

Gesunde Städte

# nachrichten

2016



Gesunde Städte-Netzwerk  
der Bundesrepublik Deutschland

## Integration durch Gesundheitsförderung

---

Weltweite Migration,  
Gesundheit, Bildung

# Inhalt

## Titel

- 4 Präventionsgesetz und kommunale Steuerung in Leipzig**  
Etablierung eines Krankenkassen übergreifenden poolfinanzierten Verfügungsfonds Gesundheit zur Förderung gesunder Stadtteile
- 6 Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München**  
Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen / Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen
- 9 Integration durch Gesundheitsförderung**  
Ein erfolgreiches Pilotprojekt in der Flüchtlingshilfe in Frankfurt am Main

## Aus den Städten

- 10 Ausstellung der Kiss Nürnberg**  
Selbsthilfe zeigt Gesicht
- 12 Gesund älter werden in der Kommune**  
Dresden erreicht dritten Platz beim Bundeswettbewerb
- 14 Seniorenbeauftragte der Stadt Bad Honnef**  
auf der Messe Sivita(!) vertreten
- 15 Westerstede – Acht Nationen treiben gemeinsam Sport / Mittagessen für Generationen**
- 16 Bewegungsförderung in Nürnberger Kindergärten –**  
Evaluation des Projekts Bewegter Kindergarten
- 18 Gesundheitsförderung in der Kommune**  
Angebote, Projekte und Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in der Stadt Nürnberg
- 23 Projekte in Lebenswelten:**  
Kunst im öffentlichen Raum in Frankfurt (Oder)

## Aus dem Netzwerk

- 24 Das Gesunde Städte-Netzwerk**  
Ideenschmiede für den ÖGD
- 28 Deutsche Beteiligung beim Europäischen Treffen des WHO-Netzwerkes Gesunde Städte** in Kopenhagen
- 30 Gesunde Städte –**  
bewährtes Konzept auch in Frankreich?
- 32 Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland –**  
gute Gründe für Ihren Beitritt

## Lesetipp

- 35 Kommunale Intelligenz**  
Potenzialentfaltung in Städten und Gemeinden von Gerald Hüther

## Impressum

Ausgabe Nr. 1 / Juni 2016

### Anschrift Herausgeber und Redaktion

Gesunde Städte-Sekretariat  
c/o Stadt Frankfurt am Main  
- Der Magistrat -  
Gesundheitsamt  
Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main  
Gesunde Städte-Telefon: 069 212 37798  
gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de

**Redaktion:** Reiner Stock, Marion Wolf,  
Dr. Hans Wolter (V.i.S.d.P.)

### Gestaltung und Konzeption

Kathrin Joost, joost@blume-im-inter.net

**Titelbild/Bildquellen:** Titel: Robert Kneschke (fotolia.de), S. 3 Gesundheitsamt Frankfurt, S. 9 Markus Mainka (fotolia.de), S. 16 Olesia Bilkei (fotolia.de), S. 19 Oksana Kuzmina (fotolia.de), S. 21 Oksana Kuzmina (fotolia.de)

ISSN 2509-3045  
19. Jahrgang, Auflage 2.000 Stück

Die Gesunde Städte-Nachrichten sind ein Forum des Informationsaustausches. Die Beiträge müssen daher nicht der Meinung der Redaktion und des Herausgebers entsprechen.

### Gender-Formulierung

Die Redaktion hat darauf verzichtet, in den Texten auf eine einheitliche Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen wie zum Beispiel „Autoren/innen“ zu achten. Wir möchten damit die bevorzugten Schreibweisen der unterschiedlichen Autorinnen und Autoren respektieren.

Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autoren.

# Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dies ist die erste Ausgabe der Gesunde Städte-Nachrichten aus Frankfurt am Main, nachdem sie vorher, immerhin schon seit 1993, von den Sekretariatsstädten Hamburg und Münster herausgegeben wurden. Unsere Gewohnheiten in der Nutzung von Medien ändern sich rasant – so nehmen wir es wohl alle deutlich wahr. Wir würden daher gerne mit Ihnen bei Gelegenheit darüber diskutieren, wie wir die Gesunde Städte-Nachrichten in Zukunft weiterentwickeln können. Für Ideen und Kritik sind wir offen.

In dieser Ausgabe haben wir zwei Themen in der Titelseite hervorgehoben: Zum einen die Umsetzung des Präventionsgesetzes und die Hoffnung der Kommunen, davon in der Gesundheitsförderung vor Ort zu profitieren. Diese Aspekte bestimmen die Diskussion im Netzwerk in diesem Jahr vor allem. Der Beitrag aus Leipzig zeigt, wie es gehen könnte. Zum anderen das Thema Flüchtlinge und ihre gesundheitliche Versorgung, was kein spezifisches Thema der Gesunden Städte ist. Wir wollen aber trotzdem fragen, welchen Beitrag gerade Gesunde Städte für eine funktionierende Integration der Menschen leisten können. Der Gesundheitsbeirat München hat ein Positionspapier zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen erstellt, das hier vorgestellt wird. Das ehrenamtliche Engagement vieler Menschen ist beeindruckend. Ein weiteres Beispiel von mehreren ist Frankfurt am Main. Dort startete in diesem Jahr ein Pilotprojekt zur interkulturellen Gesundheitsförderung in der Flüchtlingshilfe.

Wir berichten aus unserem Nachbarland Frankreich, das seit 1990 ebenfalls ein Gesunde Städte-Netzwerk hat. Es gibt Parallelen, aber auch Unterschiede.

Die Nürnberger Selbsthilfe-Kontaktstelle hat die Ausstellung „Selbsthilfe zeigt Gesicht“ mit Fotoportraits von Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen und ihren Angehörigen zusammen mit Studentinnen der Evangelischen

Hochschule Nürnberg auf die Beine gestellt. Beeindruckend ist die große Offenheit, mit der der Selbsthilfe ein Gesicht gegeben wird.

Der Leiter des Gesundheitsamts Nürnberg und der Koordinator des Gesunde Städte-Netzwerks Deutschland befassen sich in ihrem Artikel mit Legitimationsfragen im Öffentlichen Gesundheitsdienst und schlagen u.a. das Gesunde Städte-Netzwerk als „Ideenschmiede“ für passende Antworten vor.

Und schließlich empfehlen wir das Buch Kommunale Intelligenz von Prof. Dr. Gerald Hüther. Der Neurobiologe sieht in den Kommunen viel ungenutztes Potenzial für ein gesundes, gelingendes Leben.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge und wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine informative und anregende Lektüre.

Herzliche Grüße aus der  
Redaktion im Gesunde Städte-Sekretariat  
Reiner Stock und Marion Wolf



# Präventionsgesetz und kommunale Steuerung in Leipzig

## Etablierung eines Krankenkassen übergreifenden poolfinanzierten Verfügungsfonds Gesundheit zur Förderung gesunder Stadtteile

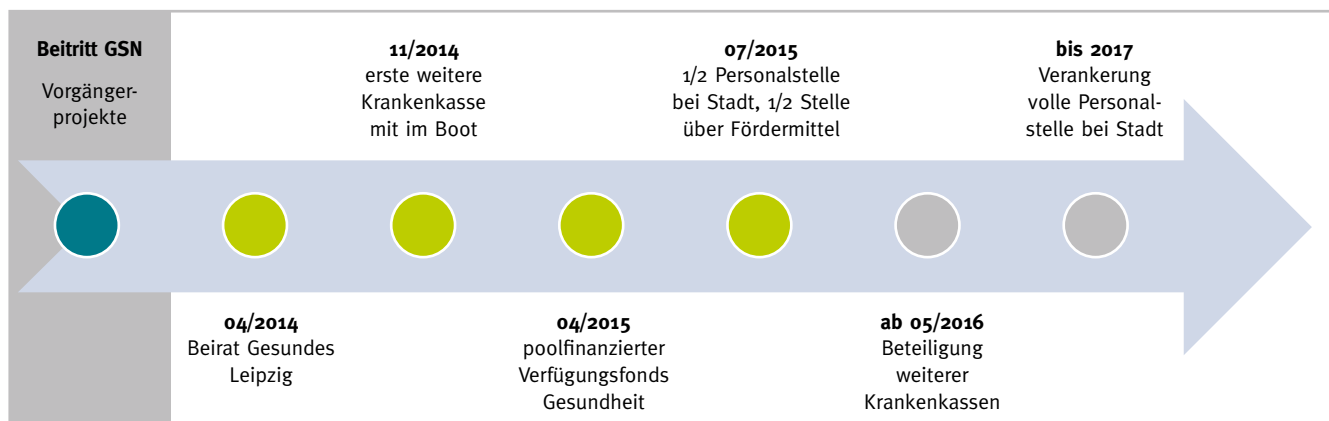
Im Präventionsgesetz werden die Krankenkassen aufgefordert, in den Lebenswelten insbesondere den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu unterstützen und bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben auch kassenübergreifend zusammenzuarbeiten (§ 20a I SGB V). Kommunen haben hierbei eine besondere Rolle inne, sie gelten bei der Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit als Dachsetting.

Im Rahmen eines Modellprojektes haben sich daher das Gesundheitsamt der Stadt Leipzig, die Forschungsgruppe Soziales und Gesundheit der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur (HTWK) in Leipzig und die AOK PLUS auf den Weg gemacht, um tragfähige Gesundheitsförderungsstrukturen in kommunaler Verantwortung zu etablieren, Gesundheit als Querschnittsaufgabe in der Kommune tatsächlich erlebbar zu machen und neue Partnerschaften zwischen Kommune und verschiedenen Krankenkassen zu erproben.

Wichtige Voraussetzung dafür waren einerseits der ratsbeschlussgestützte Beitritt Leipzigs 2011 zum Gesunden Städte-Netzwerk als Ausdruck des kommunalen Willens zu health-in-all-policies sowie die guten Praxiserfahrungen in vorangegangenen gemeinsamen Kooperationsprojekten wie „GO-Gesund im Osten“. Als wichtige Erkenntnis daraus wurde mitgenommen, dass Stadtteilakteure zur Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt einen festen Kümmerer benötigen, der

- Strukturveränderungen auf der kommunalen Steuerungsebene mitgestaltet sowie
- finanzielle Mittel zur Verfügung stellen kann, um vor Ort im Stadtteil etwas zu bewegen.

In der ersten Modellprojektphase von 2012 bis 2014 wurde eine „Koordinierungsstelle Gesundheit“ als Vollzeitpersonalstelle aufgebaut. Anfangs noch an der HTWK Leipzig angebunden, galt die erste Aufgabe dem Aufbau eines ressortübergreifenden kommunalen Steuerungsgremiums



*Wichtigste Etappen bei der Etablierung der Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit in Leipzig*





*Im Rahmen der Vertragsunterzeichnung zur Übergabe der Koordinierungsstelle von der HTWK Leipzig an das Gesundheitsamt Leipzig, von links: Dirk Lippik (Forschungstransferzentrum an der HTWK Leipzig), Iris Munske (IKK classic), Dr. Regine Krause-Döring (Stadt Leipzig), Prof. Dr. Astrid Sonntag (HTWK Leipzig), Michael Hoffmann (AOK PLUS), Ulrike Leistner (Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit)  
Bild: Rebecca Schweier*

„Beirat Gesundes Leipzig“, in welchem die Leitungsebenen der verschiedenen Fachämter, Fraktionen, regionale Krankenkassen sowie stadtnahe Institutionen wie Stadt-sportbund und Bildungsagentur regelmäßig an einem Tisch zusammenkommen. In der zweiten Projektphase von 2014 bis 2017 soll diese Koordinierungsstelle dann schrittweise im Gesundheitsamt der Stadt fest verankert und – in Anlehnung an den evaluierten Verfügungsfonds aus dem Difu-Projekt „Mehr als gewohnt“ – weitere Krankenkassen für einen deutschlandweit erstmals gemeinsamen poolfinanzierten „Verfügungsfonds Gesundheit“ gewonnen werden.

