

Kistemann, Thomas; Ritzinger, Anne

Leitbilder einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung

URN: urn:nbn:de:0156-0853040



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

S. 59 bis 69

Aus:

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

Hannover 2018

Forschungsberichte der ARL 08

Thomas Kistemann, Anne Ritzinger

LEITBILDER EINER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN STADTENTWICKLUNG

Gliederung

- 1 Einleitung
- 2 Gesundheit in städtebaulichen Leitbildern
- 3 Konkretisierungen und Herausforderungen
Literatur

Kurzfassung

Leitbilder bieten die Möglichkeit, gesellschaftliche Interessen zu bündeln und in Prozesse der Stadtentwicklung einzubringen. Gesundheitliche Ziele nahmen in der Stadtplanung bereits früh, beispielsweise in der Gartenstadtbewegung oder auch in der Charta von Athen, eine wichtige Rolle ein. Aufbauend auf der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO werden in Stadtplanung und Städtebau zunehmend menschliche Gesundheit und Wohlbefinden in den Mittelpunkt öffentlicher Entscheidungsprozesse gerückt. Dieser Artikel geht insbesondere der Frage nach, ob Gesundheitsförderung als Leitbild des Städtebaus und der Stadtentwicklung geeignet oder bereits etabliert ist. Hierzu wird zunächst auf die Begriffe „Leitbild“ und „Gesundheitsförderung“ eingegangen. Im Anschluss werden historische und aktuelle Berührungen beider Bereiche diskutiert sowie praktische Umsetzungsansätze exemplarisch vorgestellt. Als konsekutive Herausforderungen schließlich werden gesellschaftliche Legitimation und politische Realisierbarkeit angesprochen.

Schlüsselwörter

Leitbild – Gesundheitsförderung – Stadtplanung – Städtebau – Gesunde Städte

Health promotion and general principles of urban planning

Abstract

General principles offer the opportunity to bundle societal interests and to integrate them into processes of urban planning and development. Health targets already played an important role in urban planning at an early stage, such as in the Garden City Movement or in the Athens Charter. Based on the WHO Ottawa Charter for Health Promotion, human health and well-being are increasingly considered as part of public decision-making processes in urban development and planning. The main objective of this article is to explore the extent to which health promotion is appropriate or has already been established as a general principle for urban development and planning. For this purpose, the terms “general principle” and “health promotion” need first to

be considered. In the following, historical and current interrelations of both areas are discussed and examples of practical implementation approaches are presented. Finally, societal legitimacy and political feasibility are addressed as consecutive challenges.

Keywords

General principles – health promotion – urban planning – urban design – healthy cities

1 Einleitung

Dieser Artikel geht insbesondere der Frage nach, ob Gesundheitsförderung als Leitbild des Städtebaus und der Stadtentwicklung geeignet oder bereits etabliert ist. Hierzu werden in der Einleitung zunächst die Begriffe „Leitbild“ und „Gesundheitsförderung“ erläutert. Im Anschluss werden historische und aktuelle Berührungen beider Bereiche diskutiert sowie praktische Umsetzungsansätze exemplarisch vorgestellt. Als konsekutive Herausforderungen werden schließlich gesellschaftliche Legitimation und politische Realisierbarkeit angesprochen.

Leitbilder des Städtebaus und der Stadtentwicklung

Gesellschaftliche Interessen können durch Leitbilder gebündelt und in Prozesse der räumlichen Entwicklung eingebracht werden. Der Vorteil von Leitbildern liegt in ihrer Anschaulichkeit und in ihrem Potenzial, Emotionen für das Geplante zu entfachen. Leitbilder dienen der Klärung komplexer städtebaulicher Fragestellungen, der Kommunikation von Konzepten und auch der Bildung politischer Allianzen für eine intendierte räumliche Entwicklung.

In der räumlichen Planung kommen Leitbilder als informelle Planungsinstrumente mit dem Ziel zum Einsatz, eine Orientierungsfunktion für räumliche Entwicklungen zu übernehmen und die Koordination von gesellschaftlichen Wahrnehmungs- und Entscheidungsprozessen zu unterstützen (vgl. Becker 2010: 308). Die Stärke informeller Planungsinstrumente liegt in ihren flexiblen und auf breite Beteiligung zielenden Einsatzmöglichkeiten. Kritisch für die Durchsetzung von Anliegen ist die fehlende rechtliche Verbindlichkeit zu sehen.

