen über das Projekt</b>                                    | Zu welchem Projekt wird das HIA durchgeführt? (WHO, 2005)                                                                                                                                                         |
|                                                                             | Wird das gesamte Projekt oder nur bestimmte Teile oder Aspekte bewertet? (WHO, 2005)                                                                                                                              |
|                                                                             | Wenn nur Teile oder Aspekte des Projekts bewertet werden, welche sind das? (WHO, 2005)                                                                                                                            |
|                                                                             | Welche Dokumente oder welche Reihe von Dokumenten wird für das HIA verwendet? (WHO, 2005)                                                                                                                         |
|                                                                             | Gibt es mehr als eine Option für das Projekt? (z.B. Varianten) (WHO, 2005)                                                                                                                                        |
|                                                                             | Gibt es Aspekte des Projekts, die nicht verhandelbar sind? Wenn ja, welche? (WHO, 2005)                                                                                                                           |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>2. Ziele und Aufgaben des HIA</b>                                        | An welche Zielgruppen richtet sich das Projekt? (WHO, 2005)                                                                                                                                                       |
|                                                                             | Welche Ziele werden mit dem HIA für das Projekt verfolgt? (WHO, 2005)                                                                                                                                             |
|                                                                             | Welche Werte werden dem HIA zugrunde gelegt? (WHO, 2005)                                                                                                                                                          |
|                                                                             | Was ist der Zweck des HIA inkl. Fragestellung des HIA? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                                     |
|                                                                             | Welche Konzepte sind bei der Durchführung des geplanten HIA zentral, und welche Begriffe bedürfen daher eines gemeinsamen Verständnisses? (Amegah, et al., 2013)                                                  |
| <b>3. Auswirkungen des Projekts</b>                                         | Welche geografischen Gebiete werden von der Umsetzung des Projekts betroffen sein? (WHO, 2005)                                                                                                                    |
|                                                                             | Welche Gemeinschaften oder Bevölkerungsgruppen werden von der Umsetzung des Projekts betroffen sein? (WHO, 2005)                                                                                                  |
|                                                                             | Welche gefährdeten, marginalisierten und/ oder benachteiligten Gruppen werden von der Umsetzung des Projekts betroffen sein? (WHO, 2005)                                                                          |
|                                                                             | Gibt es lokale Bedingungen oder Umstände, die für die Umsetzung des Projekts relevant sind und bei dem HIA berücksichtigt werden müssen? (WHO, 2005)                                                              |
|                                                                             | Was sind erste Gedanken zu den Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit und das Wohlbefinden? Gibt es positive oder negative Auswirkungen, die besonders bedeutend sein könnten? Wenn ja, welche? (WHO, 2005) |
|                                                                             | Werden im Zusammenhang mit dem geplanten Projekt andere Auswirkungsanalysen (wie eine UVP) durchgeführt? (Amegah, et al., 2013)                                                                                   |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>4. Interessensvertreter für das HIA</b>                                  | Wer sind die Stakeholder für das HIA? (WHO, 2005)                                                                                                                                                                 |
|                                                                             | Wer könnten wichtige Informanten für das HIA sein? (WHO, 2005)                                                                                                                                                    |
|                                                                             | Welche Bedenken oder Anliegen seitens der Gemeinschaft bezüglich des Vorhabens müssen bei der Durchführung des HIA berücksichtigt werden? (Amegah, et al., 2013)                                                  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>5. Methoden und Informationen für das HIA</b>                            | Welche Methoden werden angewandt, um die Auswirkungen auf die Gesundheit zu ermitteln? (WHO, 2005)                                                                                                                |
|                                                                             | Welche Informationen, Daten und Nachweise werden für die Durchführung des HIA benötigt? Welche Organisationen/ Institutionen haben die nicht frei zugänglichen Informationen? (WHO, 2005)                         |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>6. Verwaltungsmodalitäten/ Ressourcen</b>                                | Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen zur Verfügung? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                       |
|                                                                             | Aus welchen Quellen wird das HIA finanziert und wie viel Geld steht zur Verfügung? (WHO, 2005)                                                                                                                    |
|                                                                             | Welche Kosten fallen bei der Durchführung des HIA an? (WHO, 2005)                                                                                                                                                 |
|                                                                             | Wie sieht der Zeitplan für das HIA aus inkl. der Meilensteine? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                             |
|                                                                             | Wer soll mit der Durchführung des HIA beauftragt werden? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                                   |
|                                                                             | Welche Verwaltungsmodalitäten gelten für das HIA? (WHO, 2005)                                                                                                                                                     |
|                                                                             | Welcher Umfang des HIA (Schreibtisch, kompakt, umfassend) ist möglich? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                                     |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>7. Beeinflussung der Entscheidungsfindung durch das Ergebnis des HIA</b> | Wie sieht der Entscheidungsfindungsprozess für das Projekt aus und an welchen Stellen des Prozesses könnten die Ergebnisse des HIA nutzbringend eingesetzt werden? (WHO, 2005)                                    |
|                                                                             | Wer sind die Entscheidungsträger für das Projekt? Wie sieht der Zeitplan aus? (WHO, 2005)                                                                                                                         |

