

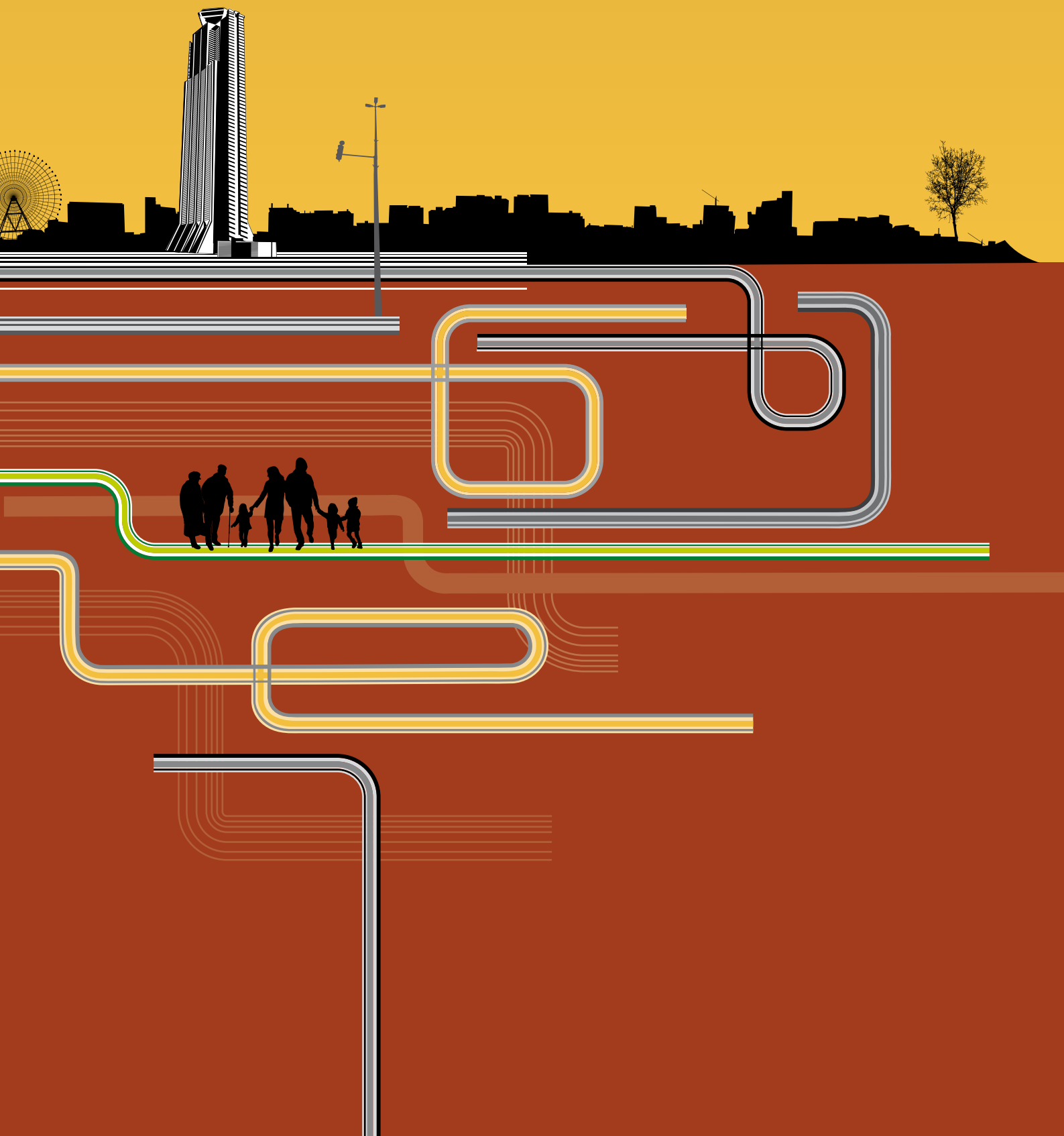
Gesunde Städte

nachrichten

2014



Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland



Liebe Leserinnen, lieber Leser,

anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Gesunde Städte-Netzwerkes haben wir im Sommer in Rostock über unsere Arbeit Rückblick aber auch Vorschau gehalten und noch einmal bestätigt bekommen, dass kommunale Gesundheitsförderung wirkt! Auf dem Symposium haben wir über mögliche, auch neue Instrumente zur Umsetzung gesprochen und sind nun dabei, gute praxisorientierte Planungsprozesse im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung zu initiieren und in zielgerichtetes Handeln umzusetzen. Auf der Sitzung am 17. und 18.09.2014 in Münster hat sich auch der SprecherrInnenrat konstituiert. Ihm gehören viele

neue Mitglieder an, die darauf warten, sich aktiv für Gesunde Städte einbringen zu können. Das Sekretariat bedankt sich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich bei den ausgeschiedenen Mitgliedern des alten SprecherInnenrates für die konstruktive Zusammenarbeit in den zurückliegenden drei Jahren und freut sich auf die Aufgaben, die bis zur Wahl der neuen Sekretariatsstadt von Münster aus noch unterstützt werden können.

*Ihr Gesunde Städte-Sekretariat
Renate Ostendorf, Gertrud Wierhott & Claus Weh*

Inhaltsverzeichnis

Netzwerk

Inhalt

- 3 Zukunftsfaktor Gesundheit – Chancen der kommunalen Gesundheitsförderung**
Mitgliederversammlung und Symposium des Gesunde Städte-Netzwerkes in Rostock
- 7 Konstituierende Sitzung des SprecherInnenrates**
in Münster
- 8 Fachplan Gesundheit –**
ein Ansatz zur Stärkung der Gesundheitsbelange im kommunalen Kontext
- 10 Schulverpflegung in Münster –**
gesund und lecker
- 12 KoGi-Netz für interkulturelle Gesundheitsaufklärung**
