

Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung

Fünf Thesen der
Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde
Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE)

Berlin, März 2020

PROLOG

Die folgenden fünf Thesen sollen Anregungen geben, wie gesundheitsfördernde Kommunalpolitik, die gleichzeitig auf Nachhaltigkeit ausgerichtet ist sowie eine soziale und partizipative Stadt(teil)-Entwicklung verfolgt, erreicht bzw. verbessert werden kann.

Eine gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung stellt die Lebensqualität des einzelnen Menschen in den Mittelpunkt. Grundvoraussetzung für die Schaffung einer lebenswerten Kommune sind gleiche soziale, ökonomische und politische Teilhabechancen für alle Bewohner*innen. Dies schließt die Berücksichtigung ihrer individuellen Fähigkeiten und Potenziale ein.

Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung sollen gemäß dem ‚Health in All Policies-Ansatz‘ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in allen Politik- und Verwaltungsbereichen berücksichtigt, ausgebaut und verbessert werden. Begonnen hat dieser Prozess mit dem Beschluss der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO (1986), mit der zum ersten Mal Handlungsstrategien und Handlungsfelder für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik benannt wurden, die sich auch in den folgenden Thesen wiederfinden.

THESE 1

Der gesellschaftliche Wandel ist eine große Herausforderung auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik.

Menschen streben zunehmend in Städte. Seit 2007 leben weltweit mehr Menschen in Städten als auf dem Land; in Deutschland sind es 75 Prozent der Bevölkerung, Tendenz: steigend. Entsprechend verzeichnen Städte in Deutschland, auch solche in schrumpfenden Regionen, zumeist steigende oder zumindest stabile Bevölkerungszahlen. Städte beziehen ihre Anziehungskraft nicht nur aus der Dichte an Arbeitsmöglichkeiten, sondern vor allem aus der großen Dichte an vielfältiger Infrastruktur (Bildung, Kultur, Gesundheitsversorgung, soziale Einrichtungen, Einkaufsmöglichkeiten usw.). Gleichzeitig verlieren gesellschaftliche Organisationsformen und Lebensmuster der Industriegesellschaft des 20. Jahrhunderts im Übergang zur global agierenden vernetzten Informationsgesellschaft des 21. Jahrhunderts mehr und mehr ihre soziale Integrationskraft.

Der soziodemographische Wandel zeigt sich darin, dass die Bevölkerung bunter, vielfältiger und älter wird. Das Wachstum von Bevölkerung, Gewerbe und Infrastruktureinrichtungen in den Städten bedingen ebenso wie abnehmende Haushaltsgrößen bei gleichzeitig zunehmender Wohnfläche pro Einwohner*in einen erheblichen Druck auf die verbliebenen Freiflächen in den Städten. Die Gentrifizierung ganzer Viertel in Großstädten geht mit vielfältigen Verdrängungsprozessen einher und erzeugt Wohnungsnot insbesondere für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Ungleich verteilte Risiken durch Umweltbelastungen (Luftverschmutzung, Lärm, Altlasten usw.) können bestehende Ungerechtigkeiten zusätzlich verstärken.

Die Digitalisierung der Arbeitswelt führt zu einer massiven Reorganisation von Arbeit, deren Ausmaß bisher nicht zuverlässig einzuschätzen ist. Die Zunahme unsicherer Arbeitsverhältnisse mit niedrigen Löhnen hat schon in den vergangenen Jahren Armutsentwicklungen verfestigt, die insbesondere bei alten Menschen sowie Allein-erziehenden und Kindern deutlich zutage treten.

Gleichzeitig werden zentrale Handlungsfelder des globalen Wandels (z.B. Klimawandel, Migrations- und Fluchtbewegungen, weltweite Vernetzung und Datenkontrolle etc.) bis auf die lokale Ebene wirksam und verlangen nach adäquaten Begegnungs- und Anpassungsstrategien.

Viele Menschen entwickeln und erarbeiten vor dem Hintergrund dieser veränderten Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen aktiv und gemeinsam neue, tragfähige Lebensmuster für ein gelingendes Leben. Doch dies gelingt längst nicht allen. Entsolidarisierung, soziale Ausgrenzung, Isolation und Gewalt sind Schlagworte für gesundheitsabträgliche Entwicklungen in Städten, die man auch als Ausdruck einer tiefen sozialen Spaltung der Gesellschaft sehen kann.

