

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr.-Ing.
an der Fakultät Raumplanung, Technische Universität Dortmund

vorgelegt von
Raphael Sieber

2017

Zusammenfassung

Es ist empirisch gut belegt, dass städtische Entwicklungen einen Einfluss auf Gesundheit haben. Gesundheitsförderung muss im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes daher auch ein Handlungsfeld der Aktivitäten von Stadtentwicklung sein. Die Verfahren und Instrumente der Stadtplanung schöpfen jedoch nicht ihr volles Potenzial aus, um Gesundheitsbelange in Planungsprozessen zu berücksichtigen. Aktuelle Publikationen zum Thema gehen weiterhin von zu überwindenden Defiziten in der gesundheitsorientierten Stadtplanung aus. Es stellt sich die Frage, wie gesundheitsfördernde Ansätze stärker als bisher in Stadtplanung integriert werden können.

Die vorliegende Arbeit nahm sich die Forderung nach Verknüpfung der Vorgehensweisen von Stadtplanung und Gesundheitsförderung zum Ausgangspunkt. Ausgewählte Instrumente der kommunalen räumlichen Planung (z.B. Bebauungspläne der Innenentwicklung, Integrierte Handlungskonzepte, städtebauliche Sanierungsmaßnahme) wurden dahingehend untersucht, inwieweit sie die Interventionslogik des Setting-Ansatzes unterstützen. Der Setting-Ansatz gilt als Kernstrategie der Gesundheitsförderung. Im Setting-Ansatz geht es darum, durch Befähigung und unter partizipativer Einbindung der Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten („Settings“) die dort wirkenden Gesundheitsdeterminanten positiv zu beeinflussen. Neben seiner Fokussierung auf sozialräumliche Lebenswelten zeichnet sich der Setting-Ansatz durch drei methodisch-strategische Kernelemente aus; erstens die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen auf der verhältnispräventiven Ebene, zweitens Partizipation und drittens eine Stärkung individueller Kompetenzen- und Ressourcen („Empowerment“) auf verhaltensorientierter Ebene. Eine stärkere Berücksichtigung des Setting-Ansatzes im Planungsprozess zielt somit auch – wie in der Ottawa-Charta der WHO 1986 gefordert – auf die Verbesserung der Fähigkeiten jedes Einzelnen, die „eigene Umwelt meistern bzw. verändern zu können“ sowie ein „höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit“ zu erlangen.

Aufgrund der geringen wissenschaftlichen Informationen zu den Möglichkeiten settingbezogener Planungsstrategien besaß die Untersuchung einen explorativen Charakter. Methodisch wurde zunächst eine qualitative Fallstudienanalyse (Dokumentenanalyse und Experteninterviews zu acht Anwendungsfällen planerischer Instrumente) in München und Dortmund durchgeführt. Diese gab Aufschluss darüber, inwiefern die drei Kernelemente des Setting-Ansatzes bereits Gegenstand in Planungsprozessen sind. Auch wurden fördernde und hemmende Einflussfaktoren ermittelt, die dabei helfen, die mehr oder minder umfangreiche Berücksichtigung der Kernelemente des Setting-Ansatzes zu erklären. Aus den Erkenntnissen der Fallstudienanalyse wurden konzeptionelle Eckpfeiler für eine verbesserte Anwendung des Setting-Ansatzes abgeleitet und in zwei Planspielen erprobt.

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in der Anwendung des Setting-Ansatzes in den Fallbeispielen des planerischen Instrumenteneinsatzes auf. In keinem Fallbeispiel (mit Ausnahme der Münchener Leit-

linie Gesundheit) wird die Interventionslogik des Setting-Ansatzes im Sinne einer ganzheitlichen Strategie ersichtlich. Die einzelnen Kernelemente spielen aber schon eine Rolle, zumeist jedoch isoliert voneinander. Während die Anwendungsbeispiele der Bebauungspläne der Innenentwicklung auf baulich-physische Strukturentwicklungen fokussieren und kaum sozialräumliche Gesundheitsdeterminanten berücksichtigten, vereinen die Integrierten Handlungskonzepte ein breiteres Spektrum an gesundheitsdeterminierenden Strukturentwicklungen. Die Integrierten Handlungskonzepte stellen sich zudem als geeignete Plattformen zur planerischen Verankerung individueller Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen dar. Überraschenderweise weisen alle Anwendungsfälle ein ähnlich niedriges Niveau für den Bereich der Partizipation auf. Die Ergebnisse zeigen auf, dass kaum ein Beteiligungsverfahren der Anwendungsfälle über die Vorstufen der Partizipation hinausgeht. Eine weitreichende Teilhabe an Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen wird nicht erreicht. Die Untersuchung zeigt weiterhin, dass die teilweise geringe Anwendung der Elemente des Setting-Ansatzes nicht nur durch mangelnde kommunale Ressourcen zu erklären ist. Zum Schluss der Untersuchungen wurden die Notwendigkeit und Relevanz von sowohl gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen als auch Partizipation und Empowerment im Rahmen von Stadtentwicklung vorläufig bestätigt.

Die vorliegende Arbeit ist in die Junior-Forschungsgruppe Salus („Stadt als gesunder Lebensort unabhängig sozialer Ungleichheit“) eingebettet. Die Junior-Forschungsgruppe wurde von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung gefördert. Innerhalb der Forschungsgruppe beschäftigen sich insgesamt fünf Promotionen verschiedener Fachdisziplinen mit Themen auf der Schnittstelle von Stadtplanung und Public Health.