



LGL

Werkstatt Gesunde Kommune *Fürth*

Dokumentation der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG

Dieser Band dokumentiert die Fürther „Werkstatt Gesunde Kommune“ der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, die mit Unterstützung der Techniker Krankenkasse im November 2014 durchgeführt wurde. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung im LGL wird gefördert durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Titelbild: Schülerinnen und Schüler des Sonderpädagogischen
Förderzentrums Jakob-Wassermann-Schule in Fürth
im Projekt „Frisch aus dem Beet und ab in die Küche“
Foto: Eva Göttlein

Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: Januar 2015
Redaktion: Dr. Martina Enke

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:
Iris Grimm, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Telefon: 09131 6808-4506
E-Mail: iris.grimm@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-945332-26-9 Druckausgabe
ISBN 978-945332-27-6 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Werkstatt Gesunde Kommune *Fürth*

17. November 2014

Gesundheitliche Chancengleichheit – Partnerschaftlich in Bayern umgesetzt

6

Iris Grimm

Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung – Fragen zur Qualitätsentwicklung

10

Gesine Bär

Aufbau von nachhaltigen Gesundheitsstrukturen und Qualitätssicherung am Beispiel Fürth

14

Eva Göttlein und Friedrich Meyer

WERKSTATT GESUNDE KOMMUNE in Fürth

19

Schlaglichter aus World Café und Workshops
Eva Göttlein

Gesundheitliche Chancengleichheit – Partnerschaftlich in Bayern umgesetzt

Iris Grimm

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit,
Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, München

Die Werkstatt Gesunde Kommune in Fürth wird von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Bayern in Kooperation mit der Geschäftsstelle Gesundheit und der Planungsgruppe Meyer-Schwab-Heckelsmüller in Fürth veranstaltet.

Die Veranstaltung stellt das Thema Qualitätsentwicklung im Quartier in den Focus. Qualitätssicherung, nachhaltige Gesundheitsstrukturen und Planung sind Themen, die in einem World Café und in regionalen Miniarbeitsgruppen von den Teilnehmern/innen diskutiert werden. Nachdem das Programm Soziale Stadt seit Anfang diesen Jahres wieder etwas bessere Möglichkeiten für unser Anliegen der gesundheitlichen Chancengleichheit bietet, könnte diese Werkstatt zu einer Vorlage werden, wie man auch andersorts in Zusammenarbeit kommen kann.

Die Durchführung der Werkstätten erfolgt im Rahmen des bundesweiten Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Finanziert werden die Werkstätten durch die Techniker Krankenkasse, die im Jahr 2014 bundesweit acht Werkstätten unterstützt.

Im November 2013 wurde in Fürth bereits eine Fachtagung im Rahmen des Partnerprozesses zum Thema „Gesund aufwachsen für alle! – kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“ durchgeführt. Im Mittelpunkt standen die Aktivitäten von sechs Jahren Gesundheitsförderung im Stadtteil.

Der bundesweite Kooperationsverbund

Der „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ wurde im Jahr 2003 als „Kooperationsverbund zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ auf Initiative der BZgA und weiterer Partner gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.

Menschen in schwierigen Lebenslagen sind hohen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Auch für sie Bedingungen für ein gesundes Leben zu schaffen, ist das Anliegen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Als Zusammenschluss von 62 Institutionen und Organisationen schafft der Kooperationsverbund den fachlichen Rahmen und unterstützt den Austausch als Schnittstelle zwischen Praxis, Wissenschaft und politischer Entscheidungsebene.

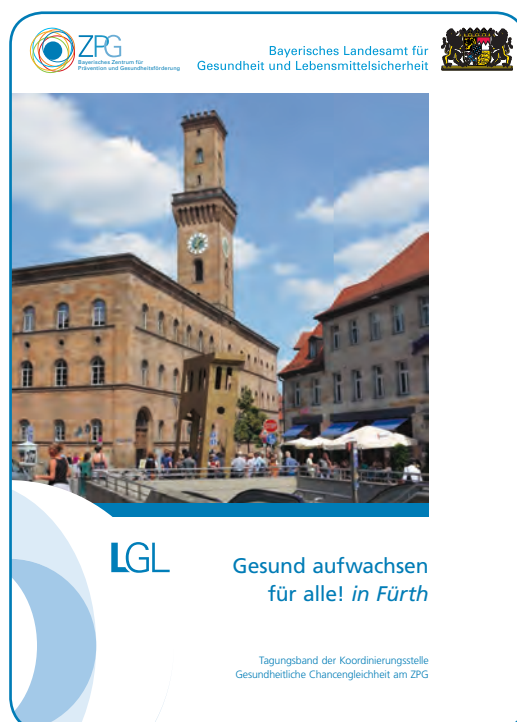


Abbildung 1: Dokumentation der Fachtagung „Gesund aufwachsen für alle! in Fürth“ im November 2013



Abbildung 2: Mitglieder des Kooperationsverbundes

Ziele des Partnerprozesses

Im Mittelpunkt steht die Förderung eines gesunden und chancengerechten Aufwachsens aller Kinder und Jugendlichen sowie die Unterstützung von Kommunen bei Aufbau und Umsetzung von integrierten kommunalen Strategien (Präventionsketten), um ihnen einen Rahmen zu bieten, diesen langfristigen Prozess bedarfsorientiert umzusetzen. Dabei werden vorhandene Kenntnisse, Erfahrungen und Ressourcen bundesweit sichtbar und zugänglich gemacht um die Zusammenarbeit, einen gemeinschaftlichen Lernprozess und den fachlichen Austausch zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen über Ressortgrenzen hinaus zu stärken.

Grundlage des kommunalen Partnerprozesses bilden die vom Kooperationsverbund erarbeiteten Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher nachhaltig verbessern!“:

Der kommunale Partnerprozess – Einbindung in den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ wurde im Jahr 2011 vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit initiiert und wird in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt. Der Partnerprozess vernetzt zunächst Aktivitäten und Partner auf kommunaler Ebene und führt Kommunen zusammen, die sich auf den Weg gemacht haben, integrierte Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und umzusetzen. Das Online-Angebot des Partnerprozesses www.inforo-online.de ist ein Forum gemeinsamen Lernens, welches dem Austausch und der Vernetzung dient.

1. Beteiligung
2. Partnerschaftlich zusammen arbeiten
3. Niedrigschwellige Angebote schaffen
4. Ressourcenorientierung
5. Die Lebenswelt gestalten
6. Multiplikator/innen einbinden
7. Ehrenamtliche qualifizieren und unterstützen

Kommunen im bundesweiten Partnerprozess



Abbildung 3: Am Partnerprozess teilnehmende Kommunen, Stand November 2014

Vorteile der Teilnahme am Partnerprozess:

- Unterstützung durch starke Partner
- Teilnahme am bundesweiten Austausch zur Umsetzung integrierter kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen (Fachveranstaltungen, Austauschplattform)
- Fachliche Begleitung und Qualifizierung durch die Koordinierungsstellen:
- Verankerung von integrierten kommunalen Strategien
- (Weiter-) Entwicklung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit
- Qualitätsentwicklung eigener Maßnahmen (zum Beispiel Good Practice-Werkstatt)
- Zugriff auf Materialien und „Werkzeuge“, die Erkenntnisse / Erfahrungen verschiedener kommunaler Partner bündeln
- Sichtbarkeit eigener Aktivitäten, Strategien und Erfolge sowie Austausch mit anderen Kommunen, die unter ähnlichen Bedingungen arbeiten
- Fachliche Vertiefung und Auswertung durch die Geschäftsstelle in Form von Arbeitspapieren und Fachinformationen
- Beteiligung an der Gestaltung eines gemeinsamen Lernprozesses zu kommunalen Gesamtstrategien für ein gesundes Aufwachsen

Umsetzung des Partnerprozesses in Bayern

Um den Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ in Bayern bekannt zu machen, für das Thema zu sensibilisieren und weitere Kommunen für eine Teilnahme zu gewinnen, wurden Veranstaltungen mit Unterstützung von Kooperationspartnern wie beispielsweise Landrats- und Gesundheitsämtern, Jugendämtern, Hochschulen, freien Trägern u.a., die sich mit dem Thema Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen beschäftigen, durchgeführt.

