

Dokumentation der Online-Veranstaltung

„Nachhaltige StadtGesundheit“

VOM 27.10.2020

Diese Online-Veranstaltung wurde als Tandem-Veranstaltung der folgenden Institutionen durchgeführt:

- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Kontext „Hamburger Symposium für regionale Gesundheitsversorgung“ (J. Augustin), www.hamburg-symposium.com/
- Universität Bielefeld und Hafencity Universität Hamburg im Kontext „Stadt der Zukunft – Gesunde und nachhaltige Metropolen“ (R. Fehr, C. Hornberg, J. Knieling), <http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/>

Beteiligte Referent:innen und wiss. Moderator:innen:

- Jobst Augustin, PD Dr., IVDP, Univ.-Klinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), jo.augustin@uke.de
- Matthias Augustin, Univ.-Prof. Dr. med., IVDP, Univ.-Klinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), m.augustin@uke.de
- Sabine Baumgart, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, sabine.baumgart@tu-dortmund.de
- Gabriele Bolte, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, gabriele.bolte@uni-bremen.de
- Rainer Fehr, Prof. Dr. med., MPH, Ph.D., Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Univ. Bielefeld, rainer.fehr@uni-bielefeld.de
- Claudia Hornberg, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Univ. Bielefeld, claudia.hornberg@uni-bielefeld.de
- Sonja Kahlmeier, Dr.ⁱⁿ, Fernfachhochschule Schweiz (FFHS), sonja.kahlmeier@ffhs.ch
- Thomas Kistemann, Prof. Dr. med., Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Univ. Bonn, Thomas.Kistemann@ukb.uni-bonn.de
- Jörg Knieling, Prof. Dr.-Ing., Stadtplanung und Regionalentwicklung, HafenCity Univ. Hamburg, joerg.knieling@hcu-hamburg.de
- Heike Köckler, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ, Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg), Heike.Koeckler@hs-gesundheit.de
- Susanne Moebus, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer. nat., Institut für Urban Public Health (InUPH), Universität Duisburg-Essen, susanne.moebus@uk-essen.de
- Nicole Mohr, M.Sc., IVDP, Univ.-Klinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), ni.mohr@uke.de
- Dirk Wittowsky, Prof. Dr.-Ing., Institut für Mobilitäts- und Stadtplanung, Univ. Duisburg-Essen, dirk.wittowsky@uni-due.de
- Stefan Zerbe, Prof. Dr., Fakultät für Naturwissenschaften und Technik, Freie Univ. Bozen, stefan.zerbe@unibz.it

Zitiervorschlag: Rainer Fehr, Jobst Augustin, Claudia Hornberg, Jörg Knieling (Hg.): Dokumentation der Online-Veranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ vom 27.10.2020. Typoskript, Bielefeld und Hamburg, 15.3.2021.

Die Inhalte dieses PDF-Dokuments basieren auf einer Dokumentation, die auf der Webseite www.stadt-und-gesundheit.de veröffentlicht wurde. Die Urheber- und Nutzungsrechte (Copyright) für Texte, Grafiken und Bilder liegen beim Projekt „Stadtentwicklung und Gesundheit – Disziplinärer und sektoraler Brückenbau“, wenn nicht explizit gekennzeichnet. Die Erstellung, Verwendung und Weitergabe von Kopien in elektronischer oder ausgedruckter Form bedarf der Genehmigung.

Die Herausgabegruppe dankt folgenden Personen für die Mitwirkung an Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation der Veranstaltung: Sinja Gätting, Kristin Marquart und Julia Moser vom Projektteam StadtGesundheit der Universität Bielefeld (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe „Umwelt & Gesundheit“); Henning Heinzig vom Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), UKE Hamburg.

Für Anregungen und/oder Rückfragen:

Projektteam StadtGesundheit

Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
Tel.: ++49 (0) 521 | 106 4366
Fax: ++49 (0) 521 | 106 154366
E-Mail: stadtgesundheits@uni-bielefeld.de

Bielefeld, Stand: 15.03.2021

Inhaltsübersicht

• Einführende Zusammenfassung / Introductory Abstract	4
• Programm	5
• Begrüßung.....	6
• Veranstaltungsabschnitt 1: Präsentationen	8
○ Gesundheit und Versorgung der Zukunft – Umwelt und Mobilität (Jobst Augustin)	8
○ Räume im Wandel (Sabine Baumgart).....	8
○ Gesundheit und Versorgung der Zukunft – Demographie und Gesundheitsverhalten (Nicole Mohr).....	9
• Veranstaltungsabschnitt 2: Dialoge zur „Stadt der Zukunft“	10
○ Dialog 1 – Stadtepidemiologie	10
mit Gabriele Bolte, Susanne Moebus und Rainer Fehr	
○ Dialog 2 – Stadtgrün und Stadtblau	12
mit Thomas Kistemann, Stefan Zerbe und Claudia Hornberg	
○ Dialog 3 – Mobilität und Stadtentwicklung.....	14
mit Heike Köckler, Dirk Wittowsky und Jörg Knieling sowie einem Impuls von Sonja Kahlmeier	
• Veranstaltungsabschnitt 3: Diskussion	17
• Veranstaltungsabschnitt 4: Resümee	19

Anhang

• A.1 Präsentation, Claudia Hornberg	21
• A.2 Präsentation, Nicole Mohr	22
• A.3 Präsentation, Jobst Augustin.....	24
• A.4 Präsentation, Sonja Kahlmeier	26

Einführende Zusammenfassung

Am 27.10.2020 fand die Online-Veranstaltung „Nachhaltige StadtGesundheit“ statt, die gemeinsam von Einrichtungen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), der Universität Bielefeld und der Hafencity Universität Hamburg organisiert und durchgeführt wurde. Als „Tandem-Veranstaltung“ stand der erste Teil in der Tradition der „Hamburger wissenschaftlichen Symposien zur regionalen Gesundheitsversorgung“, während der zweite Teil an die Konferenzserie „Stadt der Zukunft – Gesunde und nachhaltige Metropolen“ anknüpfte.

Die übergeordnete Fragestellung lautete: Wie lässt sich in Stadt und Land, in Einklang mit sozialen Zielen und planetaren Grenzen, an einer „gesunden“ Zukunft für alle Menschen arbeiten? Ziel war es, langjährige fachliche Erfahrungen um das Thema „Gesunde und nachhaltige Metropolen“ in Kontakt mit dem aktuellen Geschehen und innovativen Lösungsansätzen zu bringen und auf Basis der gemeinsamen Expertise Schritte für unterschiedliche Adressat:innenkreise in Politik, Praxis und Wissenschaft als Beiträge zu einer „gesunden“ Zukunft zu benennen.

Diese Tandem-Veranstaltung, zu der sich über 200 Personen angemeldet hatten, ist mit zusammenfassenden Texten und ausgewählten Bildern, mit Präsentationen und Videoausschnitten dokumentiert auf der Webseite www.stadt-und-gesundheit.de sowie im vorliegenden Typoskript.

Die Diskussion wird fortgesetzt am 17.-18.11.2021 mit dem 5. Hamburger Symposium zur regionalen Gesundheitsversorgung: „Gesundheit und Versorgung der Zukunft – wie sind Stadt und Land aufgestellt?“ und mit der 7. Konferenz Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen: „Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Initiativen & Planungspraxis“.

Introductional Abstract

On 27th October 2020, the [German-language] online event "Nachhaltige StadtGesundheit" (Sustainable Urban Health) took place, jointly organised and conducted by institutions of the University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE), Bielefeld University and Hafencity University Hamburg. As a "Tandem event", the first part was in the tradition of the "Hamburg Scientific Symposia on Regional Health Care", while the second part was linked to the conference series "City of the Future – Healthy and Sustainable Metropolises".

The overarching question was: How can we work towards a "healthy" future for all people in cities and rural areas, in harmony with social goals and planetary boundaries? The aim was to bring together long-standing professional experience in the field of "healthy and sustainable metropolises" with current events and innovative approaches and, based on joint expertise, to identify steps for different target groups in politics, practice and science as contributions to a "healthy" future.

This tandem event, for which more than 200 people registered, is documented with summarising texts and selected pictures, with presentations and video excerpts on the website www.stadt-und-gesundheit.de as well as in this document.

The discussion will be continued on 17th-18th November 2021 with the 5th Hamburg Symposium on Regional Health Care: "Health and care of the future – How are cities and regions positioned?" and with the 7th Conference City of the Future – Healthy, Sustainable Metropolises: "Health and sustainable urban development in the field of tension: analyses, initiatives & planning practice".

Programm zum Online-Seminar:

Nachhaltige StadtGesundheit

27. Oktober 2020 | 10:00 – 11:30 Uhr

Wie lässt sich in Stadt und Land, in Einklang mit sozialen Zielen und planetaren Grenzen, an einer „gesunden“ Zukunft für alle Menschen arbeiten?

