

GESUNDE STÄDTE FÜR ALLE

Gemeinsame Strategien von Stadtplanung und Public Health Junior-Forschungsgruppe Salus

Ein Dortmunder hatte im Jahr 2011 im Durchschnitt ein Sterbealter von rund 73 Jahren. In der Dortmunder Nordstadt lag das durchschnittliche Sterbealter der Männer bei 66 Jahren (Stadt Dortmund 2012). In München wurden Männer im selben Jahr genauso alt wie die Dortmunder, und mit dem Münchener Stadtbezirk Schwanthalerhöhe gibt es ebenfalls einen Stadtbezirk, in dem das Sterbealter der Männer mit rund 67 Jahren deutlich unter dem Durchschnitt liegt (Stadt München 2012).

Wie lässt sich erklären, dass das Sterbealter innerhalb von Städten nicht gleich verteilt ist? Es sind verschiedene räumliche Muster, die sich überlagern und hier wirken: Umweltbedingungen unterscheiden sich in diesen Stadtteilen ebenso wie soziodemografische Faktoren. So wohnen in der Schwanthalerhöhe und der Nordstadt vermehrt jüngere Menschen, aber auch diejenigen, die zumeist als sozial benachteiligt bezeichnet werden. In den Gesundheitswissenschaften wird das Sterbealter als ein Indikator verwendet, um gesundheitliche Auswirkungen sozialer Ungleichheit in der Bevölkerung aufzuzeigen. Um diesem Problem zu begegnen, setzt Public Health strategisch auf Gesundheitsförderung in Settings, also den Orten, an denen Menschen arbeiten, lernen oder sich erholen. Für Public Health gewinnt so die räumliche Perspektive an Bedeutung. Parallel dazu erlebt das Thema Gesundheit derzeit eine Renaissance in der Stadtplanung (Böhme et al. 2012).

JUFO-SALUS

Einer Verknüpfung von Stadtplanung und Public Health wird sich die von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung geförderte Junior-Forschungsgruppe „Salus: Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit“ widmen. Im Kern von Salus steht die Analyse von Strukturen und Prozessen in Städten, die soziale Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit erklären, aber auch die Entwicklung von Strategien, um die Stadt zu einem gesunden Lebensort zu machen. Dieser Kern bezieht sich auf das Konzept Umweltgerechtigkeit (Bolte et al. 2012), weshalb in Salus das Motto des „Gesunde Städte-Netzwerks“ „Gesunde Stadt! Gesundes Leben!“ weiterentwickelt wird zu dem Leitsatz: „Gesunde Städte für alle!“ Es wird ein transdisziplinärer Ansatz verfolgt, in dem der Dialog mit Praxispartnern, vor allem in den Referenzstädten Dortmund und München, eng mit dem Forschungsgang verzahnt ist. Die einzelnen Forschungsergebnisse münden in ein Planspiel (siehe Abb. 1).

Der integrative Ansatz ermöglicht eine grundlegende Auseinandersetzung mit den disziplinär bedingt unterschiedlichen Perspektiven auf Gesundheitsförderung. So systematisiert die Stadtplanung mit raumbezogenen Modellen oder einer institutionellen und instrumentenbezogenen Perspektive, während in den Gesundheitswissenschaften eher vom Individuum oder von Gruppen ausgegangen wird (Bolte et al. 2012). Krankheitsvermeidende Interventionen sind weniger räumlich, sondern zielgruppenbezogen, während ge-

undheitsfördernde Interventionen den Ansatz der organisationalen Veränderung des Settings unter Beteiligung der Betroffenen verfolgen.