Dabei lassen sich Leitbilder nach unterschiedlichen räumlichen Ebenen und fachlichen Disziplinen differenzieren. Leitbilder der Stadt- oder Regionalentwicklung und -planung beziehen sich auf zukünftige Perspektiven für die Gesamtentwicklung einer Stadt oder Region und führen in der Regel gesellschaftliche, wirtschaftliche, kulturelle und ökologische Aspekte im Rahmen einer integrierten Betrachtungsweise zusammen. Sie verbleiben in vielen Fällen auf einer räumlich abstrakteren Ebene (vgl. Mehlhorn 2015: 16; vgl. Engel 2015: 6).

Leitbilder im Städtebau beziehen sich hingegen insbesondere auf die baulich-räumliche Entwicklung. Sie dienen der Umsetzung von abstrakten Zielen in konkrete räumlich verortete Maßnahmen. Sie sind subjektive oder kollektive Sichtweisen und Vorstellungen, die in den Planungs- und Gestaltungsprozess der baulich-räumlichen

Umwelt eingebracht werden (vgl. Becker/Jessen/Sander 1999). Dabei handelt es sich nicht nur um architektonische oder städtebauliche, sondern auch um gesellschaftliche „Bilder“, die Werthaltungen, Entwicklungen in Wirtschaft, Gesellschaft und Politik mit einschließen (Schäfers/Köhler 1989). Städtebauliche Leitbilder sind stets auch auf Lebensentwürfe und Ordnungsvorstellungen bezogen (vgl. Durth/Gutschow 1988) und weisen insofern auf den stets auch ideologisch geprägten Charakter wissenschaftlich-städtebaulicher Diskurse hin.

Städtebauliche Leitbilder entwickeln sich nicht unbedingt sukzessiv, sondern bestehen oft nebeneinander bzw. überschneiden sich. Dem städtebaulichen Leitbild der Moderne, das, in den 1920er Jahren unter Federführung von Le Corbusier entwickelt, im Jahr 1943 als „Charta von Athen“ als Manifest des avantgardistischen Städtebaus der Zukunft und als Konzept einer funktionellen Stadt etabliert wurde und den städtebaulichen Diskurs der Nachkriegsjahrzehnte bestimmt hat, werden städtebauliche Konzepte der 1950er (gegliederte und aufgelockerte Stadt) und der 1960er Jahre (autogerechte Stadt, Urbanität durch Dichte) zugeordnet (zu Instrumenten der Stadtplanung s. Beitrag Baumgart/Kistemann und Beitrag Fischer/Köck).

Die Kritik am Leitbild der Moderne intensivierte sich in den 1990er Jahren. Die Publikation des „Club of Rome“ (1972) zu den Grenzen des Wachstums, der Brundtland-Bericht „Our common future“ (1987) und schließlich die UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung („Agenda 21“, 1992) waren Meilensteine einer neuen Debatte um Nachhaltigkeit. Das Leitbild einer „nachhaltigen Stadtentwicklung“ wurde als Kritik der Moderne in den 1990er Jahren etabliert. Auch zu diesem Leitbild gehören unterschiedliche vertiefende Konzepte wie „Öko-Stadt“, „Soziale Stadt“ oder „kompakte und durchmischte Stadt“ (Zhu 2008).

Die Grenzen zwischen Leitbildern der Stadtentwicklung und des Städtebaus sind teilweise fließend: Während städtebauliche Leitbilder sich auf die baulich-räumliche Entwicklung einer Stadt beziehen, zielen Leitbilder der Stadtentwicklung umfassender auf die Gesamtentwicklung der Stadt, die auch gesellschaftliche, wirtschaftliche, kulturelle und ökologische Entwicklungsdimensionen umfasst.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen und Aktivitäten, welche die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen zum Ziel haben. Menschen sollen befähigt werden, ihre Kontrolle über Determinanten der Gesundheit zu erhöhen und damit ihre Gesundheit zu stärken. Dabei sind nicht nur individuelle Verhaltensweisen des Einzelnen relevant, sondern auch soziale, ökonomische und Umweltbedingungen (zum Konzept der Gesundheitsförderung s. Beitrag Hornberg/Liebig/Pauli).

Gesundheitsförderung betrachtet Gesundheit nicht als Ziel, sondern als Ressource des täglichen Lebens, um Individuen zu befähigen, individuelles und gesellschaftliches Leben positiv zu gestalten (Bengel/Strittmacher/Willmann 1998). Dabei wird die Gestaltung der Lebensverhältnisse im Wohnumfeld und Stadtviertel zunehmend in den Fokus genommen, um Krankheitsrisiken zu reduzieren und Gesundheitsressourcen zu fördern (vgl. Schott/Hornberg 2010). Als Instrumente werden neben der bekannten

Verhaltensprävention zunehmend auch der ressourcenfördernde und verhältnisorientierte Setting-Ansatz genutzt (Gebhard/Kistemann 2016: 7), eine Kernstrategie der modernen Gesundheitsprävention (Sterdt/Walter 2012).