| <b>Teilbereich</b>                           | <b>Fragestellung</b>                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8. Verbreitung der Ergebnisse des HIA</b> | Wie werden den Entscheidungsträgern die Ergebnisse des HIA zur Verfügung gestellt? (WHO, 2005)                                                                            |
|                                              | Wie werden die Ergebnisse des HIA an die Interessengruppen weitergeleitet? (WHO, 2005)                                                                                    |
|                                              | Wie lauten die Vereinbarungen betreffend Publikation von Ergebnissen des HIA? (Amegah, et al., 2013)                                                                      |
| <b>9. Überwachung und Bewertung</b>          | Wie wird die Evaluation durchgeführt? (Amegah, et al., 2013)                                                                                                              |
|                                              | Welche Ressourcen sind dafür vorgesehen? Wer wird damit beauftragt? (Amegah, et al., 2013)                                                                                |
|                                              | Wie kann das Monitoring auch langfristig sichergestellt werden? (Amegah, et al., 2013)                                                                                    |
|                                              | Wie wird der Prozess des HIA bewertet? (WHO, 2005)                                                                                                                        |
|                                              | Wie wird die Annahme von Vorschlägen und Empfehlungen überwacht, die aufgrund des HIA zum Projekt gemacht wurden? (WHO, 2005)                                             |
|                                              | Wie wird überwacht, ob die Vorschläge und Empfehlungen tatsächlich umgesetzt wurden? (WHO, 2005)                                                                          |
|                                              | Wie werden die Indikatoren oder Trends bei den Gesundheitsfaktoren und den Gesundheitsergebnissen im Zusammenhang mit den Vorschlägen überwacht und bewertet? (WHO, 2005) |

## **Anhang 10: Fragebogen zur Experteneinschätzung**



WHZ Westsächsische  
Hochschule Zwickau  
Hochschule für Mobilität

## Befragung

Diese Befragung wird im Rahmen einer Bachelorarbeit an der WHZ zum Thema „Gesundheitsfolgenabschätzung eines kommunales Bauprojekts: Interpretation der Gesundheitsauswirkungen im Kontext von Umweltgerechtigkeit“ durchgeführt.

Mit Ihren Angaben unterstützen Sie dieses Vorhaben und können mir Einblicke in spezifische Erfahrungen geben.

Die Umfrage richtet sich an Amtsleiter oder -mitarbeiter.

Bei dem betrachteten Projekt handelt es sich um das **kommunale Bauprojekt des Umbaus des Planitzer Marktes in Oberplanitz**. Kern der Umfrage sind Fragen nach besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen und den Auswirkungen auf die Lebensbedingungen und Gesundheit. **Betrachtet wird der Zeitraum nach Beendigung der Baumaßnahmen.**

Bitte nehmen Sie sich für die Beantwortung der Umfrage zirka 10 Minuten Zeit.

Sie können die Umfrage bis spätestens 04.07.2025 abschließen.

Nähere Informationen zum Umbau des Planitzer Markts finden Sie unter:

<https://www.zwickau.de/de/aktuelles/pressemitteilungen/2024/05/185.php>

Fragen zur Umfrage oder zur GFA im Allgemeinen richten Sie bitte an:

Jenny Wolmuth

Studentin Gesundheitsmanagement B.Sc.

E-Mail: [Jenny.Wolmuth.m55@fh-zwickau.de](mailto:Jenny.Wolmuth.m55@fh-zwickau.de)

Tel.: 0162-8552757

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

### **Block 1: Angaben zur Person**

Welchem Amt gehören Sie an?

---

Wo ist Ihr vorrangiger Arbeitsbereich?

*Bitte füllen Sie nur einen der folgenden Antworten aus:*

- ☐ Arbeit
- ☐ Bildung
- ☐ Gesundheit
- ☐ Umwelt
- ☐ Soziales
- ☐ Wirtschaft & Finanzen
- ☐ Wohnen
- ☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Block 2: Auswirkungen auf bestimmte Zielgruppen

Welche Gruppen werden Ihrer Meinung nach besonders vom fertigen umgebauten Planitzer Markt betroffen sein?

*Mehrfachnennungen möglich*

Gruppen nach Geschlecht:

- Frauen
- Männer
- Divers

Gruppen nach Alter:

- Ungeborene, Babys, Kleinkinder (1-3 Jahre)
- Kinder und Jugendliche
- (junge) Erwachsene
- Ältere Menschen

Gruppen nach beruflicher Situation:

- Nicht Erwerbstätige
- Menschen mit niedrigem Einkommen
- Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen
- Menschen, die aufgrund von Krankheit nicht arbeiten können

Vulnerable bzw. marginalisierte Gruppen:

- Armutsbetroffene/ Armutsgefährdete
- Ethnische Minderheiten (z.B. Volksgruppe der Roma)
- Pflegende Angehörige
- Menschen mit Pflegebedarf
- Menschen ohne soziales Netzwerk/ isolierte Menschen
- Obdachlose
- Unversicherte Personen
- LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer)
- Kinder, die sich in behördlicher Obhut befinden/ fremduntergebracht sind
- Menschen, die Institutionell untergebracht sind (z. B. Häftlinge, Menschen in Pflegeeinrichtungen)
- Asylbewerber und Menschen mit einem Schutzstatus (Asyl, Bleiberecht)
- Menschen mit chronischen Krankheiten
- Menschen mit psychischen Krankheiten (inklusive Sucht)
- Menschen mit akuten bzw. lebensbedrohlichen Krankheiten
- Menschen mit Behinderungen
- Religiöse Gruppen
- Alleinerziehende
- Schwanger

Weitere/ Andere Bevölkerungsgruppen:

---

### Block 3: Auswirkungen auf Determinanten der Gesundheit (indirekte Auswirkungen auf Gesundheit)

Sie nehmen Auswirkungen auf ... an.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus.

