

# Stadt und Gesundheit

---

COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT (CCG)  
RINGVORLESUNG SOMMERSEMESTER 2018

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**  
Hamburg University of Applied Sciences

---

**DOKUMENTATIONSBAND  
CCG RINGVORLESUNG  
STADT UND GESUNDHEIT**

---

Sommersemester 2018

## **INHALT**

---

Vorwort	4
Grußworte	6
Vorträge	8
Poster	46
Dank	53
Kontakt	54

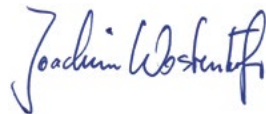
# Vorwort

LIEBE LESERIN,  
LIEBER LESER,

die gesundheitsbezogene Lebensqualität in urbanen Räumen herzustellen bzw. zu erhalten, gehört zu einer der größten Herausforderungen aktuell wachsender Großstädte. Die CCG Ringvorlesung im Sommersemester 2018 setzte an diesem Punkt an: Sie informierte darüber, was urbane Räume ausmacht, in welchen Wechselbeziehungen sie zum Gesundheitszustand der dort lebenden Menschen stehen und welche Möglichkeiten und Grenzen für präventive und gesundheitsförderliche Interventionen bestehen. Die einzelnen Vorträge gaben einen Einblick in relevante wissenschaftliche Diskurse, die um (stadt)politische und stadtplanerische Perspektiven sowie Einblicke in aktuelle Forschungsprojekte ergänzt wurden. Insgesamt ist die Intervention in städtische Lebenswelten ein Ansatz, der die individuelle wie auch die gesamtgesellschaftliche Verantwortung gleichermaßen in den Blick nehmen kann. Mit der hier vorliegenden Dokumentation der CCG Ringvorlesung wollen wir auf ein spannendes und vielversprechendes Feld der Gesundheitsförderung bzw. Prävention hinweisen und – falls nicht schon längst geschehen – Ihr Interesse für diese Thematik wecken.



Prof. Dr. Susanne Busch  
Leitung CCG



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer  
Leitung CCG



## ÜBER DAS CCG

Das CCG wurde im Jahr 2011 als eine Kooperation der beiden Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales gegründet. Zum aktuellen Zeitpunkt arbeiten mehr als 30 Professorinnen und Professoren, mehr als 40 wissenschaftlich Mitarbeitende und zahlreiche Promovenden an vielfältigen Forschungsthemen.

Durch die Expertise der CCG Mitglieder werden nicht nur regionale, sondern auch darüber hinaus gehende Forschungsprojekte mitgestaltet. Das gemeinsame Ziel des CCG ist es, den Zugang zu relevanten Gesundheitsdienstleistungen und –gütern zu fördern und einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung zu leisten.

Weitere Informationen zum CCG finden Sie unter:

[WWW.HAW-HAMBURG.DE/CCG](http://WWW.HAW-HAMBURG.DE/CCG)

# Begrüßung

**LIEBE GÄSTE,  
LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,  
LIEBE STUDIERENDE!**

Ich möchte Sie heute ganz herzlich zu der bereits siebten Ringvorlesung des Competence Center Gesundheit (CCG) begrüßen. Das Competence Center Gesundheit ist 2011 als eine Kooperation der Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales gegründet worden. Das CCG unterstützt Kooperationen, Forschungsvorhaben, Fach- und Lehrveranstaltungen und organisiert selbst Veranstaltungen, wie den Forschungstag am 15. Mai 2018, die Forschungskolloquien oder Ringvorlesungen.

Die Themen der letzten CCG Ringvorlesungen haben alle drei Dinge gemeinsam: die Aktualität, die gesellschaftliche Relevanz und den Bezug zur Gesundheit! Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren wurden Themen wie das Betriebliches Gesundheitsmanagement, Schmerz und Schmerzmanagement oder Alternde Gesellschaft mit verschiedenen Expertinnen und Experten aus der Praxis und Wissenschaft analysiert, diskutiert und ausgewertet.

Laut Statistik werden in den kommenden Jahrzehnten 70–80% der deutschen Bevölkerung in Stadtregionen wohnen. Urbanisierung ist einer von mehreren Zukunftstrends, der Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft herausfordert. Der Klimawandel oder auch der demografische Wandel sind Szenarien, die Kooperationen zwischen Stadt-, Raumplanung und Architektur notwendig machen. Gemeinsame Konzepte sollten entwickelt und realisiert werden, die ein langes und gesundes Leben in der Stadt ermöglichen. Gesunde Städte zu gestalten, ist der Kern von Urban Health. Menschen erwarten von ihrer städtischen Umwelt nicht mehr nur vier Wände und ein Dach über dem Kopf, eine effiziente Infrastruktur und einen Arbeitsplatz. Der Lebensraum Stadt soll anregend, ein Ort des Wohlbefindens sein und Gesund-



Prof. Dr. Ute Lohrentz

heit fördern. Aus diesem aktuellen, gesellschaftlich relevanten Anlass heraus ist das Thema der CCG Ringvorlesung Stadt und Gesundheit. Die Frankfurter Soziologin Prof. Dr. Marianne Rodenstein, auch eine Referentin der Veranstaltung, eröffnete 1988 ihre Schrift „Mehr Licht, mehr Luft – Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750“ mit der Überschrift „Das Desinteresse des heutigen Städtebaus an gesundheitlichen Fragen“. Ihre Feststellung dazu am Ende ist: „Zurzeit sieht es ... so aus, als habe der Wert ‚Gesundheit‘ ... heute seine einst gesellschaftsgestaltende Kraft verloren“.

Das war vor genau 30 Jahren. Ich bin gespannt, liebe Frau Prof. Dr. Rodenstein, wie Sie als Expertin vor dem Hintergrund des historischen Verlaufs den Zusammenhang von Stadtplanung und Gesundheit aus heutiger Sicht sehen und freue mich auf Ihren Vortrag. Auch die Vorträge von Herrn Stender und Frau Faber werden das Thema Stadt und Gesundheit aus ihren Arbeitsbereichen präsentieren und spannende Einblicke liefern. Viele weitere Vorträge und Diskussionen zu Themen, wie beispielsweise Urbane Lebensverhältnisse, Walkability und Gesundheitsförderung in der Quartiersentwicklung erwarten Sie in weiteren Veranstaltungen. Am Ende dieser Ringvorlesung werden wir wahrscheinlich alle merken, dass es viel zu tun gibt, um unsere Städte gesund zu gestalten.

Ich hoffe, Sie alle nehmen viele interessante Einblicke und anregende Diskussionen mit. Ich wünsche Ihnen eine spannende CCG Ringvorlesung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Ute Lohrentz  
Dekanin Fakultät Wirtschaft&Soziales



# Vorträge

---

# Überblick

---

## **Winde, Miasmen, Bakterien – wie die Stadtplanung seit der Antike auf Gesundheitskonzepte reagierte** S. 12

Prof. Dr. Marianne Rodenstein / Goethe-Universität Frankfurt am Main

## **Stadt und Gesundheit als Arbeitsfeld der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)**

Klaus-Peter Stender / BGV Hamburg

## **Gesundheit als Handlungsfeld der Integrierten Stadtteilentwicklung Hamburg (RISE)** S. 14

Silke Faber / BSW Hamburg, Amt für Wohnen, Stadterneuerung und Bodenordnung

## **Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Quartier – ein Projekt der Landesforschungsförderung Hamburg** S. 16

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer / HAW Hamburg

## **Quartiersprojekte in Hamburg – ein systematischer Überblick** S. 18

Prof. Dr. Susanne Busch / HAW Hamburg

## **Umwelt und Gesundheit in urbanen Räumen**

Prof. Dr. Jürgen Oßenbrügge / Universität Hamburg

## **Gesunde Städte planen – Healthy City Governance: Strategien, Akteure und Instrumente der Stadtentwicklung** S. 20

Prof. Dr. Jörg Knieling / HCU Hamburg

## **Hamburg unter Beobachtung – das Sozialmonitoring im Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE)** S. 24

Prof. Dr. Jörg Pohlan / HCU Hamburg

## **Gesundheitsförderung und Prävention im sozialen Raum – kommunale Gesundheitsförderung** S. 26

Waldemar Süß / UKE Hamburg

## **Zur Wirksamkeit quartiersbezogener Gesundheitsförderung – ein systematischer Review** S. 30

Dr. Stefan Nickel / UKE Hamburg, Institut für medizinische Soziologie

## **Urban Gardening als Beitrag zur Gesundheitsförderung im Stadtraum** S. 32

Dr. Sandra Schiller / HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen

## **Leben mit Demenz in Hamburg (LeDeHa) – ausgewählte Ergebnisse einer Quartiersentwicklung** S. 34

Prof. Dr. Susanne Busch und Ralf Schattschneider / HAW Hamburg

## **Aktive und gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp (AGQua) - pflegewissenschaftliche Evaluationsergebnisse** S. 36