Unsere Themen

- Umwelt und Mobilität
- Demographie und Gesundheitsverhalten
- Räume im Wandel
- Versorgung in der Zukunft
- Dialog: Stadtepidemiologie
- Dialog: Stadtgrün und Stadtblau
- Dialog: Mobilität und Stadtentwicklung

Unser Ziel

Wir möchten langjährige fachliche Erfahrungen um das Thema „Gesunde und nachhaltige Metropolen“ in Kontakt mit dem aktuellen Geschehen und innovativen Lösungsansätzen bringen. Auf Basis der gemeinsamen Expertise wollen wir Schritte für unterschiedliche Adressat:innenkreise in Politik, Praxis und Wissenschaft als Beiträge zu einer „gesunden“ Zukunft benennen.

Veranstaltende Institutionen

Das Online-Seminar ist eine Tandem-Veranstaltung von:

- UKE Hamburg: Hamburger Symposium für regionale Gesundheitsversorgung (J. Augustin)
- Universität Bielefeld und Hafencity Universität Hamburg: Stadt der Zukunft – Gesunde und nachhaltige Metropolen (R. Fehr, C. Hornberg, J. Knieling)

Moderator:innen und Referent:innen

PD Dr. Jobst Augustin, Prof. Dr. Matthias Augustin, Prof. Dr. Sabine Baumgart, Prof. Dr. Gabriele Bolte, Prof. Dr. Rainer Fehr, Prof. Dr. Claudia Hornberg, Dr. Sonja Kahlmeier, Prof. Dr. Thomas Kistemann, Prof. Dr. Jörg Knieling, Prof. Dr. Heike Köckler, Prof. Dr. Susanne Möbus, Nicole Mohr, Prof. Dr. Dirk Wittowsky, Prof. Dr. Stefan Zerbe

Anmeldung und Kontakt

Bitte registrieren Sie sich für das kostenlose Online-Seminar:

<https://www.edudip.com/de/webinar/tandemveranstaltung/481964>

Schreiben Sie uns gern bei Fragen:

info@hamburg-symposium.com

stadtgesundheits@uni-bielefeld.de

Begrüßung

Die Veranstalter/innen der Online-Veranstaltung begrüßten die Teilnehmer/innen:



Jobst Augustin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, begrüßt die Teilnehmenden und erläutert den Hintergrund der heutigen Veranstaltung sowie die COVID-bedingte Verschiebung der ursprünglich geplanten Tandemveranstaltung in den November 2021. Er stellt die kommende Tandemveranstaltung als erstmalige gemeinsame Ausrichtung des Hamburger Symposiums für regionale Gesundheitsversorgung und der Kongressreihe „Stadt der Zukunft“ vor. Das Symposium wird dann zum fünften Mal ausgerichtet. In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Themen zur regionalen Gesundheitsversorgung, aber auch weitere übergreifende Themen behandelt. Das nächste Symposium wird die Thematik „Gesundheit und Versorgung in der Zukunft – wie sind Stadt und Land aufgestellt?“ aufgreifen.



Rainer Fehr, der von Hamburg aus am StadtGesundheits-Projekt „Brückenbau“ der Universität Bielefeld beteiligt ist, begrüßt die Teilnehmenden. Er sieht in der Covid-19-Pandemie einen unfreiwilligen Schnellkurs darüber, wie außerordentlich eng Gesundheit mit allen Sektoren der Gesellschaft verwoben ist. Das WHO-Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ bedeutet auch: „Gesundheit in allen Stadtsektoren“; diese intersektorale Perspektive ist generell sinnvoll, um Gesundheit zu fördern und wiederherzustellen, zum Beispiel auch mit Blick auf Klimawandel und Gesundheit.

Zahlreiche der heute Morgen anwesenden Referent*innen sind auch am Förderprogramm „Stadt der Zukunft – gesunde und nachhaltige Metropolen“ beteiligt. Dieses Förderprogramm will neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Disziplinen und Sektoren entwickeln und wird unterstützt von der Berg-Stiftung im Stifterverband.

Gemeinsam mit Jobst Augustin haben Claudia Hornberg, Jörg Knieling und Rainer Fehr sowie die zugehörigen Teams diese Veranstaltung vorbereitet.

Claudia Hornberg als Biologin und Medizinerin ist Professorin für Gesundheitswissenschaften und Gründungsdekanin der neuen Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld. Sie unterstreicht, dass das Konzept StadtGesundheit auf einen umfassenden Blick abzielt, der sowohl individuelle Lebenssituationen als auch die Bedarfe unterschiedlicher städtischer Bevölkerungsgruppen fokussiert. Dabei werden zwei Leitprinzipien eingesetzt, nämlich „Blickfelderweiterung“ und „Brückenbau“. Als „kluge Allianz“ wird Gesundheit zudem in enger Kopplung mit Nachhaltigkeit betrachtet.



Aktuell ist deutlich zu sehen, dass wir in Städten ein besonders hohes Potenzial für mikrobiologische Gesundheitsrisiken haben. Im Vergleich zu Lärm oder Luftschadstoffen wurden die infektiologisch wichtigen Crowding-Effekte in Innenstädten lange

vernachlässigt; es gilt natürlich auch hier, die Gesundheitsrisiken zu reduzieren und die Gesundheitsressourcen zu stärken.

Wie der Blick auf die UN-Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals, SDGs) zeigt, gehören zu StadtGesundheit beispielsweise auch klimaneutrale und gleichzeitig bezahlbare urbane Mobilitätskonzepte, der Abbau von Ungleichheiten und die Stärkung von Gesundheitschancen für alle. Bereiche wie Klimaanpassung, Energie- und Wärmewende oder Biodiversitätsschutz bieten viele Möglichkeiten für die erwähnten „klugen Allianzen“.

StadtGesundheit als Blickfelderweiterung legt es nahe, stärker als bisher darauf zu schauen, welche gesundheitlichen Auswirkungen von den verschiedenen Stadtsektoren ausgehen und welche Kosten – neben den Therapiekosten bspw. auch als Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit oder Verkehrstüchtigkeit – damit verbunden sind.

Das umsetzungsorientierte Leitprinzip Brückenbau besagt, Ziele gemeinsam zu verfolgen und rechtzeitig auch Interessenskonflikte abzubauen. Nur durch ein übergreifend abgestimmtes Handeln relevanter Institutionen, Sektoren und Disziplinen werden sich urbane Krankheitslasten und deren ökonomische und gesamtgesellschaftliche Kosten langfristig reduzieren und urbane Gesundheitsgewinne langfristig ermöglichen lassen.

Der Foliensatz von Claudia Hornberg zu Nachhaltiger StadtGesundheit ist im Anhang A.1 wiedergegeben.



Jörg Knieling vertritt an der Hamburger Hafencity-Universität den Bereich Stadtplanung, einen Partner der heutigen Veranstaltung. Er sieht durch die Covid-19-Pandemie die Bedeutung von Städten und Ballungsräumen für Gesundheit erneut belegt.

Als Planer und Beiratsmitglied des Förderprogramms „Gesunde Stadt der Zukunft“ benennt er für die Stadtplanung folgende zentrale Frage: „Was kann man planerisch in Städten verändern und verbessern, um StadtGesundheit und individuelle Gesundheit nach vorne zu bringen?“

Für die angesprochene Zielrichtung einer nachhaltigen und integrierten Stadtentwicklung sieht sich die Stadtplanung besonders gefordert, weil sie schon jetzt in vielen Bereichen integriert zur Entwicklung von Städten beiträgt. Entstanden ist die moderne Stadtplanung maßgeblich vor dem Hintergrund gesundheitlicher Probleme in Städten in der Folge der Industrialisierung. Damals wurde deutlich: hier müssen Lösungen entwickelt werden, wie Städte gesünder organisiert, geplant und gestaltet werden können.

Das war der Start der modernen Stadtplanung, und diese Anforderungen bestehen fort. Das zeigen, neben der gegenwärtigen Corona-Situation, bspw. auch Klimawandel und -anpassung, Hochwasserschutz, Hitzewellen, Luftbelastung und Lärm. Diese Themen bilden in den Städten immer wieder Konfliktfelder und fordern dazu heraus, nach besseren Lösungen zu suchen.

Vor diesem Hintergrund ist das Programm „Stadt der Zukunft“ der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband besonders zu begrüßen. Aus den seit 2011 durchgeführten Konferenzen und den anderen Aktivitäten ist inzwischen ein breites Netzwerk von Personen entstanden, die sich aktiv für diese Verbindung von Stadtentwicklung und Gesundheit einsetzen und dieses Thema voranbringen. Hier sind neben der Hafencity-Universität u.a. die Universitäten Bielefeld und Bozen beteiligt. Besonders erfreulich als institutioneller Schritt ist die kürzlich erfolgte Einrichtung des neuen Institutes für Urban Public Health an der Universität Duisburg-Essen.

