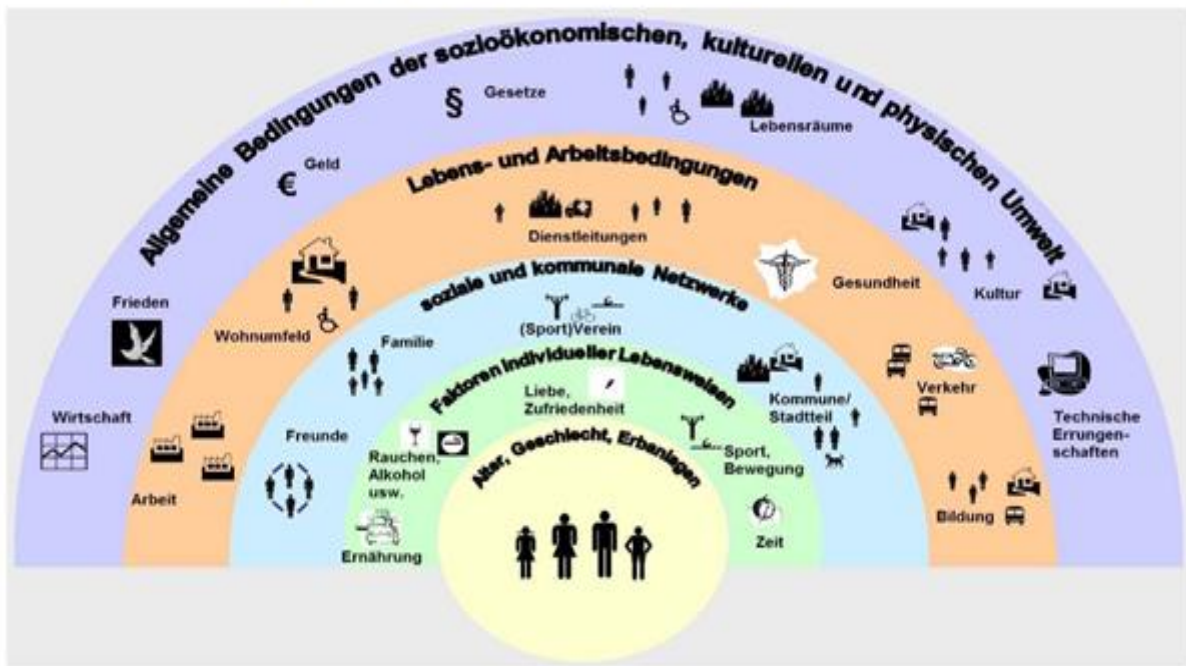


# „Zivilisationskrankheiten“ als Indikatoren für die Qualität städtischen Zusammenlebens?

Welchen Einfluss hat die soziale und ökologische Gestaltung des städtischen Lebensraumes auf die Gesundheitsentwicklung der Bürgerinnen und Bürger?

Bericht zur Fachtagung am 13.10.2016 im Rathaus Tiergarten

Determinanten von Gesundheit  
(Eigene Darstellung nach Dahlgren & Whitehead 1991)



www.tzg.nrw.de

## Einladung Fachgespräch am 13.10.2016 im Rathaus Tiergarten

Die Krankheitsentwicklung in Städten weist erhebliche sozialräumliche Unterschiede auf, die bisher kaum öffentlich thematisiert werden. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind inzwischen systematische Anstrengungen zu verzeichnen, betriebsbedingte Krankheitsbelastungen präventiv zu beeinflussen. Im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung sind dagegen entsprechende Anstrengungen weniger entwickelt, obwohl die gesundheitsbezogenen Wirkungen zahlreicher sozialer und ökologischer Einflussfaktoren inzwischen gut belegt sind.

Mit dem Begriff "Zivilisationskrankheit" werden bereits seit Jahrzehnten "nichtübertragbare Krankheiten" („non-communicable diseases“= NCD's in der WHO-Nomenklatur) zusammengefasst, für die dies zutrifft. Zu dieser verbreiteten Krankheitsgruppe zählen etwa Herzkreislaufkrankungen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle, Krebsentwicklungen mit einer klaren Umweltkomponente wie Lungen- oder Magen- und Darmkrebs, chronische Atemwegserkrankungen, Adipositas und Diabetes, Depressionen und verschiedene Suchtkrankheiten.

Gemeinsam ist diesen Krankheiten, dass

- a. pharmazeutische und chirurgische Behandlungskonzepte überwiegend wenig überzeugend sind und dass häufig durch eine verbreitete Über- und Fehlmedikationen zusätzliche medikamentöse Schädigungen erfolgen,
- b. ausgeprägte soziale Unterschiede sowohl bei den Gefährdungs- und Belastungskonstellationen als auch beim Zugang zu Bewältigungs- Ressourcen erkennbar sind, die eine erhebliche gesellschaftlich-strukturell induzierte Ungerechtigkeit von existenziellen Lebenschancen dokumentieren,
- c. derartige soziale und ökologische Unterschiede der Lebens- und Gesundheitschancen häufig auch kleinräumig in Quartieren und Bezirken einer Großstadt wie Berlin wirksam und nachweisbar sind,
- d. sozialräumliche Maßnahmen kommunaler Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit einer gesundheitsfördernden Stadtgestaltung unterentwickelt sind und viele chronische Krankheitsentwicklungen durch eine noch ungenügend entwickelte Verhältnis-Prävention bedingt werden.

Diese gesundheitspolitischen Missverhältnisse haben in den vergangenen Jahren in einigen europäischen Ländern bereits zu einem Politikwandel zugunsten einer aktiven Gesundheitsförderungs-Politik geführt. In Deutschland engagiert sich die [„Deutsche Allianz gegen nichtübertragbare Krankheiten \(DANK\)“](#) für wirksame Maßnahmen der Verhältnis-Prävention.

Deutlich ist, dass dabei die politische Gestaltungs-Verantwortung von Bund, Ländern und Gemeinden für eine nachhaltige Entwicklung gesunder Lebensbedingungen für alle Bürgerinnen und Bürger zu einer Kernaufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge werden muss.

Aktuell erhält diese Zielsetzung durch die weltweite Initiative für eine [„Neue Urbane Agenda“](#) im Rahmen der UN-Habitat III Konferenz im Oktober 2016 neue Impulse.

In diesem Kontext laden wir zu einem kollegialen Fachgespräch ein, um über den Stand der gesundheitsbezogenen Berichterstattung in Berlin, über Präventions-Forschung zu urbanen Gesundheitsrisiken am Beispiel des Diabetes und zu Initiativen für eine nachhaltig gesundheits-fördernde Stadtentwicklung in Berlin zu informieren und zu diskutieren.

Wir freuen uns, wenn dies Ihr Interesse findet.

Jeffrey Butler (BA Berlin-Mitte)

Pia Paust-Lassen (Berlin 21 e.V.)

