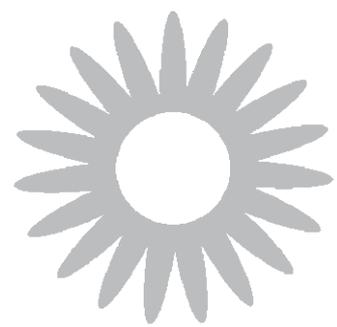


Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

Hamburger Expertenforum am 12.02.09



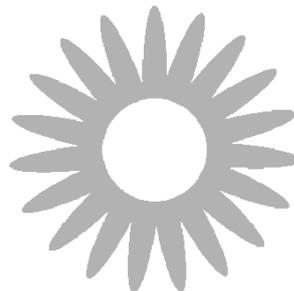


Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

Hamburger Expertenforum am 12.02.09

Inhalt

	Seite
1 Einleitung Susanne Wehowsky, Geschäftsführerin der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)	2
2 Begrüßung Prof. Dr. Leonhard Hajen, Vorsitzender der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)	3
3 Gesundheitschancen fördern – aber wie? Eine Einführung in die Veranstaltung Petra Hofrichter, Regionaler Knoten in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)	6
4 Was macht Quartiere zu Orten der Gesundheitsförderung? Dr. Bettina Reimann, Deutsches Institut für Urbanistik GmbH (difu)	9
5 Philosophie und Sachstand des neuen Programms „Integrierte Stadtteilentwicklung“ Thea Eschricht, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU), Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung (LIS)	13
6 Wie wird das Thema Gesundheit im Stadtteil positioniert? Was können Hamburger Akteure dafür tun? Diskussion im fishbowl	17
7 Gesundheit im Stadtteil – Aus den Erfahrungen anderer lernen! Parallel laufende Workshops	28
8 World Café – Welche Wege zum gesundheitsfördernden Stadtteil erscheinen uns erfolgreich?	48
9 Kontakte	51



1 Einleitung

Susanne Wehowsky, Geschäftsführerin der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

In Gebieten mit einem hohen Anteil an einkommensschwachen Haushalten sind die Menschen häufiger krank und sterben früher. Das belegen Studien. Darum ist Gesundheitsförderung in diesen Stadtteilen besonders wichtig.

Gesundheit als Thema in der Stadtteilentwicklung stärken: Das ist das Ziel der Bundesinitiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sowie des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Mit Unterstützung dieser Partner und im Rahmen von „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ wurden in allen Bundesländern Regionalforen zur Gesundheitsförderung im Stadtteil durchgeführt.

Das Hamburger Expertenforum „Gesundheitsförderung in der Integrierten Stadtteilentwicklung“ wurde in diesem Kontext am 12. Februar 2009 organisiert. Dabei handelte es sich um eine Kooperationsveranstaltung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) mit ihrem Regionalen Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) und der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU). In Hamburg fand das Expertenforum zu einem strategisch günstigen Zeitpunkt statt: Denn unter Federführung der BSU wird das Konzept für das zukünftige „Programm der Integrierten Stadtteilentwicklung“ erarbeitet. Dieses verfolgt das Ziel, benachteiligte Stadtteile besser an die Entwicklung der Gesamtstadt anzukoppeln, verbesserte Lebenschancen zu eröffnen und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Bestandteile sind neben städtebaulichen Verbesserungen insbesondere die gesellschaftspolitischen Handlungsfelder – darunter die Förderung von Gesundheit.

Auf dieser Entwicklungsgrundlage haben sich die Veranstalter für die Form eines „Expertenforums“ entschieden und luden ausgewählte Stakeholder aus den Bereichen Quartiersentwicklung, kommunales Gesundheitsförderungsmanagement, Krankenkassen, Sport, Ernährung, Familienförderung u. a. ein. Neben den fachlichen Inputs, die bewusst kurz gehalten wurden, sollte das Forum viel Raum für Austausch und Vernetzung zwischen den teilnehmenden Expertinnen und Experten geben. Die abwechslungsreiche Programmgestaltung (fachliche Inputs, Plenumsdiskussion im Rahmen eines Fishbowls, Workshops mit Beispielen Guter Praxis sowie Austausch und Ergebnissicherung im World Café) ermöglichte einen sehr guten Einstieg in die Thematik, ließ Spielraum für sektorenübergreifenden Austausch und Reflektion und trug dazu bei Empfehlungen für die gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung zu formulieren.

Das Hamburger Expertenforum konnte so dazu beitragen:

- gute Praxisansätze (bundes- und landesweite Beispiele) bekannt zu machen
- Informationen über Bedarfe, Fördermöglichkeiten, Handlungsfelder, Qualität zu vermitteln
- Ansätze der Vernetzung bzw. Strukturbildung zwischen Institutionen, Akteuren usw. zu stärken sowie
- Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung behördenübergreifend zu formulieren und für die neue Programmentwicklung zu nutzen.

In dieser Tagungsdokumentation sind die Beiträge und Präsentationen sowie die Ergebnisse und Erkenntnisse des Hamburger Expertenforums zusammengestellt.

2 Begrüßung

Prof. Dr. Leonhard Hajen, Vorsitzender der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

selten gibt es ein Thema, bei dem sich so viele Menschen so einig sind: Gesundheitsförderung ist wichtig. Aber nutzt das? Ich bin in Versuchung zu sagen: Nein, denn wenn alle von der Wichtigkeit einer Sache überzeugt sind und viele dafür zuständig sind, dass auch etwas in dieser Richtung geschieht, dann ist die Gefahr groß, dass sich jeder darauf verlässt, der andere wird schon etwas tun. Insofern ist es gut, dass dieser Workshop stattfindet. Er wird gemeinsam von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU) und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) veranstaltet und soll Experten aus den unterschiedlichsten Bereichen zusammenbringen. Im Namen der drei Veranstalter begrüße ich Sie sehr herzlich. Wenn die gute Kooperation bei der Vorbereitung dieser Tagung auch die weitere Zusammenarbeit prägt, dann können wir etwas in der Sache bewegen.

Was wollen wir bewegen? Das Ziel ist klar, der Weg dahin schwierig. Wir möchten, dass mehr Menschen in guter Gesundheit ein hohes Lebensalter erreichen. Dabei soll nicht Armut und Reichtum darüber entscheiden, ob man gesund alt wird.

Wir können in Deutschland stolz sein, dass bei uns der Zugang zu guter Gesundheitsversorgung weitgehend nicht davon abhängt, was man verdient. Aber trotzdem ist in allen reichen Nationen zu beobachten, dass Morbidität und Mortalität vom Einkommen abhängen. Je geringer die Spreizung der Einkommen, desto höher ist die Lebenserwartung in einer Gesellschaft, dafür ist Schweden ein eindrucksvolles Beispiel. Michael Marmot hat in einer Reihe von Studien gezeigt, dass die Unterschiede nicht nur zwischen der höchsten und niedrigsten Einkommensgruppe bestehen, sondern es ist ein Gradient, er zieht sich durch alle Einkommensklassen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat daraus ihr Programm „Gesundheit für alle“ abgeleitet und das „Setting“, also die Lebenswelt der Menschen, als den zentralen Ort für gesundheitsfördernde Aktivitäten bestimmt. Das Handlungsmuster ist dabei immer gleich. Erstens: Was sind die gesundheitlichen Risiken im Betrieb, in Schule und Kindergärten oder im Wohnumfeld und wie können sie vermindert werden? Zweitens: Wie können die Fähigkeiten der Menschen gestärkt werden, mit Gesundheitsbelastungen umzugehen und so zu leben, dass Gesundheit gefördert wird? Es geht um die Balance zwischen Belastungen und den individuellen Fähigkeiten, damit fertig zu werden.

Auf Bundes- und Landesebene gibt es eine Vielzahl von Programmen und Akteuren, die der Gesundheitsförderung dienen. Auch dieser Workshop steht in dem bundesweiten Kooperationsverbund, um gesunde Ernährung und Bewegung zu fördern und Gesundheit zu einem Ziel einer sozialen Stadtteilentwicklung zu machen. Der Fokus liegt dabei auf Strategien, Übergewicht als den Krankmacher Nr. 1 zu vermindern.

Warum nun der Stadtteil als Setting, um Gesundheitsförderung voranzubringen? Alle Faktoren, die für den Stadtteil als Handlungsort sprechen, sind gleichzeitig Argumente, dass gezieltes Handeln hier besonders schwierig ist.

Der soziale Status, einfacher ausgedrückt die Höhe des Einkommens, ist sozialepidemiologisch der entscheidende Faktor, aus dem sich Unterschiede im Gesundheitsstatus erklären. Eng verbunden mit dem sozialen Status, ist die Fähigkeit, soziales Kapital zu bilden. Die Definition des Begriffes ist uneinheitlich, Putnam hat mit seinem Buchtitel „Bowling alone“ zur Beschreibung der modernen Gesellschaft für mich am besten auf den Punkt gebracht, worum es geht, nämlich den Zerfall sozialer Netze. Menschen brauchen soziale Kontakte, sie müssen ein Selbstwertgefühl haben, sie müssen erfahren, dass sie für andere wichtig sind und Einfluss auf ihre eigenen Lebensumstände haben. Fehlt diese Erfahrung der Selbstwirksamkeit und der Einbindung in soziale Netze, dann fehlt eine wesentliche Ressource, um gesund zu bleiben.

Hamburg ist wie alle Städte eine gesplante Stadt, weil das Einkommen darüber entscheidet, wo man sich eine Wohnung leisten kann. Hohe und niedrige Einkommen gibt es in jedem Stadtteil, aber die Häufung der niedrigen Einkommen in einigen Stadtteilen ist das Problem. Das Stadtquartier ist damit der Ort, wo Gesundheitschancen verteilt werden, aber auch Bildungschancen und Arbeitsmarktchancen. Deshalb lässt sich hier mit der größten Effizienz ansetzen, um eine bessere Gesundheit zu erreichen.

Gleichzeitig ist es hier aber auch am schwierigsten, Akteure für Gesundheitsförderung zu finden, eben weil die Bildung von Sozialkapital nicht nur ein individueller Vorgang ist, sondern es fehlen häufig die Menschen, die bereit und fähig sind, sich für andere zu engagieren. Will man nicht dem Staat alle Aufgaben zuschreiben, die die Gesellschaft nicht löst, womit er sozial und finanziell überfordert wäre, dann ist eine zentrale Aufgabe, wie Gesundheitsförderung dort verankert werden kann, wo Akteure mit ganz anderen Zielen bereits im Stadtteil aktiv sind. Auch das wird nicht ohne öffentliches Geld gehen, aber wichtig ist, die Anreize so zu setzen, dass Gesundheitsförderung in andere Aktivitäten integriert wird.

Genau das ist aber so schwierig, weil der Stadtteil zunächst nicht mehr ist, als der mehr oder weniger zufällige Ort, wo Menschen wohnen. Das allein begründet kein Gefühl der Zusammengehörigkeit, keine Bereitschaft, auch für andere Verantwortung zu übernehmen. Erschwerend kommt hinzu, dass es eine integrierte Stadtteilpolitik nicht gibt, sondern das dies eine Wunschvorstellung ist, die sich mit den harten Grenzen der sektoralen Zuständigkeit beißt. Unser Sozial- und Haushaltssystem begründet auf das Individuum bezogene Ansprüche. Hart gesprochen: Die Überschriften der Gesetze begründen Zuständigkeiten und Möglichkeiten der Finanzierung. Es wird nicht belohnt, wenn die Ausgabe in dem einen Haushalt möglicherweise zu Einsparungen in einem anderen Haushalt führt, im Gegenteil, es wird eher viel Kraft darauf verwendet werden, um von den eigenen Möglichkeiten abzulenken und die Zuständigkeit eines anderen Trägers zu begründen. Natürlich ist das in Zeiten knapper Haushalte noch heftiger – und wann waren die öffentlichen Haushalte zuletzt nicht knapp?

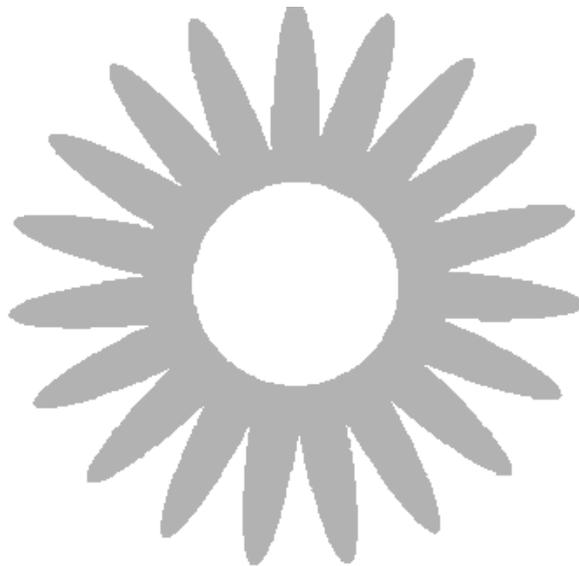
Deshalb ist die Kooperation so eine große Chance. Wenn es gelänge, stadtteilbezogen in einen Dialog zu kommen, wer macht eigentlich was und wie könnte Gesundheitsförderung in das integriert werden, was jeder sowieso macht. Wenn daraus auch noch die Erkenntnis wüchse, dass man die ureigenen Ziele besser erreichen kann, wenn man Gesundheitsförderung mit verfolgt, dann wären wir einen Riesenschritt weiter. Akteure gibt es im Stadtteil viele: Wohnungsbaugesellschaften, Sportvereine, Polizei, Sozialarbeiter, Kirchen, Familienhilfen, Bezirks- und Ortsamt, Ladenbesitzer, Altentagesstätten, Schulen, Apotheker, Kindergärten, Ärzte, Kulturvereine der Immigranten und viele mehr. Ich habe sie bewusst so unsortiert aufgeführt, weil zwischen allen ein Dialog möglich sein müsste: Was haben wir, jeder in seinem Feld, mit Gesundheit zu tun?

Zwei Beispiele: Die Identifikation mit meinem Viertel, mein Selbstwertgefühl, hier hin zu gehören, hat etwas damit zu tun, wie gepflegt oder ungepflegt das äußere Bild ist. Graffiti vermitteln kein Gefühl der Sicherheit, sondern das Gefühl, hier kann jeder tun, was er will. Sicher nicht nur eine Aufgabe der Polizei, aber auch. In vielen Schulen wird im Rahmen von Ganztags- oder Stadtteilschule über Schulkantinen diskutiert, oder sie wurden in den letzten Jahren eingerichtet. In welchem Hamburger Stadtteil ist denn die Versorgung der Schüler mit gesunder Nahrung mit den Problemen verbunden worden, die aus einer älter werdenden Bevölkerung resultieren? Ich kann für mich nur sagen: Solange ich mich nur halbwegs bewegen kann: Niemals „Essen auf Rädern“. Lieber mit meinem Rollator eine halbe Stunde zu nächsten Schulkantine, als alleine vor einem Plastikteller sitzen. Verstehen Sie mich richtig, es geht mir nicht um die Qualität des Essens, sondern um den sozialen Kontakt. Vielleicht entdecken Schüler und pensionierte Professoren oder Handwerker dabei sogar Felder gemeinsamen Interesses, so dass für beide dabei Gutes raus kommen kann: Der eine kann helfen und dem anderen wird geholfen, wer welche Rolle dabei hat, lasse ich bewusst offen.

Mir ist bewusst, dass es viel leichter ist, innerhalb seines Sektors zu handeln. Am Beispiel Schule: Die Schulen haben schon genug mit den an sie gestellten Anforderungen zu tun. Wer soll wann nun

auch organisieren und finanzieren, dass die Schulkantine für den Stadtteil geöffnet wird? Darauf habe ich auch keine Antwort, aber vielleicht finden Sie in diesem Workshop eine. Ich kann Ihnen nur mit Gewissheit sagen, dass die Folgen von Einsamkeit im Alter durch erhöhte Arztbesuche und die vielen Möglichkeiten der pharmazeutischen „Glücksbringer“ auch viel Geld kosten. Ich finde, es lohnt sich, die Probleme zusammen zu bedenken und nach Lösungen zu suchen.

In diesem Sinne wünsche ich dem Workshop viel Erfolg. Haben Sie den Mut, Unrealistisches zu denken, aber bitte immer hart bezogen auf den Stadtteil. Sie wissen doch: Die Visionäre sind die wirklichen Realisten.



3 Gesundheitschancen fördern – aber wie? Eine Einführung in die Veranstaltung

Petra Hofrichter, Regionaler Knoten in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Personen mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstatus und insgesamt ungünstigeren Lebensbedingungen haben eine geringere Lebenserwartung und sind öfter krank.

Die Verringerung von ungleichen Gesundheitschancen ist nicht alleinige Aufgabe des Gesundheitssystems, sondern betrifft auch andere Handlungsfelder und -akteure, wie z. B. die Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Familien oder Sozialpolitik.

Seit Mitte 2004 beteiligt sich die HAG an dem Bundesprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (infos unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). Der Kooperationsverbund ist ein gemeinsames Projekt der BZgA, der Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, des Deutschen Städtetages, der Krankenkassen, Ärzteverbände, Wohlfahrtsverbände und weiterer Partnern – mittlerweile gehören ihm 52 Organisationen an, die im Gesundheits- und Sozialbereich aktiv und einflussreich sind. Im Rahmen des Kooperationsverbundes wurden in allen Bundesländern Regionale Knoten eingerichtet.

Zu den Schwerpunkten dieser Koordinierungsstelle zählen der Aufbau von Vernetzungsstrukturen, das Initiieren, Koordinieren und Unterstützen von bedarfsorientierten regionalen Strategien und Aktivitäten, die Identifikation von Good Practice-Angeboten in der Gesundheitsförderung und die Unterstützung der Praxisanbieter im Rahmen von Qualitätsentwicklung.

Ab 2009 engagiert sich der Regionale Knoten Hamburg für die Stärkung der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung. Auftaktveranstaltung ist das Expertenforum „Gesundheitsförderung in der Integrierten Stadtteilentwicklung“, welches der Regionale Knoten der HAG im Rahmen der Bundesinitiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sowie der Bundesministerien für Verkehr Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) und Gesundheit (BMG) durchführt.

Der folgende Beitrag gibt einen Einblick in die Aktivitäten des Regionalen Knotens und stellt die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“ dar.

Der Regionale Knoten Hamburg wird aus Mitteln der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) und der Hamburger Krankenkassen und Krankenkassenverbände (GKV) finanziert.

Gesundheitschancen fördern – aber wie?

Petra Hofrichter
Regionaler Knoten in der Hamburgischen
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Soziale und gesundheitliche Benachteiligungen

- Soziostrukturelle Bedingungen (materielle Lage, Bildungsressourcen und die berufliche Position) führen zu unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen und prägen in starkem Maße das individuelle Gesundheitsverhalten.
- Gesundheitliche Chancengleichheit spielt in sozial benachteiligten Stadtteilen eine besondere Rolle. Hier ballen sich die Bevölkerungsgruppen mit dem größten Präventionsbedarf – **aber auch den größten Gesundheitspotenzialen!**



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Regionale Knoten Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Online-Datenbank

Transparenz über Praxis schaffen

Internet-Plattform

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
Öffentlichkeit informieren

GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Good Practice

Qualitätsentwicklung unterstützen

Regionale Knoten

Praxis in den Bundesländern



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM



The screenshot shows a web browser window with the URL <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>. The page title is "Gesundheitsförderung im Stadtteil". The main content area features a photograph of people in a community setting and text describing the Ottawa Charter's focus on creating healthy living environments. A sidebar on the left contains a navigation menu with items like "Über das Projekt", "Impressum", "Kontakt", "Stichworte", and "Seite drucken". Below the main text, there is a section titled "Im folgenden finden Sie Informationen zu:" with a list of checkboxes for "Programme, Netzwerke und Institutionen", "Materialien", "Fachveranstaltungen", and "Arbeitsstätten".

Handlungsschritte für bessere Gesundheitschancen...



