

Christa Böhme Christa Kliemke  
Bettina Reimann Waldemar Süß  
Herausgeber

# Handbuch Stadtplanung und Gesundheit



HUBER



Böhme et al. (Hrsg.)  
**Stadtplanung und Gesundheit**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Gesundheit**

*Wissenschaftlicher Beirat:*  
Felix Gutzwiller, Zürich  
Manfred Haubrock, Osnabrück  
Klaus Hurrelmann, Berlin  
Petra Kolip, Bielefeld  
Doris Schaeffer, Bielefeld





Christa Böhme  
Christa Kliemke  
Bettina Reimann  
Waldemar Süß  
(Herausgeber)

# Handbuch Stadtplanung und Gesundheit

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Herstellung: Jessica Hofstetter, Winterthur  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel  
Druckvorstufe: punktgenau, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin/Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593  
[verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2012

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN: 978-3-456-95044-0)

ISBN 978-3-456-85044-3

# Inhalt

Einführung .....	7
------------------	---

## Teil I

### Grundlagen

1. Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis (Marianne Rodenstein) .....	15
2. Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Stadtplanung (Elena Sterdt und Ulla Walter) .....	27
3. Das Recht der kommunalen Bauleitplanung und gesundheitliche Belange (Rolf-Peter Löhr) .....	37
4. Internationale Leitlinien und Konzepte für Gesundheit und Stadtentwicklung (Eberhard Göpel) .....	49

## Teil II

### Handlungsfelder und Themenschwerpunkte

5. Wohnen und Gesundheit (Rotraut Weeber) .....	61
6. Gesundheit und Freiraumplanung – am Beispiel der Stadt Hamburg (Heiner Baumgarten) .....	75
7. Verkehrsplanung und Gesundheit – Stadtverkehr und seine gesundheitlichen Folgen (Wulf-Holger Arndt) .....	85
8. Barrierefreiheit in der Stadtplanung (Christa Kliemke) .....	103
9. Medizinische Versorgung als Teil der Infrastrukturplanung (Jens Libbe) .....	117
10. Soziale Ungleichheit in der umweltbezogenen Gesundheit als Herausforderung für Stadtplanung (Claudia Hornberg und Andrea Pauli) .....	129
11. Stadtplanung und Luftreinhaltung (Hendrik Merbitz und Christoph Schneider) .....	139
12. Lärminderung in der Stadtplanung (Brigitte Schulte-Fortkamp) .....	151
13. Klimaschutz und Stadtplanung (Cornelia Rösler) .....	165

Teil III

**Strategien und Instrumente**

14. Gesundheitsberichterstattung (Waldemar Süß und Karin Wolf) . . . . .	177
15. Gesundheitliche Wirkungsbilanzen (Health Impact Assessment, HIA) (Rainer Fehr)	187
16. Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: mehr Gesundheit im Quartier (Christa Böhme und Bettina Reimann) . . . . .	199
17. «Health-Governance» in der Stadtentwicklung – Partizipation und Kooperation als Instrumente zur Gesundheitsförderung in der Stadt (Patricia Berndt und Heidi Sinning) . . . . .	211
18. Partizipative Ansätze in der Gesundheitsförderung am Beispiel der Gemeinwesenarbeit (Uwe Lummitsch und Daniel Wölfle) . . . . .	221
19. Ressortübergreifende Kooperation – am Beispiel der Gesundheitsförderung in Hamburg (Klaus-Peter Stender) . . . . .	229
Autorinnen und Autoren . . . . .	237
Sachregister . . . . .	239

# Einführung

Der größte Teil der Weltbevölkerung lebt in Städten. Die Entwicklung der Städte – ob Wachstum oder Schrumpfung – erfolgt mit großer Schnelligkeit. Dabei beeinflussen Entscheidungen zur Stadtplanung und Stadtentwicklung<sup>1</sup> seit jeher die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen, die in den Städten leben. Häufig gehen städtische Veränderungen mit Belastungen für die Gesundheit und Umwelt des Menschen einher. Einige dieser Belastungen lassen sich, sofern sie frühzeitig wahrgenommen und erkannt werden, durch die Planung und Gestaltung der Städte verhindern oder abmildern und ausgleichen.

Welchen konkreten Einfluss hat Stadtplanung auf die Gesundheit der Bürger? Wie können gesundheitliche Belange und Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention stärker als bislang in die Konzepte und Verfahren von Stadtplanung und Stadtentwicklung integriert werden? Welche Akteure und Akteurskonstellationen sind hierfür relevant? Vor allem diesen Fragen geht das vorliegende Buch nach. Damit sollen notwendige Diskussionen und Entwicklungen angestoßen und weiterbefördert werden, die die beiden Hauptthemenbereiche «Stadtplanung» und «Gesundheit» besser als bisher zueinander führen und miteinander verknüpfen.

Die Beiträge des Buchs präsentieren die Sicht verschiedener Disziplinen auf die Zusammenhänge von Stadtplanung und Gesundheit – hierbei ist sowohl wissenschaftliche als auch praxisorientierte Expertise vertreten – und greifen zum einen einzelne Schwerpunktthemen auf und stellen zum anderen Strategien und Instrumente für eine erfolgreiche Verknüpfung von Stadtplanung und Gesundheit dar.