Prof. Dr. Uta Gaidys und Franziska von Mandelsloh / HAW Hamburg

## **Stadt, Ernährung und soziale Ungleichheit – Barrieren für den Zugang zu Lebensmitteln** S. 38

Hanna Augustin / Goethe-Universität Frankfurt am Main

## **Walkability Konzept – Erfassung und Bewertung urbaner Nachbarschaften** S. 40

Dr. Christoph Buck / Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS

## **Gesundheitsförderung im Quartier – das Beispiel ‚Lenzgesund‘ im Kontext von sozialer Stadtteilentwicklung** S. 42

Waldemar Süß / UKE Hamburg und Christian Lorentz / Lenzsiedlung e.V

## **Unterstützung integrierter kommunaler Strategien – Aktivitäten der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit** S. 44

Josephine Göldner / Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. – HAG

## Winde, Miasmen, Bakterien, Grenzwerte – wie die Stadtplanung seit der Antike auf Gesundheitskonzepte reagierte

---

Prof. Dr. Marianne Rodenstein  
(Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main)

Gesundheit ist ein Kriterium, das meist stillschweigend in der Stadtplanung Berücksichtigung findet. Mit dem sich wandelnden Wissen über Gesundheit und Krankheit änderten sich auch die Maßnahmen der Stadtplanung. Dabei ist deren Potenzial zur Erhaltung von Gesundheit und Vorbeugung von Krankheiten begrenzt. Es kann nur an der Umwelt des Menschen – vor allem am Wohnen und den städtischen Lebensbedingungen ansetzen. Beispiele aus der Geschichte zeigen den sich wandelnden Bezug zwischen Wissen über Gesundheit und Krankheit und den Maßnahmen der Stadtplanung.

In der Antike nahm man an, dass die Gesundheit von den vier Säften im menschlichen Körper abhing. Waren sie im Gleichgewicht, war der Mensch gesund, waren sie nicht im Gleichgewicht, war er krank. Da dieser Theorie nach der Wind die Säfte aus dem Gleichgewicht bringen und die Menschen krank machen konnte, sorgte die Stadtplanung dafür, dass der Wind durch geschickte Anlage der Straßen nicht in die Stadt kam. Im Mittelalter hingegen gab es keine Korrespondenz zwischen Gesundheitswissen und den Maßnahmen der Stadtplanung. Die Nähe von Sickergruben und Trinkwasserbrunnen führte zu zahlreichen, häufig tödlichen, immer wiederkehrenden Krankheiten. Im 19. Jahrhundert begann die naturwissenschaftliche Fundierung von Gesundheit und Krankheit, die allmählich eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation in den Städten brachte. Zwar führte die Bedrohung durch die Cholera ab 1830 zur Einführung der Kanalisation, noch bevor sich die richtige Theorie über Ursache und Epidemiologie der Krankheit verbreitet hatte. Doch die wissenschaftliche Hygiene, mit ihrer Erkenntnis, dass Sonnenlicht und reine Luft Voraussetzung für die Gesundheit sind, kämpfte seit den 1870er Jahren gegen die Mietskasernen mit ihren Hinterhöfen für „mehr Licht, mehr Luft“. Allerdings haben

erst seit den 1920er Jahren verschiedene neue Konzepte der Stadtplanung (Gartenstädte, das Neue Bauen und die Siedlungen der 20er Jahre) die Forderung nach Licht, Luft und Sonne aufgenommen. Wo am Rand der Städte dementsprechend gebaut wurde, verbesserten sich die gesundheitlichen Bedingungen.

Auch dem Konzept der „funktionellen Stadt“ der Charta von Athen (1933) lagen gesundheitliche Gesichtspunkte zugrunde, die in der funktionellen Trennung der Lebenszusammenhänge von Arbeiten, Wohnen, Verkehr und Erholung gesehen wurden. Dies bestimmte unsere Städte verstärkt seit den 1960er Jahren, gilt heute aber als überholt. Auch hat der wachsende Verkehr von Autos und Flugzeugen die Stadtluft und den Lärm zu neuen Gesundheitsgefahren werden lassen.

## Gesundheit als Handlungsfeld der Integrierten Stadtteilentwicklung Hamburg (RISE)

---

Silke Faber  
(Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen)

Mit dem Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) verfolgt der Hamburger Senat die Strategie, Quartiere mit besonderem Entwicklungsbedarf städtebaulich aufzuwerten und die Lebensqualität zu verbessern. Dazu werden RISE-Fördergebiete festgelegt und aus RISE-Mitteln unterstützt.

Dies bedeutet beispielsweise, dass dort Orte der Begegnung geschaffen werden, Versorgungszentren gestärkt und Bildungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote optimiert werden und die Quartiersbewohnerinnen und Quartiersbewohner in den Gebietsentwicklungsprozessen umfangreich beteiligt werden.

In den RISE-Fördergebieten ist ressortübergreifendes Handeln üblich und „Gesundheitsförderung“ ist eines der 16 RISE-Handlungsfelder, die die Grundlage bilden, um gebietsbezogene Leitziele und Strategien zu entwickeln und konkrete Maßnahmen umzusetzen. Multiple sozio-ökonomische Problemlagen bestimmter Bevölkerungsgruppen wie Arbeitslose oder Menschen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen stehen im Zusammenhang mit höheren gesundheitlichen Risiken. Deshalb ist „Gesundheitsförderung“ ein wichtiges Handlungsfeld in den RISE-Fördergebieten, dem insbesondere durch Informations- und Beratungsangeboten begegnet wird aber auch durch gesundheitsfördernde Verbesserungen des Wohnumfeldes und umfassende Beteiligungsprozesse.



## Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Quartier – ein Projekt der Landesforschungsförderung Hamburg

---

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer  
(HAW Hamburg)

Das Verbundprojekt *Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier* (Kurztitel: Gesunde Quartiere) wird bis Ende 2020 von der Landesforschungsförderung Hamburg finanziert. Der Forschungsverbund besteht aus der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der HafenCity-Universität und der Universität Magdeburg. Forschungsgegenstand ist die gesundheitliche Lage von Bewohnerinnen und Bewohnern, die in sozial benachteiligten Quartieren in Hamburg leben. Relevant ist dabei, dass sowohl das Gesundheitsverhalten als auch die jeweilige Lebenswelt einen Einfluss auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung hat. Im Rahmen der Studie wird der Begriff „Quartier“ mit den kleinteiligen statistischen Gebieten des Sozialmonitorings der Hamburger Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen operationalisiert. Für weitere Untersuchungen wurden mithilfe einer randomisierten Zufallsauswahl sechs Quartiere mit unterschiedlichem Sozialstatus (hoch, mittel, niedrig, sehr niedrig) in den Stadtteilen Stellingen, Sasel, Rahlstedt, Hamm, Wilhelmsburg und Lohbrügge ausgewählt. Seit Juli 2018 findet in diesen Quartieren eine von geschulten Studierenden der HAW durchgeführte Primärdatenerhebung statt.

Ziel ist u.a., den Zusammenhang von gesundheitlicher Lage, veränderbaren Schutz- und Risikofaktoren sowie der sozialen Lage im Quartier zu analysieren. Die Ergebnisse dienen der gesundheitsbezogenen Beschreibung von Quartieren sowie als Ausgangspunkt („Baseline“) für die Evaluation von ebenfalls im Projekt zu implementierenden Interventionen in festgelegten Interventionsquartieren. Die randomisierte Auswahl der potenziell zu interviewenden Personen (erwachsen, Wohnsitz in einem der sechs ausgewählten Quartiere) erfolgte durch das Einwohnermeldeamt. Insgesamt sollen je Quartier 150 Bewohner-

innen und Bewohner befragt werden. Inhaltlich konzentriert sich die Primärdatenerhebung unter anderem auf körperliche und psychische Aspekte von Gesundheit, Wohnumfeld und Umweltfaktoren sowie auf Risiko- und Schutzfaktoren.