in Frankfurt am Main
- 13 Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit**
- 14 Gekonnt mit Risiken umgehen**
Paradigmenwechsel: Risikokompetenz
- 15 Wie gesundheitsförderlich ist Selbsthilfe?**
Eine Studentin der Gesundheitsförderung im Heidelberger Selbsthilfebüro
- 16 Stadtteilprojekt „aufgeweckt“ gestartet**
Optimierte Gesundheitsförderung für Kinder bis zu sechs Jahren in Neuss-Weckoven
- 17 Mehr Lebensqualität und Gesundheit in Sachsen**
Bundesministerium für Bildung und Forschung wählt Forschungsprojekt des Verbandes sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V. aus – „Chemnitz+“ ist eines der fünf besten regionalen Projekte bundesweit
- 18 Medizinische Basisversorgung von nicht krankenversicherten Menschen in Dortmund**
Die Kindersprechstunde für Zuwanderer im Gesundheitsamt
- 20 Der Nürnberger Weg kommunaler Gesundheitsplanung –**
der Prozess der Gesundheitskonferenz zum Thema Migration und Gesundheit
- 22 Wir wollen eine starke Gesundheitsförderung in Nürnberg!**
- 23 Das Regionalzentrum für Selbsthilfegruppe Mittelfranken e.V.**
ist 30 Jahre alt geworden

- 24 Selbsthilfe-Festival auf dem Tempelhofer Feld**
- 25 Gefühle ausdrücken und damit Kunst schaffen im Projekt**
„Momente bewahren – Menschen mit Demenz malen“
- 26 „Gesund alt werden bei der Stadt Erlangen“**
- 27 Ärztenetz im Landkreis Gießen**



Lesetipps

- 28 Positionspapier erschienen**
„Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt: Ein Plädoyer für eine stärkere Integration“
- 29 Selbsthilfe**
Hilf dir selbst, dann wird dir geholfen!
- 30 Die App „Interaktives Pflegetagebuch“**
Erstellt durch Töchter & Söhne GmbH in Kooperation mit StadtRand gGmbH
- 31 Praxisnaher Sammelband zur quartiersbezogenen Gesundheitsförderung**
Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes



Termine

- 7 Nächste Mitgliederversammlung des Gesunde Städte-Netzwerkes**
- 28 Die Gesunde Stadt – Herausforderungen und Chancen der kommunalen Gesundheitsförderung**
1. Komeptenzforum – Fachtagung des Gesunde Städte-Netzwerks am 6./7. November in Hamburg

Zukunftsfaktor Gesundheit – Chancen der kommunalen Gesundheitsförderung

Mitgliederversammlung und Symposium des Gesunde Städte-Netzwerkes in Rostock

Gastgeber der diesjährigen Mitgliederversammlung des Netzwerkes und des Symposiums war die Hansestadt Rostock. Vom 21. bis 23. Mai standen der Austausch der Mitglieder und das Thema „Chancen der kommunalen Gesundheitsförderung“ im Vordergrund.

Die Stadt Rostock empfing die Mitglieder des Netzwerkes bei strahlendem Sonnenschein.

Mit einem Festakt im beeindruckenden historischen Rathaus anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Gesunde Städte-Netzwerkes startete die Veranstaltung. Dr. Claus Weth und Karsten Mankowsky führten durch das Programm.

Dr. Ute Winkler vom Bundesgesundheitsministerium überbrachte die Glückwünsche und Grußworte von Gesundheitsminister Hermann Gröhe. Johanna Reimann aus Finnland gratulierte im Auftrag der WHO zum Jubiläum und unterstrich die Notwendigkeit von starken Netzwerken.

Roland Methling, Oberbürgermeister der Stadt Rostock, begrüßte die TeilnehmerInnen und freute sich, Gastgeber der Mitgliederversammlung und des Symposiums zu sein.

An Stehtischen wurden, unter Moderation von Klaus-Peter Stender (Hamburg), auf 25 Jahre Gesunde Städ-



te-Netzwerk Arbeit zurück geschaut. Die ersten Weggefährten berichteten,



*Roland Methling,
Oberbürgermeister der Stadt Rostock*



*Frau Dr. Winkler und
Johanna Reimann im Gespräch*

Impressionen aus Rostock





wie damals alles anfang. Gesundheitsförderung und Prävention waren vor 25 Jahren noch kein Thema. Mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta entwickelte sich langsam eine Diskussion um das breite Thema der Gesundheitsförderung. Im Laufe der Jahre stieg die Bedeutung der Gesundheitsförderung und die Auseinandersetzung mit dem Thema ist auch heute aktueller denn je. Das besondere Merkmal des Netzwerkes, die paritätische Zusammenarbeit der Selbsthilfe/Initiativen VertreterInnen und der Kommunalen VertreterInnen, macht das Netzwerk zu einem spannenden Zusammenschluss.

Den Festvortrag „Zukunftsvisionen“ hielt Anne Janz, Stadträtin aus Kassel und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Städtetages. Prof. Dr. Ulla Walter von der Medizinischen Hochschule Hannover, die sich wissenschaftlich mit der Präventionsforschung beschäftigt, machte in ihrem Fachvortrag deutlich, dass kommunale Gesundheitsförderung wirkt!

Es wurde aber nicht nur fachlich diskutiert. Am Abend gab es den offiziellen Empfang der Hansestadt Rostock. Im Rathaus stand neben einem gemeinsamen Abendessen musikalische Unterhaltung auf dem Programm.

Die Mitgliederversammlung fand im Technologiepark Warnemünde statt. Dort gibt es immer auch die Gelegenheit zum Austausch untereinander. Es wurde nach einer Amtsperiode von drei Jahren der alte SprecherInnenrat verabschiedet und ein neuer SprecherInnenrat wurde gewählt. Den SprecherInnenrat verließen: Manfred Bahr, Christiane Gerhardt, Uschi Haag, Norbert Hahn, Gerhard Meck und Kerstin Moncorps. Die Mitgliederversammlung dankte allen für das teilweise langjährige aktive Wirken für das Netzwerk.