In diesem Kontext kommt der Kommunalpolitik eine tragende Rolle bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (Settings) zu, da sie als steuernder und planender Akteur im Zuge der Daseinsvorsorge gesundheitsfördernde Prozesse anregen und gemeinsam mit den Bürger*innen entwickeln und umsetzen kann.

THESE 2

Wollen Städte gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse schaffen, stehen soziale Gerechtigkeit, Umweltschutz und Partizipation im Fokus des Handelns.

In Städten werden die Folgen des gesellschaftlichen Wandels, eines unzureichenden Klima- und Umweltschutzes und einer fehlenden gesundheitsfördernden Gesamtpolitik besonders sichtbar. Wollen Kommunen gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse vor Ort erhalten und weiterentwickeln, stehen sie insbesondere vor folgenden Aufgaben:

Sozialräumliche Segregation abbauen:

In deutschen Großstädten ist eine ansteigende Konzentration von Armut in einzelnen Stadtteilen zu beobachten. Durch die Aufwertung innerstädtischer Quartiere und steigende Mieten werden Haushalte mit niedrigem Einkommen zunehmend gezwungen in Stadtrandlagen auszuweichen (Gentrifizierung).

Die räumliche Konzentration verstärkt die negativen Auswirkungen von Armut, so auch bezogen auf die gesundheitliche Lage der Bewohner*innen. Vor allem durch wohnungspolitische Maßnahmen und eine verstärkte Sozialraumorientierung als verbindliche Grundlage für ressortübergreifende Planungen sollte der sozialen Segregation entgegengewirkt werden.

Umweltgerechtigkeit schaffen:

In vielen Städten sind Menschen in einzelnen Quartieren und Wohnlagen Mehrfachbelastungen durch ökologische und soziale Probleme ausgesetzt. Diese Belastungen können zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Daher ist es eine wichtige Aufgabe der Kommunen mehr Umweltgerechtigkeit zu schaffen und Umwelt-/Klimaschutz, Gesundheitsförderung und soziale Gerechtigkeit mit integrierten Ansätzen zu verfolgen.

Nachhaltige Mobilität fördern:

Die zunehmende Urbanisierung und die sich weiter verändernden Produktionsabläufe und Lebensstile gehen mit wachsenden Mobilitätsbewegungen von Gütern und Personen einher. Städte müssen hierfür nachhaltige und inklusive Mobilitätssysteme schaffen, die den Umweltverbund (Fußgänger*innen, Radfahrer*innen, ÖPNV) priorisieren, das Aufkommen des motorisierten Individual- und Güterverkehrs reduzieren und damit die Emission von Luftschadstoffen, Treibhausgasen und Lärm senken.

Urbanes Grün erhalten und entwickeln:

Vor allem wachsende Städte mit einem angespannten Wohnungsmarkt stehen vor der Herausforderung, ausreichend Wohnraum für alle Bevölkerungsgruppen zur Verfügung zu stellen. In diesen Städten steht urbanes Grün besonders unter Druck. Die Städte sollten große Anstrengungen unternehmen, urbanes Grün zu erhalten und weiterzuentwickeln, da Grün- und Freiflächen bedeutende Orte der Bewegung, der Erholung, der Naturerfahrung und der sozialen Begegnung sind. Außerdem haben sie wichtige bioklimatische und ökologische Funktionen.

Partizipation ermöglichen:

Die Beteiligung von Bewohner*innen bei Planungsprozessen ist eine wesentliche Aufgabe der Städte. Sie erfordert stetig eine Überprüfung und Weiterentwicklung der eingesetzten Methoden und Werkzeuge – insbesondere mit Blick auf das bessere Erreichen besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen, z.B. durch aufsuchende Arbeit. Zudem ist es – nicht zuletzt mit Blick auf Glaubwürdigkeit – notwendig, dass die Kommune zu Beginn eines Beteiligungsverfahrens die Spielräume der Partizipation transparent macht.

Gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse zu erhalten und weiterzuentwickeln, stellt sich damit als eine sehr komplexe Aufgabe dar. Sie erfordert integriertes, fachübergreifendes Handeln.