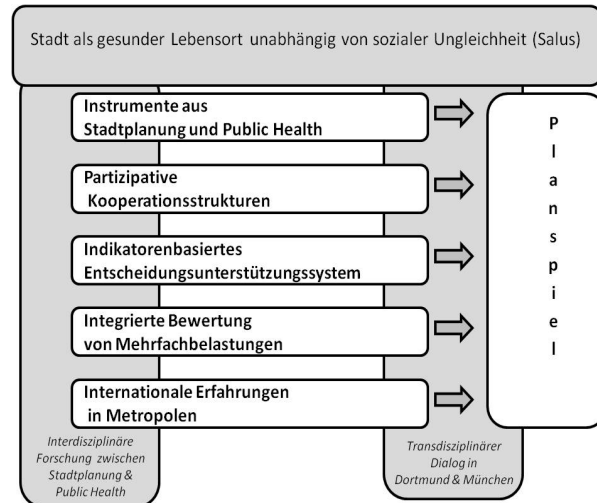


Abb. 1: Module von Jufo-Salus

MEHRFACHBELASTUNGEN

Eine integrierte, nachhaltige, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung erfordert, die Lebenslage und räumlichen Rahmenbedingungen von Individuen und Gemeinschaften in ihrer Gesamtsituation wahrzunehmen. Das Beispiel des Sterbealters hat verschiedene gesundheitsrelevante räumliche Muster, die sich überlagern, bereits skizziert. Mehrfachbelastung wird daher auch als ein Grund für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit gesehen (Bolte et al. 2012). Die Mehrfachbelastung führt oft dazu, dass sich vergleichbare Expositionen im Wohnumfeld bei bereits belasteten Menschen stärker gesundheitlich auswirken als bei weniger vulnerablen Menschen derselben Stadt (Bolte et al. 2012).

Bislang gibt es keine zufriedenstellenden Methoden einer solchen integrierten Bewertung von Mehrfachbelastungen. Diese Bewertung kann aus der Perspektive betroffener Individuen oder aus räumlicher Perspektive erfolgen. In der sozial-epidemiologischen Forschung werden zunehmend Mehrebenenmodelle eingesetzt, um die Effekte von Ressourcen und Belastungen auf individueller und auf aggregierter Ebene – z.B. des Wohnviertels – auf die Gesundheit abzuschätzen. Hierbei werden sowohl Faktoren der physisch gebauten als auch der psychosozialen Umwelt berücksichtigt. In den Raumwissenschaften wird die Bewertung von Mehrfachbelastungen bislang vor allem im Rahmen der methodischen Weiterentwicklung von Umweltprüfungen diskutiert. Diese Ansätze gilt es zu integrieren.

STRATEGIEN

Es gibt viele Parallelen im strategischen Vorgehen beider Disziplinen, die eine Integration unterstützen (Abb. 2). Trotz dieser Parallelen sind gesundheitsbezogene Belange derzeit in integrierten Stadtentwicklungskonzepten deutlich unter-

repräsentiert (Böhme et al. 2012). Angesichts der Aufgabenkomplexität von Gesundheitsförderung stellen jüngere Lösungsansätze statt einer traditionellen Projektorientierung eine integrierte und nachhaltige Stadtentwicklung in den Mittelpunkt. Die inhaltliche und prozessuale Einbindung bestehender Fachplanungen in integrierte Konzepte ist eine wesentliche Komponente zur Verflechtung von nachhaltiger Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung. Ob integrierte Konzepte im Gegensatz zu sektoral ausgerichteten Fachplanungen das Potenzial haben, dem Problem von Mehrfachbelastungen und sozialer Ungleichheit angemessen zu begegnen, ist eine zentrale Frage aus instrumenteller Perspektive.

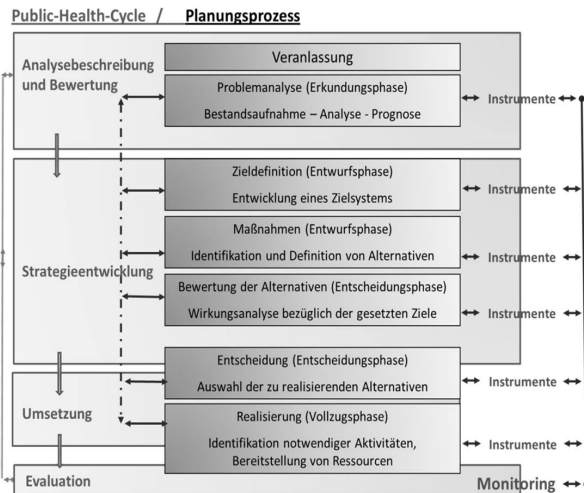


Abb. 2: Phasen im Planungsprozess

Sowohl bei der Erarbeitung von sektoralen als auch querschnittsorientierten Konzepten ist das für Gesundheit zuständige Ressort deutlich unterrepräsentiert. Darüber hinaus weisen integrierte Gesundheitskonzepte den mit Abstand geringsten Institutionalierungsgrad bei der Beteiligung unterschiedlicher Fachressorts auf. Dies ist ein Grund dafür, dass die Ressorts Stadtentwicklung und Stadtplanung in integrierten Gesundheitskonzepten nur selten eingebunden sind. Zudem hebt Gesundheitsförderung auf die Förderung von Partizipation und Empowerment als zentrale Strategien ab (Blättner 2007). Der salutogenetische Ansatz arbeitet einer sozial ungleichen Verteilung der Chancen zur Teilhabe und der Verfügung über Ressourcen konsequent entgegen. „Für alle“ impliziert im Sinne der Gesundheitsförderung auch ein „mit allen“, d.h. Handlungschancen und aktiver Teilhabe an den für das Leben relevanten Entscheidungen. Im Zusammenhang mit Umweltgerechtigkeit werden die Möglichkeiten aller, sich in umweltpolitisch relevante Entscheidungsprozesse einbringen zu können, als Verfahrensgerechtigkeit begriffen (Köckler 2011).

