



Kommunale Gesundheits- förderung im Kontext sozial- ökologischer Ansätze

Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

*Großer Präventionspreis
September 2017*

Future City Lab_Stuttgart
Reallabor für nachhaltige
Mobilitätskultur

Land Baden-Württemberg und
Umweltbundesamt

autonomobil

Fritz und Cleopatra Berg Stiftung

EinMove

Karl Heinz Frenzen Stiftung

Lehrstuhl für Sport- und
Gesundheitswissenschaften



DEDIPAC
Determinants of diet, physical activity



Europäische Union



PREVIEW

PREvention of CVDs through lifestyle Intervention and
population studies in Europe and around the World



Europäische Union

Gesundheitsverhalten

sozial-ökologischer Ansatz – transdisziplinäre und transformative Wissenschaft



Herausforderungen für die Kommunen

- Kommune? Kommune!
- Megatrends und Transformationserfordernisse



Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung

- Down-stream: Verhalten
- Up-stream: Person x Umwelt-Transaktion



Gesundheitsförderung mit der Kommune

- „Gesunde Kommune“?
- Wer wirkt daran mit?
- Die Rolle der Wissenschaft



Kommune 1 Berlin 1968

(1) **Kommunen** sind **Gemeinschaften**, in denen Menschen in einem definierten geographischen Raum verbindlich zusammenleben und gemeinsame Werte teilen

Kommunen sind **Gebietskörperschaften** ..., die im öffentlich-verwaltungsmäßigen Aufbau von Staaten meistens die kleinste räumlich-administrative, also politisch-geographische Verwaltungseinheit darstellen.

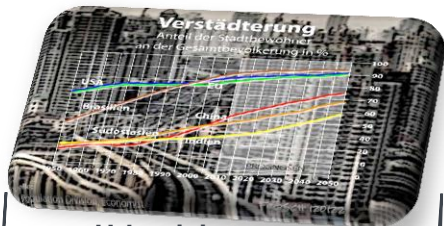
Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (BzGA, 2016)

*Gesundheitsförderung und Gesunde / Soziale Stadt / **Kommunalpolitische Perspektive***

Steuerung und Koordination der lokalen Akteure sowie eine Gesundheitsförderung, die auf soziale Benachteiligung und besondere Lebenslagen Rücksicht nimmt und an den Lebenswelten der Menschen ansetzt (Setting, **Gemeindeorientierung**, gesundheitsbezogene **Gemeinwesenarbeit**), rücken als die gegenwärtig relevanten Gesundheitsförderungs- und Präventionsaufgaben der Kommune zunehmend ins Blickfeld.

Kommunen sind zentrale Akteure der Gesundheitsförderung. Sie übernehmen auf der Grundlage der Landesgesundheitsgesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst Aufgaben für die Förderung von Gesundheit.

