



Gesunde Stadt!
Gesundes Leben!



Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland

Altern in guter Gesundheit: eine ungenutzte Trumpfkarte der Kommunen? Öffentlicher Gesundheitsdienst und Public Health

Gesunde Städte-Aktivitäten in den Lebensräumen älterer Menschen

Konrad Adenauer Stiftung 12.12.2013

Dr. Claus Weth

Gesundheitsplaner der Stadt Münster

Geschäftsführer des Gesunde Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland



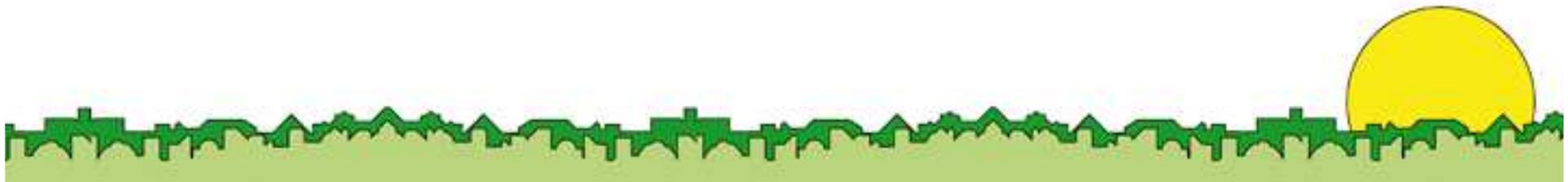
Bernardus Rottendorf

Stadtarzt in Münster im Jahre 1659

„Den wolledlen, ehrenvesten, hochgelehrten, wollweisen, achtbaren, fürnehmen und erbaren Herrn Burgermeistern und Rath der löblichen Westphälischen Hauptstatt Münster“:

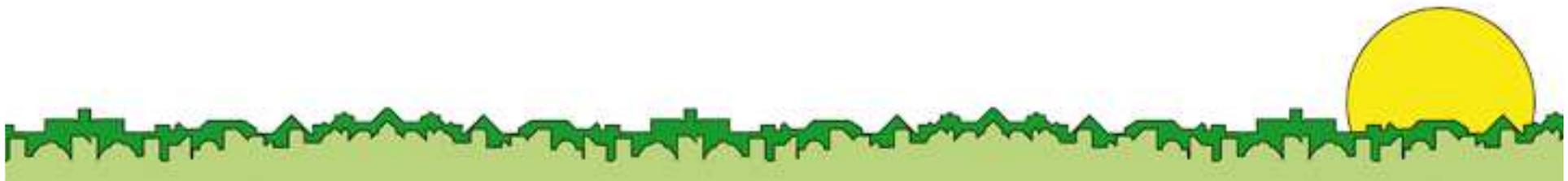
*„Setzt dir ewan eine Kranckheit zu,
im Anfang ihr begegnen thu.*

*Dann Artzney kompt viel zu spat,
wenn überhand die Kranckheit hat“*

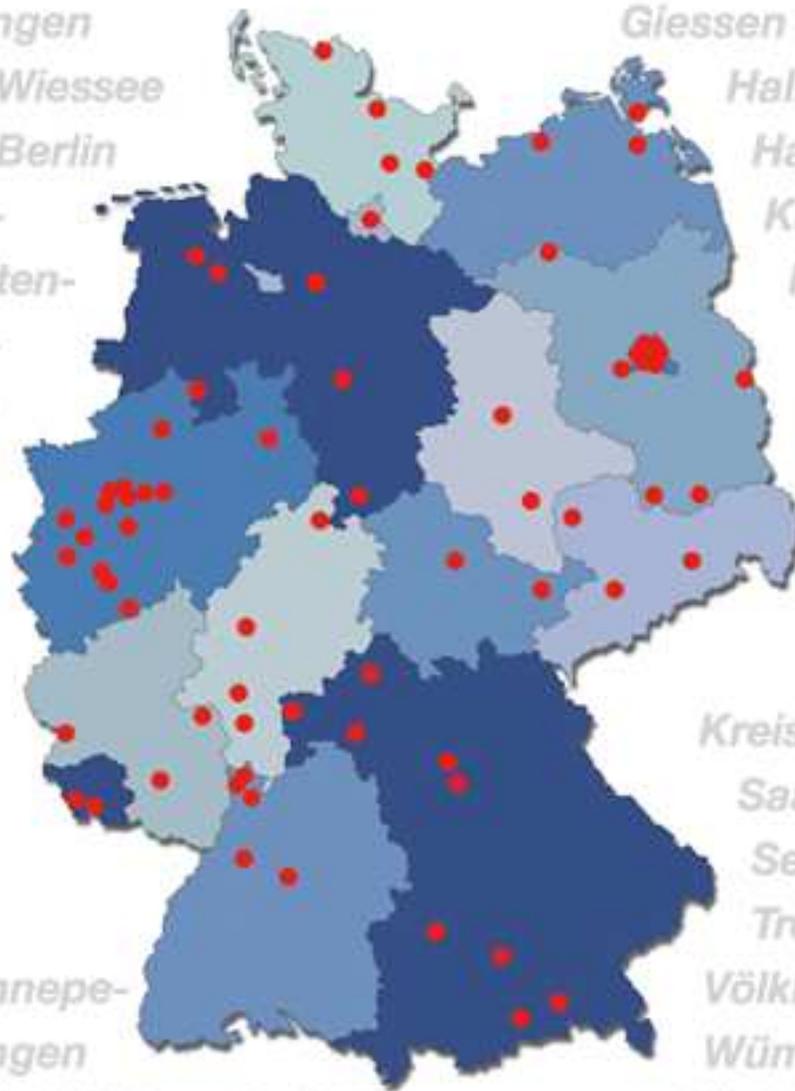


Was ist eine Gesunde Stadt?

- Gesellschaft, Politik, Verwaltung, Institutionen, freie Träger, ögd Initiativen und Selbsthilfe sind an der Gesundheitsförderung interessiert
- Entwicklung von Prozessen und Strukturen zur Umsetzung der Gesundheitsförderung
- Ermöglicht Zugang für alle zu einer breiten Vielfalt an Kenntnissen, Erfahrungen und Dienstleistungen



Aschaffenburg Augsburg
 Bad Honnef Bad Kissingen
 Bad Liebenwerda Bad Wiessee
 Bad Wilsnack/Weisen Berlin
 Berlin Charlottenburg-
 Wilmersdorf Berlin Lichten-
 berg Berlin Friedrichs-
 hain-Kreuzberg Berlin
 Mahrzahn-Hellersdorf
 Berlin Neuköln Berlin
 Pankow Berlin Mitte
 Berlin Tempelhof-
 Schöneberg Berlin
 Treptow-Köpenick
 Bochum Chemnitz
 Darmstadt Dortmund
 Dresden Düsseldorf Ennepe-
 Ruhr Kreis Erfurt Erlangen
 Essen Flensburg Frankfurt/M. Frankfurt/O.

