
2.1 Raus aus dem Land – rein in die Stadt

Städte sind von Menschenhand gestaltete Landschaften (WBGU 2016), agglomerierte Einheiten, in denen Menschen, die dort wohnen, arbeiten, sich versorgen und sich erholen, den Raum definieren. Städte weisen einen kompakten Siedlungskörper auf und sind meist funktional-räumlich gegliedert. Die Bevölkerung ist nach Alter, Ethnie, Religion sowie sozio-ökonomisch differenziert. Städte besitzen Bedeutungsüberschuss: Nicht nur die Stadtbewohnerinnen und -bewohner werden mit Gütern und Dienstleistungen versorgt, sondern auch die Bewohnerinnen und Bewohner des Umlands. Die Stadt ist „Innovationsmotor“.

Städte entstanden bereits vor fünftausend Jahren im Nahen Osten (Mesopotamien, Ägypten) als Siedlungen, in denen statt bäuerlicher Arbeit, Handwerk und künstlerische Aktivitäten überwogen. Die antiken Städte zählten bereits mehr als 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die meisten Menschen lebten aber auf dem Land, verdingten sich auf bäuerlichen Anwesen, nicht selten in Knechtschaft und Leibeigenschaft. Noch im Jahr 1800 lebten nur 3 % der Weltbevölkerung in der Stadt.

„Treiber“ für die Landflucht war die **Industrialisierung** Mitte des 19. Jhds. In England und Wales stieg die Stadtbevölkerung ab 1825 steil an. In Deutschland setzte der Trend etwa 1860 verstärkt ein. 1871 wurde Berlin Hauptstadt des Deutschen Reichs und beherbergte 825.000 Einwohner. 1877 war die Einwohnerzahl bereits auf eine Million und 1897 auf 1,5 Mio. Menschen angewachsen. Um die vielen Menschen unterzubringen, wurden Mietskasernen gebaut, in denen in hundert Zimmern tausende Menschen lebten.

Der „Meyrische Hof“ in Berlin Mitte ist ein prototypisches Beispiel einer Mietskaserne. 2000 Mieter bewohnten 300 Wohnungen, die aus einer Küche

(meist dem einzig beheizbaren Raum), einem Wohn-Schlafraum und (manchmal) einer kleinen Kammer bestanden. Sanitäre Anlagen gab es auf der Etage oder im Hof. Betten wurden an „Schlafgänger“ untervermietet, die sich nachts, nicht aber tagsüber in den Wohnungen aufhalten durften. Der Umgang miteinander war – durch Überfüllung und Enge – aggressiv. Die Wohnungen waren im Winter kalt und im Sommer heiß. Es war laut und dreckig. Wohnen in der Stadt war Quelle körperlicher und seelischer Erkrankungen.

2.2 So soll sie sein, die Stadt: Planungsleitbilder

Drängen Menschen massenweise zum Leben in die Städte, sind Wohnungsangebot, -ausstattung und Infrastruktur unzureichend, droht Verelendung von Stadtvierteln. Auf die Verwahrlosung der Städte reagierten weitsichtige Zeitgenossen mit konzeptuellen Entwürfen, die ein originäres **Public Health**-Ziel verfolgten. Den Stadtbewohnerinnen und -bewohnern sollte ein gesünderes Leben ermöglicht, die Verelendung in den „armen Stadtvierteln“ beendet werden.

Ebenezer Howard entwarf 1898 die „Gartenstadt“. Aus Urban Health Perspektive ist an dem Konzept die Betonung von künstlich angelegter Vegetation und kurzen Wegen zu öffentlichen Gebäuden bemerkenswert. Beide gelten auch heute als Merkmale, die mit Gesundheit und Gesundheitsverhalten assoziiert sind. In der Gartenstadt sind Funktionen (Wohnen, Arbeiten, Erholen etc.) konzentrisch im Raum angeordnet und durch Grünstreifen getrennt. Ein gartenähnlich gestalteter Platz im Zentrum beherbergt öffentliche Gebäude, umschlossen von einem Park und einem tiefen Ring mit Wohngebäuden. Außerhalb des Wohnrings befinden sich Arbeitsplätze. Hellerau (Dresden) war die erste und radikalste Verwirklichung der Gartenstadt-Idee in Deutschland.

Dem Leitbild der Gartenstadt folgten – den Zeitgeist spiegelnde – weitere Leitbilder. Die „**aufgelockerte, gegliederte Stadt**“, „Urbanität und Dichte“, „**autogerechte**“, „resiliente“, „soziale“ und „lebenswerte Stadt“. Viele Leitbilder blieben als normative Entwürfe in der Idee stecken. Aus Public Health-Sicht ist das Leitbild der „autogerechten Stadt“ bedeutsam, da es den Wiederaufbau der europäischen Städte nach dem Zweiten Weltkrieg beeinflusst hat und bis heute nachwirkt.