Veranstaltungsabschnitt 1: Präsentationen

Dieser Abschnitt der Online-Veranstaltung knüpfte an die Hamburger wissenschaftlichen Symposien zur regionalen Gesundheitsversorgung (www.hamburg-symposium.com/) an und wurde durch das UKE vorbereitet.



Jobst Augustin: Moderation

Jobst Augustin stellt den ersten Themenblock vor und leitet den Beitrag von Sabine Baumgart, „Räume im Wandel“, ein.

Jobst Augustin: Gesundheit und Versorgung der Zukunft – Umwelt und Mobilität

Als konzeptioneller Rahmen des Beitrags dienen die Daseinsgrundfunktionen (z.B. Arbeiten, sich versorgen, sich erholen, etc.) des Menschen, anhand derer klar wird, dass die meisten von Ihnen Mobilität erfordern und in der natürlichen und sozialen Umwelt stattfinden. Die grundlegenden Zusammenhänge zwischen Gesundheit / Lebensqualität, Umwelt und Mobilität werden erläutert. Dem Nutzen von Mobilität wie z.B. Erreichbarkeit von Einrichtungen des Gesundheitswesens oder Erholungsräumen stehen negative Folgen wie z.B. Emission von Luftschadstoffen oder Lärm gegenüber. Zur Veranschaulichung dienen die Beispiele Lufthygiene, Lärm und thermische Belastungen in urbanen Räumen, bei denen auch die sozialräumlich ungleiche Belastung bedeutsam ist. Die Beispiele verdeutlichen, dass raumspezifische Veränderungen spezifische Lösungen unter Berücksichtigung verschiedener zeitlicher Skalen erfordern. So lassen sich auf der einen Seite kurzfristige Veränderungen wie zum Beispiel die COVID-19 Pandemie identifizieren, bei denen auch kurzfristig (weitreichende) Entscheidungen zu treffen sind. Dem gegenüber stehen langfristige (z.B. Belastungen durch den Klimawandel) Veränderungen, die über einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten die Gesundheit beeinträchtigen können und daher auch längerfristig angelegte Entscheidungen und Maßnahmen erfordern.

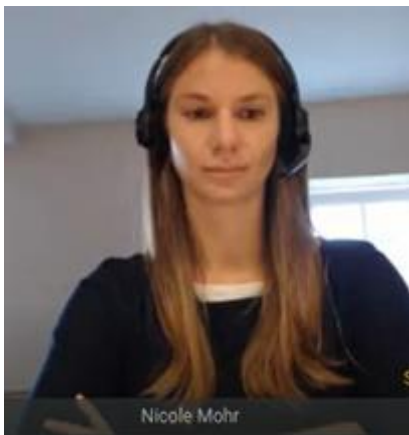
Sabine Baumgart: Räume im Wandel

Überall befinden Räume sich im Wandel. Eine verstärkte Auseinandersetzung mit der Wahrnehmung und den Aktivitäten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen ist erforderlich. Neue Formen des Zusammenlebens in urbanen Räumen werden ersichtlich, Wohnen und Arbeiten rücken wieder näher zusammen. Auf der anderen Seite besteht aber auch die Tendenz des Auseinanderdriftens, beispielsweise die Ansiedelung von Logistikunternehmen am Stadtrand. Hinsichtlich der Entwicklungsdynamik von Stadt und Umwelt zeigen sich aktuell kollektive Lernprozesse für die zukunftsorientierte Gestaltung unserer Umwelt. Es obliegt der transparenten Darlegung von Planungs- und Gestaltungsprozessen, diese datenbasiert auszuhandeln, vor allem auch angesichts intensiver Flächennutzung. Wenn mehr Lebensqualität in urbanen Raum für alle erreicht werden soll, bedeutet dies, dass Machtverhältnisse hinterfragt, Konfliktmanagement eingeführt und Interessenkonflikte gelöst werden müssen. Darüber hinaus muss den Sustainable Development Goals (Vereinte Nationen) mehr Rechnung getragen werden. Diese Ziele sind unter anderem auf die



© TU Dortmund / Uwe Grützner

Bezüge zwischen Stadtentwicklung und Klimaanpassung sowie auf ein ganzheitliches Management urbaner Räume ausgerichtet.



**Nicole Mohr: Gesundheit und Versorgung der Zukunft
– Demographie und Gesundheitsverhalten**

Der Beitrag greift grundlegende Entwicklungen des Demographischen Wandels und des Gesundheitsverhaltens auf. Die demographischen Veränderungen variieren von Region zu Region, es gibt Räume mit einem prognostizierten Bevölkerungsrückgang wie auch -zuwachs. Vor allem den urbanen Räumen wird ein Bevölkerungszuwachs zugesprochen, der sich in den vergangenen Jahren schon angedeutet hat. Hinsichtlich der Alterszusammensetzung zeigen Prognosen vor allem im Nordosten Deutschlands einen stark zunehmenden Anteil der über 80jährigen mit entsprechender Auswirkung auf die Gesundheitsversorgung in diesen Regionen. Neben den demographischen sind die Veränderungen der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen wie beispielsweise Ernährung und körperliche Aktivität von Bedeutung. Die Verbraucher achten verstärkt auf eine bewusste und gesunde Ernährung. Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei der körperlichen Aktivität. Allerdings gibt es in beiden Bereichen deutliche Unterschiede je nach sozialer Herkunft. Eine Herkunft aus sozial weniger privilegierten Schichten steht nach wie vor noch im Zusammenhang mit schlechterer Ernährung, weniger Bewegung und einer Tendenz zu damit assoziierten Erkrankungen. Auch das Rauchverhalten sowie Übergewicht und Adipositas sind negativ mit dem sozioökonomischen Status assoziiert. Am Beispiel der COVID-19 Pandemie zeigt sich, dass einerseits das Gesundheitsverhalten einen Einfluss auf Infektionsrisiken oder auch Krankheitsverläufe hat. Gleichzeitig führen die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auch zu starken Veränderungen des Gesundheitsverhaltens der Bevölkerung, sodass sich hier gegenwärtig sehr gravierende Lebensstiländerungen abzeichnen, die zur Änderung von Aktivitätsniveau, Ernährungsverhalten und Suchtmittelkonsum führen können. Zudem sind Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Gesundheit zu erwarten.

Der Foliensatz von Frau Mohr ist im Anhang A.2 wiedergegeben.



**Matthias Augustin:
Gesundheit und Versorgung der Zukunft**

Der Beitrag wurde mit der Frage eröffnet, was das Ziel der gesundheitlichen Versorgung ist und ob sich dieses Ziel für die Zukunft ändert. Gesundheitsversorgung muss Gesundheit fördern (Prävention), Gesundheit wiederherstellen dort wo sie vermindert ist (Kuration) oder dort, wo eine Gesundung nicht möglich ist, entsprechende Maßnahmen ergreifen (Palliation) um eine möglichst hohe Lebensqualität zu erhalten. Alle drei Bereiche sind heute sowie in der Zukunft gleichermaßen wichtig.

Gesundheitsversorgung lässt sich mit Blick auf Prävention, Kuration und Palliation bewerten, wobei unterschiedlichste Indikatoren zur Verfügung stehen. Einer der zentralen Indikatoren, der auch eine Prognostik beinhaltet, ist die Lebenserwartung. Sie hat in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen, etwa um zwei Jahre in den letzten 10 Jahren, allerdings mit regionalen Unterschieden. Die Lebenserwartung wird durch Risikofaktoren beeinflusst, die über die Ausbildung einer Krankheit entscheiden. In den vorhergehenden Beiträgen wurde deutlich, dass neben Umweltfaktoren vor allem verhaltensbedingte Faktoren (Rauchen, Bewegung, etc.)

entscheidende Risikofaktoren sein können. Bei diesen wichtigen Einflüssen auf die Mortalität aber auch Morbidität handelt es sich primär um lifestyle- oder lebensbedingte Veränderungen.

In der Zukunft ist der wesentliche Faktor vor allem die Prävention, auch im urbanen bzw. städtebaulichen (z.B. Schaffung von Grünflächen zur Anregung körperlicher Aktivität) Kontext. Ein weiterer Punkt ist der Versuch, die Menschen nicht als Kohorte oder als homogene Gruppe zu sehen, sondern in der Medizin zu personalisieren. Das Prinzip wird heute zusammengefasst als Personalized Medicine bezeichnet, eine präventive, personalisierte und partizipatorische Medizin. Personalized Medicine heißt, dass man in der Prädiktion aufgrund genetischer und phänotypischer Merkmale vorhersagen kann, wer krank wird oder wer auf Medikamente gut anspricht. Im Sinne der Prävention sollen Risikogruppen erkannt werden. Personalisiert bedeutet hier, maßgeschneiderte medizinische Lösungen zu schaffen und entsprechende Versorgungsangebote zu machen. Partizipation heißt, dass die Menschen als Betroffene hieran teilhaben, wobei die Digitalisierung in der Medizin unterstützend wirksam ist.