Prof. Dr. Eberhard Göpel

# Inhaltsverzeichnis

## 1. Begrüßung

Jeffrey Butler, Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Bezirkes Berlin-Mitte .....	4
Pia Paust-Lassen, Berlin 21 e.V. ....	4

## 2. Einführung

Prof. Dr. Eberhard Göpel, GesundheitsAkademie e.V .....	5
---	---

## 3. Beiträge zum aktuellen Stand und zu herausgehobenen Ergebnissen der aktuellen gesundheitsbezogenen Berichterstattung in Berlin

### 3.1 Berliner Gesundheitsberichterstattung als Planungsgrundlage

Dr. Sabine Hermann, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales .....	6
--	---

### 3.2 Handlungsfeld“Umweltgerechtigkeit im Land Berlin“– Entwicklung einer ressortübergreifenden praxistauglichen Strategie zur Minderung gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen

Dr.-Ing. Heinz-Josef Klimeczek, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt .....	7
--	---

### 3.3 Erkenntnisse der Krankenkassen zu sozialräumlichen Häufungen von gesundheitlichen Belastungssituationen in der Stadt und Zielsetzungen für die Entwicklung wirksamer Ansätze nachhaltiger Gesundheitsförderung in den sozialen Lebenswelten in den Bezirken

Werner Mall, AOK Nordost .....	9
--------------------------------	---

<b>4. Diskussion</b> .....	10
----------------------------	----

## 5. Vortrag

### T2 Diabetes Mellitus: Intersektorale Kollaboration, Innovative Forschung und gezielte Implementierung von Ergebnissen im Rahmen des Cities Changing Diabetes Programmes

Anna-Maria Volkmann, University College London .....	11
--	----

## 6. Ausführlichere Einleitung und Ausblick im Licht der Koalitionsvereinbarung in Berlin

Prof. Dr. Eberhard Göpel .....	13
--------------------------------	----

## 1. Begrüßung

### Jeffrey Butler, Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Bezirkes Berlin-Mitte

Herr Butler begrüßte die TeilnehmerInnen als Mitarbeiter des Bezirksamtes Berlin-Mitte und betonte dabei die Aktualität des Themas. Für eine verantwortliche Stadtplanung sei es von Bedeutung, ein differenziertes Bild über die Lebenswirklichkeit der Bürgerinnen und Bürger und deren Gesundheitsentwicklung zu gewinnen. Insgesamt ist die Berichtslage in Berlin im bundesweiten Vergleich in den vergangenen Jahren sowohl auf der Senats- als auch auf der Bezirksebene zielstrebig verbessert worden.

Als Beispiel für die bezirklichen Aktivitäten macht Herr Butler auf die folgenden zwei Webseiten aufmerksam:

- <https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/gesundheits-und-sozialberichterstattung/>
- <https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/gesundheitsfoerderung/>

Ressortübergreifende Fachtagungen sieht Herr Butler als eine geeignete Gelegenheit, die Zusammenstellung nutzbringender Daten in einem kollegialen Rahmen zu erörtern und sich über kooperative Verbesserungsmöglichkeiten zu verständigen.

In Hinblick auf die Bereitstellung einer Datenbasis für die kleinräumige Analyse der gesundheitlichen Auswirkungen von eventuellen Belastungen, die aus der Umwelt oder Stadtgestaltung stammen, berichtete Herr Butler von einem vielversprechenden Vorhaben einer Zusammenarbeit zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der Humboldt Universität und der Charité, um eine gemeinsame Auswertung von ambulanten Behandlungsdaten für ganz Berlin für das Jahr 2016 durchzuführen.

In diesem Projekt wird angestrebt, eine Auswertung der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz von Abrechnungsdaten für die Planungsräume in ganz Berlin für das Jahr 2007 zu wiederholen (vgl. Meinschmidt et al. 2011). Da in der Zwischenzeit auch die Umweltbelastungen auf dieser kleinräumigen Ebene vorliegen (vgl. Kliemeczk et al. 2017) wird bei der Auswertung versucht, Korrelationen mit den umweltbezogenen Belastungsfaktoren festzustellen. Für die Finanzierung des Projektes sind Mittel des Umweltbundesamtes in Aussicht gestellt worden. Er sieht diese Entwicklung als ermutigende Schritte, die Möglichkeiten kooperativer Auswertungen der verfügbaren Daten im öffentlichen Interesse in Berlin künftig noch besser zu erschließen.

### Pia Paust-Lassen, Berlin 21 e.V.

Frau Paust-Lassen begrüßt für die Veranstalter als Vorstandsmitglied des Vereins [Berlin 21 e.V.](#) die Anwesenden und geht dabei kurz auf das Engagement des Vereins zur Umsetzung der Lokalen Agenda 21 und bei der Erarbeitung des [Berliner Nachhaltigkeits-Profils](#) ein.

Im Rahmen von Berlin 21 hat sich im Frühjahr 2016 eine Arbeitsgruppe gebildet, die die Anknüpfungspunkte zwischen nachhaltiger Stadtentwicklung und Gesundheitsthemen untersucht und bearbeiten möchte. Mit der Fachtagung soll der Informations- und Meinungsaustausch zwischen interessierten Akteuren unterstützt und kooperative Planungen und Programme für eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung befördert werden.

Seit Januar 2017 ist Berlin 21 die Partner-Organisation für Berlin im RENN-Projekt der Bundesregierung. Auf der Jahrestagung vom Rat für Nachhaltige Entwicklung (RNE) 2016 wurde die Einrichtung von bundesweit vier "[Regionalen Netzstellen Nachhaltigkeitsstrategien \(RENN\)](#)" bekannt gegeben. Der Verein Zukunftsfähiges Thüringen e.V. leitet als Konsortialführer das RENN-Mitte, zu dem die zivilgesellschaftlichen Netzwerkpartner Berlin 21 e.V., Brandenburg 21 e.V., Netzwerk Zukunft Sachsen-Anhalt e.V. sowie CivixX und LE Regio aus Sachsen gehören. Ziel ist es, in den nächsten Jahren vielfältige Aktivitäten zur Umsetzung der 2030-Agenda (SDG) aus Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Wissenschaft und Kirchen sowie aus Kommunen und Ländern bekannt zu machen und zu vernetzen, sowie Impulse zu einer vertikal und horizontal abgestimmten nachhaltigen Entwicklung zu setzen.

## 2. Einführung

### Prof. Dr. Eberhard Göpel, GesundheitsAkademie e.V.

Als Mitglied der Arbeitsgruppe des Vereins Berlin 21 und als Vorstandsmitglied der [GesundheitsAkademie. Forum für sozialökologische Gesundheitspolitik und Lebenskultur e.V.](#) erläuterte Prof. Göpel die Intentionen und den Ablauf der Veranstaltung. Er wies darauf hin, dass in der öffentlichen Diskussion zur Gesundheitspolitik in Deutschland die Entwicklung der "Zivilisationskrankheiten" und die Möglichkeiten einer wirksamen Prävention im Rahmen einer nachhaltig gesundheitsfördernden Stadtentwicklung bisher nur eine unzulängliche Beachtung und Berücksichtigung gefunden haben.

Das Fehlen einer systematischen Präventionspolitik führt in Deutschland dazu, dass trotz sehr hoher finanzieller Aufwendungen für die Krankenbehandlung die Menschen früher als in anderen Ländern an chronischen Krankheiten erkranken und durchschnittlich auch früher sterben als in einigen anderen europäischen Ländern.

<http://www.oecdbetterlifeindex.org/de/#/11111111111>

Öffentliche Gesundheitsförderung ist daher als eine gesamtstaatliche Verantwortung zu begreifen, die wirksam koordinierte gesetzliche Präventions-Regelungen auch im Bereich der Umwelt- und Ernährungspolitik, der Wirtschafts- und Arbeitspolitik, der Wohnungs- und Verkehrspolitik, der Sozial- und Familienpolitik, der Bildungs- und Forschungspolitik erfordert. [http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot\\_angebote\\_idx-150.html](http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-150.html)

Das Land Berlin hat als Stadtstaat gute Voraussetzungen, in Deutschland zum Vorreiter einer intersektoralen und ressortübergreifenden präventiven Gesundheitspolitik zu werden und sich den Titel einer "Gesundheitsstadt" durch eine vorbildliche, nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung zu erarbeiten.

