

Roland Busch, Tim Holthaus, Robert Sabelfeld, Sascha Wolfrath

Gesundheit und Dichte

Die Stadt hat sich über die Jahrtausende zur dominierenden Siedlungsstruktur und Organisationform menschlicher Gesellschaften entwickelt. Der Erfolg städtischer Räume beruht in erster Linie auf ihrer besonderen Fähigkeit, Menschen zusammenzubringen und Voraussetzungen für eine Vielzahl von Interaktionsmöglichkeiten zu schaffen. Damit dies funktioniert, bedarf es eines Mindestmaßes an menschlicher, funktionaler und baulicher Dichte. Dichte ist damit zugleich die Voraussetzung und das Ergebnis städtischen Lebens. Dabei geht mit einer zunehmenden Dichte immer eine Reihe positiver, aber auch negativer Externalitäten einher. Hierzu gehören auch Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit.

Die Entwicklung unserer Städte hat schon immer einen prägenden Einfluss auf die Gesundheit ihrer Bevölkerung gehabt. Bis in das 19. Jahrhundert waren die gesundheitlichen Rahmenbedingungen in den Städten zumeist katastrophal. Das enge Zusammenleben stellte sich aufgrund fehlender oder unzureichender Ver- und Entsorgungsinfrastruktur für die Gesundheit der Bewohner als äußerst problematisch dar und führte regelmäßig zu Ausbrüchen von Infektionskrankheiten, wie Cholera, Ruhr, Masern, Pest, Pocken, Tuberkulose oder Typhus (Dye 2008).

Ab Mitte des 19. Jahrhunderts konnten durch den Neubau von Ver- und Entsorgungsinfrastrukturen erste Fortschritte bei der öffentlichen Gesundheitsvorsorge erzielt werden. Zugleich kam es in den Industriestädten zu einem explosionsartigen Anstieg der Stadtbevölkerung. Infolgedessen kam es vielerorts zum Bau hochverdichteter Mietshausbauten mit unzureichender Besonnung, Beleuchtung und Belüftung, mit weitreichenden Folgen für die Gesundheit ihrer Bewohner. Städtebauliche Konzepte, wie die von Ebenezer Howard (1902) geprägte Gartenstadt, zielten darauf ab, durch den Bau neuer Satellitenstädte im Umfeld der Industriestädte eine aufgelockerte, weniger verdichtete, durchgrünte und damit auch gesündere Alternative zum Leben in den hochverdichteten Innenstadtkvartieren zu schaffen (Abb. 1).

Dank des medizinischen Fortschritts und deutlich verbesserten hygienischen Bedingungen spielten Infektionskrankheiten, wie Cholera und Tuberkulose, zumindest in europäischen Städten mittlerweile keine Rolle mehr. Auch Erkrankungen aufgrund unzureichender Belichtung, Belüftung und Besonnung stellen keine Probleme mehr dar. Dafür rückten in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend andere gesundheitliche Herausforderungen in Form chronischer Erkrankungen, wie Asthma, Allergien, Diabetes, Fettleibigkeit, und psychische Krankheiten, wie Depressionen, in den Vordergrund (Jackson 2003). Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass die Beschaffenheit unserer Städte einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Entstehung sowie die Prävention der genannten Erkrankungen haben kann. Dabei stehen auch Fragen hinsichtlich einer „richtigen Dichte“ zur Schaffung gesünderer Wohn- und Lebensbedingungen immer mehr im Fokus stadtplanerischer Debatten. Der Beantwortung dieser Fragen kommt angesichts der immer stärkeren Verdichtung unserer Ballungsräume und den sich abzeichnenden demografischen und klimatischen Veränderungen eine besondere Rolle zu.

Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Dichte

Die Frage, welchen Einfluss die bauliche Dichte unserer Städte und Wohnquartiere auf die menschliche Gesundheit hat, ist aus mehreren Gründen schwierig zu bewerten. Dies liegt zum einen daran, dass Dichte sowohl eine positive als auch eine negative Wirkung auf die Gesundheit haben kann. Zum anderen können sich hinter einem bestimmten Maß an baulicher Dichte eine Vielzahl unterschiedlicher städtebaulicher Strukturen verbergen (Forsyth 2020). Einflussfaktoren, wie die Höhe und Art der Bebauung, sowie die Qualität und Quantität der Freiflächen können bei einer bestimmten baulichen Dichte stark variieren (vgl. Abb. 2).

