

## Metropolis – Gesundheit anders denken

### 52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) im Ruhrgebiet



**Prof. Susanne Moebus**  
Tagungspräsidentin und  
Leiterin des Zentrums für  
Urbane Epidemiologie (CUE)



**Dr. Gert von Mittelstaedt**  
Präsident der Deutschen  
Gesellschaft für Sozialmedizin  
und Prävention (DGSM)

Metropolis, die „Stadt“, rückt durch sich beschleunigende Urbanisierungstendenzen immer häufiger in den Fokus von (Gesundheits-)Politik und Gesellschaft. Der Siedlungsdruck lässt den Bedarf an Wohnraum, Energie und Mobilität in den Städten stetig steigen, während ländliche Regionen Auswirkungen von Schrumpfungprozessen bewältigen müssen. Die WHO erklärt Gesundheit und Urbanisierung zu sozialen Herausforderungen von höchster Priorität. In der *Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt* verpflichten sich die EU-Mitgliedsländer auf gemeinsame Strategien, die „alle Dimensionen einer nachhaltigen Entwicklung gleichzeitig und gleichgewichtig [...] berücksichtigen“ [1], wozu kulturelle und gesundheitliche Erfordernisse zählen. Städtische Wirklichkeiten werden jeweils in den Umwelt-, Sozial- und Kulturwissenschaften, in der Architektur, Ökonomie, Soziologie, Geografie, im Städtebau sowie in der Stadt- und Raumplanung intensiv erforscht und diskutiert. In der Epidemiologie und Public Health ist „Stadt“ als expliziter Forschungsgegenstand dagegen noch kaum erkennbar. Dabei ist die gesundheitliche Bedeutung von städtischer Umwelt schon im Altertum beschrieben und wurde bereits in den frühen neuzeitlichen Städten als öffentliche Angelegenheit betrachtet [2].

Bereits in den Anfängen der Sozialmedizin versuchte man die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Lebenswelten zu verstehen und die Determinanten von Gesundheit sowohl aus dem sozialen, ökonomischen und kulturellen Umfeld der Menschen, als auch ihrer physischen Umgebung zu bestimmen. Das heißt, dass die schon lange bekannten strukturellen Risikofaktoren wie z. B. fehlende Kanalisation, Lärm oder missliche Wohnbedingungen genauso eine Rolle für die Gesundheit spielen, wie die erst ab den 60er Jahren etablierten und mittlerweile sattsam bekannten individuellen Risikofaktoren, wie ungesunde Ernährung, mangelnde Bewegung, Rauchen und genetische Ausstattung. Unzureichend erscheint die Berücksichtigung der Komplexität der Zusammenhänge von Urbanen Systemen und Gesundheit. Die vielfältigen Nutzungsansprüche im urbanen Raum können zu schwer einschätzbaren Wechselwirkungen führen, die als Konsequenz gewünschte als auch unerwünschte kurz- und langfristige Auswirkungen auf die Lebensqualität und Gesundheit der Bevölkerung haben. So kann z. B. ein als Parkplatz genutzter öffentlicher Platz in einen Ort der Begegnung mit hoher Aufenthaltsqualität umgestaltet werden. Eine Verbesserung der Lärm- und

Luftbelastung sowie eine Vermittlung von Sinn- und Zusammengehörigkeitsgefühl und damit insgesamt Erhöhung der Lebensqualität der Anwohner wären das Ergebnis. Konfligierend dazu, kann die vermehrte Parkplatzsuche in angrenzenden Vierteln die Lärm- und Luftbelastung und Unfallgefahren erhöhen. Aber auch parkplatzsuchende Autobesitzer wegen der Unbill ärgern und für Unmut sorgen.

Das Verstehen und die angemessene Veränderung von komplexen Strukturen auf der Grundlage wechselseitiger Einflüsse zwischen Gesundheit, Krankheit und den Kontextfaktoren, erfordern zumindest 2 strategische Maßnahmen.

