

Andrea Rüdiger

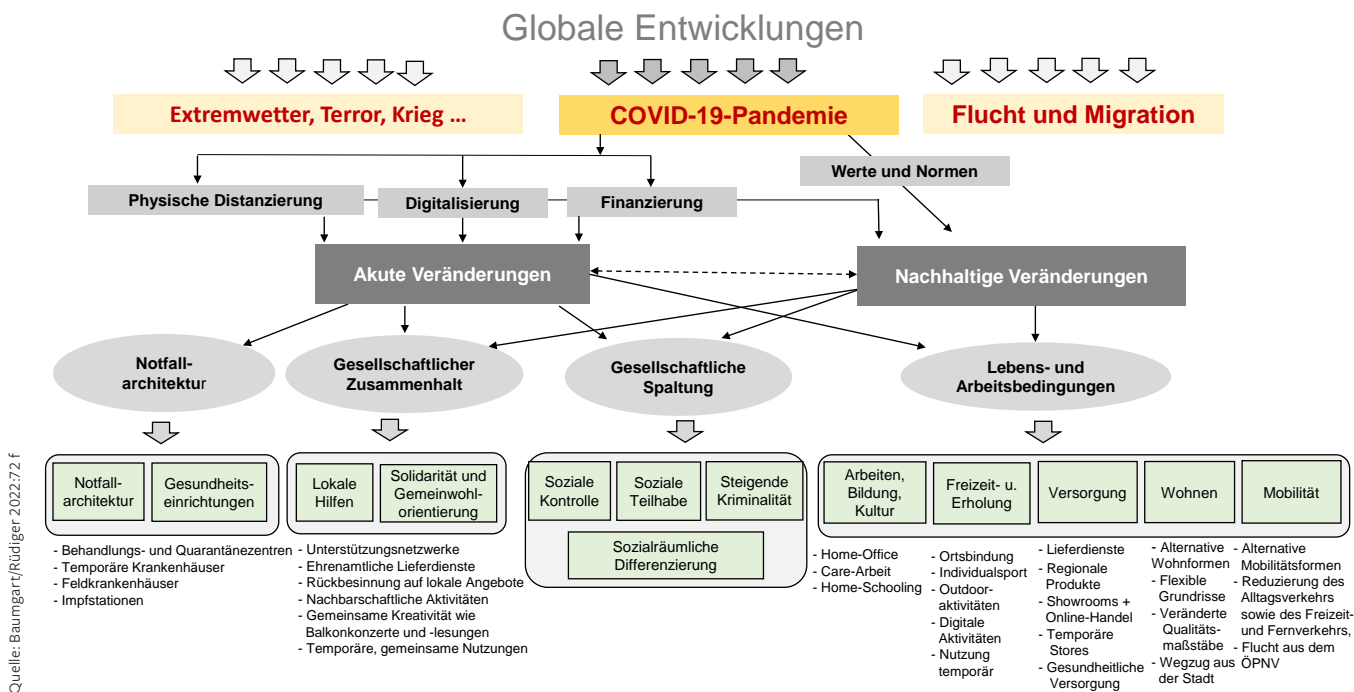
# KRISEN UND IHRE STÄDTISCHE BEDEUTUNG

Auf dem Weg zur 3G-Stadt: Gesund – Gerecht – Gestärkt?

Nach dem Einmarsch Russlands in die Ukraine bedroht eine Krise inmitten Europas die Welt, wie sie sich viele der heute hier lebenden Menschen nicht vorstellen konnten. Gleichzeitig ist die pandemische Krise, die seit zwei Jahren unsere Gesellschaft auf vielfältigen Ebenen stark beeinflusst, noch nicht abgeklungen. Nicht zuletzt rufen auch die Veränderung der klimatischen Bedingungen weltweite Bedrohungen hervor, die in letzter Konsequenz auch unsere Städte temporär und nachhaltig verändern (siehe Abb.).