Das Buch beschreibt die verschiedenen handlungs- und planungsrelevanten Bezüge von Stadtplanung und Gesundheit aus einem interdisziplinären und intersektoralen Blickwinkel heraus. Die Autorinnen und Autoren und ihre praxisorientierte wie wissenschaftliche Herkunft repräsentieren die für eine integrative Betrachtung von Gesundheit und Stadtplanung notwendige Multiprofessionalität. Insbesondere Stadtplaner und Gesundheitsförderer werden auf die vielfältigen Verknüpfungsmöglichkeiten und normativen Planungsanforderungen im Handlungsfeld «Stadtplanung und Gesundheit» aufmerksam gemacht. Mit diesem integrierenden und zwischen den beiden unterschiedlichen Sektoren Brücken bauenden Ansatz betritt das Buch Neuland und schließt eine Lücke in der bisherigen Planungspraxis.

Mit der vorliegenden Publikation wollen die Herausgeber eine Entwicklung und Planung von Städten befördern, die zukünftig verstärkt die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bürger zum Ziel hat. Gleichzeitig möchten sie zu mehr Forschung und Erkenntnisgewinn auf dem Gebiet der Gesundheitsrelevanz von stadtplanerischen Entscheidungen anregen.

Drei der Herausgeber und einige der Autoren sind langjährige Mitglieder der Arbeitsgruppe

---

1 Stadtplanung und Stadtentwicklung werden hier und in den Beiträgen des Buches teilweise synonym verwendet. Beide werden im Sinne einer aktiven Steuerung der Gesamtentwicklung von Stadt verstanden, die nicht nur die baulich-räumliche Entwicklung (Städtebau), sondern auch die gesellschaftliche, wirtschaftliche, kulturelle, soziale und ökologische Entwicklung im Blick hat.



Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE), die beim Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) in Berlin angesiedelt ist. Die 2002 ins Leben gerufene Arbeitsgruppe verfolgt als zentrales Ziel die Integration von Gesundheitsförderung in Programme der Gemeinde- und Stadtentwicklung. Konsistente, wirksame und übertragungsfähige Modelle guter Praxis gesundheitsfördernder Gemeinde- und Stadtentwicklung sollen identifiziert, an relevante Entscheidungsträger und Akteure vermittelt und in der (Fach-)Öffentlichkeit verbreitet werden. Auch hierzu leistet das Buch einen wichtigen Beitrag.

## Die Beiträge in diesem Band

Das Buch ist in drei Abschnitte gegliedert:

- Grundlagen
- Handlungsfelder und Themenschwerpunkte
- Strategien und Instrumente.

Der erste Abschnitt zu den **Grundlagen** enthält Beiträge, die den thematischen Rahmen von «Stadtplanung und Gesundheit» grundlegend erläutern und in einen breiteren Kontext stellen.

In ihrem bis in die Neuzeit reichenden entwicklungsgeschichtlichen Beitrag «Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis» geht *Marianne Rodenstein* weit zurück in die Städtebaugeschichte und beschreibt eindrücklich, wie bereits in der Antike die Gesundheit der Bürger maßgebend für die Gründung und Anlage von Städten war und sowohl den Winden als auch der Luft und dem Schutz der Bürger in vielfältiger Hinsicht große Bedeutung bei der Anlage von Städten zugemessen wurde. Zudem stellt die Autorin den Einfluss unterschiedlicher Theorien zur Entstehung von Krankheiten auf stadtplanerische Entscheidungen dar. Der Beitrag verdeutlicht darüber hinaus, wie Epidemien und das Wohnungselend in den Städten des 19. Jahrhunderts Auslöser von Städtebaureformen und technischen Neuerungen waren, die z. B. dem Motto «mehr Licht, Luft und Sonne» folgend gesunde

Wohn- und Arbeitsverhältnisse zum Ziel hatten und bis heute Stadtplanung und Stadtentwicklung beeinflussen.

In ihrem Beitrag «Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Stadtplanung» erläutern *Elena Sterdt und Ulla Walter* die zentralen Begrifflichkeiten der Handlungsfelder von Prävention und Gesundheitsförderung, auch bezogen auf den räumlichen Kontext. Dabei wird sowohl die Ottawa-Charta der WHO, die ein wesentlicher Impulsgeber für die neueren Entwicklungen eines veränderten Gesundheitsverständnisses war und ist, als auch der strategische Ansatz von Healthy Cities / Gesunde-Städte-Netzwerke vorgestellt, bei den beteiligten Kommunen mit ihren Stadtteilen und Quartieren im Zentrum der Umsetzung von Projekten und Maßnahmen stehen.