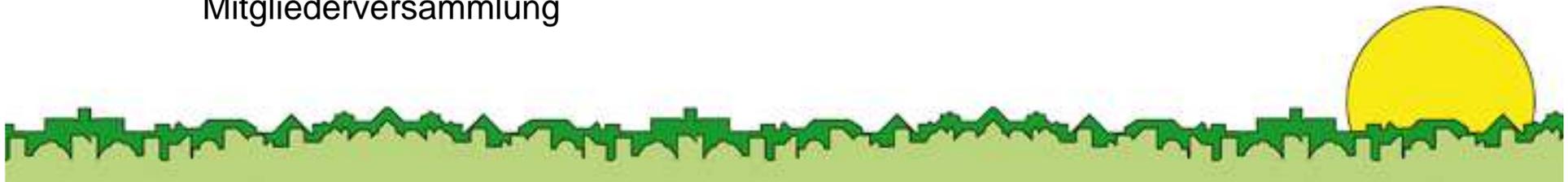


Garz/Rügen Gelsenkirchen Gera
 Giessen Göttingen Greifswald
 Halle/S. Hamburg Region
 Hannover Heidelberg Herne
 Kaiserslautern Kassel Kiel
 Köln Krefeld Kreis Lippe
 Leipzig Lübeck Magdeburg
 Mainz Mannheim Meyen-
 burg München Münster
 Nürnberg Oldenburg
 Osnabrück Pforzheim/
 Enzkreis Potsdam Rhein-
 Kreis Neuss Rosenheim Rostock
 Saarbrücken Kreis Segeberg
 Senftenberg Stuttgart Trier
 Troisdorf Kreis Unna Viernheim
 Völklingen Westerstede
 Wümme-Wieste-
 Niederung Würzburg



Kriterien für die Mitgliedschaft

1. Die Kommune befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich mit den Zielen der Ottawa-Charta einverstanden
2. Für die Gesunde Städte-Arbeit sind zuständige Personen verbindlich zu benennen; je ein Vertreter/eine Vertreterin der Kommune und der Selbsthilfe/Initiativen
3. Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Kooperative Infrastrukturen sind zu entwickeln
4. Gesundheitsfördernde Inhalte sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden
5. Rahmenbedingungen für Bürger- und Bürgerinnenbeteiligung sind zu schaffen; Koordinierungs- und Unterstützungsstrukturen sind zu schaffen
6. Verständliche und zugängliche Informationen sollen erhoben werden
7. Teilnahme an gemeinsamen Treffen des Netzwerkes sind zu ermöglichen
8. Erkenntnisse und Projekte sind mit dem Netzwerk zu kommunizieren
9. Alle 4 Jahre berichten die Mitglieder über Ihre Arbeit auf der Mitgliederversammlung



Das Netzwerk

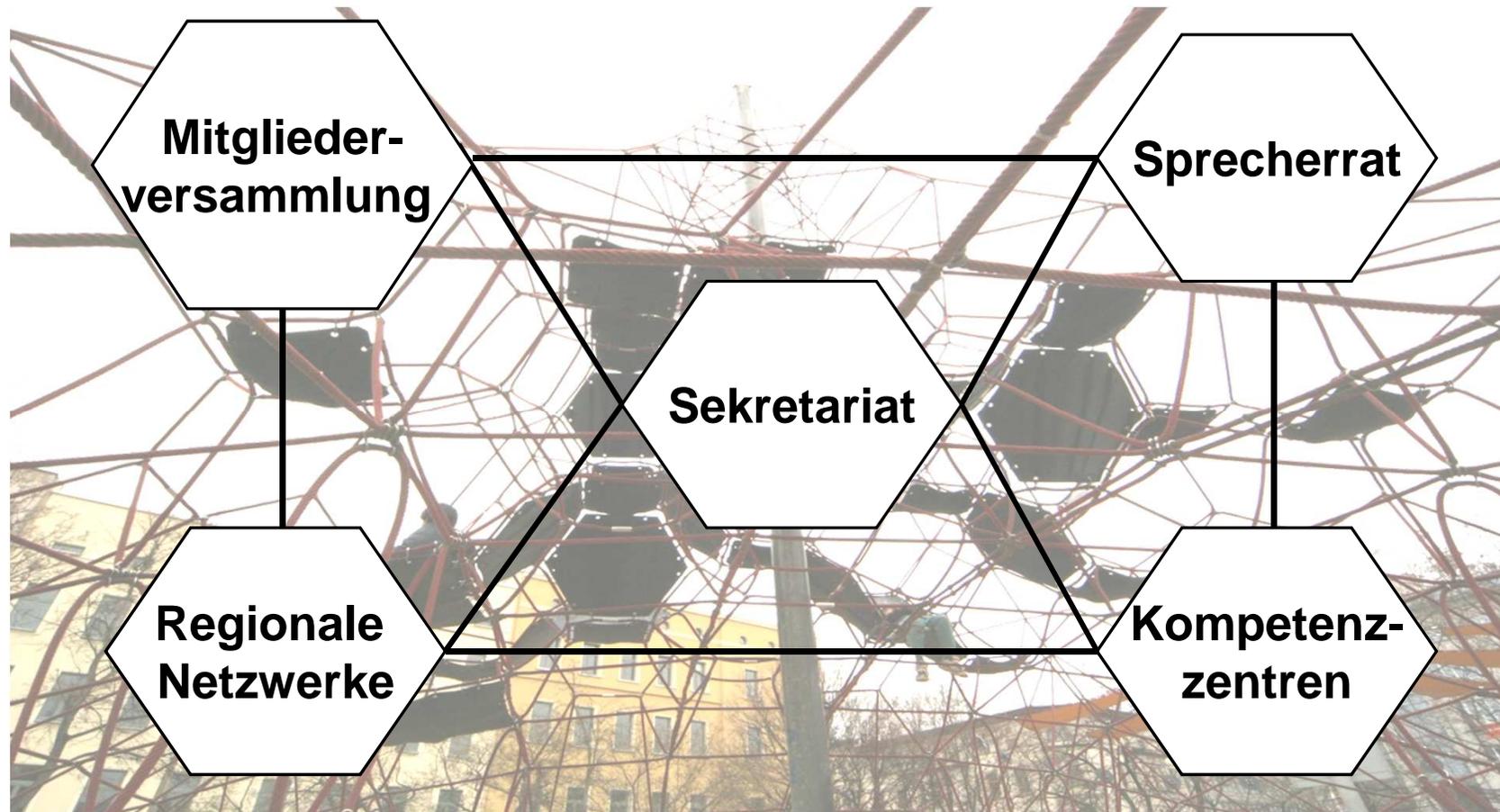
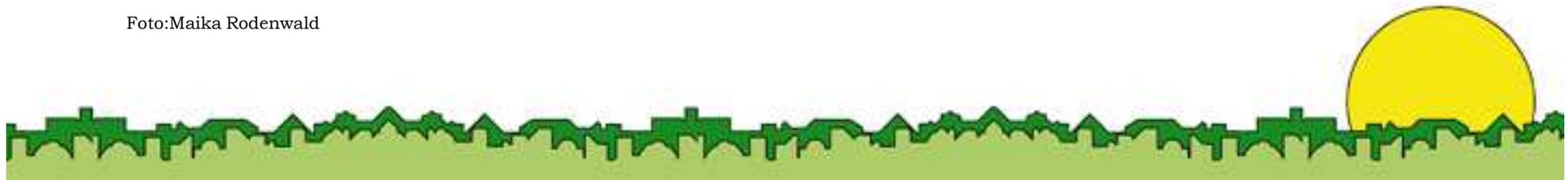