Fachtagungen zum Thema „Gesund aufwachsen für alle!“

Vernetzung von Partnern zur Förderung und Unterstützung kommunaler Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche, 2012 und 2014 in Augsburg, 2013 in Fürth und Würzburg.

Werkstätten Gesunde Kommune

Qualifizierungsangebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD, Akteure der Stadtentwicklung und weitere Partner mit dem Ziel, das Thema Gesundheitsförderung in der Lebenswelt zu stärken, bisher in Passau 2013 (Erarbeitung eines gemeinsamen Leitbildes der „gesundheitsfördernden Kommune“ im Rahmen des Modellprojektes „Gesunde Gemeinde“) sowie 2014 im Landkreis Donau-Ries (Aufbau einer Präventionskette im Rahmen der Arbeitsgruppe Prävention) und nun in Fürth (Gesundheitsförderung und Stadtplanung).

Fachveranstaltungen, Workshops und Arbeitskreise

Fortbildung von Multiplikator/innen, beispielsweise pädagogischer Fachkräfte zum Thema Gesundheitliche Chancengleichheit in Kindertageseinrichtungen, unter anderem 2014 in Würzburg (Fortbildung für pädagogische Fachkräfte „Ziele, Wege, Stolpersteine“ sowie „Markt der Möglichkeiten – Gesundheitsförderung in Lebenswelten“).

Aufgaben und Angebote der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Bayern

Im Zentrum steht der enge Kontakt zu bundes- und landesweiten Netzwerken, zum Beispiel zum Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) und der Plattform www.inforo-online.de für Austausch und Vernetzung.

Wichtig ist zudem die Vermittlung von Kooperationspartnern auf kommunaler Ebene durch den Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ zur Stärkung der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, die Planung und Durchführung von Fachtagungen und Workshops zum kommunalen Partnerprozess sowie die Begleitung und Unterstützung von Kommunen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Förderung von Austausch und Zusammenarbeit zwischen Akteuren aus Gesundheitswesen und anderen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern auf Landes- und kommunaler Ebene, die Unterstützung der Praxis durch Kontaktvermittlung zu Projekten und Initiativen zum Thema Gesundheitliche Chancengleichheit sowie der kostenlose Versand von Materialien, Tagungsdokumentationen, Leitfäden, Newsletter u.v.m.

Kontakt

Iris Grimm
Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit
Zentrum für Prävention
und Gesundheitsförderung (ZPG)
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Pfarrstraße 3, 80538 München
Telefon 09131 6808-4506
E-Mail: iris.grimm@lgl.bayern.de
www.zpg.bayern.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bayern

Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung – Fragen zur Qualitätsentwicklung

Gesine Bär

Alice Salomon Hochschule Berlin

Fürth kann heute schon auf eine achtjährige „Karriere“ gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung zurückblicken. Das Thema über mehrere Förderperioden hinweg zu bearbeiten und die Fragen gesundheitliche Chancengleichheit immer wieder ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, ist schon für sich ein toller Erfolg. Der Workshop heute findet nun zu einem sensiblen Zeitpunkt des möglichen Übergangs in neue Programmlogiken und Antragsgestaltungen statt. Hierbei bekommen die Fragen der Qualitätsentwicklung – rückblickend wie vorausschauend – ein besonderes Gewicht. Im Folgenden sollen daher einige zentrale allgemeine wie Fürth-spezifische Punkte benannt werden und daraus Fragen zur weiteren Qualitätsentwicklung hier vor Ort und auch anderswo abgeleitet werden. Zunächst markiert die Aufzählung der Qualitätselemente „Gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung“ noch einmal den programmatischen Ausgangspunkt 2006 – den Start des BMBF-finanzierten Modellprojekts „Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung“. Daran anschließend werden Herausforderungen für die Stadtteilarbeit benannt und schließlich einige Ergebnisse aus der Untersuchung des Fallverlaufs präsentiert. Daraus leite ich sowohl einige Schlussfolgerungen als auch weiterführende Fragen zur Qualitätsentwicklung ab, die zukünftig auch hinsichtlich des neuen bayerischen Landesprogramms „Gesundheitsregionen plus“ Relevanz gewinnen sollten.

Qualitätselemente der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung

Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung wird definiert als die Gesamtheit der Maßnahmen, die im Rahmen einer integrierten kommunalen Strategie für Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt werden. Von dieser gesundheitsfördernden Settingentwicklung sind Maßnahmen zu unterscheiden, die ohne strategischen Bezug Gesundheitsförderung im kommunalen Settings betreiben.

Folgende Qualitätselemente haben wir für das Modellprojekt damals formuliert (Reimann et al. 2010, S.12ff.):

- Stadtteilbezogene Gesundheitsberichterstattung: Erfassen und Aufbereiten der lokalen sozialen und gesundheitlichen Problemlagen
- Integrierte Entwicklungs- und Handlungskonzepte für den Stadtteil: Verankerung von Gesundheitszielen in lokalen Handlungskonzepten, Aktionsplänen, Strategien
- Ressortübergreifende Kooperation in der Kommunalverwaltung: Kooperationsanlass ist die Erweiterung des „klassischen“ Spektrums von Gesundheitsförderung um zum Beispiel baulich-städtebauliche Aufwertung, Verkehr, Umwelt, Sport.
- Kooperation zwischen Kommune und Krankenkasse sowie Netzwerkentwicklung im Stadtteil: Für die vielfältigen Finanzierungs- und Koordinierungsfragen ist der Aufbau einer Koordinierungsstelle zentral.
- Adressatenorientierung bei der Projektentwicklung: Ansprache der Menschen in ihrem täglichen Wohnumfeld, Angebote entsprechend der Vielfalt in der Bewohnerschaft in Bezug auf Herkunft, Geschlecht und Alter
- Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und Evaluation: Workshops, wie dieser sind ein Beispiel dafür, aber auch Verfahren der partizipativen Qualitätsentwicklung haben sich bewährt (vgl. Bär et al. 2014)

An dieser Stelle möchte ich das nicht weiter vertiefen. Eine ausführlichere Beschreibung der Qualitätselemente findet sich zusammen mit vielen Beispielen guter Praxis aus dem ganzen Bundesgebiet in der damals erstellten Arbeitshilfe (Bär et al. 2009). Zudem ist der Projektabschlussbericht mit Empfehlungen für Bund, Länder, Kommunen und Krankenkassen veröffentlicht worden (Reimann et al. 2010). In den nächsten Wochen wird meine Dissertation mit einer ausführlichen Diskussion des Forschungsstandes und der detaillierten Darstellung der Fallstudienanalysen erscheinen (Bär 2014).