## Quartiersprojekte in Hamburg – ein systematischer Überblick

---

Prof. Dr. Susanne Busch  
(HAW Hamburg)

Gesellschaftliche Problemlagen werden immer häufiger im entsprechenden Sozial- oder Lebensraum bearbeitet, denn soziale Ungleichheit und das Lebens- und Wohnumfeld stehen im engen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner. Im Zuge dessen sind Quartiersprojekte mit gesundheitsförderlichem und präventivem Fokus in den letzten Jahren immer bedeutender geworden. Das Teilprojekt *Bestandsaufnahme, Erfahrungen, Partizipation und Kooperation im Rahmen des Verbundprojektes Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier* (kurz: *Gesunde Quartiere*, S. 18 in diesem Band) verfolgt vor diesem Hintergrund das Ziel, gesundheitsbezogene Quartiersprojekte in Hamburg systematisch zu recherchieren, um Aufschluss über spezifische Problemstellungen und die damit korrespondierenden Interventionen zu erhalten. Eine schlagwortgestützte Recherche in einschlägigen Datenbanken und eine parallele Recherche über mögliche Initiatoren und Mittelgeber ergab N=64 Projekte, die ab 2005 durchgeführt wurden oder aktuell bearbeitet werden. Zur weiteren Systematisierung der Ergebnisse erfolgte die Definition von Ein- und Ausschlusskriterien: Ist ein Quartiers- bzw. Sozialraumansatz vorhanden? Werden Interventionen auf kleinräumiger Ebene durchgeführt? Wird ein Gesundheitsbezug über (implizites oder explizites) Vorhandensein der Interventionsstrategien Gesundheitsförderung und/oder Krankheitsprävention hergestellt? Das Nichterfüllen eines Kriteriums führte zum Ausschluss des jeweiligen Projektes. Die Ergebnisse zeigen eine Vielzahl an Projekten mit Quartiers- bzw. Sozialraum- und Gesundheitsbezug, wobei der angegebene Gesundheitsbezug nicht bei allen Projekten auf den ersten Blick deutlich ist. Nur wenige Vorhaben stellen gebündelte Informationen über ihre Projekte, z.B. im Internet, dar. Und obwohl oftmals vergleichbare Vorhaben in einem Quartier stattfinden, bleibt der Grad der

Vernetzung untereinander weitestgehend unklar. Zusammen mit den Ergebnissen einer qualitativen Befragung von Akteuren aus ausgewählten Hamburger Quartiersvorhaben und einer Expertenrunde werden die Ergebnisse der Recherche im Sinne von „lessons learned“ für das Verbundprojekt und die partizipative Entwicklung sowie die Implementierung von Interventionen in zwei ausgewählten Hamburger Quartieren genutzt.

## Gesunde Städte planen – Healthy City Governance: Welche Strategien, Akteure und Instrumente der Stadtentwicklung sind nötig?

Prof. Dr. Jörg Knieling  
(HCU Hamburg)

Die soziale Lage eines Menschen ist für die Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Dabei kommen sowohl individuelle Verwundbarkeiten des Einzelnen zum Tragen (Familiensituation, Einkommen oder Handlungsfreiräume) als auch die lokale Lebensumwelt in Form von Schadstoffbelastungen oder dem Zugang zu Grünflächen (Barton u.a. 2009; Weeber 2012). Letztere kann durch die physische Gestaltung der Stadt entscheidend beeinflusst werden. Die menschliche Gesundheit war ein, wenn nicht sogar der maßgebende Faktor für die Entwicklung der modernen Stadtplanung als öffentliche Aufgabe am Ende des 19. Jahrhunderts (Barton & Grant 2006). Zu den bekanntesten Konzepten der damaligen Zeit gehören die Gartenstadt des Engländers Ebenezer Howard aus dem Jahr 1898 oder der Federplan für Hamburg von Fritz Schuhmacher von 1919 (Rodenstein 2012). Gemeinsam ist ihnen das Ziel, über die systematische Anordnung und Erschließung von Bau- und Freiflächen die Wohn- und Lebensverhältnissen in den Städten zu verbessern. Nach der Prämisse ‚Licht, Luft und Sonne‘ entstanden in Deutschland Anfang des 20. Jahrhunderts zahlreiche Beispiele eines modernen Städtebaus, etwa die Hufeisensiedlung in Berlin (Reinborn 1996). Bis heute ist die menschliche Gesundheit eine zentrale Richtschnur für die Stadtplanung, die trotz sich ständig wandelnder Anforderungen zu einer gesunden städtischen Umwelt beitragen soll (Barton & Grant 2006; Knieling & Kretschmann 2018). Neue Herausforderungen, wie der voranschreitende Klimawandel, bedürfen neuer Lösungen in der Stadtentwicklung. Steigende Temperaturen, die damit verbundenen Wärmeineffekte sowie die zunehmende Belastung durch UV-Strahlen oder Schadstoffkonzentrationen in der Luft oder auch steigende Hochwassergefahren haben unmittelbaren Bezug zu einer gesunden Stadtentwicklung (Jendritzky 2007; Kappas 2009). Die Umsetzung einer klimagerechten Stadtentwicklung ist als

langfristige Aufgabe, sowohl für die Stadt- und Regionalplanung als auch für die benachbarten Fachplanungen zu begreifen. In baulicher Hinsicht geht es vor allem um die Sicherung und Erweiterung der grünen und blauen Infrastruktur, in Form von Entsiegelung, Dach- und Fassadenbegrünung, Grün- und Wasserflächen (Knapp & Klotz 2017). Die Festsetzungsmöglichkeiten in formalen Plänen zum Schutz der Gesundheit sind vielfältig (Löhr 1012). Erhöhter Handlungsbedarf besteht insbesondere im Umbau des Bestandes, wo diese Instrumente jedoch kaum greifen, da der Staat hier nur bedingte Steuerungsmöglichkeiten hat. Umso wichtiger ist daher der Steuerungsansatz der Climate Change Governance (Knieling & Leal Filho 2013). Hinter dem Governance-Begriff können sich verschiedene Governance-Modi verbergen: Staatliche Institutionen bestimmen gesellschaftliche Ziele und deren Umsetzung über Gesetze und Regeln (Hierarchie) und die Art und Weise der Zusammenarbeit voneinander unabhängiger Akteure über Kommunikation (Netzwerk), oder die Steuerung erfolgt allein durch Wettbewerb und Preisorientierung (Markt) (Mayntz 2008). All diese Modi sind im Zusammenhang mit dem Klimawandel besonderen Rahmenbedingungen unterworfen. Zum einen machen Klimafolgen nicht an administrativen und sektoralen Grenzen halt, was eine Kooperation der beteiligten Partner erforderlich macht; zum anderen vollzieht sich der Klimawandel langfristig, was Denkweisen jenseits der gängigen politischen Intervalle und über die eigene Generation hinaus erfordert. Klimaprognosen sind zudem mit Unsicherheiten behaftet, was das Agieren in diesem Feld ebenfalls erschwert (Biermann 2007; Kropp & Daschkeit 2008). Von staatlicher Seite sollte daher ein Rahmen vorgegeben werden, der verschiedene Governance-Modi im Sinne einer klimagerechten und damit gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zulässt. Dafür braucht es:

- eine Förderung integrierter und sektorenübergreifender Planungs- und Entwicklungsprozesse,
- die Definition von Prioritäten, Rollen und Verantwortlichkeiten,
- eine Verstärkung des politischen Engagements,
- die Bereitstellung von finanziellen Ressourcen und Wissen sowie
- eine stärkere Information, Beteiligung und Ermächtigung von Kommunen.

Weltweit werden Ansätze in Städten erprobt, aus denen Erkenntnisse gewonnen werden: etwa der eher reaktive Charakter von Klimaanpassungsmaßnahmen, die grundlegende Infragestellung bestehender Governance-Formen oder eine hohe Dynamik der gewählten Ansätze; aber auch die Erkenntnis, dass das Zusammenspiel unterschiedlicher Governance-Modi Defizite einzelner Ansätze ausgleichen kann (Knieling & Klindworth 2016).

In Hamburg wird mit dem Aktionsplan Klimaanpassung und den darin verankerten Förderprogrammen, wie etwa der Gründachstrategie, ein Mix verschiedener Governance-Modi angestrebt. Allerdings wirken diese aktuell noch nicht in Richtung der erforderlichen transformativen Veränderung. Denn erst ein grundlegender gesellschaftlicher Wandel, wie vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen gefordert, kann zu einer erfolgreichen Climate Adaptation Governance führen (WBGU 2011).

## Hamburg unter Beobachtung – das Sozialmonitoring im Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE)

---

Prof. Dr. Jörg Pohlan  
(HCU Hamburg)

In den vergangenen Jahren wurden in deutschen Städten kleinräumige Stadtbeobachtungen in immer stärkerem Maße Grundlage für das Handeln in Politik und Verwaltung. Mit Hilfe von Monitoringsystemen der sozialen oder integrierten Stadt(teil)entwicklung sollen durch die Beobachtung kleinräumiger Entwicklungen ortsbezogene Handlungsbedarfe erkannt und auf Basis einer empirischen Grundlage entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden. Hintergrund dieser Entwicklung sind gesamtgesellschaftliche Veränderungsprozesse wie die Globalisierung, der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft, der demographische Wandel oder die deutsche Wiedervereinigung, die sich in ihrer Ausprägung vor allem in Verdichtungsräumen kleinräumig differenziert vollziehen.