Zukünftige Herausforderungen/ Mega-Trends



- **Urbanisierung**

Städte

- Wohnungen
- Erholungsräume
- Luftschadstoffe
- Lärm
- Verkehr
- Stress

Ländlicher Raum

- Schrumpfung
- Infrastrukturverluste
- medizinische



- **Klimawandel**

Städte

- Hitze-Insel Effekt

Städte & Ländlicher Raum

- Übersterblichkeit
- Missbefinden
- Autonomieverluste



- **Demografischer Wandel**

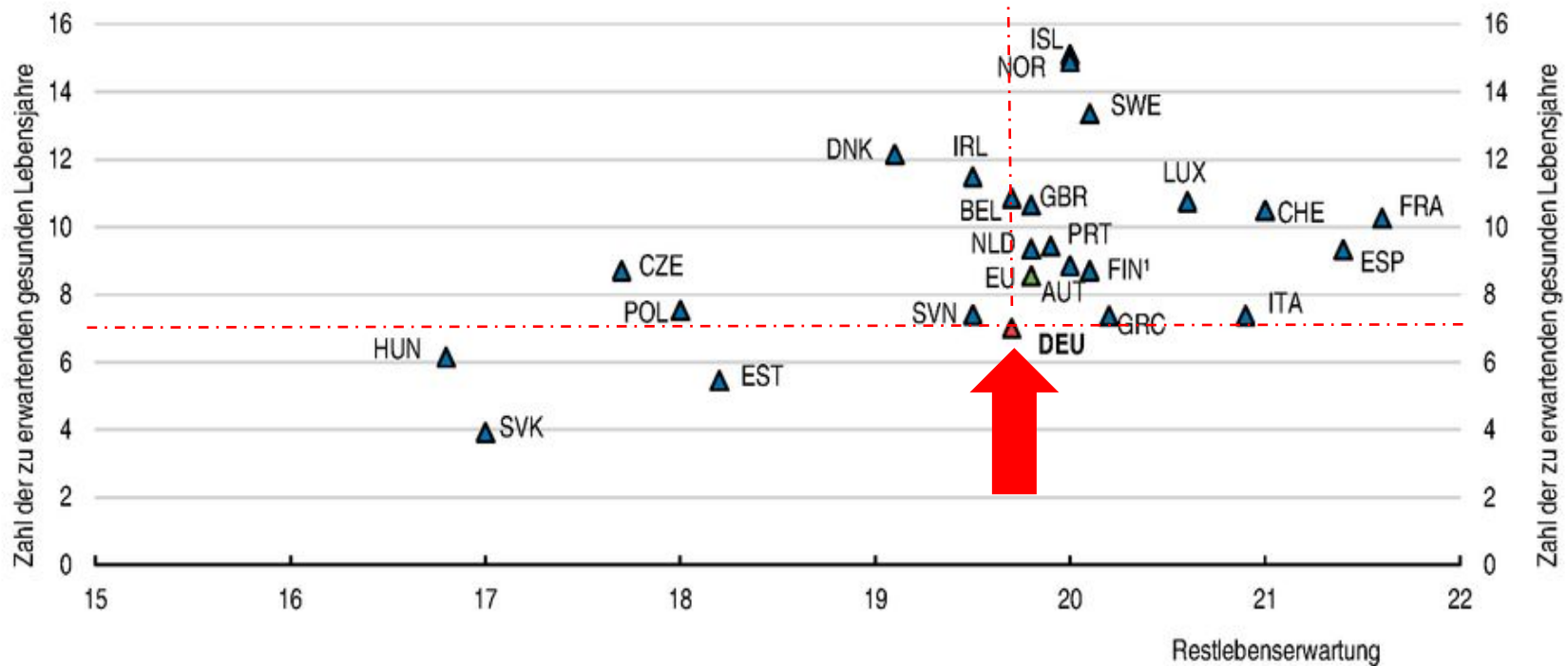
Städte & Ländlicher Raum

- chronisch degenerative Erkrankungen
- Vereinsamung
- Teilhabe-Verluste
- Mobilität



- **Digitalisierung**

- Arbeit der Zukunft
- psychische Erkrankungen
- smart cities
- Informationen



Restlebenserwartung und erwartete gesund verbrachte Lebensjahre im Alter von 65 Jahren

OECD-Wirtschaftsberichte: Deutschland 2016. Steigerung der Lebensqualität in Deutschlands alternder Gesellschaft

DOI:[10.1787/eco_surveys-deu-2016-6-de](https://doi.org/10.1787/eco_surveys-deu-2016-6-de)



bevorzugte Antwort
und
partiellles Scheitern



Setting
Kommunikationsplattform
für Social Marketing

Psychische
Determinanten

Dispositionen/
Motive/
Einstellungen/
Selbstwirk-
samkeit/Vulne-
rabilität/
Konsequenz-
erwartungen