- von der Verhaltensprävention zur gesundheitsgerechten Gestaltung der Lebenswelten
- weg von kurzfristigen Einzelaktivitäten und hin zu strukturellen Veränderungen der sozialen Systeme
- bessere Verzahnung der verschiedenen Hilfesysteme (Jugendhilfe, Quartiersentwicklung, Gesundheitsversorgung)
- Entwicklung integrierter, sozialraum- und zielgruppenorientierter Ansätze und zwar immer mit Beteiligung der Zielgruppen!
- Gesundheit als Leitbild und Querschnittsaufgabe verankern



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Unterstützung durch den Kooperationsverbund

Arbeitshilfe
Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für Prävention und
Gesundheitsförderung im Quartier





Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Arbeitshilfe
Aktiv werden für Gesundheit



**Fachheft 1:
Gesunde Lebenswelten schaffen**

- Was ist Gesundheit?
- Gesundheitschancen sind ungleich verteilt
- Welche Faktoren beeinflussen Gesundheit?
- Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier
- Gesundheitsförderung, die ankommt: Der Setting-Ansatz
- Empowerment in der Gesundheitsförderung

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Soziale Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Arbeitshilfe
Aktiv werden für Gesundheit



**Fachheft 2:
Probleme erkennen - Lösungen finden**

- Gesundheitsprobleme erkennen - Daten nutzen
- Wie steht es um die Gesundheit im Quartier?
- Ein Stadtteil bewegt sich
- Strukturen der Gesundheitsförderung im Stadtteil
- Partizipation der Zielgruppe
- Tipps zum Weiterlesen
- Links

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Soziale Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Arbeitshilfe
Aktiv werden für Gesundheit



**Fachheft 3:
Ein Projekt entwickeln**

- Was sollte bei der Entwicklung eines Präventionsprojektes beachtet werden?
- Wie werden Projektziele formuliert?
- Was sollte noch bei der Planung berücksichtigt werden?
- Welche Möglichkeiten der Finanzierung gibt es?
- Wer sind Partner für Prävention?

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Soziale Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Arbeitshilfe
Aktiv werden für Gesundheit



**Fachheft 4: Präventiv handeln:
Ernährung-Bewegung-Stressbewältigung**

- Lebensstil und soziale Lage
- Esskulturen fördern und gesund gestalten
- Bewegung im Alltag fördern
- Gesundheitsrisiken durch Stress

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Soziale Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

Arbeitshilfe
Aktiv werden für Gesundheit



**Fachheft 5:
Erfahrungen nutzen - Qualität stärken**

- Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung
- Qualitätssicherung als systematischer Prozess
- Partizipative Qualitätsentwicklung
- Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Soziale Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

**Der Regionale Knoten: Partner für
Gesundheitsförderung**



- Fortbildungen und Fachtagungen
- Netzwerkarbeit (Regionale Knoten)
- Beteiligung an den Lokalen Aktionsbündnissen (Schneisen in Bewegung und Bille Aktiv)

Vielen Dank!

Mehr Infos unter
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
oder www.hag-gesundheit.de

GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Soziale Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung - Hamburger Expertenforum
12.02.09 Kooperationsveranstaltung der HAG, BSG, BSU im Rahmen von IN FORM

4 Was macht Quartiere zu Orten der Gesundheitsförderung?

Dr. Bettina Reimann, Deutsches Institut für Urbanistik GmbH (difu)

Das individuelle Gesundheitsverhalten, gesundheitlich belastende Lebensverhältnisse (z. B. Missstände in den Bereichen Umwelt, Verkehr, Wohnen) und sozialökonomische Parameter wie Einkommen, beruflicher Status und Bildung stehen in engem Zusammenhang. Dies hat zur Folge, dass mit Armut ein beträchtliches Gesundheitsrisiko verbunden ist. Kinder und Jugendliche sind hiervon besonders betroffen. Da sich soziale Ungleichheiten und Ungleichheit der Gesundheitschancen räumlich abbilden, gewinnt die Perspektive des Stadtteils bzw. des Stadtquartiers für die Gesundheitsförderung an Relevanz.

Die Gesundheitsförderung im Stadtteil bzw. im Stadtquartier stellt für Kommunen, Krankenkassen und stadtteilbezogene Gesundheitsakteure jedoch eine besondere Herausforderung dar. Gegenüber anderen Settings (Schule, Betrieb) hat der Stadtteil bzw. das Quartier einen diffuseren Einsatzbereich. Strukturen, Verantwortlichkeiten und Angebote sind nicht klar definiert und das Akteurspektrum ist breit. Vor diesem Hintergrund kommen Aufbau, Weiterentwicklung und Verstetigung von Strategien, Verfahren und Strukturen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung eine besondere Bedeutung zu.

Gelingt es, diesen Herausforderungen gerecht zu werden, können Quartiere bzw. Stadtteile zu Orten der Gesundheitsförderung (weiter-)entwickelt und profiliert werden. Hierbei sind Qualitätselemente entscheidend, die jeweils lokal, d. h. quartiersbezogen, abgestimmt werden sollten. Qualitätselemente, die für die Entwicklung von Ansätzen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung besondere Relevanz haben, beziehen sich auf die Ermittlung von Bedarfen (kleinräumige Berichterstattung), die Entwicklung von Konzepten (Verankerung des Themenfeldes „Gesundheit“ in lokalen Handlungskonzepten; Erweiterung des klassischen Spektrums von Gesundheitsförderung um z. B. Umwelt, Städtebau), die Entwicklung von Strukturen (Kooperation von Verwaltung, Gesundheitsakteuren, Vorort-Aktiven und Bewohnerschaft), die Beteiligung (Ansprache der Menschen in ihrer Lebenswelt; Nutzung und Weiterentwicklung im Stadtteil vorhandener Aktivierungsstrukturen), die Entwicklung von Projekten sowie die Nutzung vorhandener und Schaffung neuer Finanzierungsmodelle (Mittel der Aktiven Stadtteilentwicklung; Mittel der Krankenkassen nach § 20, Abs. 1 SGB V; weitere Förderinitiativen).

Wie der Aufbau einer die gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung stützende Kooperation zwischen Kommunen, Krankenkassen und anderen Akteuren konkret gelingen kann und die Entwicklung und Qualifizierung von Projekten, die sich für die Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen besonders eignen, vorgenommen wird, wird im Vortrag – unter Bezugnahme auf Ergebnisse eines laufenden Forschungsprojektes – erläutert.

Deutsches Institut für Urbanistik 

Was macht Quartiere zu Orten der Gesundheitsförderung?

**Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung
Hamburger Expertenforum, 12. Februar 2009**

Dr. Bettina Reimann
Deutsches Institut für Urbanistik GmbH

Kontakt
Dr. Bettina Reimann | Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
Straße des 17. Juni 112 | 10623 Berlin
Tel.: 030 39001 191 | Fax: 030 39001 269
E-Mail: reimann@dfu.de | Internet: www.dfu.de

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Vortrag

- Einführung
- Ausgangslage
- Herausforderungen
- Qualitätselemente gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung
- Ausblick

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Einstiegsfragen

- Welche **Strategien** bringen die Gesundheitsförderung im Quartier nach vorne?
- Welche **Strukturen** braucht die Gesundheitsförderung im Quartier?
- Welche **Themen und Handlungsfelder** befördern die Gesundheitsförderung im Quartier?
- Welche **Themen** eignen sich, um die unterschiedlichen Akteursgruppen im Quartier einzubinden?
- Welche **Akteurskonstellationen** müssen gebildet oder gepflegt werden, um die Gesundheitsförderung in die Quartiere zu holen bzw. dort zu halten?
- Wie kann die **Unterstützung der Verwaltung** gesichert werden?
- Wie können **Krankenkassen** stärker eingebunden werden?
- Wie können „**primäre Zielgruppen**“ (z.B. Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern) stärker eingebunden werden?
- Welche **Arbeitsstrukturen** eignen sich als „legitime“ Foren des Quartiers zur Strategie- und Projektentwicklung?
- Welche **Erfahrungen** liegen in den Quartieren bereits vor?

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Ausgangslage

Besonderheiten des Settings Stadtteil

- Sozialraumorientierung in der Gesundheitsförderung ist bislang nur unzureichend entwickelt. Fokus eher auf Teilsettings (Schule, Kita, Betrieb).
- Stadtteil bislang ein Setting mit wenig Erfahrungen bei Krankenkassen. Aktivitäten im Setting Stadtteil gegenüber Betrieben, Schulen und Kitas nachgeordnet.
- „Diffuses Setting“: Strukturen, Verantwortlichkeiten und Angebote sind uneinheitlich; es kann nicht auf entwickelte Verfahren der Settingentwicklung zurück gegriffen werden.

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Ausgangslage

- Strategien, Strukturen, Handlungsfelder und Maßnahmen der sozialen bzw. integrierten Stadtteilentwicklung (z.B. Soziale Stadt / Aktive Stadtteilentwicklung / Integrierte Stadtteilentwicklung) bieten eine gute Voraussetzung für die Entwicklung des Settings Stadtteil. Aber:
 - Einbettung der Gesundheitsförderung in die Stadtteilentwicklung ist in vielen Stadtteilen/Quartieren noch nicht ausreichend angekommen bzw. bislang nicht langfristig verankert.
 - Programm- und zieladäquate Einbindung des Fachbereiches Gesundheit und der Fachbehörden in die Umsetzung der sozialen / integrierten Stadtteilentwicklung ist entwicklungsfähig.
 - Krankenkassen und andere Akteure der medizinischen und therapeutischen Versorgung sind vielerorts noch keine (verbindlichen) Partner der Stadtteilentwicklung.
 - Fokus auf investiven Maßnahmen.

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Herausforderungen

- Profilierung und Verstetigung von Strategien, Verfahren und Strukturen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung.
- Profilierung der Rolle des Fachbereiches Gesundheit in der sozialen / integrierten Stadtteilentwicklung.
- Sensibilisierung der Krankenkassen für sozialraumorientiertes Handeln und Programme der integrierten/sozialen Stadtteilentwicklung.
- Aufbau verbindlicher Partnerschaften zwischen Kommunen und Krankenkassen auf Basis konkreter Maßnahmen und Projekte.
- Absicherung einer die Gesundheitsförderung stützenden Kooperation mit entsprechenden Steuerungs- und Entscheidungsgremien (im Quartier und quartiersübergreifend).
- Umfassende Beteiligung der Zielgruppen bei Bedarfsermittlung und Umsetzung.

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Herausforderungen

- Kontextbedingungen: Vorerfahrungen und vorhandene Aktivitäten
 - Gesundheitsförderung wird bereits in den Quartieren praktiziert!
- Heterogenität: Akteure und Kooperationspartner mit verschiedenen Rationalitäten, Interessen, Funktionen und Kompetenzen
- Konsens: Suche nach Schnittmengen und Gemeinsamkeiten
- Transparenz: Offenheit für einen gemeinsamen Lernprozess
- Kontinuität/Verbindlichkeit: Entwicklung eines Rahmens für die Kooperation (Strukturen, Verträge, Vereinbarungen)
- Irrationalität und Subjektivität: Umgang mit Überraschungen

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung

Ziele des Projektes

- Aufbau, Weiterentwicklung, Verstetigung und Evaluation von Strategien, Strukturen, Projekten/Maßnahmen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung in ausgewählten Quartieren.
- Aufbau einer die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung stützende Kooperation zwischen Kommunen und Krankenkassen(verbänden) in benachteiligten Quartieren.
- Erarbeitung eines praxistauglichen Implementationsansatzes der Primärprävention für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, der vor allem in sozial benachteiligten Gebieten einsatzfähig ist.

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung

Methodisches Vorgehen

- Begleitung der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung in Fürth (Innenstadt), Hamburg (Altona-Lurup), Halle (Silberhöhe)
- Begleitforschung entwickelt mit den Kommunen, Krankenkassen, Quartiermanagement bzw. lokalen Koordinierungsstellen Qualitätselemente der gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung
- Qualitätselemente werden im Rahmen der Fallstudienanalyse erprobt; Begleitforschung berät bei der Implementation
 - Der Einsatz, die Überprüfung, lokale Anpassung und die Pflege der Qualitätselemente profiliert unterschiedliche Quartierstypen zu Orten der Gesundheitsförderung.

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Qualitätselemente gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung

Strategieebene

- Umfassender Gesundheitsbegriff, der Potenziale und Probleme sowie ein breites Spektrum an Handlungsfeldern umfasst (Gesundheit, Umwelt, Wohnen und Wohnumfeld, Sport, Integration, Bildung, Jugend, Soziales...)
- Erfassung und Abstimmung der lokalen sozialen und gesundheitlichen Problemlagen und Potenziale (kleinräumige Berichterstattung)
- Verankerung des Themenfeldes „Gesundheit“ in Programmen, lokalen Handlungskonzepten, Aktionsplänen und Strategien
- Zusammenführung von städtischen Leitbildentwicklungsprozessen (Gesunde Stadt, Familienfreundliche Stadt, Nachhaltige Stadt, Geschlechtergerechte Stadt, Wachsende Stadt....)

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Qualitätselemente gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung

Strukturebene

- Verankerung des Themenfeldes in der Verwaltung
- Sicherung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit
- Einbindung des Gesundheitsamtes in bestehende Strukturen der Stadt(teil)entwicklung
- Unterstützung und Absicherung von erforderlichen Maßnahmen und Instrumenten durch Stadtpolitik und Verwaltungsspitzen
- **Aufbau einer stadtteilbezogenen Koordinierungsstelle**
- Netzwerkpfege
- Gelegenheitsstrukturen für Beteiligung
- **Verfügungsfonds Gesundheit im Stadtteil**
- Anerkannte Setting-Projekte und aktive Teil-Settings

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Qualitätselemente gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung

Projekt-/Umsetzungsebene

- Zielgruppengenaue und sozialagensensible Projektentwicklung und -umsetzung
- Qualitätsentwicklungsprozess bei Projekten der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung
- Einbindung, Erfahrungsaustausch und Weiterbildung von Multiplikatoren

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Projektbilanz Hamburg Altona Lurup

Vorort-Analyse Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Stadtteil

- Erfassung und Abstimmung der lokalen sozialen und gesundheitlichen Problemlagen und Potenziale
- Weiterentwicklung der Bedarfsanalyse im Stadtteil

Umsetzung

- Breite Diskussion in Gremien, Projektgruppe, Stadtteil
- Differenzierung nach Quartieren und aktiven Einrichtungen
- Konzentration auf die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und seelische Gesundheit, Gesundheitsberatung vor Ort, Vernetzung/Kooperation

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Projektbilanz Hamburg Altona Lurup

Geschäftsstelle Gesundheit im Stadtteil

- Vernetzen wichtiger Akteure im Stadtteil und Netzwerkpflege (Beziehungsarbeit)
- Gesundheitliche Bedarfe kommunizieren, Diskussionsprozess im Stadtteil organisieren und Strategieentwicklung vorantreiben
- Mittel für die Umsetzung der Strategie akquirieren und verwalten (Verfügungsfonds, Stiftungsmittel, kommunale Töpfe, Ausschreibungen u.a.)
- Ansprechpartner für Fachämter und für stadtteilübergreifende Akteure (z.B. Kassen)
- Informationen über Gesundheitsförderungsprozess und über spezielle Angebote im Stadtteil

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Projektbilanz Hamburg Altona Lurup

Umsetzung

- Einrichtung „Geschäftsstelle Gesundheitsförderung“ durch HAG (1. Jahr) und Senatsbehörde (2. Jahr)
- Moderation/Vernetzung Runde Tische und Unterarbeitsgruppen, Antragsberatung, individuelle Beratung Mikrofinanzierungsverwaltung, Kontaktpflege Verwaltung, Krankenkassen u.a., Öffentlichkeitsarbeit, Information über Angebote (bislang bis 3/2009)
- Minimum, um Erreichtes im Stadtteil nach Auslaufen der Programmförderung Aktive Stadtteilentwicklung halten zu können. Erforderlichkeit der langfristigen Finanzierung.

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Projektbilanz Hamburg Altona Lurup

Verfügungsfonds Gesundheit für den Stadtteil

- Instrument zur Entfaltung des lokalen bürgerschaftlichen Engagements
- Mittel zur schnellen und unbürokratischen Projektfinanzierung
- Schnelle Realisierbarkeit von lokal entstandenen Bedarfen
- Durch Fonds entstehen im Stadtteil dezentral viele Initiativen zur Gesundheitsförderung
- Gute Ergänzung zu eher investiver Förderung durch Verfügungsfonds der Aktiven Stadtteilentwicklung

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Projektbilanz Hamburg Altona Lurup

Umsetzung

- „Verfügungsfonds Gesunder Stadtteil“ durch Techniker Krankenkasse: 20.000 Euro für zwei Jahre
- Antrags- und Bewilligungsverfahren angelehnt an Abstimmung über Anträge aus Verfügungsfonds Aktive Stadtteilentwicklung; erprobtes Verfahren kann genutzt werden
- Aber: hoher Beratungsbedarf der Antragsteller (Anforderung, stadtteilbezogene Projekte zu entwickeln; Entwicklung eines Antrags- und Dokumentationsverfahrens; Kriterien) sowie Abstimmungsbedarf mit der TK
- Beschränkung der förderfähigen Themenfelder durch TK
- Komplementierung durch Verfügungsfonds Aktive Stadtteilentwicklung

© Reimann, 2008

Deutsches Institut für Urbanistik 

Ausblick

Entwicklung des Settings durch

- Strukturbildung und Weiterentwicklung von vorhandenen Strukturen;
- Anknüpfen und Profilierung des Vorhandenen;
- verbindliche Formen der Kooperation (Verträge, Kooperationsvereinbarungen, längerfristige Finanzierung; klare Rolle für ÖGD)
- Vertrauensaufbau, „Beziehungsarbeit“ und gemeinsame Lernerfolge;
- Konzeptentwicklung (Platzierung des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung.
- Intermediäre Instanzen und Qualitätssicherung weiterhin erforderlich (Begleitforschung, Evaluation)

© Reimann, 2008

5 Philosophie und Sachstand des neuen Programms „Integrierte Stadtteilentwicklung“

Thea Eschricht

Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU), Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung (LIS)

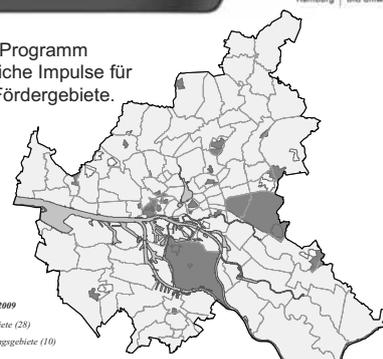
Hamburg konzipiert zurzeit ein neues Programm der Integrierten Stadtteilentwicklung. Wesentliche Bestandteile werden neben städtebaulichen Verbesserungen insbesondere auch die Förderung von Beschäftigung, Familie, Bildung, Kultur, Integration, Sicherheit und Gesundheit sein. Ziel ist, benachteiligte Stadtteile besser an die Entwicklung der Gesamtstadt anzukoppeln, verbesserte Lebenschancen zu eröffnen und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Bereits als das Hamburgische Stadtteilentwicklungsprogramm vor vier Jahren unter der Überschrift „Aktive Stadtteilentwicklung 2005 – 2008“ erneuert wurde, fand eine intensive Auseinandersetzung mit diesen Themen statt, die im Bundesprogramm „Die Soziale Stadt“ bereits hervorgehoben wurden, aber bei der vorangegangenen Hamburger Programmreform im Jahre 1998 eine untergeordnete Rolle gespielt hatten. Dazu zählte auch das Thema „Gesundheit“ und zwar insbesondere der präventive Aspekt. Denn in der Zwischenzeit war deutlich geworden, dass zwischen sozialer Benachteiligung und einer besonders starken Ausprägung gesundheitlicher Risikofaktoren wie z. B. einseitige Ernährung und Bewegungsmangel eine Korrelation besteht. Da im Sozialraum Gesundheitswissen und -kompetenzen sowie gesundheitsfördernde Lebens- und Verhaltensweisen erlernt werden, wurde das Quartier als wichtiger Handlungsraum für übergreifende und ganzheitliche Gesundheitsförderung identifiziert. Vor diesem Hintergrund wurde die quartiersbezogene Gesundheitsförderung – gleichrangig mit Themen wie Integration, Sicherheit und Bildung – zu einem Leitziel der Aktiven Stadtteilentwicklung erklärt.