Krisen wie das Hochwasser im Ahrtal, die Covid-19-Pandemie und aktuell die kriegsbedingte Flucht der Menschen aus der Ukraine erzeugen Debatten über kurzfristig zu stemmende Maßnahmen, wie bspw. die Aufstellung geeigneter Notfallarchitekturen. Bei der Aufnahme und Unterbringung traumatisierter Personen geht es jedoch nicht nur alleine um den Versorgungsaspekt, sondern

z. B. auch um „die Frage, wie sich Städte für Geflüchtete öffnen und welche Möglichkeiten des Ankommens in der deutschen Gesellschaft geschaffen werden“ (Foroutan/Hamann/El-Kayed et al. 2017: 5). Eine kommunale Entscheidung über die dezentrale oder zentrale Verteilung ist vor dem Hintergrund des angespannten Wohnungsmarktes und der sozialräumlichen Einbindungen, aber auch in Bezug auf konkrete Standortfragen, Nutzungsverträglichkeiten, gesunde Umweltbedingungen und die Erreichbarkeit von Infrastrukturen sowie unter Berücksichtigung des zeitlichen Kontextes zu treffen. Die Situation sowohl in den Gemeinschaftsunterkünften als auch in dezentralen Wohnungen rückt das Wohnumfeld und das Quartier mit ihren Potenzialen für eine soziale und kulturelle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in den Fokus. Die Art der Unterbringung beeinflusst die gesundheitliche Situation der Geflüch-



Quelle: Baumgart/Rüdiger 2022:72 f

teten (Gliemann/Rüdiger 2018), ruft aber auch Ängste und Unsicherheitsempfinden bei der Bewohnerschaft hervor (El-Kayed/Keskinkılıç/Juhnke et al. 2021). Temporäre gesundheitliche Versorgungsstrukturen in Form von Test- und Impfzentren, Notfallkrankenhäusern und Ambulanzen definieren in kürzester Zeit raumbezogene Ansprüche an eine Stadt, um über Versorgungsstrukturen zu verfügen und den plötzlichen Anstieg von sozialen und gesundheitlichen Bedarfen bewältigen zu können. Und schließlich produzieren Krisen akute Veränderungen in Bezug auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt, aber auch gesellschaftliche Spaltung in Fragen der Impf- und Maskenpflicht, der Systemrelevanz von Berufsgruppen, der Bildungsgerechtigkeit etc. (siehe Abb.). Zahlreiche Aktivitäten wie Unterstützungsnetzwerke in Form von ehrenamtlichen Lieferdiensten für vulnerable Gruppen, Solidaritätsbekundungen mit Gewerbetreibenden und Pflegepersonal, die Rückbesinnung auf lokale Angebote oder gemeinschaftliche Aktionen in der Nachbarschaft im Verlauf der Pandemie haben in der Breite jedoch nicht zu einer Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts geführt. So gaben rund 61 % aller Befragten einer bundesweiten repräsentativen Umfrage der Wahlberechtigten im Oktober 2021 an, dass sich während der Corona-Pandemie der Zusammenhalt in Deutschland tendenziell verschlechtert habe (Schulz/Faus 2022). Aus der Umfrage wird ebenfalls deutlich, dass die Bedeutung sozialer Gerechtigkeit in der Transformation zu nachhaltigen strukturellen Veränderungen wächst. Die während der Pandemie empfundene sowie real erlebte Bildungsgerechtigkeit oder auch mangelnde soziale Teilhabe gehen u. a. mit defizitären räumlichen Voraussetzungen einher, etwa bei der digitalen und infrastrukturellen Ausstattung in Quartieren oder in der Stadt.

Vor allem aufgrund der klimatischen Krisen in den vergangenen Jahren steigt die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung der Planung mit Notfällen, Krisen und Katastrophen sowie zeitnahen Reaktionsmöglichkeiten.