Mythen und andere Herausforderungen integrierter Stadtteilentwicklung

Alle Akteure, Forschung wie kommunale Praxis, sind bei solchen integrierten Stadtteilentwicklungsvorhaben mit vielen Herausforderungen konfrontiert. Mein Kollege Oliver Fehren und ich haben insgesamt vier mythischen Überhöhungen der Raumorientierung zusammengetragen, auf die in der Kürze dieser Zusammenfassung auch nur hingewiesen werden soll (ausführlicher vgl. Bär/Fehren 2014):

1. Mythos „sozial homogene Quartiere“
2. Mythos „egalitäre Quartiersgestaltung“
3. Mythos der „Lebensweltnähe“
4. Mythos der Steuerbarkeit

Eine ganz wichtige Ursache der umrissenen Mythen liegt meines Erachtens in der Frage nach der Raumdefinition. Habe ich einen zu schlichten Begriff von der Beschaffenheit meines Interventionsraumes und begreife ihn beispielsweise „nur“ als geographisch definiertes Stadtgebiet, dann wird man die angedeuteten Probleme kaum bewältigen können. Daher liegt hierin auch eine sehr wichtige Frage der Qualitätsentwicklung. Produktiv für meine Analysen gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung war eine mehrdimensionale Betrachtung der lokalen Prozesse. Räumliche Veränderungen können nach mindestens vier Dimensionen unterschieden werden: die baulich-physische Dimension, die soziale Dimension, die institutionelle Dimension sowie die symbolische Dimension (vgl. Läßle 1992; Bär 2014, S. 248ff.). Die institutionelle

Dimension umfasst sowohl geltende soziale Ordnungen sowie konkrete politisch-administrative Strukturen und die soziale Infrastruktur. Hier finden also schon mit dem Projektaufbau die ersten Veränderungen statt.

Schließlich sei ein letzter Punkt benannt: Neben den Mythen und dem Raumbegriff hat in allen drei untersuchten Fallstudienverläufen die Heterogenität der Förderverständnisse Anlass für Konflikte und Klärungen ergeben. Mit der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung muss man ein doppeltes Spannungsverhältnis bewältigen. Zum einen sind Gesundheitsförderungsmaximen wie intersektorale Zusammenarbeit, Partizipation und Empowerment von sozial benachteiligten Bewohnergruppen für den Ansatz kennzeichnend („New Public Health“). Dieses Förderverständnis trifft aber auf eine heterogene kommunale Akteurslandschaft, wo die Förderverständnisse von der medizinischen Prävention und der Gesundheitserziehung über Aufklärung und Gesundheitsbildung zu Empowermentansätzen und Selbsthilfe reichen.

Ebenso heterogen sind zum anderen Stadtentwicklungsvorstellungen. Einige Autorinnen und Autoren der Raumforschung sprechen von einer Wende von Behälterraumvorstellungen hin zu Beziehungsraumkonzepten. Das muss man sich so vorstellen: Behälterräume umgeben die Bewohnerschaft und wirken über ihre Raumeigenschaften unter anderem auf die Gesundheit der Bevölkerung ein. Beziehungsräume hingegen sind geprägt von einer wechselseitigen Beeinflussung von Strukturen und handelnden Personen. Diese wechselseitige Einflussnahme lässt sich nicht mehr in einzelne Raum- oder Bevölkerungsvariablen auflösen. Wir sehen Phänomene, dass die Summe größer als ihre Teile werden kann. Beispielsweise hieße ein Behälterraumverständnis: Verbesserte Spielplätze, Innenhöfe und andere Wohnqualitäten führen – quasi automatisch – zu mehr Bewegung bei der Bewohnerschaft. Dagegen wird mit einem Beziehungsraumverständnis anders argumentiert: Nur wenn räumliche Ressourcen, wie ein Aktivspielplatz oder ein attraktiver Stadtpark mit den Bewohnerinnen und Bewohnern (neue und dauerhafte) in Beziehung gebracht werden kann, wird man gesundheitsfördernde Effekte erzielen können.

Fürther Ergebnisse der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung

Die folgenden Fragen gehören zu den Handlungsfeldern, die im Rahmen der lokalen Problemanalyse formuliert und im weiteren Projektverlauf bearbeitet wurden: Wie können mehr Innenstadtkinder schwimmen lernen? Wie können die nahen Flussauen und Wälder häufiger von den Kindern besucht werden? Wie bringen wir Obst und Gemüse regelmäßig in den Alltag von Schulkindern?

Für alle drei untersuchten Fallstudienstadtteile konnte gezeigt werden, dass sich Beziehungsraumverständnisse vor allem in der Phase der Umsetzung von Projekten durchsetzen. Alle Akteure berichteten von einem Zuwachs an Kontakten sowohl zu kommunalen wie zivilgesellschaftlichen Akteuren und Fachkräften als auch zu wichtigen Adressatengruppen. Zudem war aber auch die Fragilität dieser Beziehungsarbeit und letztlich der räumlichen Entwicklung deutlich. Das ist sicherlich etwas, das Sie alle in ihrer Arbeit mit der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung ebenfalls erleben: Beziehungsraumveränderungen der beobachteten zweijährigen Interventionsphase waren fragil und meist temporär. Sie setzen eine Vielzahl von Vermittlungsprozessen voraus und stießen sowohl in Bezug auf die Größe wie auf die Dauerhaftigkeit an klare Grenzen.

Begreift man Raum zudem als mehrdimensional und nicht nur als geographisches Gebiet, lässt sich feststellen, dass die Veränderungen schwerpunktmäßig auf der institutionellen Dimension der Untersuchungsräume lagen und in der Anfangsphase des Prozesses noch nicht so sehr im Bereich der sozialen Lebenswelten der Bewohnerschaft stattfanden.

Zum „Fürther Erfolgsrezept“, das sich im Zustandekommen der Maßnahmen im Modellprojekt und in den Anschlussprojekten seit nunmehr acht Jahren zeigte, gehören meines Erachtens die folgenden Aspekte (Bär 2014, S.230ff.):

- Anschluss an die eingespielte Arbeitsweise aus der sozialen Stadtentwicklung,

- Verantwortungsübernahme für den Gesundheitsförderungsprozess vor allem auch auf Ebene der Fachamtsleitungen (Stadtentwicklung, Sport, Umwelt),
- produktiver Umgang mit Konflikten,
- Einrichtung Koordinierungsstelle.

Die Grenzen wurden dort offensichtlich, wo lokale Probleme nicht dauerhaft von lokalen Akteuren gelöst werden konnten (Beispiel Schulverpflegung oder allgemeiner Schwimmunterricht). In der Querschau der Verläufe profitierte der Stadtteil am stärksten, der das Beziehungsraumverständnis auch auf die Verknüpfung mit überregionalen und landesweiten Akteuren ausgedehnt hatte. Wo diese vertikale Vernetzung fehlte und heterogene Förderverständnisse lokale nicht offen verhandelt wurden, konnte der Gesundheitsförderungsansatz keine lokale Entwicklung einleiten. Dort, wo der offene Austausch über unterschiedliche Förderverständnisse gelang, konnten hingegen die Chancen auf ein dauerhaftes kommunales Engagement in der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung erhöht werden.