Der Foliensatz von Herrn Augustin ist im Anhang A.3 wiedergegeben.

Veranstaltungsabschnitt 2: Dialoge zur „Stadt der Zukunft“

Dieser Abschnitt der Online-Veranstaltung knüpfte an die Konferenzserie „Stadt der Zukunft – Gesunde und nachhaltige Metropolen“ (<http://stadt-und-gesundheit.de/foerderprogramm/jahreskonferenzen-stadt-der-zukunft/>) an und wurde gemeinsam durch Vertreter:innen der Universität Bielefeld und der Hafencity-Universität Hamburg vorbereitet. Der Abschnitt umfasste drei Dialoge.

Dialog 1 – Stadtepidemiologie

Gabriele Bolte (Bremen), Susanne Moebus (Essen); Moderation: Rainer Fehr

Der Dialog zum Thema „Stadtepidemiologie“ ist hier als Video hinterlegt (es öffnet sich die sciebo-Cloud).



Rainer Fehr: Der nächste Themenblock stammt aus dem Kontext „Stadt der Zukunft“. Hier kommen Personen zu Wort, die an diesem Förderprogramm beteiligt sind oder waren. Wir starten mit einem Dialog zu Stadtepidemiologie.

Epidemiologie gilt ja als eine – viele würden auch sagen: die – Kerndisziplin der Gesundheitswissenschaften, und daher gehört zum Themenfeld StadtGesundheit eben auch Stadtepidemiologie. Daher folgen nun „10 Minuten Stadtepidemiologie“. Susanne Moebus und Gabriele Bolte werden um eine kurze Vorstellung gebeten.

Susanne Moebus, Biologin und Gesundheitswissenschaftlerin, leitete bereits das Zentrum für urbane Epidemiologie, das – wie erwähnt – kürzlich überführt wurde in das Institut für Urban Public Health (InUPH). Dieses InUPH ist bemerkenswerter Weise am Universitätsklinikum Essen, also einer medizinischen Einrichtung, angesiedelt, und urbane Epidemiologie ist natürlich weiterhin ein wichtiges Arbeitsthema.



Gabriele Bolte ist Professorin für Sozialepidemiologie an der Universität Bremen und Direktorin des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Sie leitet dort die Abteilung Sozialepidemiologie. In ihrer Forschung verbindet sie die Sozial- und die Umweltepidemiologie und verknüpft dabei Public Health und Stadtplanung, entsprechend der heutigen Thematik. In 2019 wurde das IPP zum WHO Collaborating-Centre for Environmental Health-Inequalities ernannt; hier werden die Themen „soziale Gerechtigkeit“ sowie „Umwelt und Gesundheit“ zusammengeführt.

Rainer Fehr bittet die Referentinnen, Schlaglichter aus ihrer aktuellen Arbeit als Epidemiologinnen zu benennen:

Susanne Moebus berichtet, dass sich zum Thema Stadtgrün und depressive Symptomatik überraschend deutliche Funde machen ließen. In längsschnittlicher Untersuchung einer großen, seit 2000 laufenden Studie mit 4.800 Teilnehmer*innen fand sich bei denjenigen, die urbanes Grün direkt in ihrem häuslichen Umfeld haben, über einen langen Verlauf von zehn Jahren eine geringere depressive Symptomatik. Die Auswertung der umfangreichen Daten wird fortgesetzt werden. Einen Schwerpunkt wird dabei urbane „akustische Qualität“ bilden – ein Thema, das über Lärmbelastung deutlich hinausgeht.

(Ausgewählte Videosequenz aus dem Gesamtdialog 1 / 37 Sekunden)

Gabriele Bolte sieht in der Umwelt- und Sozialepidemiologie bisher noch die klassischen Risikofaktoren-Ansätze dominieren, welche versuchen, unabhängige Effekte im Hinblick auf bestimmte Gesundheitszielgrößen zu quantifizieren. Sie unterstreicht die Notwendigkeit, darüber hinauszugehen und integrierte Betrachtungsweisen zu stärken, wie es auch in mehreren Beiträgen bereits anklang.

Für die von M. Augustin erwähnte Quantifizierung der Beiträge einzelner Risikofaktoren zur gesamten Krankheitslast ist wichtig zu berücksichtigen, wieviel Information (und in welcher Datenqualität) vorliegt. Aus diesem Grunde kann die Rolle persönlichen Verhaltens im Vergleich zu Faktoren der sozialen und physischen Umwelt leicht überschätzt werden.

Als drei Hauptpunkte im Hinblick auf aktuelle Herausforderungen sieht Gabriele Bolte: Komplexität, Dynamik und Kontextabhängigkeit.

- (1) Epidemiologische Ansätze müssten viel weiter gehen als bisher, um das Zusammenspiel der Einflussfaktoren von der Mikro- bis zur Makroebene samt Effektmodifikationen zu untersuchen und zu verstehen.

- (2) Ferner gilt es, die Dynamik komplexer Zusammenhänge über die Zeit zu analysieren, einschließlich räumlich-zeitlicher Muster. Dazu gehören bspw. Aufenthaltsorte, Aufenthaltsdauern und Lebenslaufperspektive.
- (3) Gerade das Zusammenbringen von Umwelt- und Sozialepidemiologie belegt die Bedeutung von Kontext, sei es als Nachbarschaft oder auch politische Strukturen.

Diesen drei Aspekten sind gegenwärtig neun große EU-Forschungsprojekte unter der Überschrift „Exposom“ gewidmet. Das Konzept „Exposom“ gibt es unter dieser Begrifflichkeit seit 15 Jahren. Die Projekte versuchen, mit innovativen Methoden wie z.B. Machine-Learning unterschiedlichste Aspekte (samt sozialer Ungleichheit) systematisch zu integrieren in patho- und salutogenetischer Hinsicht.

(Ausgewählte Videosequenz aus dem Gesamtdialog 1 / 25 Sekunden)

Rainer Fehr bittet die Referentinnen um Empfehlungen für StadtGesundheit, aus der Sicht der Epidemiologie.

Susanne Moebus unterstreicht den Wert klassisch-epidemiologischer Ansätze zur Beschreibung des Gesundheitszustandes in Populationen, insbesondere auch als kleinräumige Analysen, heruntergebrochen bis zur Ebene der Städte. Dabei ist es wichtig, Struktur und Funktion der Stadt zu verstehen, was nur in einer interdisziplinären Zusammenarbeit funktioniert. Auch sollte bei allen Untersuchungen darauf geachtet werden, dass Fragestellungen und Analysemethoden lösungs- und praxisgerecht angelegt sind, dies gilt beispielsweise für Risikofaktorenanalysen.

Rainer Fehr erhofft sich vom neuen Institut für Urban Public Health, dass es in diesem Sinne erfolgreich tätig sein wird.

Gabriele Bolte schließt sich der Wertschätzung eines kleinräumigen und integrierten Monitorings an. Sie sieht dabei auch die Chance, urbane Interventionen und Entwicklungen mit Blick auf Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit zu evaluieren. Damit sollten, unter systematischer Nutzung von Erkenntnissen aus Sozial- und Umweltepidemiologie, Schritte von „Health in all Policies“ hin zu „Health equity in all Policies“ möglich werden.

Rainer Fehr dankt den beiden Referentinnen.

Dialog 2 – Stadtgrün und Stadtblau

Thomas Kistemann (Bonn), Stefan Zerbe (Bozen/Bolzano); Moderation: Claudia Hornberg

Der Dialog zum Thema „Stadtgrün und Stadtblau“ ist hier als Video hinterlegt (es öffnet sich die sciebo-Cloud).



Claudia Hornberg eröffnet den Dialog zum Thema Stadtgrün und Stadtblau und bittet die beiden Referenten um Vorstellung.

Stefan Zerbe leitet an der Freien Universität Bozen die Arbeitsgruppe interdisziplinäre Landschaftsökologie mit einem Schwerpunkt in der Ökosystem-Renaturierung. Von dort aus werden weltweit Projekte u.a. zur nachhaltigen Landnutzung und Ökosystemdynamik unter dem Einfluss des Menschen durchgeführt. Nach Mitarbeit in der Arbeitsgruppe von Prof. Sukopp (Berlin), einem Pionier der Stadtökologie, werden eigene stadtoökologische Projekte durchgeführt, z.B. lokal in Bozen. Stefan Zerbe hat in Südtirol ein transdisziplinäres Forschungsnetzwerk „Umwelt und Gesundheit“ gegründet, worin Forschungseinrichtungen, Gesundheitsverwaltung und Stakeholder integriert sind.