Insbesondere in städtischen Ballungsbieten entwickeln sich die Lebensverhältnisse weiterhin auseinander. In einzelnen Stadtbezirken sind mehr als 20 Prozent der Bürger dauerhaft überschuldet. 25 Prozent der männlichen Bürger sterben in Berlin vor Erreichen des Rentenalters. Die WHO hat [umfangreiche Studien](#) initiiert und veröffentlicht, die die Bedeutung einer vorsorgenden Gesundheitspolitik unter Berücksichtigung der sozialer Determinanten gesunder Entwicklung belegen. Auch auf die anhaltende Bedeutung schädigender Umwelteinflüsse auf die Gesundheitsentwicklung der Menschen wird seitens der WHO eindringlich hingewiesen <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health>

In der Verbindung von sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Belastungen überlagern sich die Gesundheitsrisiken bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen und sie kumulieren in Städten häufig in einzelnen Stadtgebieten. Angesichts der eklatanten Verringerungen der Lebenschancen, die dabei für die jeweiligen Bevölkerungsgruppen entstehen können, werden grundlegende Gerechtigkeitsprobleme in der Gesellschaft provoziert, die mit den Wertvorstellungen des deutschen Grundgesetzes nicht in Einklang zu bringen sind.

- <http://www.armut-gesundheit.de/index.php?id=9>
- <http://www.umweltgerechtigkeit.de/>
- <http://gesundheitliche-chancengleichheit.de>

Sie erfordern politische Gegensteuerungen und Programme zur Angleichung der Lebenschancen zwischen einzelnen Regionen, zwischen Stadt und Land und innerhalb großer Städte. Eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung für und mit den BürgerInnen ist daher in den Mittelpunkt einer zukunftsorientierten Kommunalpolitik zu rücken.

Die nachfolgenden Beiträge zur Berichterstattung in Berlin verdeutlichen, dass es an verschiedenen Stellen in der Stadtverwaltung und bei anderen Organisationen in der Stadt bereits wichtige Informations- und Datenaufbereitungen für eine integrierende, nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtentwicklungspolitik gibt.

Der internationale Beitrag von Frau Anna-Maria.Volkman vom University College London berichtet über das Projekt „[Cities Changing Diabetes](#)“, das die vielfältigen soziokulturellen und umweltbezogenen Einflüsse auf die Entwicklung von "Zivilisationskrankheiten" im urbanen Kontext untersucht. Die epidemische Entwicklung von Adipositas und Diabetes vor allem in den Metropolregionen steht dabei im Mittelpunkt. Das Projekt wurde von der Firma NovoNordisk im Zusammenhang mit den UN-Habitat Beratungen im Jahr 2016 zu einer "[Neuen urbanen Agenda](#)" initiiert, um Stadtverwaltungen von Metropolregionen in einen internationalen Austausch zur Entwicklung einer präventiven, urbanen Gesundheitspolitik zu bringen.

### 3. Beiträge zum aktuellen Stand und zu herausgehobenen Ergebnissen der aktuellen gesundheitsbezogenen Berichterstattung in Berlin

#### 3.1 Berliner Gesundheitsberichterstattung als Planungsgrundlage

*Dr. Sabine Hermann, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales*

##### Zur Präsentation

Frau Dr. Hermann vermittelte in ihrem Vortrag einen Überblick zum Aufgabenbereich des Bereiches Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung im Rahmen der Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales, der auf den folgenden Webseiten dokumentiert ist:

- <http://www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung/>
- <http://www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/>

Sie berichtete, dass bereits seit zahlreichen Jahren in vielfältigen Berichtsformen Erkenntnisse der Gesundheits- und Sozialberichterstattung zu sozialräumlichen Disparitäten der Lebenserwartung und vermeidbarer Sterbefälle in Berliner Bezirken als Grundlage für eine empirisch fundierte kommunale Gesundheitsförderung veröffentlicht wurden. Basisberichte mit Schwerpunktthemen werden jeweils für politische Beratungen zu einzelnen Bereichen der Gesundheitsversorgung auch in gedruckter Form zur Verfügung gestellt.

Bezug genommen wird dabei auf politisch konsenterte Gesundheitsziele wie z.B. „Gesund Aufwachsen“, „Gesund Arbeiten“ oder „Gesund Älter werden“. Auch die Thematik der Fachtagung wurde bereits aufgegriffen. So befasste sich der Basisbericht 2012/13 ausführlich mit dem Themenbereich „Ausmaß, Risikofaktoren und Auswirkungen chronischer Erkrankungen“.

Die Erstellung von Sonderberichten ist neben der Routine-Berichterstattung aufwändig. Etwa alle 2 Jahre wurde bisher ein umfassender Basisbericht erstellt. Datensätze der Gesundheitsberichterstattung und des sozialstatistischen Berichtswesens sind als open data unter [www.gsi-berlin.info](http://www.gsi-berlin.info) öffentlich zugänglich. Das GSI stellt umfangreiche und detaillierte Informationen der [Gesundheitsberichterstattung](#) und des [Sozialstatistischen Berichtswesens](#) zur Verfügung, die in den vorliegenden Formen auch für wissenschaftliche Sekundäranalysen nutzbar sind.

Einen Höhepunkt der bisherigen Gesundheits- und Sozialberichterstattung in Berlin bildete auf der Grundlage des „[Monitoring soziale Stadtentwicklung 2008](#)“ die Veröffentlichung des „[Handlungsorientierten Sozialstrukturatlas 2013](#)“, der eine umfassende Darstellung aktueller fachpolitischer Anwendungsbeispiele bzw. Umsetzungsvorhaben der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in den wichtigen Politikfeldern: Förderung der Stadtteilarbeit (Stadtteilzentren), Armutsstrategie, Pflege, sozialraumorientierte Gesundheitsförderung, regionale vertragsärztliche Planung sowie Krankenhausplanung psychiatrischer Betten in jeweils einem Berichtskapitel beinhaltete.

Als Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und –planung sollte er öffentliche und fachpolitische Diskussionen und Aktivitäten zum Ausgleich der erheblichen sozialräumlichen Unterschiede zwischen den Berliner Bezirken und innerhalb der Bezirke auf der Ebene der lebensweltlich orientierten Räume (LOR) anregen.

Der [Sozialstrukturatlas](#) beinhaltet die Analyse der Sozialstruktur und Vorschläge für eine handlungsorientierte Politik. Die zur Umsetzung notwendige ressortübergreifende Verständigung und das Interesse der Politik stößt allerdings bisher häufig auf Grenzen.

Als ein ermutigendes Umsetzungsbeispiel erwähnte Frau Dr. Hermann das Projekt „[80plus-Gesundheitsversorgung und Pflege im hohen Alter](#)“, bei dem es gelungen ist, einen systematischen Dialogprozess mit vielfältigen Akteuren aus der Stadtgesellschaft zur Entwicklung angemessener und verlässlicher Hilfestrukturen auf der Grundlage der vorliegenden Berichterstattung zu starten.

Unbefriedigend sei dagegen bisher die politische Resonanz auf die Berichterstattung zu den erheblichen sozialräumlichen Disparitäten in der Stadt bei den chronischen und präventiv beeinflussbaren Krankheiten geblieben, auf die zuletzt der „Basisbericht 2012/13“ ausführlicher eingegangen sei.

### 3.2 Handlungsfeld“Umweltgerechtigkeit im Land Berlin“– Entwicklung einer ressortübergreifenden praxistauglichen Strategie zur Minderung gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen

*Dr.-Ing. Heinz-Josef Klimeczek, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt*

#### Zur Präsentation

In seinem Vortrag berichtete Herr Dr. Klimeczek über die Entwicklung des“Berliner Umweltatlas“ durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, der zur Entwicklung einer ressortübergreifenden praxistauglichen Strategie zur Minderung gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen und dadurch zu mehr [„Umweltgerechtigkeit“](#) in der Stadt beitragen soll.