Die Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten im öffentlichen Baurecht steht im Mittelpunkt des Beitrags «Recht der kommunalen Bauleitplanung und gesundheitliche Belange» von *Rolf-Peter Löhr*. Ausführlich geht er auf Planungsgrundsätze und -leitlinien der Bauleitplanung, das Abwägungsgebot zwischen öffentlichen und privaten Belangen als das zentrale Prinzip rechtsstaatlicher Planung sowie auf gesundheitsrelevante Inhalte von Flächennutzungs- und Bebauungsplänen ein. Resümierend stellt er fest, dass die Erhaltung und Entwicklung gesunder Wohn- und Arbeitsverhältnisse «eine unverrückbare Größe» in der vom Baugesetzbuch geregelten Stadtplanung darstellt.

Wesentliche Impulse und Anregungen für die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklungspolitik kamen und kommen aus dem Bereich internationaler berufsbezogener Zusammenschlüsse, internationaler Nicht-Regierungsorganisationen sowie der Vereinten Nationen mit ihren verschiedenen Organisationen. *Eberhard Göpel* zeichnet in seinem Beitrag «Internationale Leitlinien und Konzepte für Gesundheit und Stadtentwicklung» eben jene Leitlinien und Konzepte nach, die die aktuelle Diskussion im Politikfeld von Stadtplanung und Gesundheit wesentlich beeinflussen. Ange-

fangen mit der «Charte d'Athènes» der Städtebauer und Architekten aus dem Jahre 1933 bis hin zur für 2012 geplanten «Rio plus 20»-Konferenz der Vereinten Nationen reicht der chronologische Aufriss dieses Beitrages.

Im zweiten Abschnitt des Buches werden **Handlungsfelder und Themenschwerpunkte** wie Wohnen, Freiraumplanung, Verkehrsplanung, Barrierefreiheit, medizinische Versorgung, Umweltplanung, Luftreinhaltung, Lärminderung, Klimaschutz aufgegriffen und in ihrem Bezug zu Gesundheit und Stadtplanung diskutiert.

Mit dem Zusammenhang von «Wohnen und Gesundheit» setzt sich *Rotraut Weeber* auseinander. Ihr Blick wendet sich zunächst den Anfängen des modernen industrialisierten Wohnungsbaus und für die Gesundheit maßgeblichen Grundsätzen und Leitbildern der Stadtplanung zu, die in der «Stadt der kurzen Wege» ihren prominentesten und noch heute wirksamen Ausdruck finden. Zudem diskutiert die Autorin, welche Aufgaben Stadtplanung wahrnehmen muss, um – besonders in benachteiligten Stadtvierteln – gute Standorte zu entwickeln und Gesundheit zu fördern. Der Schwerpunkt des Beitrags liegt auf Gesundheitsaspekten, die mit Wohnung und Wohnumfeld in Zusammenhang stehen.

*Heiner Baumgarten* schlägt in seinem Beitrag «Gesundheit und Freiraumplanung – am Beispiel der Stadt Hamburg» zunächst eine Brücke zwischen Vergangenheit und Gegenwart. Die Volksparkidee des 19. Jahrhunderts mit ihrer Bedeutung für die Erhaltung von Gesundheit der Stadtbevölkerung habe noch heute Vorbildfunktion für die Gestaltung städtischer Parkanlagen. Dabei gehe es gegenwärtig vor allem darum, Freiräume als Orte für Sport- und Bewegungsaktivitäten sowie als Spielräume – nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern ebenso für ältere Menschen – zu qualifizieren. Anhand verschiedener, auch internationaler Forschungsergebnisse erläutert er zudem die generell positiven Wirkungen von Grün und Natur in der Stadt in Hinblick auf Gesundheitsförderung und -erhaltung der Stadtbevölkerung.

Die Zusammenhänge zwischen Verkehrsplanung und Gesundheit und deren Wirkungsdimensionen beschreibt *Wulf-Holger Arndt* in seinem Beitrag «Verkehrsplanung und Gesundheit – Stadtverkehr und seine gesundheitlichen Folgen». In seiner Argumentation weist der Autor insbesondere gesundheitsschädigende Folgen von Stadtverkehr grundlegend nach. Über das rechtliche Instrumentarium als Handlungsgrundlage hinaus gibt er einen Überblick über gesundheitsförderliche Gestaltungsmöglichkeiten unter anderem durch Maßnahmen zur Verkehrsverminderung oder Verkehrsverlagerung sowie durch die integrierte Verkehrsplanung.

Barrierefreiheit von Städten als grundlegende Chance zur Förderung der Teilhabe aller Menschen am sozialen Leben in der Stadt wird von *Christa Kliemke* in ihrem Beitrag «Barrierefreiheit in der Stadtplanung», als eine zentrale Aufgabe der sozialen Infrastrukturplanung beschrieben. Die Autorin zeigt darin u. a. auch den Paradigmenwechsel auf, der von der «behindertengerechten Bauplanung der 1970er/1980er-Jahre» zum heutigen umfassenden Planungsverständnis des «Design for All» führte. Die rechtlichen Voraussetzungen für die Gestaltung barrierefreier Städte in allen Bereichen des alltäglichen Lebens sind heute gegeben und werden im Beitrag im Einzelnen benannt. Darüber hinaus werden zahlreiche Beispiele konkreter Umsetzung und barrierefreier Lebensraum- und Alltagsgestaltung, z. B. auf dem Gebiet der Mobilität, des Handels, der Kultur und des Wohnens, aufgezeigt. Die Autorin folgt auch mit diesem ihrem Beitrag den Worten «suchet der Stadt Bestes ...; denn wenn es ihr wohl geht, so geht 's auch euch wohl» (Jer.29,7).