Thomas Kistemann ist Arzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie auch medizinischer Geograph. Er leitet seit vielen Jahren das Geo-Health-Centre am Institut für Hygiene und Public Health der Universität Bonn und ist dort auch für die Funktion des WHO-Kooperationszentrums für „Health-promoting Water Management“ zuständig. Zu den Arbeitsschwerpunkten gehört die räumliche Dimension von Gesundheit und Krankheit bei unterschiedlichen Themen. Einen Schwerpunkt bildet der Nexus von Wasser und Gesundheit, insbesondere im urbanen Kontext.

Claudia Hornberg unterstreicht die Bedeutung von Stadtgrün und Stadtblau für die physische und psychische Gesundheit und bittet die Referenten um ihre Beiträge.

Stefan Zerbe sieht die positiven gesundheitlichen Wirkungen von Stadtgrün durch viele transdisziplinäre Studien belegt. Gleichzeitig bestehen auch Risiken, bspw. durch allergische Reaktionen auf Pollen/Blütenstaub. Zur Unterstützung von Abwägungsprozessen bei Planung und Management liegen gute Daten vor.

Allerdings wird Stadtgrün oft nur alibimäßig (quasi als Kosmetik) in die Stadtplanung eingebracht. Die Interessen von Verkehr, Architektur oder preiswertem Grünraummanagement überwiegen häufig. Beim erwähnten Projekt in Bozen geht es um Plätze, auf denen man sich im Sommer kaum aufhalten kann, weil es zu heiß ist. Hier wäre eine Renaturierung von Stadtokosystemen

angebracht. Dies wird oft falsch verstanden, als zurück zu einem „natürlichen“ Zustand. Renaturierung bedeutet indessen Wiederherstellung von Ökosystemleistung, und hier spielt das Stadtgrün eine ganz besondere Bedeutung in Hinblick auf Mikroklima, Ästhetik, Entspannungsräume, Biodiversität und Kohlenstofffestlegung. Übrigens kann diese Leistungen nicht nur das organisierte („gemanagete“) Grün, sondern auch das spontane Grün erbringen.

(Ausgewählte Videosequenz aus dem Gesamtdialog 2 / 33 Sekunden)

Claudia Hornberg gibt das Wort an Thomas Kistemann als „Fachmann für die Blauräume“.

Thomas Kistemann schlägt vor, dass Stadtgrün und Stadtblau gemeinsam als urbane „therapeutische Landschaften“ gelesen werden sollen. Dieser Begriff wurde vor etwa 30 Jahren geprägt; dem Konzept liegt die Hypothese zugrunde, dass Landschaften eine Bedeutung für die menschliche Gesundheit und das Wohlbefinden haben. Im urbanen, von Gebäuden und versiegelten Flächen dominierten Raum können grüne und blaue Bereiche als therapeutische Inseln, als therapeutische Trittsteine, in einer ansonsten eher belastenden Lebensumwelt, verstanden werden.

Zu den Ähnlichkeiten von Stadtblau und Stadtgrün gehören gesundheitsrelevante Aspekte wie Naturerfahrung durch Freiraum, räumliche Weite und biologische Vielfalt. Dann die erwähnten Ökosystemleistungen, etwa die Bindung von Schadstoffen, Kühlung, Maskierung von Lärm sowie die Möglichkeit der körperlichen Aktivität (vgl. Walkability).

Unterschiede zwischen Stadtblau und Stadtgrün hinsichtlich der Intensität gesundheitsrelevanter Wirkungen konnten empirisch nachgewiesen werden. Zur Operationalisierung dieser salutogenen Wirkungen führten Thomas Kistemann und sein Team vier verschiedene Aneignungsdimensionen ein, nämlich sinnliche, symbolische, soziale und physische Erfahrung des Raums. Typische Aktivitäten dieser Aneignungsdimensionen wären bspw. kontemplative Erfahrung des Raums, emotionale Bindung, soziale Partizipation und körperliche Aktivität. Sie konnten zeigen, dass all diese Aktivitäten in stadtblau-geprägten Freiräumen intensiver sind als in stadtgrün-geprägten.

Aus ökologischen u.a. Gründen hat die Präsenz von Stadtblau in den letzten Jahrzehnten in unseren Städten erheblich zugenommen. In den planungspolitischen Diskursen der Städte, der Investoren und der Entwickler zu Stadtblau spielen die Themen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung bisher praktisch keine Rolle – obwohl die Wissenschaft starke Argumente für die blaue Stadtentwicklung liefert.

(Ausgewählte Videosequenz aus dem Gesamtdialog 2 / 27 Sekunden)

Claudia Hornberg sieht die „therapeutischen Trittsteine“ als gute Synthese von Sukoppsschen Gedanken zur Stadtökologie und therapeutisch-gesundheitlichen Aspekten und dankt den Referenten.

Dialog 3 – Mobilität und Stadtentwicklung

Heike Köckler (Bochum), Dirk Wittowsky (Essen); Moderation: Jörg Knieling; Impuls: Sonja Kahlmeier (Zürich)

Der Dialog zum Thema „Mobilität und Stadtentwicklung“ ist [hier](#) als Video hinterlegt (es öffnet sich die sciebo-Cloud).



Jörg Knieling eröffnet den Dialog zu Mobilität und Stadtentwicklung und bittet die beiden Referenten um Vorstellung.



Heike Köckler ist Professorin für Sozialraum und Gesundheit im Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Ausgebildet als Raumplanerin, forscht sie zum Thema umweltbezogene Gerechtigkeit, soziale Ungleichheit, Umweltfaktoren und Gesundheit. Heike Köckler war Koordinatorin der von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung geförderten Juniorforschungsgruppe „Salus“.

Dirk Wittowsky ist Professor für Mobilitäts- und Stadtplanung an der Universität Duisburg-Essen, wo er Bauingenieurwesen studiert hatte. Er befasst sich seit 20 Jahren mit nachhaltigen Mobilitätskonzepten, insbesondere an der Schnittstelle von baulichen und technischen Infrastrukturen, innovativen Verkehrsangeboten und dem empirischen Erfassen des Mobilitätsverhaltens. Aktuell liegt ein Schwerpunkt bei Reallaboren: Wie lassen sich wirklich nachhaltige Mobilitätskulturen fördern, wie muss man Stadt und Mobilität gestalten, damit der große Teil der Menschen eine aktive Mobilität umsetzen kann. Zwar ist die Mobilitätswende stark getrieben von der Klimadebatte, aber der starke Zusammenhang auch mit Gesundheit muss noch viel stärker beachtet und praktisch durchgesetzt werden.



Jörg Knieling bittet Heike Köckler um einen Impuls für die weitere Diskussion.

Heike Köckler unterstreicht, auch vor dem Hintergrund der aktuellen Covid-19-Pandemie, die Perspektive von Vulnerabilität in der Stadtplanung und Stadtentwicklung, auch mit Bezug zu Mobilität. Sie fordert, dass wir im Sinne von „Health Equity in all Policies“ die bestehenden Instrumente der räumlichen Planung um den Aspekt von Vulnerabilität erweitern.

Planer*innen lernen allmählich, in Risikogruppen zu denken. Zwar bringt uns der Öffentliche Gesundheitsdienst dieses Denken gerade sehr gut bei. Jedoch wird bspw. weder in der Verkehrsentwicklungsplanung noch in der Luftreinhalte- oder der Lärminderungsplanung eine soziale Differenzierung der Vulnerabilität berücksichtigt.

Die Referentin drückt – auch gerichtet an die Vorsitzende des Sachverständigenrates für Umweltfragen (SRU), Claudia Hornberg – ihre Freude darüber aus, dass das bevölkerungsbezogene Vulnerabilitätsprinzip als ein Prinzip der Umweltpolitik Eingang in das Jahresgutachten des SRU gefunden hat. Sie erhofft sich hiervon einen bedeutenden Schritt der Perspektiverweiterung und des Brückenbaus.

(Ausgewählte Videosequenz aus dem Gesamtdialog 3 / 33 Sekunden)

Jörg Knieling bittet die Technik, eine vertonte Präsentation von Sonja Kahlmeier einzuspielen. In der Online-Veranstaltung konnte aus technischen Gründen nur der Anfang der Präsentation abgespielt werden. Der vollständige Foliensatz von Sonja Kahlmeier ist im [Anhang A.4](#) wiedergegeben.