Er ging dabei in einem kurzen historischen Rückblick auf verschiedene Phasen in der Geschichte der Stadtplanung in Berlin ein, in denen jeweils der soziale Wohnungsbau und die Entwicklung gesünderer Lebensbedingungen für die Bevölkerung eine zentrale Leitfunktion hatte. Der neue Berliner Umweltgerechtigkeitsansatz steht in der Tradition der Berliner Stadtentwicklung und ist eine wichtige Grundlage zur Minderung der gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen in den Quartieren.

Im Rahmen eines 2009 begonnen Modellvorhabens wird die Entwicklung einer kleinräumigen Umweltbelastungsanalyse - auf der Ebene der 447 Planungsräume (Lebensweltlich orientierte Räume – LOR) angestrebt, die die folgenden Ziele verbindet

- **Verknüpfung** unterschiedlicher Informationen und Daten der Fachressorts: Stadtentwicklung / Städtebau, Umwelt, Gesundheit und Soziales
- Identifizierung von Planungsräumen (LOR) mit“**Mehrfachbelastungen**“
- Bereitstellung von **kleinräumigen (Umwelt-)Daten** für die informellen Planungen sowie für die vorbereitende und verbindliche Bauleitplanung (FNP sowie Bebauungsplanung)
- Identifizierung vulnerabler (Stadt-)Gebiete – **Klimawandel**
- **Erfassung / Bewertung** der Umweltauswirkungen auf die“**menschliche Gesundheit**“
- kleinräumige Arbeits- und Entscheidungsgrundlagen für die fach- und ressortübergreifende Zusammenarbeit auf der Senats- und Bezirksebene

Das Vorhaben hat eine bundesweite Pilotfunktion, um im Zusammenhang mit der Stadtplanung und der Bauleitplanung für die Berücksichtigung des“Schutzgut Mensch“ auch rechtlich verbindliche Richtlinien und Verfahrensweisen zu entwickeln. Grundlage ist u.a. der [„Health-and-Environment-Process“](#) der Weltgesundheitsorganisation, durch den in Europa eine systematische Reduzierung umweltbezogener Gesundheitsgefährdungen erreicht werden soll.

Die WHO geht davon, dass 20 Prozent vorzeitiger Sterbefälle und die Mehrheit der“Zivilisationskrankheiten“ maßgeblich durch die Summation unterschiedlicher Umweltbelastungen bewirkt werden. Diese sind häufig in städtischen Lebensräumen sehr unterschiedlich verteilt. In der Überlagerung mit sozialen Belastungsfaktoren ergeben sich Mehrfachbelastungen und Kumulationen, deren Wirkungen sich wechselseitig verstärken können.

Die sozialräumlichen Gesundheitsanalysen benötigen daher eine ergänzende Umweltanalyse und integrierende Bewertung. Mit dem Handlungskonzept der“**Umweltgerechtigkeit**“ soll dem Rechnung getragen werden.

Im Zusammenhang mit einer zunehmenden baulichen Verdichtung der Stadträume haben auch gesundheitsförderliche Aspekte der natürlichen Umwelt in der Stadt in den vergangenen Jahren wieder eine verstärkte Aufmerksamkeit gefunden. Öffentliches und privates Grün leistet für die Gesundheit der BürgerInnen vielfältige Beiträge im Bereich der Luftqualität, des Bioklimas oder Erfrischungs-, Begegnungs- und Aufenthaltsqualität auf Straßen, Plätzen und in Parks.

<https://www.gruen-in-der-stadt.de/informationen>

[http://www.naturkapital-teeb.de/fileadmin/Downloads/Projekteigene\\_Publikationen/TEEB\\_Broschueren/TEEB\\_DE\\_Stadtbericht\\_Langfassung.pdf](http://www.naturkapital-teeb.de/fileadmin/Downloads/Projekteigene_Publikationen/TEEB_Broschueren/TEEB_DE_Stadtbericht_Langfassung.pdf)

Die Erstellung des Kapitels zum Thema "Mensch und Umwelt" und zur "Umweltgerechtigkeit" im [Berliner Umweltatlas](#) ist in der vorliegenden Fassung ein bundesweites Pionier-Projekt, das auch vom BMUB unterstützt wird.

Gearbeitet wird mit fünf Kernindikatoren: Sozialstruktur, Lärmbelastung, Verkehrsbedingte Luftbelastung, Bioklima, Versorgung mit öffentlichen und privaten "Grün".

In der Umweltbelastungsanalyse werden Kumulationen in Form von Mehrfachbelastungen bis auf die Ebene der lebensweltlich orientierten Räume (LOR) darstellbar. Die UG-Analyse ist ein wichtiges **fachämterübergreifendes** Monitoring- / Planungsinstrument, da sie eine Grundlage für die fachübergreifende **Abstimmung / Vernetzung** der Referate und Fachämter bilden kann. Sie ist ein ressortübergreifender Prozess, um Politikfelder - insbesondere Gesundheit, Stadtentwicklung und Umwelt - **integriert zu betrachten**. Die Bezirke haben ein starkes Interesse an den **kleinräumigen** umweltbezogenen Auswertungen.

Sie erzeugt wichtige **zusätzliche Aussagen** für die Erarbeitung der einzelnen Planungen (z. B. Stadtentwicklungskonzept 2030, Flächennutzungsplanung, Stadtentwicklungspläne, (u. a. SteP-Klima, SteP-Verkehr), Bebauungspläne, Lärminderungs-/Luftreinhalte- und Grünflächenplanung, Fachplan Gesundheit in den Bezirken) und hat vor allem Bedeutung für die **"gebaute Stadt"** (Bestand), denn Umweltgerechtigkeit ist ein **Belang** von öffentlichem Interesse, der zu berücksichtigen ist. Umweltgerechtigkeit bildet damit eine Grundlage für ein bau- bzw. planungsrechtliches **"Gebot"**. Die Ergebnisse der UG-Analyse können eine Grundlage für **partizipative Problemlösungen** mit den Bewohnern / Betroffenen in den Quartieren bilden.

Herr Klimeczek machte zusammenfassend darauf aufmerksam, dass nach mehrjähriger intensiver Entwicklungsarbeit eine wichtige Arbeitsgrundlage mit dem vorliegenden Bericht in der Stadt erreicht wurde, die jetzt genutzt werden kann. Mit Bezug auf die Gesundheitsdaten sind aus seiner Sicht noch deutliche Verbesserungen in der Zusammenführung der Datenbestände der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen, der Krankenhäuser, der Senatsverwaltung für Gesundheit und weiterer fragmentierter Datensätze wünschenswert und möglich.

Um das "Schutzgut Gesundheit" für die öffentlichen Planungen rechtlich verbindlich zu machen, ist auch die Arbeit an einer rechtsfesten Begriffsbestimmung für das "Grundrecht auf gesunde Entwicklungsmöglichkeiten" noch zu leisten. Hier sind die VertreterInnen des öffentlichen Gesundheitsdienstes gefordert.



### **3.3 Erkenntnisse der Krankenkassen zu sozialräumlichen Häufungen von gesundheitlichen Belastungssituationen in der Stadt und Zielsetzungen für die Entwicklung wirksamer Ansätze nachhaltiger Gesundheitsförderung in den sozialen Lebenswelten in den Bezirken**

**Werner Mall, AOK Nordost**

#### Zur Präsentation

Herr Mall berichtete zunächst als Leiter des Unternehmensbereich Prävention der AOK Nordost über einige Rahmendaten der Krankenkasse, die neben Berlin auch für die Versorgung in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zuständig ist und daher eine große Heterogenität der Versorgungsbedarfe im städtischen und ländlichen Bereich zu berücksichtigen hat. Die AOK Nordost zählt zu den großen Kassen mit einem Marktanteil von durchschnittlich etwa 25 Prozent der Versicherten.