Einhergehend mit der programmatischen Erweiterung der Handlungsfelder wurde deutlich, dass es einer intensiveren Abstimmung des Handelns der verschiedenen Träger und Fachressorts in den Fördergebieten bedarf. Dieser Kooperationsaspekt – dessen Bedeutung im Rahmen von Stadterneuerung und Stadtteilentwicklung zwar seit je her betont wird – ist in der Realität jedoch noch immer zu schwach ausgeprägt. Dies gilt für die Gesundheitsförderung ebenso wie für andere Themenfelder. Gleichwohl sind die Erfolge, die sich in Gestalt konkreter Projekte manifestieren, durchaus beachtlich: Bereits im Jahr 2000 war das Thema „Gesundheit“ Gegenstand der gebietsbezogenen Förderung in Heimfeld-Nord. Auch die Einrichtung des Gesundheitszentrums St. Pauli – auf dem ehemaligen Hafenkrankehausgelände – wurde im Rahmen der Stadtteilentwicklung gefördert. Seit 2005 wurden in den Gebieten der Aktiven Stadtteilentwicklung 4,5 Mio. Euro für Maßnahmen eingesetzt, die der Gesundheitsförderung dienen. Dazu zählen Neubau, Modernisierung und Ausbau von Sporthallen und Sportplätzen ebenso wie die Einrichtung und Unterstützung von Schulküchen mit speziellen Essensangeboten. Zudem wurden mit Maßnahmen im Bereich Wohnumfeldverbesserung, Verkehrsberuhigung und Freiraumgestaltung indirekt Beiträge zur Gesundheitsförderung geleistet. Die Fördermittel konnten jedoch nur investiv eingesetzt werden. Das bedeutet, es wurden die baulich-räumlichen Voraussetzungen für Angebote der Gesundheitsförderung geschaffen sowie Wohnumfelder so gestaltet, dass sie eine gesunde Lebensführung im Stadtteil begünstigen. Mit der Initiative „Lebenswerte Stadt Hamburg“, die im November 2006 vom Hamburger Senat beschlossen wurde, eröffneten sich plötzlich neue Möglichkeiten. Durch eine Flexibilisierung der Verwendung von Fördermitteln konnten diese nun ebenfalls zur Deckung von Personal- und Betriebskosten verwendet werden. Ein weiteres wesentliches Ziel der Initiative war die Verbesserung der behördenübergreifenden Kooperation. Vor diesem Hintergrund wurde unter anspruchsvollen zeitlichen Vorgaben in unterschiedlichen thematischen Handlungsfeldern eine Reihe von querschnittsorientierten Projekten realisiert.

So konnten beispielsweise im Stadtteil Altona-Altstadt nicht nur eine Sportanlage und ein Spielplatz mit Kletterwand errichtet, sondern zugleich auch Beratungs- und Qualifizierungsprojekte finanziert werden. Mit der Maßnahme „Familien in Aktion – Gesund und bewegt in Altona“ wurden sowohl die örtliche Infrastruktur als auch fachliche Kompetenzen vor Ort gestärkt, mit der Zielsetzung einer

generationenübergreifenden Bewegungsförderung im öffentlichen Raum. Im Rahmen des Projektes „Gesundheitsförderung von Anfang an“ wurden kooperative Maßnahmen an Schulen erarbeitet, um Gesundheitsförderung und Prävention in den Unterrichts- und Schulalltag zu integrieren. Ein weiteres Beispiel ist die „Kulturküche“, mit der ein familienorientiertes, niedrigschwelliges Angebot an preiswerter und gesunder Ernährung für Kinder und andere Bewohner/innen des Stadtteils geschaffen werden konnte. Die Erfolge der im Dezember 2007 abgeschlossenen Initiative „Lebenswerte Stadt Hamburg“ und die des Programms Aktive Stadtteilentwicklung sollen jetzt für die Konzeption eines neuen Programms der Integrierten Stadtteilentwicklung genutzt werden. Dieses neue Programm wird zurzeit im Rahmen einer behördenübergreifenden Kooperation aller Fachbehörden und Bezirke unter Federführung der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU) erarbeitet.

Mit dem neuen Programm sollen die strategischen Ansätze der Gesundheits- und Stadtteilentwicklungspolitik zusammengeführt werden. Die bereits in der Hamburger Stadtteilentwicklung und der Stadterneuerung realisierten Maßnahmen und Projekte gilt es um geeignete innovative Maßnahmen zu ergänzen. Für die dazu erforderliche Netzwerkbildung der relevanten Akteure stellen – neben anderen Ressourcen der Stadtteilentwicklung – das örtliche Quartiersmanagement mit seinen Stadtteilbüros gute Anknüpfungspunkte dar.

 <p>Programmerstellung Integrierte Stadtteilentwicklung</p> <p>HAG, Expertenforum Gesundheitsförderung 12.02.2009 in der Integrierten Stadtteilentwicklung</p> <p>Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt WSB – LIS, Thea Eschricht</p> 	<p>Programmerstellung Integrierte Stadtteilentwicklung HAG – Expertenforum 12.02.2009</p>  <p>Gliederung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auftrag und Ziel des Programms 2. Arbeitsorganisation und Verantwortlichkeiten 3. Sachstand der Programmerstellung 4. Stand der Überlegungen - Ausblick <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 2</p>		
<p>1. Auftrag und Ziel des Programms</p> <p>Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt</p> <p>Mit dem neuen Programm wollen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> › die Lebensbedingungen benachteiligter Stadtteile verbessern, › räumliche Segregation und Polarisierung in Hamburg stoppen, › die Fachpolitiken strategisch und raumbezogen verknüpfen, › den Mitteleinsatz für die Stadtteilentwicklung und Stadterneuerung bündeln, › die Stadtteilentwicklung und Stadterneuerung einschließlich der vorhandenen Finanzmittel in einem Programm zusammenführen, › die behördenübergreifende Kooperation intensivieren. <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 3</p>	<p>1. Auftrag und Ziel des Programms</p> <p>Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt</p> <p>› Unser neues Programm bringt zusätzliche Impulse für vorhandene Fördergebiete.</p>  <p>Fördergebiete 2009 Fördergebiete (29) Versteigerungsgebiete (10)</p> <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 4</p>		
<p>2. Arbeitsorganisation und Verantwortlichkeiten</p> <p>Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt</p> <p>Behördenübergreifende Organisation und Steuerung</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung in der BSU</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Steuerungsgruppe Integrierte Stadtteilentwicklung</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">behördenübergreifende zentrale Arbeitsgruppe</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">thematische Arbeitsgruppen (temporär)</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Expertenworkshops (einmalig)</div> <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 5</p>	<p>2. Arbeitsorganisation und Verantwortlichkeiten</p> <p>Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>Steuerungsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> › BSU, SK, BSG, BSB, BKSM, BWA, FB, Bezirksämter, › trägt die administrative Gesamtverantwortung, › bereitet Entscheidungen fachlich und in der Sache vor. <p>thematische Arbeitsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fachbehörden, Bezirksämter, externe Experten und Dienstleister, › bereiten einzelne Themenfelder konzeptionell auf. </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>zentrale Arbeitsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> › BSU, SK, BSG, BSB, BKSM, BWA, Bezirksämter, › ist entscheidend für die Abfassung der Drucksache zuständig, › erstellt Entwurfsfassungen und Zwischenstände zu einzelnen Themen. <p>Expertenworkshops</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fachbehörden, Bezirksämter, externe Experten und Dienstleister, › liefern die Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch, › beziehen externes Fachwissen ein. </td> </tr> </table> <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 6</p>	<p>Steuerungsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> › BSU, SK, BSG, BSB, BKSM, BWA, FB, Bezirksämter, › trägt die administrative Gesamtverantwortung, › bereitet Entscheidungen fachlich und in der Sache vor. <p>thematische Arbeitsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fachbehörden, Bezirksämter, externe Experten und Dienstleister, › bereiten einzelne Themenfelder konzeptionell auf. 	<p>zentrale Arbeitsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> › BSU, SK, BSG, BSB, BKSM, BWA, Bezirksämter, › ist entscheidend für die Abfassung der Drucksache zuständig, › erstellt Entwurfsfassungen und Zwischenstände zu einzelnen Themen. <p>Expertenworkshops</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fachbehörden, Bezirksämter, externe Experten und Dienstleister, › liefern die Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch, › beziehen externes Fachwissen ein.
<p>Steuerungsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> › BSU, SK, BSG, BSB, BKSM, BWA, FB, Bezirksämter, › trägt die administrative Gesamtverantwortung, › bereitet Entscheidungen fachlich und in der Sache vor. <p>thematische Arbeitsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fachbehörden, Bezirksämter, externe Experten und Dienstleister, › bereiten einzelne Themenfelder konzeptionell auf. 	<p>zentrale Arbeitsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> › BSU, SK, BSG, BSB, BKSM, BWA, Bezirksämter, › ist entscheidend für die Abfassung der Drucksache zuständig, › erstellt Entwurfsfassungen und Zwischenstände zu einzelnen Themen. <p>Expertenworkshops</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fachbehörden, Bezirksämter, externe Experten und Dienstleister, › liefern die Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch, › beziehen externes Fachwissen ein. 		

<p>3. Sachstand der Programmerstellung</p> <p>Soziales Stadtteilmonitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Datengestützte Beobachtung und Bewertung der Lage und Entwicklung kleinräumiger Gebietseinheiten (Statistische Gebiete), ▶ einleitender Workshop im Juli 2008, behördenübergreifende AG Datenmanagement unter der Federführung des Statistikamtes Nord gegründet, ▶ Nächste Schritte: Konzeption des Sozialmonitorings, Einrichtung eines behördenübergreifenden Datenpools. ▶ Unterstützung und Expertise: Statistikamt Nord <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 7</p>	<p>3. Sachstand der Programmerstellung</p> <p>Prozessbegleitende Evaluationsverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Programmbezogene Evaluation <ul style="list-style-type: none"> ▶ Inhaltliche Evaluation des Programms mit seinen Projekten und Maßnahmen, ▶ einleitender Workshop im September 2008, ▶ Nächste Schritte: Konstitution einer behördenübergreifenden AG, Erarbeitung des Evaluationskonzepts einschließlich der Schnell-Evaluation der Gebiete. ▶ Externe Unterstützung und Expertise <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 8</p>
<p>3. Sachstand der Programmerstellung</p> <p>Umsetzungsbezogenes Controlling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Laufende verwaltungsinterne Überprüfung der verfahrensmäßigen Umsetzung und Zielerreichung von Projekten und Maßnahmen, ▶ einleitender Workshop im März 2008, Gutachten vom April 2008. ▶ Nächste Schritte: Konzeption des Controllings durch BSU-interne Arbeitsgruppe mit externer Unterstützung. ▶ Externe Unterstützung und Expertise <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 9</p>	<p>3. Sachstand der Programmerstellung</p> <p>Image und Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kommuniziert die Ergebnisse und Erfolge der Integrierten Stadtteilentwicklung stadtwweit, bezirkswweit und gebietsbezogen  <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 10</p>
<p>3. Sachstand der Programmerstellung</p> <p>Wissens- und Erfahrungsaustausch</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expertenworkshops <ul style="list-style-type: none"> ▶ Quartiersarbeit – Beschäftigungsförderung für benachteiligte Stadtteile (19.02.2009) ▶ Wohnungspolitik und Stadtteilentwicklung (25.02.2009) ▶ Vernetzung im Stadtteil - Community Center (23.03.2009) ▶ Sozial Integration im Stadtteil (30.03.2009) <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 11</p>	<p>4. Ausblick</p> <p>Verknüpfung Gesundheitspolitik und Stadtteilentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Klärung gesamtstädtischer und gebietsspezifischer Strategieansätze - z. B. Gesundheitsförderung u. Prävention in Regelsystemen durch Andocken an Eltern-Kind-Zentren, Kitas, Schulen etc. ▶ Identifizierung der gesundheitsfördernden Akteure vor Ort (Impulsgeber, Gestalter von gesundem Wohnumfeld, Förderer von sozialem, kulturellem, ökonomischem Verhalten) ▶ Erweiterung der erfolgreichen Maßnahmen und Projekte um zusätzliche innovative Maßnahmen ▶ Stärkung des örtlichen Quartiersmanagements als wichtigen Anknüpfungspunkt für die erforderliche Netzwerkbildung ▶ ... im Rahmen der lfd. Vorbereitung der Senatsentscheidung <p>WSB LIS HAG – Expertenforum 12.02.2009 12</p>

6 Wie wird das Thema Gesundheit im Stadtteil positioniert? Was können Hamburger Akteure dafür tun?

Die Akteure der Gesprächsrunde positionierten sich im Rahmen eines Fishbowls zum Thema Gesundheit im Stadtteil und schilderten bisherige und geplante Aktivitäten in diesem Bereich.

Die Methode des Fishbowls gab den Expertinnen und Experten die Möglichkeit einleitend sich zu positionieren und den Ist-Zustand darzulegen; in einem zweiten Schritt konnten Fragen und Anregungen aus der Teilnehmerrunde eingebracht werden; in der dritten Runde stellten die Expertinnen und Experten die zukünftigen Perspektiven dar.

1. Runde: Statements der Experten

„Welchen Stellenwert hat das Thema Gesundheit im Stadtteil für die BSU/BSG/den vdek/das Sozialraummanagement/die HAG?

Was machen die einzelnen Akteure im Bereich Gesundheitsförderung im Stadtteil?“

Thea Eschricht

Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU), Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung (LIS):

Hamburg erarbeitet zurzeit sein neues Programm der Integrierten Stadtteilentwicklung mit dem Ziel, benachteiligte Stadtteile besser an die Entwicklung der Gesamtstadt anzukoppeln, verbesserte Lebenschancen zu eröffnen und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Bestandteile sind neben städtebaulichen Verbesserungen insbesondere die gesellschaftspolitischen Handlungsfelder – darunter die Förderung von Gesundheit. Das Programm wird – aufbauend auf den Ansätzen der Aktiven Stadtteilentwicklung und der Lebenswerten Stadt von der BSU gemeinsam mit den beteiligten Fachbehörden und Bezirken erstellt. Die bisherigen Programme der Stadtteilentwicklung und Stadterneuerung sollen zusammengeführt, der Mitteleinsatz gebündelt und die Wirksamkeit von Maßnahmen erhöht werden. Die integrierte behördenübergreifende Steuerung auf Senatsebene wird operativ durch die Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung (LIS) der BSU unterstützt. Die LIS koordiniert u. a. den Prozess zur behördenübergreifenden Programmerstellung; sie hat die Federführung bei der übergreifenden Öffentlichkeitsarbeit, zu ihren Aufgaben gehören Monitoring, Controlling, Evaluation und strategische Weiterentwicklung der Programme. Die Erarbeitung des neuen Programms kann an vorausgegangene Prozesse anknüpfen u. a. an die intensive Auseinandersetzung zum Handlungsfeld Gesundheit, die im Zusammenhang mit der Konzipierung des Programms Aktive Stadtteilentwicklung 2005 – 2008 geführt wurde. Die Korrelation zwischen sozialer Benachteiligung und ausgeprägten gesundheitlichen Risikofaktoren (z. B. einseitige Ernährung und Bewegungsmangel) ist erkannt. Unumstritten gilt, dass im Sozialraum Gesundheitswissen und -kompetenzen sowie gesundheitsfördernde Lebens- und Verhaltensweisen erlernt werden; das Quartier ist als wichtiger Handlungsraum für ganzheitliche Gesundheitsförderung identifiziert.

Auch die Erfolge – in Gestalt konkreter Projekte – sind beachtlich. Beispiele in der Aktiven Stadtteilentwicklung bilden neben einer Vielzahl relevanter Wohnumfeldmaßnahmen die gebietsbezogene Förderung in Heimfeld-Nord und die Einrichtung des Gesundheitszentrums St. Pauli. Beispiele aus der Initiative Lebenswerte Stadt sind in Altona-Altstadt die „Familien in Aktion“ mit der Zielsetzung einer generationenübergreifenden Bewegungsförderung im öffentlichen Raum sowie das Projekt „Gesundheitsförderung von Anfang an“ mit kooperativen Maßnahmen an Schulen sowie das Projekt „Kulturküche“ mit dem familienorientierten niedrigschwelligen Angebot preiswerter und gesunder Ernährung.

Dennoch gilt die intensivere Kooperation der verschiedenen Träger und Fachressorts auch in der Gesundheitsförderung weiterhin als Desiderat. Mit dem neuen Programm der Integrierten Stadtteilentwicklung sollen daher die strategischen Ansätze der Gesundheits- und Stadtteilentwicklungspoli-

tik besser verknüpft werden. Auch die Reihe der bereits erfolgreichen Maßnahmen und Projekte soll um zusätzliche innovative Maßnahmen erweitert werden. Für die dazu erforderliche Netzwerkbildung der relevanten Akteure stellt – neben anderen Ressourcen – das jeweilige örtliche Gebietsmanagement einen besonders wichtigen Anknüpfungspunkt dar“.

Yvonne Nische **Sozialraummanagement Hamburg-Mitte:**

„Gesundheitsförderung im Stadtteil ist ein wichtiges bezirkliches Thema, für das auch strukturell neue Voraussetzungen geschaffen wurden: Im Jahr 2007 wurden im Zuge der Hamburger Verwaltungsreform in allen Bezirken Ämter für Sozialraummanagement eingerichtet.

Das Sozialraummanagement dient der Erhaltung und Verbesserung der Lebenssituation der Menschen im Bezirk, wobei der Fokus auf den Lebensbereichen und Aktionsräumen der Bewohnerinnen und Bewohner eines Stadtteils oder Quartiers liegt. Die Fachämter für Sozialraummanagement sind u. a. für die Planung und Steuerung der sozialen Infrastruktur, die Finanzierung von Einrichtungen, Aktivitäten und Angeboten für Kinder, Jugendliche, Familien und Senioren, die aktive Stadt-



Foto: HAG

Expertinnen und Experten positionieren sich

teilentwicklung (teilweise auch bei den Fachämtern Stadtplanung), die Integration von Zuwanderinnen und Zuwanderern, für bürgerschaftliches Engagement sowie für Sport- und Kulturförderung zuständig. Voraussetzung ist dabei eine enge Zusammenarbeit mit den weiteren Fachämtern im Bezirk und natürlich mit den relevanten Akteuren, Trägern und Netzwerken in den Stadtteilen. Diese ressortübergreifende Koordination bietet auch sehr gute Möglichkeiten für eine effektive Gesundheitsförderung im Sozialraum. Direkt in den Fachämtern Sozialraummanagement oder im Gesundheitsamt des Bezirks ist deshalb das kommunale Gesundheitsförderungsmanagement angesiedelt.

Es ist für die bezirkliche Gesundheitsberichterstattung, die Gesundheitsplanung, das Management von gesundheitsfördernden bzw. präventiven Aktivitäten und die dazu gehörige Qualitätsentwicklung zuständig. Beispielhaft können hier Maßnahmen wie die Durchführung von Runden Tischen, die Veranstaltung von bezirklichen Gesundheitskonferenzen, der Einsatz von Fachkräften zur Ernährungsberatung in Elternschulen oder die Förderung bzw. Mitarbeit in stadtteilbezogenen Projekten wie z. B. dem Einsatz eines Familien- und Gesundheitsmobils genannt werden. Auch bei der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen der aktiven Stadtteilentwicklung ist das (Querschnitts-)Thema Gesundheit von großer Bedeutung. Eine gesundheitsförderliche Lebensweise ist schließlich eine nicht unwesentliche Basis für eine gute körperliche und geistige Entwicklung. Es geht deshalb ebenfalls immer um Aspekte wie Lebensqualität, Kompetenzentwicklung, Chancengleichheit oder Bildungserfolg. Gerade in Stadtteilen mit Entwicklungsbedarf offenbart sich dieser Zusammenhang auf negative Weise. In der Regel sind hier nicht nur Faktoren wie Armut und ein geringeres Bildungsniveau, sondern auch ein schlechterer Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner zu verzeichnen. Die Anstrengungen des Bezirks richten sich deshalb darauf, Gesundheitsförderung im Kontext mit anderen Themen aufzustellen und dort anzusetzen, wo einerseits die Probleme greifbar, aber auch Potenzial vorhanden ist: im Lebensumfeld der Menschen. Dabei können neben den schon genannten auch bauliche Maßnahmen (z. B. für ein Community-Center) wichtig sein.

Günter Ploß

Leiter der Landesvertretung Hamburg des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek):

Gesundheitsförderung ist ein wichtiges Aufgabenfeld der gesetzlichen Krankenversicherung und dies bereits seit vielen Jahren. Die Gesundheitsförderung im Stadtteil hingegen ist ein Feld, dem sich die gesetzliche Krankenversicherung bislang nur zögerlich annimmt und das nicht unmittelbar den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen zuzurechnen ist, auch wenn dieses Thema seit einigen Jahren immer stärker in die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung einbezogen wird. Prävention und Gesundheitsförderung verstehen die Krankenkassen traditionell als Präventionsmaßnahme für den einzelnen Versicherten. Diese Leistung beispielsweise in Form von gesundheitsfördernden



Foto: HAG

Günter Ploß, vdek Hamburg, stellt die Leistungen der Krankenkassen im Setting Stadtteil dar

Lebensumfeld erreichen, ohne dass diese sich individuell darum bemühen müssen. Dadurch bedingt ist der Zugang zu solchen Maßnahmen niedrigschwelliger und man erreicht Menschen, die sich aus eigenem Antrieb möglicherweise nicht für die Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme interessiert hätten. Klassisches Beispiel hierfür sind die vielfältigen Aktivitäten der Krankenkassen in Hamburg im Settingbereich Schule. Hier gibt es verschiedene Projekte zu den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung.