*Jens Libbe* diskutiert in seinem Beitrag «Medizinische Versorgung als Teil der Infrastrukturplanung» unter Bezugnahme auf die ambulante Versorgung durch Haus- und Fachärzte sowie die stationäre Versorgung durch Krankenhäuser die aktuelle Situation der medizinischen Versorgung in Deutschland. Aufgrund von absehbaren Versorgungslücken in den Bereichen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung zeigt er die Konsequenzen

zen für die diesbezügliche Infrastrukturplanung auf. Der Autor fordert angesichts der zukünftigen Herausforderungen mehr strategische Steuerung durch Kommunalpolitik und -verwaltung ein.

Das Thema Umweltgerechtigkeit spielt in den aktuellen Debatten um Stadtentwicklung und um Klimaschutz mehr und mehr eine zentrale Rolle und rückt damit in das Bewusstsein von relevanten lokalen Akteuren, Planern und Entscheidern. Soziale Ungleichheit im Kontext von Umwelt und Gesundheit wird damit auf der sozialräumlichen Ebene zu einem zentralen Problemfeld. In ihrem Beitrag «Soziale Ungleichheit in der umweltbezogenen Gesundheit als Herausforderung für die Stadtplanung» erläutern *Claudia Hornberg und Andrea Pauli* die wesentlichen Zusammenhänge anhand der sozialen Determinanten für Gesundheit und ihrem Bezug zum Umweltgeschehen. Die Autorinnen weisen auf wichtige Handlungsansätze hin und diskutieren die weitere Entwicklung eines Prozesses hin zu mehr Umweltgerechtigkeit.

*Christoph Schneider und Hendrik Merbitz* geben in ihrem Beitrag «Stadtplanung und Luftreinhaltung» einen umfassenden Einblick in den aktuellen Forschungsstand. Die Autoren berücksichtigen hierbei die lufthygienisch wirksamen Besonderheiten der urbanen Atmosphäre, die Wirkung von Windsystemen auf die Art der Bebauung und deren krankheitserregende Wirkung. Über eine Darstellung des rechtlichen Instrumentariums hinaus werden zudem zahlreiche Maßnahmen zur Luftreinhaltung aufgezeigt. Am Beispiel des Luftreinhaltungsplans Ruhrgebiet sowie zahlreicher weiterer konkreter Maßnahmen wird illustriert, welche Instrumente und Handlungsmöglichkeiten der Stadtplanung zur Verfügung stehen und zur Luftreinhaltung in Städten und damit zur Gesundheit von Bürgern beitragen können.

Lärm ist bedeutender Belastungsfaktor für die Gesundheit und oft Ursache von Erkrankungen von Bürgern in Städten. *Brigitte Schulte-Fortkamp* widmet sich in ihrem Beitrag «Lärminderung in der Stadtplanung» diesem

Thema und legt hierbei den Akzent auf Lärminderung. Von besonderer Bedeutung sind dabei ihre Erkenntnisse aus der jüngeren Soundscape-Forschung, die sich insbesondere mit Lärmbelästigung befasst. Hierbei handelt es sich um einen Untersuchungsansatz im Bereich «Community noise», bei dem krankheitserregende Wirkungen miteinbezogen und in Konzepte für städtische Kleinraumplanung integriert werden. In diesem Zusammenhang beschreibt die Autorin neuere bürgerinteraktive Maßnahmen zur Lärminderung, die beispielhaft am Nauener Platz in Berlin erprobt wurden

Die Bedeutung von Klimaschutz und Klimaanpassung für die Gesundheit sowie die Potenziale der Stadtplanung für Klimaschutz und Klimaanpassung erläutert *Cornelia Rösler* in ihrem Beitrag «Klimaschutz und Stadtplanung». Sie konstatiert: Während der Klimaschutz und Maßnahmen zu seiner Umsetzung immer mehr Eingang in die kommunale Planungspraxis finden, bestehen in den Städten und Gemeinden im Hinblick auf die lokal tatsächlich eintretenden Klimaänderungen, ihre Folgen und notwendige Anpassungsmaßnahmen noch erhebliche Unsicherheiten. Die kommunale Auseinandersetzung mit Fragen der Klimaanpassung stehe noch am Anfang.

Wie in diesem Buch an verschiedenen Stellen aufgezeigt wird, spielen Datenanalysen, Assessment-Verfahren und Berichterstattungssysteme eine nicht unerhebliche Rolle für die rationale Entscheidungsfindung und ebenso für eine weniger interessengeleitete Politikentwicklung. *Waldemar Süß und Karin Wolf* erläutern in ihrem Beitrag zur «Gesundheitsberichterstattung» die Ansätze von sowohl kleinräumiger, also quartiersbezogener, als auch handlungsorientierter und integrierter Gesundheitsberichterstattung. Dies geschieht einerseits vor dem Hintergrund normativer Grundlagen und Anforderungen und andererseits praktischer Hinweise auf die Nutzbarkeit und Zugänglichkeit von Gesundheitsberichterstattung für die Akteure im Handlungsfeld von Stadtplanung und Gesundheit.