Sonja Kahlmeier stellt das Werkzeug „HEAT“ (Health Economic Assessment Tool) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor. HEAT wurde für Verkehrsplaner*innen entworfen, um eine gesundheitsökonomische Einschätzung des zu Fuß-Gehens und Fahrradfahrens zu ermöglichen. Wie im mehrsprachigen User-guide ausgeführt, lässt sich HEAT auf verschiedene Szenarien anwenden, z.B. für die Abschätzung des Kosten-Nutzen-Quotienten für spezifische Investitionen. Das Werkzeug kann mit voreingestellten Standardwerten arbeiten, so dass nur sehr wenige Eingabedaten erforderlich sind; es lassen sich bei Bedarf aber auch diverse Anpassungen vornehmen, die das Werkzeug ebenfalls unterstützt. Bestimmte Hintergrundwerte wie relative Risiken sind fix programmiert.

HEAT basiert auf einer langjährigen interdisziplinären Zusammenarbeit und wurde bereits umfangreich eingesetzt.

Jörg Knieling bittet Dirk Wittowsky um seinen Beitrag.

Dirk Wittowsky hält fest, dass sich aus der Sicht der Verkehrs- und Mobilitätsplanung eine nachhaltige und gesunde Mobilitätspolitik nur erreichen lässt, wenn für die Mobilitätsbedürfnisse aller Menschen in ihren jeweiligen Lebenswelten sozialökologisch und gerechte Alternativen zum PKW bereitstehen. Dafür muss der PKW ent-emotionalisiert und eine nachhaltige Mobilitätskultur unterstützt werden. Ohne tiefgreifende Transformation in der Stadt- und Mobilitätsstruktur wird sich auch in Zukunft nur wenig ändern. In den letzten 20 Jahren hat sich bezüglich Modal Split wenig geändert; die habitualisierten Verhaltensmuster wurden noch nicht aufgebrochen.

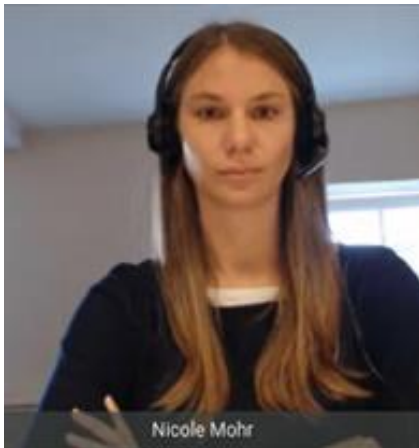
In der komplexen Gemengelage von Mobilität, Stadt, Verkehr und Verhalten sind unterschiedliche Dimensionen zum Anpacken notwendig: die Wertigkeit des öffentlichen Raumes und der Verkehrsmittel muss verändert werden in Richtung einer Multioptionalität, der öffentliche Raum muss neu aufgeteilt werden (vgl. Walkability, Bikeability) und der Stadtraum muss anders gestaltet werden, mit anderen Kriterien, Geschwindigkeiten und Wahrnehmungen, um neue Erlebnisorte zu schaffen. Die bewegungsfreundliche und gesundheitsförderliche Wirkung der einzelnen Merkmale der gebauten Umwelt müssen dabei in Verbindung gebracht werden mit objektiven und subjektiven Merkmalen. Hier sind dann wirklich kleinräumige Analysen und vielleicht auch neue Indikatoren bzw. Indices zu entwickeln für integratives Monitoring und Analyse – mit allen Disziplinen, die heute hier auch dabei sind.

(Ausgewählte Videosequenz aus dem Gesamtdialog 3 / 24 Sekunden)

Jörg Knieling dankt den Beteiligten.

Veranstaltungsabschnitt 3: Diskussion

Claudia Hornberg eröffnet die Diskussionsrunde und stellt die Frage, wie sich bestehendes Wissen zu nachhaltiger StadtGesundheit in die aktuelle politische und auch wissenschaftliche Diskussion am besten einbringen lässt. Auch Anregungen zur (hoffentlich in Präsenz stattfindenden) Konferenz im November 2021 sind willkommen.



Nicole Mohr unterstreicht, aus der Perspektive von Gesundheitsdeterminanten, die Bedeutung kleinräumiger Analysen. Ferner spricht sie sich für die erwähnte Fokussierung auf benachteiligte Gruppen / Risikogruppen aus, um gezielte Interventionen entwickeln zu können.

Jobst Augustin ergänzt zum Thema „kleinräumige Analysen“ die Bedeutung interdisziplinärer Ansätze sowie die Rolle von Datenverfügbarkeit. Er sieht durch die heutige Veranstaltung und vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen den Bedarf an interdisziplinärem Austausch auch für nachhaltige StadtGesundheit unterstrichen.



Susanne Moebus sieht in der heutigen Online-Veranstaltung viele wichtige Themen angesprochen, gleichzeitig sieht sie viele offenen Fragen, bspw. zu den Themen „Gesundheitsdeterminanten“, „Versorgung“ im Kontext StadtGesundheit sowie Exposomansatz. Sie wünscht sich für eine neue Runde ausreichend Zeit zur Vertiefung und Konkretisierung.

Für **Gabriele Bolte** besteht insbesondere ein Bedarf an „Übersetzung“: was bedeuten die Modelle und Erkenntnisse am Ende für die Praxis? Viele Projekte liefern hierzu jetzt „Werkzeugkästen“, aber eine gemeinsame Diskussion über die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse bleibt unabdingbar.



Stefan Zerbe verspricht sich von transdisziplinären Projekten einen verbesserten Wissenstransfer in die Planung und die Umsetzungspraxis. Als Nachtrag zur inhaltlichen Diskussion verweist er auf die bedeutende Rolle urbaner *Entsiegelungsmaßnahmen*.

Thomas Kistemann spricht das Instrument der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) an. Er sieht das hiermit verbundene Potenzial nach wie vor als unterschätzt und, allen Bemühungen zum Trotz, als chronisch unternutzt an. Unsere weiteren Bemühungen um nachhaltige StadtGesundheit sollten auch das Thema UVP einschließen. Gesundheitsexpertise muss wirksam in die UVP-Verfahren einbezogen werden.



Heike Köckler stellt fest, dass in der heutigen Veranstaltung die Wissenschaft dominierte; für die Konferenz 2021 wünscht sie sich Tandems aus Wissenschaft und Praxis, insbesondere um Fragen der Partizipation und Beteiligung sowie Verfahrensfragen und Aushandlungsprozesse zu diskutieren.

Dirk Wittowsky sieht den Bedarf, das Thema Mobilitätswende noch stärker mit Gesundheit zu verknüpfen, insbesondere auch in Reallaboren mit partizipativer Komponente und Bottom-up-Verknüpfungen. Er begrüßt kleinräumige, gemeinsame Datenerhebung; an der die Verkehrsplanung bisher oft nicht beteiligt ist. Für die Verkehrswende bedarf es auch neuer Anreizsysteme, z.B. im Sinne von Gamification zur Förderung von Spaß und Freude an der Sache.



Veranstaltungsabschnitt 4: Resümee



Jörg Knieling äußert sich beeindruckt von der thematischen Breite nachhaltiger StadtGesundheit, welche eine Zusammenarbeit über Fachgrenzen hinweg verlangt. Er dankt allen Beteiligten und weist für weitere Informationen zum Förderprogramm „Stadt der Zukunft“ auch auf die Webseite www.stadt-und-gesundheit.de hin.

Den Vorschlag für Tandems „Wissenschaft – Praxis“ aufgreifend erläutert **Rainer Fehr** den Plan, an bestehende Strukturen anzuknüpfen. Es gibt u.a. das Gesunde-Städte-Netzwerk, das Netzwerk Regionen für Gesundheit, gewissermaßen transdisziplinär arbeitende Einrichtungen wie Umweltbundesamt und Robert-Koch-Institut sowie die Arbeitsgruppe gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung, die Arbeitsgemeinschaft menschliche Gesundheit bei der UVP-Gesellschaft, und in Hamburg die Themengruppe Nachhaltige Stadtgesundheit bei der Hamburger Patriotischen Gesellschaft von 1765. Weitere Personen aus dem Förderprogramm „Stadt der Zukunft“ sollen einbezogen werden. Eine spannende Entwicklung ist zu erwarten.