Konform mit dem GKV-Leitfaden Prävention dient der Fonds zur Anschubfinanzierung von bedarfsgerechten, gesundheitsförderlichen (Mikro-)Projekten vor allem in Leipziger Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf im Bereich Bewegung, Ernährung, Sucht und Training sozio-emotionaler Kompetenzen. Dabei wird die Zielgruppe aktiv beteiligt und in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt, indem sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Maßnahmen miteinander kombiniert sowie Partner vor Ort vernetzt und so Etabliertes nachhaltig gesichert wird. Gemeinsam mit den ersten Partnern AOK PLUS, der IKK classic und Vertretern des Quartiersmanagements wurde hierfür ein einheitliches und niedrigschwelliges Antragsprozedere ausgehandelt (dreiseitiges Antragsformular, keine Antragsfristen, Möglichkeit der sofortigen Mittelabforderung bei Förderzusage etc.). Die Koordinierungsstelle berät und begleitet die Stadtteilakteure bereits bei der Projektentwick-

lung und qualifiziert sie somit im Sinne des public-health-action-cycle. Darüber hinaus haben die Krankenkassen sie mit den Verwaltungs- und Entscheidungsbefugnissen über den Fonds ausgestattet. Ein turnusmäßig vierteljährlicher Qualitätszirkel mit den Kassen flankiert dabei die Entscheidungspraxis anhand der im Leitfaden festgeschriebenen Förder- und Ausschlusskriterien. Die Anbindung des Fonds an ein bürgerschaftliches Entscheidungsgremium (Quartiersrat o.ä.) wurde diskutiert, jedoch wegen Überlastungsbefürchtungen seitens des Quartiersmanagements vorerst verschoben bis der Fonds konsolidiert ist.

Die mit dem „Verfügungsfonds Gesundheit“ geförderten Projekte sind sehr vielfältig und reichen vom Aufbau einer international besetzten Nordic-Walking-Gruppe in einem Seniorenbüro über ein Schultheaterprojekt „Ich und die anderen – völlig entspannt“ mit Flüchtlingskindern bis hin zu einem Stadtteilplan „Bewege dich und bewege andere!“ für Multiplikatoren. Dass sich die Zusammenarbeit im Setting Kommune lohnt, spricht sich herum. Inzwischen haben die Barmer GEK und die KKH die Absicht erklärt, mit in die Poolfinanzierung einzusteigen. ■

#### **KONTAKT**

Dipl. Sozpäd./Sozarb. Ulrike Leistner  
Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit,  
Gesundheitsamt der Stadt Leipzig  
ulrike.leistner@leipzig.de  
[www.leipzig.de/verfuegungsfonds-gesundheit/](http://www.leipzig.de/verfuegungsfonds-gesundheit/)

# Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München

## DER GESUNDHEITSBEIRAT

Der Gesundheitsbeirat ist ein gesundheitspolitisches und fachliches Beratungsorgan. Er berät den Stadtrat und greift Gesundheitsthemen auf, die einer fachübergreifenden gemeinsamen Lösung bedürfen.

Mitglieder des Gesundheitsbeirats sind für die Stadtgesellschaft relevante Institutionen, Organisationen und Initiativen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich. Sieben davon bilden gemeinsam mit je einer Beauftragten für Gender bzw. für Migration den Vorstand. Vorstandsvorsitzende ist die Referentin für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, die berufsmäßige Stadträtin Stephanie Jacobs.

Der Gesundheitsbeirat unterhält zudem sieben Arbeitskreise mit rund 70 Einrichtungen des Münchner Gesundheitswesens. Die Schwerpunkte der Arbeitskreise sind: kommunale Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgung, psychiatrische und psychosoziale Versorgung, seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Sucht, Gender und Migration.

Mehr Informationen über den Gesundheitsbeirat finden Sie unter [www.gesundheitsbeirat-muenchen.de](http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de).

## SEELISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Mit der Gründung eines neuen Arbeitskreises im März 2016 hat der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München die Bedeutung der Vernetzung im Bereich der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich gemacht. Die Notwendigkeit für eine verstärkte Zusammenarbeit steht im unmittelbaren Zusammenhang mit den hohen Zahlen von Heranwachsenden mit Auffälligkeiten oder sogar manifesten psychischen Störungen. Bei ca. einem Fünftel der Kinder und Jugendlichen können mittlerweile psychische Probleme festgestellt werden. In München wird ein vielfältiges und umfangreiches Angebot vorgehalten. Dieses braucht eine strukturelle Zusammenarbeit, um alle Möglichkeiten bedarfsgerecht zu nutzen.

Im September 2015 hat deshalb der Vorstand des Gesundheitsbeirats unter der Leitung von Gesundheitsreferentin Stephanie Jacobs beschlossen, Vernetzung in Form eines neuen Arbeitskreises zu fördern. Jacobs' Ziel: „Wir wollen mit dem Arbeitskreis die Akteure der Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen vernetzen und helfen, dass niemand durchs Raster fällt. Dies muss der Anspruch in einer so leistungsstarken Stadt wie München sein.“

Die Arbeitskreise des Gesundheitsbeirats haben den Zweck, in Expertenrunden aktuelle Themen aufzugreifen, Maßnahmen zu koordinieren und Lösungsmöglichkeiten für akute Problemsituationen zu finden. Die konstituierende Sitzung des neuen Arbeitskreises fand am 2. März mit einem fachlichen Input über Kinderrechte und die seelische Belastung von Flüchtlingskindern statt.

Die Vorträge können unter [www.gesundheitsbeirat-muenchen.de](http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de) (Service – Downloads – Veranstaltungen) heruntergeladen werden.

## GESUNDHEITSVERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN

Angesichts der hohen Zahl geflüchteter Menschen, die in den letzten Jahren in München angekommen sind, hat der Vorstand des Gesundheitsbeirats im November 2015 ein gemeinsames Positionspapier beschlossen. Es enthält Empfehlungen zur Sicherung und Verbesserung der notwendigen Gesundheitsvorsorge und -versorgungsleistungen für Flüchtlinge. Alle geflüchteten Menschen erhalten bei ihrer Ankunft in München zwei medizinische Untersuchungen. Die erste Untersuchung ist ein freiwilliges Erstscreening, bei dem sich der Umfang der Untersuchung nach den geäußerten Beschwerden richtet, allerdings wird in jedem Fall auf Anzeichen einer akuten Infektionskrankheit untersucht. Die zweite Untersuchung ist die bundesweit verpflichtende Gesundheitsuntersuchung nach §62 Asylgesetz.

Zudem wurden in München in den letzten Jahren mehrere Angebote geschaffen, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen zu erleichtern. Beispielsweise wurde in der Erstaufnahmeeinrichtung ein Angebot zur medizinischen Basisversorgung eingerichtet, in denen fast täglich allgemein-ärztliche, pädiatrische sowie Hebammen-Sprechstunden gehalten

werden. Das Münchner Referat für Gesundheit und Umwelt unterhält außerdem einen aufsuchenden Dienst von Familienhebammen sowie Krankenpfleger/innen für Kinder und Erwachsene in den Unterkünften, der eine wichtige Brücke in der Regelversorgung darstellt. Nichtsdestotrotz ist es dem Vorstand des Gesundheitsbeirats ein Anliegen, dass geflüchtete Menschen weiter darin unterstützt werden, ihr Recht auf das jeweils erreichbare Höchstmaß an körperlicher und seelischer Gesundheit wahrzunehmen. Dieses Recht ist als Menschenrecht weltweit anerkannt und enthält folgende Elemente:

1. **Verfügbarkeit:** Funktionierende Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge und medizinische Einrichtungen müssen ausreichend verfügbar sein.
2. **Zugänglichkeit:** Sie müssen für alle Menschen ohne Diskriminierung zugänglich sein. Dies bezieht sich auch auf die räumliche und die wirtschaftliche Zugänglichkeit.
3. **Annehmbarkeit:** Sie müssen die medizinische Ethik berücksichtigen und kulturell angemessen sein. Dies bedeutet u. a. kulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.
4. **Qualität:** Sie müssen wissenschaftlich/medizinisch geeignet und von guter Qualität sein. >



Referentin Prof. Dr. Susanne Nothhafft



Referent Jürgen Soyer, REFUGIO



AK Leiterin Dr. Monika Reincke

## Deswegen empfiehlt der Gesundheitsbeirat in dem Positionspapier folgende Maßnahmen:

### Verfügbarkeit:

Die Kapazitäten in den Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge müssen an die gestiegenen Flüchtlingszahlen angepasst werden. Auch die psychiatrische Versorgung muss weitreichender vernetzt werden, um eine bessere Verfügbarkeit gewährleisten zu können.

### Zugänglichkeit:

Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen sollten vor allem bei der Behandlung von chronischen und psychischen Erkrankungen aufgehoben werden. In den Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften müssen niederschwellige Gesundheitsangebote mit dem Ziel der Vermittlung ins reguläre Gesundheitssystem bereitgestellt werden.

### Annehmbarkeit:

Um die Annehmbarkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern, muss die interkulturelle Kompetenz in Einrichtungen des Gesundheitswesens weiter vorangetrieben wer-

den. Dies kann durch Aus-, Fort- und Weiterbildung, aber auch durch die Anstellung von Migrantinnen und Migranten, die in einem medizinischen Beruf ausgebildet sind, erfolgen. Die Anerkennung der ausländischen Abschlüsse und ein schneller Zugang zu einem Deutschkurs sind dafür notwendig.

### Qualität:

Die Kommunikation muss barrierefrei gestaltet werden, um die Qualität der Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Finanzierung und die Personalbesetzung von den dazu erforderlichen Dolmetschereinsätzen müssen daher sichergestellt werden.

### Gesundheitsförderung:

Um geflüchtete Menschen darin zu unterstützen, ihre eigenen Ressourcen und Gesundheitspotenziale wahrzunehmen, müssen neben einem barrierefreien Zugang zur Gesundheitsversorgung auch gesundheitsförderliche Lebensbedingungen sichergestellt werden. ■

Das Positionspapier kann unter [www.gesundheitsbeirat-muenchen.de](http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de) (Service – Downloads – Stellungnahmen) heruntergeladen werden.

### KONTAKT

Marion Chenevas, M.A. Politikwissenschaft, MPH  
 Dipl.-Psych. Susanne Winter, MPH  
 Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt, Geschäftsführung des Gesundheitsbeirats  
[gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de](mailto:gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de)





# INTEGRATION DURCH GESUNDHEITSFÖRDERUNG

## Ein erfolgreiches Pilotprojekt in der Flüchtlingshilfe

Es ist nicht einfach, sich als neuer Bürger in Frankfurt zu rechtzufinden, noch dazu, wenn man eine lange Fluchtgeschichte hinter sich hat. Neben vielen Herausforderungen, die sich in einem völlig anderen Kulturkreis stellen, wie die Wohnsituation, die Sprache, der Aufenthaltsstatus oder die Arbeitssuche, spielt die Gesundheit leider häufig eine Nebenrolle. Um bei den Asylsuchenden das Bewusstsein für die eigene Gesundheit zu stärken und gleichzeitig die Integration in das lokale Gesundheitssystem zu fördern, sind die interkulturellen Gesundheitslotsen in den vergangenen sechs Wochen in zwei Frankfurter Gemeinschaftsunterkünften mit ihnen in den Dialog getreten. Das Pilotprojekt wird vom Selbsthilfe e.V. und dem Gesundheitsamt Frankfurt unterstützt und baut auf das seit 2013 bestehende KoGi-Projekt (Kommunale Gesundheitsinitiativen interkulturell) auf.

Im Rahmen des KoGi-Projektes werden Migrantinnen und Migranten innerhalb von sechs Monaten im Gesundheitsamt zu interkulturellen Gesundheitslotsen ausgebildet. Dadurch können die Lotsen durch ihre teilweise eigenen Migrationserfahrungen die Rolle als Integrationshelfer im Bereich

der Gesundheitsförderung übernehmen. Somit sind sie ein Vorbild für gelungene Integration. Die interkulturellen Gesundheitslotsen haben als Tandem mit den Asylsuchenden in 12 Pilot-Veranstaltungen in ihren Muttersprachen Arabisch und Farsi über Themen wie seelische Gesundheit, Hygiene, Zahngesundheit, das deutsche Gesundheitssystem oder Familienplanung gesprochen.