Gesundheitsförderung umfasst mehr als medizinische und soziale Versorgung. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung in Stadt und Region berührt zahlreiche Politikbereiche und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden. Gesundheitsförderung impliziert auch die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit. Dies bedeutet, dass jeder Mensch eine Chance erhalten soll, sein Gesundheitspotenzial zu realisieren. Als Ziel wird durch die WHO definiert, dass „bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustands verringert sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen geschaffen werden sollen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen“ (Altgeld 2010). Diese Definition ist abstrakt und erfordert eine weitere Operationalisierung, auf welche Weise das Leitbild „Gesundheitliche Chancengleichheit“ konkretisiert und realisiert werden kann. Beispielhaft sei hier auf das Leitbild der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) verwiesen, welchem die Prinzipien Autonomie und Empowerment, Partizipation, Lebenswelt- und Lebensstilbezug, gesundheitliche Chancengleichheit, Evaluation und Nachhaltigkeit zugrunde liegen (BVPG 2013).

2 Gesundheit in städtebaulichen Leitbildern

Um das Thema Gesundheit stärker in der Stadtplanung und im Städtebau zu verankern, müssen abstrakte Themen wie Gesundheitsförderung, Chancengleichheit, nachhaltige Mobilität oder Klimaanpassung Eingang in Leitbilder und daraufhin in Stadtstrukturen und räumlich-bauliche Maßnahmen finden (zum Thema Klimaanpassung s. Rüdiger in diesem Band).

Gesundheitliche Ziele nahmen in der Stadtplanung bereits früh, beispielsweise in der Gartenstadtbewegung oder auch in der Charta von Athen, eine wichtige Rolle ein (vgl. Rodenstein 2012). In der Rezeption der Charta von Athen werden die sozialen Aspekte der funktionalen Stadt häufig unterbewertet. Die Motivation zur Funktionstrennung wurde stets auch aus den ungenügenden Wohnbedingungen der Bevölkerung in der traditionellen Stadt abgeleitet. Ein Hauptziel bestand darin, die hochverdichteten Arbeiterquartiere der Industrialisierungsphase durch gut beleuchtete und durchlüftete Wohngebiete zu ersetzen. Dadurch sollte ein Gegenbild zu den durch Bodenspekulation entstandenen Gründerzeitvierteln mit unzureichender durchschnittlicher Wohnfläche und Grünversorgung sowie mangelhaften hygienischen Verhältnissen entworfen werden. Eine ausreichende Ausstattung mit Wohnraum und Grünflächen sollte nicht länger den wohlhabenden Bevölkerungsschichten vorbehalten bleiben (vgl. Fürst/Himmelbach/Potz 1999).

Als Leitmotiv der Charta von Athen für den Bereich Gesundheit ist insofern der *Gesundheitsschutz* anzusehen, das heißt Maßnahmen, die eine Gesellschaft aufwendet, um gesundheitlich unbedenkliche Lebensverhältnisse sicherzustellen (Kistemann/Engelhart/Exner 2002). Ganz in diesem Sinne führten auch Vogler und Kühn (1957) Me-

dizin und Städtebau zusammen: Systematisch behandeln sie im Wesentlichen großstädtische Zivilisationsschäden aus verschiedenen medizinischen Teilgebieten sowie Noxen, die die menschliche Gesundheit gefährden können (zum Beispiel Lärm, Luftverunreinigungen, Strahlung, Stadtklima, Verkehr) und mögliche städtebauliche Abwehrmaßnahmen.

Der einflussreiche deutsche Stadtplaner und Architekt Ernst May stellte 1956 fest, dass sich seit der Jahrhundertwende immer unumstrittener der Mensch als Maßstab durchgesetzt habe. „Was benötigt der Mensch für seine gesunde Entwicklung? Er braucht eine Wohnung, er muss arbeiten, er muss sich ernähren, er braucht die Natur, (...) gerade die, die ihm möglichst an seine Wohnungstür klopft, sich vom Fenster aus seinem Blicke eröffnet. Er braucht aber auch noch mehr als das, er (...) benötigt Gelegenheit zu sportlicher Betätigung, zur Erholung und zur Pflege seiner körperlichen Gesundheit. Die Stadt von morgen wird (...) das kalte anonyme Häusermeer von gestern in die Stadtlandschaft von morgen verwandeln“ (May 1956).