Fragen für die Qualitätsentwicklung

Überträgt man die Forschungsergebnisse auf die berühmte und gefürchtete Frage „Was bringt uns das für die Praxis?“, dann möchte ich zunächst folgende kleine Checkliste vorschlagen:

- Gibt es eine „gemeinsame Haltung“ der lokalen Förderung und wie sieht sie aus?
- Wie wurde und wird mit Konflikten umgegangen? Haben sich daraus lokale Weiterentwicklungen ergeben?
- Wer übernimmt Verantwortung für die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung, sowohl für die strukturelle Verankerung und Fortschreibung (zum Beispiel Koordinierungsstelle, integriertes Handlungskonzept) als auch für einzelne Handlungsfelder/Projekte?

- Was hat sich für die Stadtteilbewohnerschaft verbessert?
- Was muss auf übergeordneten Ebenen jenseits der quartiersbezogenen oder städtischen Handlungsmöglichkeiten verändert werden?

Fazit

Nimmt man ernst, dass es um die Entwicklung und Veränderung von Beziehungsräumen geht, dann geht es darum, diese Beziehungen sowohl über das institutionelle Spektrum des Stadtteils hinweg zu entfalten („horizontal“), um somit lokal Ressourcen zu erschließen und aufzubauen. Dies haben wir an andere Stelle „Raumressourcen“ genannt (Bär/Fehren 2014, S. 10).

Aber auch „vertikal“ bedarf es weiterer Verbindungen, die von den Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohnern über die lokale, regionale bis zu weiteren lokal bedeutsamen übergeordnete Ebenen reichen. Diese Integration verschiedener Ebenen hat die Ressourcenmobilisierung für die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung sehr begünstigt. Daher haben wir hierfür den Begriff „Ressourcenräume“ (Bär/Fehren 2014, S. 10) verwendet.

Auf eine Kurzformel gebracht: Die Qualitäten gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung liegen im lokalen Aufbau und Erhalt von „Raumressourcen“ sowie in der Entwicklung von weitgespannten „Ressourcenräumen“. Um das umsetzen zu können, bedarf es verstärkter Investition in die verschiedenen Vermittlungstätigkeiten, die die Beziehungsraumarbeit erfordert: eine Stärkung von Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren im Stadtteil, in der Kommune, in den Gesundheitsämtern (häufig auf Landkreisebene), auf der Landesebene bei den Koordinierungsstellen für Gesundheitliche Chancengleichheit, aber auch von regionalen, in Sachen gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung kompetenter Ansprechpartner bei den Krankenversicherungen. Programme wie das Landesprogramm „Gesundheitsregionen plus“ sowie das angekündigte Präventionsgesetz sollten diesen Struktur- und Ressourcenaufbau längerfristig ermöglichen und stützen.

Literatur

Bär G (2014): Gesundheitsförderung im Raum. Dimensionen und Verläufe in stadtteilbezogenen Setting-Analysen. Dissertationsschrift. Universität Bielefeld (erscheint voraussichtlich Anfang 2015 in der Reihe Quartiersforschung im VS-Verlag unter dem Titel: „Gesundheitsförderung lokal verorten“).

Bär G, Fehren O (2014): Sozialraumorientierung, integrierte Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung: Von Schnittmengen zu Synergien!? Dokumentation des Vortrags beim Kongress „Pakt für Prävention – gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ am 10.09.2014 im Bürgerhaus Wilhelmsburg. Online unter: <http://www.hamburg.de/contentblob/4415210/data/vortrag-baer-fehren-kongress-pfp-2014.pdf> (abgerufen am 04.12.2014).

Bär G, Janella M, Kilian H, Möllmann-Bardak A, Wagner C (2014): Wer sagt, was gut ist? Das Konzept der Partizipativen Qualitätsentwicklung für mehr gesundheitliche Chancengleichheit. eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft 08/2014 vom 25.04.2014.

Bär G, Böhme C, Reimann B (2009): Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil. Berlin: Difu.

Läpple D (1992): Essay über den Raum. Stadt und Raum: soziologische Analysen. In: Häußermann H, Ipsen D, Krämer-Badoni T et al. Pfaffenweiler, Centaurus-Verlagsgesellschaft, S. 157-207.

Reimann B, Böhme C, Bär G (2010): Mehr Gesundheit im Quartier. Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadtteilentwicklung. Berlin: Difu.

Kontakt

Dr. Gesine Bär
Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin
Telefon: 030 992 45 543
E-Mail: baer@ash-berlin.eu

Aufbau von nachhaltigen Gesundheitsstrukturen und Qualitätssicherung am Beispiel Fürth

Eva Göttlein und Friedrich Meyer
Gesundheitsnetzwerk Fürth

Der Start gelang über das Forschungsprojekt des Deutschen Instituts für Urbanistik „Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Stadt Fürth“ von 04/2006 bis 06/2009. Die Fortführung konnte über das ExWoSt-Forschungsfeld der Bundesinitiative „Kooperation konkret“ des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) mit den zentralen Themenbereichen Kooperation und Mittelbündelung durchgeführt werden. Der Zeitraum des Forschungsprojektes über ExWoSt dauerte von 08/2011 bis 10/2014. Es waren sechs Kommunen mit ihren Teilgebieten sowie mit unterschiedlichen Problemlagen beteiligt: Altena, Berlin, Eberswalde, Fürth, Leipzig und Magdeburg. Das Programm wurde aktivierend begleitet und in konstantem interkommunalem Austausch durchgeführt.

Handlungsfelder und Zielgruppen

Handlungsfelder:

Bewegung – Ernährung – Entspannung

Zielgruppen:

Kinder, Jugendliche, Junge Erwachsene, Multiplikatoren

Die Zielgruppen konnten durchwegs erreicht werden durch gezieltes Herangehen an die Stadtteilbewohner in Gesundheitsfragen und über direkte Zielgruppenansprache („abholen“).

Bedarfs- und Zielgruppenorientierung

Durch eine „Vor-Ort-Analyse“ bzw. gezielte Auswahl besonders „defizitärer“ Stadtteile und Prüfung über Sozial- und Gesundheitsindikatoren wurden vier Stadtteile ausgewählt.

Durch die Einbeziehung der Akteure und Zielgruppen in den Prozess von Anfang an im Rahmen der Analyse und über Foren und Arbeitskreise konnten die Stadtteilaktiven für das Thema Gesundheitsförderung und Prävention gewonnen werden.

Durch gezieltes Herangehen an finanziell schwache Familien, bildungsferne Schichten bzw. „Problemgruppen“ konnten weitere schwer erreichbare Zielgruppen angesprochen werden.