Im Vortrag wird das Sozialmonitoring der Integrierten Stadtteilentwicklung in Hamburg (RISE) als ein Beispiel aktueller Beobachtungsinstrumente städtischer sozialräumlicher Entwicklungen vorgestellt. Dabei wird zunächst auf die Relevanz und die Ziele derartiger quantitativer Analyseinstrumente eingegangen. Anschließend werden die Reichweite und Grenzen der Verfahren sowie deren Anwendungsmöglichkeiten skizziert. Zum einen übernimmt das Sozialmonitoring – zusammen mit einem kleinräumigen Datenpool – bei der praktischen Umsetzung des Rahmenprogramms Integrierte Stadtteilentwicklung in Hamburg eine wichtige beratende und unterstützende Funktion. Darüber hinaus bieten sich jedoch auch weitere Möglichkeiten zur Verknüpfung der Ergebnisse des Sozialmonitorings mit Querschnittsthemen, wie z.B. Bildung, Gesundheit, Demographie.

Als konkretes Anwendungsbeispiel wird u.a. die auf den Ergebnissen des Sozialmonitorings basierende Gebietsauswahl für das Verbundpro-

jekt „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ ([www.gesundequartiere.de](http://www.gesundequartiere.de)) vorgestellt. Zudem erstellt die Behörde für Schule und Berufsbildung – der inhaltlichen Verbindung zwischen Bildung und Stadtteilentwicklung folgend – seit 2014 einen Regionalen Bildungsatlas, der wiederum Bezug auf die Ergebnisse des Sozialmonitorings nimmt ([www.hamburg.de/bsb/regionaler-bildungsatlas-hamburg](http://www.hamburg.de/bsb/regionaler-bildungsatlas-hamburg)).

Für die Stadt Berlin wurde im Rahmen des Modellvorhabens „Umweltgerechtigkeit im Land Berlin“ ein zweistufiges Monitoring zur Identifizierung von Planungsräumen mit gesundheitsrelevanten Mehrfachbelastungen entwickelt ([www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/umweltatlas](http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/umweltatlas)). Dabei fließt als einer der fünf Kernindikatoren das zentrale Ergebnis des Monitoring Soziale Stadtentwicklung Berlin, der Status-Index, mit ein.

Auch für Hamburg könnte ein weiterer Anwendungsbereich des Sozialmonitorings im Bereich der Umweltgerechtigkeit liegen. Mit Hilfe einer Überlagerung von Daten zur sozialen Lage und Daten zu unterschiedlichen Emissionen (Lärm, Licht, Luft usw.) könnten auch hier Mehrfachbelastungen identifiziert werden. Dies könnte den Anspruch erfüllen, die Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in die Stadtteilentwicklung zu stärken, Mehrfachbelastungen zu reduzieren und aktiv zur Gesundheitsförderung in städtischen Quartieren beizutragen.

## Gesundheitsförderung und Prävention im sozialen Raum – kommunale Gesundheitsförderung

Waldemar Süß  
(UKE Hamburg, Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention)

In diesem Beitrag geht es um einen Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung, der mit dem Titel „Gesundheitsförderung und Prävention im sozialen Raum“ kurz umrissen ist. Den Kern des Beitrages bildet der Versuch einer definitorischen räumlichen Eingrenzung dessen, was als ein sozialer Raum zu verstehen ist und wie dieser aus Akteurssicht zustande kommen kann. Dies wird am Beispiel von Hamburger Projekten und Programmen erläutert.

Wenn wir von „Kommune“ sprechen, dann meinen wir auch die Stadt, den Bezirk, den Stadtteil, das Quartier, eine ländliche Gemeinde, eine Region oder einen anderweitig von den Akteuren definierten sozialen Raum für Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Definition ist wichtig, um zu verstehen, dass Kommune als Lebenswelt bzw. als räumliche Einheit für kommunale Interventionen ein Überbegriff für unterschiedliche soziale Räume ist. Die kommunal-räumliche Intervention als solche gibt es nicht: Der Raum, der fokussiert wird, wird im Vorfeld einer Intervention immer von den Akteuren selbst definiert und festgelegt.

Interventionen der Prävention auf kommunaler Ebene sind Programme, Projekte, Maßnahmen und Angebote, die verschiedene Handlungsfelder für unterschiedliche Zielgruppen in den jeweiligen sozialräumlichen Einheiten mit den dort jeweils vorhandenen Akteuren eher verhältnispräventiv bearbeiten, als dass sie das Verhalten der Adressaten fokussieren. Allerdings können die Interventionen auch im Rahmen verhältnispräventiver Ansätze mit den Merkmalen von Strukturbildung, intersektoraler ressortübergreifender Kooperation und Vernetzung das Verhalten der Adressatinnen und Adressaten fokussieren und so Veränderungen anstreben.

Als Beispiele dienen hier die Räume, wie sie im Bereich des Bund-Länder-Programmes „Soziale Stadt“ oder im Hamburger Stadtteilentwicklungsprogramm (Rahmenprogramm der Integrierten Stadtteilentwicklung = RISE) und bei Sanierungsgebieten ausgewählt werden. Aber auch ein Beispiel aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im sozialen Raum wird vorgestellt, und zwar das quartiersbezogene Präventionsprogramm „Lenzgesund“ des Gesundheitsamtes Eimsbüttel in der Lenzsiedlung.

Die Vorteile sind, dass der Zugang zu den Zielgruppen bzw. Adressaten kommunaler Gesundheitsförderung wesentlich erleichtert wird: für Maßnahmen und Projekte zur Verhaltensprävention, für Partizipation und Planungsbeteiligung (Verhältnisse) für Maßnahmen zur Integration und individueller Hilfe (z.B. lokale Arbeitsplätze, lokale Beratungsangebote).

Die Ressourcen eines sozialen Raumes können weiterentwickelt und gestaltet werden (z.B. die Wohnumfeldgestaltung / baulich-räumliche, ökologische, soziale und gesundheitliche Verhältnisse, Nachbarschaften, soziale Beziehungen). An den Problemen und Defiziten eines sozialen Raumes kann gearbeitet werden im Sinne einer positiven Quartiersentwicklung (z.B. Strukturbildung, Aufbau sozialer Infrastruktur, Umweltbereich etc. / baulich-räumliche, ökologische, soziale und gesundheitliche Verhältnisse).

Die Grenzen des Ansatzes liegen im Wesentlichen in Bereichen, in denen übergeordnete Lösungen politisch (kommunalpolitisch, landes- und/oder bundespolitisch) angestrebt werden müssen. Dazu gehören die folgenden ausgewählten Bereiche:

Zugang zum Arbeitsmarkt (Arbeitslosigkeit, Wiedereingliederung, Gestaltung der Sozialleistungstransfers), Defizite im Bereich Bildung und beruflicher Qualifikation, Wohnungsknappheit („Wohnungsnot“), baulich-räumliche Mängel, Verkehr und Umwelt, Umweltgerechtigkeit, niedrigschwellige wohnortnahe soziale wie gesundheitliche Versorgung sowie Defizite im Bereich der Partizipation (Entscheidungen, Wahlbeteiligung etc.).

Dennoch ist die kommunale Gesundheitsförderung im sozialen Raum, die in Quartieren, Stadtteilen oder Wohngebieten stattfindet oder ein Teil von Programmen der sozialen Stadtteil- bzw. Quartiersentwicklung ist, ein bestimmten Grenzen erfolgreicher Ansatz, der ganz im Sinne des neuen Präventionsgesetzes ausgebaut werden sollte.

## Zur Wirksamkeit quartiersbezogener Gesundheitsförderung – ein systematischer Review

---

Dr. Stefan Nickel  
(UKE Hamburg)

**Einleitung:** In den letzten Jahren sind mehrere Programme und Projekte zur quartiersbezogenen Gesundheitsförderung durchgeführt und evaluiert worden. Dabei standen häufig sozial benachteiligte Stadtteile bzw. Quartiere im Vordergrund. Trotz der zu verzeichnenden Fortschritte auf diesem Gebiet ist insbesondere die Wirksamkeit solcher Interventionen bislang weitgehend unklar. Damit hat sich ein aktueller systematischer Review auseinandergesetzt.