Das Fazit dieses Pilotprojektes fällt überwiegend positiv aus. So haben alle beteiligten Gesundheitslotsen das Gefühl, einen Unterstützungsbeitrag für die Flüchtlinge geleistet zu haben. Somit ist das Pilotprojekt ein gutes Beispiel dafür, dass Integration durch Gesundheitsförderung sehr gut funktionieren kann. ■

### KONTAKT

Marisa Pietzsch, Dipl.-Berufspäd., MPH  
Stadt Frankfurt am Main, Gesundheitsamt,  
Koordination humanitärer Gesundheitsdienste  
[marisa.pietzsch@stadt-frankfurt.de](mailto:marisa.pietzsch@stadt-frankfurt.de)



# Selbsthilfe zeigt Gesicht

## im Klinikum Nürnberg



”

Ich hatte 30 Jahre alles vergessen. Dann kamen die Erinnerungen hoch. In der Familie ist es ein Tabuthema. Ich bin dort nicht die einzige Betroffene. Es war der Großvater. Er war ein hochangesehener Mann mit einer guten Stellung. Man hat mir nicht geglaubt und mich als Lügnerin beschimpft. Wir sind oft bestraft worden – körperlich und seelisch. Das kam noch zum sexuellen Missbrauch hinzu. Ich wusste nie, in welcher Welt ich mich bewege und welche Regeln gelten. Ganz normale Dinge des Alltags, ein Geruch, ein Geräusch, und ich bin in der anderen Welt und komme nicht raus. Das Vergessen ist ein wichtiger Schutz. Den Deckel hoch heben geht nicht so einfach. Aber ich habe mich entschieden, den Gespenstern ins Gesicht zu sehen. Das ist besser als sie im Nacken sitzen zu haben. Die Gründung der Selbsthilfegruppe war ein wichtiger Baustein. Seit ich mich öffne und es erzähle, erfahre ich von so vielen Frauen, die auch betroffen sind. Austausch mit anderen ist heilend.“

Mona Weber, Krankenschwester und Sozialpädagogin  
Selbsthilfegruppe Sexueller Missbrauch

*[Sexueller Missbrauch von Kindern ist eine Straftat und bezeichnet sexuelle Handlungen an oder vor einem Kind. Das Bundeskriminalamt geht von 300.000 Fällen im Jahr aus. In 93 % der Fälle sind die Täter dem Kind bekannt.]*

Von Anfang März bis Ende April 2016 war die Ausstellung „Selbsthilfe zeigt Gesicht“ im Foyer des Klinikum Nürnberg zu finden und bekam dort viel Beachtung – nicht nur bei den PatientInnen, sondern auch bei den Besuchenden und beim Klinikpersonal. Die Ausstellung beinhaltet 17 eindrucksvolle Fotoportraits von Menschen mit verschiedenen Erkrankungen oder ihren Angehörigen und gibt auf 11 weiteren Tafeln Informationen zur Selbsthilfe ganz allgemein. Sie ist ein Gemeinschaftsprojekt von Kiss Mittelfranken und Studentinnen der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

„Ich zeige mein Gesicht, weil es zu mühsam wurde, es zu verstecken“, schreibt Brigitte Richter in der Begleitbroschüre der Ausstellung, in der zwölf Frauen und sechs Männer in großer Offenheit über ihre vielfältigen Probleme berichten. Sie arbeitet als Ergotherapeutin und ist Mitglied in der Pandora Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e. V. Wie viele andere hat sie bereits einen langen Leidensweg hinter sich, als sie einer Selbsthilfegruppe beitrifft. „Dabei war mir meine Erkrankung äußerlich kaum ins Gesicht geschrieben – außer, dass ich in akuten schizophrenen Schüben einen besonderen Glanz in meinen Augen



” Ich bin ein Mann, stehe im Berufsleben, und plötzlich kann ich nicht mehr, ich zeige Schwäche. Ich meine, ich bin der Einzige auf der ganzen Welt, dem es so geht und ich glaube, ich werde verrückt. – So war das damals für mich. Während der Behandlung habe ich gemerkt, wie gut der Austausch

in der Gruppe tut.

Meine Familie und der Freundeskreis und die Kollegen bei der Polizei reagieren sehr positiv. Wenn sie es erfahren, sind sie erst erstaunt: du, das hätte ich nicht gedacht, du warst doch immer so fröhlich! Aber dann bekomme ich viel Zuspruch, dass ich dazu stehe.

Ganz wichtig ist das Vertrauen: Was in der Gruppe gesprochen wird bleibt in der Gruppe. Wenn es einem so schlecht geht, ist man nah am Wasser gebaut, das Gedankenkarussell hält nicht an, in der Gruppe öffnet man seine Seele.

Ich gehe mit meinem Gesicht für die Selbsthilfegruppe an die Öffentlichkeit. Burnout ist so ein wichtiges Thema, so viele rutschen in diese Krankheit. Selbsthilfe ist für mich wie ein Strohalm im See, an dem man sich festhalten und an Land schwimmen kann.“

**Stefan Malek, Polizist  
Selbsthilfegruppe Burnout**

*[Burnout beschreibt einen chronischen körperlichen und emotionalen Erschöpfungszustand, der verschiedene Beschwerden verursacht.]*



” Ich hatte einen sehr guten Job, dann kam die Kündigung. Dieses wahnsinnige Schamgefühl, drüber reden konnte ich nicht, und meiner Frau konnte ich gar nicht unter die Augen treten. Zumindest nicht nüchtern. Das Reden habe ich in der Gruppe gelernt. Wenn mir heute jemand Alkohol anbietet,

sage ich ruhig ‚Nein danke‘. Man muss wirklich an sich arbeiten, um dahin zu kommen.

In der Selbsthilfegruppe nehmen wir jeden Menschen so wie er ist. Jeder hat noch ein Stückchen Würde. Ich rede mit den Neuen in der Gruppe sehr offen, all die Ausreden und Lügen habe ich ja selbst benutzt.“ **Dieter**

Wegschauen ist üblich. Ich steh zu dem, was ich falsch gemacht habe und zu meinem heutigen Leben. Früher haben wir viel unter den Teppich gekehrt, Diskussionen vermieden und auf Harmonie gemacht. Heute sind wir jeder ein bisschen unabhängig vom anderen. Das haben wir uns hart erkämpft.

Wir können alkoholfrei leben, weil wir uns in der Selbsthilfegruppe engagieren. Das ist unsere Lebensversicherung.“ **Karin**

**Dieter und Karin Jürger, Kaufmann und Kauffrau  
Guttempler, Selbsthilfegruppe für Suchterkrankte**

*[9,5 Millionen Deutsche trinken Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise. Der volkswirtschaftliche Gesamtschaden wird auf 25 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.]*

Bilder: Kiss Nürnberg

gehabt haben soll. Ich habe meine Krankheitszeiten in meinen Lebenslauf geschrieben und trotzdem, oder gerade deshalb, Arbeitsstellen bekommen. Auf diese Weise lebe ich innerlich viel freier, als ständig auf der Hut und in Angst davor, dass jemand mein Geheimnis erfährt.“

Die Ausstellung gibt den Selbsthilfeaktiven aber nicht nur ein Gesicht, sondern sie zeigt eindrücklich, dass sich die Menschen in den Selbsthilfegruppen ihren Problemen stellen, ihre Situation selbst in die Hand nehmen und damit zu Experten und Expertinnen für ihre Krankheit werden.

Gerne verleihen wir die Ausstellung kostenlos an alle, die sie in ihren Räumen ausstellen möchten. ■

#### KONTAKT

Kiss Nürnberg, Elisabeth Benzing

nuernberg@kiss-mfr.de

www.wanderausstellung.kiss-mfr.de





Stadtspaziergang in Dresden Gorbnitz



# Gesund älter werden in der Kommune

## Dresden erreicht dritten Platz beim Bundeswettbewerb



Preisverleihung in Berlin, v.l.n.r. Dr. Peggy Looks (Beauftragte WHO-Projekt „Gesunde Städte“), Dr. Kristin Klaudia Kaufmann (Beigeordnete für Arbeit, Soziales Gesundheit und Wohnen), Stefan Reker (Leiter des Geschäftsbereichs Kommunikation, PKV-Verband, Köln), Bild: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Die Landeshauptstadt Dresden hat den dritten Platz beim Bundeswettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil“ belegt. Ausgezeichnet wurde sie für ihre langjährige Arbeit rund um das Thema „Gesundes und aktives Altern“. Damit verbunden ist ein Preisgeld in Höhe von 4.000 Euro. Ausgelobt hatte den Wettbewerb die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der kommunalen Spitzenverbände.

Die Landeshauptstadt Dresden punktete mit ihrem Gesamtkonzept, welches auf dem Sportentwicklungsplan und dem Aktionsplan „Aktives Altern“ fußt. Kern der Bewerbung waren zwei Projekte, die beispielgebend für die Arbeit in Dresden sind. Zum einen: Die „Stadtspaziergänge von und für Bür-

gerinnen und Bürger“ in den Stadtteilen, die mit den Seniorenbegegnungsstätten DRK IMPULS sowie AWO Prohlis realisiert werden. Zum anderen: Das EU-Projekt „Walking People“, in dessen Rahmen die Stadt vier Laufstrecken in Dresden eingerichtet hat.

Rundum zufrieden mit der Auszeichnung zeigt sich Dresdens Beigeordnete für Gesundheit, Frau Dr. Kristin Klaudia Kaufmann, die gemeinsam mit der Beauftragten des Projektes „Gesunde Städte“, Frau Dr. Peggy Looks, den Preis in Berlin entgegennahm. „Mit regelmäßiger Bewegung bleibt man körperlich mobil. Jene Mobilität trägt wesentlich zur Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter bei. Aus insgesamt 94 Bewerbungen von einer Fachjury für einen Podiumsplatz ausgewählt zu werden, unterstreicht die tolle Arbeit der Partner in unserer Heimatstadt.“ „Sportvereine,

Seniorenbegegnungsstätten, Wohnungsgenossenschaften und nicht zuletzt das besondere Engagement der Bürgerinnen und Bürger haben es ermöglicht, die kommunale Gesundheitsförderung so mit Leben zu füllen, dass wir hierfür bundesweit Anerkennung finden“, fügt Frau Dr. Kaufmann hinzu. Die Jury würdigte die Arbeit der Landeshauptstadt als ganzheitlich und umfassend, da sowohl Menschen jeder Generation als auch mobilitätseingeschränkte Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen Beachtung finden. Zudem stehen Stadtteile mit sozialen Bedarfen im Mittelpunkt. Das Preisgeld wird die Stadt in den weiteren Ausbau der Angebote investieren.

### KONTAKT

Dr. Peggy Looks, Beauftragte WHO-Projekt „Gesunde Städte“, Dresden, plooks@dresden.de

# Senioren- beauftragte der Stadt Bad Honnef auf der Messe Sivita(I) vertreten

Bad Honnef. Zum 15. Mal fand die Messe Sivita(I) für Schul- und Alternativmedizin in Bad Honnef statt und zum 8. Mal in Folge nahm die Stadt Bad Honnef mit dem Informationsstand der Senioren- und Pflegeberatung teil. Die Beauftragte für Senioren und Menschen mit Behinderungen Iris Schwarz freute sich, viele bekannte und interessierte Menschen an ihrem Messestand begrüßen zu können.