THESE 3

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung benötigt integrierte Leitbilder, Handlungsansätze und Strategien.

Gesundheit wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst, die außerhalb der direkten Einflussmöglichkeiten des Gesundheitssektors liegen. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist daher eine Querschnittsaufgabe, die unterschiedliche Themen und damit nahezu alle Ressorts der Kommunalverwaltung betrifft: insbesondere die Bereiche Stadtentwicklung und Stadtplanung, Gesundheit, Jugend, Umwelt und Grün, Verkehr und Mobilität, Sport, Bildung, Soziales und Finanzen.

Zur Bewältigung dieser Querschnittsaufgabe werden integrierte Leitbilder, Handlungsansätze und Strategien benötigt, die insbesondere folgende Aspekte zusammenführen:

- verschiedene sektorale Handlungsfelder
- Akteure innerhalb und außerhalb von Politik und Verwaltung
- „top-down“- und „bottom-up“- Ansätze
- unterschiedliche Ressourcen (Finanzmittel, Sachmittel, Know-how)
- über- und untergeordnete Planungsebenen
- unterschiedliche räumliche Ebenen (Quartiere/Stadtteile, Gesamtstadt, Region)

Es gibt bereits eine Reihe von integrierten Leitbildern, Handlungsansätzen und Strategien. Dazu gehören insbesondere:

- die „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ der Weltgesundheitsorganisation von 1986, die ein Leitbild für eine wirksame gesundheitsfördernde Gesamtpolitik beschreibt;
- integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung, die insbesondere in Kommunen des 1989 gegründeten "Gesunde Städte-Netzwerks" umgesetzt werden;
- das Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“¹, mit dem auf der Grundlage von integrierten Stadtteilentwicklungskonzepten benachteiligte Quartiere städtebaulich aufgewertet und gleichzeitig die Lebensbedingungen der Bewohnerschaft verbessert werden;
- der Ansatz Umweltgerechtigkeit, mit dem die Themen soziale Lage, Umwelt und Gesundheit zusammengeführt werden, um sozialraumbezogene gesundheitsrelevante Umweltbelastungen (u.a. Lärm, Luftschadstoffe) zu vermeiden und zu beseitigen sowie gesundheitsbezogene Umweltressourcen (u.a. urbanes Grün) für alle weiterzuentwickeln.

Mit allen solchen Leitbildern, Handlungsansätzen und Strategien wird weit über den einzelnen Politiksektor hinaus das Ziel verfolgt, die örtlichen Lebensverhältnisse und damit die Gesundheit zu verbessern. Oft stehen diese in ihrer Umsetzung jedoch isoliert nebeneinander. Ihre Verknüpfung auf kommunaler Ebene kann zu einer wirkungsvollen und nachhaltigen Ausgestaltung gesundheitsfördernder Stadtentwicklung beitragen und gleichzeitig helfen, das Nebeneinander von Parallelstrukturen zu vermeiden.

¹ Ab 2020 wird das Programm Soziale Stadt von Bund und Ländern zum Städtebauförderprogramm "Sozialer Zusammenhalt - Zusammenleben im Quartier gemeinsam gestalten" weiterentwickelt.

THESE 4

Nachhaltige kommunale Gesundheitsförderung braucht eine hinreichende soziale, technische und grüne Infrastruktur.

Mit dem Auftrag, die Lebensverhältnisse vor Ort zu gestalten (nach Artikel 28 II des Grundgesetzes), wird den Kommunen die Aufgabe der allgemeinen Daseinsvorsorge zugeschrieben. Die Kommune als Ort der allgemeinen Daseinsvorsorge ist angesichts der tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderungen gefordert, ihre sozialen, technischen und grünen Infrastrukturen zukunftsfähig und nachhaltig zu entwickeln, sowie barrierefrei zu gestalten.

Infrastruktur zählt im allgemeinen Verständnis zu den wichtigsten Elementen der kommunalen Daseinsvorsorge und damit zum Wesen der kommunalen Selbstverwaltung. Gemeint sind hier soziale Infrastruktur wie wohnungsnah, gesundheitliche und pflegerische Einrichtungen und Dienste, aber auch multidisziplinäre Stadtteil- / Gemeinwesenzentren, technische Infrastruktur wie sie beispielsweise zur Sicherung der Mobilität der Bewohner*innen notwendig ist sowie grüne Infrastruktur, verstanden als Netzwerk urbaner Grünflächen, und vieles mehr.