Dichtemaße, wie die Anzahl der Wohneinheiten, Baumasse oder überbaute Grundfläche, sind damit nur bedingt geeignet, um den Einfluss bestimmter Dichten auf die Gesundheit zu ermitteln. Dies liegt auch darin begründet, dass

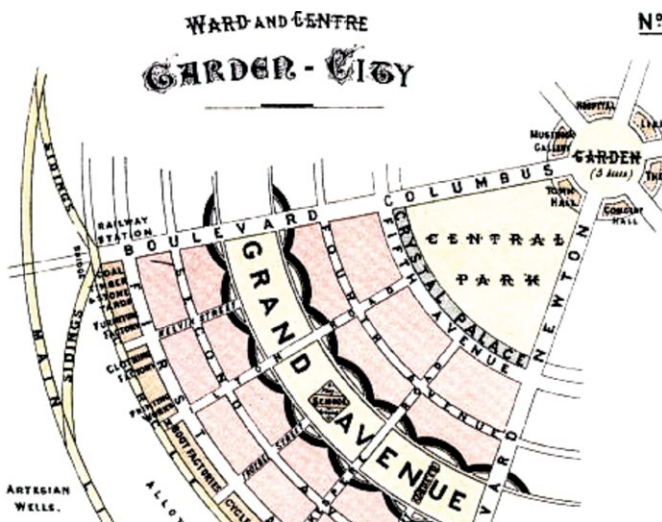


Abb. 1: Garden-City-Konzept (Howard 1902)

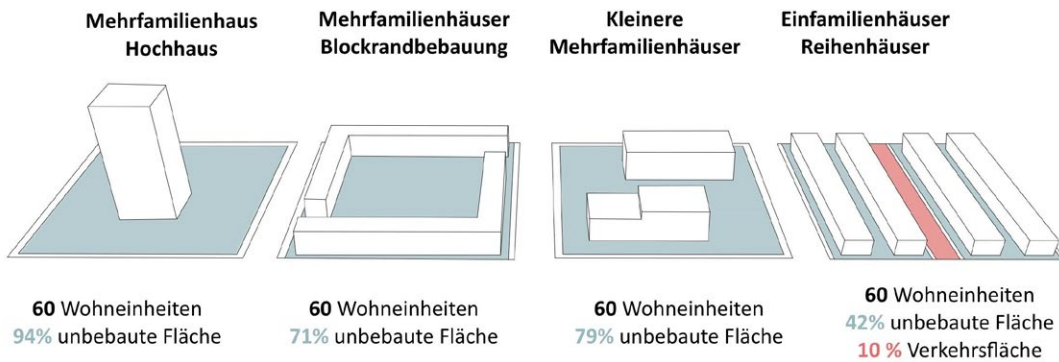


Abb. 2: Unterschiedliche bauliche Blockstrukturen bei gleicher Wohndichte (Quelle: Ann Forsyth 2020)

Menschen ein und dieselbe Dichte durchaus unterschiedlich wahrnehmen können. Hinzu kommt, dass die bauliche Dichte unmittelbar mit Aspekten der menschlichen und funktionalen Dichte zusammenhängt. Um den gesundheitlichen Einfluss baulicher Dichte zu ermitteln, reicht es nicht aus, den Wirkungszusammenhang zwischen der baulich-materiellen Umwelt und der menschlichen Gesundheit isoliert zu betrachten. Es muss hierbei auch berücksichtigt werden, wie und vor allem von wem die gebaute Umwelt genutzt, bewohnt und belebt wird. Bauliche Dichte ist somit nur einer von vielen Faktoren, die Einfluss darauf haben, wie das Leben in der Stadt unsere Gesundheit prägt. Es handelt sich bei der Dichte nur um einen, wenn auch bedeutenden Teilaspekt im Zusammenwirken von Stadtgestaltung und menschlicher Gesundheit.