Schutz
moti-
vation

Risikoverhalten



ungesunde
Ernährung



Körperliche In-
Aktivität



Alkoholabusus



Rauchen

erhöht Risiko

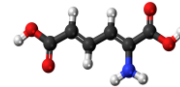
Pathophysiologische Risiken



Adipositas



Bluthoch-
druck



Fettstoffwechsel-
störungen



Demenz



Diabetes



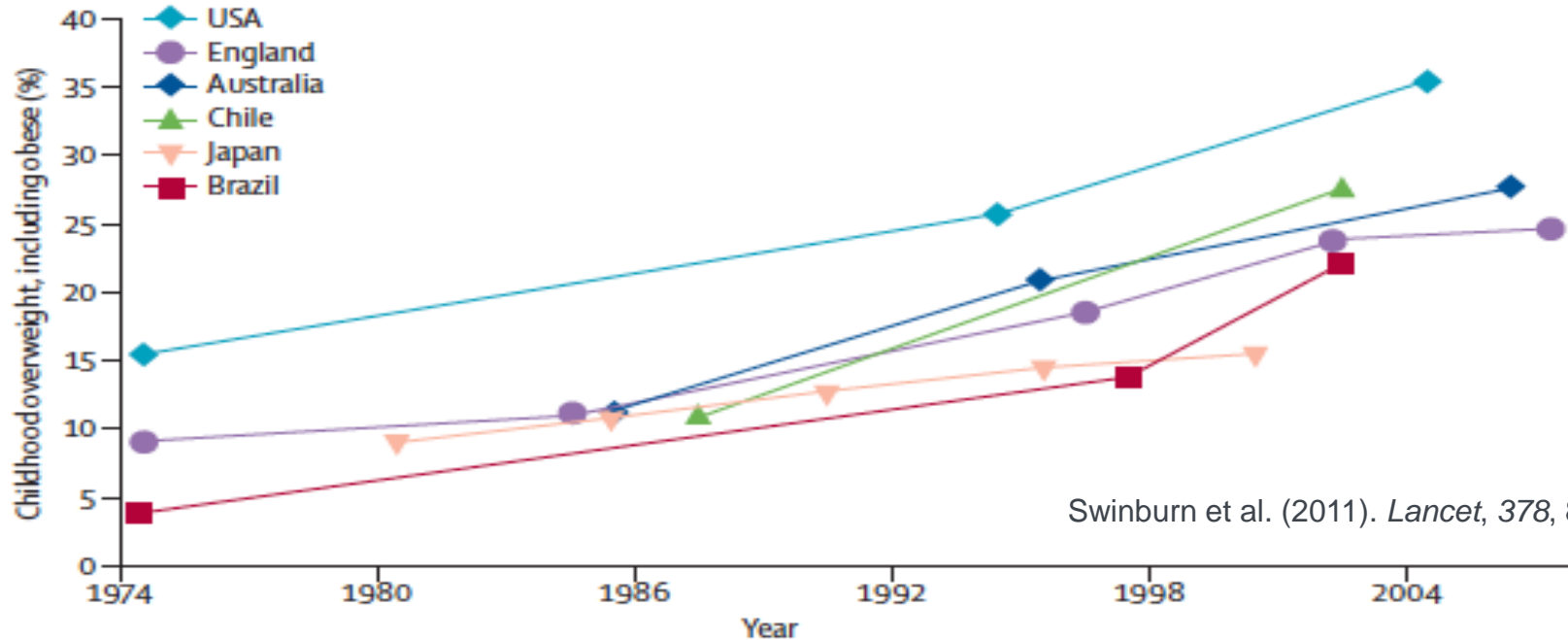
KHK



Apoplex

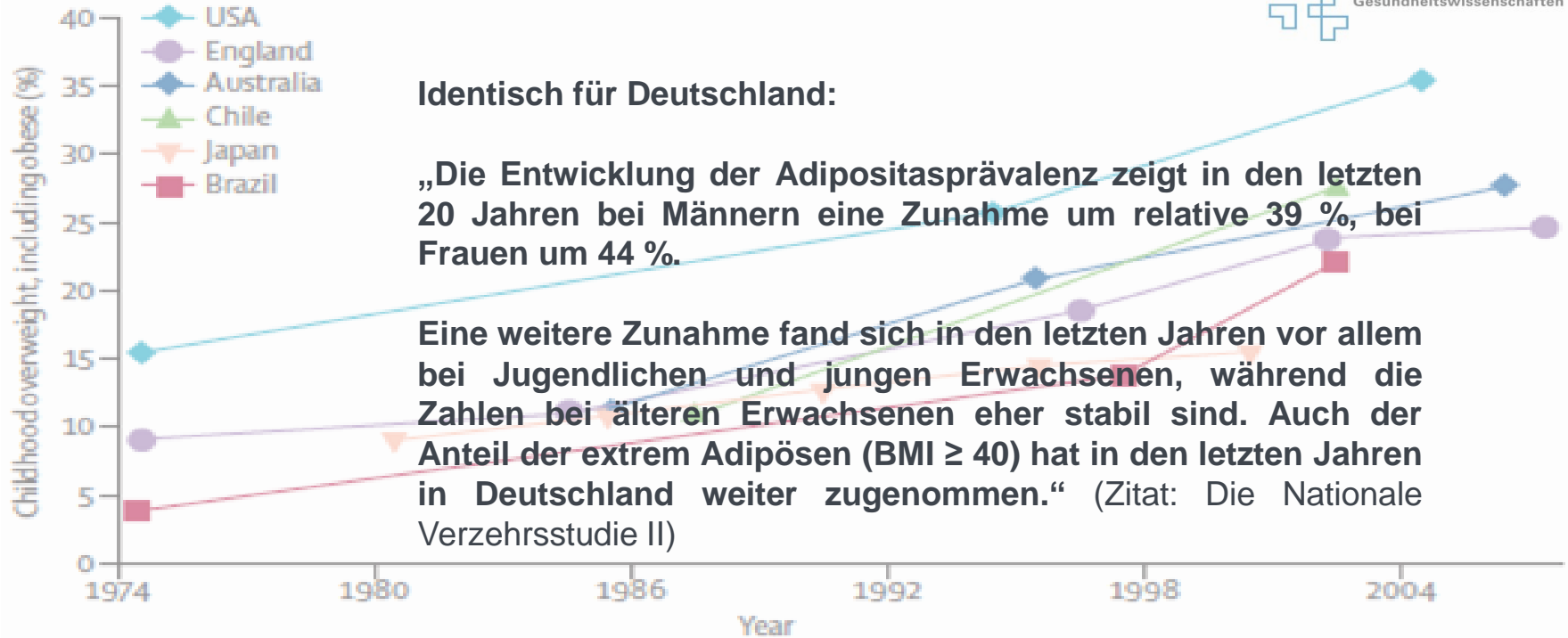
down stream
Prävention in der Kommune

Stetige Zunahme des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder



Swinburn et al. (2011). *Lancet*, 378, 804-814

Estimates of percentage of childhood population overweight, including obese (with use of International Obesity Taskforce cutoffs) in a selection of countries
 based on data from Wang and Lobstein,²¹ International Association for the Study of Obesity,²² and Matsushita and colleagues.²³