**Material und Methoden:** Eine Datenbank-Recherche in PubMed und PsycINFO führte nach der Bereinigung von 321 Duplikaten zu 2.938 Treffern. Diese wurden gemäß PRISMA-Kriterien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) zunächst nach Titel und Abstract gescreent, 86 Artikel anschließend einer Volltextanalyse unterzogen. Zusammen mit drei Studien, die nach dem Lesen ausgewählter Referenzen ermittelt wurden, wurden schließlich 29 Studien in die qualitative Synthese einbezogen.

**Ergebnisse:** Die Studien verwendeten sehr unterschiedliche Designs, Stichprobengrößen und Datenanalyse-Methoden. Dies war auch der Grund, weshalb keine Meta-Analyse durchgeführt werden konnte. In etwa drei Viertel der Studien (75,9%) wurden positive Effekte in mindestens einem Outcome-Parameter festgestellt; allerdings waren die Effektstärken eher klein bis mittel ausgeprägt. In größeren, universell ausgerichteten Programmen (z.B. Well London) konnten für viele Outcomes keine Unterschiede festgestellt werden.

**Diskussion:** Zu den möglichen Gründen für die mäßige Effektivität zählen methodische Probleme, Einflüsse überlagernder Trends, die Größe der zu erwartenden Effekte, geringe Laufzeit und Intensität der

Interventionen sowie unzureichende theoretische Fundierung der Interventionen. Limitationen des vorliegenden Reviews betreffen die gewählten Datenbanken und Einschlusskriterien (z.B. Publikation in einer begutachteten Zeitschrift) sowie die Beschränkung auf Wirkungen auf individueller Ebene.

**Schlussfolgerung:** Trotz der begrenzten Evidenzlage geben die Studien wichtige Hinweise darauf, welche Interventionen in Bezug auf welche Outcomes am ehesten Wirkungen zeigen. Diese sollten in die weitere Theoriebildung zur quartiersbezogenen Gesundheitsförderung eingehen und für ähnliche Vorhaben genutzt werden.



## Urban Gardening als Beitrag zur Gesundheitsförderung im Stadtraum

---

Dr. Sandra Schiller  
(HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen)

In Deutschland haben in den letzten Jahren verschiedenste Formen des Gärtnerns im urbanen Raum verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. In diesem Vortrag werden mit einem Fokus auf Gemeinschaftsgärten, die als Nachbarschafts-, Kiez-, Quartiers- und Bürgergärten oder auch in ihrer besonderen Form als Interkulturelle Gärten seit Beginn der 2000er Konjunktur haben, Charakteristika von Urban-Gardening-Projekten aufgezeigt, die für die Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote besondere Relevanz besitzen.

Als Teil der urbanen Grünräume erfüllen urbane Gärten eine Vielzahl von gesundheitlichen Effekten, die auch mit Stadtparks und anderem öffentlichem Stadtgrün assoziiert werden (Hartig et al. 2014; Kabisch et al. 2017). Grundsätzlich ist die Erreichbarkeit und Nutzung von Natur bzw. Grünräumen im Alltag als wichtiger Public-Health-Faktor erkannt (Tzoulas et al. 2007). Grünräume in sozial benachteiligten Stadtteilen werden darüber hinaus als Frage der Umweltgerechtigkeit diskutiert (Bolte et al. 2012).

Diverse internationale Reviews zeigen den Zusammenhang zwischen Gärtnern und Gesundheit auf (Aldridge & Sempik 2002, Draper & Freedman 2010, York & Wiseman 2012, Genter et al. 2015). Daraus lassen sich die folgenden Hinweise zum Potenzial von Urban Gardening für die Gesundheitsförderung im Stadtraum ableiten: Urbane Gärten tragen zur Umfeldgestaltung in einem Viertel bei und bieten positive Anreize zur Verhaltensänderung. Gesundheitliche Benefits entstehen sowohl auf der „Community“- als auch auf der individuellen Ebene. Gemeinschaftsgärten vermitteln Gefühle von „agency“ (durch das Gärtnern und andere Aktivitäten im Garten) und „belonging“ (durch den Bezug zum Wohnumfeld und die Sinnhaftigkeit und Emotionalität

des Naturerlebens). Sie können zur Versorgung mit gesunden Lebensmitteln beitragen und Interesse am Thema Ernährung wecken. Durch diverse Empowerment- und soziale Inklusionsprozesse kann die soziale Gesundheit der Gärtnerinnen und Gärtner gefördert werden. Darüber hinaus zeigen bestehende Praxisbeispiele, wie Gemeinschaftsgärten als Setting für unterschiedliche gesundheitsfördernde Lernangebote bzw. Gesundheitsförderungsprojekte ganz spezifisch genutzt werden können (Schiller et al. 2014; Schiller & Siemens 2017).

Jedoch müssen auch kritische Fragen in Zusammenhang mit der potenziellen Nutzung von Gemeinschaftsgärten in der Gesundheitsförderung beachtet werden. Aktuelle Herausforderungen bestehen etwa in der möglichen Kontamination von Lebensmitteln, der Erfordernis zur professionellen Unterstützung einzelner Personen, die von solchen Projekten sonst nicht (nachhaltig) erreicht werden können, und der psychischen Belastung, die sich aus dem Umgang mit Konflikten, Vandalismus, Erntediebstahl und der unsicheren Zukunftsperspektive mancher Projekte ergeben kann (Schiller et al. 2018). Eine fortschreitende Professionalisierung von Urban-Gardening-Projekten erfordert zudem die kritische Auseinandersetzung mit geeigneten Evaluations- bzw. Evidenzkriterien.

## Leben mit Demenz in Hamburg (LeDeHa) – ausgewählte Ergebnisse einer Quartiersentwicklung

---

Prof. Dr. Susanne Busch, Ralf Schattschneider  
(HAW Hamburg)

Vor dem Hintergrund einer stetig alternden Gesellschaft und dem damit zusammenhängenden Anstieg der Anzahl von Menschen mit einer Demenz lag das übergeordnete Ziel des Modellvorhabens (§45c SGB XI) *Leben mit Demenz in Hamburg – LeDeHa* (Laufzeit 01/2013 bis 10/2015) in der Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in der Hansestadt Hamburg. Konkret ging es dabei um Sensibilisierung des Gemeinwesens, Selbstbestimmung der Betroffenen, transparente Angebotsstrukturen und eine Kooperation und Vernetzung von Akteuren auf allen Ebenen der Hilfs-, Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen. Aufgrund seines hohen Anteils von Menschen mit Demenz und aufgrund seiner geografischen Größe mit gleich mehreren Quartieren wurde der Stadtteil Lohbrügge als Modellgebiet für das Vorhaben ausgewählt. Es erfolgten die Initiierung eines Projektforums sowie die Schaffung von Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten. Im Projektforum engagierten sich Bürgerinnen und Bürgern sowie professionelle Akteure aus verschiedenen Einrichtungen. Im Ergebnis entstanden regelmäßige und einmalige Angebote sowie verschiedene Aktionen. Im Zuge dessen wurde bspw. eine Plakataktion zum Abbau von Stigmatisierung und Vorurteilen durchgeführt. Die Evaluation der Plakataktion ergab, dass eine Erhöhung von Aufmerksamkeit für das Thema Demenz durch Plakate nur durch größere Reichweite und einen gesteigerten Wiedererkennungswert möglich ist. Zudem entstand durch die Initiative des Vereins „Konfetti im Kopf e.V.“ das KONFETTI-Café, ein Kunst- und Kulturcafé für Menschen mit und ohne Demenz, welches partizipativ evaluiert wurde. Eine partizipative Evaluation zeigte, dass sich dort nicht nur Menschen mit Demenz von dem Angebot profitierten, sondern auch ein Beitrag zur Entlastung von Angehörigen geleistet werden konnte. Insgesamt waren die Angebote und Aktionen zur Verbesserung der Lebensbedin-

gungen von Menschen mit Demenz vielfältig. Eine Verstetigung der initiierten Angebote konnte aufgrund des Projektcharakters nur in wenigen Bereichen ermöglicht werden. Unklar bleibt, wie Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auf bestimmte Angebote aufmerksam gemacht werden können und die Inanspruchnahme positiv beeinflusst werden kann.

## Aktive und gesunde Quartiere Uhlenhorst und Rübenkamp (AGQua) – pflegewissenschaftliche Evaluationsergebnisse

Prof. Dr. Uta Gaidys, Franziska von Mandelsloh  
(HAW Hamburg)

### Hintergrund:

In 2030 wird etwa jede/r dritte Hamburger\*in über 60 Jahre alt sein. Das Projekt AGQua stellt sich dieser Herausforderung. So werden Anreize und Angebote für mehr körperliche und soziale Aktivität entwickelt, die auch eHealth-Lösungen beinhalten, damit die Quartiersbewohner\*innen im eigenen Wohnumfeld länger selbstbestimmt leben können. Es werden die Evaluationsergebnisse der ersten von insgesamt zwei vorgesehenen Erhebungen vorgestellt. (Die Umsetzung der Angebote befindet sich zu diesem Zeitpunkt in der Startphase bzw. hat noch nicht stattgefunden).