Im Mittelpunkt steht der Versorgungsauftrag der Kranken- und Pflegeversicherung. Zur Verbesserung des Versorgungsgeschehens wurde auch ein eigenes [gesundheitswissenschaftliches Institut](#) gebildet.

In Berlin ist die AOK Nordost an der Landesgesundheitskonferenz aktiv beteiligt und unterstützt seit mehreren Jahren in diesem Kontext auch Landesprogramme wie „[Gute gesunde Kita](#)“ und „[Gute gesunde Schule](#)“. Das Engagement für die Prävention und Gesundheitsförderung hat durch das [Präventionsgesetz](#) des Bundes vom Juli 2015 für die Kasse eine erweiterte gesetzliche Grundlage für die Zusammenarbeit mit dem Land und den Bezirken erhalten.

Seitens des GKV-Spitzenverbandes wurden im „Leitfaden Prävention“ die folgenden Qualitätskriterien für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Kommune formuliert:

- Aufnahme des Ziels „Gesundheit“ in den Zielkatalog der Kommune
- Systematische und mit Sozialberichterstattung integrierte GBE
- Daraus abgeleitete, mit Zielen anderer kommunaler Ressorts abgeglichen und unter
- Beteiligung der Bürger entwickelte Gesundheitsziele
- Schaffung geeigneter Abstimmungs-, Koordinierungs- und Umsetzungsstrukturen
- Etablierung von Gesundheitsverträglichkeit als Entscheidungskriterium für öffentliche Planungen

Auf der Ebene der Bundesländer sollen die Kassen Landes-Rahmenempfehlungen für die Umsetzung der Ziele des Präventionsgesetzes vereinbaren. In Berlin sind diese Beratungen durch den Regierungswechsel noch nicht zum Abschluss gelangt. Offen ist z.B. in welcher Weise künftig die Bezirke oder das Gesunde Städte Netzwerk in einem künftigen Steuergremium beteiligt werden können.

Hinsichtlich der Berichterstattung verfügt die AOK Nordost über Routinedaten aus dem Versorgungsgeschehen wie Leistungsdaten aus dem Bereich der ambulanten und stationären Versorgung und einige Versichertendaten (Wohnort, berufliche Tätigkeit, Nationalität). In dem vom wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) auch für Berlin erstellten Gesundheitsbericht werden Angaben zum Krankenstand, AU-Tage und –Fälle und Arbeitsunfälle zusammengestellt.

In einem länderübergreifenden Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2015 haben mehrere Krankenkassen (AOK Nordost, DAK, IKK BB, Knappschaft, TK, Mitgliedskassen BKK Dachverband) zusammen mit den Renten- und Unfallkassen ihre Daten zum Krankenstand, AU-Tage und AU-Fälle, nach Branchen und Regionen sowie Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten dokumentiert. Die Daten der einzelnen Kassen erlauben keine repräsentativen Erkenntnisse zur Validität ambulanter Diagnosen und zu den soziokulturellen und umweltbezogenen Determinanten der Krankheitsentwicklung und –Verteilung. Nach Aussage von Herrn Mall ist es auch nicht das Interesse der Kassen, diese Informationen über ihre Versicherten zu erlangen, da dies die Beziehungen erheblich belasten würde. „Verhältnisprävention muss auf empirische Kenntnisse über Gesundheitsrisiken gestützt werden, aber nicht nach Krankheiten steuern.“

Die Integration der Daten und Erkenntnisse zu den Gesundheitsrisiken und die Schlussfolgerung zur Verhältnis-Prävention im Rahmen von Stadtentwicklung ist eine Aufgabe öffentlicher Beratungen in den Kommunen. Krankenkassen wie die AOK Nordost werden sich im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages daran verantwortlich beteiligen.

## 4. Diskussion

Durch die Vorträge wurde deutlich, dass in Berlin in den vergangenen 20 Jahren große Fortschritte in Richtung auf eine gesundheitsrelevante integrierte Berichterstattung erreicht wurden. Sowohl die handlungsorientierte integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung als auch der Atlas zur Umweltgerechtigkeit stellen bundesweit herausragende Pilotentwicklungen auf dem Weg zu einer nachhaltig gesundheitsfördernden Stadtentwicklung dar.

Dennoch ist erkennbar geworden, dass weitere Ergänzungen von noch fehlenden oder unvollständigen Informationen zu den Krankheitsrisiken und zur sozialräumlichen Verteilung von gesundheitlichen Belastungsschwerpunkten in der Stadt notwendig sind, um zu einer empirisch besser fundierten und wirkungsvolleren Verhältnis-Prävention durch eine gesundheitsfördernde Stadtgestaltung zu gelangen.

Dies gilt sowohl für relevante Versorgungs-Daten aus der ambulanten und stationären Versorgung durch die KV, die Krankenhäuser, die Krankenkassen und den ÖGD, aber mehr noch für die Einbeziehung weiterer Informationen aus dem Mikrozensus, der Umweltberichterstattung, der Wirtschaftsberichte, der Polizeiberichte und zahlreicher anderer relevanter Informationsquellen, die zu einer wirklichkeitsnahen Beschreibung der Entstehungsbedingungen von "Zivilisationskrankheiten" im städtischen Lebenskontext beitragen können. Dies gilt sowohl für die Planungs-Ebene der Landesverwaltung als auch die der Bezirke.

Wünschenswert erscheint z.B. auch eine stärkere Beteiligung der Berliner Universitäten und Hochschulen an der wissenschaftlichen und praktischen Ausgestaltung der handlungsorientierten Berichterstattung, die auch zusätzliche methodische Verfahren der qualitativen und der partizipativen Gesundheits- und Sozialforschung, der analytischen Umweltwissenschaften, der ökonomischen und politikwissenschaftlichen Modellierung, der digitalen Aufbereitung oder stadtplanerischer Szenarien und Entwürfe beinhalten könnte.

Eine webbasierte, interaktive Aufbereitung kann dabei neue öffentliche Beteiligungs- und Entscheidungsverfahren unterstützen und Planungs- und Realisierungsprozesse auch in Echtzeit kommunizieren.

Beispiele dazu sind bereits in anderen Städten in Anwendung: <https://www.communitycommons.org/chna/>; <http://www.community-commons.com/>; <http://www.livewellsd.org/>

Durch eine bessere Erschließung der in Berlin in unterschiedlichen Zuständigkeiten erhobenen gesundheitsrelevanten Daten, durch eine handlungs- und entscheidungsorientierte Aufbereitung und durch eine für die Öffentlichkeit leicht erschließbare und verständliche Aufbereitung relevanter Informationen und Zusammenhänge kann der beabsichtigte Beitrag zu einer aufgeklärten, demokratischen Stadtentwicklungspolitik noch deutlich wirkungsvoller kommuniziert werden.

Dies hat auch für die Zusammenarbeit auf der Ebene der Bezirke und des Senates bei der Umsetzung integrierender, ressortübergreifender Handlungsprogramme wie [die Gesundheitsziele für Berlin](#), das Programm Gesunde Stadt Berlin, die [integrierte Sozialraum-Planung](#), das [Quartiersmanagement](#) oder [das Monitoring soziale Stadtentwicklung - Gebiete mit besonderem Aufmerksamkeitsbedarf](#) eine verbindende und verbindliche Bedeutung. Ein ermutigendes Beispiel in dieser Hinsicht stellt der [Stadtplan Gesundheitsförderung](#) dar.

