

Rainer Fehr*

Urban Health/StadtGesundheit in Deutschland

Urban Health in Germany

DOI 10.1515/pubhef-2016-2104

Zusammenfassung: StadtGesundheit bezeichnet die Anwendung von Public Health in Theorie und Praxis für Schutz und Förderung der Gesundheit städtischer Populationen. Das humanökologisch orientierte Konzept trifft auch in Deutschland wieder auf stärkere Resonanz und bringt gesundheitliche Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie „Health in all Policies“ enger zueinander. Der Fokus auf Gestaltbarkeit urbaner Lebensverhältnisse ergänzt vorherrschende personale Ansätze und Versorgungsforschung.

Schlüsselwörter: Health in all Policies; Humanökologie; StadtGesundheit; Stadtplanung; Stadt; Stadtentwicklung.

Abstract: Urban Health means applying the theory and practice of Public Health to urban populations. Rooted in human ecology approaches, the concept re-gains recognition also in Germany, re-uniting health care and prevention/health promotion with “Health in all Policies”. Given that urban living conditions result from deliberate design decisions, the approach can complement the predominant paradigms which focus on personal behaviour and on health services.

Keywords: city; health in all policies; human ecology; urban planning; urban development; urban health.

International bezeichnet *urban health* die gesundheitliche Lage von Menschen in der Stadt sowie (meist als *Urban Health* geschrieben) die Anwendung von *Public Health* in Theorie und Praxis zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit städtischer Populationen. Für (Stadt-)Planung und Entwicklung bewirkt *Urban Health* als „Gesundheitsoptik“ (*Health lens*) einen – bisher oft wenig entwickelten – Fokus auf Gesundheit; entsprechend ergibt sich für den Gesundheitssektor eine ebenfalls nicht alltägliche

Fokussierung (*Urban lens*) auf städtische Lebensbedingungen sowie Stadtplanung und -entwicklung.

Das weltweit wachsende Interesse am Thema „Stadt“ geht u.a. darauf zurück, dass Städte im 21. Jahrhundert zur weltweit dominanten Siedlungsform aufstiegen, gekennzeichnet u.a. durch Heterogenität und Diversität städtischer Populationen, hohe Nutzungsdichte, Komplexität urbaner Energie-, Materie-, Informationsströme und vielfältigen, raschen Wandel. Auch für Europa und Deutschland mit traditionell hoher Urbanisierung stellt sich angesichts vielfachen urbanen Wandels die Frage nach neuen analytischen und handlungspraktischen Ansätzen.

Kontext: *Urban Health* international

Stadtplanung und Public Health weisen gemeinsame Wurzeln auf. Konzeptionell steht „Urban Health“ in einer humanökologischen Gesundheitstradition, welche z.B. die New York Academy of Medicine im Jahre 1947 als *Ecology of health* behandelte [1]. Ein Meilenstein der Entwicklung im angloamerikanischen Raum ist „*The urban condition*“ [2]. Die Ottawa-Charta 1986 erwähnt Urbanisierung und gebaute Umwelt (ins Deutsche unscharf als „soziale Umwelt“ übersetzt). Mehr als 130 Institutionen veranstalteten 1993 in San Francisco die *International Healthy Cities and Healthy Communities conference*.

Im Rahmen der WHO-Arbeit zu sozialen Gesundheitsdeterminanten trug das *Knowledge Network on Urban Settings* den Bericht *Our cities, our health, our future* bei [3]. Es existieren zahlreiche Hand- und Lehrbücher über *Urban Health* [4–6]. Für das Europäische Healthy Cities Network entstand anlässlich der fünften Arbeitsphase (2009–2013) eine aufschlussreiche Evaluation [7]. Der Weltgesundheitstag 2010 stand unter dem Motto „1000 Cities, 1000 Lives“. Neben der *International Society for Urban Health* behandeln weitere Fachgesellschaften das Thema, z.B. die *European Public Health Association* (EUPHA) in ihrer Sektion *Urban Health*, zu deren Zielen es gehört, ein „*Urban Health Knowledge Center*“ aufzubauen. Die erwähnte New Yorker Akademie pflegt bis heute ein auch an die Öffentlichkeit gerichtetes Veranstaltungsprogramm zu *Urban Health*.