### Methoden:

Es wurde eine Triangulation von quantitativen und qualitativen Methoden durchgeführt. Dabei wurde die subjektive Wahrnehmung in Bezug auf das quartiersbezogene Leben und die Angebote ermittelt (zehn halbstrukturierte Interviews, Mayring 2010). Zudem wurde(n) die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL)(Instrument: SF12), soziale Teilhabe (Instrument: IMET) und Inanspruchnahme-(möglichkeiten) der Angebote erhoben (n=428, Alter  $\geq 60$ ). Die Daten wurden deskriptiv, bivariat und multivariabel ausgewertet.

### Ergebnisse:

Qualitative Erhebung: Den Bewohner\*innen ist eine Angebotsadressierung über ihre Bedürfnisse wichtig. Die Angebote sollen nicht nur auf das Alter zugeschnitten sein. Gleichzeitig scheint die Einsamkeit mit zunehmendem Alter einen höheren Stellenwert einzunehmen. Es liegt eine generell positive Grundeinstellung zu Technik (z.B. eHealth-Lösungen) vor. Zugleich ist den Befragten die Gleichstellung von technischen und sozialen Komponenten wichtig. Der Abbau von Zugangsbarrieren hat eine hohe Bedeutung für die Befragten.

Survey: Die HRQoL und die soziale Teilhabe der Befragten nehmen insgesamt mit zunehmendem Alter ab und fallen dabei besser aus als in der Gesamtbevölkerung. Hilfe im Alltag erhalten die Befragten vorrangig durch Angehörige und Nachbarn. Zeitungen, Flyer und das Internet werden am häufigsten als Informationsmedium zu gesundheitsrelevanten Fragen genutzt. Nachbarschaftliche Selbsthilfe ist in beiden Quartieren das bekannteste projektverknüpfte Angebot und wird am häufigsten in Anspruch genommen. Die multiple lineare Regression zeigte u.a. für die körperliche HRQoL und soziale Teilhabe negative Assoziationen mit der Unsicherheit im Umgang mit Kommunikationsmedien. Weiterhin ist die Inanspruchnahme von Gemeinschafts- und Begegnungsstätten (je häufiger genutzt) negativ mit der sozialen Teilhabe assoziiert.

### Schlussfolgerungen:

Das Potenzial für nachbarschaftliche Selbsthilfe ist groß und ein anknüpfbares Interesse an Technik, wie z.B. eHealth-Lösungen, bei den Bewohner\*innen vorhanden. Die Ergebnisse bestärken die Public-Health-Relevanz des Abbaus von Unsicherheit im Umgang mit Kommunikationsmedien und der Einbeziehung von Gemeinschafts- und Begegnungsstätten für die Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen.

Weitere Informationen unter:  
[www.agqua.de](http://www.agqua.de)

## Stadt, Ernährung und soziale Ungleichheit – Barrieren für den Zugang zu Lebensmitteln

---

Hanna Augustin  
(Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main)

Ernährung beeinflusst Gesundheit. Dieser Vortrag widmet sich dem Aspekt von Ernährung, der durch physisch-räumliche Bedingungen einerseits und sozio-ökonomische Positionen andererseits bedingt wird: Dem Zugang zu Lebensmitteln. Obwohl es Hinweise auf finanzielle Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Lebensmitteln gibt und eine sich verändernde Lebensmitteleinzelhandelsstruktur die Frage nach einer fußläufig erreichbaren Nahversorgung auch im urbanen Raum aufwirft, steht das Thema in der Bundesrepublik bisher selten auf der wissenschaftlichen oder politischen Agenda. Das in diesem Vortrag vorgestellte Forschungsprojekt möchte zur Schließung dieser Forschungslücke beitragen und geht der Frage nach, welche Barrieren für den Zugang zu Lebensmitteln im urbanen Kontext bestehen und wie sich diese erklären lassen.

Der Zugang zu Lebensmitteln wird in verschiedenen Ländern des Globalen Nordens seit Jahrzehnten erforscht. Food access (Zugang zu Lebensmitteln), food security (Ernährungssicherheit) und food desert (Lebensmittelwüsten) sind Konzepte, die in diesem Zusammenhang, z.B. in den USA, Großbritannien und Kanada angewendet werden. Aufbauend auf diesen Konzepten führt das vorgestellte Projekt Ansätze der Wirtschaftsgeographie und der soziologischen Ungleichheitsforschung zusammen, um ein für den deutschen Kontext passendes Forschungsdesign zu entwerfen. Der Zugang zu Lebensmitteln wird dabei als Ergebnis des Zusammenspiels von physisch-räumlichen Bedingungen und den sozio-ökonomischen Ressourcen der Wohnbevölkerung verstanden. Als Fallstudie wurden zwei Bremer Stadtteile, Gröpelingen und die Vahr, ausgewählt. Beide Stadtteile gelten als benachteiligte Stadträume und bilden mit ihren Baustrukturen und -historien (gewachsener Arbeiter\*innenstadtteil und Großwohnsiedlung

der 60/70er Jahre) typische Wohnräume benachteiligter Bevölkerungsgruppen in deutschen Großstädten.

Um sowohl physisch-räumliche, als auch sozio-ökonomische Bedingungen und die sich hieraus ergebende Versorgungspraxis zu erfassen, wurde ein Mixed-Methods-Design angewendet: Eine Kartierung aller lebensmittelverkaufenden Geschäfte in den Untersuchungsgebieten, die auch die dort angebotenen Sortimente und Preise umfasst, bildet die Gelegenheitsstrukturen in Gröpelingen und der Vahr ab. Die Befragung von rund 200 Bewohner\*innen der Untersuchungsgebiete und Interviews mit Expert\*innen geben Auskunft über die (Nicht-)Nutzung dieser Einzelhandelsstrukturen und ermitteln sozio-ökonomische und physisch-räumliche Faktoren, die den Zugang zu Lebensmitteln erschweren.

Das Projekt deckt keine Food deserts in Gröpelingen und der Vahr auf. Es zeigt jedoch Hürden auf, die deutlich machen, dass der Zugang zu Lebensmitteln in der Bundesrepublik keineswegs für alle als selbstverständlich angesehen werden kann.

## Walkability Konzept – Erfassung und Bewertung urbaner Nachbarschaften

---

Dr. Christoph Buck

(Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS)

Mangelnde körperliche Aktivität führt nachweislich zu einem erhöhten Risiko von so genannten Zivilisationskrankheiten. Interventions- und Präventionsmaßnahmen, die auf individuelle Verhaltensänderungen zielen, zeigen nur geringe Effekte und resultieren mit Blick auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen in einer stärkeren Ungleichheit im Gesundheitsverhalten. In der Präventionsforschung liegt der Fokus daher immer mehr auf den Verhältnissen, in denen die Bevölkerung lebt, wie z.B. dem Arbeitsplatz, dem sozialen Umfeld und dem urbanen Raum. Dabei zeigte sich, dass diverse Merkmale des urbanen Raums das Bewegungsverhalten sowohl fördern als auch behindern können.

In der Gesundheitsforschung wurden daher Merkmale der Stadtplanung betrachtet, die die Grundlage des Walkability-Konzepts bilden: die Bevölkerungsdichte (Density), Diversität der Landnutzung (Diversity) und die Attraktivität von Wegen (Design). Zur Erfassung dieser und weiterer Merkmale wurden verschiedene Fragebögen für Felderhebungen oder Befragungen sowie Prozeduren zur Verarbeitung von räumlichen Daten in Geoinformationssystemen entwickelt, um die Bewegungsfreundlichkeit, die so genannte Walkability zu bestimmen. In der räumlichen Epidemiologie findet der Walkability-Index breite Anwendung. Dieser wird auf Basis von objektiven räumlichen Daten der Bevölkerungsdichte, der Landnutzungsmischung und der Straßenkonnektivität berechnet.

Der Walkability-Index und die verwendeten Komponenten ermöglichen einen relativen Vergleich von mehr oder weniger bewegungsfreundlichen Nachbarschaften. Mit Blick auf einzelne Straßen oder Grünflächen können subjektive Methoden, insbesondere Felderhebungen, die Bewertung einer Nachbarschaft durch ein detailliertes Bild einzelner

Faktoren ergänzen, die z.B. die Attraktivität und Sicherheit der Nachbarschaft betreffen.