| Teil 1/3                                                                                                                                                                     | Positive<br>Auswirkungen | Negative<br>Auswirkungen | Keine<br>Auswirkungen |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Umgang mit Belastungen<br>(Stressmanagement)                                                                                                                                 | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Ernährung/ Stillen                                                                                                                                                           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Bewegung                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Suchtverhalten, v.a. schädlicher<br>Alkoholkonsum, Tabakkonsum,<br>elektronische Nikotin abgebende<br>Geräte (e-Zigaretten),<br>Substanzmissbrauch                           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Sexualverhalten                                                                                                                                                              | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Gebrauch von sozial Media                                                                                                                                                    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Inanspruchnahme von<br>Gesundheitsleistungen                                                                                                                                 | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Familienklima und Rollenverteilung                                                                                                                                           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Freundschaften, Netzwerke und<br>Nachbarschaften                                                                                                                             | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Soziale Isolation/ Einsamkeit                                                                                                                                                | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Freiwilliges Engagement                                                                                                                                                      | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Zugehörigkeitsgefühl                                                                                                                                                         | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Soziale Exklusion, z.B. aufgrund von<br>Obdachlosigkeit oder Inhaftierung                                                                                                    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Diskriminierung                                                                                                                                                              | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Sozialer Zusammenhalt vs. Spaltung<br>in der Gesellschaft                                                                                                                    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Widerstands- und<br>Anpassungsfähigkeit der<br>Gesellschaft (Community<br>Resilience; Krisen können<br>gemeistert und die Lernerfahrungen<br>für Entwicklung genutzt werden) | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Bürgerbeteiligung und<br>Mitspracherecht                                                                                                                                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| Zugang, Verfügbarkeit und Qualität<br>von Grünraum und Wasserflächen<br>(inklusive Spielplätze)                                                                              | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |

| Teil 2/3                                                                                         | Positive<br>Auswirkungen | Negative<br>Auswirkungen | Keine<br>Auswirkungen |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>Wohnqualität (z.B. Größe,<br/>Ausstattung)</b>                                                | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Wohnsicherheit</b>                                                                            | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Gefühl der Sicherheit in der<br/>Gemeinschaft</b>                                             | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Luftqualität</b>                                                                              | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Lärm</b>                                                                                      | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Sicherheit im Straßenverkehr</b>                                                              | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Gewalt</b>                                                                                    | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Abfall/ Recycling</b>                                                                         | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Arbeitsbedingungen (z.B.<br/>Homeoffice, Bullying, Gesundheit<br/>und Sicherheit, Umfeld)</b> | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Beschäftigungsverhältnisse (z.B.<br/>befristet/ unbefristet, Vollzeit/<br/>Teilzeit)</b>      | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Arbeitslosigkeit</b>                                                                          | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Einkommen</b>                                                                                 | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Armut inklusive Ernährungsarmut<br/>und Energiearmut</b>                                      | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Schulden auf Person- und<br/>Haushaltsebene</b>                                               | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Ökonomische Interaktivität (weniger<br/>Konsum)</b>                                           | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Bildung und Ausbildung</b>                                                                    | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Berufsorientierung und -beratung</b>                                                          | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Informationstechnologie,<br/>Internetzugang, digitale Dienste</b>                             | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Freizeitangebote</b>                                                                          | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Medizinische Dienste und<br/>Gesundheitsdienstleistungen</b>                                  | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Sozial-, Schuldner- und<br/>Rechtsberatung</b>                                                | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Kinderbetreuung</b>                                                                           | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Andere Beratungsdienste (z.B.<br/>Sozialdienste, Jugendarbeit)</b>                            | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Öffentliche Einrichtungen (z.B.<br/>Bibliotheken,<br/>Gemeinschaftszentren)</b>               | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Läden und kommerzielle<br/>Dienstleistungen</b>                                               | ○                        | ○                        | ○                     |
| <b>Transport (inklusive Parken,<br/>öffentliche Verkehrsmittel)</b>                              | ○                        | ○                        | ○                     |

| Teil 3/3                                                                                                                                      | Positive<br>Auswirkungen | Negative<br>Auswirkungen | Keine<br>Auswirkungen |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Lebenserhaltungskosten (z.B. Lebensmittel, Miete, Transport, Immobilienpreise)                                                                | ○                        | ○                        | ○                     |
| Wirtschaftliche Entwicklung inklusive Handel                                                                                                  | ○                        | ○                        | ○                     |
| Kommunalpolitik (z.B. Grundsatz der nachhaltigen Entwicklung (Integration, Zusammenarbeit, Beteiligung, langfristiges Denken und Prävention)) | ○                        | ○                        | ○                     |
| Grundrechte und Demokratie                                                                                                                    | ○                        | ○                        | ○                     |
| Umwelt und Klimawandel (inklusive Folgen wie Überflutungen)                                                                                   | ○                        | ○                        | ○                     |

**Block 4: Direkte Auswirkungen auf Gesundheit**

|                                                                 | Positive<br>Auswirkungen | Negative<br>Auswirkungen |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kognitive Entwicklung                                           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Psychisches Wohlbefinden,<br>Lebenszufriedenheit oder Resilienz | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Gefühl der Kontrolle/ Selbstwirksamkeit                         | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Sich wertvoll oder geschätzt fühlen, einen<br>Lebenssinn haben  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Unsicherheiten und Ängste                                       | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Sich sicher und geborgen fühlen                                 | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Teilhabe an der Gesellschaft und am<br>wirtschaftlichen Leben   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Körperliche Entwicklung                                         | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Körperliches Wohlbefinden und Fitness                           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Akute Erkrankungen und Verletzungen                             | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| Chronische Erkrankungen                                         | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |

Gehen Sie von weiteren Auswirkungen auf die Gesundheit aus?

---



---



---

Welche langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit erwarten Sie?

---



---



---

Möchten Sie weitere Anmerkungen setzen?