Foto:Maika Rodenwald



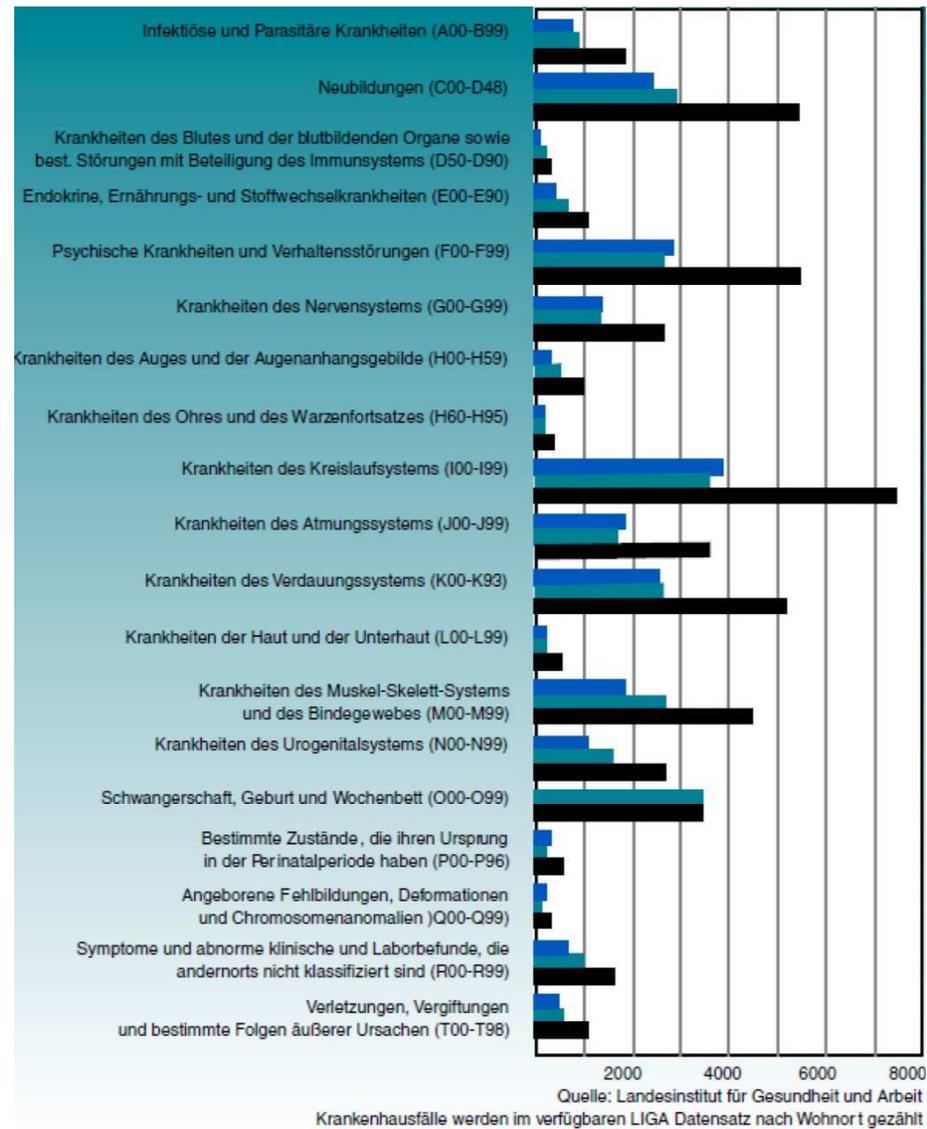
Kompetenzzentren des Gesunde Städte-Netzwerks

Acht Mitgliedsstädte unterstützen als Kompetenzzentren die Mitgliedskommunen in ausgewählten Themenfeldern wie

- Die Stadt **Frankfurt am Main** Migration und öffentliche Gesundheit
- Der Bezirk **Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin**, für das Thema Migration, Integration und Gesundheit,
- Die Stadt **Halle (Saale)** für stadtteilbezogene, bürgerorientierte Stadtentwicklung,
- Der **Rhein-Kreis Neuss** für Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung im Kindes- und Jugendalter,
- Die Stadt **Stuttgart** für Kinder- und Jugendgesundheit
- Die Stadt **Herne** für das Thema Gesundheitskonferenzen,
- Der **Kreis Unna** für kommunales Gesundheitsmanagement und gesundheitlichen Verbraucherschutz
- Die Stadt **Köln** für das Thema Gesundheit im Alter



Krankenhausfälle in Münster (2007)



Gesundheitsförderung und Prävention verstehen wir als eine Gemeinschaftsaufgabe

Sie umfasst die

- Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, Selbsthilfe und Initiativen an gesundheitlichen Planungsprozessen,
- Verantwortliche Unterstützung (Praxen, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Gesundheitsämter, Verbände u. a.) durch Mitgestaltung seitens der Institutionen im regionalen Gesundheitssystem,
- Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Aktionspläne und gesundheitsfördernder Aktivitäten, z.B. in den Bereichen Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsbildung, Mobilität, Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Sturzprävention, Sucht- und Unfallprävention,
- Kommunikation und Vernetzung der vielfältigen Aktivitäten unterschiedlichster Akteure z.B. über kommunale Gesundheitskonferenzen



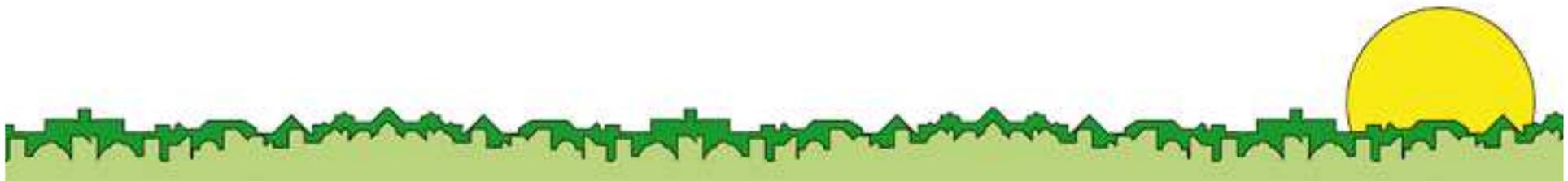
Chancen auf Gesundheit verbessern durch Stärkung von Ressourcen und Senkung von Gesundheitsbelastungen

Ressourcen sind:

Selbstbewusstsein, Kompetenzen, Information, Bildung, Handlungswissen, angemessene Partizipation, Verhaltensspielräume, Unterstützung durch soziale Netze

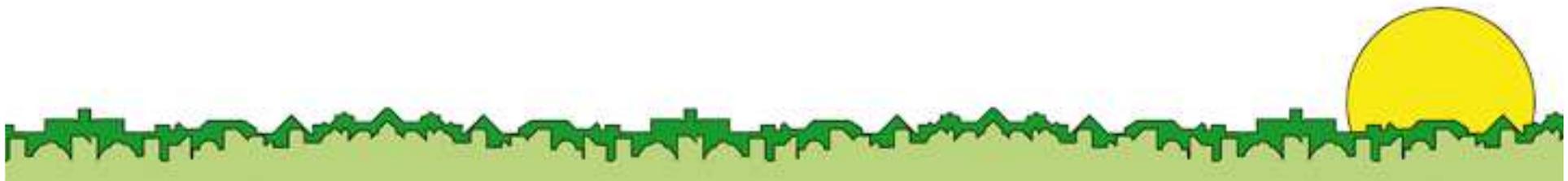
Gesundheitsbelastungen sind:

chemische, physikalische und biologische Umweltbelastungen, körperliche und seelische Überlastungen, falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Erhöhter Konsum für Suchtmittel, soziale Isolation



Chancengerechtigkeit für ein gesundes Leben schaffen

- Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Lebenswelt (Familie, Kita, Schule, Quartier...) geschaffen und gelebt
- Städte zerfallen sichtbar in „gute“ und „belastete“ Stadtteile
- Soziale Benachteiligung hat auch negative gesundheitliche Auswirkungen
- Umwelt und menschliche Gesundheit stehen in einem engen Bezug zueinander

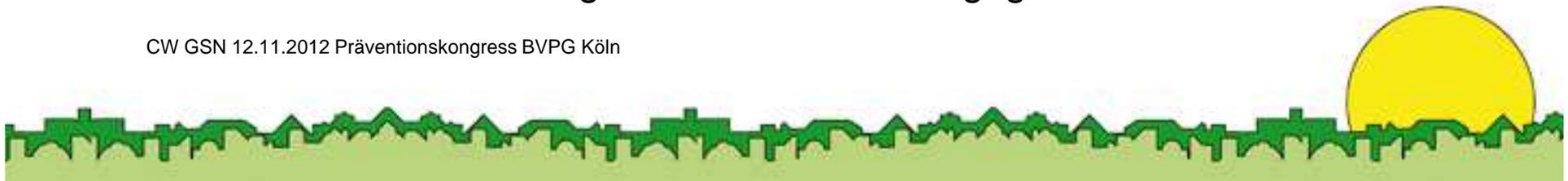


Wie verändert sich das Leben im Alter?

Der Alterungsprozess ist mit vielen Veränderungen biologischer, psychosozialer und sozialer Art verbunden,

je nach Art der Veränderung können sie vom Einzelnen oder seinem sozialen Kontext positiv oder negativ empfunden und erlebt werden

- Entlastung aus beruflichen und familiären Verpflichtungen
mehr Freiraum zur Wahrnehmung eigener Interessen wie Hobbys, Sport, Kultur, Reisen, Bildung, ehrenamtliche Tätigkeiten...
- Altern bedeutet aber auch allmähliches Fortschreiten gesundheitlicher Einschränkungen,
- der Anteil Alleinstehender nimmt zu,
- das Geschlechterverhältnis unter den älteren Menschen ist aufgrund der höheren Lebenserwartungen der Frauen unausgeglichen



Wie kann man die Gesundheit fördern und Krankheiten im Alter vermeiden?