Dreißig Jahre später wurde in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Ergebnis der wegweisenden WHO-Konferenz zur *Gesundheitsförderung*, als ein vorrangiges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung die Schaffung *gesunder Lebenswelten* benannt. Es wurde festgehalten, dass Gesundheit als Politikziel wegen der Komplexität moderner Gesellschaften untrennbar mit anderen Zielen und Politikfeldern verbunden ist und dass die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt die unverzichtbare Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit bildet. Die Ottawa-Charta rief dazu auf, dass die Art und Weise, wie Gesellschaften Arbeit und Freizeit organisieren, Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit sein sollte. Gesundheitsförderung hat in diesem Sinne die wesentliche Aufgabe, sichere, anregende, befriedigende und angenehme *Arbeits- und Lebensbedingungen* herzustellen. Es wird dabei als essenziell angesehen, gesundheitliche Folgen der sich rasch wandelnden Umwelt – explizit auch der Urbanisierung – systematisch zu erfassen. Die Teilnehmer der Ottawa-Konferenz riefen zudem dazu auf, Nachbarschaften und Gemeinwesen als entscheidende Stimmen hinsichtlich Gesundheit, Lebensbedingungen und Wohlbefinden zu akzeptieren (WHO 1986).

Die Ottawa-Charta ist, aus der gesundheitswissenschaftlichen und -politischen Perspektive, der grundlegende und international akzeptierte Meilenstein für die Integration von Gesundheitsförderung in die Leitbilder von Städtebau und Stadtentwicklung.

Im Jahr 1992 wurde auf der Konferenz von Rio de Janeiro die Agenda 21 verabschiedet. Da viele der angesprochenen Probleme und Lösungen auf Aktivitäten auf der örtlichen Ebene zurückzuführen sind, war offensichtlich, dass die Beteiligung und Mitwirkung der Kommunen ein entscheidender Faktor bei der Verwirklichung der in der Agenda enthaltenen Ziele ist. Kommunen errichten, verwalten und unterhalten die wirtschaftliche, soziale und ökologische Infrastruktur, überwachen Planungsprozesse und entscheiden über die kommunale Umweltpolitik.

Das entsprechende Kapitel der Agenda 21 („Initiativen der Kommunen zur Unterstützung der Agenda 21“) ist allerdings sehr kurz, sodass die Notwendigkeit bestand, konkretisierende Leitlinien zu erarbeiten. Die Charta der Europäischen Städte und Ge-

meinden auf dem Weg zur Zukunftsbeständigkeit (Aalborg-Charta) brach schließlich die Ansprüche der Agenda auf ein neues lokales Leitbild einer nachhaltigen Stadtentwicklung herunter. Sie wurde im Jahr 1994 auf der Europäischen Konferenz über zukunftsbeständige Städte und Gemeinden im dänischen Aalborg verabschiedet und seitdem von über 2.500 lokalen und regionalen Verwaltungen in 39 Ländern unterzeichnet. Sie enthält eine Selbstverpflichtung auf eine zukunftsbeständige, nachhaltige Politik. Menschliche Gesundheit und Wohlergehen, soziale Grundbedürfnisse und Gesundheitsfürsorge sind explizit als zentrale Ziele nachhaltiger Stadtentwicklung aufgeführt: Nachhaltige Nutzung der Umwelt hat in diesem Sinne auch die Erhaltung ... der menschlichen Gesundheit zu umfassen sowie die Sicherung von Luft-, Wasser- und Bodenqualitäten, die ausreichen, um das Leben und das Wohlergehen der Menschen (...) für alle Zukunft zu sichern. Auch die Gesundheitsfürsorge soll in den Schutz der Umwelt integriert werden (ICLEI 1994).

Zwei Jahre später wurde das Handlungsprogramm im Lissabonner Aktionsplan konkretisiert. Danach gilt es, mittels geeigneter Planungsinstrumente die soziale und wirtschaftliche Entwicklung mit der ökologischen Entwicklung zu verknüpfen, um die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern (ICLEI 1996). Mit der Charta von Aalborg und dem Lissabonner Aktionsplan liegt ein konkretisiertes Konzept für die Lokale Agenda 21 vor.

Die Leitvorstellungen für Raumordnung und Bauleitplanung haben die Förderung nachhaltiger Raumentwicklung rezipiert. Im deutschen Baugesetzbuch wird hierzu bestimmt, dass Bauleitpläne (Flächennutzungspläne und Bebauungspläne) eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung gewährleisten sollen, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt. Sie sollen dazu beitragen, eine menschenwürdige Umwelt zu sichern, die natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen und zu entwickeln sowie den Klimaschutz und die Klimaanpassung, insbesondere auch in der Stadtentwicklung, zu fördern (BauGB § 1 Abs. 5). Insbesondere sind die allgemeinen Anforderungen an *gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse* zu berücksichtigen (§ 1 Abs. 6). Die menschliche Gesundheit stellt mithin im kommunalen Planungssystem einen Belang von zentraler Bedeutung dar (Löhr 2012: 48).