Diese Projekte sind zu einem großen Teil kassenartenübergreifend, zum Teil jedoch von einer einzelnen Krankenkasse finanziert. Sie richten sich insbesondere an sozial benachteiligte Menschen in ihrem Lebensumfeld. Die Ernährungsprojekte der HAG beispielsweise werden fast ausschließlich in Hamburgs sozialen Brennpunkten durchgeführt. Ziel dieser Maßnahmen ist es, eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Lebensräumen zu initiieren. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen folgende Kriterien erfüllt werden:

- Die für das jeweilige Setting zuständigen Hauptakteure sind in die Planung und Durchführung kooperativ eingebunden.
- Die geplanten Aktivitäten führen über die Krankheitsvermeidung hinaus zu einer Stärkung von gesundheitsfördernden und -schützenden Rahmenbedingungen.
- Der Projektverlauf und seine Ergebnisse werden im Projektteam regelmäßig reflektiert und bewertet (Qualitätssicherung).
- In die Maßnahmenplanung und -durchführung sind die Zielgruppen aktiv einbezogen, um sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen (Empowerment).

Bewegungsangeboten, Kursen zu Entspannungstechniken oder Ernährungsberatung für die Versicherten ist seit langem Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Angebote sind individuell, d. h. der Einzelne muss sich gezielt bei seiner Krankenkasse über die Möglichkeiten einer Teilnahme an solch einer Präventionsmaßnahme informieren.

Seit vielen Jahren bereits verfolgen die Krankenkassen in der Gesundheitsförderung jedoch auch einen zweiten Ansatz: Präventionsmaßnahmen nach dem sogenannten Setting-Prinzip. Darunter werden primärpräventive Maßnahmen verstanden, die die Versicherten direkt in ihrem

- Die geplanten Aktivitäten münden in einer dauerhaften Verstetigung des Prozesses.
- Die geplanten Aktivitäten führen zu einer weiteren Vernetzung zwischen Institutionen – auch außerhalb des Gesundheitswesens im engeren Sinn – und fördern eine konstruktive Zusammenarbeit (Auszug aus dem Leitfaden Prävention der GKV).

Bereits an diesem Auszug aus dem aktuellen Leitfaden Prävention der gesetzlichen Krankenversicherung wird deutlich, dass die GKV ihre Aufgabe auch in der Gesundheitsförderung in der Kommune und im Stadtteil erkennt und sich dort als Partner anbietet. Die Erkenntnis, dass sich die Lebensverhältnisse im Stadtteil auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken, macht in diesem Bereich sicherlich ein gezieltes und koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten notwendig und wünschenswert. Einzelne unkoordinierte Maßnahmen, das ist ein Fazit, das die GKV nach vielen Jahren Präventionsarbeit zieht, lassen leider in der Regel den gewünschten Effekt der Nachhaltigkeit vermissen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind offen für eine konstruktive Diskussion und neue Wege.

Klaus-Peter Stender

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG):

Für das Hamburger Programm Integrierte Stadtteilentwicklung wird neben weiteren thematischen Handlungsfeldern (z. B. Familienförderung, Sicherheit, Kultur) auch Gesundheitsförderung eine zentrale Bedeutung haben. Die Schwerpunkte des Programms werden voraussichtlich in der lokalen Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung, in den Bildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen sowie in der Integrationsförderung liegen. Auch bei der Entwicklung dieser Schwerpunkte wird Gesundheitsförderung als Spezial- wie auch als Querschnittsaufgabe eine unterstützende Rolle haben.



Foto:HAG

Für Klaus-Peter Stender hat Gesundheitsförderung im Projekt Integrierte Stadtentwicklung eine zentrale Bedeutung

Gesundheit und soziale Lage

Nach Aussagen des Robert Koch Instituts wird der Einfluss der sozialen Lagen auf die Gesundheit und Lebenserwartung durch epidemiologische Studien regelmäßig bestätigt. Menschen mit geringeren sozialen Ressourcen sind vermehrt von körperlichen und psychischen Krankheiten, psychosomatischen Beschwerden, Unfallverletzungen sowie Behinderungen betroffen. Infolge dessen haben sie einen höheren Bedarf an Leistungen des medizinischen Versorgungssystems und an sozialer Absicherung im Krankheitsfall. Die Effekte der sozialen und gesundheitlichen Probleme kumulieren im Lebensverlauf und finden demzufolge auch in der vorzeitigen Sterblichkeit und der geringeren Lebenserwartung einen deutlichen Ausdruck.

Diese Verbindungslinien zwischen sozialen Lagen und Gesundheit sind allgemein nachzuweisen und werden u. a. durch Ländergesundheitsberichterstattungen, bspw. auch aus Hamburg, bestätigt.

Umsetzungskonzept – Lokale Gesundheitsförderungsstrategie

Sozial belastete Menschen (und folglich vielfach auch Menschen mit riskanterem Gesundheitsverhalten und schlechterem Gesundheitszustand) leben (nicht nur aber) häufig in sozial belasteten Stadtteilen. Deshalb sind auch aus Perspektive der Gesundheitsförderung gezielte Regionalstrategien folgerichtig.

In der Kommune funktionieren Gesundheitsförderung und Prävention als Mehr-Ebenen-Ansatz: Stadt, Bezirke, Stadtteile sowie weitere Einrichtungen wie Sozialversicherungsträger, Kammern und Freie Träger bilden eine Verantwortungsgemeinschaft, die im Sinne einer Gesamtstrategie zusammenwirkt. Eine zielgeleitete und gelungene Kooperation gehört zu den Erfolgsfaktoren für Gesundheitsförderung und Prävention. Dieses vernetzte Zusammenwirken bedeutet gerade auf Stadtteilebene die effiziente und pragmatische Verknüpfung und wechselseitige Bereitstellung und Nutzung vorhandener Ressourcen (von Fachkompetenz bis Räume, Küchen, etc.).

Hamburger Projekte

In Hamburg gibt es bereits eine Reihe von Erfahrungen mit Gesundheitsförderung im Rahmen sozialer Stadtteilentwicklung. Dazu gehören bspw. folgende Projekte und Programme:

- Bille in Bewegung
- Gesundes Heimfeld, Netzwerk für quartiersorientierte Gesundheitsförderung
- Lenzgesund, Lenzsiedlung in Eimsbüttel
- Gesund Kurs halten in Lurup
- Gesunde soziale Stadt (Billstedt, Jenfeld, Lurup)

An Erfahrungen dieser Projekte kann angeknüpft werden. Darüber hinaus können bspw. bewährte Ansätze der Kinder- und Familiengesundheitsförderung der BSG oder auch der Unterstützung durch Gesundheitsmediatoren/innen stadtteilbezogene Gesundheitsförderung befördern.

Handlungsschwerpunkte

Gemäß des Beschlusses der 81. Gesundheitsministerkonferenz (GMK 2008) „Sozialraumbezug in der Gesundheitsförderung - Programm Soziale Stadt“ soll die umfassende Förderung von Gesundheitskompetenzen und -bedingungen in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien, eine besondere Berücksichtigung und Förderung erfahren. Darüber hinaus sollen in Hamburg die Themen Gesundheit in der Schwangerschaft und frühen Kindheit sowie die Früherkennung und das Vorsorgeverhalten ergänzende Handlungsschwerpunkte sein.

Zwei Strategieansätze sind handlungsleitend:

- Gesundheitsförderung und Prävention in Regelsysteme flächendeckend integrieren, d. h. Gesundheitsförderung bspw. in Eltern-Kind-Zentren, Kindertagesstätten und Schulen so alltagsnah umsetzen, dass möglichst alle davon profitieren können und
- Gesundheitsförderung und Prävention zielgruppenspezifisch organisieren, d. h. die Menschen ansprechen und erreichen, die aufgrund ihrer Lebenssituation eine besondere Unterstützung benötigen.

Als besonders erfolgreich hat sich dafür eine Mehr-Ebenen-Strategie herausgestellt, die Lebensphasen (z. B. Schwangerschaft, frühe Kindheit, Kita- und Schulalter, Senioren), Lebenswelten (z. B. Stadtteil, Kindertagesstätte, Schule), Zielgruppen (z. B. Migrantinnen/innen, Kinder, Familien) und Handlungsschwerpunkte (s. o.) umfasst.

Strukturbausteine auf lokaler Ebene

Gezielte, nachhaltige Gesundheitsförderung benötigt einen systematischen Rahmen. In der Praxis haben sich nachfolgende Strukturbausteine in einem abgestuften Verfahren bewährt:

- Gesundheitsbezogene Analyse zu Problemen und Potenzialen im Stadtteil (lokale Gesundheitsberichte: Bedarfsorientierte Beschreibung und Bewertung, der lokalen gesundheitlichen Angebote).
- Einbindung der wesentlichen Akteure und der Stadtteilbevölkerung u. a. durch Informationsvermittlung, Öffentlichkeitsarbeit und aktivierende Planungsmethoden.
- Transparenz- und Planungskonferenzen – Vor dem Hintergrund der Transparenz vorhandener Angebote und Ressourcen erfolgt eine Verständigung auf konkrete Handlungsschwerpunkte und Abstimmung eines Umsetzungskonzeptes mit klaren Verantwortlichkeiten.
- Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen im Stadtteil werden gewürdigt, aktiviert und unterstützt. Dazu gehören insbesondere auch die Kompetenzen, Mitwirkungsinteressen und Selbsthilfe-

potenziale von Bürgerinnen und Bürgern (freiwilliges Engagement). Sie werden in die Vermittlung gesundheitsförderlicher Fähigkeiten mit einbezogen.

- Koordination für Gesundheitsförderung – Funktion: Aktivierung, Zusammenführung (z. B. in Transparenz- und Planungskonferenzen) und Beratung der Stadtteilakteure, Begleitung des Umsetzungskonzeptes, Hilfen bei der Finanzierung von Projekten und Dokumentation und Überprüfung der Wirksamkeit des Gesundheitsförderungsansatzes. Diese Aufgabe sollte von Personen übernommen werden, die bereits Koordinierungsfunktionen im Stadtteil wahrnehmen.
- Finanzmittel stehen für die unbürokratische Umsetzung kleinerer Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprojekte zur Verfügung (Gesundheitsverfügungsfonds). Das Beispiel des Modell-Projektes in Lurup belegt, dass diesbezüglich Finanzmittel auch von den Krankenkassen bereitgestellt werden könnten.
- Stadteleinrichtungen wie Eltern-Kind-Zentren, Kitas, Schulen, Elternbildungsstätten, Senioreneinrichtungen beteiligen sich verlässlich im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben an der Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die Koordination für Gesundheitsförderung und ggf. weitere gesundheitsfördernde Angebote werden mit weiteren Angeboten (z. B. Stadtteilcafe, Beratungsangebote) zusammengeführt.

Susanne Wehowsky

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG):

Das Thema „Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil oder Quartier“ hat seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert bei der HAG. Wir arbeiten nach den Grundsätzen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – dabei steht die Förderung der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit von be-



Foto: HAG

Susanne Wehowsky, HAG, setzt sich für mehr Gesundheit im Quartier ein

stimmten Zielgruppen wie z. B. sozial benachteiligten Familien, Kindern und Jugendlichen im Mittelpunkt. Gleichzeitig knüpfen wir an den jeweiligen Verhältnissen und Lebenswelten an. Durch die sektorenübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren tragen wir dazu bei, Lebensräume gesundheitsförderlich zu gestalten. Unser Ziel ist, dass besonders in sozial benachteiligten Stadtteilen alle Akteure, Initiativen und Institutionen die Themen gesunde Ernährung und Bewegung im Alltag ganz selbstverständlich mitdenken und in ihre Angebote integrieren. So werden en passant gesunde Lebensstile gefördert! Gute Praxisbeispiele werden auf dem Expertenforum vorgestellt. Oft braucht es gar nicht viele personelle und finanzielle Ressourcen, um das Thema Gesundheitsförderung im Stadtteil anzustoßen. Wichtig ist,

dass die Beteiligung der Stadtteilakteure und der Bewohnerinnen und Bewohner ermöglicht wird. Das Quartiersmanagement, eine Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung oder aber der Öffentliche Gesundheitsdienst könnten z. B. als zentrale Akteure tätig werden.

Die HAG unterstützt Vorhaben zur Gesundheitsförderung in sozial schlechter gestellten Stadtteilen. Zum einen können durch Fördermittel aus unserem „Projekt-Fördertopf“ innovative Maßnahmen und Projekte im Stadtteil angestoßen werden. Zum anderen initiieren und betreiben wir Netzwerke, in

denen wir die Zusammenarbeit von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unterstützen. Seien es Workshops, Projekte oder Veranstaltungsorganisation – die HAG stellt Strukturen zur Verfügung, um Gesundheitsförderung voran zu bringen und im Setting zu verankern.

Auch im Rahmen von „IN FORM“ – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung – vernetzen und bündeln wir Aktivitäten. Auch hier mit dem Fokus auf die Stadtteilorientierung. So unterstützen und beraten wir z. B. lokale Aktionsbündnisse. Oder wir führen Veranstaltungen durch – z. B. das „Hamburger Expertenforum zur Gesundheitsförderung in der Integrierten Stadtteilentwicklung“.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- das Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung hat einen hohen Stellenwert in Hamburg und den zuständigen Akteuren
- Gesundheitsförderung muss auf Verhaltens- als auch Verhältnisebene ansetzen
- es gibt bereits viele vorhandenen Potenziale und Projekte, die auch zukünftig weiter gefördert, verstetigt und in die Fläche getragen werden
- es wird ein neues Programm zur Integrierten Stadtteilentwicklung behördenübergreifend entwickelt, in dem auch das Thema Gesundheit einen wichtigen Platz einnimmt
- eine umfassende und effektive Vernetzung und Kooperation ist unerlässlich und soll zukünftig auch noch stärker gefördert werden
- es werden vermehrt unbürokratische Fördermittel im Stadtteil benötigt, die eine schnelle und an den Bedürfnissen der Zielgruppe ausgerichtete Gesundheitsförderung zulassen
es sollen weitere Zielgruppen z. B. alte Menschen bei gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Stadtteil berücksichtigt werden

2. Runde: Beteiligung von Praxisvertreter/innen an der Gesprächsrunde

Die Teilnehmer/innen wurden eingeladen sich an der Diskussion im Innenkreis zu beteiligen und ihre Erfahrungen und Ideen dort einzubringen. Nach den Wortbeiträgen konnten die Praxisvertreter/innen wieder ihren Platz in den Außenkreisen einnehmen.

In dieser Runde zeichneten sich unterschiedliche Potentiale bei den verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern aus Institutionen, Vereinen oder Projekten ab, um auch zukünftig das Thema Gesundheitsförderung im Stadtteil voranzubringen.

Ein Akteur aus einem Frühe Hilfen Projekt im Hamburger Osten, sieht bspw. einen großen Ausbaubedarf auf der Ebene der Informationspolitik innerhalb der Quartiere. Dabei ist es wichtig, stärker den Blick auf bestehende Strukturen z. B. Elternschulen zu legen und die existierenden Angebote zu nutzen. Zusätzlich ist es elementar, nachhaltige Finanzierungsstrukturen für einzelne Projekte und Maßnahmen zu sichern, damit das Thema Gesundheitsförderung im Stadtteil verankert wird.

Ein Mitarbeiter aus einem Verein, der eine Brückenfunktion zwischen Migrantinnen und Migranten sowie öffentlichen Einrichtungen, Kammern und Behörden einnimmt, sieht darüber hinaus im Bereich der Gesundheitsförderung erhöhte Notwendigkeit sich an dem Bedarf der Zielgruppe „Migranten“ zu orientieren. Denn bei gesundheitsfördernden Maßnahmen wird diese Klientel oftmals nicht erreicht. Es müsste in Projekten und Maßnahmen ein stärkerer Fokus auf die Themen interkulturelle Pflege und kultursensible Ansprachen gelegt werden. Darüber hinaus handelt es sich bei dem Thema Gesundheit um ein lokales Wirtschaftsthema – aufgrund dessen sollten bspw. finanzielle Anreize für Ärzte geschaffen werden, sich in sozial benachteiligten Stadtteilen niederzulassen. In diesem Zusammenhang äußert sich ein Vertreter aus einem Verbund für interkulturelle Kommunikation und Bildung und betont, dass gerade vorhandene Erkenntnisse und bereits erhobene Daten aus den Stadtteilen genutzt und in neue Entscheidungen und Entwicklungen im Bereich Gesundheitsförderung mit einfließen müssen.

Diese zeigen bspw. ebenfalls, dass Migrantinnen und Migranten einen hohen Bedarf haben Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen zu erhalten. In diesem Kontext wäre es sinnvoll, wenn die Integrationszentren in den Stadtteilen, die bereits gute Kontakte zur Zielgruppe haben, auch als Knotenpunkt für solche Aktivitäten genutzt würden.



Foto: HAG

Anregungen und Nachfragen von Seiten der Praxisprojekte

Eine Projektmitarbeiterin aus einem Obdachlosenprojekt sagt deutlich, dass das Thema Gesundheit stärker in die Politik eingebracht werden muss, da zum Teil politische Vorgaben die Zugänge sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu Wohnungen, Gesundheits- und Sozialleistungen etc. behindern. Es ist wichtig, diese kontraproduktiven Punkte anzusprechen und durch politische Initiativen zu beeinflussen. Eine Vertreterin aus dem Bereich Ernährungsberatung bestätigt, dass gerade die bereits bestehenden Kooperationen in den Stadtteilen genutzt und ausgebaut

werden müssen. Gerade die Ökotrophologinnen können in den Stadtteilen Hamburgs auf eine lange Erfahrung zurückblicken, sodass weitere Akteure an diesem Potenzial anknüpfen können. Hierbei ist es entscheidend neue Kommunikationswege und Beziehungen in den Stadtteilen aufzubauen und für das Thema Gesundheitsförderung strategisch zu nutzen.

Abschließend argumentierte eine Vertreterin aus einem Communitycenter aus St. Pauli, dass sie ebenfalls in der Kooperation ein großes Potenzial sieht – einmal hausintern aber auch institutionsübergreifend. Dabei kann auf enge Kontakte zur Basis und auf unterschiedliche Zusammenarbeiten mit Anbietern im Stadtteil zurückgegriffen werden. Durch diese Kontakte könnten sie zukünftig als Vernetzter im Stadtteil agieren. Auch eine Sprecherin aus der Hochschule für angewandte Wissenschaften positioniert sich dazu und legt dar, dass die Potenziale der Hochschule wie z. B. Beratungsleistungen bei Projekten, studentische Mitarbeit in Form von Praktika oder studentische Projekte mit fachlicher Begleitung z. B. der Evaluation von Aktivitäten im Stadtteil, gerne von den Akteuren im Stadtteil genutzt werden können.

Es ist wichtig:

- auf bestehenden Erkenntnissen, Erfahrungen und Strukturen im Stadtteil aufzubauen
- Strategien der Gesundheitsförderung auf die Bedürfnisse spezieller Zielgruppen wie z. B. sozial Benachteiligte oder Migrantinnen und Migranten abzustimmen bzw. partizipativ mit diesen zu entwickeln
- den Bereich Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung stärker zu einem politischen Thema zu machen und Schwachstellen, Zugangsbarrieren o. ä. aufzudecken
- vorhandene Kooperation zu nutzen und weiter auszubauen z. B. im Bereich Ernährung und Bewegung
- Vernetzungen zwischen Stadtteilakteuren zu fördern und bspw. Synergieeffekte zwischen Praxis und Wissenschaft zu nutzen

3. Runde: Abschlussfrage an die Expertinnen und Experten im Innenkreis

„Welche Hilfen oder Unterstützungsleistungen sind nötig und was sind Sie bereit zu leisten, damit das Thema Gesundheit noch stärker in den eigenen Arbeitsfokus rückt?“

Susanne Wehowsky,
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG):

„Die HAG bietet zukünftig noch stärkere Unterstützungsleistungen bei der Vernetzung vor Ort in den Stadtteilen an. Mittels Tagungen und Kooperationsveranstaltungen werden wir dabei den Informationsfluss verstetigen und neue Vernetzungsstrukturen aufbauen. Die quartiersübergreifende Vernetzung im Bereich Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen soll so noch stärker als bisher in unseren Arbeitsfokus rücken. Zur Initiierung von Prozessen im Bereich Gesundheitsförderung können sich Akteure gerne bei uns melden, da wir die Möglichkeit haben durch Finanzierungen kleine Projekte zu fördern.