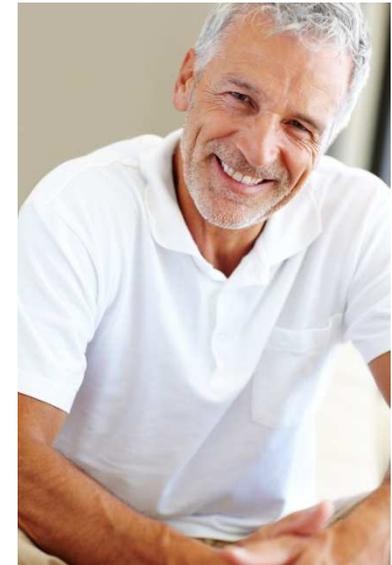
Gesundes Älterwerden wird heute vor allem im Sinne einer aktiven Lebensgestaltung interpretiert

(selbständiges, selbstverantwortliches und mitverantwortliches Leben; produktives Leben im Alter)

Die aktive Lebensgestaltung ist gebunden

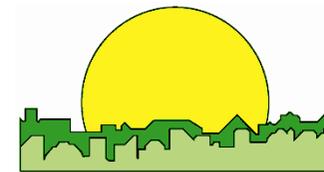
- **an Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen des Menschen**
(durch körperliche, seelisch-geistige und soziale Aktivitäten trägt der Mensch bis ins hohe Alter zur Erhaltung der Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen bei)
- **an die materielle und soziale Sicherung**
(sind für das Lebensgefühl älterer Menschen von zentraler Bedeutung)
- **an die Gestaltung der räumlichen, sozialen und infrastrukturellen Umwelt**
(bedeutsam für Mobilität und soziale Integration, gibt Anregungen zu Aktivitäten z.B. in Tätigkeitsfeldern Bildung, Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe etc)
- **an die Einstellung der Gesellschaft gegenüber Alten und älteren Menschen**
(in dem Maße, in dem sich die Gesellschaft die Erfahrungen und das Wissen älterer Menschen, deren Kompetenz als Humanvermögen begreift, steigt auch die Bereitschaft sich für die Gesellschaft zu engagieren)

(vgl. auch Publikationen der BVPG zum Thema Gesund altern)



Berliner Appell

„Gesund älter werden in Städten und Regionen“

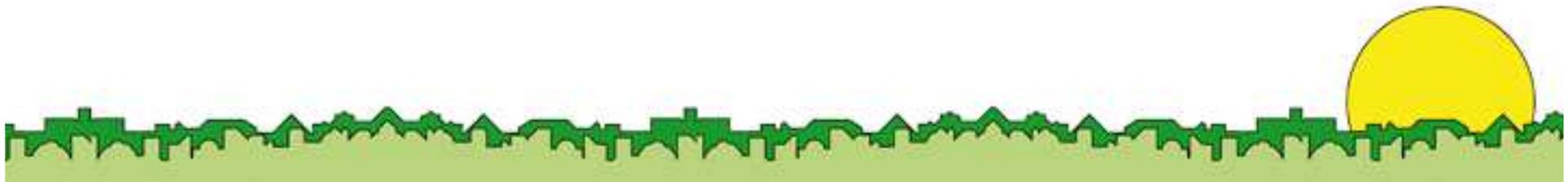


Zielsetzung:

möglichst vielen Menschen ein langes Leben zu ermöglichen und gleichzeitig für die verlängerte Lebenszeit eine hohe Lebensqualität zu erreichen

Um dieses Ziel zu erreichen, sind zwei Grundsätze von entscheidender Bedeutung:

- ein Verständnis von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe, die möglichst viele Bereiche von Gesellschaft, Politik und Verwaltung einbezieht sowie
- die systematische Beteiligung der älteren Menschen und ihrer Organisationen an kommunalen Planungs- und Entscheidungsprozessen.

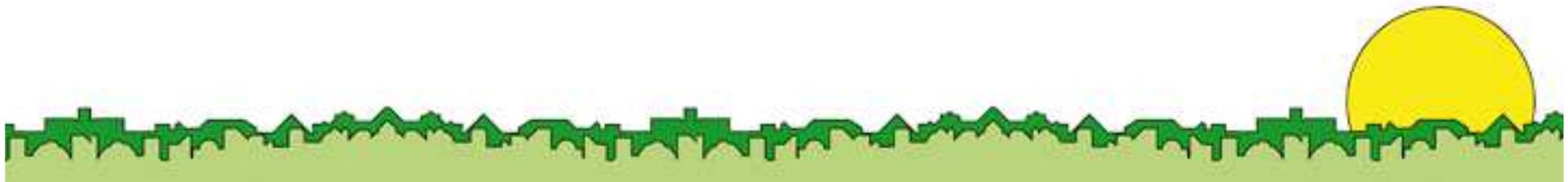


Derzeitige Situation (1)

Es gibt eine Reihe von gesundheitsfördernden Angeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und soziale Teilhabe.

Es gibt Kooperationsmöglichkeiten für Akteure der Gesundheitsförderung. Viele Einrichtungen und Organisationen wie Sportvereine, Volkshochschulen, Kirchengemeinden haben Angebote für Senioren, die für Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden können.

Die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Projekte durch kommunale Sozial- und Gesundheitsverwaltungen sind bisher eher selten.



Derzeitige Situation (2)

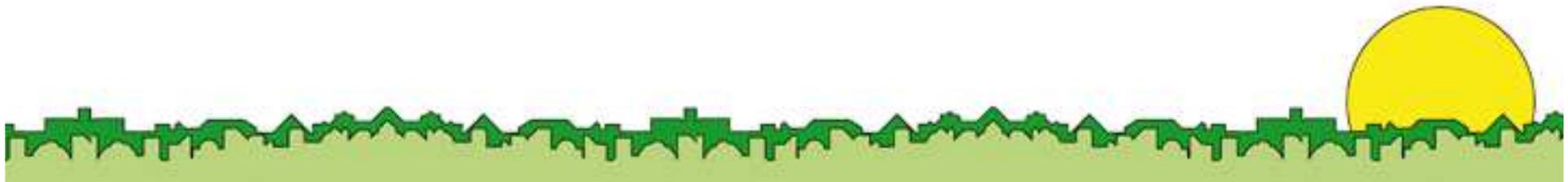
Dort wo es kommunale Pflege- und Gesundheitskonferenzen gibt, sieht die Situation besser aus. Die BZgA Studie zeigt, dass eine Reihe von Bevölkerungsgruppen durch gesundheitsfördernde Angebote bisher noch nicht erreicht werden z.B. schlechter gestellte ältere Menschen, ältere MigrantInnen und insbesondere geschlechts-spezifisch die Männer. Eine geschlechtsspezifische Sichtweise für die Bedürfnisse älterer, aber noch selbständig lebender Menschen ist kaum vorhanden.

Es besteht in der Gesellschaft eine hohe Bereitschaft, sich für die eigenen Angehörigen und die im unmittelbaren Umfeld lebenden Menschen zu engagieren. Die große Zahl alleinlebender älterer Menschen, die von ihren Familien und hilfsbereiten Nachbarn unterstützt werden, verdeutlicht dieses Engagement. Es könnte noch ausgeweitet werden, wenn Institutionen, Organisationen und Einrichtungen selbstbestimmte Formen des sozialen Engagements in ihrem Umfeld stärker fördern und dazu geeignete Unterstützungsmaßnahmen anbieten würden.