Zum Verhältnis von Nachhaltigkeit und Gesundheitsförderung stellte Kickbusch (2011) fest, dass beide Ansätze wichtige Ähnlichkeiten hinsichtlich ihrer normativen und konzeptuellen Basis aufweisen. Beide verfolgen einen integrativen Governance-Ansatz, und sowohl ihre Agenden als auch ihre Argumentationsweisen konvergieren graduell. Gesundheitsförderung – das heißt Maßnahmen, die das Individuum befähigen, seine Gesundheit durch sein Verhalten zu erhalten und zu fördern (Kistemann/Engelhart/Exner 2002) – kann gewissermaßen als die Konkretisierung des Nachhaltigkeits-Paradigmas im Aktionsfeld menschliche Gesundheit verstanden werden. Sie stellt in diesem Sinne für die Stadtplanung nicht ein neues und eigenständiges städtebauliches Leitbild dar, sondern eher die Konkretisierung des Leitbildes der Nachhaltigkeit im Politikfeld Gesundheit.

Aufbauend auf die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO (1986) schlossen sich seit 1989 auch deutsche Kommunen zum Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland zusammen (in Bezug auf München s. Böhme/Spies/Weber in diesem Band). In einer „gesunden Stadt“ werden menschliche Gesundheit und Wohlbefinden in den Mittelpunkt öffentlicher Entscheidungsprozesse gerückt. Nicht ein besonders hohes Gesundheitsniveau ist dabei entscheidend, sondern das allgemeine Bewusstsein, dass Gesundheit und Wohlbefinden der städtischen Bevölkerung wichtige Anliegen für die städtische Politik und Verwaltung ebenso wie für andere Akteure darstellen, sowie das gemeinsame Streben nach Gesundheitsförderung und Verbesserung der gesundheitlichen Bedingungen.

Inzwischen zählt das deutsche „Gesunde Städte-Netzwerk“ über 70 Mitglieder. Es dient als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort unterstützt werden soll. Die freiwillig zusammengeschlossenen Städte, Kreise und Stadtbezirke akzeptieren in Bezug auf eine gesundheitsfördernde Entwicklung bestimmte Selbstverpflichtungen (9-Punkte-Programm). Das sind beispielsweise ein Beschluss des Stadtrats, die Ziele der Ottawa-Charta anzuerkennen, die Bereitstellung personeller Ressourcen für die Arbeit im Gesunde Städte-Netzwerk sowie die Entwicklung einer ressortübergreifenden gesundheitsfördernden Politik (vgl. Gesunde Städte Netzwerk o. J.). Das Netzwerk führt unter anderem jährliche Symposien durch, zuletzt zu den Themen „Fachplan Gesundheit“ in Rostock 2014 und „Macht Planung gesünder? – Planungsinstrumente für die Gesunde Stadt“ in Hamburg 2015. Zur Umsetzung des Gesunde-Städte-Projektes der Weltgesundheitsorganisation wurde in Rostock schon 1992 die Arbeitsgruppe „Kommunale Gesundheitsförderung“, angebunden an das dortige Gesundheitsamt, gegründet. Sie verfolgt seitdem das Ziel, das Leitbild „Gesunde Stadt“ langfristig zu entwickeln. Auch auf regionaler Ebene werden zunehmend Leitbilder mit Gesundheitsbezug entwickelt (vgl. Kreis Segeberg 2011; Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2014).

3 Konkretisierungen und Herausforderungen

Die Entwicklung und Umsetzung eines Leitbildes für eine gesundheitsfördernde Stadt stellt vielfältige Anforderungen an die Akteure in Politik, Verwaltung, Verbänden und Zivilgesellschaft. Ein integriertes Handeln verschiedener sektoraler Politikbereiche und teilweise über Verwaltungsgrenzen hinweg ist ebenso notwendig (s. Beitrag Böhme/Dilger/Quilling) wie die Einbindung der Bevölkerung (zu Partizipation siehe Beitrag Köckler/Quilling; zur E-Partizipation s. Beitrag Knöll).

Umsetzung eines Leitbildes Gesundheitsfördernde Stadt

Gesundheitsförderung bedarf nicht nur der Verankerung in einem Leitbild der Stadtentwicklung, sondern auch der Operationalisierung durch städtebauliche Instrumente. So sollten etwa verhältnisbedingte Gesundheitsaspekte explizit und dauerhaft als wichtiges Thema der Quartiersentwicklung in dem von Bund und Bundesländern getragenen Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ verankert werden (vgl. ARL 2014); das Programm „Soziale Stadt“ („Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf“) dient seit 1999 der Förderung benachteiligter städtischer Wohnquartiere (zur Städtebauförderung als Instrument s. Beitrag Böhme/Spies/Weber).