---



---



---



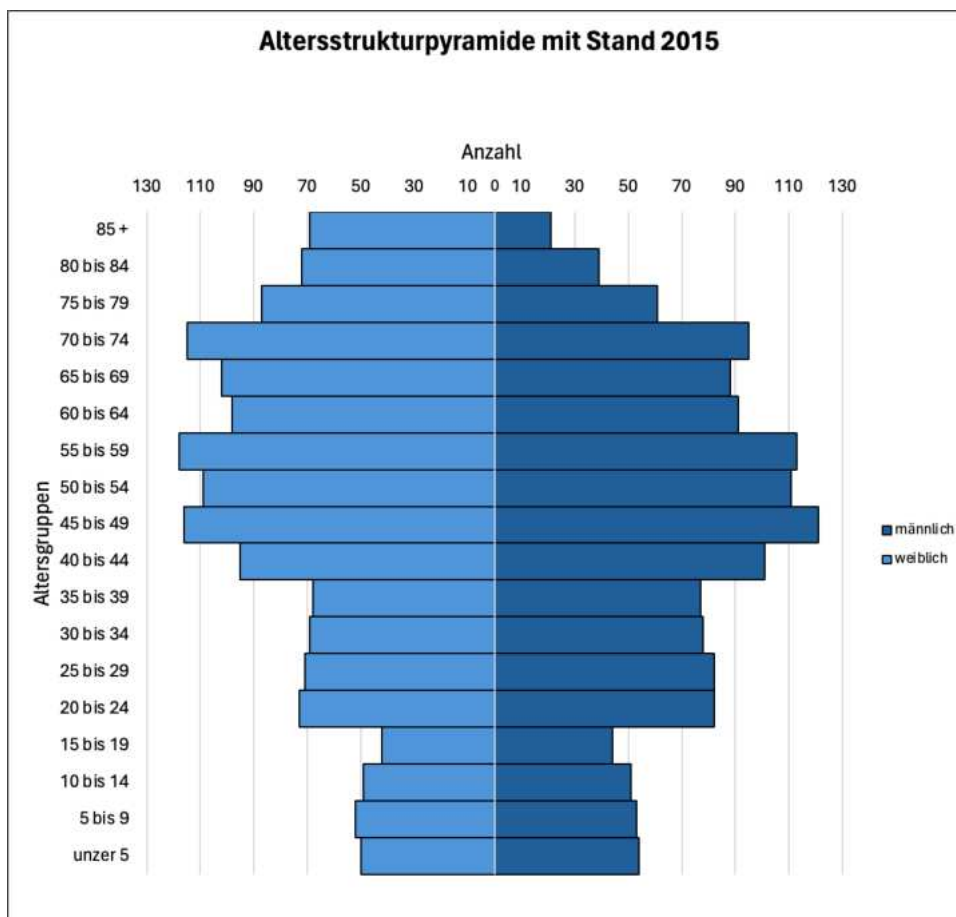
---



---

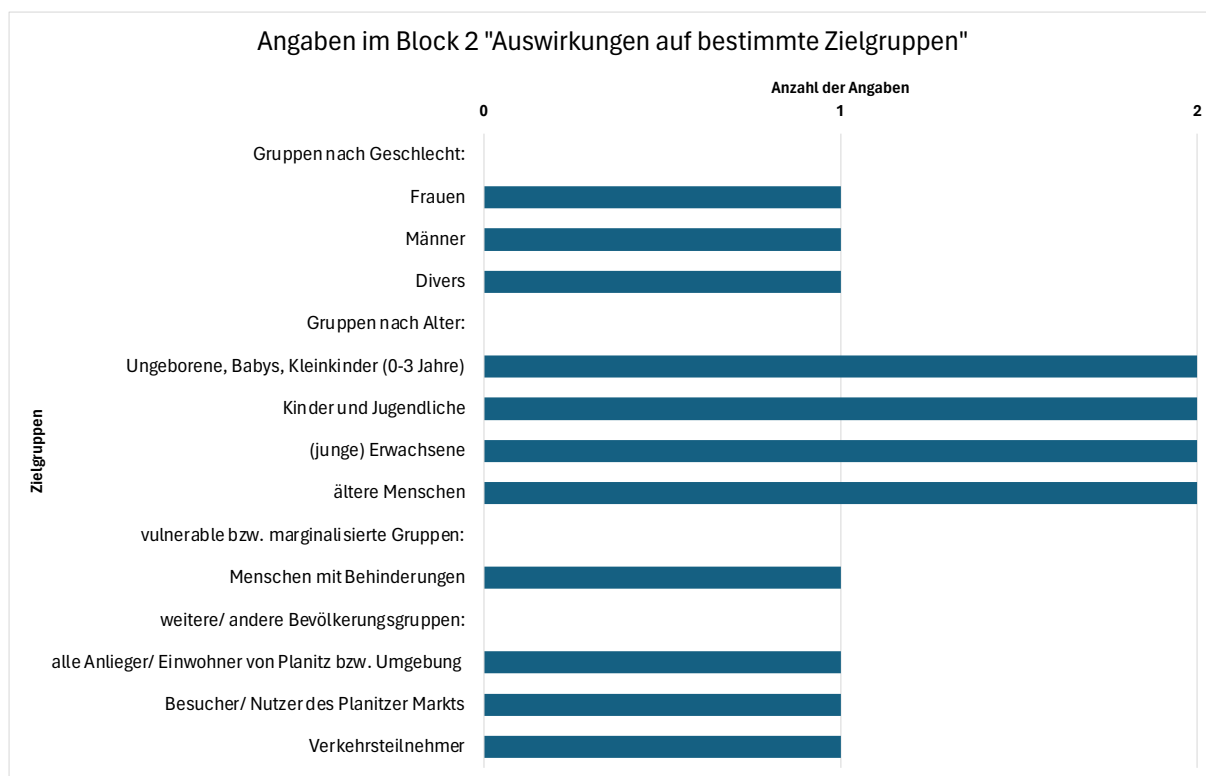
**Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!**