Um das Thema Gesundheitsförderung in Lebenswelten zukünftig noch deutlicher in Hamburg zu verankern, hat die HAG eine Vernetzungsstelle „Bewegung im Norden“ in Kooperation mit drei weiteren Bundesländern beantragt. Bei diesem Projekt würde speziell die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren – und dann ebenfalls die der älteren Migrantinnen und Migranten – im Mittelpunkt einer partizipativen Gesundheitsförderung im Stadtteil stehen.“

Klaus-Peter Stender,
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG):

„Im Rahmen der Diskussion wird deutlich, dass gerade solche Treffen - wie das Hamburger Expertenforum – der Transparenz dienen und die vielen in unserer Stadt vorhandenen Potenziale erkennen lassen. Der Erfahrungsaustausch auf dieser Veranstaltung ist wichtig und nützlich für die konkrete Arbeit. Dies kann noch gesteigert werden, wenn derartige Foren auch vermehrt in Stadtteilen umgesetzt werden.

Wir müssen uns dabei immer wieder mit der alles entscheidenden Frage auseinandersetzen, wie wir die Gesundheitskompetenzen der Menschen aktivieren und weiterentwickeln können. Der Austausch über erfolgversprechende Wege für eine bessere Verankerung von Gesundheit im Alltag muss im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen. Hier liegt der Schlüssel für eine nachhaltige Gesundheitsförderung. Diese Aktivitäten in der Stadt sollten sowohl auf Lebenswelten wie auch auf Zielgruppen orientiert werden. Dafür müssen die im Umfeld aktiven Einrichtungen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch die Bürgerinnen und Bürger unbedingt einbezogen werden. Gesundheitsförderung ist nur längerfristig zu stärken, wenn die Beteiligten aktiv und engagiert mitwirken. Diese Erkenntnis ist für die BSG handlungsleitend.“

Yvonne Nische,
Sozialraummanagement Hamburg-Mitte:

„Bezug nehmend auf die Beiträge aus der Vorrunde, kann ich mich nur anschließen, dass der Austausch im Stadtteil stärker forciert werden muss.

Das Sozialraummanagement Hamburg Mitte steht dabei als ein Vermittler auf der Bezirksebene gern zur Verfügung. Im Rahmen des kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements organisieren wir z. B. sog. „Runde Tische“, die hierfür gut genutzt werden können.

Gesundheit ist im Bezirk Hamburg-Mitte gerade mit Blick auf belastete Quartiere und Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen ein wichtiges Thema. Dabei geht es auch immer wieder um die Frage, wie wir die Menschen erreichen können. In diesem Zusammenhang koordiniert und unterstützt das Sozialraummanagement modellhaft eine von der BSG und dem Deutschen Kinderschutzbund Landesverband Hamburg e. V. getragene „Mobile Beratung“ vor Ort. Das sogenannte Gesundheits- und

Familienmobil stellt einen wichtigen Baustein für eine aufsuchende Arbeit dar, bei der Familien – auch mehrsprachig – z. B. über die U-Untersuchungen für Kinder, Vorsorgemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen sowie die Themen Ernährung und Bewegung beraten werden. Wir sind bei diesem Projekt sehr zuversichtlich, dass es im Laufe der Zeit noch erfolgreicher wird als jetzt schon und sehen darin einen wichtigen Beitrag für mehr aufsuchende und niedrigschwellige Arbeit im Bezirk. Für den Bereich Ernährungsberatung vor Ort kann ich einbringen, dass ich das genannte Kooperationsangebot von der Zentrale für Ernährungsberatung sehr begrüße, z. B. im Rahmen von „Bille in Bewegung“ gibt es auch schon eine Zusammenarbeit. Darüber hinaus sind durch drei neue Mitarbeiterinnen aus den Asklepioskliniken zusätzliche Kompetenzen für einen Einsatz im Stadtteil vorhanden, die zukünftig zur Verfügung stehen. Das Sozialraummanagement Hamburg Mitte kann sich in diesem Kontext ebenfalls neue Kooperationen vorstellen.

Auch mit der Wissenschaft können wir uns eine Zusammenarbeit vorstellen: Mit sog. Sozialraumanalysen beschreiben und bewerten wir Lebenslagen und die Infrastruktur in den Sozialräumen des Bezirks. Diese Analysen benötigen jedoch zusätzliche Ressourcen – finanzielle als auch personelle. In diesem Zusammenhang wäre eine Kooperation mit der HAW – wie in der Vorrunde angeboten – durchaus sinnvoll.

Zum Themenkomplex Integration und Vernetzung möchte ich nur beispielhaft auf die bestehenden Integrationszentren hinweisen. In Hamburg- Mitte gibt es im Übrigen auch ein bezirkliches Leitbild zur Integration, das die Vernetzung vor Ort ausdrücklich befördert“.



Foto: HAG

Thea Eschricht (BSU) stellt Ansatzpunkte des neuen Programms der „Integrierten Stadtteilentwicklung“ vor

**Thea Eschricht,
Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU),
Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung (LIS):**

„Vorweg: Der Handlungsrahmen der BSU ist ein anderer als im Sozialraummanagement Hamburg-Mitte auf Bezirksebene. Trotzdem haben wir für uns aufgenommen, dass es wichtig ist, die richtigen Rahmenbedingungen in den Quartieren zu schaffen. Dabei sind die Aspekte Information und Informationsaustausch, die Herstellung von Kontakten und konkrete Vereinbarung von Kooperationen zwischen unterschiedlichen Partnern wichtig. Die BSU will dabei versuchen die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit solche vernetzenden Prozesse gelingen. Ein Hinweis für Praktiker ist, dass die Möglichkeit besteht sich für Projekte direkt an das örtliche Quartiersmanagement zu wenden und dieses für die Initiierung, die Vernetzung und den Informationsaustausch zu nutzen.

Darüber hinaus ist die BSU in der Lage befristete Anschubfinanzierungen – in Partnerschaft mit anderen Kooperationspartnern – zu leisten. Auch wenn es sich dabei nur um befristete Gelder handelt, kann diese Finanzierungsleistung eine Möglichkeit sein Projekte im Quartier zu starten“.

**Günter Ploß,
Leiter der Landesvertretung Hamburg des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek):**

„Wir unterliegen als gesetzliche Krankenkassen Rahmenbedingungen bei Finanzierung von Leistungen, denn wir sind an bestimmte Gesetze und Rechte gebunden. Danach dürfen wir dafür Gelder nur dann ausgeben, wenn sie medizinisch erforderlich sind, Gebote der Wirtschaftlichkeit erfüllen und dem medizinischen Fortschritt dienen. Unsere Grenzen sind somit sehr eng gesetzt. Trotzdem

besteht im Bereich Prävention und Vorsorge ein gewisser Spielraum. Dabei ist zu betonen, dass die gesetzlichen Krankenkassen für dieses Gebiet in Hamburg weit aus mehr ausgeben, als die gesetzlich veranschlagten 2,76 Euro pro Versicherten.

Seitdem am 01.01.2009 der Gesundheitsfonds mit einem einheitlichen Beitragssatz eingeführt wurde, stehen die gesetzlichen Krankenkassen vor dem Problem der Finanzierung. Sie versuchen dabei mit Nachdruck, keine Zusatzprämie erheben zu müssen – beides hat zur Folge, dass die Kassen mit weniger Geldern die medizinische und präventive Versorgung vor Ort in Hamburg sicherstellen müssen. In Hamburg stehen ab 2009 100 Millionen Euro weniger als bisher zur Verfügung. Natürlich tun wir alles, um die schlimmsten Ausmaßen zu verhindern und weiterhin eine aktive Rolle im Bereich Stadtteil oder Gesundheitspolitik zu spielen – vielleicht in Zukunft auch noch mehr. Die Vernetzung im Stadtteil ist ebenfalls eine zentrale Aufgabe und dort versuchen die Kassen auch weiterhin Unterstützungsleistungen bereitzustellen. Denn wie heute hier gezeigt werden konnte, spielt Geld zwar eine wichtige – aber nicht die entscheidende bzw. ausschließliche Rolle für den Bereich Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung.“

Folgende Unterstützungsleistungen sind notwendig bzw. können von den Akteuren bereitgestellt werden:

- Bereitstellung von Unterstützungsleistungen im Bereich Vernetzung im Stadtteil
- Ausbau quartiersübergreifender Hilfestellungen
- Steigerung des Informationsflusses zwischen den Akteuren und Netzwerken durch Tagungen, Veranstaltungen sowie Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Vermehrte Kooperation zwischen Behörden, Vereinen, Institutionen und Wissenschaft in dem Bereich Gesundheit
- Bereitstellung von flexiblen finanziellen Mitteln
- Förderung von zielgruppenspezifische Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung
- Schaffung eines flächendeckenden Problembewusstseins der Stadtteilakteure in Hamburg für den Bereich Gesundheit

7 Gesundheit im Stadtteil – Aus den Erfahrungen anderer lernen! parallel laufende Workshops

Workshop 1: Beteiligungskultur als Grundlage für Gesundheitsförderung im Stadtteil

Good Practice Beispiel „Gesund Kurs halten in Lurup – Ein Baustein im Prozess der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung Lurup“

Margret Roddis, BÖV 38 e. V. Begegnung Bewegung Beteiligung in Lurup

moderierende Expertin: Yvonne Nische, Sozialraummanagement Hamburg-Mitte

Seit April 2007 werden in Hamburg-Lurup Kooperation und Projektentwicklung für eine ganzheitliche stadtteilbezogene Gesundheitsförderung auf besondere Weise erprobt. Im Fokus stehen dabei Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Im Rahmen des Forschungsprojekts „Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung“ begleitet und untersucht das Deutsche Institut für Urbanistik (difu) auch Hamburg-Lurup. Die HAG finanzierte dazu ein Jahr lang mit dem Projekt „Gesund Kurs halten in Lurup“ eine Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung vor Ort. Träger des Projekts ist der im Stadtteil gut verankerte Verein BÖV 38 e. V. Begegnung, Bewegung und Beteiligung in Lurup.

Gute Voraussetzungen

Lurup hat seit 2000 von der Bund-Länder-Initiative „Soziale Stadt“ und vom Hamburgischen Senatsprogramm „Aktive Stadtteilentwicklung“ profitiert. Dabei war Gesundheitsförderung ein wichtiges Handlungsfeld (u. a. Workshop und Projektentwicklung im Rahmen des Programms „Gesunde Soziale Stadt“, stadtteilbezogene Bewegungsförderung durch „Moving Kids“, Psychomotorikausbildung im Stadtteil). Im Dezember 2006 endete die Sonderförderung und damit auch das Quartiersmanagement der steg Hamburg mbH in den Luruper Fördergebieten Lüdersring/Lüttkamp und Flüsseviertel. Seit Januar 2007 führt der Stadtteilbeirat „Luruper Forum“ eigenständig das Stadtteilbüro und die Vernetzung für die Entwicklung des Stadtteils weiter. Unterstützt werden sie dabei mit Mitteln aus der Nachsorge der Aktiven Stadtteilentwicklung u. a. für den Verfügungsfonds zur Förderung kleinerer Projekte.

Vielfalt und Projektentwicklung vor Ort

Die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung, Margret Roddis und Sabine Tengel, wirken als Mitglieder der Geschäftsführung des Luruper Forums an zentraler Stelle im Luruper Netzwerk mit. Auf dieser Basis organisierten und moderierten sie mehrere quartiers- und stadtteilbezogene „Runde Tische Gesundheitsförderung“. An den Runden Tischen beteiligten sich Vertreterinnen und Vertreter aller Luruper Grund-, Haupt- und Realschulen, verschiedener Kindertagesstätten und Jugendeinrichtungen, des Kinder- und Familienhilfeszentrums, der Wohnungswirtschaft, eines Sportvereins, eines Vereins, der sich um den Erhalt und Betrieb des Lehrschwimmbekens Swatten Weg bemüht (LUFISCH e. V.), einer Ergotherapiepraxis, einer Essstörungsgruppe, der Psycho-Sozialen-Kontaktstelle, connect, des Lese-Kultur-Cafés, des Stadtteilhauses, der Erziehungsberatung und des Gesundheitsamts und interessierte Bewohnerinnen und Bewohner. Die „Runden Tische“ wurden als Planungsworkshops mit Methoden des Planning for Real gestaltet. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden eingeladen, mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen über die gesundheitliche Situation in ihrem Arbeits- oder Wohnbereich, mit ihrer Qualifikation und ihren Ressourcen den Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu ermitteln und sich über Möglichkeiten der Zusammenarbeit und geeignete Projekte zu verständigen. Unterstützt wurde diese Arbeit Gesine Bär vom difu, die Rahmenbedingungen und Bedarf für Gesundheitsförderung in Lurup in einer Vor-Ort-Analyse darstellte, bei der Projektentwicklung beriet und erfolgreich bei den beteiligten Krankenkassen um Verständnis und finanzielle Unterstützung für aus dem Stadtteil heraus entwickelte Projekte warb. Die BKK fördert Luruper Projekte im Jahr 2008 mit 20.000 Euro, die Technikerkrankenkasse will einen Verfügungsfonds für kleinere Projekte in Höhe von 20.000 Euro für die Jahre 2008 und 2009 finanzieren, der vom Stadtteilbeirat „Luruper Forum“ vergeben wird. Vorausgesetzt ist dabei, dass die Förderung den gesetzlichen Vorgaben der Krankenkassen entspricht.

Strategie für Gesundheitsförderung in Lurup

An den Runden Tischen wurden gemeinsam die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, Suchtprävention und psychische Gesundheit für die weitere Arbeit ausgewählt. Alle geäußerten konkreten Bedarfe und Projektvorschläge wurden dokumentiert. Vor dem Hintergrund der gemeinsam abgestimmten Handlungsfelder ist folgender Umsetzungsprozess geplant:

Realisierung von Projekten, die mit einfachen Mitteln durchgeführt werden können (z. B. Anschaffung einer Spiegelwand für Tanzkurse an der Schule Langbargheide mit Mitteln aus dem Verfügungsfonds des Luruper Forums, Einrichtung einer eigenen Seite für Gesundheitsförderung auf der Lurup-Homepage), Förderung der Zusammenarbeit zwischen Luruper Einrichtungen und den Sozialen Diensten, Abstimmung und Zusammenarbeit rund um das Thema Mittagstisch und Ernährung; Mittelakquise für Projekte, deren Konzept überzeugt und für die jemand bereit und in der Lage ist, Verantwortung und Trägerschaft zu übernehmen (z. B. Zirkusprojekt an der Schule Langbargheide, Luruper Sommer von SAGA-GWG) sowie Beantragung überzeugender Kooperationsprojekte, die mit von den Krankenkassen bereitgestellten Mitteln gefördert werden können (z. B. Projekt für adipöse Mädchen im Flüsseviertel (Kooperationspartner: Kinder und Familienhilfzentrum, Fridtjof-Nansen-Schule, LUFISCH e. V., Ausweitung des bereits in Osdorf bewährten Projekts „connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ auf Lurup).

Weiterentwicklung von Projekten, die wichtige Bedarfe abdecken, aber bislang noch keine Trägerschaft haben oder noch im Ideenstadium sind (z. B. Mittagessen für bedürftige Ganztagschulkinder, deren Eltern nicht in der Lage sind oder nicht bewegt werden können, den Mittagstisch für ihre Kinder zu bezahlen).

Perspektive

Die Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung und damit die weitere Entwicklung und Begleitung für Luruper Gesundheitsförderungsprojekte ist bis April 2009 durch die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) gesichert. Die Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der zuständigen Fachbehörden und Ämter, insbesondere auch auf bezirklicher Ebene wird intensiviert. Ein wichtiges Thema dabei wird sein, die gemeinsame Strategie weiterzuentwickeln, so dass auch die im Rahmen der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung ermittelten Bedarfe (z. B. auffällig schlechte Zahngesundheit, hohe Zahl von Asthmaerkrankungen) einbezogen werden.

Ergebnisse des Workshops

- Es müssen einfache und praktikable Kooperationsstrukturen geschaffen werden, um Gesundheitsförderung im Stadtteil zu verankern.
- Damit Gesundheitsförderung in allen Lebenswelten im Stadtteil berücksichtigt und von allen Akteuren (Kooperationspartner/innen und Bewohner/innen) im Quartier getragen wird, sollten aktivierende Methoden eingesetzt und Beteiligungsstrukturen etabliert werden.
- Um eine nachhaltige Gesundheitsförderung im Stadtteil zu verankern müssen unterschiedliche Ressourcen z. B. „Kümmerer“ für das Thema, finanzielle Mittel u. a. Verfügungsfonds für Fortbildung und Beteiligungen aller Stadtteilakteure akquiriert und genutzt werden.



Margret Roddis
Bewegung – Begegnung – Beteiligung

**Partizipation:
Methodenkoffer
oder
eine Frage der
Haltung?**

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung

Bewegung

Bewegung und Wahrnehmung sind die Grundlagen kindlicher Entwicklung. Bewegung ist für eine gesunde körperliche, seelische, geistige und soziale Entwicklung des Kindes notwendig.



Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung

Begegnung

Der Schwerpunkt pädagogischer Arbeit in diesem Ansatz liegt auf der Gestaltung entwicklungs-fördernder Sozialräume – Orte der Begegnung.



Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung

Beteiligung

Die Gestaltung solcher Orte kann nur in Kooperation mit den Kindern und den beteiligten Personen und Gruppen im Gemeinwesen geschehen.



Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung

sehen erkennen
öffnen
halten
schützen
schaffen

Raum

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung

einladen
versammeln

Vielfalt

sichtbar
machen

schützen halten

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung 

Begegnung

sich öffnen für andere
neugierig auf andere sein
wertschätzen
einander verstehen wollen

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung 

z o g e
Nachhaltigkeit
Vertrauen
Commitment
Prozess-
haftigkeit

B t i e h n

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung 

Planning for Real



Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung 

Planning for Real

Dokumentation des Planning for Real-
Workshops am 19.02.2004

Gesundheit Lurup!



Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung 

Planning for Real



Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung 

COMMUNITYFIELD
Praxisorientierte Fortbildung:
persönliche und
gemeinwesenorientierte
Kompetenz erwerben



– Vielfalt
– Gleichzeitigkeit
– einander öffnen
– Bezogenheit

Die Fortbildung trägt dazu bei,

- die eigenen Schritte selbst zu bestimmen,
- die Anliegen anderer zu respektieren und
- aufeinander bezogen zusammen zu arbeiten.

Logo of the City of Berlin and other institutional logos.

Was brauchst du?

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung



Was willst du?

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung



Was bist du bereit dafür zu tun?

Margret Roddis: Bewegung – Begegnung – Beteiligung



Workshop 2: Gesundheit als Türöffner – Wie kann der Öffentliche Gesundheitsdienst Gesundheitsförderung im Stadtteil verankern?

Good Practice Beispiel „Präventionsprogramm Lenzgesund.

Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“

Christian Lorentz, Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement Eimsbüttel

moderierende Expertin: Christiane Färber, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)

Gesundheitsförderung im Stadtteil bzw. im Quartier – zumal in sozialer Problemlage – zu verankern, setzt voraus, die dort lebenden Menschen für das Thema Gesundheit zu gewinnen, Einrichtungen vor Ort für das Thema zu öffnen und im Gesundheitsamt die Bereitschaft zu lokalem und soziallagenbezogenem Engagement zu stärken.

Mit dem Präventionsprogramm Lenzgesund, mit dessen Vorläufern wir vor fast 10 Jahren in der Lenzsiedlung, einem Quartier der Sozialen/Aktiven Stadtteilentwicklung in Hamburg-Lokstedt, gestartet sind, haben wir die Erfahrung gemacht, dass ein konstruktiver und präventiver Umgang mit Fragen der Gesundheit im Alltag sich auch Menschen in sozialer Lage Problemlage erfolgreich – oder besser: mit guten Erfolgsaussichten – vermitteln lässt und dass Gesundheitsförderung über ihr eigenes Anliegen hinaus einen bedeutsamen Beitrag für die Entwicklung eines Quartiers leisten kann.

Welche Entscheidungen haben eine positive Entwicklung begünstigt?