Die Bereitstellung sowie der qualitative und quantitative Ausbau von sozialen, technischen und grünen Infrastrukturen sind eine wichtige Voraussetzung, damit Bewohner*innen in einer Kommune gesund und ökologisch verträglich leben können. Die Kommunen haben hier einen eigenen großen Gestaltungsspielraum. Damit sie diesen Gestaltungsspielraum nutzen können, um die kommunale Lebensqualität zu erhalten bzw. zu erhöhen, müssen auch die finanziellen Ressourcen der Kommunen verbindlich gestärkt werden.

Richt- und Orientierungswerte sind wesentliche Bausteine planerischer Praxis. Dies trifft auch für die kommunale Infrastrukturplanung zu. Eine qualitative Entwicklung von Infrastrukturkennziffern ist hierbei unabdingbar, um Stadt-, Gesundheits- und Infrastrukturplanung in ihren Wirkungszusammenhängen bedarfsgerecht auszugestalten. Dazu müssen Informationen aus allen planungsrelevanten Themenfeldern zur Festlegung der Kennziffern bereitgestellt werden, die für Bewohner*innen der Kommunen nachvollziehbar bzw. überprüfbar sein sollten.

Neben den Pflichtaufgaben gibt es den großen Bereich der freiwilligen Aufgaben, wie z.B. die Bereitstellung von Schwimmbädern, Kulturangeboten oder Nachbarschaftszentren. Auch Gesundheitseinrichtungen zur Diagnostik und Behandlung wie Krankenhausversorgung, ambulante Versorgung mit Ärztinnen und Ärzten sowie gendergerechten Therapie- und Pflegeangeboten gehören mit zur Daseinsvorsorge, bedürfen aber stärkerer Verzahnung z.B. durch Gesundheitszentren. Sie können auf der kommunalen Ebene wirkungsvoll durch den Aufbau und die Förderung von Selbsthilfestrukturen und sozialraumorientierte Vernetzung ergänzt werden.

Der Ansatz einer intersektoralen Gesundheitspolitik (Health in All Policies) macht eine Umgestaltung des planerischen und kommunalpolitischen Handelns notwendig, so dass einerseits intersektorale, interdisziplinäre und transdisziplinäre Arbeits- und Planungsstrukturen geschaffen werden und andererseits eine umfassende an direkter Demokratie orientierte Partizipation der Bürger*innen ermöglicht wird.

THESE 5

Gesundheitsfördernde Politik in den Städten muss global denken, um im lokalen Handeln den globalisierten Verhältnissen gerecht zu werden.

Schon 1992 wurde in Rio de Janeiro nach der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung in der Abschluss-Deklaration gefordert, lokales Handeln mit globalen Erfordernissen zu verbinden. Für die dort entwickelte „Agenda 21“ wurde der Imperativ: „global denken, lokal handeln!“ zur zentralen Handlungsmaxime.

Eine gesundheitsfördernde Politik sollte dieser Handlungsmaxime folgen. Beispiele für die Verknüpfung lokaler mit globalen Ansätzen gesundheitsfördernder Politik gibt es viele, u.a.:

- das internationale Gesunde Städte-Netzwerk der WHO,
- die Unterzeichnung der Chicago Climate Charter im Jahr 2017 durch die Bürgermeister*innen vieler Großstädte auf allen Kontinenten zur Einhaltung der Ziele des Pariser Klimaabkommens von 2015,
- der Beschluss der 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) der UNO für alle Staaten der Welt im Rahmen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung
- unzählige Städtepartnerschaften weltweit, die in Handlungsfeldern wie Umwelt, Gesundheit und Sozialpolitik zusammenarbeiten,
- die Erklärung des lokalen Klimanotstandes durch Stadtparlamente weltweit – vor dem Hintergrund gemeinsamer globaler Erkenntnis über die aktuellen Gefahren und über die Chancen, den Gefahren zu begegnen.