(1) Es muss eine stärkere Vernetzung von Öffentlichem Gesundheitsdienst, Public Health und medizinischer Versorgung, insbesondere Sozialmedizin, mit verschiedenen Disziplinen wie z. B. der Stadt- und Raumplanung, Humangeografie, Informatik, Ökonomie oder Umwelt- und Kulturwissenschaften erreicht werden. Ziele müssen sein, einen besseren Wissenstransfer und ein besseres Verständnis der Wechselwirkungen zu erreichen und dabei vor allem neue Denkansätze zu aktuellen Bedarfen zu entwickeln.

(2) Eine viel bessere Vernetzung mit Wissens- und Entscheidungsträger/innen aus Politik und Praxis ist notwendig. Dadurch können inter- und transdisziplinäre Forschungskooperationen und Projekte für Interventionen entwickelt und nachhaltig implementiert werden. Das ist nun wahrlich nichts Neues. So wurde u. a. ein integriertes Verwaltungshandeln schon vor 25 Jahren mit der Agenda 21 eingefordert. Zudem wird inter- und transdisziplinäre Forschung in fast jedem Einleitungssatz von Forschungspolitik, Förderprogrammen oder Forschungsanträgen hervorgehoben. Von Ausnahmen abgesehen, ist die Realität eine andere: Strikte Ressorttrennung in den Verwaltungen ist gelebter Standard. Typische transdisziplinäre Forschungsansätze Urbaner Systeme (z. B. gemeinsam von Gesundheitswissenschaften, Epidemiologie, Umweltmedizin und Sozialmedizin sowie Logistik, Stadtplanung und Wasserwirtschaft) sind kaum vermittelbar, wie den fachlich disziplinär strukturierten Fachkollegien der DFG. Zudem hat auch ein Umdenken bei uns Gutachter/innen diesbezüglich noch nicht stattgefunden.

Vor diesem Hintergrund ist das Motto der DGSM Jahrestagung 2016 zu verstehen: *Metropolis – Gesundheit anders denken*. Aktuelle Forschungsergebnisse und Erfordernisse sollen aus unterschiedlichen Perspektiven mit Blick auf die uns vertrauten gesundheitsförderlichen Lebenswel-

#### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-113531>  
Gesundheitswesen 2016;  
78: 495–497  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0941-3790

#### Korrespondenzadresse

**Prof. Susanne Moebus**  
Zentrum für Urbane  
Epidemiologie, IMIBE  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstraße 55  
45147 Essen  
Susanne.Moebus@uk-essen.de

ten, gesundheitliche Versorgung, soziale Gerechtigkeit und praktische Sozialmedizin diskutiert werden. Dabei sind auch aktuelle gesetzliche Vorgaben mit Auswirkungen auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Mediziner/innen einzubeziehen. Neben dem Ziel, durch die Zusammenführung bislang nicht vernetzter Fachgebiete neue Ansätze und Lösungen zu identifizieren, und damit Teilnehmer/innen für neue Forschungsideen und -projekte zu begeistern, wird der Erfolg sozialmedizinischen Handelns auch davon abhängen, die Sozialmedizin mit allen ihren Facetten von Anfang bis zum Ende mitzudenken.

Welchen Herausforderungen sich eine moderne Sozialmedizin insbesondere als Ergänzung zu medizinischem Knowhow stellen muss, soll im Workshop: „Sozialmedizin aktuell – eine zeitgemäße Weiterbildungsordnung“ kritisch-konstruktiv beleuchtet werden, insbesondere im Hinblick auf das Kursbuch zur Musterweiterbildungsordnung Sozialmedizin der Bundesärztekammer. Hierzu lädt der Präsident der DGSM ein sozialmedizinisch breit gefächertes Publikum ein.

Neben den vielfältigen wissenschaftlichen Beiträgen, unter anderem zur Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen, deren Abstracts in dieser Ausgabe aufgeführt sind, wird es einen inhaltlichen Rahmen geben, der einen aktuellen Themenkomplex in den Kontext von Stadt und Gesundheit zu stellen versucht: *Big Data* und *digitale Vernetzung*, mit ihren riesigen Datenmengen, mit deren Umwandlung in für Menschen verwertbare Erkenntnisse und mit deren Bedeutung für die bisherigen theoretischen und praktischen Ansätze in Public Health und Prävention. Empfehlenswert hierzu das Editorial von Manfred Wildner *Big Data: Wissen ist Macht* [3].