Untersuchungen des urbanen Raums und dessen Einfluss auf das Bewegungsverhalten erfordern die Verknüpfung von räumlichen und individuellen Daten über eine geeignete Nachbarschaft. Diese kann die Ergebnisse jedoch stark beeinflussen und muss bzgl. ihrer Annahmen und Limitationen kritisch betrachtet werden. Das Problem entsteht durch die Definition des räumlichen Kontexts von individueller Bewegung, dessen Erfassung schwer umzusetzen ist. Häufig erfolgt die Verknüpfung über den Wohnort unter Verwendung räumlicher Einheiten, z.B. Stadtbezirke. Diese bieten jedoch nur eine ungenaue Zuordnung und verursachen einen so genannten Container-Effekt, denn fest definierte Grenzen spiegeln nicht das Bewegungsverhalten der Anwohner wider. Individuelle Nachbarschaften um den Wohnort oder andere alltägliche Ziele, wie Arbeitsplatz oder Schule, erlauben eine genauere Definition, müssen jedoch mit Blick auf individuelle Möglichkeiten, (z.B. Alter oder körperlicher Mobilität) korrigiert werden, die den individuellen räumlichen Kontext beeinflussen.

Aktuelle Studien nutzen GPS und Bewegungssensoren für eine Raum-Zeit-spezifische Erfassung des Bewegungsverhaltens in Verbindung mit räumlicher Exposition. Gleichzeitig wird das Walkability-Konzept erweitert, um nicht nur verschiedene Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen, sondern neben der Bewegungsfreundlichkeit auch weitere urbane Merkmale für sozialen Zusammenhalt, Wohlbefinden und Gesundheit unter einem Liveability-Konzept zu verbinden.

## Gesundheitsförderung im Quartier – das Beispiel ‚Lenzgesund‘ im Kontext von sozialer Stadtteilentwicklung

Christian Lorentz (Lenzsiedlung e.V.) und Waldemar Süß (UKE Hamburg, Institut für Medizinische Soziologie)

2001 begann das Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel mit ersten Aktivitäten der Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung (3.000 Einwohner) im Stadtteil Lokstedt. Kurz zuvor war dort auch die Quartiersentwicklung nach dem Hamburger Programm der sozialen Stadtteilentwicklung gestartet. Die Lenzsiedlung stellt nach dem Sozialmonitoring eines der Gebiete mit dem höchsten Unterstützungsbedarf in Hamburg dar. Neben Belastungsfaktoren (z.B. hoher Anteil von Haushalten im ALG-II-Bezug; sehr viele Alleinerziehende) weist sie verschiedene Potenziale auf, zu denen etwa die sehr große Zahl von Kindern und Jugendlichen (2001: ca. 30%) und die für eine Großsiedlung ungewöhnliche Lage nahe dem Oberzentrum Osterstraße gehören. 2005 startete das aus den Erfahrungen der Vorjahre entwickelte „Präventionsprogramm Lenzgesund – vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“.

Der in der Lenzsiedlung seit 2001 beschrittene Weg ist als partizipationsorientierter „Bottom-up“-Ansatz quartiersbezogener Gesundheitsförderung zu charakterisieren und wird durch folgende Gestaltungselemente geprägt: Gesundheitsförderung wird primär innerhalb eines Wohnquartiers von dort bereits tätigen Akteuren gestaltet und richtet sich vorrangig an die dortigen (meist ca. 2.000–5.000) Bewohnerinnen und Bewohner. Angebote externer Träger wie z.B. Präventionskurse, in Einzelfällen auch solche mit individuellem Zuschuss der Krankenkassen, oder Beratungsdienstleistungen werden in das Quartier hereingeholt. Die Voraussetzungen für selbstorganisierte Angebote von Bewohnerinnen und Bewohnern sind gut. Auf Wegen der quartiersinternen Kommunikation werden die Angebote für alle Bewohnerinnen und Bewohner sichtbar gemacht. Auf dem gleichen Wege erhalten die Anbieter relativ rasch Rückmeldungen für die bedarfsorientierte

Weiterentwicklung und Ausweitung der Angebote. Kommunikation und Kooperation bilden das Zentrum quartiersbezogener Gesundheitsförderung. Dafür sind die ‚dauerhafte‘ Präsenz eines Ansprechpartners sowie ein Koordinator und ein Kooperations- und Koordinationsgremium wichtig.

Im Sommer 2012 endete das Präventionsprogramm zeitgleich mit der Quartiersentwicklung. In den sieben Jahren seit dem Start hatte es eine Vielzahl von gut genutzten Angeboten vor allem für Eltern mit Neugeborenen und jüngeren Kindern, aber auch für Erwachsene und Senioren gegeben. 2017, also fünf Jahre nach dem Ende des Präventionsprogramms, bestand ein erheblicher Teil dieser Angebote weiterhin und zahlreiche neue waren hinzugekommen.

Zu den Gelingensfaktoren zählen neben dem Quartiersansatz insbesondere

- das langfristige Engagement des kommunalen Gesundheitsamts als Moderator des Prozesses,
- die Mitwirkung von über 40 Einrichtungen aus verschiedensten Fachgebieten in einem offenen, durch einen Runden Tisch aber gut vernetzten Kooperationsprozess,
- die Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft in einem Begleitforschungsprojekt, von der starke strukturierende Impulse ausgingen und
- die durch verschiedene fachpolitische Programme in Hamburg besonders günstigen Voraussetzungen für nachhaltige, sozialraumbezogene soziale Arbeit.

## Unterstützung integrierter kommunaler Strategien Aktivitäten der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

---

Josephine Göldner (Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für  
Gesundheitsförderung e.V. – HAG)

Soziale Ungleichheit kann zu Unterschieden in der gesundheitlichen Belastung, in den Bewältigungsressourcen, im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitsförderung oder -versorgung führen. In der Gesundheitsförderung rückt die Wahrnehmung der Kommune verstärkt in den Mittelpunkt – dort wo Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und älter werden. Moderne Strategien kommunaler Gesundheitsförderung setzen sozialraumorientiert an.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) ist in die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) integriert und setzt sich auf Landesebene für die Gesundheitsförderung für und mit Menschen in belasteten Lebenslagen ein. Der Beitrag gibt Einblick in die Praxis. Die KGC berät Akteur\*innen von Sozialräumen beim Ausbau integrierter kommunaler Strategien, macht Modelle guter Praxis transparent, unterstützt den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, fördert Vernetzung sowie die Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Sozialräumen.

Es wird aufgezeigt, in welchem Kontext die Koordinierungsstelle zur Begleitung von Strategieentwicklung und Strukturaufbau in Sozialräumen aktiv ist. Bereits seit 2011 werden bundesweit mit dem Kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle!“ lebensphasenübergreifende und ressortübergreifende Strategien ausgebaut. In Hamburg werden damit die Empfehlungen des Landesprogramms „Pakt für Prävention“ verfolgt. Mit der Landesrahmenvereinbarung Hamburg zur Umsetzung des Präventionsgesetzes werden dafür bewährte Ansätze der Kooperation ausgebaut und neue Initiativen gefördert. In dem Beitrag der CCG Ringvorlesung wird zunächst verortet, auf

welchen Prinzipien das Konzept der „Präventionskette“ als integrierte kommunale Strategie fußt. Auf einen einfachen Nenner gebracht, ist das Ziel, Angebote, Akteur\*innen und bestehende Netzwerke „von einem Nebeneinander zu einem Miteinander“ zusammenzuführen (Richter-Kornweitz & Utermark, 2013). Dargestellt wird die praktische Unterstützung der Koordinierungsstelle: Beratung, Prozessbegleitung und Fortbildungen zu Bausteinen wie Bedarfs- und Bedürfnisanalysen, dem Netzwerkaufbau, Zielentwicklung, Partizipation von Fachkräften und Adressat\*innen, etc.

In Hamburg ergreifen durch die gesteigerte Bedeutung des Sozialraums verschiedene lokale Vernetzungsstellen für Gesundheitsförderung die Initiative. Für einen praktischen Einblick werden die Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (KoBa) vorgestellt. Angelehnt an Erfahrungen aus dem Quartiersmanagement trägt diese Koordination dazu bei, nachhaltig wirksame Strukturen – explizit für Gesundheitsförderung – aufzubauen. Erfahrungen aus dem Netzwerk „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort“ als Pilotprojekt werden aufgezeigt. In einer Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft untersuchten die Hochschule Esslingen, die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, der Bezirk Hamburg-Mitte und die HAG e.V. die Entwicklung der Gesundheitsförderungs- und Präventionskette partizipativ.