Estimates of percentage of childhood population overweight, including obese (with use of International Obesity Taskforce cutoffs) in a selection of countries based on data from Wang and Lobstein,²¹ International Association for the Study of Obesity,²² and Matsushita and colleagues.²³

Warum tun Menschen nicht, was sie wollen sollen?
Wissen sie es nicht besser, können sie es nicht?
Könnten sie es, aber dürfen es nicht?
Dürften sie es, aber wollen es nicht?

Was hindert sie?

„It`s the environment, stupid.“



The economics of obesity¹⁻⁴

Eric A Finkelstein and Kiersten L Strombotne

American Journal of Clinical Nutrition, 2010; 91 (suppl): 1520S-1504S.

ABSTRACT

The rise in obesity rates, both nationally and internationally, is a result of changes in the **environment that** have simultaneously lowered the cost of food production, lowered the time and monetary cost of food consumption, increased the real cost of being physically active at work and at home, and ...





Social Science & Medicine 62 (2006) 1650–1671

SOCIAL
SCIENCE
&
MEDICINE

www.elsevier.com/locate/socscimed

Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future

Thomas A. Glass*, Matthew J. McAtee

health is at a crossroads. The study of health behavior in isolation from the broader social and environmental context is incomplete, and has contributed to disappointing results from experiments in behavior change. The solution requires a shift in emphasis, a reorientation of theories, and new methods. Evidence for these changes is mounting steadily. Several labels have been proposed

RESEARCH ARTICLE

A life course examination of the physical environmental determinants of physical activity behaviour: A “Determinants of Diet and Physical Activity” (DEDIPAC) umbrella systematic literature review

Angela Carlin^{1☯*}, Camille Perchoux^{2,3☯}, Anna Puggina^{4☯*}, Katina Aleksovska⁴, Christoph Buck⁵, Con Burns⁶, Greet Cardon⁷, Simon Chantal², Donatella Ciarapica⁸, Giancarlo Condello⁹, Tara Coppinger⁶, Cristina Cortis¹⁰, Sara D’Haese⁷, Marieke De Craemer⁷, Andrea Di Blasio¹¹, Sylvia Hansen¹², Licia Iacoviello¹³, Johann Issarte¹⁴, Pascal Izzicupo¹¹, Lina Jaeschke¹⁵, Martina Kanning¹⁶, Aileen Kennedy¹⁷, Jeroen Lakerveld¹⁸, Fiona Chun Man Ling^{1,19,20}, Agnes Luzak²¹, Giorgio Napolitano¹¹, Julie-Anne Nazare², Tobias Pischon^{15,22,23}, Angela Polito⁶, Alessandra Sannella¹⁰, Holger Schulz²⁰, Rhoda Sohun¹, Astrid Steinbrecher¹⁵, Wolfgang Schlicht¹², Walter Ricciardi^{4,24}, Ciaran MacDonncha^{1,25☯}, Laura Capranica^{9☯}, Stefania Bocchia^{4,26☯}


 PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182083> August 7, 2017

Results

The literature search identified 28 SLRs and 3 MAs on 67 physical environmental characteristics potentially related to physical activity that were eligible for inclusion. Among pre-school children, a positive association was reported between availability of *backyard space* and *outdoor toys/equipment* in the home and overall physical activity. The *availability of physical activity programs and equipment* within schools, and neighbourhood features such as *pedestrian and cyclist safety structure* were positively associated with physical activity in children and adolescents. Negative *street characteristics*, for example, *lack of sidewalks and streetlights*, were negatively associated with physical activity in adults. Inconsistent associations were reported for the majority of reviewed determinants in adults.

Kommunale Gesundheitsförderung

„Neben individuellen Faktoren entscheiden die Rahmenbedingungen in den Lebenswelten ... über Gesundheit und Krankheit.“