Die neu bzw. wieder gewählten Mitglieder des SprecherInnenrates für die Kommune sind: Dr. Fred Beier (Nürnberg), Corinna Fillies (Troisdorf), Andrea Mager-Tschira (München), Kars-

ten Mankowsky (Rhein-Kreis-Neuss), Dr. Karoline Schubert (Leipzig), Klaus-Peter Stender (Hamburg) und Dr. Hans Wolter (Frankfurt am Main). Aus dem Bereich der Selbsthilfe und Initiativen wurden Eva Bruns (München), Burckhard Elsner (Lünen), Elfi Gül Hollweck (Mainz), Rike Hertwig (Berlin), Reiner Stock (Frankfurt am Main), Heike Trapphoff (Rhein-Sieg-Kreis) und Susanne Wehowsky (Hamburg) gewählt.



Ein besonderes Highlight war der Besuch von Heike Drechsler, Olympiasiegerin im Weitsprung. Mit ihr ging es „bewegt“ in die Pause.

Das Symposium stand unter dem Leitbegriff „Zukunftsfaktor Gesundheit“. In spannenden Workshops, die mit tollen ReferentInnen besetzt waren, wurde zu den Themen Bewegung im öffentlichen Raum, zur Zukunft des ÖGD, zu der Wirksamkeit der kommunalen Gesundheitsförderung am Beispiel der Zahnge-



Impressionen aus Rostock

sundheit und zur Selbsthilfe und Prävention im Zusammenwirken zwischen Kommune und Selbsthilfe diskutiert und aufgezeigt, welche Gestaltungsmöglichkeiten Kommunen haben.

Im Anschluss an die Arbeit durfte ein Erkunden von Rostock nicht fehlen. Beeindruckend war die abendliche Schiffsfahrt von Warnemünde nach Rostock.



Der dritte Tagungstag hatte den Leitfaden Gesunde Stadt: Was macht eine gesunde Stadt aus? – Herausforderung Kommunaler Gesundheitsförderung und Lebensqualität zum Thema. FachexpertInnen aus Wissenschaft, Politik und Praxis zeigten Möglichkeiten und Weiterentwicklungen auf.

Dieses Thema wird das Gesunde Städte-Netzwerk weiter verfolgen und dazu am 06. und 07. November 2014 in Hamburg für die Mitglieder ein Fachforum als Fortbildungsveranstaltung anbieten (siehe Seite 28).



Aus Rostock verabschiedeten sich zufriedene TeilnehmerInnen und bedankten sich für die Gastfreundschaft. Den Rostocker Kolleginnen Frau Marquardt, Frau Schünemann und Team gilt ein ganz besonderer Dank. Unterstützt wurde die Veranstaltung von der Barmer GEK, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und dem Bundesministerium für Gesundheit. ■

Renate Ostendorf



Das Team aus Rostock (Kristin Schünemann, Susanne Kästner, Peter Schilling und Karin Marquadt) hat eine gelungene Tagung organisiert!

Konstituierende Sitzung des SprecherInnenrates

in Münster

Am 17. und 18. September 2014 traf sich der neu gewählte SprecherInnen und Sprecherrat zu seiner konstituierenden Sitzung. Alle gewählten VertreterInnen waren der Einladung des Sekretariates

nach Münster gefolgt. Im Haus der Niederlande, in dem vor mehr als 350 Jahren die Geburtsstunde der Niederlande bezeugt wurde, erfolgten nach einem gegenseitigen Kennenlernen – 10 neue

Mitglieder sind in den Sprecherrat gewählt worden – erste Aufgabenplanungen und Vereinbarungen zur anstehenden dreijährigen Wahlperiode. ■

Claus Weth



SprecherInnenrat und Sekretariat (nicht mit auf dem Foto Karsten Mankowsky)



*Nächste Mitgliederversammlung
des Gesunde Städte-Netzwerkes*

**20. – 23. Mai 2015
in Heidelberg**

Fachplan Gesundheit –

ein Ansatz zur Stärkung der Gesundheitsbelange im kommunalen Kontext

Wozu dient ein lokaler Fachplan Gesundheit?