## 5. Vortrag

### **T2 Diabetes Mellitus: Intersektorale Kollaboration, Innovative Forschung und gezielte Implementierung von Ergebnissen im Rahmen des Cities Changing Diabetes Programmes**

***Anna-Maria Volkmann, University College London***

#### Zur Präsentation

In dem abschließenden Vortrag berichtete Frau Anna-Maria Volkmann, Academic Director of Global Research, Cities Changing Diabetes Programme am University College London über das Projekt [„Cities Changing Diabetes“](#). Ihr Beitrag war durch die Firma NovoNordisk vermittelt und ermöglicht worden, die das globale Projekt zur Diabetes-Prävention durch eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtentwicklung initiiert hat.

Angestrebt wird dabei, in einem Netzwerk von globalen Metropol-Regionen die umweltbezogenen und soziokulturellen Treiber der aktuellen Diabetes-Epidemie zu identifizieren und wirksame Formen einer verhältnisbezogenen Prävention im Rahmen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu realisieren. Das Projekt wurde zunächst in der Stadt Kopenhagen initiiert und dann im Kontext der UN Habitat 3 Beratungen zu einer neuen urbanen Agenda zu einer globalen Projekt-Initiative erweitert. Gegenwärtig sind zusätzlich die Städte Houston, Johannesburg, Mexiko City, Shanghai, Tiajin, Vancouver und Rom beteiligt. Die bisherigen Ergebnisse der Begleitforschung sind in einer sehr übersichtlichen Form auf der [Website des Projektes](#) dokumentiert.

Der Vergleich zwischen den verschiedenen Städten lässt einerseits ähnliche umweltbezogene und soziokulturelle Grundbelastungen durch die soziale Verdichtung und außengesteuerte Organisation des urbanen Zusammenlebens erkennen, die sich bei kumulativen Mehrfachbelastungen zu einem „toxischen urbanen Stress“ mit einer generalisierten Krankheits-Reaktion verfestigen können.

Andererseits zeigten die Ergebnisse der qualitativen Interviews des „Vulnerability Survey“ der Begleitforschung, dass in der Komplexität städtischer Lebenswelten auch sehr große milieu- und soziallagenbezogene Unterschiede erkennbar werden, die auch zu sehr unterschiedlichen Verarbeitungen der gesundheitlichen Belastungen und der bereits eingetretenen chronischen Erkrankungen führen können.

In der Stadt Kopenhagen hat z.B. die von Architekten wie [Jan Gehl](#) initiierte Umsteuerung der Stadtplanung von der „autogerechten“ zur „menschengerechten“ Stadt mit einer klaren Priorisierung des Radverkehrs und der Fußgänger in der Stadt einen grundlegenden Wandel in der Stadt-Atmosphäre bewirkt, die inzwischen auch zu einem [Export-Artikel](#) geworden ist.

Allerdings profitieren nicht alle BürgerInnen in Kopenhagen von der umfassenden medizinischen Betreuung und dem gesundheitsbewussten Lebensstil, der in den Medien ausgebreitet wird. Im Rahmen der Untersuchungen zur subjektiven Vulnerabilität bei Studien-TeilnehmerInnen wurde deutlich, dass in der demonstrierten Wohlstands-Umgebung eine nicht unerhebliche Zahl der Bürgerinnen und Bürger in Kopenhagen sich sozial abgehängt fühlt und keinen hinreichenden Sinn für sich entdeckt, sich an detaillierten medizinischen Behandlungsschemata z.B. der Diabetes-Behandlung zu beteiligen. Andere Alltags-Probleme wie etwa persönliche Vereinsamung und Verschuldung dominieren und führen häufig zum sozialen Rückzug, zum persönlichen Sinnverlust und zur Aufgabe einer zukunftsorientierten gesundheitlichen Selbstsorge im Alltag.

Frau Volkmann fasste diese Erkenntnisse des globalen Projektes in der Empfehlung zusammen, die Entwicklung der Zivilisationskrankheiten in städtischen Lebensräumen nicht nur beim Diabetes als ein komplexes Geschehen zu verstehen, das einerseits durch zielorientierte Konsensbildungsprozesse auf der Ebene der Stadtgesellschaft zu gemeinsamen öffentlichen Initiativen etwa im Bereich des städtischen Umweltschutzes, der Ernährungsmöglichkeiten, der Bewegungs- und Begegnungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum und andererseits durch vielfältige, dezentrale, kreativ-partizipative Aktivitäten auf der Ebene von Nachbarschafts- und Quartiersentwicklungen eine Stadtgestaltung mit und für die Bürger auch im Alltag erlebbar macht.

Dies ist eine urbane Entwicklungsperspektive, die weit über die tradierten Strukturen medizinischer Versorgung und Krankheits-Prävention hinausgeht und alle Bürgerinnen und Bürger in die Beratungen, Aktivitäten und Verantwortungen zur Entwicklung besserer Rahmenbedingungen für ein nachhaltig gesundheitsförderndes Zusammenleben in der Stadt und eine entsprechende Stadtentwicklung einbezieht.

In der abschließenden Folie von Frau Volkmann wurden die zentralen Einsichten aus den Untersuchungen in den beteiligten Programm-Städten zusammengefasst:

- Die medizinischen Versorgungsstrukturen und der Handlungsrahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes greifen zu kurz.
- Eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtentwicklung erfordert neue Kooperationsformen in der Stadtgesellschaft.
- Sie geht alle an.

## What we have learned?

### *Three principles we want to pass on*

1. **Create new models for collaboration.** Engage all sectors and levels of the community is critical to create policy change that promote community-wide health and well-being.
2. **Form peer-to-peer community networks.** Since the people most vulnerable to diabetes are often barely reached by formal healthcare system, we must look beyond it.
3. **Make health a priority in environmental planning.** Leaders in health need to work more closely with those who design and manage built environments to ensure spaces are thoughtfully optimized for their citizens' health.

## 6. Ausführlichere Einleitung und Ausblick im Licht der Koalitionsvereinbarung in Berlin

**Prof. Dr. Eberhard Göpel**

Als Mitglied der Arbeitsgruppe des Vereins Berlin 21 und als Vorstandsmitglied der [GesundheitsAkademie. Forum für sozialökologische Gesundheitspolitik und Lebenskultur e.V.](#) erläuterte Prof. Göpel die Intentionen und den Ablauf der Veranstaltung.

Er wies darauf hin, dass in der öffentlichen Diskussion zur Gesundheitspolitik in Deutschland die Entwicklung der „Zivilisationskrankheiten“ und die Möglichkeiten einer wirksamen Prävention im Rahmen einer nachhaltig gesundheitsfördernden Stadtentwicklung bisher nur eine unzulängliche Beachtung und Berücksichtigung gefunden haben.

Seitens der Weltgesundheitsorganisation werden verhältnisbezogene Präventionsmaßnahmen von vermeidbaren „Zivilisationskrankheiten“ (nicht-übertragbaren Krankheiten = NCD's) durch eine öffentliche Gesundheitsförderungs-Politik in allen relevanten Politik-Bereichen gefordert.

Weltweit haben sich nicht-übertragbaren Krankheiten als chronische Erkrankungen und Ursache vorzeitiger Sterblichkeit ausgeweitet. Diese Gruppe von Krankheiten (z.B. Atemwegserkrankungen, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas und Diabetes, Sucht-Erkrankungen, Mentale Erkrankungen) werden als „Zivilisationskrankheiten“ bezeichnet, da sie maßgeblich durch die globale Verbreitung einer einseitigen Wirtschafts- und Konsumkultur verursacht werden, die grundsätzlich einer präventiven Beeinflussung durch eine systematische Gesundheitsförderungs-Politik zugänglich ist.

