

Interview mit Gesundheitsexpertin Heike Köckler

»Werben Sie für neue Allianzen!«

Als Raumplanerin ist Heike Köckler über Fragen der umweltbezogenen Gerechtigkeit zur Gesundheitswissenschaft gekommen. Ein Gespräch über die Folgen von Feinstaub und Hitze, gesunde Superblocks und die Bedeutung von Mobilität für den sozialen Zusammenhalt.

Frau Professorin Köckler, der Verkehr hat viele Gesundheitseffekte. Was sind die Wichtigsten?

Heike Köckler: Der Verkehr ist ein gutes Beispiel für Co-Benefits, um Gesundheit voranzubringen. Wir folgen dem Leitbild einer Health-in-All-Policy – Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Hier kann der Verkehrssektor einen wichtigen Beitrag leisten. Das Thema Hitze ist sehr wichtig, aber die gesundheitlichen Belastungen durch Feinstaub und Lärm sind noch höher. Feinstaub und Lärm sind im Wesentlichen verkehrsinduziert, durch den motorisierten Individualverkehr. Und es gibt nicht nur die klassischen, bekannten Atemwegserkrankungen. Es gibt auch Belege, dass erhöhte Feinstaubbelastungen Demenz fördern. Daran würde die Antriebswende wenig ändern, auch Elektroautos verursachen Feinstaub.

Wie geht die Gesundheitswissenschaft mit dem Thema um?

Wir wollen nicht nur das Krankmachende klein halten, wir versuchen auch, das Gesundheitsfördernde zu stärken. Da ist die aktive Mobilität wichtig. Bei vielen nicht übertragbaren Krankheiten wie Übergewicht oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen wir mobiler werden. Da helfen das



Zur Person

Prof. Dr. Heike Köckler lehrt und forscht als Professorin für Sozialraum und Gesundheit am Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Hochschule Bochum (bis 2024 Hochschule für Gesundheit). Sie hat in Dortmund Raumplanung studiert, dort promoviert und an der Universität Kassel habilitiert. Seit 2015 lehrt sie als Professorin in Bochum. Heike Köckler ist u. a. Ordentliches Mitglied der Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (ARL); dort leitet sie die internationale Arbeitsgruppe Health Equity in Urban Planning. Prof. Köckler arbeitet mit der Planersocietät in einem interdisziplinären Forschungsprojekt zusammen.

Zu Fußgehen und das Radfahren. Aktive Mobilität hilft auch gegen Vereinsamung, weil man auf belebten Straßen auch andere Menschen trifft.

Das Thema Hitze hatten Sie schon angesprochen; es wurde lange unterschätzt ...

Das ist inzwischen anders, das wird schon sehr ernsthaft diskutiert, so sehr, dass man fast Angst haben muss, dass Luft und Lärm vernachlässigt werden. Die Folgen von Hitze sind sehr gut belegt, vorzeitige Sterblichkeit bei älteren Menschen oder mehr Frühgeburten. Einen Perspektivwechsel haben wir jetzt durch neue vulnerable Gruppen: Auf einmal zählt der 20-



Nachdem die Mariahilfer Straße, Wiens größte Einkaufsstraße, 2015 verkehrsberuhigt wurde, folgten zahlreiche Umbauten auch in den Seitenstraßen. Hier ein Blick auf die Otto-Bauer-Gasse. Wo einst viele Autos fuhren, gibt es jetzt Platz zum Flanieren, für Grün, für Menschen.

jährige Straßenarbeiter dazu oder die Sportlerin. Die sind bei bester Gesundheit, nicht übergewichtig – aber hochvulnerabel, wenn sie in der Mittagssonne pflastern müssen, in der Landwirtschaft tätig sind oder Sport im Freien treiben. Unser Arbeitsrecht ist darauf nicht eingestellt, wir können die Leute nicht einfach nach Hause schicken wegen der Hitze, so wie bei Schlechtwetter. Dazu gibt es weitere Folgen durch die Hitze, die Veränderung von Pollen, neue Krankheitserreger, FSME breitet sich aus – auch das führen wir auf den Klimawandel zurück.

Wie gehen Städte mit dem Thema um?

Ich erlebe eine Offenheit beim Thema Hitze, es gibt Karten zu „kühlen Orten“, Frischluftschneisen, Trinkwasserbereitstellung. Aber es ist natürlich schwierig, alles einfach zu begrünen, das kostet viel Geld. Wo ich keine Offenheit erlebe, ist die Umwidmung von Stellplätzen. Dabei hätten wir damit ein Riesenzugewinn an Flächen für die Begrünung. Aber das ist für Verwaltung und Politik oft schwer durchsetzbar.

Weil die Anwohnenden aufschreien?