Die „aufgelockerte und gegliederte Stadt“, die mit der „autogerechten Stadt“ korrespondierte, wurde zum Leitbild des Wiederaufbaus der Städte nach dem Zweiten Weltkrieg. Gebaut wurde in die Breite. Wohnsiedlungen mit grüner Vegetation entstanden. Arbeiten, Wohnen, Sich-erholen wurden räumlich getrennt. Die Trennung folgte der von Le Corbusier entworfenen „Charta von

Athen“. Die Idee der „autogerechten Stadt“ veröffentlichte Reichow (1959) im Buch „Die autogerechte Stadt. Ein Weg aus dem Verkehrs-Chaos“. Ihm ging es nicht darum, Stadtplanung so auszurichten, dass sich alle anderen Verkehrsträger dem Auto unterordnen. Er wollte vielmehr den sich abzeichnenden Problemen der Massenmotorisierung begegnen. Grüne Siedlungen am Stadtrand sollten entstehen, der Autoverkehr dort eingedämmt und beruhigt werden. In der städtebaulichen Umsetzung blieb von der Idee, die Trennung von Fußwegen und Autostraßen, der Bau mehrspuriger Hauptverkehrsstraßen durch oder als Ring um die Städte, dunkle und oft dreckige Unterführungen für den Fuß- und Radverkehr und Parkhäuser in der Innenstadt. Um Platz für den Autoverkehr zu schaffen, wurde die Bausubstanz der historisch gewachsenen Städte brachial entfernt. Die vertikale, vielfältige Gliederung der Architektur wurde durch horizontale Eintönigkeit ersetzt: Öde Fassaden aus immer gleichem Material, unten Glas und oben identische Fenstereinteilungen. Plätze wurden so gestaltet, dass sie zu den Geschäftszeiten Publikumsströme schnell von Dienstleister zu Dienstleister lotsen, aber ob ihrer Gesichtslosigkeit nicht zum Verweilen einladen.

Die in der „Charta von Athen“ geforderte Zergliederung und Funktionstrennung verursachte wachsende Distanzen: Hier wohnen, da arbeiten, dort sich erholen und an einem anderen Ort Güter für den täglichen Bedarf besorgen. Das Auto hat die Stadt erobert und die anderen Verkehrsträger verdrängt. Das Auto, von fossilen Brennstoffen angetrieben, emittiert Schadstoffe und ist – neben der Industrie und der Verfeuerung von Holz und Kohle – maßgeblicher Treiber von lokalen Umweltproblemen und Quelle von Gesundheitsrisiken. Die gesamte Stadtplanung der zweiten Hälfte des 20. Jhds. wurde am 60 km/h Maßstab ausgerichtet.

Gegen die damit verbundenen städtebaulichen Lösungen und die suburbanen Flächenstädte setzen Vertreter einer „urbanen und dichten“ Bauweise die funktionale Durchmischung. Sie propagieren die „**Stadt der kurzen Wege**“, mit geringen Distanzen zwischen Funktionseinheiten. Ein gesundheitlicher Nutzen soll aus der Orientierung am 5 km/h bis 15 km/h Maßstab des Fußgänger- und Radverkehrs entstehen. Das Leitbild will die „**lebenswerte Stadt**“ (Hall und Pfeifer 2000).

Urbanität gilt dort als das erstrebenswerte Wesen des Städtischen (Eisinger 2004). Für den Besucher einer Stadt mag sich Urbanität als eine Art Vulgär-Urbanität darin erschöpfen, im öffentlichen Raum Espresso zu trinken und dem geschäftigen Treiben zuschauen zu können. Urbanität ist aber mehr, ist bauliche, soziale und kulturelle Vielfalt und subkulturelle Praxis, Unterscheidung von privatem und öffentlichem Raum, städtische Architektur und schließlich der *genius loci*, die Identität, das Lebensgefühl einer Stadt. In stadtsoziologischen Theorien

wie dem **New Urbanism** wird eine Rückbesinnung auf die „gewachsene“ europäische Stadt gefordert (Häußermann und Siebel 2000). Als Selbstverpflichtung werden die Absichten in der **Charter for New Urbanism** (<http://www.dr-kegler.de/charter.htm>) formuliert.

Indikator einer lebenswerten Stadt ist die **urbane Lebensqualität**, ein psychologisches Konstrukt, das die Zufriedenheit mit den Lebensbedingungen (Wohnen, Arbeiten, Transport) und der sozialen Interaktion (Familie, Partnerschaft, Partizipation) bilanziert und Kriterium für seelische Gesundheit ist. Das Leitbild der lebenswerten Stadt ist kein ideales, normatives, sondern unter den je gegebenen Umständen (Lage, Größe, Wirtschaft, Umfeld, kulturelle Eigenart etc.) von den Bürgern einer Stadt auszuhandeln und zu gestalten. Die Prinzipien sind Partizipation, Mitbestimmung, Bedürfnisbefriedigung. Sie korrespondieren mit der Gesundheitsförderung in **Lebenswelten**, wie sie die Ottawa Charta der WHO propagiert hat.

Urban Health

Erkenntnisse zur Gestaltung einer „gesunden“ Stadt

Schlicht, W.

2017, XI, 38 S. 3 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-18653-1