Im dritten Abschnitt des Buches werden **Strategien und Instrumente** für ein integriertes Vorgehen von Stadtplanung und Gesundheit dargestellt. Schwerpunkte bilden hier sowohl ausgewählte und erprobte Instrumentarien als auch grundlegende Ansätze zur Implementation von Gesundheitsförderung in die Stadtentwicklung, zu denen unter anderem die ressortübergreifende und integrative Zusammenarbeit von relevanten Akteuren sowie die Mitbestimmung, Beteiligung und Partizipation von Bürgerinnen und Bürger in der Stadt und im Stadtteil zählen.

*Rainer Fehr* erläutert in seinem Beitrag «Gesundheitliche Wirkungsbilanzen (Health Impact Assessment, HIA)» Aufgaben, Verfahren und methodisches Vorgehen von solchen Bilanzen und illustriert deren Einsatzfelder an einigen Beispielen der Stadt- und Regionalplanung. Im internationalen Vergleich zieht er für Deutschland ein eher ernüchterndes Fazit: die Praxis bleibe hier gegenwärtig noch deutlich hinter den Möglichkeiten zurück, die dieses Instrument biete.

Angesichts des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit und der hieraus resultierenden Konzentration entsprechender Probleme in benachteiligten Stadtteilen plädieren *Christa Böhme und Bettina Reimann* in ihrem Beitrag «Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: Mehr Gesundheit im Quartier» für eine sozialraumbezogene Gesundheitsförderung in benachteiligten Quartieren. Hierfür erforderlich erachten die Autorinnen die Integration von Gesundheit als ein zentrales Handlungsfeld in der Stadtteilentwicklung. Die hierfür notwendigen strategischen und strukturellen Voraussetzungen werden im Beitrag aufgezeigt und in ihrer Wirkung diskutiert.

Im Beitrag von *Patricia Berndt und Heidi Sinning* «Health-Governance in der Stadtentwicklung – Partizipation und Kooperation als Instrumente zur Gesundheitsförderung in der Stadt» gehen die Autorinnen der Frage nach, welchen Beitrag Kooperation und Partizipation für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung leisten. Das Governance-Modell bildet die

Grundlage für die Analyse von drei relevanten Akteursgruppen: Staat/öffentliche Hand, Wirtschaft und Bürgerschaft. Der Beitrag endet mit einem Fazit zu förderlichen Bedingungen für Kooperation und Partizipation in einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung.

Der Beitrag von *Uwe Lummitsch und Daniel Wölfle* «Partizipative Ansätze in der Gesundheitsförderung am Beispiel der Gemeinwesenarbeit» stellt die große Bedeutung von Gemeinwesenarbeit bei der Gesundheitsförderung im Stadtteil heraus. Unter Bezugnahme auf Methoden und Ansätze der Gemeinwesenarbeit werden konkrete Anknüpfungspunkte für eine stadtteilbezogene Gesundheitsförderung aufgezeigt. Die Aktivierung und Beteiligung der Bewohnerschaft sozial benachteiligter Stadtteile findet hierbei besondere Aufmerksamkeit.

Strategisch-politisches Vorgehen und Verfahren der Politikentwicklung und -umsetzung, intersektorale Zusammenarbeit bzw. ressortübergreifende Kooperation sind unabdingbare Voraussetzungen für einen erfolgreichen Zielerreichungsprozess, der Synergieeffekte ermöglicht und die relevanten politischen Akteure, Planer und Entscheider zusammenführt und gemeinsam handeln lässt. *Klaus-Peter Stender* stellt in seinem Beitrag am Ende des Buches die «Ressortübergreifende Kooperation – am Beispiel der Gesundheitsförderung in Hamburg» dar. Deutlich wird die zentrale Bedeutung eines strategisch-politischen Vorgehens und von Verfahren der Politikentwicklung und -umsetzung zur Berücksichtigung von gesundheitlichen Belangen der Bürger im Planungsprozess.

In der Gesamtschau der Beiträge zeigt sich, dass zahlreiche Erkenntnisse über den Zusammenhang von Gesundheit und Stadtplanung, aus unterschiedlichen Bereichen vorhanden sind und als anwendbares Wissen für die gesundheitsförderliche Entwicklung von Städten zur Verfügung stehen. Die transdisziplinäre Zusammenarbeit vieler Disziplinen ist in diesem komplexen Prozess Voraussetzung für die weitere Erarbeitung und planvolle Umsetzung des Wissens zum Wohl der Bürger.

## Ausblick

Die Herausgeber hoffen mit diesem Buch einen Beitrag zum Zusammenwirken der unterschiedlichen Fachdisziplinen für eine gesundheitsförderliche Stadtplanung zu leisten. Die Möglichkeiten für eine solche Kooperation sind vielfältig, wie es die Beiträge zeigen.