Mögliche Handlungsfelder eines Leitbildes für eine gesundheitsfördernde Stadt sind neben baulich-physischen Faktoren wie beispielsweise Grün- und Erholungsflächen, Wohnumfeld und Verkehrsinfrastruktur auch soziale Faktoren wie die Integration in soziale Netzwerke, Mobilität, Versorgungsstruktur und Dienstleistungen. Ebenso sind politisch-administrative Faktoren wie z.B. nähräumliche gesundheitliche Versorgung, Präventions- und Gesundheitsförderangebote, politische Mitbestimmung sowie symbolische Faktoren wie das Image der Wohnumgebung von Bedeutung (vgl. Bär 2012).

In der deutschen politischen und administrativen Praxis stehen, trotz vielversprechender Ansätze, Stadtplanung und Gesundheitsförderung in der Regel weiterhin relativ unverbunden nebeneinander. Die Arbeit an einem Leitbild der Stadtentwicklung, das Gesundheitsförderung explizit integriert, kann jedoch dabei helfen, disziplinäre und organisatorische Barrieren zu überwinden. Eine gemeinsame Leitfrage könnte dabei sein, in welcher Form Gesundheitsförderung am sinnvollsten im kommunalen Handeln verankert werden kann und wie Stadträume städtebaulich gestaltet werden können, um die abstrakten Ziele zu erreichen.

Gesellschaftliche Legitimation eines Leitbildes Gesundheitsförderung

Aufgrund des querschnittsorientierten Charakters des Themas lässt sich das größtmögliche Gesundheitspotenzial nur über unterstützende soziale Umwelten, Zugangsmöglichkeiten zu Informationen und Angeboten sowie Entscheidungsfreiräume in Bezug auf die persönliche Gesundheit erreichen.

Wichtige Orte einer sozialraumorientierten Gesundheitsförderung sind Stadtteile und Quartiere, in denen sich Belastungen wie hohe Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnbedingungen, hohes Verkehrsaufkommen und limitierte Grün- und Spielflächen sowie wenig soziale Unterstützung bündeln. Ein Leitbild Gesundheitsförderung ist jedoch auch auf übergeordneten räumlichen Ebenen (Gesamtstadt/Stadtregion) bedeutsam, um eine konsistente Gesamtstrategie zu entwickeln.

Zweifellos bedürfen Leitbilder zur Entfaltung politischer Wirkung der Legitimation. Erst wenn kommunale Leitbilder für Gesundheitsförderung gesellschaftlich legitimiert sind, können diese in der Praxis vor allem als verwaltungsinterne Argumentationsbasis ihre Wirkung entfalten. Insofern ist etwa die zwingend erforderliche Legitimierung des Beitritts zum Gesunde Städte-Netzwerk durch einen Ratsbeschluss bedeutsam: Der Rat befürwortet die Gesunde-Städte-Konzeption und erklärt sich mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung einverstanden.

Eine Herausforderung hinsichtlich der gesellschaftlichen Legitimation gesundheitsfördernder Leitbilder stellt, im Gegensatz zur Einbindung von Experten und Interessenvertretern, die Partizipation der Zivilgesellschaft dar. Erforderlich ist das koordinierte Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Politik, in Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftsverwaltung, in NGOs sowie in lokalen Institutionen, Unternehmen und Medien. Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasst sein und unterschiedliche Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie kulturelle Gegebenheiten berücksichtigen.

Beispielsweise erging in München vom Stadtrat der Auftrag an die Stadtverwaltung, eine Leitlinie Gesundheit zu entwickeln (Landeshauptstadt München o.J.). Die abgestimmte und wiederum vom Stadtrat verabschiedete Leitlinie ist nun für alle Bereiche der Stadtverwaltung verbindlich. Zahlreiche Institutionen waren an der Formulierung der Leitlinie und den langwierigen Aushandlungsprozessen beteiligt (Gesundheitsbeirat, Umweltvereine, Bürgervereine, Vertreter Soziale Stadt, Jugendamt, freie Träger), am wenigsten jedoch die Bürgerinnen und Bürger der Stadtgesellschaft.