Im Folgenden soll aufgezeigt werden, welchen Einfluss städtische Dichte auf die Gesundheit haben kann. Hierfür wird auf Erkenntnisse aus der Fachliteratur und die Ergebnisse einer eigenen Untersuchung zurückgegriffen. Ziel der Untersuchung ist es, den Einfluss räumlicher Strukturen im Wohnumfeld auf die Einschätzung der psychischen und physischen Gesundheit der Wohnbevölkerung zu ermitteln. Hierfür wurden Befragungsergebnisse zu gesundheitsbezogenen Fragen aus dem sozioökonomischen Panel (SOEP) mit verschiedenen Raumvariablen verschnitten. Über eine Adressschnittstelle wurden die Befragungsergebnisse im SOEP-Forschungsdatenzentrum mit kleinräumigen, deutschlandweit verfügbaren Geovariablen (auf Ebene der 100x100 m-Gitterzellen des BKGs) verknüpft.

Aufgrund der komplexen und vielfältigen gesundheitlichen Einflussfaktoren und der verhältnismäßig geringen Stichprobe des SOEP war es nicht möglich, eindeutige, signifikante Korrelationen zwischen dem Gesundheitszustand und den räumlichen Einflussfaktoren zu ermitteln. Es lassen sich dennoch interessante Tendenzaussagen zum gesundheitlichen Einfluss des Wohnstandorts ableiten.

Die Aussagekraft der Ergebnisse ergibt sich zum einen vor dem Hintergrund, dass die identifizierten Zusammenhänge nicht nur bei der Untersuchung des Gesamtdatensatzes, sondern auch bei der separaten Betrachtung der Ergebnisse für unterschiedliche Altersgruppen und Einkommensklassen in ähnlicher Form erkennbar waren. Zum anderen werden die im Rahmen der Untersuchung festgestellten Tendenzen durch eine Reihe anderer Studien gestützt.

Positive Wirkung von Dichte auf die Gesundheit

Generell wird der baulichen Dichte eine positive Wirkung in Bezug auf die Qualität des Gesundheitssystems zugeschrieben. Dieser Sachverhalt wird im Vergleich zwischen ländlichen und städtischen Räumen besonders deutlich. Eine hohe Bevölkerungsdichte ermöglicht die Bereitstellung und Aufrechterhaltung eines engen Netzes aus Krankenhäusern und Facharztpraxen, wohingegen im peripheren ländlichen Raum aufgrund der geringeren Ärztedichte (insbesondere Fachärzte) und der langen Anfahrtswege von Rettungswagen und Feuerwehr zusätzliche Gesundheitsrisiken bestehen (Biodiversity Project 2000, Dye 2008).

Der positive Einfluss einer guten Krankenhausversorgung zeigt sich auch in den Auswertungsergebnissen der SOEP-Daten. Dabei lässt sich feststellen, dass der Anteil der Personen, die ihre physische Gesundheit gut oder sehr gut einschätzen¹, an Wohnstandorten ohne erreichbares Krankenhaus im Umkreis von zehn Kilometern deutlich geringer ausfällt als an Standorten mit einem oder sogar mehreren Krankenhäusern.

¹ Als Indikator wurde der Summenscore Physical Component Summary (PCS), der als Mittelwert die Ergebnisse der SOEP-Einzelfragen zur physischen Gesundheit zusammenfasst, verwendet.