Für die älteren Messebesuchenden gab es reichlich Informationsmaterialien zum Mitnehmen. Für pflegende Angehörige ist der Informationsstand auf der Messe ein besonders niederschwelliges Angebot, mit dem die erste Kontaktaufnahme ermöglicht wird. Hier konnten in ungezwungener Atmosphäre zunächst einmal allgemeine Informationen gesammelt und danach entschieden werden, ob ein weiterer Beratungstermin zur Klärung spezieller Fragen benötigt wird, der mit Iris Schwarz verabredet werden konnte. ■

## KONTAKT

Christine Pfalz  
Stadt Bad Honnef  
christine.pfalz@bad-honnef.de



Mareile Michel (linke Bildseite: Leiterin des neuen Pflegeheims „Seniorenzentrum Am Drachenfels“ in Rhöndorf) im Gespräch mit Iris Schwarz (rechte Bildseite: Stadt Bad Honnef, Beauftragte für Senioren und Menschen mit Behinderungen)  
Bild: Stadt Bad Honnef



Bild: Apothekervilla, das Gesundheitshaus in Westerstede

# Acht Nationen treiben gemeinsam Sport

Unter Anleitung von Marcel Rosso, einem Integrationslotsen aus Westerstede, betreiben acht Nationen gemeinsam Sport. Vor einem halben Jahr wurde das Projekt über die Apothekervilla initiiert. Die Idee für das Sportangebot für Neuankömmlinge wurde über die Integrationslotsen umgesetzt. „Uns ist es wichtig, dass die Flüchtlinge Beschäftigung haben und aus ihrer Isolation herauskommen“, so Marcel Rosso, der selbst begeisterter Sportler ist und vor Jahren aus Algerien nach Westerstede kam. Inzwischen nehmen Sportler aus Afghanistan, Syrien, Kosovo, Albanien, Serbien, Montenegro, Kurdistan und Somalia teil. Auch Deutsche oder andere Nationen sind recht herzlich willkommen, jeden Montag von 18.00 – 20.00 Uhr an der multikulturellen Gruppe teilzunehmen.

Seit Kurzem gehört die Gruppe aus versicherungstechnischen Gründen dem örtlichen Sportverein an. „Wir freuen uns, dass diese Gruppe übertragen wurde. Die Teilnehmer können kostenlos mitmachen und auch andere Sportangebote frei nutzen.“ so Kai-Uwe Scherer, 1. Vorsitzender des Sportvereins. „Wir sind dankbar, dass das sportliche Netzwerk in Westerstede so gut funktioniert, denn gute Sportler werden nicht nur gerne in andere Sportarten, sondern auch andere Vereine vermittelt“, freut sich Günter Teusner, der Leiter der Apothekervilla. ■

## KONTAKT

Günter Teusner  
 Apothekervilla, das Gesundheitshaus in Westerstede  
 leitung@apothekervilla.de



Bild: Apothekervilla, das Gesundheitshaus in Westerstede

# Mittagessen für Generationen

Einmal in der Woche können in Westerstede Senioren donnerstags, in der Zeit von 12.00 bis 13.00 Uhr, ein Mittagessen in der Mensa der örtlichen Schule einnehmen. Auf den Weg gebracht hat dieses neue Projekt Günter Teusner, der Leiter der Apothekervilla, das Gesundheitshaus in Westerstede.

„Mit diesem Angebot soll der eventuell zunehmenden Vereinsamung der älteren Menschen entgegengewirkt und ein Austausch unter den Generationen ermöglicht werden“, so Günter Teusner. Die Senioren können gemeinsam mit den Schülern und Schülerinnen der Schule ein preiswertes Essen zu sich nehmen und untereinander ins Gespräch kommen. „Mühsames Einkaufen und Kochen entfällt“, so Günter Teusner, „und beim gemeinsamen Mittagstisch lernt man andere Menschen kennen und es können auch neue Kontakte geknüpft werden“. Bei jedem Essen ist auch ein Mitarbeiter des Projekts anwesend, der neue Gäste in Empfang nimmt, eine Einweisung gibt und als Gesprächspartner zu Verfügung steht. Auch jüngere Verwandte oder Bekannte können gerne mitgebracht werden. Bei entsprechender Nachfrage soll das Projekt auf mehrere Tage und auch auf andere Standorte ausgeweitet werden. ■





## Bewegungsförderung in Nürnberger Kindergärten – Evaluation des Projekts Bewegter Kindergarten

**B**ewegung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung im Kindesalter. Die Stadt Nürnberg führt daher seit 2008 das Projekt „Bewegter Kindergarten“ durch. Über das Setting Kindergarten kann ein Großteil der Kinder im Vorschulalter erreicht werden. Er stellt deshalb als elementares Bildungs- und Betreuungssystem neben dem Elternhaus ein ideales Feld für frühzeitig ansetzende gesundheitsför-

dernde Maßnahmen dar. Als familienergänzende Einrichtung kann er in hohem Maße auf die Lebensgewohnheiten der Kinder einwirken.

Ziel des Projekts „Bewegter Kindergarten“ ist die Hinführung zu einer gesunden und bewegten Lebensweise. Nachhaltigkeit soll in den teilnehmenden Einrichtungen über strukturelle Veränderung erreicht werden. Dabei werden alle Maßnahmen ausführlich dokumentiert,



um eine Grundlage für die Auswertung, Ausweitung und Fortführung des Projektes zu legen. Es finden sowohl Methoden der Verhältnisprävention als auch der Verhaltensprävention Anwendung. Im Fokus der Projektdurchführung stehen:

1. die Schaffung von Bewegungsräumen,
2. die Förderung des Bewegungsverhaltens durch situative Bewegungsgelegenheiten sowie regelmäßige Bewegungsstunden mittels Hengstenberg-Material,
3. die Schulung von Kontaktpersonen, wie ErzieherInnen und Eltern,
4. Kooperationen mit Sportvereinen, Schulen und Kinderhorten.

Das Projekt „Bewegter Kindergarten“ wird von den teilnehmenden Einrichtungen sehr positiv bewertet und dementsprechend stark nachgefragt. Zur Überprüfung, ob sich die positive Wahrnehmung des Projekts auch objektiv nachweisen lässt, wurden Kinder, deren Eltern ihr Einverständnis gegeben hatten, in einem der teilnehmen-

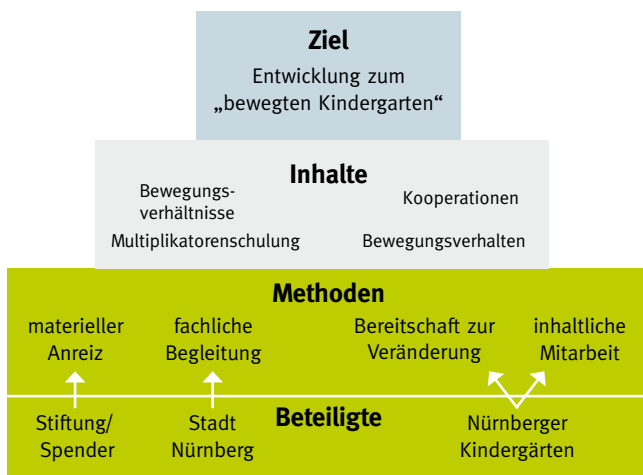


Abbildung 1: Das Projekt Bewegter Kindergarten im Überblick.

den Kindergärten im Kindergartenjahr 2011/12 zu Beginn und zum Ende des Projekts hinsichtlich ihrer motorischen Fähigkeiten mittels des Motoriktests MOT 4-6<sup>1</sup> untersucht. Insgesamt wurden die Daten von 17 Kindern erhoben. Das mediane Alter der Kinder lag zu Beginn bei 4,9 Jahren und bei 5,4 Jahren bei der Abschlussuntersuchung. Die MOT4-6-Scores konnten von 16 Kindern ausgewertet werden, davon verbesserten 13 Kinder im Projektverlauf ihre motorischen

Fähigkeiten, während 3 Kinder schlechtere Ergebnisse aufwiesen als zu Beginn. Insgesamt zeigte sich, dass sich die motorischen Fähigkeiten der Kinder im Projektverlauf verbessert hatten (medianer Gesamt-Score MOT 4-6 zu Beginn: 17 versus 19 zu Projektende;  $p < 0,01$ ; Wilcoxon-Test).

Diese Untersuchung zeigt, dass sich die subjektive positive Wahrnehmung des Projekts „Bewegter Kindergarten“ auch anhand der individuellen motorischen Fähigkeiten der teilnehmenden Kinder nachweisen lässt. Inwiefern die Ergebnisse auch durch die altersentsprechende motori-

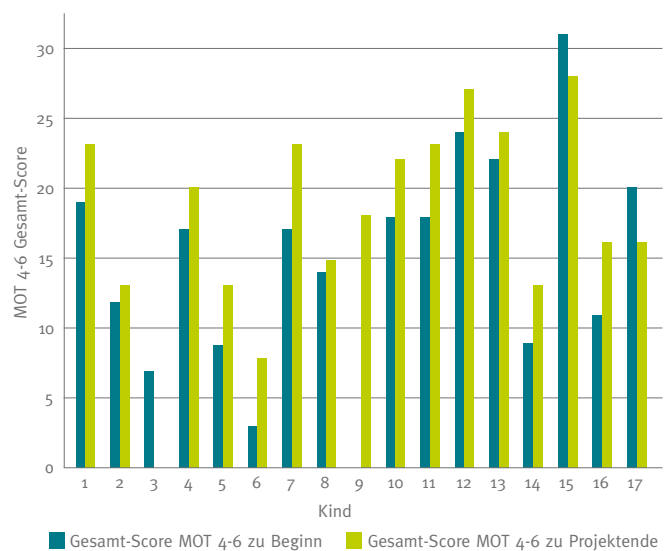


Abbildung 2: Individueller Gesamt-Score MOT 4-6 zu Projektbeginn und -ende für Kind 1 - 17 (für Kind 3 fehlt der Wert zu Projektende, für Kind 9 fehlt der Wert zu Projektbeginn).

sche Weiterentwicklung der Kinder beeinflusst sind, sollte in weiteren vergleichenden Untersuchungen geklärt werden. Grundsätzlich bestätigt diese Untersuchung jedoch, dass sich die motorische Entwicklung der Kinder im Projekt „Bewegter Kindergarten“ verbessert und damit ein nachhaltiger Beitrag zur gesunden und bewegten Lebensweise der Kinder geleistet werden kann. ■

Dr. med. Auguste Vogt<sup>2</sup>, Birgitta Rabenstein<sup>2</sup>, Dipl.-Sozpäd. (FH);  
 Arzu Eryasar, Dipl.-Päd.<sup>2</sup>, Dr. med. Sabine Fuchs, MPH<sup>2</sup>, Stefanie Torner<sup>2</sup>  
<sup>2</sup>Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg

**KONTAKT**

Dr. Ina Zimmermann  
 Stadt Nürnberg Gesundheitsamt  
 ina.zimmermann@stadt.nuernberg.de

<sup>1</sup> Zimmer, R. & Volkamer, M. (1987). „MOT 4-6. Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder“ (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Weinheim, Beltz

# Gesundheitsförderung in der Kommune

## Angebote, Projekte und Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in der Stadt Nürnberg

Aufgrund der zentralen Bedeutung für einen gesunden Lebensstil haben Bewegung und Ernährung bei Angeboten zur Gesundheitsförderung und Primärprävention im Kindesalter einen sehr hohen Stellenwert. Zur Förderung der physischen und psychischen bzw. psychosozialen Gesundheit sind auch die Themen Unfallprävention, Gewalt- und Suchtprävention sowie Sexualaufklärung von großer Bedeutung; außerdem spielen Früherkennung, Untersuchungen sowie Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit eine wichtige Rolle. Eine besondere Bedeutung kommt bei solchen Maßnahmen dem Setting-Ansatz zu. Denn mit der Orientierung an den Lebenswelten von Kindern können Maßnahmen der Gesundheitsförderung passgenau entwickelt und durchgeführt werden, die im Fall der Schule auch alle Kinder erreichen.

Bundesweit gibt es inzwischen von Seiten zahlreicher Träger eine Fülle von auch methodisch vielfältigen Angeboten sowie Finanzierungen für die Gesundheitsförderung bei Kindern. Auch die gesetzlichen Krankenkassen

betonen die Bedeutung, Gesundheitsförderung settingbezogen anzulegen und investierten 2014 insgesamt 30 Millionen Euro in lebensweltbezogene Maßnahmen und Projekte. Über die Hälfte dieser Mittel floss in die Settings Kita und Grundschule: 16.557 Kindergärten bzw. Kindertagesstätten und 4.461 Grundschulen profitierten davon.