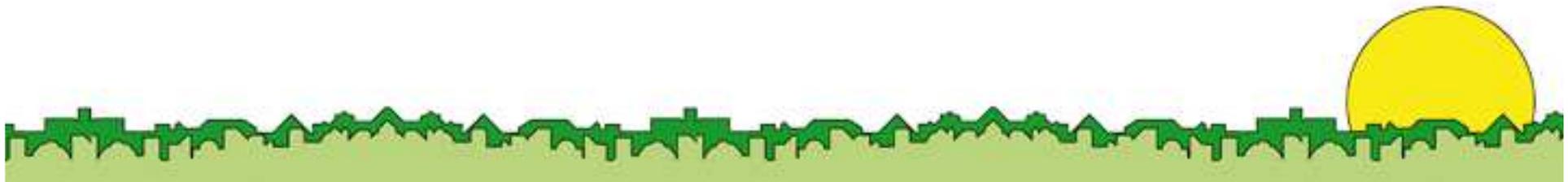
Im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollten auf kommunaler Ebene folgenden Handlungsfelder fokussiert werden (1):

- Gesundheitsförderung und Prävention für älter werdende Menschen, insbesondere für die „jungen Alten“ und sozial schlechter gestellten Gruppen, sollten stärker als bisher in das Blickfeld der kommunalen Verantwortung und auch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gestellt und ressortübergreifend angegangen werden.
- Vorhandenen Angebote von Gesundheitsförderung und Prävention werden qualitativ und quantitativ weiterentwickelt und ausgebaut. Dabei ist ein vernetztes Handeln der privaten und öffentlichen Träger und Beteiligten anzustreben und zu verstärken. Vernetzte Aktionsformen führen zu besseren Ergebnissen.
- Angebote und Projekte für ältere Menschen werden wohnortnah eingerichtet. Die möglichst leichte Erreichbarkeit erleichtert deren Nutzung. Sie müssen auch für einkommensschwache Gruppen annehmbar sein. Wo nötig und möglich, sind sie um aufsuchende Angebote (z.B. Besuchsdienste) zu ergänzen.



Im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollten auf kommunaler Ebene folgenden Handlungsfelder fokussiert werden (2):

- Angebote sind geschlechterorientiert zu entwickeln.
- Die Dimension der psychischen Gesundheit wird ausdrücklich einbezogen.
- Gesundheits- und Pflegekonferenzen – so sie noch nicht etabliert sind – sollen in den Kommunen und Kreisen eingerichtet werden.
- Die Bereitschaft in der Gesellschaft, sich für die eigenen Angehörigen und die im unmittelbaren sozialen Umfeld lebenden Menschen zu engagieren, wird intensiver unterstützt. Neue Möglichkeiten werden geschaffen und erprobt. Dazu gehören auch unkonventionelle Formen des Bürgerengagements.



Auftrag zur Kommunalen Gesundheitsförderung

- Gerade in Zeiten wachsender sozialer Probleme, die insbesondere auch die Kommunen zu spüren bekommen, bedarf es einer Stärkung lokaler Hilfestellungen. Dabei sind Leistungen nicht zuletzt aufgrund der finanziellen Engpässe, genauer auf die Bedürfnisse und Interessen von Zielgruppen auszurichten. Die Kommune hat als einziger Handlungsträger mit expliziter Gemeinwohlverpflichtung einen Auftrag, der auf die gesundheitliche Gesamtsituation und die bedarfsgerechte Versorgung aller Bevölkerungsteile ausgerichtet ist. In der Gesundheitsförderung geht es nicht um die Frage, was die Kommunen neben anderen Handlungsträgern in der Gesundheitsförderung tun könnten, sondern wodurch wesentliche und nachhaltige gesundheitliche Entwicklungen gewährleistet bzw. gefördert werden können, die in der Gesamtverantwortung und im Gesamtinteresse der Kommunen liegen (KGSt Bericht Nr.11 S.17+18). Der ÖGD hat dabei den Auftrag, Maßnahmen die auf die Förderung von Gesundheit und die Verhütung von Krankheiten gerichtet sind, zu initiieren und zu unterstützen.

Die Kommunen sehen hierbei ihre Schwerpunkte in der :

- Förderung gemeinsamer Strategien und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung innerhalb und außerhalb der Verwaltung, damit knappe Ressourcen gebündelt und Synergien entfaltet werden
- Förderung von gruppenbezogenen und lebensraumbezogenen Ansätzen der Gesundheitsförderung, damit es durch die genügende Beachtung der Zusammenarbeit zwischen Lebensverhältnissen und Verhalten der Menschen zu nachhaltigen gesundheitlichen Verbesserungen kommt
- Gewährleistung, dass auch benachteiligte Personen bzw. Bevölkerungsgruppen bedarfsgerecht in die Gesundheitsförderung einbezogen werden.
- Gesundheitsförderung liegt allerdings nicht nur im Interesse der Kommunen. Die Verantwortung ist in unterschiedlichen Gesetzen geregelt und liegt bei verschiedenen Leistungsträgern wie der Gesetzlichen Krankenversicherung, den Unfallkassen, Rehabilitationsträgern u.a.



Gesundheitszieleprozess

Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“

- Gemeinsame Entwicklung und Umsetzung nationaler Gesundheitsziele

- Aktuelles Nationales Gesundheitsziel:
Gesund älter werden

Zielkonzept besteht aus aufeinander ausgerichtete

- Bausteine
- Handlungsfelder
 - Ziele
 - Teilziele
 - Empfehlungen für Strategien und Maßnahmen und
 - Startermaßnahmen



Die Münsteraner Aktivitäten zum Thema Alter orientieren sich am Nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Gesund und aktiv älter werden in Münster

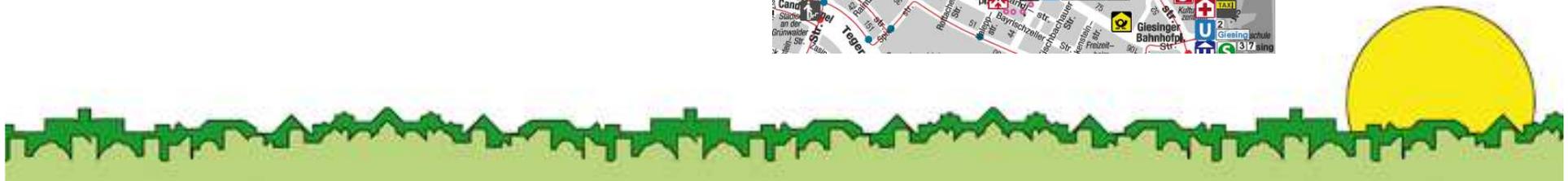
Beispiele aus dem Alltag

- Rhythmus und Bewegung 60+
- „Aufessen“ Kochprojekt
- „Oldtimer“ muss man pflegen
- Tanzen für die Gesundheit
- Kontakte zwischen Senioren und Kitas
- Kontakte im Quartier
- Von Mensch zu Mensch
- 3000 Schritte extra
- Seniorenportal Münster
- ZWAR-Gruppen
- Studium im Alter
- Seniorenrat



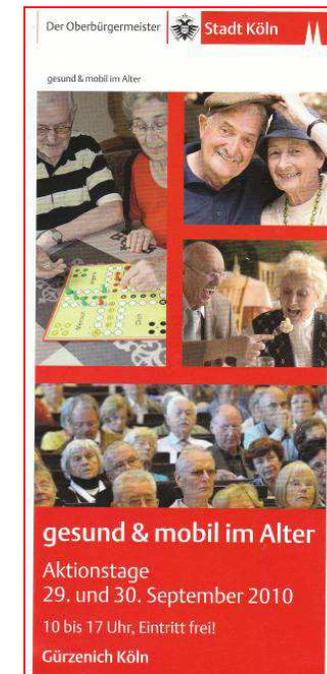
Projektbeispiele *Gesunder Städte*

- **Mehr Gesundheit im Alter**
Arbeitshilfen für Bewegungsförderung und Sturzprävention im Alter, ein Kooperationsprojekt zwischen BZgA, Gesunde Städte-Netzwerk und der Stadt Hamburg
- **Aktiv im Alter**
Seniorenstadtplan der Stadt München für die Stadtteile
- **Gesund und mobil im Alter**
ein Angebot des Rhein-Kreises-Neuss für Senioreneinrichtungen



Projektbeispiele *Gesunder Städte*

- **Generationen bewegen**
Motivationen zur Bewegung unterstützt durch die Stadt Köln
- **Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster**
Gesunderhaltung, Verhinderung von Chronifizierung durch Präventionsmaßnahmen, Schmerzmanagement



