

<b>1</b>	<b>Prolog und Standortbestimmung</b> .....	1
1.1	Wie ist die Lage – wie darauf antworten? .....	1
1.1.1	Zur Lage und zum Transformationsziel. ....	1
1.1.2	Politische Entscheidungen wirken auf die Bevölkerungsgesundheit .....	3
1.1.3	Das Verhalten oder die Verhältnisse ändern oder besser beides tun? .....	5
1.1.4	Die Bevölkerungsgesundheit in Deutschland könnte besser nicht sein? .....	8
1.2	Umweltbedingungen regulieren die Bereitschaft, sich gesund zu verhalten – und noch mehr. ....	12
1.3	Kommunen sind komplexe sozialökologische Systeme .....	13
1.4	Gesundheitsverhalten: individuell – gesundheitsbeeinflussend – gesundheitsermöglichend. ....	14
1.5	Gemeindeentwicklung: Gesundheitsförderung <i>mit</i> der Kommune .....	18
1.6	Kommunale Gesundheitsförderung lohnt sich. ....	20
<b>2</b>	<b>Die politische Kommune.</b> .....	25
2.1	Geschichte und Bedeutung der Kommunen in groben Strichen nachgezeichnet. ....	26
2.2	„Daseinsvorsorge“, der zentrale Leitbegriff des kommunalen Handelns .....	30
2.3	Behörde, Dienstleistungs- oder Bürgerkommune? .....	34
2.4	„Große gesellschaftliche Herausforderungen“ verlangen nach Antworten kommunaler Politik und Verwaltung .....	36
<b>3</b>	<b>Die „gesunde Kommune“ – Wohin soll sich eine Kommune entwickeln, um als „gesund“ zu gelten?</b> .....	43
3.1	Ökologische Resilienz – Transformationsziel des Politikfelds „Gesunde Kommune“ .....	44

3.1.1	Ökologische Resilienz als Transformationsziel . . . . .	44
3.1.2	Das Transformationsziel „ökologische Resilienz“ verfolgen . .	49
3.1.3	Möglichkeitenräume und Verwirklichungschancen . . . . .	53
3.2	Sozialökologie: zur Interaktion von Person und Umwelt . . . . .	56
3.2.1	Person-Umwelt-Interaktion . . . . .	57
3.2.2	Die Lebenswelt „Kommune“ und die Settings adressieren . . .	60
3.3	Weitere (Teil-)Ziele der „Gesundheitsförderung mit der Kommune“ . . .	62
3.4	Die Bedeutung des kommunalen Handelns für die nationalen Gesundheitsziele . . . . .	69
<b>4</b>	<b>Umwelt und Gesundheit: die Folgen des reziproken Determinismus . . . . .</b>	<b>73</b>
4.1	Der Zustand der Umwelt ist (auch) Sache der politischen Kommune. . .	74
4.1.1	Umweltschutz, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung . . . . .	76
4.1.2	Die Befassung mit dem Nexus „Umwelt und Gesundheit“ ist nicht neu. . . . .	79
4.2	Umwelteinflüsse, die Gesundheit bedrohen – der Blick auf die Pathogenese . . . . .	82
4.2.1	Klimawandel (insbesondere Hitze) . . . . .	82
4.2.2	Lärm nervt und macht krank . . . . .	88
4.2.3	Bedrohungen durch Luftverschmutzung: Feinstaub, Ozon, Gestank . . . . .	90
4.2.4	Kontaminiertes Trinkwasser vergiftet den Organismus. . . . .	93
4.2.5	Radon macht die Lunge krank. . . . .	94
4.2.6	Biodiversitätsverluste bedrohen die Lebensgrundlagen. . . . .	95
4.3	Umwelteinflüsse, die Gesundheit fördern – der Blick auf die Salutogenese . . . . .	96
4.3.1	Naturerleben. . . . .	96
4.3.2	Vegetation in der Kommune. . . . .	98
4.3.3	Aktivitätsförderliche Bedingungen in der Kommune . . . . .	99
4.3.4	„Gute“ Nachbarschaft . . . . .	99
4.4	„Stellschrauben“, um eine gesundheitsförderliche kommunale Umwelt zu gestalten. . . . .	101
<b>5</b>	<b>Gesundheitsförderung mit der Kommune – ein wissenschaftlicher politischer Prozess. . . . .</b>	<b>105</b>
5.1	„Gesundheitsförderung mit der Kommune“ – ein wissenschaftlich fundierter Prozess. . . . .	105
5.1.1	Evidenzbasiert und -informiert . . . . .	105
5.1.2	Welches Wissen sollte das Handeln in der „Gesundheitsförderung mit der Kommune“ leiten? . . . . .	108
5.2	Eine Kommune ökologisch resilient gestalten – ein politischer Prozess . . . . .	111