Angesichts dieser Angebotsvielfalt sollte eine Untersuchung im Auftrag des Gesundheitsamtes Nürnberg einen Überblick über die Angebote der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in Nürnberg schaffen. Der Fokus lag dabei auf den Gesundheitsförderungsangeboten der gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. auf den von diesen finanzierten Maßnahmen. Außerdem wurden auch Maßnahmen von weiteren Anbietern für Kinder in der ersten und zweiten Jahrgangsstufe in Grund- und Förderschulen sowie in Kindertagesstätten erfasst. Im Mittelpunkt standen gesundheitsfördernde Aktivitäten zu den Themen Bewegung, Ernährung, Suchtprävention, Stress und Entspannung sowie Zahngesundheit.



## Die Ergebnisse im Überblick

In den Nürnberger Kitas stehen die Themen Bewegung und Ernährung an erster Stelle, darüber hinaus haben auch Maßnahmen zur Stressregulation und Zahngesundheit ein hohes Gewicht. Die Umsetzung der Angebote liegt dabei hauptsächlich in den Händen der pädagogischen Fachkräfte, während die Kooperation mit Dritten, mit Ausnahme beim Thema Zahngesundheit, relativ schwach ausgeprägt ist.

Im pädagogischen Alltag setzen die Fachkräfte auf unterschiedliche Konzepte wie z. B. den „Bewegten Kindergarten“, die sie zum größeren Teil in den stadtinternen Fortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher kennengelernt haben. Externe Programme der Krankenkassen wie beispielsweise „Tiger Kids – Adipositasprävention“ der AOK oder anderer Anbieter wie „Detektiv Schmecker“, ein pädagogisches Angebot zur gesunden Ernährung für München und Nürnberg von der Verbraucherzent-

rale Bayern e.V., werden nur in wenigen Fällen eingesetzt. Eine Ausnahme stellt die „Zahngesundheit“ dar. Das Programm der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit e.V. ist seit 2003 in allen bayerischen Kindergärten implementiert. Das Interesse der pädagogischen Fachkräfte an Fortbildungen zu Themen der Gesundheitsförderung ist hoch, die Themenwünsche sind breit gestreut. Außerdem existiert auch ein hoher Bedarf am Thema betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

**Auffällig ist, dass trotz des von den Verantwortlichen konstatierten hohen Bedarfs an Gesundheitsförderung das breite Angebot an Maßnahmen und Programmen von Seiten der Krankenkassen und anderer Träger relativ wenig in Anspruch genommen wird.**

## Rahmendaten der Untersuchung

	Grund- und Förderschulen (staatl. und privat)	Kitas <sup>1</sup> (staatl. und privat)	Krankenkassen <sup>2</sup>
<b>Zeitraum der Angebote</b>	Schuljahre 2013/14 und 2014/15	Kindergartenjahr 2013/14	Aktuelle Angebote 2014/2015
<b>N</b>	N = 71 (51 staatl., 20 privat)	N = 247	N = 17
<b>Methode</b>	Teilstandardisierter Fragebogen, nicht anonymisiert	Teilstandardisierter Fragebogen, nicht anonymisiert	Leitfadengestützte Telefoninterviews, ca. 30 Min.
<b>Fokus</b>	Angebote (in den ersten und zweiten Klassen) durch Dritte durchgeführt bzw. finanziert	Angebote durch Dritte durchgeführt bzw. finanziert	Aktuelle Angebote der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche
<b>Themen der Angebote</b>	Bewegung, Ernährung, Suchtprävention, Stress/Entspannung, Zahngesundheit und Sonstiges	Ernährung, Bewegung, Entspannung/Stressregulation, Mundgesundheit/Kariesprophylaxe, Unfallprävention und Lärmprävention im Kita-Alltag	Ernährung, Bewegung, Suchtprävention, Essstörung, psychische Gesundheit, Motorik, gesunder Lebensstil
<b>Weitere Fragen nach ...</b>	Bedarf an weiteren Gesundheitsförderungsangeboten Fortbildungen im vergangenen Jahr und weiterer Fortbildungsbedarf	Umsetzung der Themen im pädagogischen Alltag Bedarf an weiteren wichtigen Themen Fortbildungsinteresse zu Gesundheitsförderung Bekanntheitsgrad kommunaler Fortbildungsangebote	Rahmenbedingungen, Inhalte und Laufzeit der Angebote Anzahl der unterstützten Einrichtungen Art des Settings (Kita, Schule etc.) Art der Kontaktaufnahme zu den Einrichtungen Schwierigkeiten bei der Planung und Durchführung Allgemeine Probleme im Bereich Gesundheitsförderung Bundesweit bzw. landesweit angebotene Projekte und Programme
<b>Rücklauf</b>	48 Fragebögen (68%) (33 staatl., 12 private und Förderschulen)	147 Fragebögen (59,5%)	6 Telefoninterviews 1 schriftliche Rückmeldung

<sup>1</sup>Auf eine eigene Befragung der Nürnberger Kitas wurde verzichtet, da eine Befragung des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg zum Thema Gesundheitsförderung im Kindergarten aus dem Jahr 2012/2013 vorlag und die entsprechenden Daten zur Verfügung standen.

<sup>2</sup>Es wurden die 17 Krankenkassen ausgewählt, die einen Sitz oder eine Niederlassung in Nürnberg haben, da die Interviewpartner vor Ort genauer über die regionalen Verhältnisse berichten können.



Als eine Ursache dafür kann gelten, dass viele Maßnahmen, vor allem im Bereich Bewegung und Ernährung, in den pädagogischen Programmen der Kitas konzeptionell verankert sind und die entsprechende Kompetenz bei den pädagogischen Fachkräften vorhanden ist. Des Weiteren fehlen vermutlich auch häufig detaillierte Informationen über die Angebote von Externen und der Zugang dazu ist schwierig. Schließlich wird auch befürchtet, der Aufwand für die Umsetzung neuer und erweiterter Maßnahmen könnte, gemessen an den vorhandenen personellen und räumlichen Ressourcen, zu hoch sein.

Auch in den ersten und zweiten Klassen der Grundschulen ist Gesundheitsförderung häufig präsent. Wie in den Kitas steht dabei das Thema Bewegung an erster Stelle, gefolgt von Ernährung und Zahngesundheit. Die Themen Stress/Entspannung, Sucht und sonstige Themen sind dagegen weniger stark vertreten. Im Vergleich zu den Kitas sind allerdings erheblich mehr Kooperationen mit externen Anbietern festzustellen. Das Thema Ernährung wird ca. zur Hälfte durch externe Angebote abgedeckt, die Themen Sucht (durch Suchtberatungsstellen) und Zahngesundheit (durch den zahnärztlichen Dienst u. a.) liegen ausschließlich in den Händen externer Organisationen oder Einrichtungen. Allerdings nehmen auch die Schulen, ganz wie die Kitas, die Programme der Krankenkassen nur wenig in Anspruch. Die Finanzierung der Maßnahmen erfolgt hauptsächlich aus städtischen Mitteln, ergänzend dazu stellen verschiedene Institutionen und Organisationen weitere Mittel zur Verfügung. Wie die Kitas sehen auch die Schulen die Notwendigkeit, das Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen zu erweitern, geben jedoch häufig an, dies aufgrund fehlender Ressourcen nicht realisieren zu können. Das Fortbildungsinteresse bei Lehrerinnen und Lehrern zu Angeboten der Gesundheitsförderung ist im Vergleich zur den pädagogischen Fachkräften der Kitas geringer und es steht das Thema Stressbewältigung/Entspannung an erster Stelle.

Die Befragung der Krankenkassen zum Thema Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in Nürnberg ergab, dass auch hier der Schwerpunkt auf den Themen Bewegung und Ernährung liegt. Weit verbreitet in Bay-



ern und im Großraum Nürnberg sind die Angebote des BKK-Landesverbands, was sicher an der konzeptionellen Abstimmung auf Landesebene liegt. Bei den anderen Krankenkassen war es jedoch nicht möglich, die genaue Anzahl an Maßnahmen für die Stadt Nürnberg zu erheben, da die Einsätze nicht bei allen Kassen durchgängig aufgezeichnet werden und auch unterschiedliche Erhebungszeiträume eine Systematisierung erschweren. Zwar haben die Krankenkassen zu den relevanten Themen der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen zahlreiche Programme entwickelt, allerdings sind diese nicht alle bundesweit flächendeckend implementiert.

Sechs von sieben befragten Krankenkassen gaben an, gesundheitsfördernde Aktivitäten in Nürnberg durchzuführen, hauptsächlich jedoch in individueller Form (Impfungen, U-Untersuchungen, Kurse und Bonus-Programme). Nur sieben Angebote beziehen sich auf Kitas und 12 auf Schulen, eine Krankenkasse engagiert sich dabei im Set-

ting Quartier (Gesundheitsnetzwerk St. Leonhard/Schweinau). Am meisten unterstützt werden Programme zu den Themen Bewegung und Ernährung.

Aus der Sicht der Krankenkassen kommen verschiedene Faktoren zum Tragen. Ein Problem besteht in einem Überangebot an Programmen und Projekten, das zum einen die pädagogischen Fachkräfte überfordert, zum anderen kommen fehlende Personal- und Zeitressourcen dazu, die einem häufigeren Einsatz von Maßnahmen oder deren regelmäßiger Einführung entgegenstehen. Für eine flächendeckende Implementierung ihrer Angebote sind die Krankenkassen darüber hinaus auf qualifizierte Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzungen angewiesen und diese stehen nicht immer zur Verfügung. Auswirkungen dieses Defizits werden in den zahlreichen Einzelaktionen ohne längerfristige Perspektive sichtbar: Know-how geht (auch durch den häufigen Personalwechsel in Kitas) verloren, Regelangebote sind selten und eine nachhaltige Wirkung ist auch infrage zu stellen.

Eine verstärkte Vernetzung mit Kitas und Schulen könnte durch verbesserte Werbung für und Vermittlung von Angeboten erreicht werden. Allerdings orientieren sich einige Krankenkassen in ihren gesundheitsfördernden Aktivitäten eher auf ihren eigenen Kundenkreis und ihre Zielgruppe und weniger auf die Breitenwirkung.

## Fragestellungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung

Aus diesen Befunden lässt sich eine Reihe von Fragestellungen ableiten, die für eine gezielte und systematische Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in Nürnberg von Bedeutung sind:

- Wie differenziert und passgenau können gesundheitsförderliche Angebote hinsichtlich ihrer Rahmenbedingungen und Inhalte auf die Zielgruppen ausgerichtet werden, wenn man die alltäglichen Herausforderungen im Kita- und Schulalltag und die Heterogenität der Angebote berücksichtigt? Die höhere Anzahl von Kooperationen mit Dritten in den

Schulen und einige Aussagen aus den Befragungen geben Hinweise auf fehlende Ressourcen und damit auf einen Unterstützungsbedarf.

- Wie kann beim Übergang von der Kita in die Schule eine Kontinuität der Gesundheitsförderung gewährleistet werden? Als Stichwort sei hier die integrierte kommunale Planung genannt, eine Strategie bzw. ein Konzept, das die Grundlage für bedarfs- und auch chancengerechte Angebote darstellt (Beispiel: Gesundheitsnetzwerk St. Leonhard/Schweinau)
- Wie können auch Eltern stärker in die Maßnahmen und Angebote einbezogen werden, um diese noch wirkungsvoller und nachhaltiger ausrichten zu können?
- Wie kann der Zugang zu den Programmen der Krankenkassen und anderer Träger einfach und möglichst niedrigschwellig gestaltet werden? Und wäre die Verknüpfung der Angebote verschiedener Träger sinnvoll, um Konzepte aus einer Hand anbieten zu können?
- Wie können themenübergreifende Konzepte aussehen, die alle relevanten Themen aufgreifen und sowohl das Know-how der pädagogischen Fachkräfte in den Institutionen und Einrichtungen, als auch das der externen Fachkräfte integrieren?
- Ist es sinnvoll, personelle Ressourcen für die Planung, Organisation und ggf. auch bei der Durchführung von Angeboten bereitzustellen?