Nachhaltigkeit / Qualitätssicherung bei Vorgehen und Strukturen

- Vor-Ort- bzw. Stadtteilanalyse
- Ergänzung des Integrierten Handlungskonzepts um Gesundheit
- Aufbau von Netzwerken und Verankerung in den Stadtteilen
- Aufbau einer Koordinierungsstelle für die Stadtteile
- Qualitätssichernde Strukturen mittels kommunaler Steuerungsgruppe
- Arbeitsgruppen und Runde Tische in den Stadtteilen
- Auf Kriterien basierende Auswahl von Mikroprojekten / Beratung und Begleitung / Feedback
- Dokumentation und Evaluierung

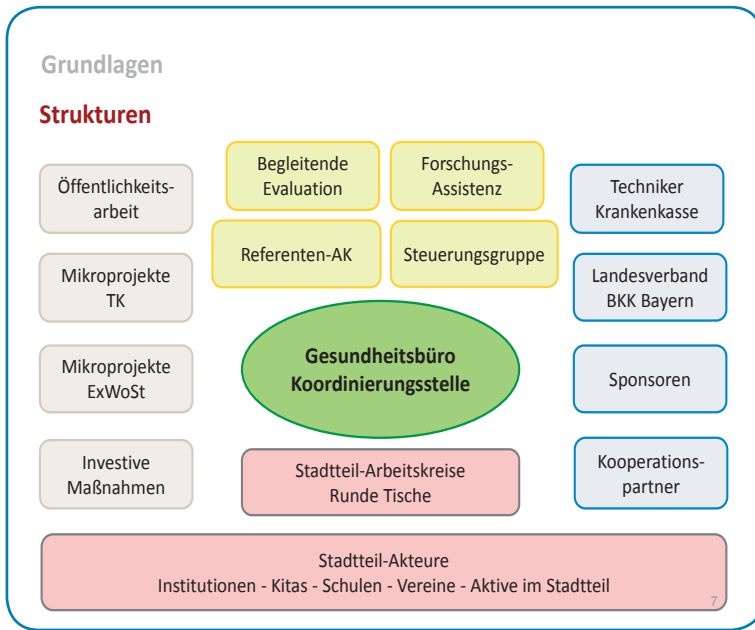


Abbildung 1: Strukturen für Gesundheitsförderung in Fürth

Kooperationen und Sponsoren

Folgende Kooperationen sind entstanden:

- Kommunale Ämter und Referate
- Techniker Krankenkasse
- Landesverband BKK Bayern
- Difu
- Forschungsassistenten Forum
- Einrichtungen
- Institutionen
- Kindertagesstätten
- Schulen
- TH Nürnberg
- Evangelische Hochschule Nürnberg
- Sportvereine
- Staatliches Gesundheitsamt
- Amt für Ernährung Landwirtschaft Forsten
- und weitere ...

Diese Sponsoren konnten zum Teil dauerhaft mit ins Boot geholt werden:

- Dollinger Personaldienstleistungen
- Gartenwelt Dauchenbeck
- Terra Magica
- Leupold-Stiftung
- OBI
- Bauernmarkt Fürth
- Landschaftspflegeverband Mittelfranken
- Infra
- Denn's Biomarkt
- Biosupermarkt ebl
- und weitere ...

Finanzierung

Die Koordinierungsstelle Gesundheit wurde durch

- den Landesverband der BKK Bayern,
- eine Mittelbündelung (Stadt, Soziale Stadt, Stiftung etc.) und
- ExWoSt Kooperationen finanziert.

Begleitend hat die Techniker Krankenkasse jährlich einen Verfügungsfonds für Mikroprojekte bereitgestellt. Außerdem standen über das ExWoSt Programm Mittel für Projekte und investive Maßnahmen zur Verfügung.

Transfer über mehrere Phasen

Förderphase 2008/2009 : „Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in Fürth“

Transfer in die Länge

- Förderphase 2010/2011: „gesund & fit im Stadtteil“
- Förderphase 2012/2014: „gesund & fit im Stadtteil“ Modellvorhaben ExWoSt
- Förderphasen 2008/2009 und 2010/2011: Ein Schwerpunktstadtteil Innenstadt (Soziale Stadt Gebiet)

Transfer in die Breite

- Förderphase 2012/2014: Vier Schwerpunktstadtteile → Innenstadt / erweitert um die Oststadt (Nach Auswahlanalyse)
 - Hardhöhe
 - Südstadt
 - Eigenes Heim / Schwand

Entwickelte Projekte und Maßnahmen

- 60 Mikroprojekte in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und Sonstige
- 11 Schulgärten (Hochbeete und ein mobiler Garten)
- zwei Anschaffungen: mobile Skater-Anlage und mobile Street-Soccer-Anlage, die von den Einrichtungen in den Stadtteilen ausgeliehen werden können.
- drei investive Maßnahmen: Flutlichtanlage an den Jedermann-Sportplätzen mit beleuchtetem Bolzplatz, Multifunktionsfeld in der Südstadt, Boulder-Anlage im Stadtteil Eigenes Heim

Qualitätssicherung bei TK-geförderten Mikroprojekten

- Vergabe von Mitteln der Techniker Krankenkasse (TK) aus dem Verfügungsfonds nach Kriterien des Leitfadens Prävention §§ 20 / 20a SGB V (genaue Vorgaben, zum Beispiel Schwimmkurs ↔ Aquagymnastik)
- Qualifikation der Projektleitung: Hauswirtschafterin ↔ Diätassistentin
- Diskussion über die einzelnen Projekte in der Steuerungs- bzw. Lenkungsgruppe
- Antragstellung auf zwei Ebenen für jedes Projekt: Vorantrag der Projektidee, bei Bewilligung: Abforderung und Verwendungsnachweis, bei Ablehnung: Nachbesserung, zweiter Vorantrag, Abforderung und Verwendungsnachweis
- Antragsformular und Dokumentationsblatt

Qualitätssicherung bei über ExWoSt-geförderte Mikroprojekten

- Diskussion über die einzelnen Projekte in der kommunalen Steuerungsgruppe
- Überprüfen der Kriterien über „Kriterien-Check“: Gebietsbezug, Zielgruppenerreichbarkeit, Handlungsfeld, Präventionsaspekt, Partizipation, Beteiligungsmöglichkeit für die Zielgruppe, Aktivierung, Empowerment, Verankerung an der Einrichtung, Vernetzung der Einrichtungen und Akteure, Multiplikatoren-Wirkung, Mittelbündelung, Möglichkeit der Weiterführung, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit auf andere Stadtteile und/oder Institutionen

Qualitätssicherung über Steuerungs- bzw. Lenkungsgruppe

- zweimonatliche Treffen auf Ämterebene
- Diskussion der Projekte , Beratung und Begleitung
- Strategische Überlegungen / Unterstützung der Projektleitung
- Planung der Öffentlichkeitsarbeit
- Überlegungen zur Weiterführung bzw. zum Transfer

Qualitätssicherung über Referenten-Arbeitskreis

- Bürgermeister, Baureferent, Schulreferent, Sozialreferentin, Stadtplanungsamt, Projektverantwortliche (Referentenebene)
- zunächst regelmäßige Treffen, später nach Bedarf
- Diskussion und Entscheidung über investive Maßnahmen, Schulgärten und Anschaffungen im ExWoSt-Forschungsfeld
- Überprüfen der Qualitätskriterien in Bezug auf Stadtteile und kommunale Bedarfssituation

Qualitätssicherung über Stadtteilanalyse

- Transfer von einem Stadtteil (Innenstadt) in 3 zusätzliche Stadtteile über Stadtteilanalyse: Auswahl von förderfähigen Quartieren
- Daten des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth
- Daten des Sozialmedizinischen Dienstes der Stadt Fürth
„Sozial-Indikatoren“: Staatsangehörigkeit, Migrationshintergrund, Geschlecht, Wohndauer, Haushalte nach Personenzahl, Haushalte mit Kindern, Kinder nach Altersgruppen, Arbeitslosigkeit, SGB II/III, Langzeitarbeitslosigkeit, Kinder in Tageseinrichtungen, Herkunft, Alleinerziehende