*Korrespondenz: Rainer Fehr, Prof. Dr.med., MPH, Ph.D., Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, E-mail: rainer.fehr@uni-bielefeld.de

Entwicklungen zur StadtGesundheit in Deutschland

Auch in Deutschland hat das Thema eine umfangreiche, nicht allen Beteiligten bewusste Geschichte. Exemplarisch erwähnt seien ein früher Hamburger Gesundheitsbericht von 1830 [8], das zweibändige Werk „Medizin und Städtebau“ 1957 [9] und die resonanzreiche Schrift „Die Unwirtlichkeit unserer Städte“ 1965 [10].

In ihrer Analyse historischer Gesundheitskonzepte im Städtebau erwähnte Rodenstein 1988 [11] das „Desinteresse des heutigen Städtebaus an gesundheitlichen Fragen“. Seit den 60er-Jahren war das Thema für längere Zeit wenig sichtbar. Zu den Ausnahmen gehörten u.a. das „Gesunde Städte“-Netzwerk, einige gesundheitsgeografische Arbeiten sowie einzelne Werke wie „Macht Stadt krank?“ 1996 [12] oder in einem humanökologischen Sammelband der Beitrag „Gesundheitsförderung in Gemeinde und Stadt“ 1997 [13].

Ungefähr seit 2010 findet das Thema wieder stärkere Resonanz. Zur Renaissance in der Planungswelt gehören Publikationen wie Mertens in 2010 [14]. Aus einer beim Deutschen Institut für Urbanistik angesiedelten Arbeitsgruppe „Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“ heraus entstand 2012 das „Handbuch Stadtplanung und Gesundheit“ [15]. Die Arbeitsgruppe „Menschliche Gesundheit“ der mit Planungsthemen befassten UVP-Gesellschaft publizierte 2014 die auch im urbanen Kontext relevanten Leitlinien „Schutzgut Mensch“ [16]. Der Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) verfasste in 2014 ein Positionspapier [17]. Der Vorschlag von „Fachplänen Gesundheit“ fand gerade im Planungssektor positive Resonanz.

Auch außerhalb des Planungssektors wurden die Stärken von *Urban Health* neu entdeckt. Anknüpfend an die genannten Arbeitskreise und an akademische Exkursionen (seit 2009) entstand 2011 ein von der beim Deutschen Stiftungszentrum angesiedelten Fritz und Hildegard Berg-Stiftung unterstütztes Förderprogramm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“. Dies umfasst Juniorforschungsgruppen, Fachtagungen sowie ein Projekt zum „disziplinären und sektoralen Brückenbau“ und wird von einem die Bereiche Gesundheit, Ökologie, Planung sowie Ökonomie/Nachhaltigkeit repräsentierenden Fachbeirat begleitet, www.stadt-und-gesundheit.de, www.urban-health.de. Recherchen des „Brückenbau“-Projektes ließen erkennen, dass sich inzwischen unterschiedlichste Institutionen in Deutschland

interdisziplinär und sektorübergreifend mit dem Thema befassen [18].

Für die jüngeren Entwicklungen seien exemplarisch erwähnt: Schwerpunktsetzung „Public Health und Stadtentwicklung“ im Forum Public Health Nr. 75 (2012); aus umfangreicher Projektarbeit stammende Publikation 2013 über „Quartiersbezogene Gesundheitsförderung“ [19]; innovative Analyse stadtstaatlicher Gesundheitspolitik 2015 [20] und in 2016 der Eintrag „Urban health – StadtGesundheit“ in das BZgA-Glossar von Leitbegriffen [21]. Aktuell war die von der Gruppe „Urbane Epidemiologie“ an der Universität Duisburg-Essen ausgerichtete Jahrestagung 2016 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention dem Thema „Metropolis“ gewidmet; die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin richtete einen Ausschuss „*Urban Health*“ ein.

Die urbane Lebenswelt beinhaltet nicht nur eine Vielzahl unterschiedlicher Einflüsse auf menschliche Gesundheit und Krankheit, sondern moduliert auch die Folgewirkungen von fehlender Gesundheit wie z.B. spezifische Versorgungsbedarfe und Zugangserfordernisse. Anknüpfend an die internationalen Entwicklungen finden hier somit die Bereiche medizinische und pflegerische Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie „Health in all Policies“ wieder zueinander.