Eine koordinierende Stelle könnte an all diesen Fragen ansetzen und zum einen die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes begleiten, zum anderen über Beratung, Unterstützung und Vernetzung einerseits dafür sorgen, dass die Angebote an ihre Zielgruppen gelangen und andererseits Kitas und Schulen dabei unterstützen, das richtige Angebot zu finden und in die Einrichtungen langfristig zu integrieren. ■

*Ulrike Krämer und Andrea Rülling  
(Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm)*

### KONTAKT

Dr. Ina Zimmermann  
Stadt Nürnberg Gesundheitsamt  
ina.zimmermann@stadt.nuernberg.de

Projekte in Lebenswelten:

# Kunst im öffentlichen Raum

Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KOBs) im Haus der Begegnung (HdB) Frankfurt (Oder)



„Frau mit Vogel“ von Erika Stürmer-Alex,  
Bild: Ralf Dylanski

In unmittelbarer Nachbarschaft zum Haus der Begegnung befindet sich die KITA „Spatzenhaus“. Uns verbindet eine gute nachbarschaftliche Zusammenarbeit. Zu den Treffen der Selbsthilfegruppen laden sich die Mitglieder schon mal die Kinder ein, die mit einem einstudierten Programm die „Frauen nach Krebs“ oder die Besucher des „Senioren-Montag-Cafés“ erfreuen.

Die Küche der KITA bereitet für uns Tagungs-Büfets vor und backt für die Selbsthilfegruppen Kuchen, wenn gewünscht. Wir feiern zusammen Festschick und Veranstaltungen mit mehr als 40 Personen, die wir schon mal in den großen Speisensaal der KITA verlegen, weil es in unserem Haus sonst zu eng wäre.

In diesem Jahr haben wir ein gemeinsames Projekt vor:

## Kunst im öffentlichen Raum

Der Stadtteil Neuberesinchen, in dem unsere Einrichtungen sich befinden, ist stark vom Stadtumbau in Frankfurt (Oder) betroffen. Vor 1990 war es ein Vorzeigestadtteil. Mehr als 30.000 Bewohner, natürlich meist in den sogenannten Plattenbauten, hatten hier ihr Zuhause. Nach der Wende ist die Stadt Frankfurt (Oder) von 90.000 auf 54.000 Einwohner geschrumpft. Natürlich hat sich das auch auf unseren Stadtteil ausgewirkt.

## Viele Freiflächen sind entstanden. Aber die „Kunst“ ist geblieben.

Gemeinsam mit dem Leiter des Kulturbüros der Stadt möchten wir nun den Eltern und Großeltern der

KITA-Kinder und den Mitgliedern aus den Selbsthilfegruppen geführte Spaziergänge zu den Skulpturen und Plastiken anbieten. Von der Künstlerin Erika Stürmer-Alex stehen viele Kunstwerke hier im Stadtteil. Wir freuen uns, dass sie diese Spaziergänge begleitet und über ihre Arbeiten sprechen wird.

Gerade ist eine Broschüre erschienen „Kunst im öffentlichen Raum“, Herausgeber: Kulturbüro Frankfurt (Oder). „Frau mit Vogel“ steht vor unserem Haus der Begegnung, da sind wir ganz stolz. ■

### KONTAKT

Monika Linde  
Mitarbeiterin Haus der Begegnung  
Frankfurt (Oder)  
haus@kobshdb.de

# Das Gesunde Städte-Netzwerk als Ideenschmiede für den ÖGD

Welche Rolle kann das Gesunde Städte-Netzwerk für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) spielen und umgekehrt?



Am 14. März 2016 veranstaltete die SPD im Deutschen Bundestag ein Expertengespräch zum Thema „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Chancen und Restriktionen für die ressortübergreifende Gesundheitsförderung“, an dem Hans Wolter für das Gesunde Städte-Netzwerk teilnahm.

*Knut Lambertin (Deutscher Gewerkschaftsbund, Referat Gesundheitspolitik),  
Hans Wolter (Gesunde Städte-Sekretariat), Heidrun Thaiss (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leiterin),  
Severin Schmidt (Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik) (v.l.), Bild: spdfraktion.de*



## Gesundheitsförderung in Gesundheitsämtern

Gesundheitsförderung wird allzu häufig als vermeintlich „freiwillige“ Leistung in Frage gestellt, wenn neue Sparrunden eingeläutet werden. Seit Mitte/Ende der 80er Jahre wurde Gesundheitsförderung nach den Prinzipien der Ottawa-Charta in Verbindung mit dem Public Health-Ansatz als die konzeptionelle Antwort auf den Modernisierungsbedarf des ÖGD gesehen. Schubkraft brachten neue Herausforderungen, wie AIDS/HIV, die wachsende Bedeutung kurativ kaum zu beherrschender, sogenannter chronischer Zivilisationserkrankungen und die Thematisierung sozialer Ungleichheiten mit ihren Gesundheitsfolgen.

Neue Chancen – etwa in Folge der deutschen Wiedervereinigung – wurden zumindest in den alten Bundesländern kaum genutzt. So hat der ÖGD in den ÖGD-Landesgesetzen noch immer nicht die erforderlichen gesetzlichen Kompetenzen, um Gesundheitsplanung als Querschnittsaufgabe mit entsprechenden Befugnissen umzusetzen. Auch das seit 2016 in Kraft getretene Bundesgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention kann in dieser Hinsicht keinen neuen Durchbruch bringen. In den meisten Gesundheitsämtern ab einer gewissen Größe etablierte sich gleichwohl die nichtmedizinische, soziallagenorientierte Gesundheitsförderung zumindest in Ansätzen und bekam eine Motorfunktion, wenn es um bereichsübergreifende Vernetzungen mit anderen kommunalen Gesundheitsakteuren geht, v. a. aus den Bereichen Bildung, Soziales, Stadtentwicklung, aber auch mit nichtstädtischen Akteuren und Initiativen. Die Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) hat hierbei eine nicht zu unterschätzende Funktion als Transmissionsriemen für erweiterte Handlungsansätze im ÖGD.

## Legitimationskrise des ÖGD?

In den nächsten Jahren wird ein deutlicher personeller Umbau in den Gesundheitsämtern erfolgen. So gehen die 50er-Jahrgänge nach und nach in den Ruhestand. Im ärztlichen Bereich gibt es aufgrund der aktuellen Arbeitsmarktlage schon jetzt erhebliche Probleme, Stellen wiederzubesetzen. Sollte sich dies zuspitzen, könnte man auf politischer Ebene geneigter werden, die Ämter weiter zu „verschlanken“ und evtl. könnte dies auch zu einer grundsätzlichen Debatte über die Rolle des ÖGD führen. Innerhalb der Ämter könnte sich eine defensive Mentalität durchsetzen, sich noch stärker auf vermeintlich sichere Aufgaben, wie Infektionsschutz und Überwachungsaufgaben, statt auf Gesundheitsförderung zu konzentrieren.

Möglicherweise wird die Unentbehrlichkeit des ÖGD beim Pandemiemanagement unter Legitimationsaspekten als aussichtsreicher angesehen als das mühe-

volle Engagement für eine gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung. Es wäre fatal, wenn Gesundheitsförderung dann als eine ganz nette, aber im Grunde entbehrliche Zusatzaufgabe angesehen würde, um die es sich nicht zu kämpfen lohnt.

Auch wenn der Anstoß für die Mitgliedschaft im GSN in den meisten Fällen gar nicht von den jeweiligen Gesundheitsämtern kommt (warum eigentlich nicht?), sondern von engagierten Kommunalpolitikern, Vereinen und Initiativen, erhalten die Gesundheitsämter häufig die organisatorische und personelle Zuständigkeit (bei über der Hälfte der Mitglieder des GSN). Der ÖGD sollte dies mehr als bisher als Chance begreifen, eigene gesundheitsfördernde Ansätze vor Ort zu verbessern, verschiedene Akteure vor Ort besser zu erreichen, sowie Bürger und Laien an Gesundheitsaktionen zu beteiligen.

## Gesundheitsämter: Fit für die Zukunft?

Eine Leitorientierung für die künftige Entwicklung der Gesundheitsämter aus Gesunde-Städte Sicht wäre, bevölkerungsbezogene Gesundheitsstrategien mehr ins Zentrum zu rücken. Dabei darf es nicht darum gehen, klassische und „neue“ Aufgaben – die mittlerweile gar nicht mehr so neu sind – gegeneinander auszuspielen. So haben auch Infektionsschutzaufgaben eine enorme bevölkerungsmedizinische Bedeutung – man denke an die infektionshygienische Überwachung von Gesundheitseinrichtungen. Was bedeutet das konkret für die Arbeit der Gesundheitsämter? Wichtig ist eine weitere Stärkung sozialer Kompetenzen in den Ämtern. Public Health sollte kein Anhängsel, sondern ein Zentralpfeiler der Amtsarztausbildung sein. Ebenso brauchen wir eine Stärkung der sozialen und sozialwissenschaftlichen Professionen, möglichst mit Public Health-Zusatzqualifikation und ihre Aufwertung in der amtsinternen Statushierarchie.

Gesundheitsförderung à la Ottawa ist ein politisches Konzept. Das heißt beharrlich auf die skandalösen gesundheitlichen Folgen sozialer Ungleichheit hinzuweisen und eine Gesundheitskompetenz zu fördern, die auch eine kritische Haltung zu bestimmten Themen zur Folge haben kann, z. B. wenn es um die Förderung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes oder die Verbesserung des Impfschutzes geht. Strategien der Gesundheitsförderung sind auf klassische Felder des ÖGD wie den Infektionsschutz übertragbar, auch im Interesse einer höheren Akzeptanz in der Bevölkerung. Als Anwalt für öffentliche Gesundheitsinteressen darf der ÖGD nicht auf Feldern verharren, die ihm von anderen Teilen des Gesundheitsversorgungssystems „übriggelassen“ werden, sondern er muss dazu beitragen, die Interessen von Bürgern und Patienten auch in benachteiligten Lebenslagen zu formulieren. Ein solches Rollenverständnis macht den ÖGD zu einem wichtigen Gesundheitsakteur im Sinne der Ottawa-Charta und des Gesunde Städte-Netzwerks.

## Gesunde Städte-Netzwerk und ÖGD

Bündnispartner müssen sich gegenseitig stärken und darum sollte sich das Gesunde Städte-Netzwerk aktiv in die Diskussionen über die zukünftige Positionierung des ÖGD einmischen. Eine solche Diskussion muss von vielen getragen werden, z. B. von den ÖGD-Berufsverbänden, den Parteien, aber auch von den Gesundheitswissenschaften. Benötigt werden neue Voraussetzungen für ein integriertes ÖGD-Konzept, das den aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen genügt. Dazu gehören die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, z. B. verbindliche, mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattete Koordinierungsaufträge für kommunale Gesundheitskonferenzen und ausreichende Mittelzuweisungen. Zudem eine Organisationsentwicklung in den Gesundheitsämtern, die Public-Health-Zielen in wachsendem Umfang dient. Eine veränderte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen muss eine Stärkung des ÖGD ermöglichen, weil es um die Verhältnisprävention für besonders vulnerable Gruppen wie Kinder in Armut, Erwerbslose oder Flüchtlinge geht. Es ist genug Geld im System: Wir müssen immer auf die Verteilungsungleichgewichte im deutschen Gesundheitswesen hinweisen, in dem notwendige Prioritätenverschiebungen zwar permanent gefordert, aber faktisch ebenso permanent ignoriert werden, wenn es ums Geld geht. Last, not least: Gesunde Städte und Gemeinden können glaubhaft das freiwillige Engagement vieler Einwohner für das Allgemeinwohl unterstützen, was entscheidend zum sozialen und gesundheitlichen Wohlbefinden aller beitragen kann.