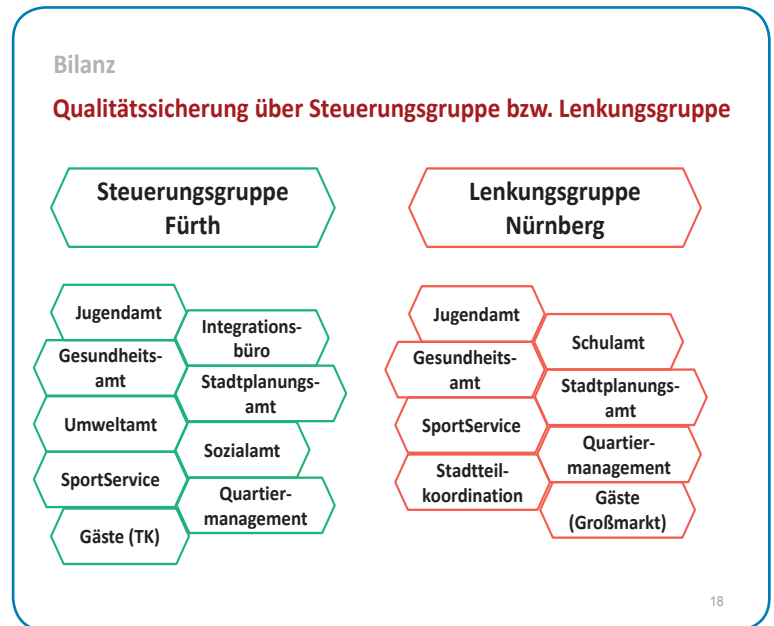


Abbildung 2: Bilanz Qualitätssicherung

„Gesundheits-Indikatoren“ Schuluntersuchungen an 5. Mittelschul-Klassen: Übergewicht, Karies, Haltungsschwäche, Skoliose und andere orthopädische Befunde, Zusammenfassung weiterer Befunde KITA-Untersuchungen: Stadtteilbezug, Karies, Übergewicht, Haltungsschwäche, Sprachauffälligkeiten, Wahrnehmung, Verhaltensauffälligkeit, Zusammenfassung weiterer Befunde

Qualitätssicherung über das „Integrierte Handlungskonzept“

Das integrierte Handlungskonzept für das Soziale Stadt-Gebiet Innenstadt aus 2002 wurde bereits in der ersten Projektphase des Gesundheitsprojekts 2007 um das Handlungsfeld „Gesundheit“ erweitert.

Qualitätssicherung über kontinuierlichen Netzwerkaufbau

- Stadtteil-AK Eigenes Heim/Schwand
- Runder Tisch Hardhöhe (Beteiligung)
- Stadtteil-AK Südstadt
- stadtteilübergreifende Netzwerktreffen
- überregionale Workshops
- Beteiligung an Bundeskongress des BMBau in Fürth

Qualitätssicherung über die Koordinierungsstelle

- niedrigschwellige Anlaufstelle im Quartier
- Ansprechperson / Vertrauensperson im Stadtteil
- Netzwerkarbeit
- Projektkoordinierung
- Abwicklung Verfügungsfonds
- Akquise weiterer Mittel
- Schaffung von Kooperationen
- Koordinierung der Steuerungs-/Lenkungsgruppe
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Verstetigung und Transfer

Verstetigungsansätze

- Vernetzung
- Implementierung von stadtteilbezogenen Arbeitskreisen
- Schaffung von Kooperationen zwischen den Einrichtungen, Institutionen, Schulen, Kitas, Stadtteilaktiven, Vereinen

Verstetigungsansätze oder wie geht's weiter?



Abbildung 3: Verstetigungsansätze

- enge Kooperation mit den Einrichtungen, Schulen, Institutionen, Kitas, Stadtteilaktiven, Vereinen
- Ansprechpartner/in im Setting Stadtteil
- niedrigschwellige Anlaufstelle im Stadtteil
- finanzielle Mittel, zum Beispiel Verfügungsfonds
- Akquise von weiteren Fördermitteln, Sponsorengeldern ...
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kontakt

Eva Göttlein
Projektagentur Göttlein
Geschäftsstelle Gesundheit
Frankenstraße 7, 90762 Fürth
Telefon: 0911-7565670
E-Mail: info@goettlein.de

Friedrich Meyer
Meyer-Schwab-Heckelsmüller GbR
Büro für interdisziplinäre
räumliche und soziale Planung
Karolinenstraße 44, 90763 Fürth
Telefon: 0911-7416977
E-Mail: meyer-schwab-heckelsmueller@t-online.de

WERKSTATT GESUNDE KOMMUNE in Fürth

Schlaglichter aus World Café und Workshops Eva Göttlein

Im Mittelpunkt des World Cafés standen die Themen „Qualitätssicherung“, „nachhaltige Gesundheitsstrukturen“ und „Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Stadtteil“. Unter Anleitung von Eva Göttlein, Friedrich Meyer und Dr. Gesine Bär wurden in verschiedenen Arbeitsgruppen die nachfolgenden Fragen diskutiert und aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet.

Welche Bedingungen haben zu einer positiven Konfliktlösung geführt?

Zunächst kritische Frage nach dem Bezug der Frage, zum Beispiel Prozess auf Stadt- bzw. Stadtebene

Strukturelle Voraussetzungen

- Gesundheitspolitische Auseinandersetzung auf kommunaler Ebene einfordern
- Kennenlernen über Strukturen ist sinnvoll, Strukturen sollten aktiv genutzt werden, zum Beispiel Gesundheitskonferenzen – mit offiziellem Auftrag – als Steuerungsinstrument nutzen
- es braucht Transporteure und eine adäquate Herangehensweise
- oftmals fehlen die Partner, deshalb „Partnersuche“ über Prozess
- es braucht „Kümmerer“ bzw. eine Koordinationsstelle
- Verwaltungsposten auf Stadtebene ist sinnvoll
- qualitative Vorlagen als Entscheidungsgrundlage benutzen

Voraussetzungen für positive Konfliktlösungen

- Verantwortungsgefühl der Akteure wecken
- Sprachbarriere als Konflikt überwinden
- mit interkultureller Sensibilität herangehen
- Moderation des offenen Prozesses ist wichtig
- Antizipation von Konflikten durch: ernsthafte Beteiligung von Anfang an, eine aktive Auseinandersetzung, welche die Bürger rechtzeitig abholt und die Konfliktpotentiale frühzeitig abfragt, rechtzeitige Einbeziehung der Bedürfnisse der Betroffenen und das Ernstnehmen der Themen
- konsequente Durchführung kooperativer Planungen mit allen Akteuren, zum Beispiel auch mit der Wohnungswirtschaft, von Anfang an

„Um Gesundheitsförderung (besonders benachteiligter Zielgruppen) in der Kommune (in Stadtteilen) zu verankern, braucht es Kümmerer vor Ort mit fachlichem Know-How und tragfähigen Netzwerkstrukturen. Für die Finanzierung dieser Kümmerer müssen stabile Finanzierungsmöglichkeiten außerhalb von Projekttöpfen (die nur Sach- und Honorarkosten berücksichtigen) gefunden werden.“

Zsuzsanna Majzik, Stadt Erlangen, Sportamt, BIG-Projekt, GESTALT-Projekt

Wo lagen Hemmnisse und Barrieren einer misslungenen Konfliktarbeit? Was wären Alternativen?