### **Krisenbedingte, nachhaltige Veränderungen**

Die Kernkompetenz der Stadtplanung und -entwicklung ist jedoch die Formulierung von langfristigen und vorausschauenden Strategien. Zugleich offenbart sich die Adaption von möglichen Krisenfolgen nach wie vor in den Strukturen unserer Städte und verweist auf verwundbare urbane Bereiche der Vergangenheit. Stadtmauern des Mittelalters oder historische Wallanlagen der Renaissance prägen die Grundrisse vieler Städte und zeugen von Schutzversuchen gegenüber kriegerischen Übergriffen. Der Ausbruch von Epidemien wie Cholera, Typhus und Tuberkulose zum Ende des 18. und Beginn des 19. Jahrhunderts offenbarte Missstände in Wohn- und Arbeitsbedingungen, wie feuchte und überbelegte Wohnungen sowie mangelnde Lüftung und Belichtung städtischer Unterschicht Haushalte oder Massenunterkünfte (Hornberg/Liebig/Gonglach/Pauli 2018). Die Cholera-Epidemie führte in vielen Städten ab 1830 zur Einführung der Kanalisation, zur Filterung des Trinkwassers und damit zu funktionsfähigen Sanitäranlagen und einer keimfreien Wasserversorgung, der Grundlage unseres heu-

tigen Wassermanagementsystems. Hygienische Notwendigkeiten begründeten die Einschränkung der Baufreiheit als Maßnahmen der Gefahrenabwehr (Rodenstein 1992). Im Städtebau des 19. Jahrhunderts nahmen innerstädtische Aufenthalts- und Erholungsgebiete wie etwa Volksgärten, Volksparks und Stadtparks als Reaktion auf ein enormes städtisches Wachstum und eine rapide Veränderung der urbanen Lebenswelt eine bedeutendere Rolle ein (Schwarz 2015).

Ein Ausgangspunkt zur Entwicklung des Konzepts der nachhaltigen Entwicklung war die globale Energiekrise in den 1970er Jahren.

Heute manifestiert eine nachhaltige Entwicklung den Maßstab jeglichen planerischen Handelns. Die Maxime einer nachhaltigen Zukunft hat sich die Weltgemeinschaft 2015 mit der Verabschiedung von 17 ambitionierten Zielen, den Sustainable Development Goals (SDGs), auf die Agenda (2030) gesetzt. Neben der Förderung von emissionsarmen Lebens- und Wirtschaftsweisen sind die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen (SDG 3), die Verringerung von Ungleichheiten (SDG 10) sowie die inklusive, sichere, widerstandsfähige und nachhaltige Gestaltung unserer Städte und Siedlungen (SDG 11) erklärte Ziele. Krisen und ihre Begleiterscheinungen stellen diese Ziele nicht infrage, sondern unterstreichen vielmehr ihre Dringlichkeit. Sowohl das Lernen aus Krisen, der Umgang mit Krisenfolgen als auch die Weiterführung angestoßener, krisenbedingter Entwicklungen müssen sich an dem Leitbild einer nachhaltigen Entwicklung orientieren und gleichzeitig resiliente Strukturen ausbilden, die zukünftigen Bedrohungen standhalten. Aufgrund der hohen Dynamik des globalen Wandels, der Komplexität und der Gleichzeitigkeit universeller Krisen haben Unsicherheiten zugenommen und Städte sind vor allem im Hinblick auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden ihrer Bevölkerung anfälliger geworden.

### **Krise als Chance – Lehren für die Stadtgesundheit**

Betrachten wir im Folgenden die Zielsetzung von Stadtgesundheit und Förderung des Wohlbefindens der Menschen im städtischen Kontext genauer. Seit vielen Jahren reflektiert die wissenschaftliche Forschung verschiedener Disziplinen die Bedeutung gesundheitlicher Determinanten in der Lebensumwelt und den Lebensbedingungen. Epidemiologische Studien belegen den Zusammenhang zwischen Umweltmerkmalen sowie räumlichen Strukturen und der psychischen sowie physischen Gesundheit von Einzelpersonen und Gemeinschaften und ihren Bezug zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Auch die COVID-19-Erkrankung trifft bestimmte Bevölkerungsgruppen stärker als andere. „Erste Berichte aus anderen westlichen Industrieländern lassen erkennen, dass Menschen in sozioökonomisch deprivierten Regionen [...] ein erhöhtes Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken und daran zu versterben. Hierfür dürften soziale Ungleichheiten im Infektionsrisiko, die sich durch unterschiedliche Lebens- und Arbeitsbedingungen ergeben, wie auch soziale Ungleichheiten [...], insbesondere das Vorhandensein von Vorer-