## Fazit

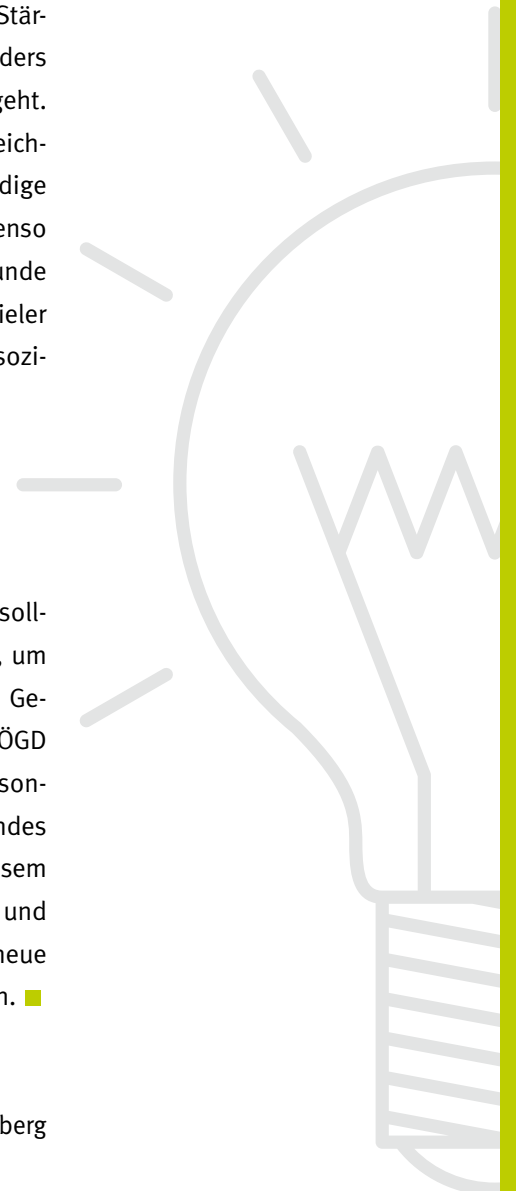
Gesunde Städte-Netzwerk und ÖGD sind natürliche Bündnispartner, wir sollten die Möglichkeiten der Zusammenarbeit und des Austausches nutzen, um Gesundheit als öffentlichem Gut mehr Gewicht zu verleihen. Kann das Gesunde Städte-Netzwerk Ideenschmiede für einen zukunftsorientierten ÖGD sein – „Ideenschmiede“ nicht in dem Sinne, dass man alles besser weiß, sondern dass man Ideen, Konzepte und Praxisbeispiele aufgreift und Passendes in die ÖGD-Arbeit „vor Ort“ implementiert? Wir meinen: Ja, weil in diesem Netzwerk sowohl die Kommunalverwaltung als auch Initiativen, Projekte und der Selbsthilfebereich auf Augenhöhe zu agieren versuchen und damit neue gesundheits-, sozial- und umweltpolitische Akzentsetzungen ermöglichen. ■

---

### KONTAKT

Dr. med. Fred-Jürgen Beier M.A., Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg  
[fred-juergen.beier@stadt.nuernberg.de](mailto:fred-juergen.beier@stadt.nuernberg.de)

Dr. phil. Hans Wolter, Bundesweiter Koordinator des Gesunde Städte-Netzwerks,  
Gesundheitsamt Frankfurt am Main, [gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de](mailto:gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de)



# Deutsche Beteiligung beim Europäischen Treffen des WHO-Netzwerkes „Gesunde Städte“ in Kopenhagen



## KONTAKT

Dr. Peggy Looks

Beauftragte WHO-Projekt „Gesunde Städte“, Dresden  
plooks@dresden.de

Christoph Gormanns

WHO Healthy City, Koordinator Gesunde Stadt Düsseldorf  
christoph.gormanns@duesseldorf.de

Vom 4. bis 5. April 2016 fand im Europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmalig ein Treffen der nationalen Netzwerkkoordinatoren/innen und der Gesunde-Städte-Koordinatoren/innen mit der Regionaldirektorin Dr. Zsuzsanna Jakab sowie den Bereichsdirektoren/innen statt. Frau Dr. Piroska Östlin, als Nachfolgerin von Dr. Agis Tsouros, ist die Direktorin Politik und Führung für Gesundheit und Wohlbefinden. Frau Monika Koschinska ist die neue Koordinatorin des Europäischen WHO Netzwerkes „Gesunde Städte“. Die Landeshauptstadt Dresden sowie die Landeshauptstadt Düsseldorf waren als Mitgliedsstädte auf dem Treffen durch Frau Dr. Peggy Looks und Herrn Christoph Gormanns vertreten.

Dieses Treffen bot die Gelegenheit, die Arbeit des Europäischen Regionalbüros kennenzulernen und in Austausch mit den Direktoren der einzelnen WHO-Bereiche zu treten. Dabei wurden strategische Ansätze wie z. B. der „Europäische Aktionsplan für Psychische Gesundheit 2015 – 2020“, die „Strategie zur Förderung der körperlichen Aktivität für die Europäische WHO-Region 2016 – 2025“ oder auch die Entwicklung einer Strategie zur Frauengesundheit vorgestellt. Zudem bekamen die Teilnehmer/innen Einblick in die Anwendung von möglichen Tools, die z. B. hilfreich bei der Evaluation von Projekten zur kommunalen Gesundheitsförderung sind.

Ebenso wurden Themen besprochen, wie die Zusammenarbeit im Netzwerk gestärkt werden kann. Konsens bestand darin, dass dieses Europäische Netzwerk sowohl für die WHO wie auch für die Mitgliedsstädte und Netzwerke eine Win-win-Situation darstellt.

Wie die Direktorin des Europäischen Regionalbüros, Dr. Zsuzsanna Jakab, verdeutlichte, ist dieses Städtenetzwerk ein wichtiger Partner für die WHO, um Strategien auf lokaler Ebene umzusetzen. Dazu bedarf es aus Sicht der Kommunen verständlicher und präzise formulierter Dokumente, um die zentrale Botschaft auf politischer Ebene zu etablieren. Die Kommunen sehen die WHO als Steuerungsfunktion auf nationaler Ebene, um dort die Voraussetzungen zu schaffen, die ein entsprechendes Handeln auf lokaler Ebene ermöglichen.



Vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen mit der Flüchtlingskrise wurde auch die Bedeutung des Netzwerkes diskutiert. Dabei verstehen sich die einzelnen Mitgliedsstädte auch als Experten, die bereits Er-

fahrung z. B. im Umgang mit traumatisierten Menschen haben. Daher stellt dieses Netzwerk auch eine Plattform dar, die durch den gegenseitigen Austausch Lernprozesse ermöglicht. ■



Koordinatoren der Mitgliedsstädte und Nationalen Netzwerke;  
erste Reihe v.l.n.r.: Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Monika Koschinska  
(WHO-Koordinatorin des Europäischen Netzwerkes „Gesunde Städte“),  
Dr. Zsuzsanna Jakab (Direktorin der Europäischen Region WHO);  
Dr. Piroska Östlin (Direktorin für Politik und Führung für Gesundheit  
und Wohlbefinden)

# Gesunde Städte, bewährtes Konzept auch in Frankreich?

## Das französische Netzwerk „Gesunde Städte“

86 Mitglieder sind ausschließlich Städte oder Metropolen, die durch ihre Bürgermeister oder Gesundheitspolitiker vertreten sind.

### ZIELSETZUNG/AUFTRAG

Die übergeordneten Ziele dieses Netzwerkes sind, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und die Gesundheitspolitik auf nationaler sowie auch auf lokaler Ebene zu fördern. Das Netzwerk unterstützt die Städte dabei, die nationalen Prioritäten, wie auch die lokalen Gesundheitsverträge, welche zwischen den Stadträten und den regionalen Gesundheitsdiensten abgeschlossen wurden, zu erreichen. Außerdem vertritt das Netzwerk die „Gesunden Städte“ auf nationaler Ebene, zum Beispiel bei der Entwicklung von neuen Gesundheitsgesetzen.

### ORGANISATION/

#### WIE DAS NETZWERK ARBEITET

Um die geographischen Distanzen zur Vernetzung zu überwinden, wurden innerhalb des nationalen Netzwerkes regionale Netzwerke gegründet. Jedes regionale Netzwerk umfasst 10 bis 15 Städte und organisiert mindestens zwei Treffen pro Jahr. Auf nationaler Ebene organisiert das Netzwerk zwei bis dreimal pro Jahr nationale Konferenzen bzw. Veranstaltungen.

Das Netzwerk publiziert derzeit eine Reihe von Broschüren zu verschiedensten Themen der Gesundheitsförderung und wie die lokalen Behörden die Grundversorgung verbessern können. Um das Thema Gesundheit und die gesundheitliche

### LANDESINFORMATIONEN

#### ZU FRANKREICH

Bevölkerung:

67 Mio. (© INSEE France, 2016)

Städtische Bevölkerung:

51,2%

Anzahl der Regionen:

23 (© INSEE France, 2014)

### HINTERGRUND

Kurz nach der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986, die zu der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung führte, überlegten sich mehrere Akteure des französischen öffentlichen Gesundheitswesens, wie lokale Aktionen für die Gesundheitsförderung und ihre Grundsätze effektiv umgesetzt werden könnten. Unter der Leitung von Annette Sabouraud, eine politische Repräsentantin der Stadt Rennes in Frankreich, entwickelte sich die Diskussion, eine französische „Gesunde Stadt“ und bald darauf das Netzwerk „Gesunde Städte“ für Frankreich zu gründen. Das französische Netzwerk wurde im Jahre 1990 gegründet. Die

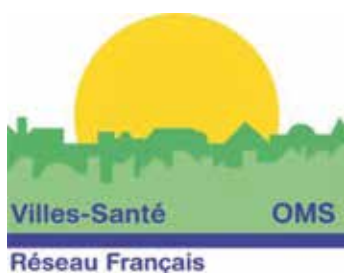






Bild: Kiangenda Trésor Sungu-Winkler

eine höhere Priorität im Rahmen der Gesundheitspolitik geben kann. Das Buch formuliert ganz klar die Rolle der lokalen Behörden in diesem Verfahren und betont ein aktives Mobilitätsprojekt, um es in die Gesundheitspolitik zu integrieren.