Die Herausgeber sind sich bewusst, dass nicht alle Aspekte von Stadtplanung und Gesundheit in diesem Band behandelt sind. In verschiedenen relevanten Bereichen werden wichtige Erkenntnisse aber auch aktuell erst noch gewonnen. Hierzu zählt beispielsweise die derzeit verstärkte Forschung zu den gesundheitlichen Folgen von Stadtbeleuchtung, «fehlender Dunkelheit in der Nacht» in Städten und dem dadurch verursachten Verlust von Tiefschlaf als Ursache von Erkrankungen. Aber auch die gesundheitlichen Auswirkungen stadtklimatischer Veränderungen z. B. durch Verdichtung, Aufheizung durch Gebäudeklimatisierung etc. sind zunehmend Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Auch die kulturelle und geschichtliche Wirkung von Städten, Quartieren, deren Baukultur sowohl als Zeugnis gebauter Geschichte, Vermittlung kulturellen Gedächtnisses und der Identifikation, als auch als Ort der Identität und Vergewisserung, was zur seelischen Gesundheit beitragen kann, wird in diesem Buch nicht explizit angesprochen. Weitere wichtige Bereiche, die zu behandeln wären, sind u. a. die technische Ver- und Entsorgung, sowie die soziale Infrastruktur. Insbesondere auf dem Gebiet der sozialen Infrastrukturplanung müssen Kommunen zukünftig verstärkt ihre Verantwortung für eine wohngebietsbe-

zogene Gesundheitsversorgung wahrnehmen, um dem allgemeinen Wunsch ihrer Bürger nach Selbstbestimmung sozialer Teilhabe und Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei – zunehmender – Hilfebedürftigkeit gerecht zu werden. Quartiersbezogene Infrastrukturkonzepte und -netze sind mit den Bürgern bedarfsgemäß zu entwickeln, fortlaufend anzupassen und Netzwerke hierfür auf- und auszubauen. Entsprechende Orientierungswerte und Planungskennziffern als Handlungshilfe für die Stadtplanung werden verstärkt benötigt.

## Danksagung

Das Herausgeberteam möchte sich an dieser Stelle bei allen Autorinnen und Autoren für ihre engagierten Beiträge und die gelungene Zusammenarbeit herzlich bedanken. Zudem danken wir Herrn Klaus Reinhardt vom Verlag Hans Huber für seine freundliche Unterstützung. Besonderer Dank gilt Helei Djadran, Studentin der Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg. Frau Djadran hat mit der redaktionellen Bearbeitung aller Texte, mit ihrem Geschick für die Durchführung der organisatorischen Aufgaben und ihrer Aufmerksamkeit für die Vielzahl zu erledigender kleiner und großer Aufgaben wesentlich zur Fertigstellung dieses Buches beigetragen.

*Christa Böhme,  
Christa Kliemke,  
Bettina Reimann,  
Waldemar Süß*

# Teil I

# Grundlagen





# 1 Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis

*Marianne Rodenstein*

Neben militärischen, ökonomischen und sozialen Gesichtspunkten haben in der Praxis der Stadtplanung bei der Gründung von Städten, ihrer Standortwahl und Gestaltung, gesundheitliche Aspekte immer eine eher selbstverständliche Rolle gespielt. Nicht nur im europäischen Kulturraum gab es Erfahrungswissen darüber, dass man bei der Anlage von Städten das Klima, die Quantität und Qualität des Wassers und der Luft sowie die Art des Bodens berücksichtigen sollte. Städte entstanden wie im mittelalterlichen Deutschland meistens allmählich aus kleinen Ansiedlungen und dehnten sich nur dort hin aus, wo man – den Vorstellungen der Zeit entsprechend – gesund leben konnte. Feuchtgebiete wurden gemieden. Aber auch die einzige aus der Antike überlieferte architekturtheoretische Schrift von Vitruv und die bekannteste der Renaissance von Alberti enthielten Annahmen darüber, wie der Mensch krank wird und wie er seine Gesundheit erhalten kann. Beide nahmen diese in ihre Überlegungen zur Architektur und Stadtplanung auf. Dazu bedurfte es gemeinsamer Bezugspunkte von Medizin und Stadtplanung, die nicht zu allen Zeiten existierten. Aber selbst wenn gesundheitliche Argumente oder medizinische Belege für Zusammenhänge zwischen der Entstehung und Verbreitung von Krankheiten und der gebauten Stadt bekannt waren, führte dies nicht zwangsläufig zur Verbesserung der gesundheit-

lichen Lage in den Städten, weil in der Stadtplanung nicht selten ökonomische Interessen gewichtiger waren. Hingegen konnten auch falsche Annahmen oder gar nicht auf die Gesundheit bezogene Veränderungen in der Stadtplanung Verbesserungen der gesundheitlichen Lage bewirken. Die Wechselwirkungen zwischen Stadtplanung und Gesundheit sind komplex und reich an Varianten, von denen hier nur einige skizziert werden (Rodenstein 1988; Rodenstein et al. 1996).