Die Globalisierung nahezu aller Wirtschaftstätigkeiten mit verschärftem Wettbewerb und Handelskriegen, kriegerische Konflikte zwischen Staaten und Regionen sowie die massiven sozialen wie politisch-partizipativen Ungleichheiten in und zwischen den Gesellschaften auf dem Globus verändern überall die lokalen Verhältnisse und Bedingungen für eine zukunftsfähige nachhaltige Politik der Gesundheitsförderung.

Dies zeigen die besonderen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lebenserwartung der Menschen beispielsweise durch eine veränderte globale Verbreitung von lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Infektionen. Auch Klimapolitik ist gleichzeitig Gesundheits- und Sozialpolitik, bei der es darum geht, die sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten weltweit abzubauen.

Wir als Weltbevölkerung sind an einem Punkt der Entwicklung auf der Erde angelangt, wo die drängenden Probleme nur gemeinsam und global gelöst werden können. Es braucht kurative und präventive Ansätze, die interdisziplinär und ressortübergreifend aufgestellt sind. Diese sollten zu einer neuen globalen Wertschätzung der kommunalen Daseinsvorsorge führen, in die eine nachhaltige städtische Gesundheitsförderungspolitik integriert ist.

Für die Städte auf der Welt ist es eine wichtige politische Aufgabe, sich in globalen Bündnissen für die Entwicklung einer solchen Strategie einzusetzen und nach übertragbaren Lösungsansätzen zu suchen.

ARBEITSGRUPPE GESUNDHEITSFÖRDERNDE GEMEINDE- UND STADTENTWICKLUNG (AGGSE)

Die 2002 ins Leben gerufene inter- sowie transdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE) verfolgt das Ziel der Integration von Gesundheitsförderung in die Gemeinde- und Stadtentwicklung und ihre Programme, Leitlinien, Strategien und Konzepte.

Mitglieder der AGGSE

Christa Böhme	Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
Dr. Katharina Brichetti	Freie Architektin und Privatdozentin an der Technischen Universität Berlin, Fachgebiet Bau- und Stadtbaugeschichte
Christiane Bunge	Umweltbundesamt, Berlin
Dr. Thomas Claßen	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Bochum
Stephan Daubitz	Technische Universität Berlin, Fachgebiet Integrierte Verkehrsplanung
Prof. Dr. Eberhard Göpel	GesundheitsAkademie Bielefeld
Eva Göttlein	Projektagentur Göttlein, Fürth
Prof. Dr. Susanne Hartung	Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit Pflege Management
Prof. Dr. Claudia Hornberg	Universität Bielefeld, Fakultät Gesundheitswissenschaften
Dr. Christa Kliemke	Stadt- und Regionalplanerin, Berlin
Prof. Dr. Martin Knöll	Technische Universität Darmstadt, Fachbereich Architektur
Prof. Dr. Heike Köckler	Hochschule für Gesundheit, Bochum
Uwe Lummitsch	Bundesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit e.V., Berlin
Stefan Pospiech	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Dr. Natalie Riedel	Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung
Stephan Schikorra	Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Abteilung für Soziales und Gesundheit
Dr. Gabriele Schmidt	Vereinigung für Stadt-, Regional- und Landesplanung e.V., Berlin
Maike Schmidt	Techniker Krankenkasse, Hamburg
Dr. Karoline Schubert	Gesunde-Städte-Netzwerk, Stadt Leipzig
Waldemar Süß	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Stand: März 2020

KONTAKT

Christa Böhme

Deutsches Institut für Urbanistik (Difu)
Zimmerstraße 13-15
10969 Berlin

Telefon: 030 39001-291

E-Mail: boehme@difu.de

Weitere Informationen unter:
www.difu.de/projekte/aggse

FÜNF THESEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERNDEN UND NACHHALTIGEN STADTENTWICKLUNG

THESE 1

Der gesellschaftliche Wandel ist eine große Herausforderung auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik.

THESE 2

Wollen Städte gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse schaffen, stehen soziale Gerechtigkeit, Umweltschutz und Partizipation im Fokus des Handelns.

THESE 3

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung benötigt integrierte Leitbilder, Handlungsansätze und Strategien.

THESE 4

Nachhaltige kommunale Gesundheitsförderung braucht eine hinreichende soziale, technische und grüne Infrastruktur.

THESE 5

Gesundheitsfördernde Politik in den Städten muss global denken, um im lokalen Handeln den globalisierten Verhältnissen gerecht zu werden.