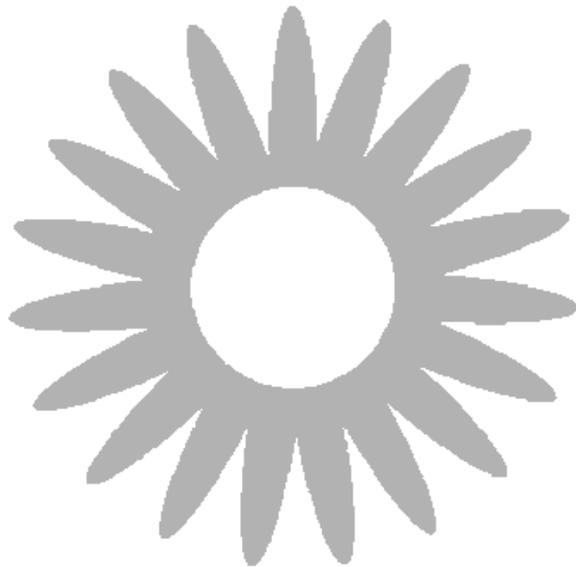
- Die Angebote haben ihren Schwerpunkt im Themenspektrum Schwangerschaft/Geburt/erstes Lebensjahr und verknüpfen individuelle Unterstützung mit Gruppen- und Gemeinwesenarbeit.
- Das kommunale Gesundheitsamt „steht“ für das Thema Gesundheit, was anfänglich durchaus nicht unumstritten war.
- Von Anfang an arbeiten Gesundheitsförderung, Quartiersmanagement und Einrichtungen der Familienhilfe sowie der Kinder- und Jugendarbeit eng zusammen.
- Ein Runder Tisch Gesundheit vernetzt ein breites Spektrum von Einrichtungen aus Gesundheit, Bildung und Sozialem.
- Die Gesundheitsförderung passt sich an die Kommunikationsstrukturen und -formen im Quartier an, die wesentlich durch den persönlichen Kontakt bestimmt sind.
- Das Gesundheitsamt engagiert sich langfristig in der Lenzsiedlung.
- Eine Forschungsgruppe begleitet das Präventionsprogramm in Rahmen eines Forschungsprojekts und unterstützt die Arbeit durch Bedarfs- und Prozessanalysen.

Heute gibt es in der Lenzsiedlung ein gut entwickeltes und aktiv genutztes Angebot an Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr und ein darüber hinaus gehendes Interesse an Gesundheitsfragen auch bei weiteren Bewohnergruppen und dementsprechende Angebote. Durch das Thema Gesundheit sind neue Gruppen in die Quartiersöffentlichkeit geführt worden und bringen sich in die Quartiersentwicklung ein. In den Angeboten der Einrichtungen des Bildungs- und Sozialbereichs in der Lenzsiedlung und ihrem Umfeld haben gesundheitliche Themen ihren festen Platz. Das gilt inzwischen auch für andere Quartiere und Stadtteile des Bezirks.

Das Gesundheitsamt wird von den Einrichtungen des Bildungs- und Sozialbereichs als Kooperationspartner vor Ort gesehen und gefordert. Auch im Gesundheitsamt ist das lokale Engagement inzwischen ein nicht mehr in Frage gestellter Teil der Arbeit. Allerdings wird die organisatorische Integration des kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements in die Strukturen des Amtes ebenso wie die personelle und materielle Ausstattung in Hamburg diesem Stellenwert bislang nicht gerecht.

Ergebnisse des Workshops

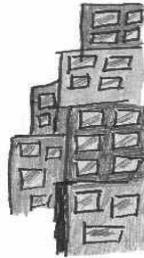
- Es müssen personelle Ressourcen für eine Koordinierungsstelle für Gesundheit geschaffen werden. Dabei kann die Ansiedlung stadtteilbezogen sehr unterschiedliche sein: Quartiersmanagement, Gesundheitsamt, -haus, -treff, Stadtteilhaus, Kulturzentrum, Community Center o. ä. Darüber hinaus sollten bei den Institutionen/Einrichtungen im Stadtteil, die zusammenarbeiten, gesundheitsbezogene Netzwerke (z. B. Runde Tische) aufgebaut werden. Hier wäre insbesondere die Arbeitszeit mit entsprechender Bezahlung für diese Aufgaben und entsprechende Qualifizierung der zuständigen Personen wichtig.
- Eine unbürokratische Verfügbarkeit über Finanzmittel für kurzfristig erforderliche Maßnahmen (Verfügungsfonds, unspezifische Töpfe) wäre in diesem Hinblick hilfreich.
- Um im Quartier aufsuchende und zielgruppenorientierte Aktivierungsarbeit zu leisten braucht es zusätzliche Ressourcen, personell und methodisch (Qualifizierung).



„Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung“
Hamburger Expertenforum, 12. Februar 2009

Gesundheit als Türöffner – wie kann der ÖGD Gesundheitsförderung im Stadtteil verankern?

Erfahrungen aus dem
Präventionsprogramm Lenzgesund
Vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre
in der Lenzsiedlung
in Hamburg-Lokstedt



Christian Lorentz
Gesundheitsamt Hamburg Eimsbüttel
Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement
Februar 2009

Gesundheit als Türöffner... z.B. Präventionsprogramm Lenzgesund

Lenzgesund im Überblick

- 2001** Gesundheitsamt eröffnet in der Lenzsiedlung eine Sprechstunde der Mütterberatung; etwas früher war in der Lenzsiedlung die Soziale Stadtteilentwicklung gestartet
- 2002** Eine Familienhebamme wird im Auftrag des Gesundheitsamtes in der Lenzsiedlung tätig; Start der „Gesundheitsgespräche für Frauen von Frauen“
- 2003** Der Runde Tisch Lenzgesund tritt erstmals zusammen; in der Folge starke Ausweitung der Arbeit
- 2005** Start des Präventionsprogramms Lenzgesund als zweiter Stufe der Gesundheitsförderung
Beginn der wissenschaftlichen Begleitung von Lenzgesund im Rahmen eines dreijährigen Forschungsprojekts
- 2009** In Vorbereitung: Gründung des Kooperationsverbundes Lenzgesund

Gesundheit als Türöffner... z.B. Präventionsprogramm Lenzgesund

Was wurde bisher erreicht?

- a) Integration neuer, insbesondere migrantischer Bewohnergruppen durch das Thema Gesundheit in die nachbarschaftliche Öffentlichkeit
- b) Gute Versorgung rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre auch in Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf
- c) Sensibilisierung und Aktivierung von BewohnerInnen; aktive Nachfrage nach Angeboten; Selbstorganisation nachbarschaftlicher Unterstützung
- d) Fast alle Kinder besuchen heute spätestens ab 4. Lebensjahr KiTa
- e) Stärkere Koordination zwischen KiTas, Kinderärzten, Schulen und Eltern
- f) Einrichtungen des Bildungs- und Sozialbereichs haben das Thema Gesundheit für sich entdeckt, initiieren gemeinsame Projekte
- g) Konsolidierung des Arbeitsansatzes sozialraumorientierter Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt

Die Frage aller Fragen: Gibt es positive Veränderungen in Einstellungen und Verhalten? Ist die Lenzsiedlung gesünder geworden?

Gesundheit als Türöffner... z.B. Präventionsprogramm Lenzgesund

Was hat eine positive Entwicklung begünstigt ?

- a) Gesundheitsförderung + Stadtteilentwicklung + Gemeinwesenarbeit
- b) Gesundheitsamt macht vor Ort mit; langfristiges Engagement; konzentrierter Mitteleinsatz
- c) Gesundheitsförderung passt sich an Kommunikationsstrukturen und –formen im Quartier an: persönlicher Kontakt, Angebote mit unmittelbarem Nutzen
- d) Inhaltlicher Schwerpunkt im Themenspektrum Schwangerschaft/Geburt/erstes Lebensjahr; Verknüpfung von individueller praktischer Unterstützung mit Gruppen- und Bildungsarbeit; Familienhebamme
- e) Runder Tisch Gesundheit schafft ein Umfeld, aus dem sich im Verlauf immer wieder neue Impulse und Kooperationen ergeben
- f) wissenschaftliche Begleitung stärkt Praxis- und Programmreflexion

Gesundheit als Türöffner... z.B. Präventionsprogramm Lenzgesund

Wie kann der ÖGD Gesundheitsförderung im Stadtteil verankern ?

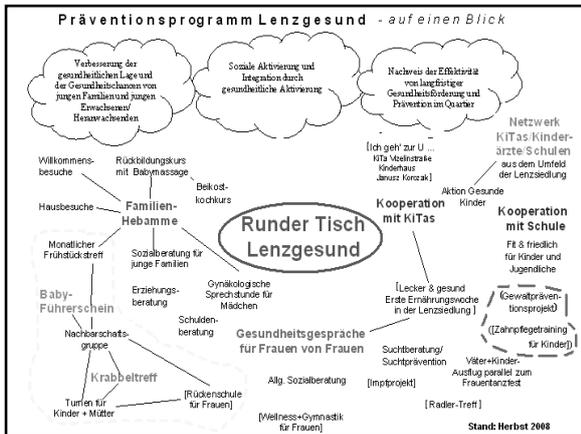
Türen öffnen
Persönliche Kommunikation. Orientierung an den Bedürfnissen des Hier und Jetzt der AdressatInnen. *Das ist doch selbstverständlich ...?*

Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe vor Ort
Sie muss zu einem integrierten Bestandteil der Arbeit der KiTa ebenso wie des Jugendclubs und des Wohnungsunternehmens werden. *Die Potenziale des Runden Tisches ...*

Mehr sozialräumliches Denken im Gesundheitsamt
Sozialräumliches Denken hat heute im Gesundheitsamt einen Brückenkopf gewonnen. Mehr nicht. *Je häufiger das Amt vor Ort mitmisch ...*

Gesundheitsförderung besser fördern
Längerfristige Förderung von Maßnahmen. Finanzierung von unspezifischen Arbeitsformen. KGFM unterausgestattet und unterdotiert. *Ein finanzielles Zeichen setzen ...*

Anlagen



Präventionsprogramm Lenzgesund – Ziele und Strategie I

- **Aktuelle Handlungsfelder**
- **Geburtsvorbereitung**
- **Schwangerschaft/Elternschaft Minderjähriger**
- **Versorgung nach der Geburt und im ersten Lebensjahr**
- **Impfen**
- **Frühe Hilfen, Frühförderung, Sprachförderung**
- **Zahngesundheit**
- **Ernährung, Bewegung, Sucht**
- **Zu integrierende Querschnittsaufgaben**
- **Erziehungs- und Gesundheitskompetenz**
- **Gewaltprävention**

Gesundheitsgespräche für Frauen

Ziele
Praktische Kenntnisse über unser Gesundheitssystem vermitteln + Kompetenz für Gesundheit im Alltag fördern + Gesundheitsbewusstsein und -motivation aufbauen

Zielgruppe
Frauen aus der Lenzsiedlung, insbesondere MigrantInnen

Organisation
Referentinnen (Gynäkologin, Psychologin u.a.) kommen in die LS + kurzes Referat, dann Gespräch + Übersetzungshilfe durch Bewohnerinnen + Kinderbetreuung + Je 7 Veranstaltungen 2002 und 2003, seither etwa 3-4 pro Jahr

Teilnahme
50 Frauen mit 200 Familienangehörigen in 2002/3 besuchten im Durchschnitt 4-5 Veranstaltungen + Mehr als 90% der Teilnehmerinnen Migrantinnen

Finanzierung
Gesamtkosten ca. 2500 €; HAG trägt ca. 60%. Keine Teilnehmerbeiträge

Aufbau der Gesundheitsförderung im Quartier 2001-2004

Krabbel-Treff

- * Seit Ende 2002 bietet eine Erzieherin im Auftrag des Gesundheitsamtes einmal wöchentlich einen Krabbel-Treff für die Altersgruppe bis 24 Monate an. Ziel ist eine niedrigschwellige und kontinuierliche Beratung in Gesundheitsfragen des Alltags .
- * Bring Dein Kind, geh in Ruhe einkaufen und lass uns 5 Minuten über Gesundheit reden, wenn Du zum Abholen kommst. Das Angebot ist kostenfrei.- Diese Strategie hat sich bewährt.
- * Im Durchschnitt kommen 6-9 Kinder. Der Krabbel-Treff wird gerne von Familien genutzt, die als sehr unterstützungsbedürftig, aber schwer erreichbar eingeschätzt werden.
- * Der Krabbel-Treff arbeitet mit der Familienhebamme zusammen. Ebenso mit der Kinderarbeit des Vereins Lenzsiedlung, die unter anderem das Ziel hat, Kinder und Eltern auf KiTa und Schule vorzubereiten.

Beispiel 1 Babyführerschein stärkt Elternkompetenz

- Der Babyführerschein ist ein Kooperationsprojekt des Rauhen Hauses, des Vereins Lenzsiedlung und des Gesundheitsamtes.
- In 12 Treffen à 3 Stunden eignen sich Eltern theoretisch und praktisch grundlegendes Wissen über die Entwicklung ihrer Kinder an und entwickeln mehr Sicherheit im Umgang mit ihnen.
- Themen der Treffen sind z.B. Kommunikation mit dem Baby, angeborene Fähigkeiten von Säuglingen, Ernährung, Umgang mit elterlicher Wut und Ohnmacht; aktuelle Themen wie z.B. Rauchen werden aufgegriffen.
- Der Babyführerschein kommt bei den Eltern in der Lenzsiedlung extrem gut an.
- Er unterstützt die Bildung nachbarschaftlicher Netze.
- Der Babyführerschein wurde bereits mit einem Preis ausgezeichnet. Die Bezirksversammlung hat für die Durchführung weiterer Kurse Gelder bereit gestellt.

Babyführerschein stärkt Elternkompetenz

Ort und Zeit	Zielgruppe	Quantitative Ziele	Qualitative Ziele	Themen	Methode
Das Angebot erfolgt im Rahmen der Gesundheitsförderung im Stadtteil. Die Eltern werden durch die Teilnahme am Babyführerschein in ihrer Elternkompetenz gestärkt.	Eltern von Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren.	100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.	Die Eltern werden in der Elternkompetenz gestärkt. Die Eltern werden in der Elternkompetenz gestärkt.	Die Eltern werden in der Elternkompetenz gestärkt. Die Eltern werden in der Elternkompetenz gestärkt.	Die Eltern werden in der Elternkompetenz gestärkt. Die Eltern werden in der Elternkompetenz gestärkt.

Aufbau der Gesundheitsförderung im Quartier 2001-2004

Familien-Hebamme Lenzsiedlung

- Seit Ende 2002 ist in der Lenzsiedlung im Auftrag des Gesundheitsamtes eine Familien-Hebamme tätig. Sie hat ihr Büro vor Ort und arbeitet eng mit dem Verein Lenzsiedlung zusammen.
 - Die Familien-Hebamme wird anders finanziert als eine niedergelassene Hebamme und kann sich deshalb der einzelnen Familie intensiver widmen.
 - Die Familien-Hebamme soll
 - Frauen mit besonderem Unterstützungsbedarf in Betreuung nehmen oder bringen
 - für die Entwicklung der Kinder wichtige Impulse geben und erforderliche Hilfen vermitteln
 - für Aufmerksamkeit und Wohlwollen gegenüber Kindern werben
 - Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf in die nachbarschaftliche Öffentlichkeit integrieren

Aufbau der Gesundheitsförderung im Quartier 2001-2004

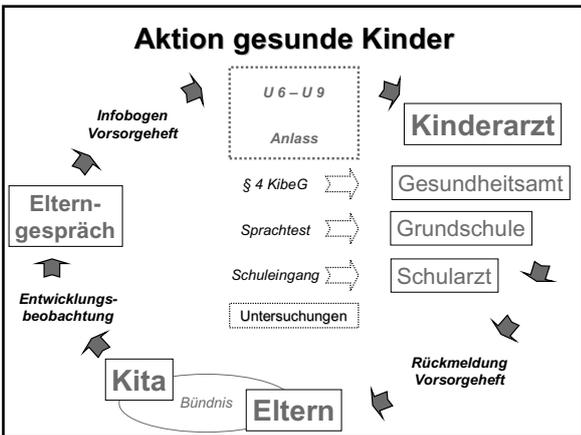
Familien-Hebamme Lenzsiedlung

- Die Betreuungen können sich bis zu einem Jahr erstrecken, in den meisten Fällen dauern sie 6-7 Monate.
 - Seit Juni 2004 führt die Familien-Hebamme in allen Familien der Lenzsiedlung mit einem Neugeborenen einen sog. Willkommensbesuch durch, bei dem auch ein Begrüßungspräsent überreicht wird.

Aufbau der Gesundheitsförderung im Quartier 2001-2004

Impf-Aktion

- Im Rahmen der Nationalen Impfkampagne 2003 bot das Gesundheitsamt im Mai 2003 eine Impfsprechstunde im Bürgerhaus Lenzsiedlung an.
- 75 BewohnerInnen der Lenzsiedlung stellten sich vor. 63 wurden geimpft. 12 Personen nahmen Folgetermine im Gesundheitsamt wahr.
- Diese unerwartet große Resonanz erklärt sich zum Teil aus der Bewerbung über die eingespielten Kommunikationswege in der Lenzsiedlung.
- Ein anderer Grund: die inhaltliche Sensibilisierung durch die Gesundheitsgespräche für Frauen, bei denen Impfen wiederholt Thema war.



Informationen zur Kindesentwicklung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Eltern: _____

Kindergarten: _____

Schule: _____

Arzt: _____

Impfstatus: _____

Entwicklungsbeobachtung: _____

Sprachtest: _____

§ 4 KibeG: _____

Gesundheitsamt: _____

Kinderarzt: _____

UG - U 9 Anlass Untersuchungen: _____

Workshop 3: Quartiersmanagement als Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung im Stadtteil – eine akteursübergreifende Aufgabe

Praxisbeispiel „Gesundheitsteams vor Ort Trier-Nord“

Maria Ohlig, Quartiersmanagement Trier-Nord

moderierender Experte: Jürgen Fiedler, Mook wat e. V., Stadtteilbüro Dulsberg

Von 2006 bis 2008 wurde in Trier-Nord das Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ als Modellprojekt des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (RLP) in Kooperation mit den Gesetzlichen Krankenkassen umgesetzt. Dabei wurde bewusst eine Verknüpfung des Programms Soziale Stadt mit dem im Leitfaden Prävention der Krankenkassen gestärkten Setting-Ansatz zur Gesundheitsförderung hergestellt. Der Setting-Ansatz wird als besonders hilfreich für den Zugang zu benachteiligten Zielgruppen angesehen, die über die bisher üblichen Zugangswege schwer zu erreichen sind. Das Setting Stadtteil bezieht sich im Fall Trier-Nord auf das Programmgebiet Soziale Stadt, ein Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf, der durch eine hohe Zahl von sozial Benachteiligten und Erwerbslosen gekennzeichnet ist. Die strategischen Handlungsfelder des Programms Soziale Stadt Quartiersmanagement und Vernetzung haben ganz entscheidend dazu beigetragen, das Projekt im Stadtteil erfolgreich zu implementieren.

Das Handlungsfeld Gesundheit ist ein Bestandteil des Integrierten Entwicklungskonzeptes für diesen Stadtteil. Die im Quartier praktizierte Kooperation vieler unterschiedlicher sozialer Träger und Institutionen wird in diesem Handlungsfeld erweitert um die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsakteuren anzukurbeln. Ärzt/innen, Sportlehrer/innen, Ernährungsberater/innen arbeiten gemeinsam mit den im Stadtteil tätigen Akteuren der Gemeinwesenarbeit, Kitas, Schulen, Jugendarbeit in Projekten der Gesundheitsförderung für Benachteiligte. Diese „Steuerungsgruppe“ ermittelt die Bedarfe im Bereich Gesundheitsförderung und stellt anhand bestimmter Förderkriterien (z. B. Niedrigschwelligkeit der Maßnahmen, Kooperationsprojekt) einen jährlichen Maßnahmenplan zusammen. Die Maßnahmen werden finanziert über ein jährliches Budget, das in den Jahren 2006 bis 2008 zu 25% vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in RLP und zu 75% von den Gesetzlichen Krankenkassen in RLP bestritten wurde. Die Koordination des Projektes ist beim Quartiersmanagement angesiedelt, dessen Träger in Trier-Nord die Wohnungsgenossenschaft Am Beutelweg ist. Die Wohnungsgenossenschaft Am Beutelweg, eine 1991 neu gegründete Wohnungsgenossenschaft mit dem Ziel der Sicherstellung des Wohnraums für die benachteiligte Bevölkerung, hat als Projektträger Soziale Stadt bereits in der Vergangenheit mit der Umsetzung infrastruktureller Voraussetzungen zur Gesundheitsförderung (Wohnraumsanierung, Bau von Spielplätzen, Wohnumfeldgestaltung) einen wichtigen Beitrag in diesem Handlungsfeld geleistet. Ihr liegt eine ganzheitliche Zielsetzung zugrunde, die die nachhaltige Verbesserung der Lebensbedingungen im Stadtteil zum Inhalt hat. Die Anbindung der Koordination der Gesundheitsteams an das Quartiersmanagement wird in der im Dezember 2008 veröffentlichten Evaluation des Projektes als mitentscheidend für das Gelingen des Projekts herausgestellt. Durch diese Anbindung wird eine Verknüpfung mit anderen gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Maßnahmen garantiert, eine Parallelstruktur verhindert und eine optimale Ressourcenausnutzung gewährleistet.