Politische Umsetzbarkeit im Kontext konkurrierender Leitbild-Interessen

Legitimation ist auch eine wesentliche Voraussetzung für die politische Umsetzbarkeit eines an Gesundheitsförderung orientierten Leitbilds der Stadtentwicklung im Kontext konkurrierender Leitbilder. Durch Vorgaben der EU und Anpassungen im Bauplanungsrecht haben Elemente einer Gesundheitsförderung faktisch in der stadtplanerischen Praxis an Gewicht gewonnen (vgl. Göpel 2012; Löhr 2012; zu den Ansatzpunkten im Bauplanungsrecht s. Beitrag Fischer/Köck). In Bezug auf die Erstellung von städtebaulichen Leitbildern und in der Stadtentwicklungsplanung zeigt sich jedoch noch eine Vernachlässigung des Themas. Andere Themen wie Klimawandel, soziale Integration oder Nachverdichtung für Wohnungsbau werden in der Kommunalpolitik und häufig auch in der Öffentlichkeit und im planerischen Handeln bisher als drängender wahrgenommen und überlagern das Thema Gesundheitsförderung. Dies zeigen beispielsweise umfassende Beteiligungsprozesse zur Leitbilderstellung, in denen Gesundheit entweder gar nicht oder keineswegs in ihrer Vielschichtigkeit behandelt wird (vgl. Stadt Karlsruhe 2015).

Gesundheit sollte daher nicht nur auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern sind darüber hinaus auch gesundheitliche Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für städtische Gesundheit und Gesundheitsförderung zu verdeutlichen.

Ebenso wie die Leitbilder des Städtebaus sind auch diejenigen des Gesundheitsbereichs eingebettet in umfassendere gesellschaftliche Entwicklungsprozesse und damit säkularen Veränderungen unterworfen. Beide Paradigmen sind dabei aufs Engste verknüpft: Die Geschichte des Städtebaus wird auch die zeitgemäße Leitidee eines die Gesundheit seiner Bewohnerinnen und Bewohner schützenden und fördernden Lebensraums widerspiegeln (vgl. Göpel 2012). Für die postindustrielle Dienstleistungsstadt des beginnenden 21. Jahrhunderts kristallisieren sich Nachhaltigkeit und Gesundheitsförderung als Leitbild-Tandem heraus; die räumliche und zeitliche Übertragbarkeit wird sich allerdings erweisen müssen. „Gesetzte“ Elemente eines städtebaulichen Leitbildes gibt es nicht.

Autoren

*Prof. Dr. Thomas Kistemann (*1961) studierte Medizin, Geographie und Klassische Philologie in Bonn und Göttingen; nach mehrjähriger klinisch-ärztlicher Tätigkeit seit 1994 am Institut für Hygiene und Public Health der Universität Bonn tätig; Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Leitung des GeoHealth Centre sowie des WHO-Kollabo-*

rationszentrums für Wassermanagement und Risikokommunikation; Professur für Hygiene, Umweltmedizin und Medizinische Geographie, stellvertretender Institutsdirektor und leitender Oberarzt (Umwelthygiene/Public Health).

*Dr. Anne Ritzinger (*1977), Studium der sozialwissenschaftlichen Geographie an TU und LMU München. Nach beruflichen Stationen als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Technischen Universität München (2006–2012) und als Leiterin des Referats „Bevölkerung, Sozialstruktur, Siedlungsstruktur“ in der Geschäftsstelle der Akademie für Raumforschung und Landesplanung in Hannover (2012–2016) ist sie nun in der Bayerischen Verwaltung für Ländliche Entwicklung am Bereich Zentrale Aufgaben tätig. Sie ist Systemische Beraterin und Coach und hat zum Thema „Flächensparen zwischen Theorie und Praxis – eine akteursorientierte Analyse des Dorferneuerungsprozesses“ promoviert.*