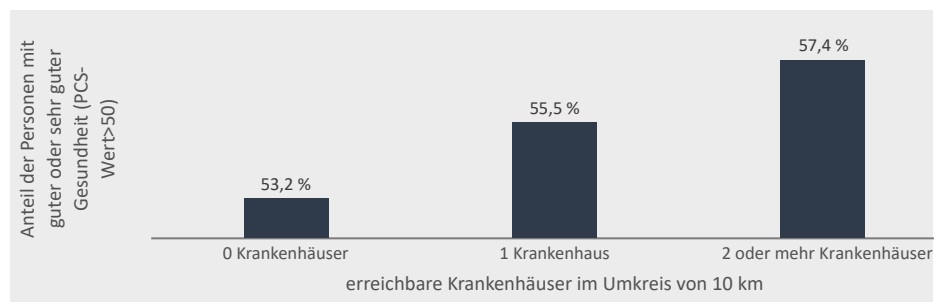


Abb. 3: Anteil der SOEP-Teilnehmer mit guter oder sehr guter Gesundheit (PCS-Wert > 50) bei unterschiedlicher Krankenhäuserreichbarkeit (Quelle: BUW, Auswertung von SOEP-Daten der Jahre 2015-2019 [doi:10.5684/soep.v32-soep.v36])

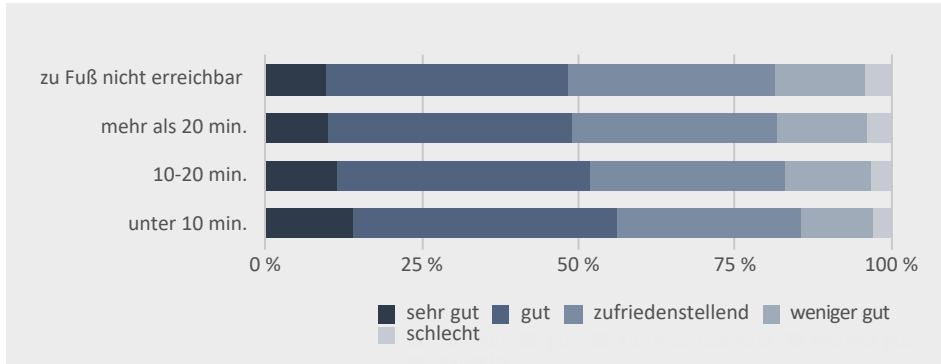


Abb. 4: Einschätzung des Gesundheitszustandes bei unterschiedlicher Nähe zum Hausarzt (Quelle: BUW, Auswertung von SOEP-Daten der Jahre 2015-2019 [doi:10.5684/soep.v32-soep.v36])

Ein ähnliches Bild zeichnet sich bezüglich der Ärzteversorgung ab. Die Auswertung der SOEP-Befragung zeigt, dass die Nähe zum Hausarzt in einem Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Befragten mit dem eigenen Gesundheitszustand steht. Befragte, die einen Hausarzt in fußläufiger Nähe haben, beurteilen ihren Gesundheitszustand positiver als Befragte, deren Hausarzt kaum oder gar nicht zu Fuß erreichbar ist (vgl. Abb. 4).

Zudem zeigen mehrere Studien (siehe z. B. Haigh et al. 2011, Berman 1996, Cervero 1996, Steingraber 2002), dass eine hohe bauliche Dichte sich positiv auf die körperliche Aktivität der Bewohner auswirkt, da diese – insbesondere in Gebieten mit Nutzungsmischung und guter Nahversorgung bzw. ausgeprägter lokaler Ökonomie – die Fußgänger- und Radfahrmobilität fördert. Diese Studienergebnisse werden auch durch die SOEP-Untersuchungen bestätigt. Diese ergaben, dass beim Vorhandensein von, fußläufig oder mit dem Fahrrad, gut erreichbaren Einkaufsmöglichkeiten eine bessere physische Gesundheit erkennbar ist. Dabei zeigt sich, dass mit zunehmender Anzahl der in einem Kilometer Umkreis erreichbaren Supermärkte und Discounter auch der Anteil der Befragten zunimmt, die ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand als sehr gut einschätzen würden.