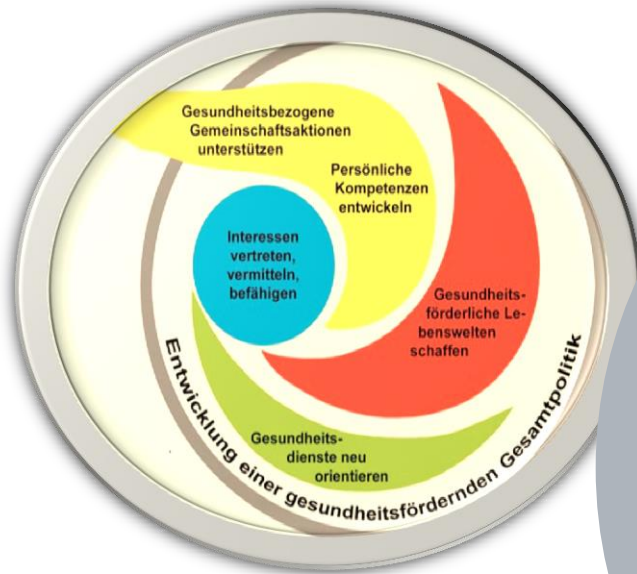
„Sozialraum und Nachbarschaften beeinflussen die Entwicklungs- und Lebensbedingungen ...“

(Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung, 2015)



Handlungsfelder

- gesundheitsfördernde Gesamtpolitik *alle fördernden und hindernden Faktoren in der Politik und Verwaltung adressieren*
- gesundheitsförderliche Lebenswelten *Umwelt als Gesundheitsressource schaffen und nutzen*
- gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen mit *lokalen Aktivitäten Bürger/ Betroffene stärken, auch um die Selbsthilfe zu fördern*
- persönliche Kompetenzen *die personalen und sozialen Fähigkeiten und die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) stärken*
- Gesundheitsdienste an den Bedarfen und den Bedürfnissen orientieren, *Ratsuchende und Patienten als Partner wahrnehmen*