Projektbeispiele *Gesunder Städte* zum Thema Demenz

Demenz Forum Kreis Lippe

- Veranstaltung mit Fachvorträgen und Vorstellung von Angeboten für Menschen mit Demenz und ihren Familien
- Ziel: verstärkte und transparente Zusammenarbeit aller wesentlichen Akteure aus der Pflege- und Gesundheitsversorgung zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen
- Schwerpunkt 2013: Inklusion von Menschen mit Demenz, Hauptreferent u.a. Prof. Dr. Dr. Dörner



Demenznetz Viernheim

- ehrenamtliche und gemeinnützige Initiative: Kooperation mit der Stadt Viernheim und dem ärztlichen Gesundheitsnetz vor Ort
- Hauptaufgabe: gezielt über „Demenz“ informieren und das Thema in den Mittelpunkt einer breiten Öffentlichkeit stellen
- Aktionen (Beispiele):
 - Veranstaltungsreihe mit Vorträgen, Seminaren (z.B. „Umgang mit Demenz“) und einem Theaterstück,
 - bunter Nachmittag für Demenzkranke und Angehörige,
 - „Lesung“ mit Katrin Hummel: „Gute Nacht, Liebster – Demenz. Ein berührender Bericht über Liebe und Vergessen“



Gesunde Städte-Preis 2013

Forum Demenz Wiesbaden

Das Wiesbadener Forum Demenz organisiert und begleitet einen einwöchigen Urlaub von Demenzkranken und ihren Angehörigen. Der gemeinsame Urlaub entlastet und gibt neue Kraft. Den Betroffenen und ihren Angehörigen wird ein Teil Lebensfreude zurück gegeben.

StadtPflegeCOMPASS 2013

LANDESHAUPTSTADT

Demenz

Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter

Angebote für Betroffene und deren Angehörige

Forum Demenz
Wiesbaden

WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

www.wiesbaden.de

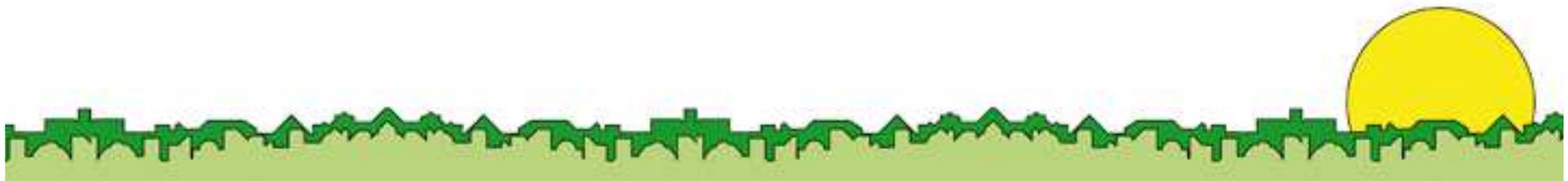
Diakonie
Diakonisches Werk
Wiesbaden

Sport & Talk

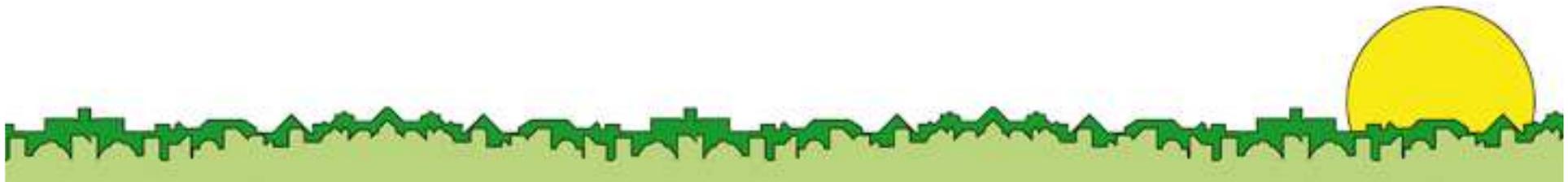
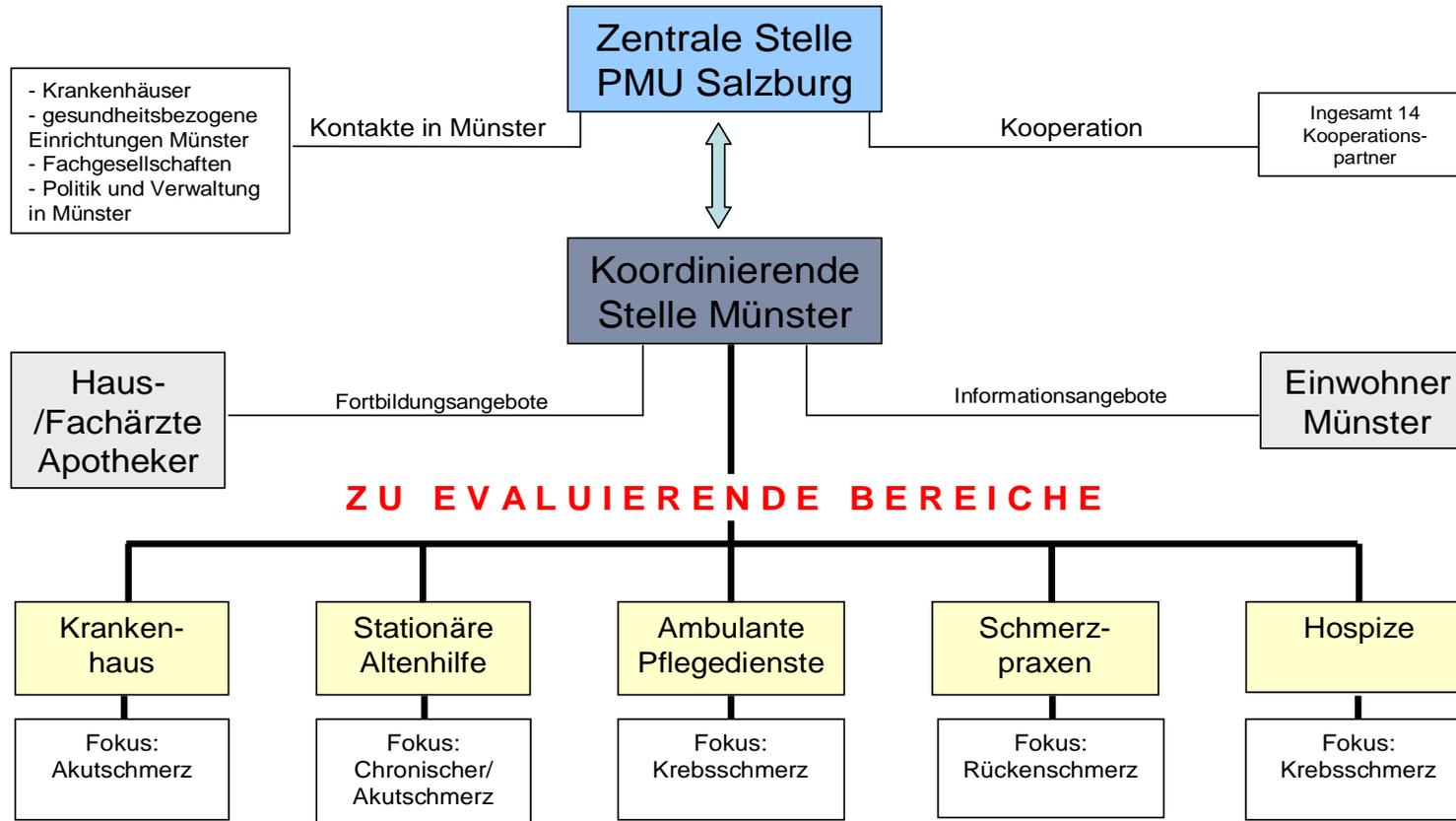