## **Anhang 11: Alters- und Geschlechtsstruktur Oberplanitz 2015 (CIESIN, 2025)**

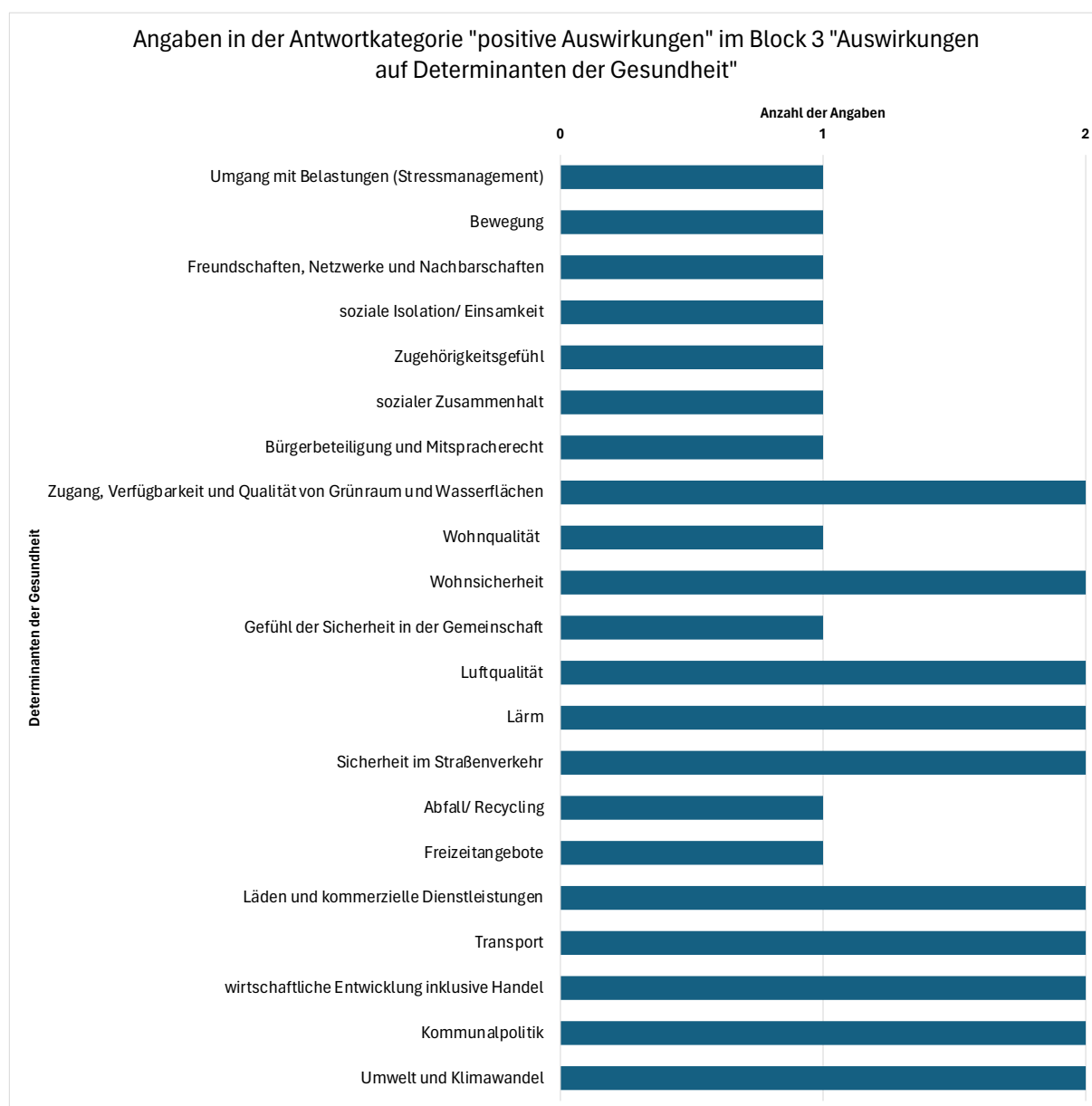


| Altersgruppe | Männer | Frauen | Gesamt |
|--------------|--------|--------|--------|
| Unter 5      | 54     | 50     | 104    |
| 5-9          | 53     | 52     | 105    |
| 10-14        | 51     | 49     | 101    |
| 15-19        | 44     | 42     | 87     |
| 20-24        | 82     | 73     | 155    |
| 25-29        | 82     | 71     | 154    |
| 30-34        | 78     | 69     | 148    |
| 35-39        | 77     | 68     | 146    |
| 40-44        | 101    | 95     | 197    |
| 45-49        | 121    | 116    | 238    |
| 50-54        | 111    | 109    | 221    |
| 55-59        | 113    | 118    | 232    |
| 60-64        | 91     | 98     | 190    |
| 65-69        | 88     | 102    | 191    |
| 70-74        | 95     | 115    | 210    |
| 75-79        | 61     | 87     | 149    |
| 80-84        | 39     | 72     | 111    |
| 85+          | 21     | 69     | 91     |

**Anhang 12: Diagramm: Angaben in Block 2 „Auswirkungen auf bestimmte Zielgruppen“ der Experten**



**Anhang 13: Angaben in der Antwortkategorie „positive Auswirkungen“ in Block 3 „Auswirkungen auf Determinanten der Gesundheit“ der Experten**