krankungen, eine wesentliche Rolle spielen“ (Wachtler/ Hoebel 2020: 670). Wirkungen und Abhängigkeiten zwischen gesundheitlichen Determinanten und räumlichen Strukturen sind sehr komplex, doch frühere Studien zeigen, dass die bebaute Umwelt im Zusammenhang mit der Zunahme chronischer Krankheiten (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus) steht, die ihrerseits einen Risikofaktor auch für zukünftige Infektionskrankheiten darstellen können (Hammerschmidt 2021; Sallis/Floyd/Rodríguez et al. 2012). Andere pandemische Bedingungen wie die soziale Isolation, die Wahrung von Abständen oder digitale Abhängigkeiten haben zu weiteren physischen, sozialen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt. Ursachen sind u. a. in der „Einschränkung der Möglichkeiten für körperliche Bewegung, des sozialen Zusammenhalts sowie des sicheren und bequemen Zugangs zu Verkehrsmitteln, zu gesunden Nahrungsmitteln, zu Krankenhäusern und Kliniken“ zu sehen (Hammerschmidt 2021: 48). Dauerhaft vorhandene Umweltstressoren im Wohnumfeld, wie Lärm- und Luftbelastung oder Hitze, verschärfen sich durch die längeren Aufenthalte in der eigenen Wohnung und wirken sich negativ auf die Gesundheit des Menschen aus.

Wir haben eine gute Vorstellung davon, wie die nachhaltige und lebenswerte Stadt der Zukunft gestaltet werden sollte. Die Unwägbarkeiten und Unvorhersehbarkeiten einzelner und paralleler Krisen fordern jedoch ein verstärktes Nachdenken über die nachhaltige und resiliente Stadt.

### **Die gesunde, gerechte und gestärkte Stadt**

Die Erhaltung der Funktionalität und der Systemdienstleistungen der Stadt als urbanes System und ihrer Teilsysteme ist von existenzieller Bedeutung. Das Wie ist Teil einer Präventionsstrategie in Vorbereitung auf zukünftige Krisen, um zusätzliche Synergien für eine nachhaltige Entwicklung zu erschließen. Zu wesentlichen Potenzialen der Gestaltung resilienter, nachhaltiger Quartiere zählen „Ressourcen“ und „Konnektivität“ (Fekka/Fleischhauer/Greiving et al. 2016). Die baulichen und räumlichen Strukturen eines Quartiers sind zentrale Ressourcen, denn soziale Netzwerke, Vereinsleben, Nachbarschaften etc. bestimmen u. a. den Grad der Konnektivität. Darüber hinaus beeinflussen Grünräume die Lebensqualität der Bevölkerung und damit ihre Gesundheit in vielfältiger und nachhaltiger Weise. Aus der Pandemie wissen wir, dass Grünflächen überdies eine hohe Bedeutung in ihrer Funktion als Ausgleichs- und Bewegungsraum (vor allem für Menschen ohne privaten Freiraum) haben. Und die sich häufenden Erfahrungen mit Extremwetterereignissen zeigen, wie wichtig Grün- und Freiflächen für klimatischen Ausgleich sind. Die Auswirkungen von Starkregen, Hitze und Trockenheit können so abgemildert werden. Der Anteil und die Qualität von Grünflächen im Quartier können somit wichtige Indikatoren für ein resilientes und nachhaltiges Wohnumfeld sein.