Ergebnisse des Workshops

- Es ist wichtig Partner/innen, die im gesundheitlichen Bereich Sozialraumbezug haben wie z. B. Krankenkassen/Ärzte/Apotheker in Entscheidungsprozesse und Projekte zu integrieren.
- Das Quartiersmanagement ist grundsätzlich geeigneter Koordinator für das Thema Gesundheit, da es vor Ort ansässig ist. In diesem Zusammenhang muss nur die zusätzliche Ressourcenverteilung geklärt sein.
- Um das Thema Gesundheit im Stadtteil zu verankern ist eine umfassende Evaluation notwendig, bei der klare Kriterien entwickelt werden müssen.

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

Quartiersmanagement als Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung im Stadtteil - eine akteursübergreifende Aufgabe

Praxisbeispiel:
Gesundheitsteams vor Ort Trier-Nord

Hamburg, 12.02.2009

Programmgebiet Soziale Stadt Trier-Nord



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

12.02.2009

Stadtteilprofil, Problemlagen

Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf

- Seit Kriegsende lange „vernachlässigter“ Stadtteil mit hohem Sanierungsstau im Wohnbereich
- Hoher Anteil militärischer Liegenschaften
- Hohe Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen
- Negativimage und mangelnde Teilhabe
- „Sozialer Brennpunkt“ mit Armutsbevölkerung, die über Generationen bestimmte Verhaltensweisen und Überlebensstrategien entwickelt hat



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

12.02.2009

Lösungsansätze

Im Bereich Ambrosius entwickelte sich seit den 80er Jahren getragen durch bürgerschaftliches Engagement und mit Unterstützung der Universität Trier die GWA des Bürgerhauses Trier-Nord sowie weitere Einrichtungen der Jugendhilfe (Kitas, Babystube, Horte).



Das Bürgerhaus Trier-Nord gemeinnütziger Träger (e.V.) von

- Familien-, Paar- und Lebensberatung
- Kinder- und Jugendarbeit
- Qualifizierung und Ausbildung/ EVA-Küchenbetrieb
- Kita Sonnengarten
- Medienwerkstatt

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

12.02.2009

Lösungsansätze

- 1991 Gründung einer eigenen Wohnungsgenossenschaft - der WÖGEBE - , um Wohnsituation grundlegend zu ändern und Bewohner/innen an der Veränderung zu beteiligen
- Heute: ca. 500 Wohnungen im Stadtteil; versorgt ca. 1500 BewohnerInnen mit Wohnraum



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

12.02.2009

Daten Trier-Nord

Bevölkerungsdaten Nells Ländchen				
Stand 31.12.2007				
	Nells Ländchen	%	Stadt Trier	%
Wohnberechtigte Bevölkerung	4.364	4,1	105.353	100
Alterstruktur				
von 0 bis unter 20 Jahren	1.109	25,4	17.829	16,9
von 20 bis 40 Jahren	1.526	35,0	35.260	33,5
von 40 bis 60 Jahren	1.037	23,8	28.251	26,8
ab 60 Jahren	692	15,9	24.013	22,8
Personen in ALG 2-Bezug (Stand April 2008)	892	20,44	2.165	2,05
Ausländer	730	16,7	8.083	7,7
Arbeitslos	279	6,6	3.461	4,8

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung

12.02.2009

● ● ● Stadtteilentwicklung Soziale Stadt seit 2000



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

● ● ● Soziale Stadt Trier-Nord



Projekträger im Auftrag der Stadt Trier:
**Wohnungsgenossenschaft Am Beutelweg
Quartiersmanagement bei WOGEBE angesiedelt**

Programm Soziale Stadt ermöglichte bislang vorwiegend Verbesserungen der Infrastruktur:

- Sanierung Stadtteilzentrum
- Bau zweier Spielplätze
- Straßensanierung und Wohnumfeldgestaltung
- Abbruch maroder Wohngebäude
- Lösung Schrotthandelsproblematik
- Stadtteilzeitung „Nordblick“
- „Trainingswohnen“ im Rahmen der Modellvorhaben

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

● ● ● Netzwerk Sozialer Einrichtungen

- o Baby- und Krabbelstube Trier-Nord
- o Bürgerhaus Trier-Nord (GWA, Jugendarbeit, Qualifizierung, Familienberatung)
- o 3 Kitas (Träger: Kita gGmbH; Bürgerhaus, Club Aktiv)
- o 2 Kinderhorte (Caritasverband; Jugendzentrum Exzellenzhaus)
- o Wohnungsgenossenschaft Am Beutelweg
- o Grund- und Hauptschule
- o Jugendzentrum Exzellenzhaus
- o SKM – Betreuungsverein
- o Haus Lukas - Wohnheim für wohnungslose Männer
- o Pfarrei St. Ambrosius
- o Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende
- o Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge
- o Transcultur e.V.

Organisiert im AK Trier-Nord, moderiert vom Quartiersmanagement

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

● ● ● Gesundheitsteams vor Ort



Kooperationsprojekt des MASGFF/Mainz, der Krankenkassen AOK, VdAK, AEV, BKK/IKK, mit den Akteuren der Sozialen Stadt in Trier-Nord

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

● ● ● Rahmenbedingungen

Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen (Febr.2006/2008):

- Bedeutung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung/„Setting-Ansatz“
- 50 Cent-Empfehlung: mind. 50 Cent pro Versicherten für Präventionsmaßnahmen verwenden
- Beteiligte im Programm Soziale Stadt werden als wichtige Akteure im Setting Kommune/Stadtteil und als mögliche Kooperationspartner der Krankenkassen benannt

Handlungskonzept Soziale Stadt/
Ganzheitlicher Entwicklungsansatz für den Stadtteil Trier-Nord

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

● ● ● Ziele

- Verbesserung der Gesundheitssituation von Familien, Kindern, Jugendlichen, älteren Mitbürgern in sozial benachteiligten Wohnquartieren
- Ganzheitliche Gesundheitsförderung, körperliches Wohlbefinden und psychosoziale Stabilität
- Bereitstellung niedrigschwelliger und wohnortnaher Angebote bis hin zu aufsuchenden Hilfen
- Enge Zusammenarbeit mit bzw. die Anbindung der Gesundheitsangebote an bestehende örtliche (stadtteilbezogene) Strukturen („Soziale-Stadt-Netzwerk“)

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009



Steuerungsgruppe

Zusammensetzung

Soziale Akteure des Stadtteils (Kilas, Jugendarbeit, Familienberatung, Horte...) / vor Projektimplementierung vorhandenes Netzwerk
 +
 Gesundheitsakteure (Gesundheitsamt, Europäische Sportakademie, AOK Trier,...)
 Steuerungsgruppe ist offen für neue Mitglieder

Aufgaben

Bedarfsermittlung, Identifizierung von Themen, Definition von Zielgruppen, Maßnahmenplanung, Aufstellung eines Jahresplans, Entscheidung über Finanzmittel im vorgegebenen Budgetrahmen, Qualitätssicherung

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Koordinierungsstelle

Aufgaben des Quartiersmanagement als Koordinierungsstelle

- Aktivierende Befragung vor Projektimplementierung
- Träger des Gesamtprojekts
- Verwaltert Finanzen, erstellt Verwendungsnachweis gegenüber Landesamt
- Typische QM-Aufgaben: Inputgeber, Kontakte, Vernetzen, Weiterarbeit an Konzept („Motor“)...
- Verstetigung des Projekts

MASGFF (Mainz) finanziert Koordination

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Finanzierung 2006 – 2008

- Vereinbarung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Mainz mit Vertretern der Krankenkassen (AOK, BKK/IKK, VdAK, AEV) über Finanzierung des Projekts
- Gesetzliche Krankenkassen beteiligen sich mit ca. 75% an der Projektfinanzierung; 25 % durch MASGFF + Kosten für Koordination
- In den Jahren 2006 – 2008 Budget von ca. 30.000 €, das durch die Steuerungsgruppe anhand eines Kriterienkatalogs auf Maßnahmen verteilt wird.

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Förderkriterien

Steuerungsgruppe vereinbart jährlich Maßnahmen entsprechend den 2006 vereinbarten Förderkriterien:

- Maßnahmenziele und -inhalte sind klar definiert und kompatibel mit dem Konzept der GHT
- Es ist ein zusätzliches, neues Angebot (galt für 2006).
- Die Zielgruppe ist definiert und wird mit den Maßnahmen erreicht. Der Stadtteilbezug ist gegeben.
- Die Nachhaltigkeit ist gewährleistet: die Maßnahme ist in die Alltagswelt der Zielgruppe integriert.
- Die Maßnahme ist ein Kooperationsprojekt mind. 1 Einrichtung aus dem Quartier und einem Gesundheitsakteur.

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Maßnahmen Gesundheitsteams vor Ort 1

- Von Kopf bis Fuß gesund (Grundschule, Familienberatung, Kinderhorte, Gesundheitsamt)
- Sprechstunde vor Ort/Mobile Sprechstunde (Team von Ärztinnen/Hebammen, alle Einrichtungen im Quartier)
- Frauen in Bewegung (Familienberatung und Sportpädagogin)
- Fit im Leben mit starkem Essen (Bürgerhaus, Grundschule, AOK)
- Stelz-Art (Transcultur, Horte, Grundschule, Jugendzentrum, Professioneller Stelzenläufer/Sportlehrer)
- Mädchen-Gesundheits-Führerschein (Jugendarbeit, Profamilia, Aids-Hilfe, Gynäkologinnen)
- Boys and girls get fit in Trier-Nord (Jugendarbeit, Sportlehrer)

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

StelzArt



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Maßnahmen Gesundheitsteams vor Ort 2

- Männersachen (Jugendarbeit, Hort, Urologe, Profamilia)
- Elternbildung Ernährung – Kochen für Kids (Kita, Ernährungsberaterin, Köchin)
- Reiten in rastlosen Zeiten (Hort, Jugendarbeit, Reittherapeutin)
- Gesundheitswegweiser für Jugendliche (Jugendarbeit, Profamilia, FH)
- Vom Korn zum Brot, von der Kuh zur Milchflasche (Jugendzentrum, Ernährungsberaterin)
- Abenteuerreise durch das Reich der Sinne (Kinderschutzbund, Hort)
- Abenteuer Sportarena (Sportakademie, Grundschule, AOK)
- Sprachstandserfassung für Vorschulkinder (2 Kitas, Logopädin)
- Alltagssüchte im Fokus (Hauptschule, Suchtberatung)

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Fit im Leben mit starkem Essen



Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Bausteine für Projekterfolg

Strukturen der Sozialen Stadt sind vorhanden

- Projektträger mit Quartiersbezug
- Quartiersmanagement
- Netzwerk Akteure, das Kooperationserfahrung hat
- Selbständigkeit der einzelnen Akteure bleibt gewahrt
- Integriertes Handlungskonzept/Ganzheitliches Entwicklungskonzept

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Bausteine für Projekterfolg

Gute Rahmenbedingungen

- Leitfaden Prävention der GKV 2008
- MASGFF, das stadtteilorientierten Ansatz fördert und Verhandlungen mit GKV übernimmt
- Budget, das bedarfsorientiert verwandt werden kann
- Vernetzung Soziale Akteure mit Gesundheitsakteuren
- Überschaubares Handlungsfeld

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Wünschenswert

- Verstetigung
- „Echte Integration“ in Soziale Stadt = Mittelbündelung auf Landesebene; Modellmittel
- Präventionsgesetz
- Mittel für Projektleiter

Koordinierungsstelle Gesundheitsteams vor Ort
 Maria Ohlig
 c/o Quartiersmanagement Trier-Nord
 Am Beuteweg 10
 54292 Trier
 Tel. 0651/13272
maria.ohlig@woebe.de
www.woebe.de

Gesundheitsförderung in der integrierten Stadtteilentwicklung 12.02.2009

Workshop 4: Gesundheitsförderung braucht Qualität – Wie kann eine partizipative Qualitätsentwicklung im Quartier vorangetrieben werden?

Good Practice Beispiel „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten“

Gisela Bill, Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.

moderierender Experte: Klaus D. Plümer, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Studien zu Armutslebensläufen haben ergeben, dass Kinder und Jugendliche, die in Armut aufwachsen, als Erwachsene eine wesentlich schlechtere Gesundheit haben als andere (Kausationseffekt). Eine chronisch schlechte Gesundheit bei Erwachsenen verschärft oder manifestiert wiederum das Armutsrisiko (Selektionseffekt). Um diesen fatalen Kreislauf zu durchbrechen, hat der Sozialmediziner und Diplomsozialpädagoge Prof. Dr. Gerhard Trabert – bekannt vor allem durch sein „Mainzer Modell der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen“ und Vorsitzender des Vereins „Armut und Gesundheit in Deutschland“ – ein Konzept entwickelt, um die Gesundheit benachteiligter Menschen zu verbessern.

Für ein vorbildhaftes Projekt hat er die große Obdachlosensiedlung „Zwerchallee“ in der Mainzer Neustadt, einem „Soziale Stadt“ Gebiet, ausgewählt. Dort leben Familien mit vielen Kindern, die durch vielfältige Ursachen ihre Wohnung verloren haben, unter ziemlich elenden Bedingungen, auf engstem Wohnraum ohne Badezimmer und Dusche. Die Durchschnittswohnzeit ist drei Jahre. Manche Familien wohnen dort schon in der dritten Generation, da sie nicht vermittelbar sind. Drei Jahre, das ist für ein Kinderleben ein Riesenzeitraum, ausschlaggebend für seine zukünftige Entwicklung. „Gesundheit jetzt!“ ist eben deshalb unser Motto. Wir wollten sofort etwas tun. So hat „Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.“ in den vergangenen fünf Jahren in der „Zwerchallee“ im Projekt „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten!“ daran gearbeitet, mit neuen Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern. Ein besonderes Anliegen des Projekts war es, neben der partizipativen Arbeit mit den betroffenen Menschen, die Anbindung an vorhandene Strukturen und die Kooperation mit anderen Initiativen, Projekten und Einrichtungen im Stadtteil, u. a. um die Nachhaltigkeit der Arbeit zu sichern und neue Impulse zu geben.

Mit 7 Modulen * Ernährung * Bewegung * Entspannung vs. Gewalt * Umwelt * Impfungen * Gesundheitsinformation * Gesundheitserziehung unterstützen wir die Familien in der Siedlung dabei, trotz ihrer schwierigen Lebenslage, der Gesundheit – vor allem der der Kinder – mehr Beachtung zu schenken. Mit tatkräftiger Hilfe der Bewohner wurde ein alter Container zu einem Gemeinschaftshaus um- und ausgebaut. Unter der Leitung eines Architekten haben sich daran sechs sehr fleißige und fähige Männer aus der Siedlung beteiligt und die ungenutzte Holzbaracke zu einem sehr attraktiven Gemeinschaftshaus ausgebaut, in dem heute alle unsere Aktivitäten stattfinden, Kindergeburtstage gefeiert werden, für Spielabende, Kochkurse, Gymnastik Raum ist, die Tafel gibt einmal in der Woche Lebensmittel aus, was für die doch sehr armen Menschen in der Siedlung eine große Hilfe bedeutet. Hauptzielgruppe sind die Mädchen und Jungen, aber auch für die Mütter und Väter (Omas und Opas) gibt es zahlreiche Angebote, die zum großen Teil gemeinsam entwickelt wurden und dadurch auch gut angenommen werden. Zudem wurde ein klassischer weißer Snoezelenraum (Entspannungsraum) eingerichtet und von einer speziell ausgebildeten Sozialpädagogin betreut, damit die Kinder, die zu Hause auf engstem Raum ohne Rückzugsmöglichkeiten leben, lernen, einmal selbst zu bestimmen, was ihnen gut tut.

Dabei beziehen wir das Lebensfeld der Kinder mit ein, wie Kita, Hort, Schule, Mütter und Väter, KinderärztInnen, Sportvereine, gesellschaftliche Gruppen, Stadtteilbüro etc, so gut es geht. U. a. findet auf Wunsch der Frauen einmal im Monat ein Frauenfrühstück statt, bei dem viel gelacht wird und die besten Ideen für die Arbeit geboren werden. Mehrmals die Woche spielen die Kinder und Jugendlichen Fußball und Tischtennis, danach wird mit viel Spaß gemeinsam gekocht und gegessen. Ein Yoga-Angebot und einen Koch- und Ernährungskurs gibt es für die Eltern. Natürlich gibt es auch ein Männerfrühstück. Gerechtigkeit muss sein! Ein junger Sozialpädagoge kümmert sich um die Anliegen der Jungen und Männer, die darüber sehr froh sind und die Angebote mit gestalten.

Unsere Arbeit und besonders die tolle Leistung der Häuslebauer hat mal wieder positive Schlagzeilen für die Zwerchallee gebracht. Das hat den Menschen dort gut getan, die unter dem schlechten Ruf der Siedlung leiden. So geriet die Siedlung wieder in den Focus der Politik und wird derzeit aufgelöst. Mit einem neuen mobilen Projekt werden wir die Familien auch in ihrem neuen Lebensumfeld weiterhin begleiten, da sie die meisten ihrer Probleme mitgenommen haben. Im Rahmen dieser Arbeit haben wir begonnen, uns systematisch mit Fragen der Qualitätsentwicklung zu beschäftigen. U. a. sind wir seit 2006 Praxispartner in dem BMBF geförderten Evaluationsprojekt „Quali-Set-Praxis“ (Projektleitung: Dr. Ingeborg Jahn, Universität Bremen/BIPS, wissenschaftliche Kooperation: Dr. Doris Hayn, ISOE, Frankfurt/Main), dessen Ziel u. a. die Evaluation unserer Gesundheitsförderungsprojekte ist.

Ergebnisse des Workshops

- Es müssen „Räume“ im Stadtteil geschaffen werden, um Partizipation im Bereich Gesundheitsförderung zu ermöglichen.
- Partizipation lässt sich nur durch eine wertschätzende Haltung der Stadtteilakteure und -bewohner/innen ermöglichen. Dabei erfordert Partizipation ein hohes Maß an Bereitschaft und der Kompetenz zur Selbstreflexion der Projektmitarbeiter/innen. Aber wie lässt sich diese veränderte Haltung der Projektmitarbeiter/innen überprüfen?
- Partizipation schafft Kontinuität und Qualität braucht Kontinuität.

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Wir sind ein gemeinnütziger und mildtätiger Verein seit 1997. Unser Verein hat sich zur Aufgabe gesetzt, Initiativen, Modelle und Projekte zu entwickeln und zu unterstützen, die die Gesundheitsversorgung armer und sozial benachteiligter Bevölkerungsteile zum Inhalt haben.

Krankheit macht arm – Armut macht krank!

- Zahlreiche Untersuchungen belegen einen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit bzw. Krankheit. Damit hieraus kein Teufelskreis für die betroffenen Menschen entsteht, bietet unser Verein konkrete praktische Unterstützung an. Hauptzielgruppe sind wohnungslose bzw. obdachlose Menschen.
- Durch Mitarbeit in verschiedenen Gremien und Institutionen in Politik und Gesellschaft versuchen wir außerdem die Gesundheitsversorgung sozial benachteiligter Menschen zu verbessern und durch eine fundierte Öffentlichkeitsarbeit auf deren oft sehr schwierige Lebens- und Gesundheitssituation hinzuweisen. Auch die Erarbeitung und Herausgabe von Arbeitsmaterialien, Stellungnahmen und Fachveröffentlichungen zu den oben aufgeführten Themenschwerpunkten ist Bestandteil unserer Öffentlichkeitsarbeit.

Unsere Praxismodelle

Das Mainzer Modell der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen

Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten!