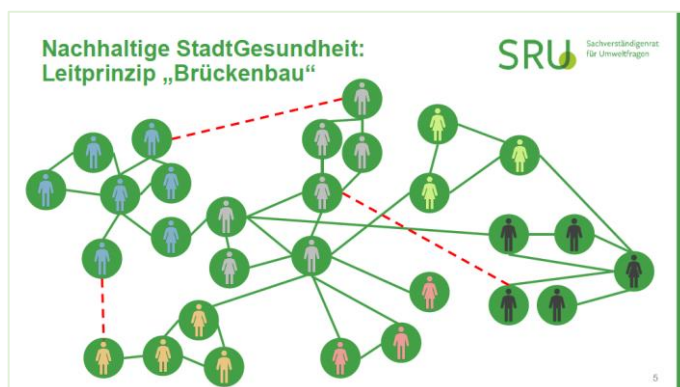
Einige Teilnehmer/innen dieser Online-Veranstaltung und die Technikgruppe befinden sich hier in Räumlichkeiten eines Hochleistungs-Universitätskrankenhauses, quasi im Herzen der Medizin. Vor dem Gebäude aber steht die Statue des früheren Oberbaudirektors Fritz Schumacher, der Hamburg sehr stark geprägt hat und dem es ein Anliegen war, durch Stadtplanung auch Gesundheit zu fördern – eine schöne Symbolik für StadtGesundheit!



Claudia Hornberg fühlt sich an den Film „Altersglühen“ erinnert – wie in einem Speeddating wurden sehr viele Bezüge angesprochen zum zentralen Thema: Was ist eigentlich und was erhält Gesundheit? Sie bedankt sich für die vielfältigen Impulse, die ihr u.a. für den Aufbau der medizinischen Fakultät in Bielefeld nützlich sind. Sie dankt allen Beteiligten einschließlich der Technik sowie allen Zuhörenden (auch für ihre Geduld) und freut sich auf Fortsetzung in 2021.

Anhang A.1

[Foliensatz](#) von Claudia Hornberg zu Nachhaltiger StadtGesundheit:



Anhang A.2

Foliensatz von Nicole Mohr zu
„Gesundheit und Versorgung der Zukunft: Demographie und Gesundheitsverhalten“:



CVderm
Gesellschaft für Dermatologische Versorgungsforschung
in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

UKE
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Online Seminar Nachhaltige StadtGesundheit, 27.10.2020

Gesundheit und Versorgung der Zukunft: Demographie und Gesundheitsverhalten

Nicole Mohr und Anne Kis
FG Gesundheitsgeographie
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)



Demographie

Online Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit - Mohr

CvDerm

Competence Centrum Demographische Entwicklung
zur Demographie



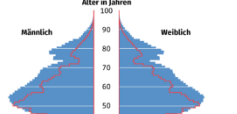
IVDP

Institut für Versorgungsplanung
und Gesundheitsmanagement

Demographie

Altersaufbau der Bevölkerung 2019

im Vergleich zu 1990



- Jede zweite Person ist heute älter als 45, jede fünfte älter als 66 Jahre
- Starke Zuwanderung vor allem durch junge Menschen in den letzten Jahren
- Steigende Geburtenzahlen seit 2012
- Zukünftig vmtl. abnehmende Geburtenrate

■ 2019 — 1990

800 600 400 200 0 0 200 400 600 800
 Tausend Personen Tausend Personen

Alter in Jahren
 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

Männlich Weiblich

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020


Universität Kassel
 Online Veranstaltung Nachhaltige Stadt/Gesundheit - Mohr

Demographie und Gesundheitsverhalten

Online Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit - Mohr

CVdM
 Kompetenzzentrum Versorgungsforschung
 in der Demografie

IVDP
 Institut für Versorgungs- und
 Gesundheitsforschung

Demographischer Wandel

Absolute Bevölkerungszahl

+

Altersstrukturelle Verschiebungen

```
graph LR; A[Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen] --> B[Ernährung]; A --> C[Körperliche Aktivität]; A --> D[Übergewicht und Adipositas]; A --> E[Rauchen]; B --> F[Prävention]; C --> F; D --> F; E --> F;
```

Medizinische Fakultät
Online Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit - Mohr

CvDm
Competence Center Versorgungsforschung
und Digitalisierung

IHPD
Institut für Gesundheitspolitik und
Digitalisierung

Gesundheitsverhalten: Ernährung

05. Juni 2023 – Präsentation – Nr. 1/2019

Klöckner: "Verbraucher wollen differenzierte Information und Orientierung. Sie achten auf bewusste und gesunde Ernährung, die schmecken muss."

"Deutschland, wie es ist" – Bundesministerin präsentiert den Ernährungsreport 2019

<https://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/001/ernaehrungsreport.html?nn=1&cid=A02A043A556DA79C0720CAF282CAFAInternet&cid=2>

BMEL-Ernährungsreport 2019:

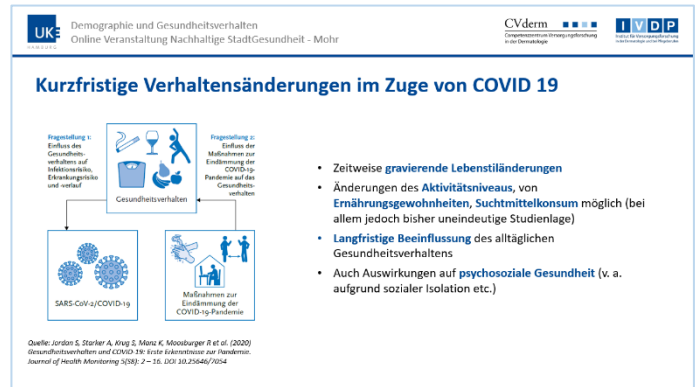
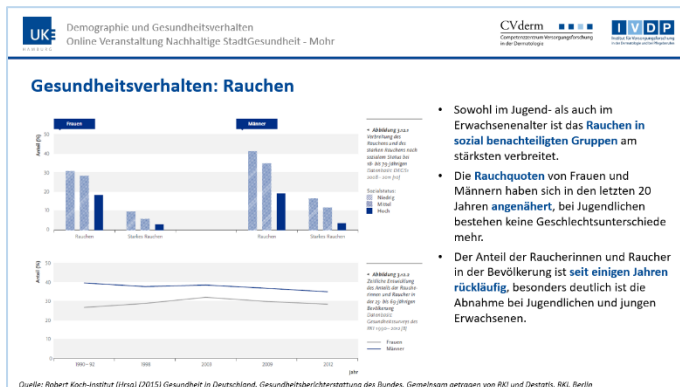
- 91 % ist **gesund** Essen wichtig
- 71 % essen täglich **Obst** und **Gemüse**
- Mehr als die Hälfte achtet auf Zuckermenge und Fettanteil

Anteil von Bio-Lebensmitteln am Lebensmittelumsatz in Deutschland in den Jahren 2010 bis 2019

Jahr	Anteil (%)
2010	3.76%
2011	4.76%
2012	4.97%
2013	4.64%
2014	5.06%
2015	4.89%
2016	4.98%
2017	5.21%
2018	5.51%
2019	5.98%

Quelle: Deutschlands ANS, 2010 bis 2019; Lebensmittel und Getränke (ohne Tabak)

© Statista 2020



Demographie und Gesundheitsverhalten
Online Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit - Mohr

CVderm IVDP

Referenzen

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.): Das neue Wachstum der Städte. Ist Schrumpfung jetzt abgeklungen? Regionale Herausforderungen unter unklaren demografischen Entwicklungsperspektiven. Deutscher Bundestag des 19. Deutschen Bundestages. „Städte und Regionen“ in Kooperation mit dem BBSR Bonn am 6. und 7. Dezember 2018 in Berlin. BBSR-Online-Publikation 01/2020, Bonn, Januar 2020.

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL): Deutschland, wie es ist – Der BMEL-Ernährungsreport 2019.

Jordan S, Starke A, Krug S, Manz K, Moosburger R et al. (2020) Gesundheitsverhalten und COVID-19: Erste Erkenntnisse zur Pandemie. Journal of Health Monitoring 5(58): 2-16. DOI 10.25646/7054.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin

Schlömer C, Bucher H, Hoymann J (2015) Die Raumordnungsprognose 2035 nach dem Zensus. BBSR-Analysen KOMPAKT. Hrsg Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR).

Körner-Blätgen N, Sturm G (2016) Wandel demografischer Strukturen in deutschen Großstädten. BBSR-Analysen KOMPAKT. Hrsg Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR).

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Ernaehrung/Ernaehrung_node.html

Demographie und Gesundheitsverhalten
Online Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit - Mohr

CVderm IVDP

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Nicole Mohr (geb. Zander)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschungsgruppe Gesundheitsgeographie
Telefon: +49 (0) 40 7410-59282
Telefax: +49 (0) 40 7410-40160
ni.mohr@uke.de
www.cvderm.de
www.uk.de

Anhang A.3

Foliensatz von Jobst Augustin zu „Gesundheit und Versorgung der Zukunft: Umwelt & Mobilität“:

UKF Umwelt und Mobilität
Online-Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit – J. Augustin

CVderm
Comprehensives Versorgungsforschung in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Online-Seminar Nachhaltige StadtGesundheit, 27.10.2020

Gesundheit und Versorgung der Zukunft: Umwelt und Mobilität

PD Dr. Jobst Augustin
FG Gesundheitsgeographie
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

UKF Umwelt und Mobilität
Online-Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit – J. Augustin

CVderm
Comprehensives Versorgungsforschung in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Hintergrund

Grunddaseinsfunktionen → Tätigkeiten und Leistungen, die der Mensch zur **Lebensbewältigung** benötigt:

- Arbeiten,
- Wohnen,
- sich Bilden,
- mobil sein,
- sich Erholen und
- in Gemeinschaft leben.