Den Einstieg in das Thema möchten wir bereits am Vorabend der Jahrestagung in einem eher ungewohnten Format wagen. *Kunst trifft Wissenschaft*: Die Vision einer digitalen Technik, die wie ein guter Engel auf unserer Schulter sitzend, alle wichtigen Entscheidungen des Lebens vorausschauend und nur zu unserem Besten trifft – d. h. ein Leben ohne Gebrechen, ohne Scheitern, ohne schlimme Erfahrungen. Warum eigentlich nicht? Unter dem Titel *Der Engel auf unserer Schulter – Digitalisierung der Welt zur Optimierung unseres Lebens und unserer Gesundheit* werden Video-Ausschnitte aus dem aktuellen Schauspiel *Big Data – Ich habe nichts zu verbergen* des Grillo Theaters in Essen gezeigt.

Die Inszenierung mit Unterhaltungswert vermittelt eindrücklich, welche „visionären Optimierungsmöglichkeiten“ bei der Gestaltung unseres Lebens, unserer Umwelt und damit auch unserer Gesundheit bereits bestehen und in welcher Weise diese unser Leben verändern könnten: digitale Korrelationen, die einem Menschen glauben machen, depressiv zu sein; „logging“ der Büroarbeit (Tippgeschwindigkeit) oder der Kommunikation von Mitarbeiter/innen, das eine vollständige Überwachung, aber auch eine individuelle, zufriedenstellende Arbeitsorganisation ermöglicht. Gemeinsam mit dem Regisseur Hermann Schmidt-Rahmer sowie den Wissenschaftlern Claus Reinsberger (Sportmedizin/Neurologie, Uni Paderborn), Pedro José Marrón (Computer Science, Uni Duisburg-Essen) und Nico Dragano (Medizinsoziologie, Uni Düsseldorf) soll in lockerer Runde das Thema aus verschiedenen Perspektiven diskutiert werden.

Auch die traditionellen *Keynotes* werden wir in einem neuen Format erproben. Unterstützt vom Landeszentrum für Gesundheit, NRW, steht in Form von Tandem-Beiträgen das Thema *Smart Cities* auf der Agenda. *Smart Cities* zielt darauf ab, durch digitale Technologien und Vernetzung urbane Lebensräume nachhaltig und intelligent zu gestalten. Ziel der Abendveranstal-

tung ist Gemeinsamkeiten der bislang allenfalls separaten Perspektiven von Gesundheit und Stadtentwicklung in Bezug auf *Smart Cities* zu beleuchten.

Das Veranstaltungsthema ist auch im Hinblick auf die Gesundheitsförderung im Stadtteil relevant. Kommunen und Stadtteile gelten als besonders geeignete Settings für einen akteursgreifenden, partizipativen und multidisziplinären Ansatz der Prävention. Dem Quartiersmanagement wird dabei eine besondere Funktion zugewiesen, da hierdurch die Akteure aus Politik, Verwaltung usw. zusammengebracht werden und eine direkte Beteiligung der Bevölkerung eines Stadtteils erreicht werden kann. Die Krankenkassen können geeignete gesundheitsbezogene Projekte in Stadtteilen auf Grundlage des durch das Präventionsgesetz neu formulierten § 20a SGB V fördern.

Der GKV-Handlungsleitfaden Prävention beschreibt Qualitätskriterien kommunaler Gesundheitsförderung: Betont wird ein integrativer Ansatz, der z. B. eine Verbindung der klassischen Präventionsfelder wie Bewegung mit den Zielen des Städtebaus und der Stadtentwicklung zu verbinden habe. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welches Potenzial *Smart Cities* für die gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung aufweist. Die Herausforderung besteht darin, behördliche, unternehmerische und zivilgesellschaftliche Interessen auszugleichen – unter Beachtung der gesundheitlichen Interessen aller Bevölkerungsteile.

Die beiden Keynote-Referenten Rudolf Giffinger (Fachbereich Stadt- und Regionalforschung, TU Wien) und Rainer Müller (Arbeits- u. Sozialmediziner, Uni Bremen) vertreten jeweils ihr Fachgebiet – ohne sich bislang mit dem jeweils anderen Themenbereich beschäftigt zu haben. Es wird spannend werden, welche ersten Gedanken, Ideen, Ansätze und vor allem wissenschaftlichen Fragestellungen sich bei diesem Tandem-Vortragsabend hervorgehen.