**Anhang 14: identifizierte Auswirkungen des Projekts auf die Gesundheit – vollständige Bewertung – nach (Amegah, et al., 2013)**

| Einflussfaktoren<br>auf Gesundheit<br>und Wohl-<br>befinden | Identifizierte Aus-<br>wirkungen                       | Art der Aus-<br>wirkungen | Eintritts-<br>wahrschein-<br>lichkeit | Stärke der Aus-<br>wirkungen | Größe der Aus-<br>wirkungen<br>(betroffene<br>Personen) | Wirk-<br>dauer        | Spezifisch<br>betroffene<br>Gruppen | Auswirkungen<br>auf die spezi-<br>fisch<br>betroffene<br>Gruppe | Gesamt-<br>bewer-<br>tung |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                             |                                                        | +/-                       | niedrig/ mittel/<br>hoch              | niedrig/ mittel/<br>hoch     | klein/ groß                                             | kurz/ mittel/<br>lang | Welche?<br>vgl. Tab. 7, S. 56       | +/-                                                             |                           |
| Soziales/ kommunales Umfeld (Lebenswelten)                  |                                                        |                           |                                       |                              |                                                         |                       |                                     |                                                                 |                           |
| Lebensqualität in<br>Gemeinde/<br>Wohnviertel               | erneuerter Sozialraum<br>mit Aufenthaltscharak-<br>ter | +                         | hoch                                  | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
|                                                             | bauliche Sanierungen                                   | +                         | hoch                                  | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle angren-<br>zend Wohn-<br>hafte | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Pflanzungen                                            | +                         | mittel                                | mittel                       | klein                                                   | lang                  | alle<br>im Besonde-<br>ren 1 & 5    | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Ausbau Infrastruktur                                   | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Aufbau/ Ausbau sozia-<br>ler Brennpunkt                | -                         | niedrig                               | mittel                       | groß                                                    | mittel                | alle                                | -                                                               | rot                       |
| Sozialer Zusammenhalt (sZ) (Sozialkapital)                  |                                                        |                           |                                       |                              |                                                         |                       |                                     |                                                                 |                           |
| sZ in Familie                                               | erneuerter Sozialraum<br>mit Aufenthaltscharak-<br>ter | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Themeninseln                                           | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Mehrgenerationenan-<br>satz                            | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | mittel                | 1, 3-5                              | +                                                               | grün                      |
| sZ im Freundes-<br>kreis                                    | erneuerter Sozialraum<br>mit Aufenthaltscharak-<br>ter | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Themeninseln                                           | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
| sZ in den Nach-<br>barschaften                              | erneuerter Sozialraum<br>mit Aufenthaltscharak-<br>ter | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |
|                                                             | Themeninseln                                           | +                         | mittel                                | mittel                       | groß                                                    | lang                  | alle                                | +                                                               | grün                      |

| Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden | Identifizierte Auswirkungen                    | Art der Auswirkungen | Eintrittswahrscheinlichkeit | Stärke der Auswirkungen | Größe der Auswirkungen (betroffene Personen) | Wirkdauer          | Spezifisch betroffene Gruppen                      | Auswirkungen auf die spezifisch betroffene Gruppe | Gesamtbewertung |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|
|                                                  |                                                | +/-                  | niedrig/ mittel/ hoch       | niedrig/ mittel/ hoch   | klein/ groß                                  | kurz/ mittel/ lang | Welche? vgl. Tab. 7, S. 56                         | +/-                                               |                 |
|                                                  | Mehrgenerationenansatz                         | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | mittel             | 1, 3-5                                             | +                                                 | grün            |
| <b>sZ auf gesellschaftlicher Ebene</b>           | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | lang               | alle                                               | +                                                 | grün            |
|                                                  | barrierefrei                                   | +                    | hoch                        | hoch                    | klein                                        | lang               | 1,5,9,10                                           | +                                                 | grün            |
|                                                  | Themeninseln                                   | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | lang               | alle                                               | +                                                 | grün            |
|                                                  | Mehrgenerationenansatz                         | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | mittel             | 1, 3-5                                             | +                                                 | grün            |
|                                                  |                                                |                      |                             |                         |                                              |                    |                                                    |                                                   |                 |
| <b>Sozioökonomische Faktoren</b>                 |                                                |                      |                             |                         |                                              |                    |                                                    |                                                   |                 |
| <b>Work-Life-Balance</b>                         | Themeninseln                                   | +                    | mittel                      | mittel                  | klein                                        | mittel             | 1-4                                                | +                                                 | grün            |
|                                                  | Ausgleichsraum                                 | +                    | mittel                      | hoch                    | klein                                        | mittel             | 1-4                                                | +                                                 | grün            |
|                                                  | Pflanzungen                                    | +                    | mittel                      | mittel                  | klein                                        | mittel             | 1-4                                                | +                                                 | grün            |
| <b>Verteilungsgerechtigkeit</b>                  | Ausgleichsraum                                 | +                    | mittel                      | groß                    | klein                                        | mittel             | alle                                               | +                                                 | grün            |
|                                                  | Pflanzungen                                    | +                    | mittel                      | mittel                  | klein                                        | mittel             | alle                                               | +                                                 | grün            |
|                                                  | Mehrgenerationenansatz                         | +                    | hoch                        | hoch                    | groß                                         | mittel             | alle                                               | +                                                 | grün            |
|                                                  | barrierefrei                                   | +                    | hoch                        | mittel                  | klein                                        | mittel             | alle                                               | +                                                 | grün            |
|                                                  | Verdrängungseffekte                            | -                    | niedrig                     | mittel                  | klein                                        | lang               | alle                                               | -                                                 | rot             |
| <b>Umgang mit Diskriminierung und Diversität</b> | Mehrgenerationenansatz                         | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | mittel             | alle<br>im Besonderen<br>5,6,7,9,10,11,<br>12 & 14 | +                                                 | grün            |
|                                                  | barrierefrei                                   | +                    | mittel                      | hoch                    | klein                                        | mittel             | 1,5,9,10                                           | +                                                 | grün            |
|                                                  | Aufbau/ Ausbau sozialer Brennpunkt             | -                    | niedrig                     | mittel                  | groß                                         | mittel             | alle                                               | -                                                 | rot             |

| Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden               | Identifizierte Auswirkungen                    | Art der Auswirkungen | Eintrittswahrscheinlichkeit | Stärke der Auswirkungen | Größe der Auswirkungen (betroffene Personen) | Wirkdauer          | Spezifisch betroffene Gruppen | Auswirkungen auf die spezifisch betroffene Gruppe | Gesamtbewertung |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                |                                                | +/-                  | niedrig/ mittel/ hoch       | niedrig/ mittel/ hoch   | klein/ groß                                  | kurz/ mittel/ lang | Welche? vgl. Tab. 7, S. 56    | +/-                                               |                 |
| Zugang zu und Qualität von öffentlichen Diensten und Politiken |                                                |                      |                             |                         |                                              |                    |                               |                                                   |                 |
| Kohärenz mit anderen öffentlichen Politiken                    | Tiefbau und Stadtplanung                       | +                    | mittel                      | hoch                    | groß                                         | lang               | alle                          | +                                                 | grün            |
|                                                                | Stromversorgung                                | +                    | niedrig                     | mittel                  | groß                                         | lang               | alle angrenzende Wohnhafter   | +                                                 | grün            |
|                                                                | Wasserversorgung                               | +                    | hoch                        | hoch                    | groß                                         | lang               | alle angrenzende Wohnhafter   | +                                                 | grün            |
|                                                                | Gasversorgung                                  | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | lang               | alle angrenzende Wohnhafter   | +                                                 | grün            |
|                                                                | Ausbau Infrastruktur                           | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | lang               | alle                          | +                                                 | grün            |
| Partizipation (Bürgerbeteiligung, Öffentlichkeitsbeteiligung)  | Variantenvergleich                             | +                    | hoch                        | mittel                  | klein                                        | kurz               | alle                          | +                                                 | grün            |
| Nutzungskonflikte                                              | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter | -                    | mittel                      | mittel                  | klein                                        | kurz               | alle                          | -                                                 | rot             |
| Ökologische und physische Umwelt                               |                                                |                      |                             |                         |                                              |                    |                               |                                                   |                 |
| natürliche Umwelt                                              | Pflanzungen                                    | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | lang               | alle im Besonderen 1 & 5      | +                                                 | grün            |
|                                                                | Sanierungen                                    | +                    | hoch                        | mittel                  | klein                                        | lang               | alle angrenzende Wohnhafter   | +                                                 | grün            |
|                                                                | veränderte Stadtökologie                       | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                         | lang               | alle                          | +                                                 | grün            |

| Einflussfaktoren<br>auf Gesundheit<br>und Wohlbefinden | Identifizierte Auswirkungen                    | Art der Auswirkungen | Eintrittswahrscheinlichkeit | Stärke der Auswirkungen | Größe der Auswirkungen<br>(betroffene Personen) | Wirkdauer          | Spezifisch betroffene Gruppen | Auswirkungen auf die spezifisch betroffene Gruppe | Gesamtbewertung |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|
|                                                        |                                                | +/-                  | niedrig/ mittel/ hoch       | niedrig/ mittel/ hoch   | klein/ groß                                     | kurz/ mittel/ lang | Welche?<br>vgl. Tab. 7, S. 56 | +/-                                               |                 |
| <b>bebaute Umwelt</b>                                  | Themeninseln                                   | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                            | mittel             | alle                          | +                                                 | grün            |
| <b>Verkehr</b>                                         | verkehrsberuhigter Bereich                     | +                    | mittel                      | mittel                  | groß                                            | mittel             | alle                          | +                                                 | grün            |
| <b>Individuelle Lebensweise</b>                        |                                                |                      |                             |                         |                                                 |                    |                               |                                                   |                 |
| <b>Bewegung</b>                                        | Themeninseln                                   | +                    | mittel                      | mittel                  | klein                                           | mittel             | 1                             | +                                                 | grün            |
| <b>Stressbewältigung</b>                               | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter | +                    | mittel                      | mittel                  | klein                                           | mittel             | 1-4                           | +                                                 | grün            |
| <b>Risikoverhalten</b>                                 | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter | +                    | mittel                      | mittel                  | klein                                           | mittel             | alle                          | +                                                 | grün            |
|                                                        | erneuerter Sozialraum mit Aufenthaltscharakter | -                    | niedrig                     | mittel                  | klein                                           | lang               | alle                          | -                                                 | rot             |

## Anmerkung:

Auswirkungen: + = positiv; - = negativ

Gesamtbewertung: grün = potenziell positive Auswirkungen auf die Gesundheit; rot = potenziell negative Auswirkungen auf die Gesundheit

**Anhang 15: SDGs in Bezug zur Bevölkerungsgesundheit nach (Schlicht & Bucksch, 2024) und auf den Umbau des Planitzer Markts**