Grunddaseinsfunktionen finden in der natürlichen **Umwelt** statt und erfordern **Mobilität**!

Grunddaseinsfunktionen. Quelle: Freytag und Mörsner, 2015.

UKF Umwelt und Mobilität
Online-Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit – J. Augustin

CVderm
Comprehensives Versorgungsforschung in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Hintergrund: Mobilität – Umwelt – Gesundheit

Belastung/Kosten: erhöhte Mortalität/Mortalität, steigende Gesundheitskosten, veränderte Lebensweise, erhöhter Versorgungsbedarf

Nutzen: Gesünder, besser versorgt und produktiver Mensch

Mobilität, Umwelt und Gesundheit. Quelle: verändert nach ARE 2020

UKF Umwelt und Mobilität
Online-Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit – J. Augustin

CVderm
Comprehensives Versorgungsforschung in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Fallbeispiel - Lufthygiene

- Luftverschmutzung stellt weltweit das größte **Umweltrisiko** für die Gesundheit dar (WHO 2016).
- Erhöhte Exposition gegenüber PM am Wohnort kann **Lungenfunktionen reduzieren** (Adam et al. 2015, Bowatte et al. 2017).
- Langzeitexposition gegenüber Verkehrsemissionen begünstigen **Durchblutungsstörungen** des Herzmuskels (Hoffmann et al. 2006)
- Einer der größten **Produzenten** von Luftschadstoffen ist der **Verkehr**.
- Technische Entwicklungen zur Reduzierung v. Emissionen werden durch Verkehrszunahme **kompensiert** (UBA 2020).

Wirkung von Luftschadstoffen auf die Gesundheit. Quelle: Peters et al. (2019)

UKF Umwelt und Mobilität
Online-Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit – J. Augustin

CVderm
Comprehensives Versorgungsforschung in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Fallbeispiel - Lärm

- Als **Lärmquellen** sind insbesondere der **Verkehr** (v.a. Straßenverkehr) sowie die Nachbarschaft relevant (UBA 2020).
- **8,5 Mio. Menschen** in Deutschland leben tagsüber, abends und nachts mit einer **gesundheitsbeeinträchtigten Lärmbelastung** durch den Straßenverkehr (WHO 2018).
- Eine dauerhafte Lärmexposition kann das Auftreten möglicher **Risikofaktoren** für Herz-Kreislauf- (z.B. Hypertonie) und Stoffwechselerkrankungen begünstigen (Spreng 2000).
- Aktive/passive **Lärmschutzmaßnahmen** reduzieren lokal das Lärmaufkommen, aber ...
- ... bestehende regulatorische **Maßnahmen** dennoch **nicht ausreichend** sind (SRU 2020).

Schema potenzieller Mechanismen zwischen Schallmissionen und gesundheitlichen Auswirkungen. Quelle: SRU (2020).

UKF Umwelt und Mobilität
Online-Veranstaltung Nachhaltige StadtGesundheit – J. Augustin

CVderm
Comprehensives Versorgungsforschung in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Fallbeispiel – Thermische Belastung

- **Klimatische Veränderungen**, vor allem eine zunehmende thermische Belastung, können zur **gesundheitlichen Belastung** führen.
- Während einer dreiwöchigen **Hitzewelle** 1994 stieg die **Mortalität** in Brandenburg um 10-50 %, in einigen Bezirken Berlins sogar 50-70 %, als in dieser Jahreszeit sonst üblich (Gabriel und Endlicher 2011).
- Gesundheitlichen **Risiken** von Hitze können durch eine verringerte **Luftqualität** bei erhöhten Konzentrationen von NO_x, O₃ und PM verstärkt werden.
- **Urbane Räume** sind besonders **vulnerabel** (Wärmeisoleffekt, Verkehr, etc.).
- Zukünftig ist mit einer weiteren **Zunahme** von **thermischen Extremen** zu rechnen.

Vergleich der geschätzten Zahl hitzebedingter Sterbefälle (rot) und Übersterblichkeit (blau) in Hitzewellen zwischen 1992 und 2017 in Deutschland. Quelle: a.d. Heiden et al. 2020.

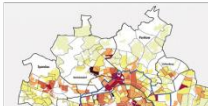


Umwelt und Mobilität
Online Veranstaltung Nachhaltige Stadt-Gesundheit – J. Augustin




Herausforderungen

- Mehrfachbelastung** durch kombiniertes Auftreten zweier oder mehrerer Stressoren (z.B. Hitze und Ozon) mit Auswirkung auf die Gesundheit
- Sozial-räumlich **ungleiche Belastung** von Bevölkerungsgruppe
- Raumspezifischer Veränderungen** erfordern spezifische Lösungen
- Berücksichtigung (kurz-, mittel- und langfristige Veränderungen) verschiedener **zeitlicher Skalen** schwierig (z.B. COVID-19 vs. Klimawandel)
- Entwicklung von Maßnahmen unter Berücksichtigung von **Unsicherheiten** ist komplex



Mehrfachbelastung durch die Kombinationen Umweltbelastung Luftschadstoffe, Geräuschbelastung, Klimabelastung Bevölkerung, Soziale Faktoren

*Umweltgerechtigkeit und Mehrfachbelastungen. Quelle:
Umweltatlas Berlin 2015*

[illegible]

UKF
Klinikum
KARLSRUHE

CVderm ■ ■ ■ ■ ■
Comprehensive Dermatology
an der Universität
Karlsruhe

IVDP
Institut für
Viruskrankheiten
an der Universität
Karlsruhe

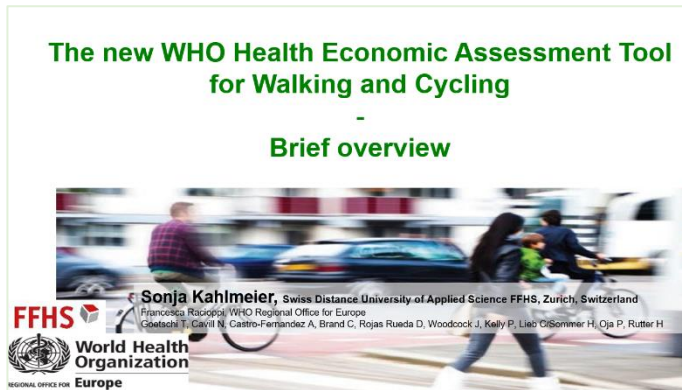
Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. Jobst Augustin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschungsgruppe Gesundheitsgeographie
Telefon: +49 (0) 40 7410-58631
Telefax: +49 (0) 40 7410-40160
jo.augustin@uke.de
www.cvderm.de
www.ukf.de

10

Anhang A.4

Foliensatz von Sonja Kahlmeier zum Werkzeug „HEAT“ (Health Economic Assessment Tool) der Weltgesundheitsorganisation (WHO):



What is the HEAT?

- Online tool www.heatwalkingcycling.org
- Designed for transport planners
- Economic assessment of health benefits of walking or cycling
- Effects on mortality 'only'

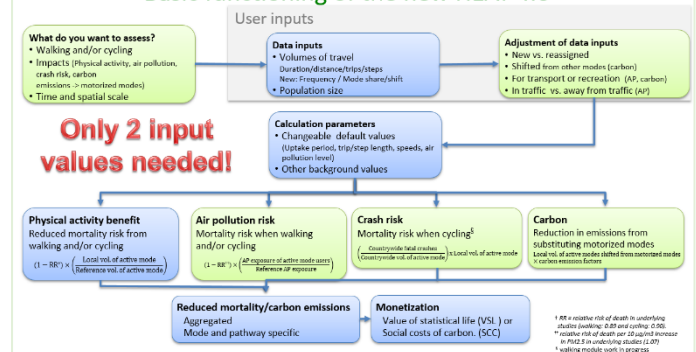


Methods and user guide online

What can you use it for?

- **Assessing current (or past) levels of cycling/walking**
 - What is walking/cycling worth now in my city, region, country?
- **Assessing changes over time**
 - E.g. before – after, scenario A vs. scenario B
- **Evaluating new or existing projects**
 - Value of health benefits of investments and benefit-cost ratios

Basic functioning of the new HEAT 4.0



HEAT - a collaborative project



Expertise involved:

Epidemiology / Public Health	Environmental Science	Air pollution	Health Economics
Transport Economics	Transport Planning	Policy making	Practice / Advocacy