([http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/activite\\_physique\\_resume\\_actions.pdf](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/activite_physique_resume_actions.pdf)) ■

*Kiangenda Trésor Sungu-Winkler, Public Health Masterstudiengang an der Universität Lorraine/ Ecole de santé publique Nancy, Praktikantin im Sekretariat des Gesunde Städte-Netzwerks, Gesundheitsamt Frankfurt am Main*

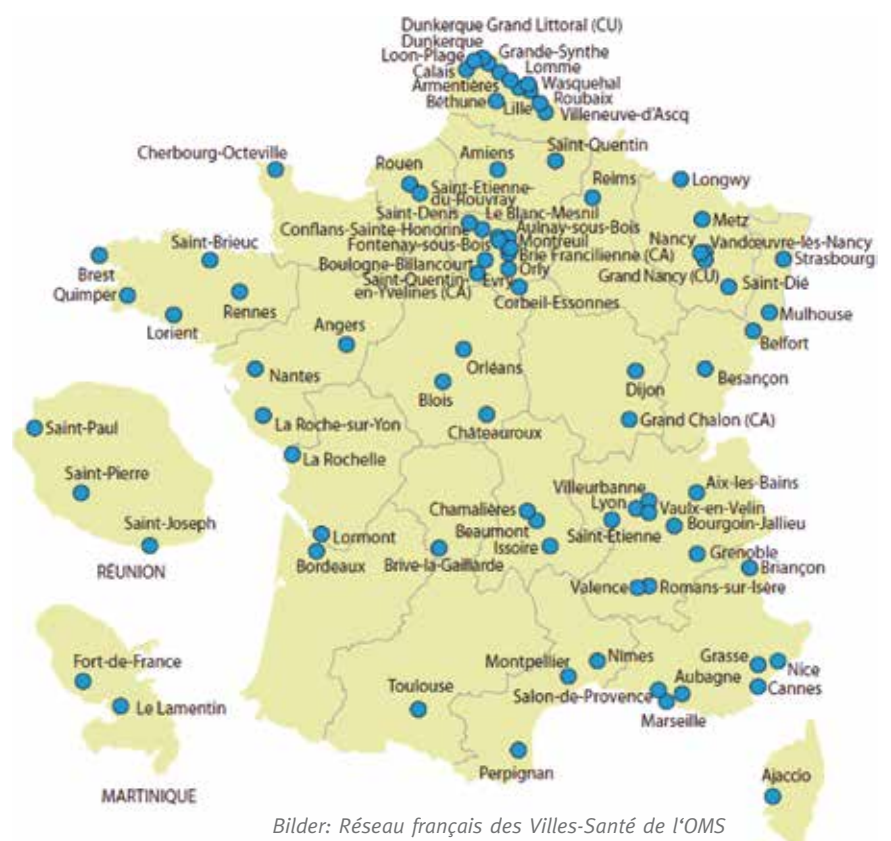
Chancengleichheit interdisziplinär in allen öffentlichen Bereichen zu verankern, beschäftigt sich das Netzwerk mit den verschiedensten Themen: z. B. Wohnen und Gesundheit; Mobilität, Gesundheit und Umwelt; Familiengesundheit; mentale Gesundheit; Krankheitsprävention. Das Thema „Mobilität und Luftqualität“ ist für das französische Netzwerk besonders wichtig und bleibt eines der Hauptziele ihrer Arbeit. Im Rahmen dieses Themas werden Menschen ermutigt, die eigene Gesundheit durch möglichst viel Bewegung (z. B. zu Fuß gehen, Radfahren) zu fördern. Dies schafft nicht nur eine bessere körperliche Verfassung und größere Lebensqualität für die Menschen, sondern verbessert zudem, durch den verringerten Verkehr, auch die Luftqualität in der Stadt.

Im Jahr 2010 organisierte das Netzwerk eine nationale Konferenz, bei der sich Experten und Gemeinden zu ihren Erfahrungen mit dem Thema „Mobilität und Umwelt“ austausch-

ten. Dazu wurde vom Netzwerk ein 100-seitiges Buch (Guide) verfasst, welches die praktischen Aspekte zu diesem Thema erläutert, die Auswirkungen der aktiven Mobilität auf die Gesundheit darstellt und den Kommunen zeigt, wie man diesem Thema

**KONTAKT**

gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de



Bilder: Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

# Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland



## Gute Gründe für Ihren Beitritt

### Wer gründete das Gesunde Städte-Netzwerk?

Im Juni 1989 in Frankfurt am Main von zehn Städten und einem Kreis gegründet, umfasst das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland heute 76 Mitgliedsgemeinden, darunter 43 Großstädte, 9 Berliner Bezirke, 6 Kreise, 18 mittlere Städte und Gemeinden. Die Besonderheit: Vor Ort und auf Bundesebene wirken kommunale Verwaltungen und zivilgesellschaftliche Initiativen und Träger aus der Selbsthilfe- und Gesundheitsarbeit gleichberechtigt zusammen.

### Wofür steht das Gesunde Städte-Netzwerk?

Bürgerbeteiligung und die unvoreingenommene Einbeziehung aller Gesundheitsakteure, von Verbänden, Vereinen und Dienstleistern – auch dort, wo sie nebeneinander oder in Teilen gegeneinander agieren – sind Qualitätsmerkmale der Netzwerkarbeit. Getragen wird diese Haltung durch das Selbstverständnis der beteiligten Kommunen, lobbyfrei und zielorientiert für die Gesundheit und Wohlfahrt ihrer Bürgerinnen und Bürger zu wirken. Gesundheit geht

alle an, sie darf nicht in Hierarchien, Gremien oder Konkurrenzen stecken bleiben.

Das Gesunde Städte-Netzwerk zeichnet aus, dass es allen Initiativen und Kräften vor Ort, denen Lebensqua-

„Gesundheit wird von  
Menschen in ihrer alltäg-  
lichen Umwelt geschaffen  
und gelebt: dort, wo  
sie spielen, lernen,  
arbeiten und lieben.“

aus: Charta der WHO, Ottawa 1986

lität, soziales Dasein, Alters- und Umweltgerechtigkeit wichtig sind, auf Bundesebene eine authentische und von Verbandsvorgaben freie und ungefilterte Stimme geben kann.



Die Städte, Kreise und Gemeinden werden so zum Sprachrohr für eine lebensweltliche Gesundheitsförderung, so wie sie sich im Ergebnis gut gemeinter Gesetze im Alltag tatsächlich abspielt.

## Warum Mitglied werden?

Insbesondere damit

- alle, denen Gesundheit ein Anliegen ist, mit ihren gesundheitsfördernden Initiativen eine unmittelbare politische Unterstützung vor Ort erfahren;
- die beteiligten Kommunen sich fachlich austauschen, nach effektiven Wegen der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention suchen, auch dort, wo Bundes- und Landesgesetze nichts vorschreiben oder in der Anwendung schwächeln;
- erfolgreiche Kooperationen und Allianzen für die Gesundheit, die sich anderswo bewähren, kein Einzelfall bleiben, sondern kopiert werden und allgemeine Verbreiterung erfahren;
- Expertenwissen verfügbar wird, das dem Handeln vor Ort zu Gute kommt;
- lokale Schlüsselprojekte möglich werden, deren Partner auf Bundesebene mit dem Gesunde Städte-Netzwerk zusammenarbeiten;
- die tatsächliche Gestaltungsrolle der Kommunen für Lebensqualität, für Generationen verbindenden Zusammenhalt, Inklusion, Integration, für nachhaltigen Umweltschutz und gesundheitliche Chancengleichheit auf allen gesetzgebenden Ebenen des Bundes und der Länder respektiert wird;
- Gesundheitsförderung und -schutz, Umwelt- und Energiepolitik, Verbraucherschutz, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung, Arbeit und Wirtschaftsförderung als Ganzes wahrgenommen und stärker integriert werden.

## Was bringt der Beitritt zum Gesunde Städte-Netzwerk?

Mit dem Beitritt zum Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland sind die folgenden Fachdienste und kontinuierlichen Serviceleistungen verbunden:

- Teilhabe am Internetauftritt der Mitglieder, Multiplizierung der Potenziale und Positionen jeder einzelnen Kommune
- Bezug der „Gesunde Städte-Nachrichten“, mit Praxisberichten aus engagierten Kommunen



- Organisation jährlicher Fachveranstaltungen zur kommunalen Gesundheitspolitik und guter Praxis der Gesundheitsförderung und Primärprävention zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung
- Informelle Beratung auf Netzwerkbasis zur Vermeidung unüberwindlicher Stolpersteine vor Ort
- Wissenstransfers bei Modellprojekten, hinsichtlich Ergebnisse, Evaluation und Finanzierung
- Direkter Fachsupport durch ausgewiesene, anerkannte GSN-Kompetenzzentren
- Verbindungsknoten zu Verbänden, Vereinen, Fach- und Dienststellen im Bund; Begleitinformation zu überregionalen Kongressen, Fachtagungen und Fortbildungen
- Fachaustausch im regionalen Verbund (Regionale Gesundheitsförderung)
- Ansehensplus in den gesundheits- und sozialorientierten Fachwelten, Ansprechpartner u. a. für Krankenkassen, Hochschulen, Stiftungen.

## Was ist zu tun?

Voraussetzung der Mitgliedschaft ist ein förmlicher Beitrittsbeschluss des Rates der Gemeinde, der Stadtverordnetenversammlung oder des Kreistages.

Der Beitritt enthält den Willen und die Selbstverpflichtung,

- gesamtstrategische Ansätze zur Gesundheitsförderung in der eigenen Kommune zu entwickeln
- die koordinierende Funktionen der Verwaltung dafür zu stärken; eine verantwortliche Person für die Arbeit im Gesunde Städte-Netzwerk zu benennen
- die Partizipation der Initiativen, Selbsthilfegruppen und -organisationen an gesundheitsförderlichen Konzepten, Plänen und Umsetzungsstrategien zuzulassen
- dabei Dienstleister, freie Träger, Fachverbände, Vereine, Institutionen, Krankenversicherungen, Stadtteilinitiativen gleichberechtigt einzubeziehen

- auf die Gesundheitsverträglichkeit bei kommunalpolitischen Entscheidungen zu achten
- am jährlichen Erfahrungsaustausch der Mitgliedsstädte und Regionen teilzunehmen
- in Abständen von vier Jahren über die eigene Entwicklung zu berichten
- Modellprojekte der Gesundheitsförderung und Prävention auf den Weg zu bringen
- dauerhafte Vernetzungs- und Unterstützungsstrukturen für die Gesundheit im Alltag zu schaffen

## Welche Verpflichtungen gibt es noch?

Zum Ausgleich der Serviceleistungen und kontinuierlichen Fachdienste wird eine Dienstleistungspauschale erhoben.

### KONTAKT

Sekretariat des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland  
 gesunde.staedte-sekretariat@stadt-frankfurt.de  
 Gesunde Städte-Telefon: 069 212 37798  
 Bundesweiter Koordinator: Dr. Hans Wolter  
 Stadt Frankfurt am Main  
 - Der Magistrat -  
 Gesundheitsamt  
 Breite Gasse 28  
 60313 Frankfurt am Main

Vertretung der Gesundheits- und Selbsthilfeinitiativen in der Geschäftsführung  
 Reiner Stock  
 Gesunde Städte-Telefon in der Servicestelle  
 BürgerInnen-Beteiligung: 069 20 32 72 93  
 reiner.stock@selbsthilfe-frankfurt.net

# Kommunale Intelligenz

## Potenzialentfaltung in Städten und Gemeinden

### Erfahrungsräume mit Potenzial

Der Mensch lernt nur, was ihn begeistert. Nur, was mit unserer Erfahrungswelt zu tun hat und was wir in Beziehung zu anderen erfahren, etabliert neue und dauerhafte neuronale Verknüpfungen – Voraussetzung für wirklichen Lernerfolg. Gerald Hüther, einer der bekanntesten Neurobiologen Deutschlands, fordert die Umsetzung dieser Erkenntnis auf kommunaler Ebene.

Kommune, das ist viel mehr als eine Verwaltungseinheit, das sind wir alle. Kommune bedeutet ursprünglich »Gemeinschaft«: die Familie, das Dorf, die Stadt. Das sind die wahren Lernorte, für Kinder wie für Erwachsene. Hier lernt der junge Mensch, worauf es im Leben ankommt, wie man gemeinsam mit anderen sein Leben gestaltet und Verantwortung übernimmt. Diesen entscheidenden Erfahrungsraum wiederzubeleben, erfordert ein radikales Umdenken: eine neue Beziehungskultur.

So wie das Gehirn nicht immer größer wird, aber sich ständig weiterentwickelt, können auch Städte und Gemeinden wachsen: nicht durch ein »immer mehr«, sondern durch die Verbesserung der Beziehungen. »Kommunale Intelligenz« ist ein Aufruf, heute, vor Ort, mit einer neuen Lern- und Beziehungskultur zu beginnen. Jede Veränderung beginnt im Kopf und sie manifestiert sich in vielen einzelnen Schritten.



Gerald Hüther  
**Kommunale Intelligenz**  
 Potenzialentfaltung  
 in Städten und Gemeinden  
 127 Seiten | Euro 12,- (D)  
 ISBN 978-3-89684-098-1

Erschienen in der  
 edition Körber-Stiftung



Bilder: Edition Körber-Stiftung

# Selbsthilfe zeigt Gesicht

Ein Gemeinschaftsprojekt von Kiss  
Mittelfranken und Studentinnen der  
Evangelischen Hochschule Nürnberg



Infos zu diesem Thema stehen auf den Seiten 10 und 11 im Innenteil.