5.2.1	Die Bevölkerungsgesundheit wird als sozial relevant definiert und das Politikfeld Gesunde Kommune auf die politische Agenda gesetzt. . . . .	117
5.2.2	Gesundheitsförderliche Politiken werden definiert, umgesetzt und die Wirkungen evaluiert. . . . .	123
5.3	Grundlegende Haltungen, Strategien, Instrumente und Rollen im politischen Prozess. . . . .	123
5.4	Exkurs I: Stealth Health Promotion, Nudging, Boosting und Design . . .	129
5.4.1	Nudging . . . . .	130
5.4.2	Boosts. . . . .	132
5.4.3	Design . . . . .	133
5.4.4	Stealth Health Promotion. . . . .	134
5.5	Exkurs II: Health in all Policies – Health in all Governance – Whole-of-Society-Ansatz . . . . .	136
5.5.1	Grundlegende Ansätze . . . . .	136
5.5.2	Wissensgemeinschaften . . . . .	138
5.5.3	Health-Lens-Analysen . . . . .	139
5.6	Das Streben nach ökologischer Resilienz verlangt, innovativ zu gestalten, statt tradiert zu verwalten. . . . .	140
<b>6</b>	<b>Theoretische Ansätze der Politikfeldanalyse . . . . .</b>	<b>143</b>
6.1	Ökologisch resiliente Kommune: ein verzwicktes Transformationsproblem lösen. . . . .	144
6.2	Advocacy Coalitions – an Überzeugungen ausgerichtetes Handeln . . . .	147
6.3	Neben Werthaltungen und Einstellungen bedingen institutionelle Regeln politisches Entscheiden . . . . .	157
6.4	Zusammenarbeit ist der Schlüssel zur Umsetzung von Politiken . . . . .	160
6.5	Die Ansätze in der Zusammenschau . . . . .	163
<b>7</b>	<b>Wer setzt Politiken um und wie wird dabei systematisch vorgegangen? . . .</b>	<b>167</b>
7.1	Den Umsetzungsprozess strukturieren . . . . .	167
7.2	Kernkonstrukte der Planungswerkzeuge . . . . .	171
7.2.1	PRECEDE-PROCEED . . . . .	171
7.2.2	Intervention Mapping. . . . .	175
7.2.3	MATCH . . . . .	178
7.3	Definition eines kommunalen Leitbilds. . . . .	179
7.4	Bedarfs- und Stärkenanalyse . . . . .	182
7.4.1	Bedarfe, Bedürfnisse und Stärken einer Kommune ermitteln. . . . .	183
7.4.2	Einflüsse auf die Bevölkerungsgesundheit und Indikatoren des Transformationsziels „Ökologisch resiliente Kommune“ auswählen . . . . .	192
7.4.3	Gesundheitliche Einflussgrößen werden über Indikatorvariablen bewertbar . . . . .	201