# Poster

---



# Postervorträge

---

Im Rahmen der CCG Ringvorlesung erstellten studentische Arbeitsgruppen elf wissenschaftliche Poster zu verschiedenen Fragestellungen. Auf der Abschlussveranstaltung am 27.06.2018 wurde das beste Poster prämiert und ausgezeichnet. Auswahlkriterien waren Gestaltung, Inhalt und Struktur. Wir gratulieren den Preisträgerinnen Isabel Carle, Ines Sallach und Kalina Locke – Herzlichen Glückwunsch!

## **StadtRAD-Nutzung in Hamburg**

Isabel Carle, Ines Sallach, Kalina Locke

## **Barrierefreiheit und Bewegungsangebote für Senioren in der Lenzsiedlung. Eine qualitative Quartiersanalyse mit dem Fokus gesundheitsförderlicher Lebenswelten für Senioren**

Kirsten Schulz, Laura Böhm, Jana Wilke, Franziska Labe

## **Verteilung von Hausarzt- und Therapiepraxen in ausgewählten Hamburger Quartieren. Bestmögliche Gesundheit und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung gelten als ein Menschenrecht.**

Alexander Duwe, Carolin Janin Duwe, Elena Freier, Tobias-Walter Krug, Verena Willms

## **Schulverpflegung an Hamburger Schulen. Welchen Einfluss haben Kantinen auf das gesundheitsfördernde Essverhalten ihrer Schüler?**

Lydia Taran, Birte Vester

## **Smart City Hamburg – Inwiefern beeinflussen Maßnahmen der Smart Mobility die gesundheitsförderliche Stadtentwicklung Hamburgs?**

Anne Dost, Jana Wischnat

## **Stadt vs. Land. Qualitative und quantitative Unterschiede in den Fahrtwegen ambulanter Pflegedienste in ländlichen Regionen und städtischem Setting**

Änica Schumacher, Pia Bölling, Selina Weßling & Jeannie Buchholz

## **Hamburg sucht den Fahrradhelm – Eine quantitative Beobachtungsstudie**

Marie Georg, Robert Hofmann, Lucien Kästner, Janina Kranert, Christina Schütt

## **Lebensumstände und gesundheitsrelevante Schutz- und Risikofaktoren der Flüchtlinge in Hamburg: Wie sind die Lebensumstände der Geflüchteten und welche gesundheitliche Maßnahmen werden in Hamburg durchgeführt?**

Frieda Okunbor, Kübra Coskun

## **Foodsharing am Beispiel von den Fair-Teilern in Hamburg**

Ann-Cathrin Guse, Julia Nolting, Sandra Wacker, Frances Zickerick

## **Qualitative Beobachtung zur Nutzung des Lohmühlen-Grünzugs zwischen Steindamm und Berliner Tor**

Anna Sommer, Alexandra Wittler, Finn Nechwatal, Meike Moritz

## **Stadt und Gesundheit: Der Einfluss von urbanen Lebenswelten auf die Entstehung psychischer Erkrankungen**

Annika Bleeck, Ruzbel Hakimi, Marie Hu, Jacqueline Moses

**Neugierig?**

Poster zum  
Download



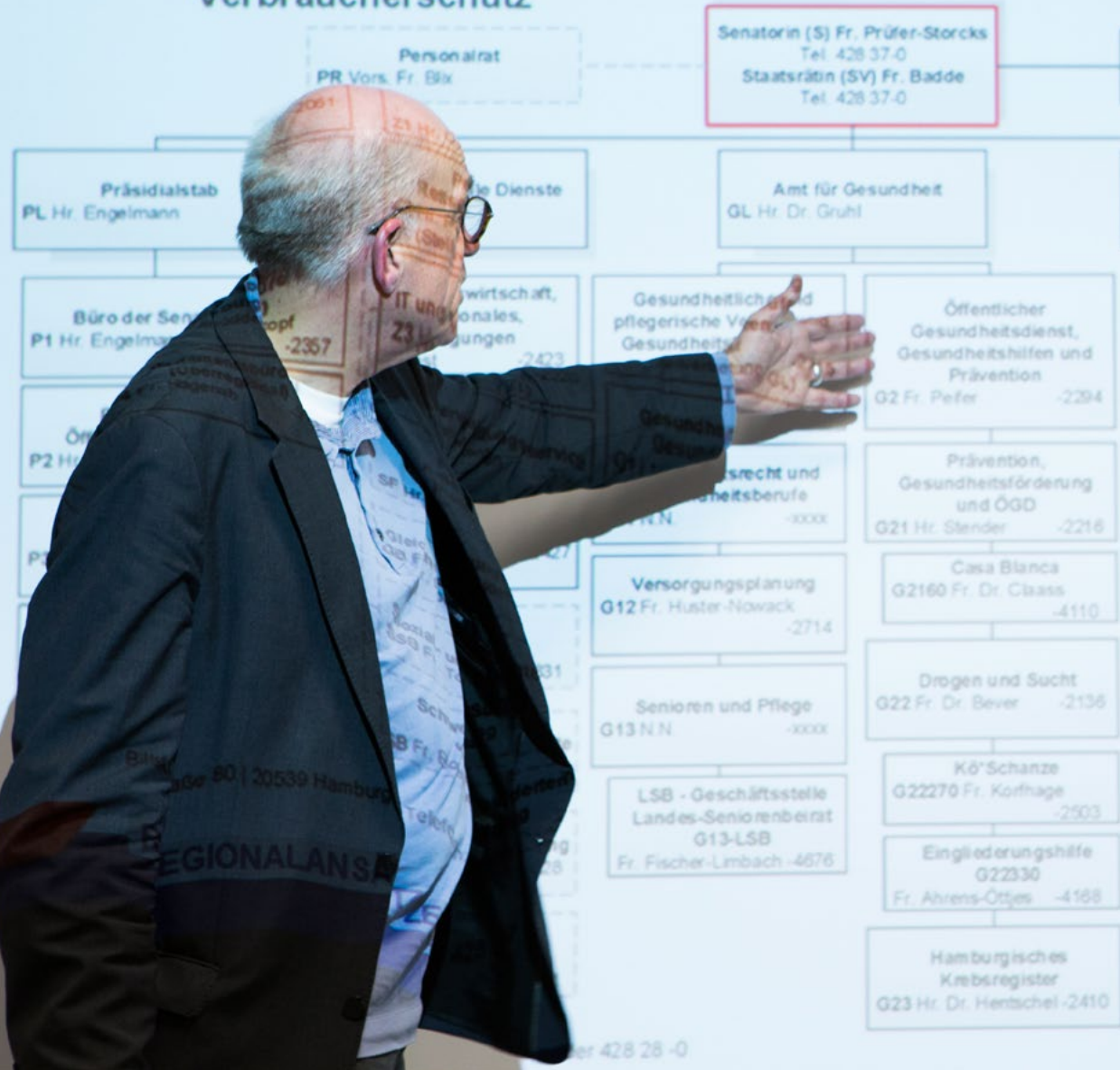


Prämierung des besten Posters: „StadtRAD-Nutzung in Hamburg“





# BGV - Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz





## Dank und Ausblick

---

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass Ihnen unser Dokumentationsband einen Überblick über die CCG Ringvorlesung verschaffen konnte.

Abschließend möchten wir uns noch einmal ganz herzlich bei allen Referentinnen und Referenten bedanken, die unsere Ringvorlesung durch viele spannende und vielfältige Beiträge bereichert haben.

Im September 2018 startet unsere nächste CCG Ringvorlesung mit dem Thema Organspende.

Bis dahin wünschen wir Ihnen alles Gute! Bleiben Sie gesund!

Herzliche Grüße

Ihr Team des CCG



# Kontakt

---

## CCG LEITUNG



Prof. Dr. Susanne Busch  
Susanne.Busch@haw-hamburg.de



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer  
Joachim@Westenhoefer.de

## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz  
Anja.Behrens-Potratz@haw-hamburg.de

## CCG TEAM



Ralf Schattschneider  
Geschäftsführung  
Ralf.Schattschneider@haw-hamburg.de



Michaela Weber  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Michaela.Weber@haw-hamburg.de

## HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

CCG-Geschäftsstelle  
Alexanderstraße 1, Raum 5.07  
20099 Hamburg

+49 40 42875 7210  
ccg@haw-hamburg.de

## IMPRESSUM

---

Herausgeber:  
Competence Center Gesundheit

---

Redaktionsanschrift:  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
CCG Geschäftsstelle  
Raum 5.07, Alexanderstraße 1  
20099 Hamburg

---

Redaktion:  
Ralf Schattschneider

---

Gestaltung:  
Saskia Beuchel

---

Fotos:  
Béatrice Król, HAW Hamburg

---

Auflage: 150 Exemplare

---

© HAW Hamburg, Dezember 2018

---



# Nächste CCG Ringvorlesung: Organspende

---

WINTERSEMESTER 2018/19