Nun ja, schaut man auf das Verursacherprinzip, ein Standard in der Umweltpolitik, dann sind vor allem Menschen von verkehrsbedingten Emissionen betroffen, die einen geringeren Anteil an den Emissionen haben, weil ihr Autobesitz meist kleiner ist.

Wie lässt sich das Problem lösen?

Ich frage mich, wie man bestimmte Themen besser rahmen [neudeutsch: framen] kann. Da geht nicht ein Stellplatz verloren, sondern wir gewinnen Straßen- und Lebensraum.

Gibt es hier positive Beispiele?

In Barcelona waren bei den Superblocks die örtlichen Gesundheitsbehörden von Anfang an mit eingebunden; die haben bei der Evaluation nicht nur den Rückgang von Unfällen, sondern auch die bessere Luft- und Lärmsituation und den besseren sozialen Zusammenhalt empirisch belegen können. Das war teilweise eine neue Rahmung des Themas: Wir sind nicht gegen das Auto, sondern wir schaffen eine gesündere Umwelt. Und natürlich noch vieles mehr.

Die Verkehrswende ist in Deutschland derzeit kein Gewinnerthema. Gesundheit könnte das Thema positiv voranbringen?

Ja, das ist so. Gesundheitswissenschaftler:innen und -ämter muss man nicht überzeugen, da ist die Verkehrswende völlig unstrittig; es gibt kein Argument dagegen. Deshalb sollten Verkehrsplaner:innen Gesundheitsbehörden stärker einbeziehen. Ähnliches gilt übrigens für Unternehmen. Hier sollten Verkehrsplaner:innen auf das betriebliche Gesundheitsmanagement zugehen und für Allianzen werben.



»Partizipation macht gesund – solange es keine Schein-Partizipation ist!«

Was erleben sie als besonders positiv beim Thema Gesundheit und Mobilität?

Die Krankenkassen müssen in Prävention und Gesundheitsförderung investieren. Wir haben ein schönes Projekt in Bochum-Wattenscheid, wo Flächen über die Stadterneuerung aktiviert und Parks gestaltet werden. Wir haben mit dem Stadtsportbund mit finanzieller Förderung der Krankenkassen Projekte initiiert, damit die Flächen in Anspruch genommen werden. Da kann man Mobilität einbringen. Ein anderes Beispiel sind Fahrradkurse, um geflüchtete Menschen zu trainieren, damit sie Radfahren lernen oder die deutsche

Straßenverkehrsordnung verstehen. Das kann von den Kassen finanziert werden.

Und was ist negativ?

Was mich total nervt, ist, dass wir nicht in die Umsetzung kommen. Alles dauert ewig lang. Es gibt viele schöne Ideen, großartige Beispiele, alle finden die Leitbilder toll, aber man fragt sich, warum kommt es nicht in die Fläche, warum ist es so schwierig, etwa Tempo 30 durchzusetzen? Wir haben ein vom Bundesforschungsministerium gefördertes Projekt – die „InnovationsCommunity Urban Health“ –, wo wir ganz stark auf das Umsetzungsdefizit fokussieren. Wo wir lernen wollen, mit Experimentierräumen und Implementations-Pionieren, wie man Dinge eher in die Umsetzung bekommt.

Sie arbeiten mit der Planersocietät im Projekt Dikom All zusammen; es geht darum, Menschen mit Lernschwierigkeiten zu beteiligen. Hat das mit Gesundheit zu tun?

Das ist ein Beitrag zum Empowerment. Gesundheitswissenschaftler:innen würden Empowerment immer als Beitrag zur Gesundheitsförderung bezeichnen. Es geht um die Selbstwirksamkeit in der Gestaltung der eigenen Lebenswelt. Sehr verkürzt kann man sagen: Partizipation macht gesund, solange es keine Schein-Partizipation ist. Wichtig in dem Projekt ist: Wir arbeiten mit Menschen mit Lernschwierigkeiten zusammen, weil sie Expert:innen sind für Barrieren. Und sie helfen uns, Partizipation für alle einfacher zu machen. Wenn wir mit Sprachunterstützung arbeiten, hilft das auch Menschen, die nicht gut Deutsch können, aber keine Lernschwierigkeiten haben. Wenn wir Lärmaktionsplanung so erklären, dass es ein Mensch mit Lernschwierigkeiten versteht, hilft das 95 Prozent der Gesellschaft, weil kein Mensch versteht, was Lärmaktionsplanung wirklich ist. Das habe ich von meinen Kolleg:innen für Inklusion gelernt, dass man mit Menschen mit unterschiedlichen Formen der Einschränkung gut lernen kann, um für alle ein besseres Ergebnis zu erreichen.