Ein Fachplan Gesundheit stellt das Aufgaben- und Leistungsspektrum des Gesundheitssektors sowie die damit im kommunalen Rahmen verknüpften, bedeutsamen gesundheitsbezogenen Anliegen und konkreten Planungen wirkungsvoll und verständlich dar: für interne Transparenz und Entscheidungsfindung, aber auch gegenüber anderen Ressorts und der Kommunalpolitik sowie für die Öffentlichkeit.

Vorhandene Raumbezüge gesundheitlicher Anliegen, sozialräumliche Besonderheiten, quartiersbezogener Handlungsbedarf – all dieses lässt sich über einen lokalen Fachplan Gesundheit, über explizite Zielsetzungen und damit verbundenen Maßnahmen einsetz wirksam planen und angehen – bei gleichzeitig gesteigerter politischer und öffentlicher Aufmerksamkeit und Verbindlichkeit. Im Fokus stehen dabei Teilgruppen der Bevölkerung, die als Adressaten in den Gesetzen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst besonders erwähnt werden: Kinder, Jugendliche, Seniorinnen und Senioren, sozial Benachteiligte, behinderte und chronisch kranke Menschen – Personengruppen, die insgesamt als besonders verletzlich, vulnerabel gelten. Darüber hinaus sind alle Bevölkerungsgruppen hinsichtlich krankheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung über eine Fachplanung Gesundheit zu berücksichtigen und anzusprechen.

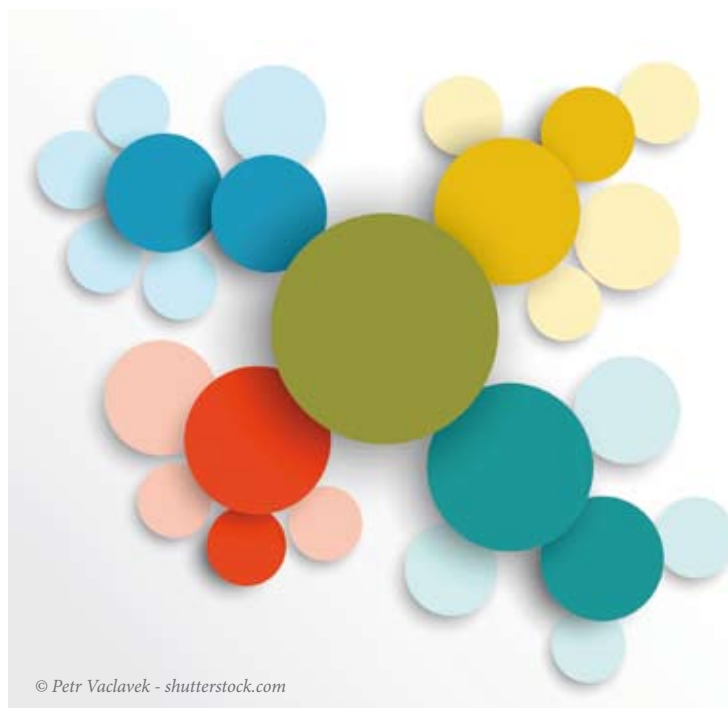
Bei Planungs- und Entwicklungsvorhaben konzentriert sich der Nutzen eines lokalen gesundheitsbezogenen Fachplans auf die Wahrung der Gesundheitsbelange der betroffenen Bevölkerung. Er wird damit zum substanziellen Instrument für Gesundheitsschutz und -förderung in der Regie einer unteren Gesundheitsbehörde als Trägerin öffentlicher Belange. Dabei bietet er die Möglichkeit, über frühzeitige Einbeziehung der

Öffentlichkeit (Partizipation) und gesundheitsrelevanter Gremien wichtige gesundheitliche Gesichtspunkte zu bündeln, zu priorisieren, sachgerecht auszuarbeiten, zu gestalten, zu präsentieren und umzusetzen.

Welchen Anstoß benötigt ein Fachplan Gesundheit?