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche mit ihren Familien in ihrem Lebensumfeld

Selektionseffekt (Kranke werden eher arm)

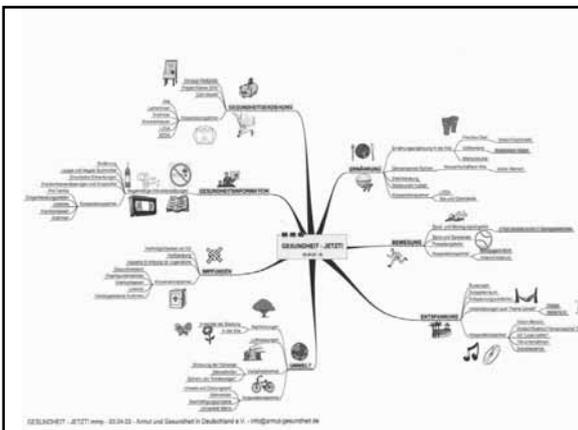
- Bei Erwachsenen liegt vorwiegend soziale Selektion vor:
- Chronisch schlechte Gesundheit erhöht das Risiko Armut.

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslaufbahnen.“)

Kausationseffekt (Arme werden eher krank):

- Hinweise für einen Kausationseffekt ergeben sich für Kinder.
- Wer in Armut aufwächst, hat als Erwachsener eine schlechtere Gesundheit.

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslaufbahnen.“)



Finanzierung des Projekts

Aktion Mensch: 80 % Personalkosten für

- 19,25 Std. Projektkoordination
- 40 Std. Soziale Gesundheitsarbeit
- Stellenzugehörige Sachkosten

Herzessache: Übernahme der Kosten für den Um- und Ausbau eines ungenutzten Holzcontainers in der Siedlung.

Eigenmittel: Spenden

Ausgangssituation (Februar 2003):

- städt. Obdachlosensiedlung
- 162 Erwachsene, 142 Kinder (bis zum 18. Lebensjahr)
- 30% ausländischer Herkunft
- Wohnblock umgeben von Schienen (Bundesbahn), Schnellstrasse, Autotangente, Tierheim, im Industriegebiet

Kooperation und Vernetzung

- Kita
- ASD
- Neustadtgruppe
- Fachämter
- Dezernat
- Ministerium
- Gesellschaftliche Gruppen

Partizipation

Ziel:

Beteiligung der BewohnerInnen an Planung und Durchführung aller Vorhaben - Ressourcen einbeziehen

- Vorstellung der Personen und Vorhaben durch Besuche bei allen BewohnerInnen
- BewohnerInnenversammlungen
- Niedrigschwellige Veranstaltungen mit integrierter Gesundheitsinformation
- Frauenfrühstück
- Männerfrühstück
- Jugendtreff
- Fragebögen zur Gesundheit

Gender Mainstreaming

Im Projekt werden die besonderen Interessen von Mädchen und Frauen bzw. Jungen und Männern in Inhalten und Methoden grundsätzlich berücksichtigt



Vorher



Nachher



Vorher



Nachher



Verschiedene Aktionen



Paradigmenwechsel

- Bisher dominierte innerhalb der Medizin die Frage: „Was macht krank?“
= **pathogenetischer Ansatz**
- Neue oder auch eine ganz alte Fragestellung: „Was hält gesund?“ bzw. „Was lässt den Menschen trotz außerordentlicher Belastung gesund bleiben?“
= **salutogenetischer Ansatz**

Resilienz-Forschung

- „resilire“ (lateinisch) = abprallen, Unverletzbarkeit“
- „resilience (englisch) = unverwüstlich, Unverwüstlichkeit, Elastizität, Spannkraft

Resilienz

Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit(en) von Individuen oder Systemen (z.B. Familie), erfolgreich mit belastenden Situationen (z.B. Unglücken, Notsituationen, traumatischen Erfahrungen, Risikosituationen, Misserfolgen u.ä.) umzugehen.

Evaluation

Partizipative Evaluation

- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Dr. Michael Wright
- Bremer Forschungsinstitut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Dr. Ingeborg Jahn
- Institut für Sozial - Ökologische Forschung (ISOE/Frankfurt), Dr. Doris Hayn

Leitbild: Wertschätzung

Das Vertrauen der obdachlosen Menschen in sich selbst durch wertschätzende gemeinsame Arbeit zu stärken, um perspektivisches Denken und Handeln wieder möglich zu machen.

Nach Ende des Projektzeitraums

- Neuer Projektantrag an Aktion Mensch im Sommer 06.
- Keine Finanzierung einer weiteren Arbeit mit den Menschen in der Zwerchallee, auch nicht mit neuer Schwerpunktsetzung, da grundsätzlich keine Folgefinanzierung geleistet wird.
- Ab September 06 ehrenamtliche Arbeit in reduzierter Form
- Seit September 07 anerkannter Träger der Jugendhilfe.
- Sicherung der Finanzierung des Entspannungsmoduls für ein Jahr: Lions/Bildungsministerium/Mr.10% Aktion.
- Bemühungen um Finanzierung des Snoezelens und Finanzierung einer Verlegung des Rauminhaltes in eine andere Einrichtung in der Neustadt nach Schließung der Zwerchallee Ende 2009.
- Parallel neuer Antrag an Aktion Mensch für ein „Gesundheitsmobil“, dass sich sehr niederschwellig an benachteiligte Kinder und Jugendliche und deren Familien in der Neustadt und Umgebung richtet. Hier brauchen wir wiederum die entsprechenden Eigenmittel, die sich aus Spenden zusammensetzen.



8 World Café – Welche Wege zum gesundheitsfördernden Stadtteil erscheinen uns erfolgreich?

Nach der Aufteilung in vier parallel laufende Workshops fand zum Abschluss der Veranstaltung ein moderiertes World Café „Gesundheitsförderung im Stadtteil“ statt.

Die Teilnehmenden des Forums beteiligten sich an einem sektorenübergreifenden Austausch und diskutierten konkret über Bedarfe, Methoden und Strategien der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung.

Da das Café Format sehr flexibel ist, kann es auf unterschiedliche Gegebenheiten angepasst werden, so dass der kooperative Dialog, das aktive Engagement und die konstruktiven Handlungsoptionen gefördert werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenforums konnten so ermuntert werden gemeinsam ihre Eindrücke zusammen zu tragen. Die Erkenntnisse aus den einzelnen Workshops dienten dabei als Diskussionsgrundlage für das World Café.

Methodisches Vorgehen

Alle Erfahrungen und Erkenntnisse des Tages wurden im Rahmen eines moderierten World Cafés gebündelt und ausgewertet. Die Leitfragen knüpften am Input und den Diskussionen des Tages an. Einstieg bot die Frage: **Welche Wege zum gesundheitsfördernden Stadtteil erscheinen den Teilnehmenden Erfolgversprechend?**



Foto: HAG

Regel Fachaustausch im World-Café

Danach wurden die folgenden Fragestellungen in den Kleingruppen diskutiert:

Was haben Sie Neues gehört und was hat Sie an den Workshops besonders beeindruckt?
Stellen Sie sich vor: Sie haben in ihrem Arbeitsbereich ganz „freie Hand“: **Welche 3 Schritte zu „mehr Gesundheitsförderung im Stadtteil“ würden Sie dann sofort einleiten? Welche Partnerinnen und Partner bzw. Strukturen und Ressourcen brauchen Sie, um ihre Vorhaben zur Gesundheit im Quartier zu verankern?**

Abschließend wurden die drei wichtigsten Vorschläge auf Moderationsstreifen verstetigt und alle Ergebnisse im Plenum zusammengetragen sowie an Meta Plan Wänden präsentiert.

Die Ergebnisse der Fragestellungen zwei und drei lassen sich auf vier verschiedenen Ebenen abzeichnen:

1. Kooperation und Netzwerkbildung
2. Qualifizierung und Begleitung der Akteure
3. Evaluation und Qualitätssicherung
4. Ideen und Vorhaben

1. Kooperation und Netzwerkbildung

Die Akteure des World Cafés äußerten sich in Bezug auf die beiden Fragestellungen dazu, dass es wichtig ist Kooperationspartner/innen zu suchen und zu finden u. a. Ärzte/innen, Krankenkassen, Fachbehörden, Sozialraummanagement, kommunales Gesundheitsförderungsmanagement, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG). Neben diesem Punkt, standen auch die Themen Kooperation und Netzwerkbildung im Mittelpunkt.

- Partner/innen über den Stadtteil hinaus einbinden (Bezirksamt, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) etc.)
- quartiersübergreifende Netzwerke „Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Quartieren“
- finanzielle und personelle Ressourcen für die Netzwerkbildung
- langfristige Perspektiven für einen Strukturaufbau und eine Verfestigung
- settingübergreifende Kooperation zwischen Kita – Schule – Altenheim – Stadtteil (z. B. bei den Themen Ernährung und Bewegung)
- bezirksübergreifende Gesundheitsförderungen
- klare Kooperationsstrukturen bzw. Verantwortlichkeiten mit Gestaltungsspielraum
- Transparenz in Quartiersentwicklungsprozessen
- Ideen für Maßnahmen und Projekte initiativ umgesetzt



Foto: HAG

Tischgespräche fördern Kooperation

2. Qualifizierung und Begleitung der Akteure

Die Qualifizierung als auch die Begleitung der Stadtteilakteure wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als ein weiterer zentraler Aspekt eingeschätzt. Denn nur durch eine solche Vorgehensweise kann Gesundheitsförderung nachhaltig im Stadtteil verankert werden.

- Grundvoraussetzung: finanzielle Ressourcen und verbindliche Absprachen
- Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durch integrierte Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote
- begleitende Moderationen für die Akteure in der Stadtteilentwicklung
- Schulungen zur Kompetenzentwicklungen für Kooperationsprozesse

3. Evaluation und Qualitätssicherung

Ohne eine begleitende und kontinuierliche Evaluation von Projekten und Maßnahmen kann die Qualität in der Gesundheitsförderung nicht gesichert werden. Überlegungen zu den Bereichen Evaluation und Qualitätssicherung standen aufgrund dessen bei den Akteuren des Expertenforums ebenfalls im Mittelpunkt.

- Programmevaluation durchführen
- Qualitätssicherung für Nachhaltigkeit

**Transparenz für gemeinsame Konzeptentwicklung
z. B. behördenübergreifend**



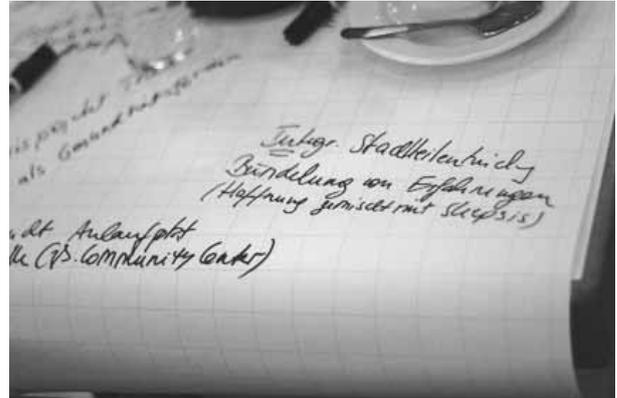
Foto: HAG

In Kleingruppen werden neue Perspektiven entwickelt

4. Ideen und Vorhaben

In einem letzten Schritt wurden von den Teilnehmenden spezielle Ideen zu Vorhaben und Projekten im Bereich Gesundheitsförderung im Stadtteil entwickelt. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass jeder seine Möglichkeiten, Grenzen und vorhandenen Potentiale berücksichtigt.

- Aktivierung von Senioren/innen bei dem Thema Gesundheitsförderung im Stadtteil (z. B. durch Kochen für Kinder) mithilfe von Kirchen, Ärzte, Pflegende hergestellt werden
- Kombination von Ernährungs- und Bewegungsangeboten in Elternschulen
- Ausbau von kinderärztlichen Fachberatungen
- mehr Lobbyarbeit im politischen Kampf für das Thema „Gesundheit im Setting“
- partizipative Konzeptentwicklung für eine integrative Gesundheitsförderung
- Gesundheitsaspekte müssen in allen Lebensbereichen „mitgedacht“ werden
- identitätsstiftende Maßnahmen, die das Klientels ansprechen
- Gestaltungsspielräume für gesundheitsfördernde Maßnahmen schaffen
- Bedürfnisverlagerungen im Stadtteil berücksichtigen
- Einrichtung von Strukturen z. B. Gesundheitsforen im Stadtteil und etablierten Steuerungsgremien
- flexible finanzielle Mittel und Töpfe für Stadtteilprojekte
- Aufbau auf bestehenden Maßnahmen und Projekte im Bereich Gesundheitsförderung
- Sensibilisierung der beteiligten Stadtteilakteure für das Thema Gesundheit u. a.
 - Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
 - Nachbarschaftszentrum
 - Wohnungsunternehmen
 - Krankenkassen
 - Betriebe
 - soziale Träger
 - Kommunen
 - Bezirkliche Ämter: Grünflächen, Umwelt, Straßen und Wohnungsbaugesellschaften
- Ressourcen auf verschiedenen Ebenen z. B. Verfügungsfonds, Beteiligungen, Koordinierungsstellen/Kümmerer sowie Anschubfinanzierungen für Projekte



Kurz notiert: Ideen und Vorhaben

Foto: HAG

9 Kontakte

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenforums am 12.02.09

	Name	Vorname	Name der Einrichtung
1	Abaci	Kazim	Unternehmer ohne Grenzen e. V.
2	Beck	Blanka	Bezirksamt Hamburg-Wandsbek Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
3	Becker	Anna	Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU)
4	Berg	Thomas	BIG-Städtebau GmbH
5	Bergot	Sonja	Bezirksamt Hamburg-Wandsbek Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
6	Bill	Gisela	Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.
7	Böcker	Mone	Raum+Prozess
8	Bohn	Maren	Bezirksamt Hamburg-Wandsbek Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement
9	Braun	Jana	Unternehmer ohne Grenzen e. V.
10	Deneke	Christiane	HAW Hamburg-Fakultät Life Sciences
11	Denker	Christine	Verikom-i.bera
12	Derksen	Nepomuk	Bunte Kuh e. V.
13	Dornieden	Christine	Bezirksamt Hamburg-Nord Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
14	Duijkers	Anke	Stadtteilbüro Jenfeld Quadriga GmbH
15	Eschricht	Thea	Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU) Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung
16	Färber	Christiane	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
17	Fiedler	Jürgen	Stadtteilbüro Dulsberg
18	Finck	Dr. Jan	Fachamt Gesundheit Altona Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Zahnärztlicher Dienst
19	Forman	Elke	Kinder- und Familienhilfe-Zentrum Schnelsen
20	Frevel	Dörte	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
21	Friebel	Klaus-Peter	Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU)
22	Fritsche	Nadia	Steg Hamburg mbH
23	Gohde-Ahrens	Rixa	Lawaetz-Stiftung Quartiersentwicklung
24	Graubner	Reinhild	BIG-Städtebau GmbH
25	Hajen	Prof. Dr. Leonhard	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
26	Hantelmann	Ute	Zentrale für Ernährungsberatung e. V.
27	Hartmann	Mirjam	Adebar Stadtteilentwicklung, Familiencafe, Hebammenhilfe und Familiäre Krisenhilfe
28	Heidbüchel-Braatz	Helga	Bezirksamt Hamburg-Nord Dezernat für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz
29	Hoffmann	Angelika	Bezirksamt Hamburg Mitte Sozialraummanagement – Gesundheitsberichterstattung und -förderung
30	Hoffmann-Wick	Peter	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) Amt für Familie

31	Hofrichter	Petra	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
32	Hoin	Ivo	Hamburger Forum Spielräume e. V.
33	Holzhauser	Merle	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
34	Jakisch	Ulrike	Bezirksamt Hamburg-Mitte Stadt- und Landschaftsplanung
35	Kahl	Jördis	Gesundheitsamt Hamburg-Altona Gesundheits- und Pflegekonferenz
36	Kluczuy	Dagmar	Bezirksamt Hamburg Nord –SL41
37	Kluge	Angelika	Rauhes Haus
38	Kopplin	Marcus	Vereinigte Hamburger Wohnungsbaugenossenschaften e. V.
39	Laugell	Eric	Bezirksamt Hamburg-Altona Sozialraummanagement
40	Legge	Martin	Hamburger Forum Spielräume – Bewegungsbaustelle – Stadtfinder
41	Lewerenz	Dr. Joachim	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
42	Lewes	Marion	Hamburger Elternschule Mümmelmannsberg
43	Lorentz	Christian	Gesundheits- und Umweltamt Hamburg-Eimsbüttel Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
44	Mentz	Michael	Arbeit und Leben DGB/VHS Hamburg e. V.
45	Mossakowski	Karin	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Institut für Medizin-Soziologie
46	Nießen	Dr. Johannes	Gesundheits- und Umweltamt Hamburg-Altona
47	Nische	Yvonne	Bezirksamt Hamburg-Mitte Sozialraummanagement
48	Nordwald	Heike	Bezirksamt Hamburg-Mitte Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit Sozialraummanagement-GBE/GF
49	Ohlig	Maria	Wohnungsbaugenossenschaft Am Bentelweg e. G.
50	Paulsen	Jan	PLUS GbR Planung & Urbane Strategien
51	Paulus	Lydia	Sozialarbeit & Segeln e. V.
52	Ploß	Günter	Verband der Ersatzkassen e. V. - vdek Landesvertretung Hamburg
53	Plümer	Klaus Dieter	Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf
54	Quasnitza	Rainer	Vereinigte Hamburger Wohnungsbaugenossenschaften e. G.
55	Quast	Anette	Polis aktiv / Stadterneuerung und Moderation
56	Reimann	Dr. Bettina	Deutsches Institut für Urbanistik GmbH (difu)
57	Richter	Stephan	Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e. V.
58	Robben	Karin	Kinder- und Familienhilfe-Zentrum Schnelsen
59	Roddis	Margret	Geschäftstelle für Gesundheitsförderung Lurup
60	Roloff	Jürgen	Büro für lokale Wirtschaft
61	Rübenkönig	Frank	Bezirksamt Hamburg-Eimsbüttel Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
62	Sannemann	Wiebke	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
63	Saß-Wetzer	Petra	Unterstützungsnetzwerk Süderelbe
64	Schiweck	Manuela	Haus der Familie

65	Schmalriede	Karin	Lawaetz-Stiftung
66	Schröder	Frauke	Stadtteilbüro Dulsberg
67	Seidensticker	Sabrina	Bezirksamt Hamburg-Nord Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM)
68	Söngen	Dieter	Bezirksamt Hamburg-Nord-SL42
69	Sokolowski	Birgit	Hamburger Elternschule Mümmelmannsberg
70	Stade	Ines	Nordlicht Akademie
71	Steinkamp	Heike	Stadtteilbüro Jenfeld Quadriga GmbH
72	Stender	Klaus-Peter	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
73	Stobinsky	Antje	Nordlicht Akademie
74	Stuhlmann	Holger	Bezirksamt Hamburg-Harburg Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit
75	Süß	Waldemar	Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) Institut für Medizin-Soziologie
76	Szepansky	Helmut	Kinder- und Familienhilfe-Zentrum Barmbek-Süd
77	Vockerodt	Yvonne	Kindersicht - Rat für Beteiligung
78	Wagner-Hauthal	Beate	igs Hamburg 2013 GmbH
79	Wehowsky	Susanne	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
80	Welczeck	Dr. Andreas von	Gesundheits- und Umweltamt Hamburg-Mitte
81	Wierzoch	Mareike	HafenCity Universität Hamburg
82	Wilde	Dr. Dieter	Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung
83	Winkler	Kirsten	Winkler- Landschaftsarchitekten
84	Wolgast	Heiko	BKK-Landesverband NORD

Notizen

Impressum

Herausgeberin: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Geschäftsstelle:
HAG, Repsoldstr. 4
20097 Hamburg
www.hag-gesundheit.de
Tel: 040 – 632 22 20

Redaktion: Petra Hofrichter, HAG
Wiebke Sannemann, HAG

Satz und Layout: Christine Orlt, HAG

Fotos: Merle Holzhauser, HAG

2009



Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) macht sich für Gesundheitsförderung und Prävention stark. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung und verbindet Akteure aus allen entscheidenden Sektoren und Arbeitsfeldern miteinander. Die HAG will die Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten fördern, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten verbessern und die psychische Gesundheit stärken. Dazu koordiniert und vernetzt sie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Sie wird gefördert von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Hamburger Krankenkassen (GKV).

www.hag-gesundheit.de | Tel: 040 – 632 22 20

In Hamburg aktiv und gesund