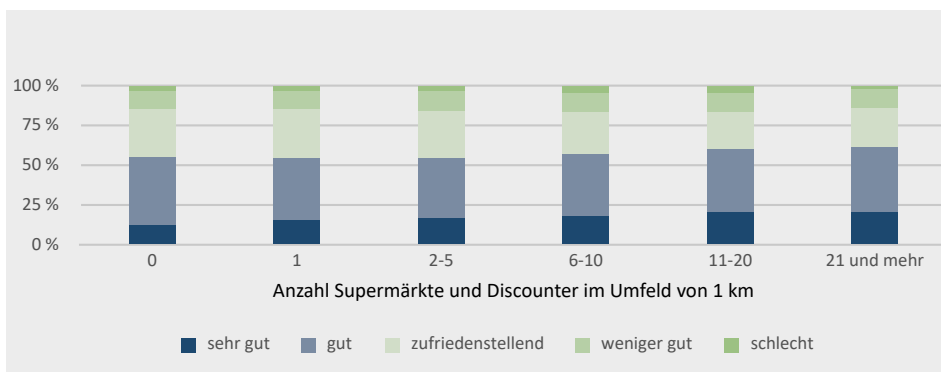


Abb. 5: : Einschätzung des Gesundheitszustandes bei einer unterschiedlichen Anzahl an Supermärkten und Discountern im Umfeld von einem Kilometer (Quelle: BUW, Auswertung von SOEP-Daten der Jahre 2015-2019 [doi:10.5684/soep.v32-soep.v36])

Negative Wirkung von Dichte auf die Gesundheit

Negativ scheint dagegen die Wirkung hoher baulicher Dichte auf die psychische Gesundheit zu sein. Dieser Zusammenhang wurde bereits in zahlreichen Studien bestätigt (siehe z. B. Sundquist et al. 2004, Krabbendam/von Os 2005). So zeigt sich, dass Stadtbewohner im Vergleich zu Landbewohnern deutlich häufiger von stressabhängigen psychischen Erkrankungen,

wie Angststörungen, Schizophrenie, psychotischen Erkrankungen und Depressionen, betroffen sind (Jacobi et al. 2014; Peen et al. 2010). Dabei zeigt die Metaanalyse von Peen et al. (2010), dass dieser Zusammenhang auch dann besteht, wenn man die Ergebnisse hinsichtlich möglicher statistischer Störfaktoren korrigiert. Damit liegt nahe, dass der Risikounterschied zwischen Stadt und Land im Wesentlichen das Ergebnis der unterschiedlichen Wohn- und Lebensbedingungen darstellt (Adli/Schöndorf 2020).

Der Stadt-Land-Unterschied lässt sich in Teilen damit begründen, dass Stadtbewohner „mit einer komplexen Gemengelage an Stressfaktoren konfrontiert sind“ (Schlicht 2017). So kann z. B. die höhere Belastung durch störende Lärmquellen zu einer Beeinträchtigung der Konzentration und zu Schlafproblemen führen (ebd.). Auch spielt sozialer Stress für die psychische Gesundheit eine bedeutende Rolle. Lederbogen et al. (2011) haben in einer medizinischen Studie herausgefunden, dass das Gehirn von Stadtbewohnern empfindlicher auf sozialen Stress reagiert als das von Landbewohnern. Laut Adli (2019) entsteht sozialer Stress in Städten durch das gleichzeitige Zusammenwirken von sozialer Dichte (in Form von Enge) und sozialer Isolation aufgrund von Vereinsamung und sozialem Ausschluss. Auf dem Land ist sozialer Stress hingegen stärker auf die hohe soziale Kontrolle zurückzuführen.

Auch die Ergebnisse unserer SOEP-Auswertungen weisen auf den negativen Einfluss von Dichte auf die psychische Gesundheit hin (hier dargestellt durch den Mental Health-Summenscore MCS). Dabei zeigt sich, dass die Befragten ihre psychische Gesundheit umso schlechter einschätzten, je näher sie am Stadtzentrum wohnen.