Ein Fachplan Gesundheit soll mittelfristig zu einem festen Bestandteil werden. Dabei steht als Auslöser für einen Start in die Fachplanentwicklung oft ein besonderer Anlass – hier einige Beispiele:

- wichtige kommunale Entwicklungsprojekte oder Problemlagen, die auch gesundheitliche Aspekte berühren;
 - größere Planungsvorhaben mit gesundheitsbezogenem Beteiligungs- und Gestaltungsbedarf;
 - Ergebnis- und handlungsorientierte Anliegen, die sich anlassbezogen oder aus Gesundheitsberichterstattung und Themen der lokalen Gesundheitskonferenz heraus entwickeln;
 - Wunsch nach mehr Klarheit, aktiver Gestaltung, aufgabenbezogener Strukturierung im organisatorischen, handlungsorientierten Gefüge von Gesundheitsamt und Gesundheitssektor;
- Aufbau ergebnisorientierter ressortübergreifender Zusammenarbeitsstrukturen;
- Bedarf nach verbesserter Ressourcensteuerung und darüber erreichbarer zusätzlicher Effizienz gesundheitsbezogener Leistungen im Gesundheitssektor.



Die Praxis mit Fachplanungen in anderen Ressorts vermittelt Erfahrungen und Erwartungen, dass Fachpläne im Gesundheitssektor künftig als Innovationsmotoren dazu beitragen können vorhandene Defizite abzubauen und da-

mit auch mittelfristig den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken.

Wie kann der Einstieg in einen Fachplan-Aufbau gelingen?

Das nordrhein-westfälische Konzept für einen lokalen Fachplan Gesundheit liefert konkrete Anhaltspunkte dafür, wie ein Fachplan-Aufbau vor Ort angegangen werden kann¹. Ergänzend wurden zwei fiktionale Fachpläne Gesundheit publiziert, die Fachplananwendungen für eine kreisfreie Stadt² und einen Landkreis³ modellhaft darstellen und in einer möglichen ersten Präsentationsstufe verdeutlichen. Aus pragmatischen Gründen wird sich der Einstieg in einen Fachplan-Aufbau oftmals zunächst auf ein enger umrissenes Themengebiet konzentrieren. Dies haben auch die bisherigen, nordrhein-westfälischen Erprobungsprojekte zur Fachplan-Einführung verdeutlicht. Eine andere Möglichkeit, den Arbeitsaufwand zur Fachplanerstellung initial zu begrenzen, liegt in einer räumlichen Fokussierung auf eine kommunale Teilfläche, etwa ein Quartier.

Was sind die Essentials für einen lokalen Fachplan Gesundheit?

Das nordrhein-westfälische Konzept sieht für einen Fachplan Gesundheit folgende Kernelemente vor:

- Zielorientierung: ein Fachplan Gesundheit sollte Leitziele und Handlungsleitsätze aufweisen. In der Regel wird es sich dabei um gesundheitsbezogene Zielsetzungen für die Bevölkerung insgesamt oder definierte Teilgruppen handeln. Idealtypisch sind empirisch unterlegte Zielsetzungen, die sich etwa aus Befunden der lokalen Gesundheitsberichterstattung ergeben.
- Maßnahmenorientierung: Gesundheitsziele sind nur wenig nützlich, wenn sie nicht handlungsorientiert angelegt werden. Von daher steht und fällt der Nutzen eines lokalen Fachplans Gesundheit mit einer sinnvollen Kopplung formulierter Handlungsziele mit entsprechenden Maßnahmen und benennbaren und handlungsbereiten Akteuren zu deren Umsetzung. Maßnahmen richten sich auf Verhalten und Verhältnisse, können krankheitspräventiv oder gesundheitsförderlich ausgerichtet sein. Auch eine verbesserte Vertretung von Gesundheitsbelangen in Planungs- und Entwicklungsvorhaben ist eine zielgerichtete Maßnahme.
- Empirie-Basierung: vorzugsweise gründen sich Zielaussagen eines lokalen Fachplans auf Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung und anderer kommunaler Statistiken.
- Raumbezug und Kartografie: über einen Fachplan gesetzte Ziele und Maßnahmen weisen häufig räumli-