WHO, Ottawa Charter for Health Promotion, 1986

Natürliche Umwelt

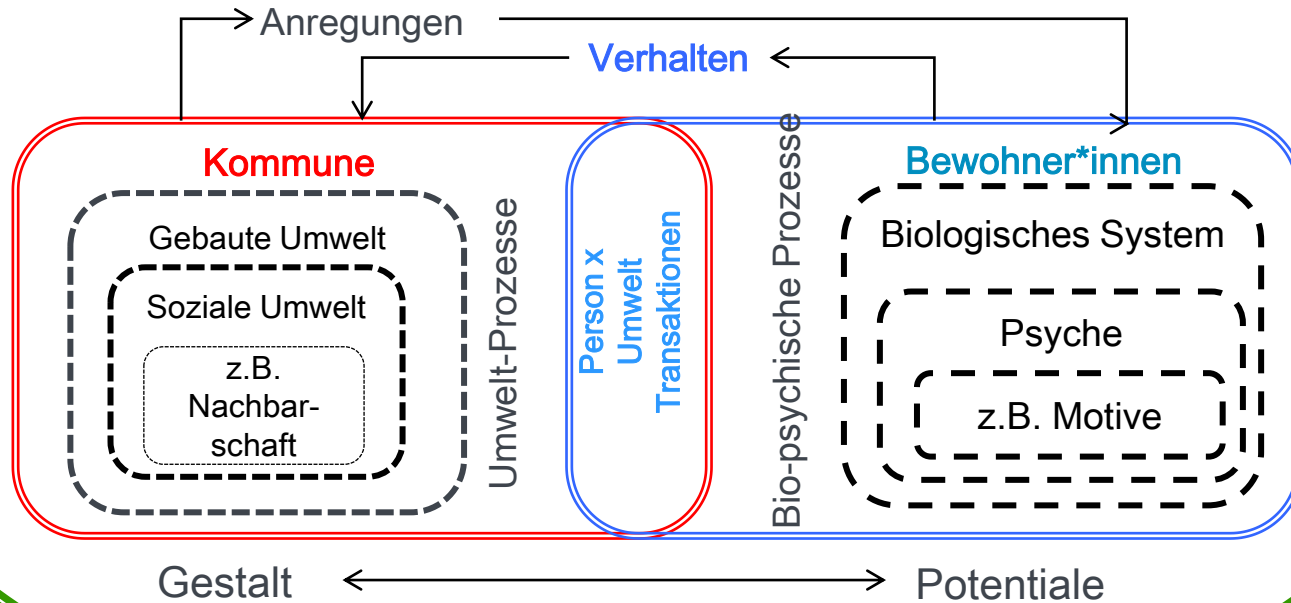
Sozial-Ökologischer
Ansatz

personale
Umwelt
interaktion

Bio-psychische Prozesse

Ökosystem

Natürliche Umwelt

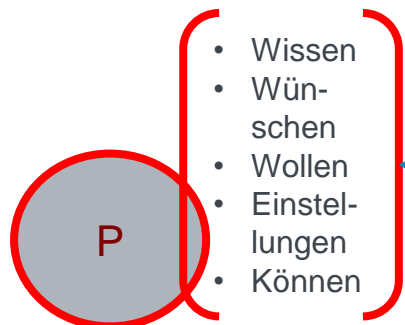


Ökosystem

Schlicht, W. (2017). *Urban Health*. Wiesbaden: Springer



Gesund älter werden



P x U



- Affordanzen
- Gelegenheiten
- Anregungen
- Barrieren
- Noxen



Gesund aufwachsen



Gesund rund um die Geburt

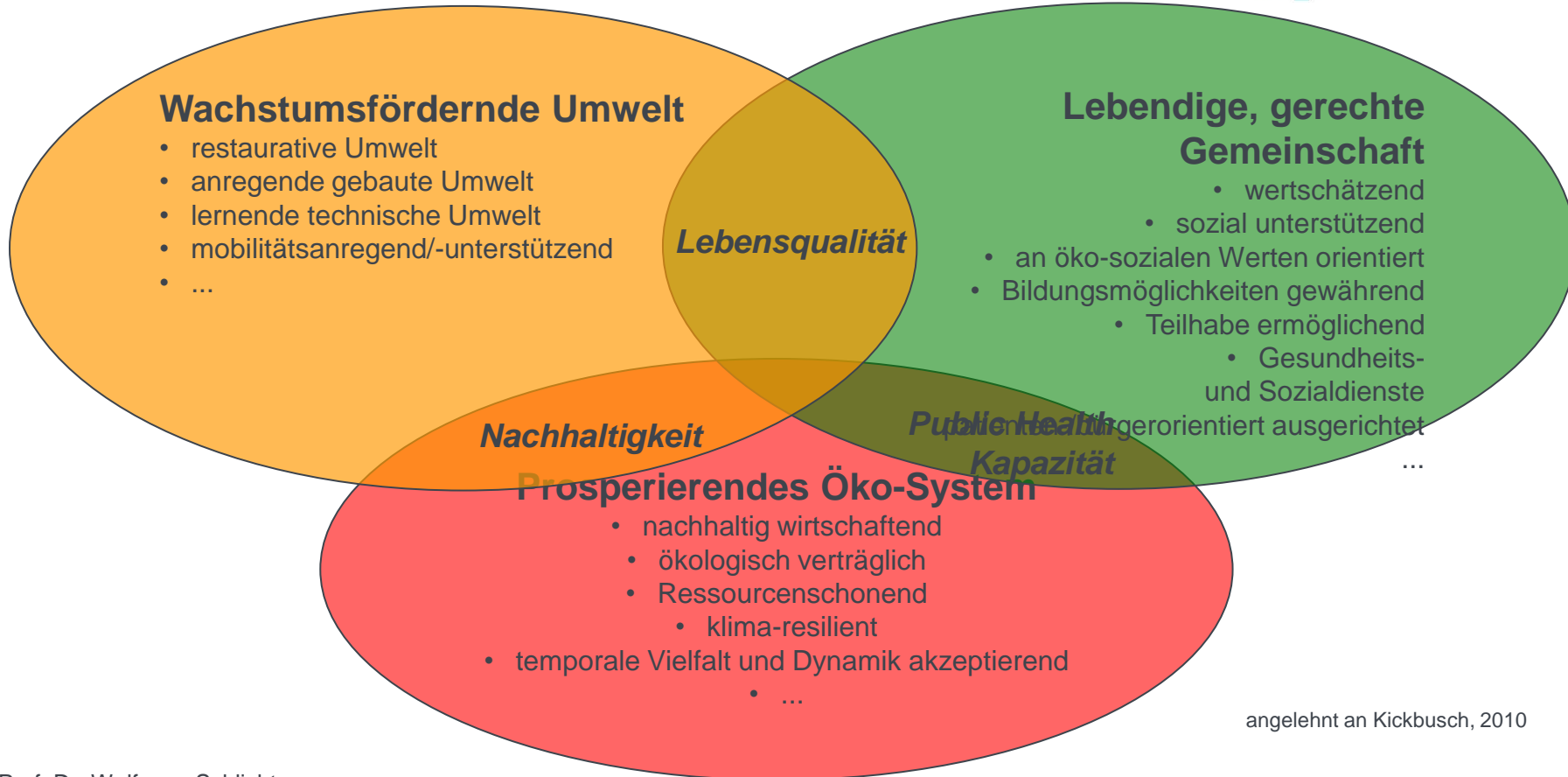




Gesundheitsförderung mit der Kommune zur gesunden Kommune

**Empowerment * Sozialkapital stärken *
Kapazitäten bilden * Gemeinschaft stärken**

Gesunde Kommune



angelehnt an Kickbusch, 2010



Heute das Zusammenleben von morgen gestalten!

QUARTIER 2020

Gemeinsam. Gestalten.