## Der Einfluss der griechischen Medizin

Die griechische Medizin mit ihrer Säftelehre, die in den hippokratischen Schriften des 5. und 4. vorchristlichen Jahrhunderts vertreten wurde, verband sich mit der griechischen Naturphilosophie, nach der die Welt aus den Elementen Feuer, Wasser, Luft und Erde zusammengesetzt ist. Nicht nur die Welt (der Kosmos), sondern auch der Körper (Mikrokosmos) enthalte demnach die vier Elemente in Form der vier Säfte im Körper (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle), die sich bei Gesunden im Gleichgewicht befinden, bei Kranken jedoch durch Wärme, Kälte, Feuchtigkeit und Trockenheit aus dem Gleichgewicht geraten sind. Zwei aus verschiedenen Quellen stammende Themen des hippokratischen Kodexes haben in der



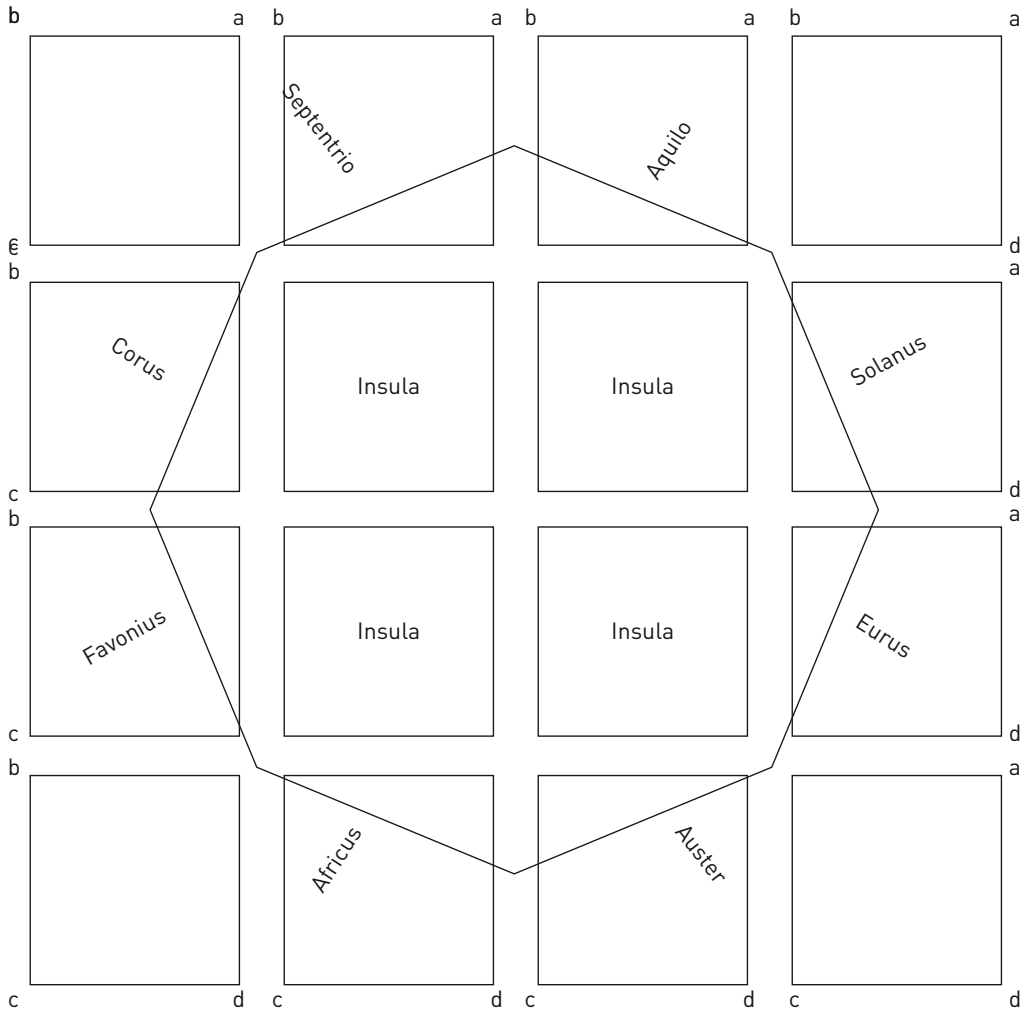
Stadtplanung eine erstaunlich lange, bis ins 18. bzw. 19. Jahrhundert währende Karriere gemacht: die gesundheitsschädliche Bedeutung der Winde (Hippokrates 2006, S. 9) und die durch Krankheitsstoffe verdorbene Luft (griechisch: Miasma) (135, 137).