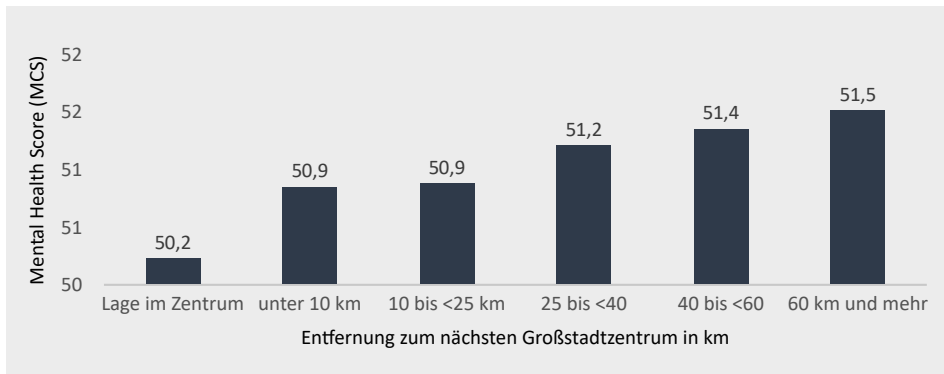


Abb. 6: Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes (dargestellt durch den durchschnittlichen MCS-Wert) bei unterschiedlicher Entfernung zum nächsten Großstadtzentrum (Quelle: BUW, Auswertung von SOEP-Daten der Jahre 2015-2019 [doi:10.5684/soep.v32-soep.v36])

Hohe Dichte kann sich auch auf die physische Gesundheit negativ auswirken. So ist die Feinstaubbelastung in den Städten i. d. R. deutlich stärker ausgeprägt als auf dem Land. Bauliche Dichte und hohe Randbebauung können bewirken, dass der verkehrsinduzierte Feinstaub schlechter aus dem Straßenraum entweichen kann und zu einer erhöhten Feinstaubbelastung führt (Wildermuth 2018). Durch die hohe bauliche Dichte sind Grün- und Freiflächen in Städten i. d. R. Mangelware und der Luftaustausch damit oft stark eingeschränkt. Während der Sommermonate kann es hierdurch zu erheblichen Hitzebelastungen kommen, die insbesondere für vorerkrankte und ältere Menschen eine Gesundheitsgefahr darstellen (MUNLV 2010).

Welche Dichte ist optimal für die Gesundheit?

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Leben in verdichteten Stadtstrukturen einen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit der Stadtbevölkerung hat. Dabei wurde deutlich, dass bauliche Dichte nicht per se gesundheitsschädlich ist, sondern sich vielmehr ambivalent verhält. Sie kann sich sowohl vorteilhaft (z. B. Gesundheitsversorgung, Aktivitätsförderung), als auch nachteilhaft (u. a. Stress, Emissionen) auf die Gesundheit auswirken. Angesichts der in den Ballungsräumen weiterhin hohen Bedarfe an zusätzlichem Wohnraum und der planerischen Zielsetzung, diesen überwiegend durch innerstädtische Nachverdichtungen zu lösen, stellt sich die Frage, welche Dichte es braucht, um gesunde Wohn- und Lebensverhältnisse zu schaffen.

Hierbei muss zunächst berücksichtigt werden, dass die bauliche Dichte nur eine von vielen gesundheitlichen Einflussfaktoren in einem komplexen Wechselspiel zwischen Menschen und Umwelt darstellt. Die Wirkung der baulichen Rahmenbedingungen auf die Gesundheit darf vor diesem Hintergrund nie losgelöst von anderen Einflüssen, insbesondere sozioökonomischen und demografischen Faktoren, gesehen werden. Je nach Alter, Gesundheitszustand, sozioökonomischem Status und Lebensphase kann sich die Dichte durchaus unterschiedlich auf die Gesundheit auswirken. Menschen unter-

scheiden sich sowohl hinsichtlich ihrer Anforderungen an Dichte als auch ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten, die negativen Einflüsse von hoher oder fehlender Dichte zu bewältigen. So können zum Beispiel lange Wege zu Versorgungs- und Gemeinschaftseinrichtungen in Folge geringer Dichte dazu führen, dass sich ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen weniger häufig bewegen und seltener andere Menschen treffen. Aber auch eine hohe bauliche und funktionale Dichte kann Menschen daran hindern, sich regelmäßig zu bewegen und in soziale Interaktion zu treten, wenn sie als unsicher, belastend oder überfordernd empfunden wird.