„Quartiere sind lebendige soziale Räume, in die Menschen sich einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen.“

Um den **demografischen und sozialen Herausforderungen** zu begegnen, benötigen wir neue Strukturen des Zusammenlebens. Ziel der Quartiersentwicklung ist es, **den sozialen Lebensraum** in den Nachbarschaften, Stadtvierteln, Dörfern und Gemeinden zu **stärken und eine hohe Lebensqualität sowie Teilhabe für alle dort lebenden Menschen zu ermöglichen.**“



Großer Präventionspreis 2017

Qualitätskriterien für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention:

- Setting-Ansatz in der Kommune
- Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit
- Ressourcenorientierung und Empowerment
- Nachhaltige Umsetzung des Projekts vor Ort
- Miteinbeziehung von unterstützenden Partnern und Netzwerken
- Partizipation der Zielgruppe beziehungsweise der genannten Adressaten
- bürgerschaftliches Engagement

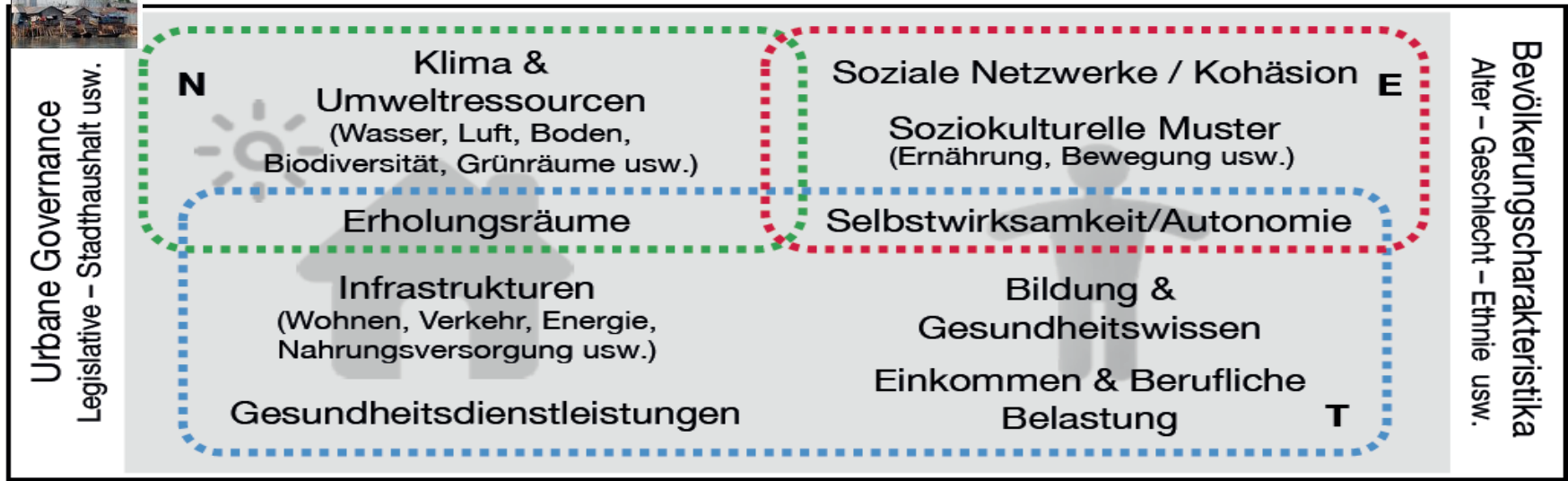
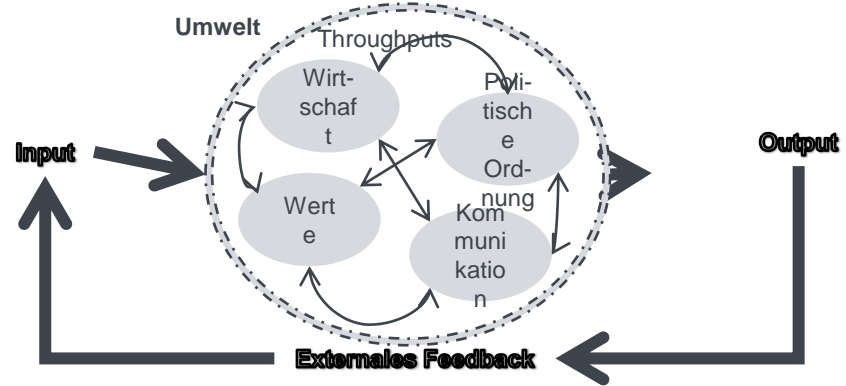