Sie sind überwiegend Ausdruck und Folge unzuträglicher Belastungen und schädigender Beeinträchtigungen der physiologischen, psychologischen und sozialen gesundheitlichen Selbstregulations- und immunologischen Schutzfunktionen des menschlichen Organismus. Im Vordergrund der öffentlichen Aufmerksamkeit steht gegenwärtig die Adipositas- und Diabetes-Entwicklung und die Ernährung in der Stadt, eine ansteigende Krebsentwicklung und die Schadstoff-Belastungen im städtischen Raum, die Zunahme depressiver mentaler und neurogenerativer Zustände und die Ausweitung der Suchtabhängigkeiten.

Gemeinsam ist diesen Krankheitsformen, dass sie häufig in einem komplexen Verursachungs-Kontext entstehen, der als „toxischer urbaner Stress“ zu vielfältigen chronischen Organschäden beiträgt, die in der Regel nicht durch einfache Medikamenten-Einnahme oder chirurgische Maßnahmen mit den Routinen der medizinischen Krankheitsbehandlung aussichtsreich behandelt werden können. Sie haben sich in den vergangenen Jahrzehnten durch die globale Verbreitung westlicher Konsummuster und Lebensstile zu einer historisch neuen Krankheits-Epidemie entwickelt, die grundlegende neue Prioritäten staatlicher Gesundheitspolitik im Bereich einer verhältnisbezogenen Prävention erfordert, wie sie etwa vor mehr als hundert Jahren bereits in gewerblichen und industriellen Zusammenhängen mit einer Gewerbe-Aufsicht und mit der Unfall- und Arbeitsschutz-Gesetzgebung eingeführt wurde.

Angesichts der weitgehend unbegrenzten Marketing- und Marktmacht politisch und kulturell dominierender multinationaler Wirtschafts-Konzerne im Bereich der Ernährungs- und Getränkeangebote, des automobilen Personenverkehrs, der verbreiteten „Glücks“- , „Genuss“- und Sucht-Mittel, der Konsum- und Kosmetikmoden, der sexualisierten Werbungsversprechen in tristen Lebens-Umgebungen treten mit einer zeitlichen Verzögerung von Jahrzehnten nun weltweit die gesundheitlichen Folgen deregulierter und regional nicht verantworteter kapitalistischer Wirtschaftsformen als gesellschaftlich vermittelte Gesundheits-Katastrophe in Erscheinung.

<https://www.helmholtz.de/gesundheit/die-lebensstil-epidemie-3943/>

Die Erfahrungen aus der Tabakkontroll-Politik der WHO gegen die öffentliche Marketingmacht der Tabak-Industrie, deren wissenschaftliche Betrugereien und die systematischen Bestechungen öffentlicher Entscheidungsträger durch die Lobbyisten multinationaler Tabak-Konzerne können als Lehrbeispiele für die zu bestehenden Herausforderungen einer nachhaltigen Präventionspolitik und öffentlichen Gesundheitsförderung in den Städten und Gemeinden genutzt werden

[http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkontrollpolitik\\_und\\_WHO\\_Tabakrahmenebereinkommen.html](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkontrollpolitik_und_WHO_Tabakrahmenebereinkommen.html)

Diese Erfahrungen haben dazu beigetragen, die weltweiten Aktivitäten zur Prävention der NCD's gegen die Interessen der maßgeblich verursachenden Wirtschaftskonzerne zu einer gemeinsamen Herausforderung der Völkergemeinschaft der Vereinten Nationen zu erklären.

Im Jahr 2015 hat die UN-Vollversammlung in New York daher das Ziel der Reduktion der NCD's um 33 Prozent bis zum Jahr 2030 in der „SDG- Agenda 2030“ verankert und die Staaten zur Entwicklung einer aktiven Präventionsstrategie für alle gesundheitlich relevanten Politikbereiche aufgefordert. <https://ncdalliance.org/>

Da die Politik der Bundesregierung und der Länder in Deutschland sich bisher weitgehend abstinert gegenüber der NCD-Entwicklung verhält, haben sich 18 medizinische Fachorganisationen zu einer „[Deutschen Allianz gegen nicht-übertragbare Krankheiten](#)“ zusammengeschlossen und in einem [Strategiepapier](#) und in einem [Grundlagenpapier](#) zentrale Argumente und Forderungen für präventive Maßnahmen zum Schutz gesunder Entwicklungsmöglichkeiten vor allem für Kinder zusammengefasst und veröffentlicht.

Neben dem Verbot öffentlicher Werbung und einer steuerlichen Verteuerung des Vertriebs von gesundheitsschädigenden Waren und Produkte der Tabak-, Alkohol- und Süßgetränke-Industrie gewinnt eine nachhaltig gesundheitsfördernde Ausrichtung der Landwirtschafts- und Ernährungspolitik eine weltweite Bedeutung, da die Qualität der Lebensmittel-Produktion, -Verarbeitung und -Aufbereitung neben der Sorge für schadstoffreies Trinkwasser und unbelastete Atemluft die zentralen physiologischen Gesundheitsvoraussetzungen bilden, die es öffentlich zu stärken und zu sichern gilt.

In Europa erkranken und sterben gegenwärtig 8 von 10 Menschen vorzeitig an „Zivilisationskrankheiten“. <http://www.alliancechronicdiseases.org/home/>

Das Fehlen einer systematischen Präventionspolitik führt in Deutschland dazu, dass trotz sehr hoher finanzieller Aufwendungen für die Krankenbehandlung die Menschen früher als in anderen Ländern an chronischen Krankheiten erkranken und durchschnittlich auch früher sterben als in einigen anderen europäischen Ländern. <http://www.oecdbetterlifeindex.org/de/#/11111111111>

Öffentliche Gesundheitsförderung ist daher als eine gesamtstaatliche Verantwortung zu begreifen, die wirksam koordinierte gesetzliche Präventions-Regelungen auch im Bereich der Umwelt- und Ernährungspolitik, der Wirtschafts- und Arbeitspolitik, der Wohnungs- und Verkehrspolitik, der Sozial- und Familienpolitik, der Bildungs- und Forschungspolitik erfordert. [http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot\\_angebote\\_idx-150.html](http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-150.html)

Das Land Berlin hat als eigenständiger Stadtstaat gute Voraussetzungen, in Deutschland zum Vorreiter einer intersektoralen und ressortübergreifenden präventiven Gesundheitspolitik zu werden und sich den Titel einer „Gesundheits-Hauptstadt“ durch eine vorbildliche, nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung etwa nach dem Vorbild der Stadt Kopenhagen zielstrebig zu erarbeiten.

Eine fachliche Orientierung können dabei [Veröffentlichungen des Regionalbüro Europa der WHO](#) zum Thema „Stadt und Gesundheit“ vermitteln.

Das europäische „[Healthy Cities](#)“ Programm und das deutsche „[Gesunde-Städte-Netzwerk](#)“ bieten einen Rahmen für internationale und nationale Städte-Kooperationen, die auch von den Berliner Bezirken aktiv genutzt werden können.

In städtischen Ballungsbieten entwickeln sich die Lebensverhältnisse auch innerhalb der Stadtgrenzen häufig auseinander. In einzelnen Stadtbezirken in Berlin sind z.B. mehr als 20 Prozent der Bürger dauerhaft überschuldet. 25 Prozent der männlichen Bürger sterben in einzelnen Berliner Bezirken vor Erreichen des Rentenalters.