Hemmnisse und Barrieren

- ☞ Landkreis-Gesundheitsbehörde im Konflikt mit der Kommune (mangelnde Transparenz, fehlende Kooperationen)
- ☞ Projektitis als „Eintagsfliege“
- ☞ Konflikte in Querschnittsthemen (kommunale Budgets, Personalressourcen, zu viele Arbeitskreise)
- ☞ Selbsterhaltungstrieb einzelner Ämter („Butter vom Brot“) versus Kooperation
- ☞ Auswahl der Kooperationspartner im Projektbereich als Konfliktpotential
- ☞ persönliche Konflikte
- ☞ unterschiedliche Strukturen vor Ort in den Gesundheitsämtern
- ☞ Krankenkassen als Projektförderer stehen in Konkurrenz zueinander (keine gemeinsamen Fördertöpfe)
- ☞ Auswahlkonflikt: welche Stadtteile, welche Ebenen

„Um die umgesetzten und angestoßenen Projekte der Gesundheitsförderung und -planung in den Stadtteilen aufrecht zu erhalten und fortzusetzen, bedarf es weiterhin eines „Kümmersers“. Wir hoffen alle, dass die Gesundheitsregion^{plus} für Fürth Stadt und Landkreis Wirklichkeit wird und somit eine Fortsetzung für weitere fünf Jahre erzielt wird. Vielleicht ist dann eine Verselbständigung der Gesundheitsförderung in Stadtteilen und in einzelnen Gemeinden im Landkreis erzielbar.“

Wilfried Kohl, Dipl. Sozialpäd. (FH), Landratsamt Fürth, Gesundheitsbehörde/Generalprävention

Alternativen

- ☞ gesundheitspolitische Gesamtstrategie als Voraussetzung
- ☞ Landesprogramm Gesundheitsregion^{plus} als gute Alternative
- ☞ Projektitis als Chance zur Kontinuität und zu strategischen Überlegungen in den Einrichtungen
- ☞ Möglichkeiten nutzen bei Personalwechsel im kommunalen Bereich
- ☞ Teilhabe und intersektorale Kooperation
- ☞ ungewöhnliche Kooperationen als Chance
- ☞ Beratungsstellen und -angebote in anderen Sprachen (MiMi als Regelangebot)
- ☞ Steuerungsgruppe / Lenkungsgruppe als referatsübergreifendes Gremium
- ☞ Aufmerksamkeit über Modellvorhaben erreichen und nutzen, aber wie geht's danach weiter?
- ☞ Stadtteilkümmerner bzw.-kümmerin sollte im Stadtteil „zu Hause“ sein



Abbildung 1: Werkstatt Gesunde Kommune Fürth

Wie kommen wir zu einer kommunalen Gesamtstrategie?

Voraussetzungen

- Übergeordnete Ressourcen („Köpfe“ etc.) gewinnen und zusammenführen; auf örtlicher Ebene gibt es oft weniger Probleme
- politischer Wille von Politikern, Gremien und Verwaltung auf Landkreis- oder Kommunalebene als wichtige Voraussetzung
- Übereinkünfte treffen:
Was sind die vorrangigen Werte, Ziele etc.?
- gemeinsames Qualitätsverständnis (zum Beispiel Fürsorge versus Partizipation) herbeiführen
- Gesundheit sollte als fachübergreifendes Querschnitts-Thema (zum Beispiel über INSEK) gesehen werden, welches ressortübergreifendes Denken und Zeit für Vernetzung erfordert
- ganzheitlicher Gesundheitsbegriff
- Ziele-Prozess auf Bundes, Landes- und Kommunalebene
- Kommunale Strategie: Ziele, Verfahren, Handlungsfelder etc.
- Institutionalisierung mit „Kümmerer“ und darüber planvolles Vorgehen angehen
- Einbinden von kooperierenden Partnern zum Beispiel über Runden Tisch; dabei Perspektiven wechseln, Räume und Zielgruppen wechseln; Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis
- Einbeziehen von Multiplikatoren, Bürgern etc.
- objektiven „Gesundheitscheck“ von Projekten und Maßnahmen einführen
- Selbstevaluation, „Erinnerer“, über Indikatoren die Messbarkeit von Erfolgen / Misserfolgen sichern (Feedback-Bogen)

- professionelle Anleitung und „Wächteramt“ für gesunde Stadtteilentwicklung wichtig
- Geschäftsstelle sollte Berichte auf allen Ebenen, aber auch in Ausschüssen abgeben
- zunächst Transparenz der Angebote schaffen und Vermeidung von Parallelstrukturen

„Ich schätze den fachlichen Input durch die ReferentInnen und die Möglichkeit zum kollegialen Austausch. Besonders bestätigt hat mich die Diskussion der nachhaltigen Finanzierung, denn auch wir haben die Erfahrung gemacht, dass nicht unbedingt die Deckung der Projektkosten ein Problem darstellt, sondern die langfristige Finanzierung von Projektkoordinatoren als Motor für qualitative Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune.“

Franziska Solger-Heinz, Regionalkoordinatorin des Modellprojekts „Gesunder Landkreis, Gesunde Gemeinde – Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“ im Landkreis Passau

Woher kommt das Geld – auch über die erste Förderung hinaus?

- Gesundheitsregion^{plus} in Bayern:
Fünf Jahre Förderung, 70/30 Förderung, Versorgung und Prävention
- Präventionsgesetz: Landeskonzept Krankenkassen und politische Ebene, mehr Mittel in regionale Präventionsansätze, mehr Mittel an die BZgA, Pflegeversicherung (Senioren, Gesund alt werden), reine Projektmittel, keine personelle Finanzierungen möglich. Kommunale Gesundheitsförderung und betriebliche Gesundheitsförderung als größte Beträge eingeplant.
- Präventionsbeauftragte der Krankenkassen als direkter Weg (regionale Ansprechpartner)

- Unternehmen (Wirtschaft) als Partner (siehe Stadtteilpaten in Nürnberg, siehe Unternehmen fördern Sport- und Gesundheitsthemen in Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen)
- Forschungsprojekte als Partner und Finanzierung der basisorientierten Forschungsprojekte auch über die erste Forschungsphase hinaus
- Koordinierungsaufwand nicht immer an der Koordinierungsstelle verankern, sondern Bündelung auf übergeordneter Stelle
- Stabsstelle Gesundheit in jeder Kommune verpflichtend für mehr Akzeptanz
- ressortübergreifende Mittel in einen kommunalen „Topf“ für Projektmittel und Projektsteuerung
- Gutes Beispiel Österreich: großer Fonds im Präventionsgesetz verankert
- Vorabprüfung von Investitionen der Kommunen auf gesundheitliche Aspekte (Lenken in die richtige Richtung)
- Umverteilung von Steuergeldern als politische Entscheidung