INFORMATIONEN ZUR ENTSCHEIDUNGSUNTERSTÜTZUNG

Entscheidungsrelevante Informationen für die gesundheitsbezogene nachhaltige Stadtentwicklung stehen oftmals nicht räumlich aufgelöst zur Verfügung oder können aufgrund unterschiedlicher räumlicher Bezugssysteme nicht für raumanalytische Zwecke verknüpft werden (Flacke 2003).

In Analysen zu Umweltgerechtigkeit gibt es erste Ansätze, diese Daten GIS basiert zu integrieren (Lakes, Brückner 2011). Eine stete Integration relevanter Sozial-, Umwelt- und Gesundheitsdaten in eine Datenbank, die verschiedenen Akteuren leicht zugänglich ist, fehlt in Deutschland allerdings bislang. Angesichts des Anspruchs gemeinsamer Entscheidungsfindung zeigt sich ein Bedarf an interaktiven Entscheidungsunterstützungssystemen, die bestehende Daten für partizipative Entscheidungsprozesse in Wert setzen.

Wenn Planerinnen und Planer befähigt werden, gemeinsam mit Akteuren aus dem Gesundheitsbereich das bestehende Instrumentarium von Stadtplanung und Public Health stärker aufeinander zu beziehen, kann ein Beitrag zu gesunden Städten für alle geliefert werden. Hierzu werden in der Forschungsgruppe Salus Ergebnisse einzelner Forschungsvorhaben in einem Planspiel zusammengeführt, das in den Referenzstädten zur Anwendung kommt. Die Fachressorts haben dabei die Möglichkeit zu simulieren, wie sie in ihren jeweiligen Zuständigkeiten ihrer Verantwortung gerecht werden und ihre Belange gestärkt in die komplexen Akteurskonstellationen einbringen können.

Die Junior-Forschungsgruppe Salus ist ein interdisziplinärer und internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an vier Hochschulen, der vom Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung der Fakultät Raumplanung, TU Dortmund, koordiniert wird und zum Thema „Stadt als gesunder Lebensort ungeachtet sozialer Ungleichheit“ forscht.

Für die Junior-Forschungsgruppe Salus:

Sabine Baumgart, Dr.-Ing. Architektin, Städtebauassessorin, Universitätsprofessorin für Stadt- und Regionalplanung, TU Dortmund, Mitinhaberin BPW, Bremen, SRL

Beate Blättner, Dr. phil. Dipl.-Päd., Professorin für Gesundheitsförderung, Public Health Institute, Hochschule Fulda, stellv. Vorsitzende der DGPH

Gabriele Bolte, PD Dr. rer. physiol., MPH, LGL in München, Dozentin LMU München, im Vorstand der DGPH

Johannes Flacke, Dr. phil., Assistant Professor Spatial Planning and Decision Support Systems, Universität Twente, ITC, Enschede, (NL)

Heike Köckler, Dr. rer. pol., Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung, TU Dortmund

Andrea Rüdiger, Dr.-Ing., Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung, TU Dortmund

LITERATUR

Blättner, B. (2007): Das Modell der Salutogenese. Eine Leitorientierung für die berufliche Praxis, in: Prävention und Gesundheitsförderung (2), S. 67–73

Böhme, C.; Kliemke, C.; Reimann, B.; Süß, W. (Hg.) (2012): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern

Bolte, G.; Bunge, C.; Hornberg, C.; Köckler, H.; Mielck, A. (Hg.) (2012): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern

Flacke, J. (2003): Nachhaltigkeit und GIS, in: Raumforschung und Raumordnung (3), S. 150–159

Köckler, H. (2011): MOVE: Ein Modell zur Analyse umweltbezogener Verfahrensgerechtigkeit, in: Umweltpsychologie 15 (2), S. 93–113

Lakes, T.; Brückner, M. (2011): Sozialräumliche Verteilung der Lärmbelastung in Berlin, in: Umwelt und Mensch – Informationsdienst (UMID), S. 26–28

Stadt Dortmund (2012): Daten vom Amt für Statistik. Dortmund

Stadt München (2012): www.mstatistik-muenchen.de/indikatorenatlas/atlas.html, (Zugriff vom 24.07.12)

www.jufo-salus.de