7.4.4	Bedürfnisse sind ebenfalls Einflussgrößen, die für die Gesundheitsförderung mit der Kommune wichtig sind . . . . .	209
7.4.5	Interpretation der Daten der Bedarfs- und Stärkenanalyse . . . . .	212
7.5	Exkurs III: Programme, Maßnahmen und Aktivitäten detaillieren und darüber berichten . . . . .	213
7.5.1	Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation und Maintenance (RE-AIM) . . . . .	214
7.5.2	Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) . . . . .	215
7.5.3	Population-Intervention-Environment-Transfer Model of Transferability Checklist . . . . .	216
7.6	Politiken umsetzen – Bürgerinnen und Bürger und Stakeholder beteiligen . . . . .	222
7.7	Die gesetzlichen Krankenversicherungen (gKV) und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als Verbündete und der ÖGD als steuernde Instanz. . . . .	226
<b>8</b>	<b>Prozesse und Wirkungen messen: der Nutzen von Evaluation.</b> . . . . .	<b>233</b>
8.1	„Lost in translation“ . . . . .	234
8.1.1	Experimentelle Forschung zur Wirkung von Interventionen: evidenzbasierte Praxis . . . . .	236
8.1.2	Naturalistische Forschung zu komplexen Interventionen: praxisbasierte Evidenz . . . . .	238
8.2	Wissensgenerierung in der Alltagswirklichkeit – System-, Ziel- und Transformationswissen schaffen . . . . .	244
8.3	Evaluation als partizipatives Werkzeug, das Transformationswissen schafft. . . . .	247
8.3.1	Theory-Driven Evaluation nach H.-T. Chen (1990) . . . . .	249
8.3.2	CIPP-Modell der Arbeitsgruppe um Daniel L. Stufflebeam . . . . .	260
8.3.3	Empowerment Evaluation nach David Fetterman und Abraham Wandersman . . . . .	261
8.3.4	Developmental Evaluation nach Michael Quinn Patton . . . . .	263
8.4	Nutzenorientierte Evaluation in ihrer Funktion im politischen Prozess . . . . .	265
<b>9</b>	<b>Auffällige Phänomene und vulnerable Gruppen in der Lebenswelt Kommune.</b> . . . . .	<b>269</b>
9.1	Eine Aufgabe kommunaler Gesundheitsförderung: gesundheitliche Chancengleichheit herstellen . . . . .	270
9.2	Bürgerinnen und Bürger, die der besonderen Aufmerksamkeit in ihren Lebensphasen und Lebensumständen bedürfen . . . . .	278
9.2.1	Lebensphasen und Lebensumstände . . . . .	278
9.2.2	Weitere vulnerable Gruppen . . . . .	295

---

<b>10</b>	<b>Konzeptuelle Überschneidungen</b> .....	299
10.1	UN-Nachhaltigkeitsziele .....	300
10.2	Systemische und teilsystemische Ansätze .....	308
10.2.1	Planetare Gesundheit .....	308
10.2.2	Urban Health .....	311
10.3	Thematische und gruppenbezogene Ansätze .....	315
10.3.1	Die bewegungsförderliche Kommune .....	315
10.3.2	Familien-, altenfreundliche oder generationengerechte Kommune .....	318
10.4	Fazit zu den sich überschneidenden konzeptuellen Entwürfen .....	320
<b>11</b>	<b>Ein Modell zum Entscheidungsverhalten kommunaler Entscheidungstragender aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive – Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt EUBeKo</b> .....	323
11.1	Hintergrund und Stand der Forschung .....	323
11.2	Methodisches Vorgehen .....	326
11.2.1	Qualitative Vorgehensweise .....	327
11.2.2	Quantitative Vorgehensweise .....	328
11.3	Ergebnisse .....	330
11.3.1	Stichprobe der qualitativen Studie .....	330
11.3.2	Stichprobe der quantitativen Studie .....	330
11.3.3	Determinanten auf das Entscheidungsverhalten kommunaler Entscheidungstragender .....	331
11.4	Ableitung eines Modells des Entscheidungsverhaltens kommunaler Change Agents .....	332
11.5	Diskussion und Einordnung der empirischen Ergebnisse .....	340
11.6	Stärken und Schwächen der vorgelegten Studie .....	342
11.7	Fazit und Ausblick .....	343
<b>12</b>	<b>Schlussbemerkungen: gutes Leben, ökologische Resilienz und Nachhaltigkeit</b> .....	345
	<b>Literatur</b> .....	349
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	373