Die Projekte und Diskussionen lassen – bei aller Themenvielfalt – drei zentrale Aspekte erkennen:

- Unterschiedliche städtische Menschengruppen samt ihrer Lebensphasen und -lagen, die durch urbane Umwelt mitgeprägt werden,
- Physisch-soziale städtische Lebensumwelten, die durchweg einem vielfachen Wandel unterworfen sind,
- Steuerungs- /Governance-Aufgaben in unterschiedlichsten Stadtsektoren.

Die integrative Ausrichtung bildet einen Gegenpol zum Trend fortschreitender Ausdifferenzierungen. Der Fokus auf urbane Lebensverhältnisse und deren Gestaltbarkeit ergänzt vorherrschende personale Ansätze und Versorgungsforschung. Die Blickfelderweiterung sollte helfen, bestehende Zielkonflikte zu lösen und den Gesundheitssektor an Diskussionen zur Nachhaltigkeit als große gesellschaftliche Aufgabe [22] anzuschließen.

Dass StadtGesundheit sich in Deutschland etabliert, wird auch im Ausland wahrgenommen [23]. Hier ist eine Fülle von Erfahrungen zu erschließen

und zu sichern. Erkundungen zum integrativen Ansatz StadtGesundheit sind zu wünschen. Anknüpfend an umfassende Darstellungen aus dem 19. und frühen 20. Jahrhundert entsteht gegenwärtig eine solche Fallstudie für Hamburg [24].

Resümee

Auch wenn die hier zugrunde liegende Informationsbasis subjektiv geprägt ist, lassen sich folgende Nutzenfunktionen erkennen:

- In der Vielfalt urbaner Strukturen und Prozesse bietet das Konzept „StadtGesundheit“ den Akteurinnen Orientierung, z.B. für Priorisierungen.
- Ergänzend zu Evaluationen und Qualitätssicherung einzelner Bereiche kann der Ansatz kritische Analysen, z.B. zum Zusammenspiel von Akteuren und Aktivitäten, unterstützen.
- Bei guter Präsentation dürfte das Thema „Gesundheit“ in städtischer Planung und Entwicklung die verdiente Aufmerksamkeit erfahren und sich auch in der städtischen Zivilgesellschaft solide verankern.

Da auch ländliche Regionen gegenwärtig großen, gesundheitlich bedeutsamen Veränderungen unterliegen, sei am Rande festgestellt, dass im Grunde die sozialräumlichen Kategorien von Stadt und Land verstärkte Beachtung verdienen (*Urban and Regional Health*).

Sowohl die Analyse und Evidenzbildung für StadtGesundheit als auch die Entwicklung entsprechender Steuerungsansätze stellen komplexe Aufgaben dar. Sofern sich Wechselbezüge und Wandelerscheinungen angemessen berücksichtigen lassen, könnte StadtGesundheit innerhalb von *Public Health* eine der Allgemeinmedizin vergleichbare Integrationsrolle einnehmen. Die internationalen Entwicklungen liefern Anregungen und bieten Möglichkeiten für nützlichen Austausch.

Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass es folgende Verbindungen gibt: Beschäftigungsverhältnis im universitären Projekt „Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren“; Mitgliedschaft im Wissenschaftlichen Beirat des Förderprogramms „Stadt der Zukunft – Gesunde und nachhaltige Metropolen“ der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung; Honorare von Universitäten. Trotz des möglichen Interessenkonflikts ist der Beitrag unabhängig und produktneutral.

Forschungsförderung: Der Autor erklärt, dass er keine weitere Forschungsförderung erhalten hat.