Freizeitgruppe für Menschen mit beginnender Demenz

Fachberatung Demenz	Bewegung Austausch Geselligkeit

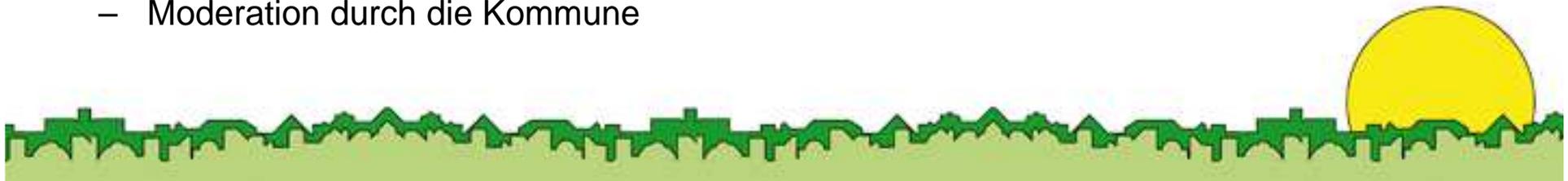


Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster



Entwicklung eines gesamtstädtischen sozialraumorientierten Handlungskonzeptes

- Demografischer Wandel
- Sicherung und Weiterentwicklung der Infrastruktur im Quartier
- Teilhabeorientierte Weiterentwicklung von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (neue Wohnformen; s. „Impulspapier Quartier“ der freien Wohlfahrtspflege NRW für eine inklusive, kultursensible und generationengerechte Quartiersentwicklung, „Masterplan Quartier“ MGEPA NRW, Demografie Check Stadt Münster, UN Behindertenrechtskonvention (Barrierefreiheit Gebäude, Straßen und Plätze)
- Entwicklung eines neuen Planungsverständnisses. Abkehr von einer bisher vorherrschenden Fokussierung auf die Strukturen professioneller Pflege und Hilfen und dem Nebeneinander von örtlichen und überörtlichen Trägern. Hin zu einer kooperativen und koordinierenden Gesundheits- Sozial- und generationenübergreifenden Planung in Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen kommunalen Fachplanungen einschließlich der Stadtentwicklungsplanung. Einbindung gesellschaftlicher Organisationen und Gruppen in die Planungsprozesse. Zusammenarbeit mit Einzelhandel, Dienstleistungsunternehmen, Wohnungswirtschaft u.a.
- Bürgerschaftliches Engagement
- Ehrenamtliche in sozialen Initiativen
- Bildung von Netzwerkstrukturen
- Moderation durch die Kommune



Würzburger Erklärung (Teil 1)

„Gesundheit möglich machen – Prävention stärken!“



Die Kompetenzen aktiver Kommunen

Engagierte Städte, Gemeinden und Regionen verfolgen eine lebensnahe Politik der Daseinvorsorge und der Daseinsqualität. Im Gesunde Städte-Netzwerk verbundene Kommunen

- sind aktive und aktivierende **Schlüsselakteure** im Gesundheitssektor und darüber hinaus (Bildungssektor, Jugendsektor, Wirtschaftssektor incl. Wirtschaftsförderung, Wohnungssektor, Stadtentwicklungsplanung, Städtebauförderung, Sozialbereiche, Sport etc.)
- leisten Netzwerkarbeit durch Einbindung **verschiedener Ämter bzw. Fachbereiche** und ihrer fachlichen Partner
- schließen nach dem Grundsatz der Subsidiarität mit den „Versorgern“ vor Ort Leistungsvereinbarungen, übernehmen eine **strategische Kommunikations- und Regiefunktion** und wirken der Segmentierung in der örtlichen Gemeinschaft entgegen
- erzielen eine hohe **Akzeptanz in der öffentlichen und politischen Sphäre** (durch kommunalpolitische Fachausschüsse der Jugendhilfe, Familie, Gesundheit, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung u.a.)
- schaffen **Synergien und Gemeinschaftslösungen** über örtliche Konferenzen, Tagungen, Werkstätten und Aktionen
- kennen die **Zugänge in die Stadtteile und Quartiere**, zu den Einrichtungen und Familien wie keine andere Institution



Würzburger Erklärung (Teil 2)

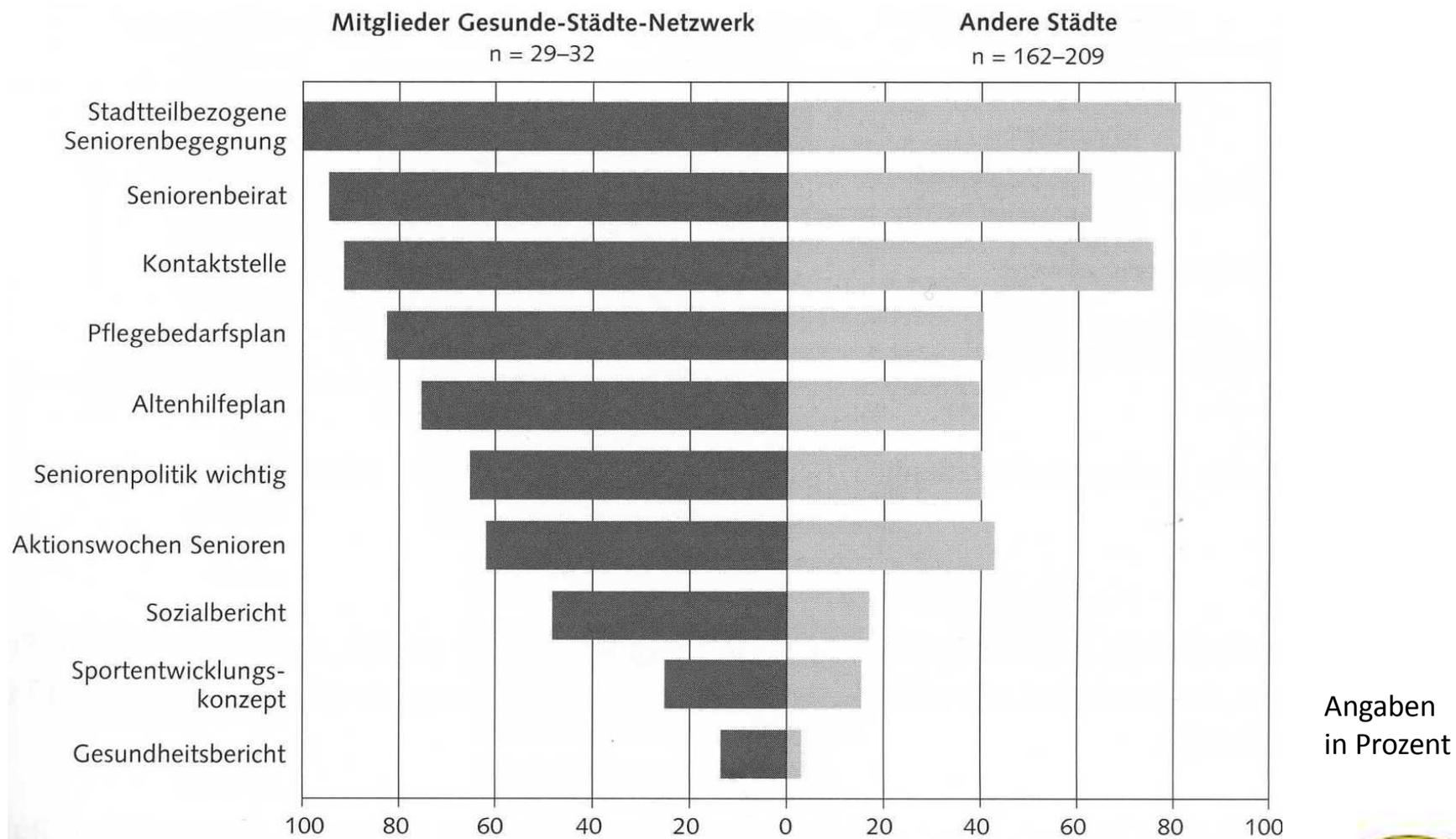
„Gesundheit möglich machen – Prävention stärken!“



- haben eine fachliche **Nähe zu besonderen Zielgruppen** (z.B. junge Menschen mit Handicaps, psychisch erkrankte Menschen) bei Betreuung, Beratung und Begleitung
- erheben, bearbeiten und bewerten statistische Daten zum **Zusammenhang von gesundheitlichen und sozialen Lebenslagen** (Gesundheitsatlas, Gemeindedemografie, Migrationsleitbild, Inklusion, Fachplanungen, integrierte Berichte)
- **sind erfahren** in der Entwicklung, Durchführung und Auswertung von Maßnahmen (hilfreich bei der Auswahl der "richtigen" Projekte auch vor dem Hintergrund der Berücksichtigung örtlicher Besonderheiten und kommunaler Gesundheitsstrategie)
- orientieren sich sehr stark bürgerschaftlich, **wertschätzen und beteiligen Selbsthilfen, Initiativen und bürgerschaftliche Engagements** im Sinne demokratischer Teilhabe und gelebter Partizipation
- unterstützen **generationenübergreifendes Handeln** und verfügen über ein hohes Maß an Verlässlichkeit, Kontinuität und struktureller Stabilität
- stehen untereinander im regelmäßigen Austausch und können auf diese Weise **Beispiele „bester Praxis“** zügig und lokal basiert umsetzen
- bilden den Anker und die Verknüpfungsfläche zu den **überregionalen Stellen** der Fachpolitik und Verwaltung, Öffentlichkeit und Gesellschaft.