Abbildung 4.5-1

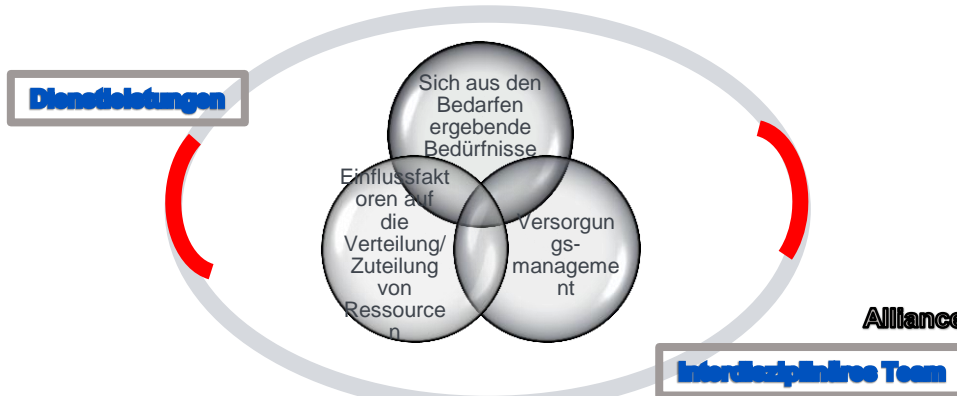
Ressourcen und Belastungen urbaner Gesundheit. Die Gesundheit der urbanen Bevölkerung wird durch eine Vielzahl von Ressourcen und Belastungen in Städten beeinflusst, die nach kontextuellen, d.h. räumlichen (z.B. Infrastrukturen), und kompositorischen, d.h. sich aus der Struktur der urbanen Gesellschaft (z.B. soziale Netzwerke, Bildung), ergebenden Faktoren unterteilt werden können. Dabei beeinflussen sich diese Faktoren auch wechselseitig und wirken unterschiedlich auf Bevölkerungsgruppen, z.B. in Abhängigkeit von Alter oder Geschlecht. Die urbane Governance beeinflusst Gesundheit u. a. durch Steuerung, Finanzierung und Verwaltung von städtischen Dienstleistungen und Infrastrukturen sowie die Beteiligungsmöglichkeiten der Bevölkerung. N = Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen; T = Teilhabe; E = Eigenart.

Quelle: WBGU

**Community Assessment Wheel
Anderson & McFarlane (1995)**



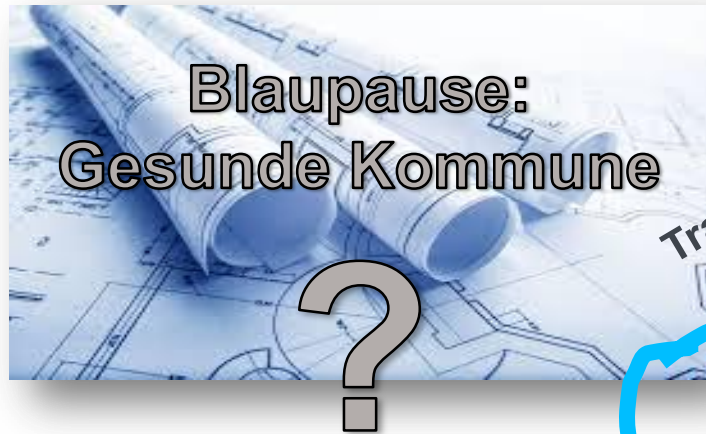
**Community as system model
Smith & Maurer (1995)**



**Alliance Model for community health assessment
Klainberg et al.(1998)**

Intersektoralität





Transformationsprozess

IST

SOLL

- Gemeinsame Zieldefinition und Gestaltung durch Politik, Verwaltung, Wissenschaft und zivilgesellschaftliche Akteure
- Beiträge und Engagement vieler Sektoren und vieler Akteure der Zivilgesellschaft
- Eigeninitiative und vielfältige, auch neuartige Kooperationen zwischen Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft

Sozial-ökologische Forschung zentral für Transformationsprozesse

Erfolgsbedingungen für kommunale Entwicklung

- Wechselwirkungen von Person und Umwelt bedenken
- auf Langfristigkeit angelegt
- von den Absichten, also „vom Ende her“ denken
- auf Partizipation und nicht bloße Beteiligung bedacht (*schon gar nicht 'ex cathedra'*)
- *upstream* statt *downstream*
- systemisch und auch einen Systemwechsel mitdenkend
- Szenarien und Handlungsempfehlungen berücksichtigen (Umwelt, Verhalten, soziale Belange etc.)

Co-Design: Partizipation bei Agenda-Setting für Forschungsprogramme -projekte, die für gesellschaftliche und Veränderungsprozesse relevant sind

Co-Produktion: Partizipation im gesamten Prozess



Universiteit Utrecht



VU University
Medical Center
Amsterdam

CEDAR



SPOTLIGHT



Vrije
Universiteit
Amsterdam



Urban
Cycling
Institute





Universität Stuttgart

Vielen Dank!



Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

E-Mail wolfgang.schlicht@inspo.uni-stuttgart.de

Telefon +49 (0) 711 685-63291

Universität Stuttgart

Lehrstuhl für Sport- und Gesundheitswissenschaften

Nobelstraße 15

70569 Stuttgart