Ein weiteres Beispiel im Kontext von Gesundheit und Krise ist die Gewährleistung von Mobilität. So hat die Pandemie zu einer eingeschränkten Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs geführt und den Individualverkehr, vornehm-

lich den Radverkehr und (zumindest kurzfristig) die Nutzung des PKW, gefördert. Die kriegsbedingten Auswirkungen auf die Energiepreise und der daraus resultierende Einfluss auf das Mobilitätsverhalten bleiben abzuwarten. Gute und sichere Radverbindungen, Sharing-Konzepte etc. erhöhen die Vielfalt von Mobilitätsoptionen und unterstützen die nachhaltige Entwicklung von Städten. Nutzungsmischungen, vielfältige und offene Stadtstrukturen, intakte sozial-räumliche Strukturen fördern das Miteinander von unterschiedlichen Kulturen und Generationen und stärken die Konnektivität im Quartier. Soziale Netzwerke und soziale Unterstützungen können ihrerseits die seelische und physische Gesundheit sowie Gesundheitserhaltung fördern (Knoblauch/Flick/Maeder 2005). Die digitale Angebotsvielfalt ist besonders für mobil eingeschränkte Menschen eine wichtige Ressource sowohl zur gesellschaftlichen Teilhabe als auch in Bezug auf gesundheitliche Versorgung.

### **Krisenbedingte Anforderungen an zukünftige Strategien**

In der raumwissenschaftlichen Fachliteratur wird derzeit viel diskutiert, welche akuten pandemiebedingten Veränderungen dauerhaft bleiben werden. Für die Planung als vorausschauende Ordnung räumlicher und baulicher Entwicklung ist jedoch vielmehr die Frage zu stellen, welche Tendenzen, Innovationen und Veränderungen auf dem Weg zu einer zukunftsfähigen, d. h. nachhaltigen und resilienten Stadt etabliert werden sollten. Wie können räumliche Strukturen multifunktional, flexibel und gesundheitsförderlich gestaltet werden, um aktuelle und zukünftige Krisenfolgen abzufedern? Wie kann der Abbau von umweltbezogenen Belastungen und unterschiedlichen Risiken sowie die Förderung von gesundheitsförderlichen, räumlichen Ressourcen den Umgang mit zukünftigen Krisen unterstützen? Und welchen Beitrag liefert die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Quartieren und Gebäuden im Umgang mit Krisenfolgen, vor allem in Bezug auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengleichheit?

Die räumliche Planung sollte sich ihrer Rolle bewusst werden: Einerseits kann sie zur Reduzierung der Quoten chronischer Erkrankungen und zur aktiven Prävention von Krankheiten beitragen. Andererseits hat sie eine bedeutende Rolle in Bezug auf eine gerechte Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen. „Hier kann zwischen Aspekten, die tatsächlich neu hinzugekommene Anforderungen darstellen (bestehendes Erkenntnis- und Analysedefizit), und solchen, für die nunmehr die Zeit reif scheint, Gehör zu finden und realisiert zu werden (Umsetzungsdefizit), differenziert werden“ (Weidner 2021).

---

**Literatur**

Baumgart, S.; Rüdiger, A. (2022): Gesundheit in der Stadtplanung. Instrumente, Verfahren, Methoden. München.

El-Kayed, N.; Keskinkılıç L.; Juhnke, S.; Hamann, U. (2021): Nachbarschaften des Willkommens: Bedingungen für sozialen Zusammenhalt in super-diversen Quartieren – Forschungsbericht. Berlin. [https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/24413/Abschlussbericht-NaWill\\_El-Kayed\\_etal\\_2021.pdf?sequence=3](https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/24413/Abschlussbericht-NaWill_El-Kayed_etal_2021.pdf?sequence=3) (20.03.2022).

Fekak, M.; Fleischhauer, M.; Greiving, S.; Lucas, R.; Schinkel, J.; Winterfeld, U. V. (2016): Resiliente Stadt – Zukunftsstadt: Forschungsgutachten. [https://epub.wupperinst.org/frontdoor/deliver/index/docId/6614/file/6614\\_Resiliente\\_Stadt.pdf](https://epub.wupperinst.org/frontdoor/deliver/index/docId/6614/file/6614_Resiliente_Stadt.pdf) (20.03.2022).