Rahmenbedingungen von Seniorenarbeit



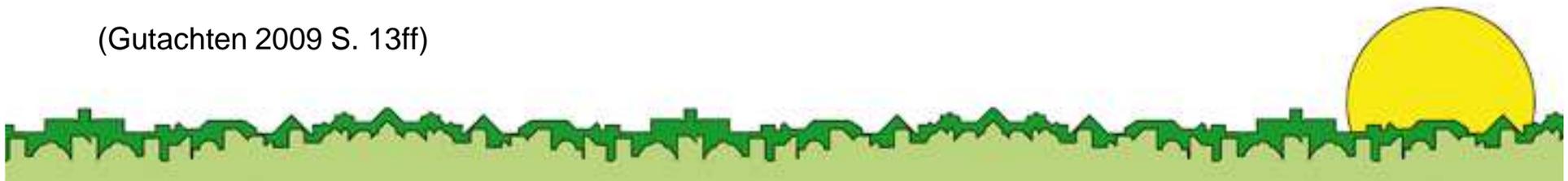
Quelle: Umfrage bei 570 Städten, Gemeinden und Landkreis im November/Dezember 2006 BZgA(diwu)



Bedeutungszuwachs der örtlichen Ebene mit gesteigerter Verantwortlichkeit

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen plädiert „**für eine Verlagerung möglichst vieler Entscheidungskompetenzen in die Regionen bzw. an die vor Ort verantwortlichen Akteure**“ und in diesem Rahmen für eine zielorientierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe mit einer stärkeren Gewichtung von nichtärztlichen Leistungserbringern, Selbsthilfe und kommunalen Einrichtungen. Ziel ist eine gemeinsame örtlichen Gesundheitsplanung.

(Gutachten 2009 S. 13ff)



Herausforderung: Trend zur Kommunalisierung von Prozessen

- **Regionale Vernetzung fördern**
- **Dialog zwischen allen gesellschaftlichen Akteuren stärken** (Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Universität, Fachhochschulen und sonstigen Akteuren im Gesundheitswesen)
- **Gesundheit in allen Politikbereichen** (Regionalplanung, Stadtentwicklungsplanung, Verzahnung von Jugendhilfe, Bildung, Altenhilfe und Gesundheitsdiensten u.a.)
- **Sektor- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit fördern**



Entwicklung von Zielen (Gesundheitsleitlinien/Gesundheitsplan)

Gesundheitsziele, Handlungskonzepte,
Maßnahmen, z.B.

- „Gesund aufwachsen...“
- „Betriebliches Gesundheitsmanagement...“
- „Leben und Altern...“
- „Gesundheit als Standortfaktor...“

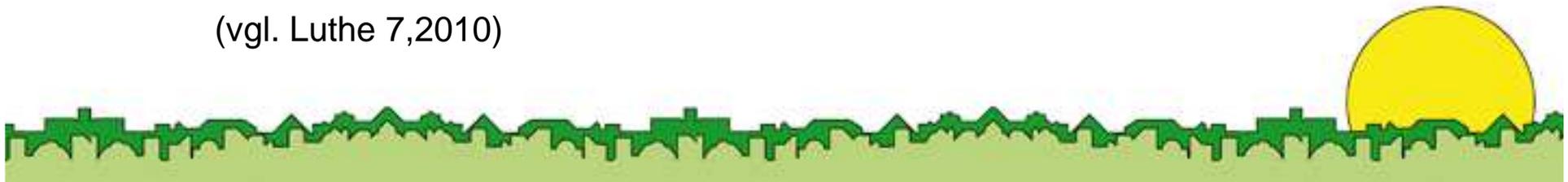
unter Berücksichtigung
des Integrationsleitbildes



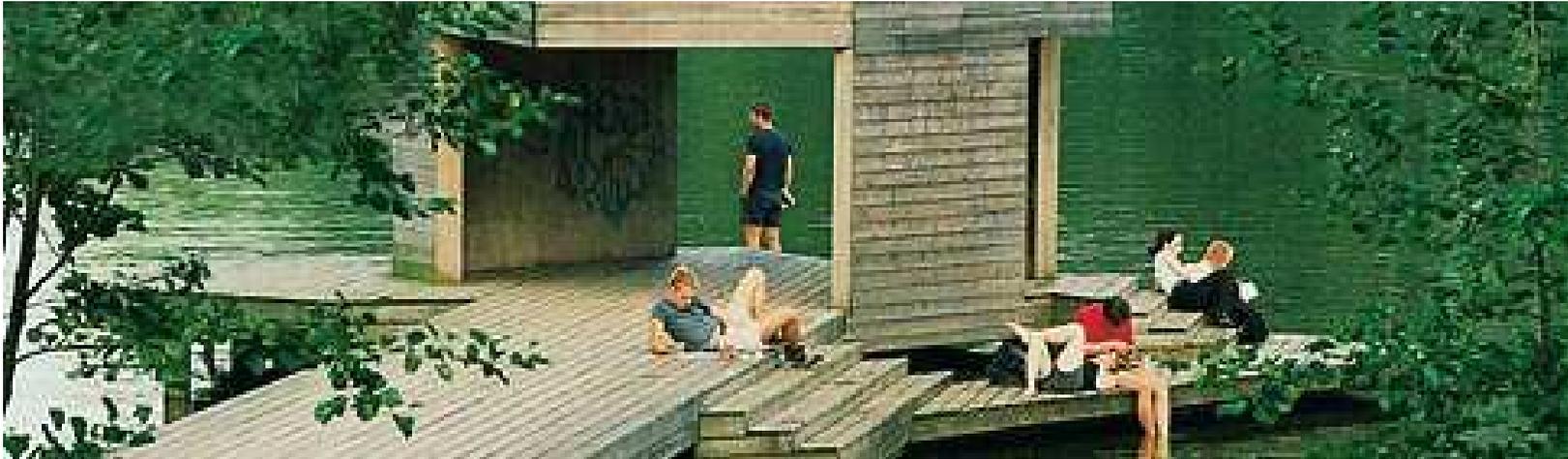
Dazu werden benötigt:

- **Ausreichend qualifiziertes Personal**
(in Betrieben, Verwaltungen und auch in der (kommunal)politischen Interessenvertretung)
- **Finanzierungsanreize schaffen- und Verantwortung übertragen** auf regional aufgestellte Institutionen, die Prävention und Gesundheitsversorgung umfassend und populationsbezogen anbieten (Beteiligung der Kommunen an der Bedarfsplanung, verpflichtende Vorgaben zur Kooperation von Krankenkasse, Pflegekasse und Kommune mit dem Ziel einer gemeinsamen örtlichen Gesundheitsplanung)

(vgl. Luthe 7,2010)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt

Gesunde Städte-Netzwerk
c/o Gesundheitsamt Münster
48127 Münster
gsn@stadt-muenster.de

Geschäftsführer: Dr. Claus Weth
Tel. 0251 492-5302
WethClaus@stadt-muenster.de