Wie bereits Haigh et al. 2011 betonen, scheint der Schlüssel zur Schaffung gesunder Wohn- und Lebensverhältnisse weniger mit der exakten Definition einer für alle Menschen optimalen Dichte zu liegen, sondern vielmehr in der Vermeidung zu hoher und zu niedriger Dichten. Letztlich muss davon ausgegangen werden, dass es nicht die absolute Höhe der Dichte ist, die für die menschliche Gesundheit ausschlaggebend ist, sondern die Art und Weise, wie Dichte in unseren Städten gestaltet wird – und das sowohl in baulicher, funktionaler als auch sozialer Hinsicht.

Wie bereits Haigh et al. 2011 betonen, scheint der Schlüssel zur Schaffung gesunder Wohn- und Lebensverhältnisse weniger mit der exakten Definition einer für alle Menschen optimalen Dichte zu liegen, sondern vielmehr in der Vermeidung zu hoher und zu niedriger Dichten. Letztlich muss davon ausgegangen werden, dass es nicht die absolute Höhe der Dichte ist, die für die menschliche Gesundheit ausschlaggebend ist, sondern die Art und Weise, wie Dichte in unseren Städten gestaltet wird – und das sowohl in baulicher, funktionaler als auch sozialer Hinsicht.



Dr. Roland Busch

Geschäftsführender Gesellschafter des Instituts für Raumforschung und Immobilienwirtschaft in Dortmund und stellv. Professor Lehrstuhl Ökonomie des Planens und Bauens an der Bergischen Universität Wuppertal



Tim Holthaus

Akademischer Rat am Lehr- und Forschungsgebiet Güterverkehrsplanung und Transportlogistik an der Bergischen Universität Wuppertal



Robert Sabelfeld

Wohnungsmarktforscher bei der BPD Immobilienentwicklung GmbH in Frankfurt am Main



Sascha Wolfrath

Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Raumforschung und Immobilienwirtschaft in Dortmund



Quellen:

Adli, M./Schöndorf, J. (2020): Macht uns die Stadt krank? Wirkung von Stadtstress auf Emotionen, Verhalten und psychische Gesundheit, Bundesgesundheitsblatt, 63, S. 979–986.

Adli, M. (2019): „Das Leben in der Stadt kann toxisch sein“, Interview in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 17.05.2019. URL: <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/psychiater-mazda-adli-im-gespraech-darum-ist-das-stadtleben-stressig-16190760.html>.

Berman, M.A. (1996): The Transportation Effects of Neo-Traditional Development. In: Journal of Planning Literature, Nr. 10 (4), S. 347–363.

Biodiversity Project (2000): Making the Biodiversity – Sprawl Connection: Human Health Threats at a Glance. Madison.

Cervero, R. (1996): Mixed Land-Uses and Commuting: Evidence from the American Housing Survey. In: Transportation Research Part A: Policy and Practice, Nr. 30 (5), S. 361–377.

Dye, C. (2008): Health and Urban Living, in: Science Nr. 319, S. 766–769.

Forsyth, A. (2020): What Is a Healthy Place? Cities, Neighborhoods and Homes, Online-Vorlesung vom 02.04.2020, URL: <https://www.gsd.harvard.edu/event/ann-forsyth-what-is-a-healthy-place-cities-neighborhoods-and-homes/>.

Haigh, F./Ng Chok, H./Harris, P. (2011): Housing Density and Health: A Review of the Literature and Health Impact Assessments. Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), University of New South Wales: Sydney.

Howard, E. (1902): Garden Cities of To-morrow, London.

Jackson, L. E. (2003): The Relationship of Urban Design to Human Health and Condition. In: Landscape and Urban Planning 64(4), S. 191–200.

Jacobi, F./Höfler, M./Strehle, J. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Nervenarzt, 85, S. 7–87.

Krabbendam, L./van Os, J. (2005): Schizophrenia and Urbanicity: A Major Environmental Influence – Conditional on Genetic Risk. Schizophrenia Bulletin Nr. 31, S. 795–799.

Lederbogen, F./Kirsch, P./Haddad, L. et al. (2011): City Living and Urban Upbringing Affect Neural Social Stress Processing in Humans. In: Nature 474, S. 498–501.