Literatur

1. Corwin EH. Hrsg. Ecology of health. The New York Academy of Medicine Institute on Public Health, 1947. New York: The Commonwealth Fund, 1949.
2. Duhal LJ, Powell J. Hrsg. The urban condition. People and policy in the metropolis. New York: Basic Books, 1963.
3. Kjellstrom T, Mercado S, Satterthwaite D, McGranahan G, Friel S, Havemann K. Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings. Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health from the Knowledge Network on Urban Settings (KNUS). Prepared by the WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan, 2007, www.who.int/social_determinants/resources/knus_report_16jul07.pdf (Zitierdatum 26 June 2014).
4. Galea S, Vlahov D, editors. Handbook of urban health. Populations, methods, and practice. New York, NY: Springer, 2005.
5. Khan OA, Pappas G, editors. Megacities & global health. Washington, DC: American Public Health Association, 2011.
6. Vlahov D, Boufford JL, Pearson CE, Norris L, editors. Urban Health: Global perspectives. San Francisco, CA: Jossey-Bass/Wiley, 2010.
7. Tsouros A, de Leeuw E, Green G. Evaluation of the Fifth Phase (2009–2013) of the WHO European Healthy Cities Network: further sophistication and challenges. Editorial. Issue: Intersectoral Governance for Health and Equity in European Cities. Healthy Cities in Europe. Health Promot Int 2015;30(Suppl.1):i1–2.
8. Schmidt P. Hrsg. Hamburg in naturhistorischer und medizinischer Beziehung. Zum Andenken an die im September 1830 in Hamburg stattgefundene Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte. Hamburg: Gedruckt bei Conrad Müller Wwe., 1830.
9. Vogler P, Kühn E, Hrsg. Medizin und Städtebau. Ein Handbuch für gesundheitlichen Städtebau. 2 Bände. München: Urban & Schwarzenberg, 1957.
10. Mitscherlich A. Die Unwirtlichkeit unserer Städte. Anstiftung zum Unfrieden. Frankfurt am Main: Edition suhrkamp, Suhrkamp Verlag, 1965.
11. Rodenstein M. „Mehr Licht, mehr Luft“. Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 1988.
12. Machule D, Mischner O, Sywottek A, Hrsg. Macht Stadt krank? Vom Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Hamburg: Dölling & Galitz Verlag, 1996.
13. Trojan A, Stumm B, Süß W. Gesundheitsförderung in Gemeinde und Stadt – Entwicklung und Perspektive. In: Hazard B. Hrsg.: Humanökologische Perspektiven in der Gesundheitsförderung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1997:142–62.
14. Mertens I. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Akteure, Programme, Vernetzung – Praxisanalyse in einem Sanierungsgebiet in München. Institut für Raumplanung (IRPUD), TU Dortmund. Dortmunder Beiträge zur Raumplanung, Nr. 134. 2010.
15. Böhme C, Kliemke C, Reimann B, Süß W. Hrsg. Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, 2012.
16. UVP-Gesellschaft, AG Menschliche Gesundheit. Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit. Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. Arbeitsgruppe Menschliche Gesundheit der UVP Gesellschaft. Hamm: UVP Gesellschaft, Selbstverlag, 2014.

17. Baumgart S, Behrends H-B, Böhme C, Claßen T, Dilger U, Fehr R, et al. Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt – Ein Plädoyer für eine stärkere Integration. Positionspapier aus der ARL 97. Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung, Leibniz-Forum für Raumwissenschaften, 2014.
18. Projekt Stadtentwicklung und Gesundheit. „Gelbe Seiten“ für Stadt und Gesundheit / Urban Health in Deutschland: Ausgewählte Institutionen und Aktivitäten. Bielefeld: Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit, Universität Bielefeld, 2015 (Rev. 14.04.15).
19. Trojan A, Süß W, Lorentz C, Nickel S, Wolf K. Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013.
20. Hornberg C, Fehr R. Identifying major trends of health policy in a German city state – using hitherto neglected sources. *Eur J Public Health* 2015;25(Suppl 3):96.
21. Fehr R. Leitbegriff „Urban health – StadtGesundheit“ (letzte Aktualisierung am 14.01.2016). Eintrag in die Online-Ausgabe des Glossars Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2016, www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/urban-health-stadtgesundheit/ (Zitierdatum 30.08.2016).
22. Schneidewind U, Singer-Brodowsky M. Transformative Wissenschaft. Klimawandel im deutschen Wissenschafts- und Hochschulsystem. Marburg: Metropolis Verlag, 2013.
23. Fehr R, Capolongo S. Healing environment and urban health. Promozione della salute nei contesti urbani: l'approccio urban health. *Epidemiol Prev* 2016;40:151–2, www.epiprev.it/editoriale/promozione-della-salute-nei-contesti-urbani-l%E2%80%99approccio-urban-health (Zitierdatum 30.08.2016).
24. Fehr R, Fertmann R, Stender K-P, Lettau N, Trojan A. StadtGesundheit (Urban Health) – eine Blickfelderweiterung am Beispiel Hamburgs. *Urban Health (StadtGesundheit): The Wider Perspective Exemplified by the City State of Hamburg*. *Das Gesundheitswesen* 2016;78:498–504.