### Schädliche Winde, Stadtmauern und Straßen

Vitruv, mit dem römischen Heer unter Cäsar als Heeresbaumeister unterwegs, schrieb zwischen 70–60 v. Chr. «Zehn Bücher über Architektur» (2008). Bei der Auswahl der Gegend für die Gründung einer Stadt stützte er sich explizit auf die griechische Medizin mit ihrer Verbindung von Makro- und Mikrokosmos. Die Winde, als Verbindung von beiden, seien deshalb für den Menschen schädlich, weil sie für den Körper zu viel Wärme, Kälte, Feuchtigkeit und Erdiges mitbringen könnten, so dass die Säfte aus dem Gleichgewicht gerieten (S. 47, 49). Die Stadt hatte demnach eine Mittlerstellung zwischen Mikro- und Makrokosmos. Stadtplanung und Wohnungsbau wurden als Schutz des Menschen angesehen, mit denen er sein Verhältnis zur natürlichen Umwelt regulieren konnte. Bei der in der Antike üblichen schachbrettartigen Einteilung des Baugeländes für eine Stadt (Abbildung 1-1) sei deshalb darauf zu achten, dass die Straßen niemals in einer der acht Hauptwindrichtungen angelegt würden, denn «wenn diese Winde kalt sind, tun sie weh, wenn sie warm sind, lassen sie kränkeln, wenn sie feucht sind, schaden sie» (S. 59.). Vitruv hielt stagnierende Luft für gesund (Nova, 2006, S. 72). Er hatte mit der Regel, dass die Straßen in einer Richtung verlaufen sollen, die gerade zwischen die Windrichtungen fällt, eine in der Antike bei Hippodamos' Gründung von Milet im 5. Jhd. v. Chr. praktizierte Stadtplanungsrichtlinie wiedergegeben. Auch Stadtgründungen der Römer folgten, wie Benevolo (1990 S. 256f.) nahe legte, ebenfalls dieser Regel, wenn nicht natürliche Gegebenheiten dagegen sprachen.

Von Vitruvs Schrift sind für das Mittelalter 80 Abschriften nachgewiesen, dennoch ist nicht davon auszugehen, dass sie auf die Praxis

mittelalterlichen Bauens viel Einfluss hatten. In der Frühen Neuzeit verbreitete sich Vitruvs Schrift – 1416 in St. Gallen «wiederentdeckt» – etwa gleichzeitig mit der des Florentiner Humanisten und Architekten Leon Battista Alberti (1404–1472). Alberti thematisierte in der Schrift «De re aedificatoria» stärker als Vitruv die Bedeutung der Luft und der Winde für die Gesundheit und das Wohlbefinden, bezog aber anders als Vitruv, die verunreinigte, verdorbene Luft mit ein. Die Winde könnten deshalb auch nicht alle als gesund oder ungesund klassifiziert werden (1991, S. 26). Ebenfalls anders als Vitruv verbindet er nun mit dieser Beurteilung der Winde auch keine Vorschläge wie die Stadt oder die Straßen genau anzulegen und die Straßen nach Windrichtungen auszurichten sind. Allerdings müsse der Architekt von den Winden wissen, aus welchen Weltgegenden sie kommen und wie sie heißen (Alberti 1991 S. 519). Die Frage der Winde beschäftigte die Architekten weiter. Mal plante man deshalb gerade, mal krumme Straßen. In Deutschland finden sich Spuren einer dogmatischen Vitruvrezeption. Albrecht Dürer entwarf 1527 eine quadratische Königsstadt, die entsprechend den Angaben des «alten Römers Vitruv» nach den Windrichtungen so angelegt war, dass die Ecken nach den vier Himmelsrichtungen lagen (Gruber 1976, S. 140). Daniel Specklin plante eine Garnisons- und Handelsstadt (1589) so, dass sie wie bei Vitruv nach den acht Winden, die auf die oktogonalen Stadtmauern prallen, ausgerichtet war. Im 18. Jahrhundert kannten die Architekten 32 Winde. Nun ließen sich die Widersprüche nicht mehr auflösen. Der Baumeister und Architekturtheoretiker Penther, der sich in seiner «Anleitung zur bürgerlichen Bau-Kunst» (zuerst 1744) noch ausdrücklich auf Vitruv bezog, folgerte, dass «es uns also nichts helfen würde, wenn wir auch die Gassen so legen wollten, daß sie nicht einmahl präzise auf einen der 32 Winde, sondern zwischen ihnen zielten, massen es sich doch zutragen könnte, daß dann und wann die Linie der Gasse mit dem Strich des Windes gantz genau zutreffen



**Abbildung 1-1:** Die schachbrettartig angelegte römische Stadt mit den acht Hauptwindrichtungen. Die Illustration nach Vitruv stammt von 1536 (Quelle: Benevolo 1983, S.257)

würde» (Penther 1775, S. 8). Wegen dieser Unklarheiten lässt Penther dann den Rat Vitruvs beiseite.

### Miasma, Cholera und Modernisierung der europäischen Städte

Erst mit der Wiederentdeckung der hippokratischen Schriften in der Renaissance wandte die Medizin den Blick wieder auf die städtische Umwelt, in der man überall auf Miasmen, «ver-

dorbene Luft» stieß. Luft verdirbt durch Fäulnis von Kadavern und Abfällen. Wenn man sie einatme, könne man krank werden, dachte man. Immer wieder wurden nun Vorschriften zur Beseitigung der Fäkalien in den Städten erlassen, um die Reinlichkeitsstandards zu erhöhen und die Miasmengefahr zu bannen. Doch die Miasmatheorie stellte, wie man erst später wusste, einen falschen Zusammenhang her. Nicht die Luft, sondern das Trinkwasser war der Überträger von vielen Infektionskrankhei-