Die WHO hat [umfangreiche Studien](#) initiiert und veröffentlicht, die die Bedeutung einer vorsorgenden Gesundheitspolitik unter Berücksichtigung der sozialen Determinanten gesunder Entwicklung belegen.

Auch auf die anhaltende Bedeutung schädigender Umwelteinflüsse auf die Gesundheitsentwicklung der Menschen wird seitens der WHO eindringlich hingewiesen <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health>, auch wenn die deutsche Automobil-Industrie und die verantwortlichen Minister sich in Deutschland an diesem Wissen vorbei zu schummeln versuchen.

In der Verbindung von sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Belastungen überlagern sich die Gesundheitsrisiken bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen und sie kumulieren in Städten häufig in einzelnen Stadtgebieten.

Angesichts der eklatanten Verringerungen der Lebenschancen, die dabei für die jeweiligen Bevölkerungsgruppen entstehen können, werden grundlegende Gerechtigkeitsprobleme in der Gesellschaft provoziert, die mit den Wertvorstellungen des deutschen Grundgesetzes nicht in Einklang zu bringen sind.

- <http://www.armut-gesundheit.de/index.php?id=9>
- <http://www.umweltgerechtigkeit.de/>
- <http://gesundheitliche-chancengleichheit.de>

Sie erfordern politische Gegensteuerungen und Programme zur Angleichung der Lebenschancen zwischen einzelnen Regionen, zwischen Stadt und Land und innerhalb großer Städte.

Eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung für und mit den BürgerInnen muß daher in den Mittelpunkt einer zukunftsorientierten Kommunalpolitik gerückt werden, wie es nun auch die neue Landesregierung in Berlin in ihrer Koalitionsvereinbarung zur "Gesunden Stadt Berlin" angekündigt hat.

Die nachfolgenden Beiträge zur gesundheitsbezogenen Berichterstattung in Berlin verdeutlichen, dass es an verschiedenen Stellen in der Stadtverwaltung und bei anderen Organisationen in der Stadt bereits wichtige Informations- und Datenaufbereitungen gibt, die für eine integrierende, nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtentwicklungs-Politik von Bedeutung sind.

Der internationale Beitrag von Frau Anna-Maria.Volkman vom University College London berichtet über das Projekt [www.citieschangingdiabetes.com](http://www.citieschangingdiabetes.com), das die vielfältigen soziokulturellen und umweltbezogenen Einflüsse auf die Entwicklung von "Zivilisationskrankheiten" im urbanen Kontext am Beispiel der Diabetes-Erkrankungen untersucht. Die epidemische Entwicklung von Adipositas und Diabetes vor allem in urbanen Metropolregionen steht dabei im Mittelpunkt. Das Projekt wurde von der Firma NovoNordisk im Zusammenhang mit den UN-Habitat Beratungen im Jahr 2016 zu einer „[Neuen urbanen Agenda](#)“ initiiert, um Stadtverwaltungen von Metropolregionen in einen internationalen Austausch zur Entwicklung einer präventiven, urbanen Gesundheitspolitik zu bringen. Da sich die Stadt Berlin bereits im Zusammenhang mit dem Klimaschutz an [internationalen Netzwerken](#) großer Städte aktiv beteiligt, gibt es Anknüpfungspunkte, um im Bereich von "Urban Health" sowohl auf der europäischen Ebene als auch im UN-Rahmen mit einer aktiven urbanen Präventionspolitik zur Reduzierung der "Zivilisationskrankheiten" und zu einer erfolgreichen Umsetzung der Agenda 2030 der Nachhaltigkeitsziele im Gesundheitsbereich beizutragen.

In diesem Sinne möchte die Fachtagung auch einen Beitrag zu systematischen Beratungen zur Umsetzung der Koalitionsvereinbarung in Berlin für die Legislaturperiode 2016-2021 zur Entwicklung einer "Gesunden Stadt Berlin" mit allen relevanten Akteuren der Stadtgesellschaft leisten.

Eine differenzierte und integrierte entwicklungs- und handlungsbezogene Berichterstattung der Verwaltungen bildet für öffentliche Beratungen und kooperative Anstrengungen eine wesentliche Informationsgrundlage.

Mit der Entwicklung des Internets sind auch neue interaktive Aufbereitungen möglich geworden, die als Planungs- und Arbeitsinstrumente auch für vielfältige Formen aktiver Bürgerbeteiligung genutzt werden können.

- <http://www.healthycity.org/>
- <http://www.evidenceforaction.org/>
- <http://www.communitycommons.org/2016/09/collaboration-and-pooled-funding-a-promising-recipe-for-tackling-social-health-issues/>
- <http://ctb.ku.edu/en/community-check-box-evaluation-system>

Für Hochschulen und die "Start-up" Szene in Berlin bieten sich damit viele sozial nützliche Anknüpfungspunkte, die gleich [nebenan](#) beginnen und gleichzeitig dazu beitragen können, [Berlin](#) und [die Welt zu retten](#).

Das Gesunde Städte Programm der WHO bietet dafür einen international anschlussfähigen Handlungsrahmen, der für alle Bürgerinnen und Bürger in den Bezirken, Quartieren und Nachbarschaften für eigene Beiträge zugänglich gemacht werden kann.

Die Ankündigung in der Koalitionsvereinbarung der Landesregierung, diesen Programm-Rahmen in der beginnenden Legislaturperiode 2016-2021 aktiv zu unterstützen, ist in diesem Zusammenhang ermutigend.

*Aus der Koalitionsvereinbarung von R2G für die Legislaturperiode 2016-2021:*

## **Gesundes Berlin**

Die Koalition verfolgt das Ziel eines nachhaltigen, solidarischen und gesundheitsfördernden Zusammenlebens in einer weltoffenen, wachsenden Stadt, deren Entwicklung die Berliner\*innen maßgeblich mitgestalten.

Gesundheitspolitik ist eine Querschnittsaufgabe. Deswegen wird die Koalition ihre Vorhaben auf gesundheitliche Auswirkungen überprüfen.

<https://www.spd.berlin/w/files/wahl2016/161116-koalitionsvertrag-final.pdf>

Der Zeitrahmen des Fachgespräches ließ nur noch geringe Möglichkeiten, dieses Gespräch zu vertiefen und es musste daher auf die Möglichkeit einer Fortsetzung der Beratungen verwiesen werden.

Einige Anmerkungen seien noch aufgeführt:

1. Dies war ein sehr dichter und inhaltsreicher Austausch, der eine Fortsetzung verdient.
2. Es wurde deutlich, dass in Berlin in einzelnen Verwaltungen mit sehr hohem Engagement an der Perspektive gerechterer Lebensbedingungen für alle BürgerInnen und für eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtentwicklung gearbeitet wird. Dies ist ermutigend.
3. Es wurde auch deutlich, dass die Silos der städtischen Verwaltungen weiterhin eine große Hürde für eine integrative und kooperative Stadtentwicklung darstellen. Hier sind grundlegende Organisationsentwicklungen zur Umsetzung der vielen guten Vorhaben in der Koalitionsvereinbarung 2016-2021 zu einer integrierten Stadtentwicklung notwendig.
4. Das Leitbild einer "nachhaltig gesundheitsfördernden Stadtgestaltung" kann vielfältige Kompetenzen und tätiges Engagement in der Stadtgesellschaft bündeln und zur öffentlichen Wirkung bringen. Hierfür gibt es Beispiele in anderen Städten und internationale Kooperationen, die erschlossen werden können:
  - <http://www.knightfoundation.org/topics/successful-cities>
  - <http://www.worldurbancampaign.org/about>