Literatur

- Altgeld, T. (2010): Gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/?idx=189> (28.11.2016).
- ARL (2014): Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration. Hannover (= Positionspapier aus der ARL 97).
- Bär, G. (2012): Partizipation im Quartier – Gesundheitsförderung mit vielen Adressaten und Dynamiken. In: Rosenbrock, R.; Hartung, S. (Hrsg.): Partizipation und Gesundheit. Bern, 172-181.
- Becker, H. (2010): Leitbilder. In: Henckel, D.; von Kuczowski, K.; Lau, P. et al. (Hrsg.) (2010): Planen – Bauen – Umwelt. Ein Handbuch. Wiesbaden, 308-312.
- Becker, H.; Jessen J.; Sander, R. (1999): Ohne Leitbild? Städtebau in Deutschland und Europa. Stuttgart.
- Bengel, J.; Strittmacher, R.; Willmann, H. (1998): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. (= Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 6). Köln.
- BVPG – Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2013): Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung. Leitbild der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Bonn.
- Durth, W.; Gutschow, N. (1988): Träumen in Trümmern. Bd. 1. Braunschweig/Wiesbaden.
- Engel, B. (2015): Make no little plans: Oder: Leitbilder in der Stadtplanung. In: SRL (Hrsg.): PLANERIN 2/2015: Räumliche Leitbilder. Berlin. http://istb.iesl.kit.edu/img/Planerin_2-2015_engel.pdf (28.11.2016)
- Fürst, H.; Himmelbach, U.; Potz, P. (1999): Leitbilder der räumlichen Stadtentwicklung im 20. Jahrhundert – Wege zur Nachhaltigkeit? Dortmund. (= Berichte aus dem Institut für Raumplanung 41).
- Gebhard, U.; Kistemann, T. (2016): Therapeutische Landschaften: Gesundheit, Nachhaltigkeit, „gutes Leben“. In: Gebhard, U.; Kistemann, T. (Hrsg.): Landschaft – Identität – Gesundheit. Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften. Wiesbaden.
- Gesunde Städte Netzwerk (o.J.): Ziele und Aufgaben. <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=7> (28.11.2016).
- Göpel, E. (2012): Internationale Leitlinien und Konzepte für Gesundheit und Stadtentwicklung. In: Böhme, C.; Kliemke, C.; Reimann, B.; Süß, W. (Hrsg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern, 49-58.
- ICLEI – International Council for Local Environmental Initiatives (1994): Charter of European cities and towns towards sustainability: The Aalborg Charter. <http://www.sustainablecities.eu/the-aalborg-charter/> (28.11.2016).
- ICLEI – International Council for Local Environmental Initiatives (1996): Lisbon Action Plan. http://www.sustainablecities.eu/fileadmin/repository/Conferences/Lisbon/lisboa_action_plan.pdf (28.11.2016).
- Kickbusch, I. (2011): The Food System. A prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development. Health Promotion Switzerland. Bern/Lausanne.
- Kistemann, T.; Engelhart, S.; Exner, M. (2002): Standortbestimmung: Umweltmedizin, Hygiene und Öffentliche Gesundheit. In: Dott, W.; Merk H. F.; Neuser, J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der Umweltmedizin. Stuttgart, 7-13.
- Kreis Segeberg (Hrsg.) (2011): Leitbild Gesundheit Südholstein. Potenziale – Handlungsfelder – Projektideen. http://www.dsn-online.de/fileadmin/user_upload/references-pdf/Leitbild_Gesundheit_S%3BC3%BCdholstein.PDF (28.11.2016).

Landeshauptstadt München (o.J.): Leitlinie Gesundheit. München gibt sich einen verbindlichen Rahmen für die Gesundheitspolitik.

https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsfoerderung/Leitlinie_Gesundheit.html (08.08.2017).

Löhr, R.-P. (2012): Das Recht der kommunalen Bauleitplanung und gesundheitliche Belange. In: Böhme, C.; Kliemke, C.; Reimann, B.; Süß, W. (Hrsg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern, 37-48.

May, E. (1956): Hat der deutsche Städtebau seine Chancen verpasst? Hat er noch eine Chance? Schriften des Deutschen Verbandes für Wohnungswesen, Städtebau und Raumplanung. Heft 19. Köln.

Mehlhorn, D.-J. (2015): Geschichte der Leitbilder: Von den heiligen Städten zum städtebaulichen Leitbild im 21. Jahrhundert. In: SRL (Hrsg.): Leitbilder: Beiträge zu Stadtentwicklung und Städtebau. Schriftenreihe 57. Berlin, 9-20.

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.) (2014): Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg.

<https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/Remote/sm/Gesundheitsleitbild-BW.pdf> (28.11.2016).

Rodenstein, M. (2012): Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis. In: Böhme, C.; Kliemke, C.; Reimann, B.; Süß, W. (Hrsg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern, 15-25.

Schäfers, B.; Köhler, G. (1989): Leitbilder der Stadtentwicklung. Pfaffenweiler. (= Beiträge zur gesellschaftswissenschaftlichen Forschung 7).

Schott, T.; Hornberg, C. (Hrsg.) (2010): 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick. Wiesbaden.

Stadt Karlsruhe (Hrsg.) (2015): Auf dem Weg zum Räumlichen Leitbild Karlsruhe. Karlsruhe.

<http://dx.doi.org/10.5445/KSP/1000047352> (28.11.2016).

Sterdt, E.; Walter, U. (2012): Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Stadtplanung. In: Böhme, C.; Kliemke, C.; Reimann, B.; Süß, W. (Hrsg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern, 27-36.

Vogler, P.; Kühn, E. (1957): Medizin und Städtebau. Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau. München.

WHO – World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (28.11.2016).

Zhu, M. (2008): Kontinuität und Wandel städtebaulicher Leitbilder. Von der Moderne zur Nachhaltigkeit. Aufgezeigt am Beispiel Freiburg und Shanghai. Dissertation, Darmstadt.