MUNLV – Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Handbuch Stadtklima. Düsseldorf.

Peen, J./Schoevers, R. A./Beekman, A. T./Dekker, J. (2010): The Current Status of Urbanrural Differences in Psychiatric Disorders. In: Acta Psychiatrica Scandinavica, Nr. 121, S. 84–93.

Schlicht, W. (2017): Urban Health. Erkenntnisse zur Gestaltung einer „gesunden“ Stadt. Springer Spektrum. Wiesbaden.

Steingraber, S. (2002): Exquisite Communion: The body, Landscape, and Toxic Exposures. In: Johnson, B.R./Hill, K. (Hrsg.): Ecology and Design: Frameworks for Learning. Island Press, Washington, DC, S. 192–202.

Sundquist, K./Gölin, F./Sundquist, J. (2004): Urbanisation and Incidence of Psychosis and Depression: Follow-up Study of 4.4 Million Women and Men in Sweden, in: The British Journal of Psychiatry, Nr. 184–4, S. 293–298.

Wildermuth, V. (2018): Wie die Architektur die Umweltbelastung beeinflusst, Beitrag Deutschlandfunk vom 18.11.2018, URL: https://www.deutschlandfunk.de/nox-im-strassenbild-wie-die-architektur-die-umweltbelastung.740.de.html?dram:article_id=433422.

WEBINAR

Citymanagement und Stadtmarketing: das passende Konzept, die richtige Strategie für Ihre Stadt

Montag, 7. November 2022

Stadtmarketing – die ganze Stadt im Blick! Integrativ, moderativ, progressiv! Hierbei wird die Stadt in ihrer Gesamtheit betrachtet, sodass das Stadtmarketing alle Interessenvertreter zu koordinieren und die Stadt als Ganzes zu vermarkten hat. Das Citymanagement dagegen hat einen konkreten räumlichen Bezug. Es bezieht sich v. a. auf die Innenstadt als Zentrum des Einzelhandels und des öffentlichen Lebens. Ziel ist es, konkrete Maßnahmen umzusetzen, die die Innenstadt stärken und attraktiver machen. Hierbei kann es sich um Marketingstrategien sowie um strukturelle und gestalterische Maßnahmen handeln.

Im Webinar geht es um die verschiedenen Facetten des Stadtmarketings und Citymanagements. Dabei werden Ihnen verschiedene Strategien und Konzepte vorgestellt, um Ihnen Handlungsempfehlungen zu geben für das passende Konzept und die richtige Strategie für Ihre Stadt. Citymanagement beschäftigt sich nicht nur mit Einzelhandel, sondern u. a. auch mit Verkehr und Mobilität sowie mit der Gestaltung der Innenstadt, wengleich die originäre Planung bei den einzelnen Fachplanungen ist. Dabei nimmt das Citymanagement oft wechselnde Rollen ein, um die verschiedenen, auch gegensätzlichen Interessen verschiedener Fachplanungen oder Stakeholder zusammenzubringen.

Ihre Referenten:

Dipl.-Geogr. Michael Reink, seit 2011 Bereichsleiter für Standort- und Verkehrspolitik beim Handelsverband Deutschland (HDE); seit 2000 Präsident City-Management-Verband Ost e. V.; seit 2012 Geschäftsführendes Vorstandsmitglied Urbanicom e. V.

Dipl.-Geogr. Roland Wölfel, Wirtschaftsgeograf; seit 1995 Geschäftsführer der CIMA Beratung + Management GmbH Deutschland; seit 2009 Mitgesellschafter und Partner der CIMA Beratung + Management GmbH Deutschland; Arbeitsschwerpunkte u. a.: Stadtmarketing, Citymanagement und Quartiersmanagement, Tourismus und Freizeit, Innenstadtentwicklung, Regionalentwicklung, interkommunale Kooperation, ländlicher Raum

Teilnahmegebühren:

295,00 Euro für Mitglieder des vhw

355,00 Euro für Nichtmitglieder

Rückfragen und Kontakt:

Alle Infos und Anmeldung unter: www.vhw.de/fortbildung/

Telefon: 030/390473-610