| Nachhaltigkeitsziel (UN, 2025)                                                      |                                                | Inhalt (Schlicht & Bucksch, 2024)                                                                | Assoziation zur Bevölkerungsgesundheit (Schlicht & Bucksch, 2024)                                                                                                                                                                                 | Anwendung am Planitzer Markt                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | keine Armut                                    | Armut überall vermeiden und überwinden                                                           | Armut beeinträchtigt signifikant die Gesundheit und erschwert Aktivitäten und soziale Teilhabe                                                                                                                                                    | kostenlose Nutzungsmöglichkeiten des Platzes und der Themeninseln                             |
|    | kein Hunger                                    | boden- und wasserschonende landwirtschaftliche Produktion fördern und Ernährung für alle sichern | Hunger bedroht existenziell; faire Ernährungsumgebungen stellen sicher, dass es „öfter mehr vom Guten gibt“                                                                                                                                       | Mehrzweckplatz für Wochenmärkte (Zugang zu frischen Lebensmitteln)                            |
|    | Gesundheit und Wohlergehen                     | alle Bürgerinnen und Bürger ein gesundes Leben ermöglichen                                       | Verwirklichungschancen ermöglichen individuelles Gesundheitsverhalten                                                                                                                                                                             | Bewegungsförderung und Aufenthaltsqualität; Erneuerung der Trink- und Abwasserleitungen       |
|    | hochwertige Bildung                            | lebenslanges Lernen, inklusive gerechte und hochwertige Bildung, ermöglichen                     | Bildung trägt substantiell zum gesunden Aufwachsen bei: Health Literacy ermöglicht informierte gesundheitsrelevante Entscheidungen                                                                                                                | /                                                                                             |
|  | Geschlechtergleichheit                         | Gleichstellung erreichen und Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen ermöglichen                 | eine auf den weiblichen Organismus abgestimmte Vorsorge und Versorgung verhindert Morbidität und erhöht die therapeutische Wirksamkeit von Medikamenten                                                                                           | /                                                                                             |
|  | sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen       | Verfügbarkeit von Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen gewährleisten                             | der Zugang zu sauberem Trinkwasser ist unabdingbar das Überleben; Verfügbarkeit von Sanitäreinrichtungen verhindert infektiöse Erkrankungen                                                                                                       | Erneuerung der Trink- und Abwasserwasserleitungen und Erneuerung des unterirdischen Wiesbachs |
|  | bezahlbare und saubere Energie                 | verlässliche, bezahlbare und nachhaltig erzeugte Energie bereitstellen                           | Energie für Kochen und Heizung ist existenziell, um Nahrung zuzubereiten und sich im Winter vor Kälte zu schützen; die nachhaltige Erzeugung reduziert gesundheitsschädliche Emissionen von NO <sub>x</sub> , CO <sub>x</sub> , Methan, Feinstaub | Erneuerung der Straßenbeleuchtung mit LED-Leuchtmitteln                                       |
|  | menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum | produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit fördern                                  | humane Arbeitsbedingungen reduzieren chronischen Stress, der überfordert und zu psychischen Erkrankungen führt                                                                                                                                    | Unterstützung lokaler Marktanbieter                                                           |

| Nachhaltigkeitsziel (UN, 2025)                                                      | Inhalt (Schlicht & Bucksch, 2024)               | Assoziation zur Bevölkerungsgesundheit (Schlicht & Bucksch, 2024)                                                                                               | Anwendung am Planitzer Markt                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Industrie, Innovation und Infrastruktur         | resiliente Infrastrukturen aufbauen, industrielle Produktion fördern und Innovationen unterstützen                                                              | Innovation und Infrastruktur sind zwei der vier „I“ zu einer nachhaltigen Transformation, die mit Produkten und der Verfügbarkeit von „Räumen“ und Einrichtungen die Verwirklichungschancen für Aktivität und Teilhabe erhöhen | barrierefreie und gesundheitsförderliche Gestaltung, inklusive Stadtstruktur, lokale Unternehmen |
|    | weniger Ungleichheiten                          | Ungleichheit zwischen den Kommunen und in der Bürgerschaft beseitigen                                                                                           | Chancengleichheit reduziert Morbidität und Mortalität benachteiligter Sozialgruppen                                                                                                                                            | barrierefreie Gestaltung; Berücksichtigung vulnerabler Gruppen                                   |
|    | nachhaltige Städte und Gemeinden                | Städte und Gemeinden inklusiv, sicher, ökologisch resilient und nachhaltig entwickeln                                                                           | schafft Möglichkeitsräume, um Verwirklichungschancen für individuelles Gesundheitsverhalten zu eröffnen                                                                                                                        | öffentlicher Sozialraum für alle, Pflanzungen                                                    |
|   | nachhaltiger Konsum und Produktion              | vermeiden von Nahrungsmittelverschwendung und umweltverträglicher Umgang mit Chemikalien                                                                        | reduziert gesundheits-schädliche Noxen und produziert haut- und umweltfreundliche Materialien                                                                                                                                  | /                                                                                                |
|  | Maßnahmen zum Klimaschutz                       | den Klimawandel bremsen und seine Auswirkungen bekämpfen                                                                                                        | verhindert Hitzetote und bewahrt die Bevölkerung vor Unwetter, das Leib und Leben bedroht                                                                                                                                      | Pflanzungen                                                                                      |
|  | Leben unter Wasser                              | Ozeane, Meere und Ressourcen bewahren und nachhaltig nutzen                                                                                                     | sichert proteinhaltige Nahrungsquellen                                                                                                                                                                                         | /                                                                                                |
|  | Leben an Land                                   | Landökosysteme bewahren, nachhaltig bewirtschaften, Desertion bekämpfen, Bodendegradation beenden und Biodiversität erhalten und fördern                        | stellt Nahrungsgrundlagen sicher und vermeidet gesundheitsschädliche Emissionen und Umweltschäden                                                                                                                              | Pflanzungen, Förderung urbaner Biodiversität                                                     |
|  | Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen | friedliche und inklusive Gesellschaften entwickeln und allen Bürgerinnen und Bürgern Rechtssicherheit auch durch rechenschaftspflichtige Institutionen gewähren | sichert die existenziellen Grundbedürfnisse nach Sicherheit und Unversehrtheit; schafft Sozialkapital und ermöglicht soziale Teilhabe                                                                                          | Partizipation der anwohnenden Bevölkerung                                                        |

| Nachhaltigkeitsziel (UN, 2025)                                                                                             | Inhalt (Schlicht & Bucksch, 2024)           | Assoziation zur Bevölkerungsgesundheit (Schlicht & Bucksch, 2024)                                                                                                                                          | Anwendung am Planitzer Markt    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  Partnerschaften zur Erreichung der Ziele | Umsetzung stärken und Partnerschaften leben | das Zusammenwirken von Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft schafft Möglichkeitsräume für gesundheitliche Verwirklichungschancen; „Health in All Policies“ und „Health in All Governance“ | Ansatz “Health in All Policies” |