In der Diskussion soll u. a. folgenden Fragen nachgegangen werden:

- ▶ Löst *Smart Cities* bestehende urbane Gesundheitsprobleme oder erfolgt die Technikentwicklung unabhängig und schafft neue bzw. verstärkt alte Probleme (Lärm, Enge, Kriminalität, Umweltgerechtigkeit)?
- ▶ Was bedeutet *Smart Cities* in Bezug auf das Konzept der Gesundheitsförderung wie Kohärenzgefühl, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit, Partizipation, Empowerment, Chancengleichheit?
- ▶ Fördert die Verfügbarkeit von Daten über den Zustand der Stadt und die digitale Vernetzung der Bewohner das Quartiersmanagement?
- ▶ Funktioniert Partizipation mit *Smart Cities* besser, schlechter?
- ▶ Verändert sich durch *Smart Cities* die Bedeutung von Verhaltensprävention und Verhältnisprävention oder das Verhältnis zu Präventions- und Gesundheitsakteuren?

Abschließend sei an dieser Stelle verkündet, dass die Verleihung der Salomon-Neumann-Medaille in diesem Jahr an das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts, namentlich der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring mit ihrer Leiterin Bärbel Kurth geht. Mit der Medaille zeichnet die DGSM Persönlichkeiten und Institutionen mit besonderen Verdiensten um die Präventiv- und Sozialmedizin aus. Unzweifelhaft hat sich das Gesundheitsmonitoring in den letzten 20 Jahren zu einem wichtigen Instrument für Public Health in Wissenschaft, Praxis und Politik entwickelt. Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitoring sind u. a. in die Entwicklung von Gesundheitszielen, in die Initiierung und Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen

oder in die Gesundheitsberichterstattung eingeflossen. Als ein lernendes System wird das RKI mit dem Gesundheitsmonitoring künftig neue Zugangswege, Instrumente und Methoden entwickeln und sicherlich auch die Zusammenhänge von Gesundheit und Stadtraum eingehender beschreiben.

Das Team des Zentrums für Urbane Epidemiologie (CUE) der Universität Essen um Susanne Moebus freut sich sehr, den diesjährigen DGSMP-Kongress ausrichten zu dürfen und mit Kolleginnen und Kollegen und allen Interessierten den wissenschaftlichen Austausch hoffentlich ideenfördernd und genussvoll zelebrieren zu können – das Ganze an interessanten Örtlichkeiten des Ruhrgebietes, einer noch immer unterschätzten Metropolregion in Deutschland. Die ehemalige Schwerindustrieregion hat seit der „Internationalen Bauausstellung“ mit ihren spektakulären Vorhaben, ihr Gesicht stark verändert und hält viele Überraschungen bereit. Während der Jahrestagung werden wir im ältesten Theater im Ruhrgebiet, der schönsten Zeche der Welt und

in einem Industriemuseum einer ehemaligen Zinkfabrik eine Vorstellung darüber erhalten, wie im Ruhrgebiet der postindustrielle Strukturwandel in eine attraktive Kulturlandschaft gelungen ist – alles natürlich stets bei wissenschaftlichen Debatten, kollegialem Austausch sowie Hunger und Durst stillenden Aktivitäten. In diesem Sinne, wie es hier heißt: *Komma lecker bei mich bei!*

#### Literatur

- 1 *Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt*. Angenommen anlässlich des Informellen Ministertreffens zur Stadtentwicklung und zum territorialen Zusammenhalt in Leipzig am 24./25. Mai 2007. Informationen zur Raumentwicklung, Heft 4.2010. [www.bbr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/IzR/2010/4/Inhalt/DL\\_LeipzigCharta.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bbr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/IzR/2010/4/Inhalt/DL_LeipzigCharta.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (24.07.2016)
- 2 *Labisch A. Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Campus Verlag; 1992
- 3 *Wildner M. Big Data: Wissen ist Macht. Gesundheitswesen* 2015; 77: 531–532