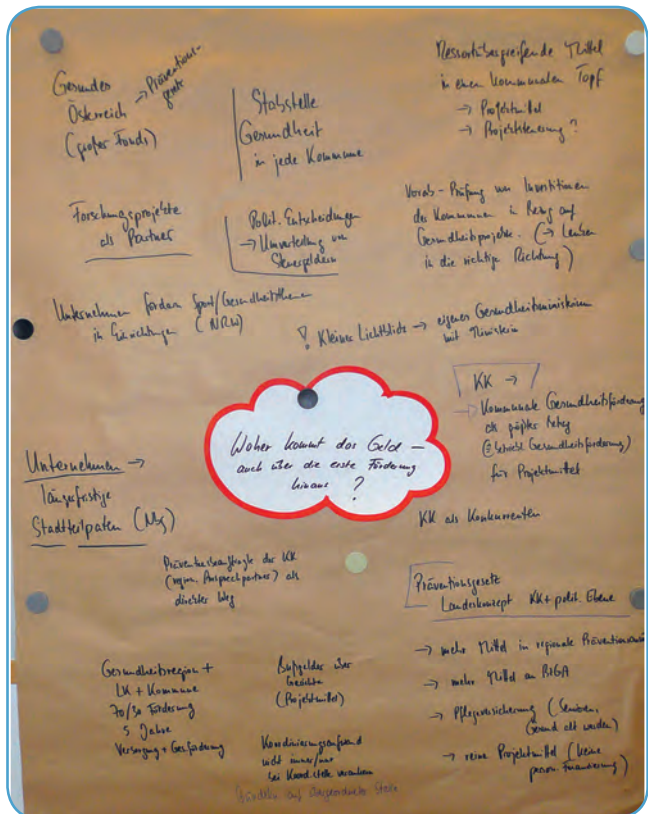
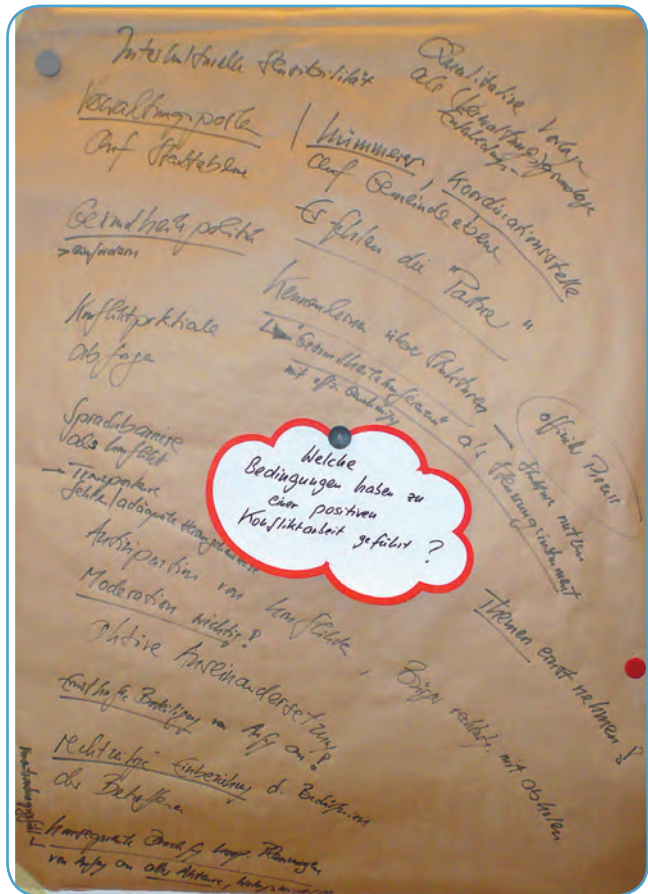
Einbindung der GKV in die Stadt- bzw. Stadtteilarbeit!

Zum Teil bereits bestehend / in Entwicklung:

- über Projektarbeit
- über P- und W-Seminare im Gymnasium (inhaltliche Unterstützung)
- Entwicklung von „betrieblichen Settings“ hin zu „nichtbetrieblichen Settings“ (Stadtteil, Kommune, KITA)
- Setting Prozess → Stadtteil → Schule → KITA (Strategiebildung, Gesamtansatz wichtig)
- Bedingungen → Steuerungsgruppe; keine Einzelmaßnahmen, Kümmerer in der Einrichtung
- Ziel: Antragsbogen, Mittelausstattung
- Präventionsgesetz fordert Schulterschluss der Kassen
- Strategie: Konzept → Projekte



Abbildung 2: Werkstatt
Gesunde Kommune Fürth



Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Gesundheitsförderung in Fürth

Handlungsfelder Ernährung – Bewegung - Entspannung



Abbildung 7: Bewegungstag im Südstadtpark



Abbildung 8: Bewegungstag im Südstadtpark



Abbildung 9: Cheerleading



Abbildung 10: Schulgarten Jakob-Wassermann-Schule



Abbildung 11: Schulgarten Grundschule am Kirchplatz



Abbildung 12: Schulgarten Mittelschule Kiderlinstraße



Abbildung 13: Jungs an den Herd!, Mittelschule Soldnerstraße

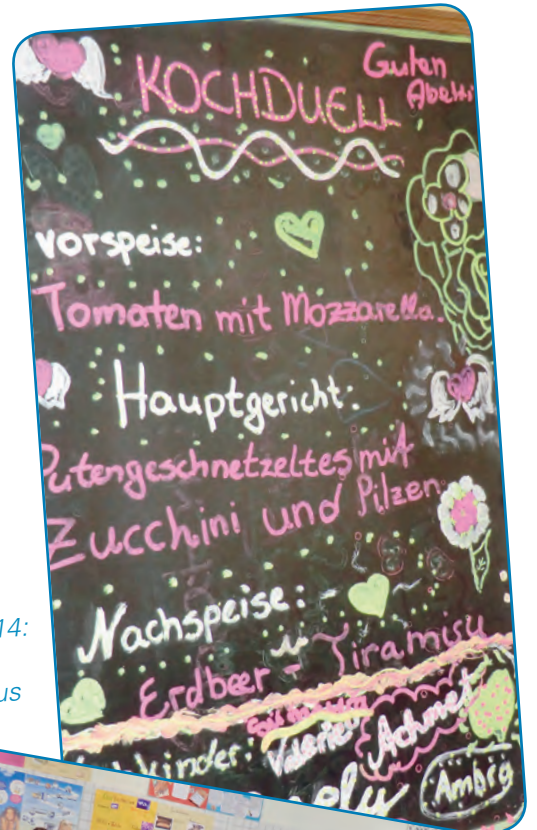


Abbildung 14: Kochduell im Spielhaus



Abbildung 15: Kochduell im Spielhaus



Abbildung 16: Senioren kochen mit Schülern, Mittelschule Kiderlinstraße



Abbildung 17: Spielhaus-Weltmeisterschaft SWM



Abbildung 18: Der Wald bewegt!, Kita Pustebume



Abbildung 19: Bewegt durchs Jahr – Selbst – und Körperwahrnehmung im Freien, Kita Stadtparkknirpse

Bilder: Eva Göttlein

**Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
am Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)**

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist Teil des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege fördert sie Kooperationen und Vernetzung zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen – auf Landesebene und vor Ort, unter anderem durch die Umsetzung und Begleitung des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ in Bayern sowie durch die Begleitung von Werkstätten „Gesunde Kommune“.

www.zpg.bayern.de:

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bayern

Werkstätten „Gesunde Kommune“ werden bundesweit gefördert durch die Techniker Krankenkasse. In Bayern wurden entsprechende Veranstaltungen bisher im Landkreis Passau (2013) sowie im Landkreis Donau-Ries und in Fürth (2014) durchgeführt.



www.lgl.bayern.de

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

91058 Erlangen
Eggenreuther Weg 43

85764 Oberschleißheim
Veterinärstraße 2

80538 München
Pfarrstraße 3

97082 Würzburg
Luitpoldstraße 1

91126 Schwabach
Rathausgasse 4

90441 Nürnberg
Schweinauer Hauptstraße 80