Foroutan, Naika; Hamann, Ulrike; El-Kayed, Nihad; Jorek, Susanna (2017): Forschungsbericht: Zwischen Lager und Mietvertrag: Wohnunterbringung geflüchteter Frauen in Berlin und Dresden. Berlin. [file:///C:/Users/T40D9-1.ERN/AppData/Local/Temp/BIM\\_Forschungsbericht\\_Zwischen%20Lager%20und%20Mietvertrag.pdf](file:///C:/Users/T40D9-1.ERN/AppData/Local/Temp/BIM_Forschungsbericht_Zwischen%20Lager%20und%20Mietvertrag.pdf) (20.03.2022).

Gliemann, K.; Rüdiger, A. (2018): Flüchtlingsunterbringung: Bedeutung der baurechtlichen Erleichterungen für das Verständnis von gesunden Wohnverhältnissen. In: Baumgart, S.; Köckler, H.; Ritzinger, A.; Rüdiger, A. (Hrsg.): Planung für gesundheitsfördernde Städte. Hannover. = Forschungsberichte der ARL 8, 369-386.

Hammerschmidt, S. (2021): Das zwingende Erfordernis gesundheitlicher Chancengleichheit und die Rolle der bebauten Umwelt. In: Just, T.; Plössl, F. (Hrsg.): Die Europäische Stadt nach Corona. Strategien für resiliente Städte und Immobilien. Wiesbaden, 47-56.

Hornberg, C.; Liebig-Gonglach, M.; Pauli, A. (2018): Gesundheitsförderung – Ein Konzept und seine Entwicklung in Deutschland. In: Baumgart, S.; Köckler, H.; Ritzinger, A.; Rüdiger, A. (Hrsg.): Planung für gesundheitsfördernde Städte. Hannover. = Forschungsberichte der ARL 8, 37-58.

Knoblauch, H.; Flick, U.; Maeder, C. (2005): Qualitative Methoden in Europa. Die Vielfalt der Sozialforschung. In: FQS – Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 6 (3) <https://doi.org/10.17169/fqs-6.3.3>.

Rodenstein, M. (1992): „Mehr Licht, mehr Luft“ – wissenschaftliche Hygiene und Stadtentwicklung in Deutschland im 19. Jahrhundert. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte, 15 (3), 151-162.

Sallis, J. F.; Floyd, M. F.; Rodríguez, D. A.; Saelens, B. E. (2012): Role of Built Environments in Physical Activity, Obesity, and Cardiovascular Disease. In: Circulation, 125 (5), 729-737.

Schulz, L.; Faus, R. (2022): Gesellschaft im Corona-Stresstest. Sorgen und Hoffnungen in Zeiten der Pandemie. In: FES diskurs. Berlin. <https://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/18758.pdf> (20.03.2022).

Schwarz, A. (2015): Der Park in der Metropole. Urbanes Wachstum und städtische Parks im 19. Jahrhundert. Bielefeld.

Wachtler, B.; Hoebel, J. (2020): Soziale Ungleichheit und COVID-19: Sozialepidemiologische Perspektiven auf die Pandemie. In: Das Gesundheitswesen, 82 (8/9), 670-675.

Weidner, S. (2021): Stadtplanerische Aspekte der resilienten Stadt. In: Just, T.; Plössl, F. (Hrsg.): Die Europäische Stadt nach Corona. Strategien für resiliente Städte und Immobilien. Wiesbaden, 27-46.

**DR.-ING. ANDREA RÜDIGER**

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung der Fakultät Raumplanung an der Technischen Universität Dortmund. Sie forscht zu Stadtgesundheit und Planung sowie zu klimaangepasster und gesundheitsförderlicher Planung.

Tel. +49 231755 2409  
andrea.ruediger@tu-dortmund.de