che Bezüge auf: sei es, dass sozialräumliche Gegebenheiten unterschiedlichen Handlungsbedarf in verschiedenen Teilräumen verlangen, sei es, dass gesundheitsbezogene Risiken oder auch gesundheitsstärkende Ressourcen sich mit unterschiedlichen Mustern über die Kommunalfläche verteilen. Um dies technisch darzustellen wird verstärkt mit Kartografie und Multilayer-Effekten⁴ gearbeitet. Auf diesem Gebiet kann und sollte der Gesundheitsbereich zum Stand anderer Ressorts aufschließen. Ein lokaler Fachplan Gesundheit liefert hierzu inhaltliche Grundlagen und sachbezogene Anlässe. Technikempfehlungen sind in Erprobung.

Welchen Mehrwert erbringt ein lokaler Fachplan Gesundheit?

Konkrete, detailbezogene Mehrwerkerwartungen lassen sich nur anhand der Einbeziehung spezieller Bedingungen vor Ort formulieren. Dabei spielen Ausgangslage, Themenfokus, Problemsituationen, organisatorische Umsetzungsbedingungen (verfügbare Finanzmittel, Ressourceneinsatz, Kooperationsbereitschaft anderer Ämter, Handlungsfähigkeit des lokalen Akteurskonsortiums), aber auch Innovationsbereitschaft im Gesundheitsamt und weitere lokale Parameter, wie etwa Existenz einer handlungsfähigen Gesundheitskonferenz eine entscheidende Rolle. Darüber hinaus gibt es einige Punkte, die sich weitgehend unabhängig von örtlichen Gegebenheiten als positive Effekte eines erfolgreich eingeführten Fachplans Gesundheit benennen lassen

Direkte Effekte

- verbesserte Darstellung der Gesundheitsanliegen in Planungsverfahren (ggf. über plan. Steckbriefe)
- langfristige, nachhaltige Fachplanung Gesundheit
- transparente raumbezogene Gesundheitsziele
- deutlich formulierte gesundheitliche Prioritäten

Indirekte Effekte

- Gesundheitsbelange werden besser vertreten
- Gesundheitssektor wird besser kompatibel
- Gesundheitsamt/-behörde tritt künftig als gestärkter kommunaler Partner auf
- professioneller Beitrag zu besserer Lebensqualität insbes. für vulnerable Gruppen und bestimmte Zielgruppen wie RadfahrerInnen, FußgängerInnen ■

Rudolf Welteke

¹ Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit. LIGA.Praxis 9. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2011. 76 Seiten. URL: http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis_09_fachplan.pdf

² Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen. Fiktionaler Bericht. Landeszentrum Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld 2012. 80 Seiten URL: http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/service/Publicationen/2012_druckfrisch/fachplan_gesundheit_healthhausen_lzg-nrw_2012.pdf

³ Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen. Fiktionaler Bericht. Landeszentrum Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld 2012. 80 Seiten URL: http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/service/Publicationen/2012_druckfrisch/fachplan_gesundheit_gesundbrunnen_lzg-nrw_2012.pdf

⁴ Die vorgesehene Grundausrüstung an Karten (a. Basiskarten zu Einrichtungen für vulnerable Gruppen, zu Flächen mit erhöhtem Bedarf für Gesundheitsförderung; b. Karten zu gesundheitsbezogenen Potenzialen, Risiken, Versorgungsstrukturen) lässt sich – variabel je nach Fragestellung – miteinander kombinieren und im Prinzip mehrerer Lagen (Multilayer) übereinander projizieren.

Schulverpflegung in Münster –

gesund und lecker

Schulverpflegung ist ein umfassender Aufgabenbereich – daher wurde 2011 im Gesundheitsamt der Stadt Münster für das interne Qualitätsmanagement der Schulverpflegung der städtischen Schulen zunächst für zwei Jahre eine Stelle eingerichtet. Die Arbeit hat sich bewährt und gezeigt, die Aufgabe Schulverpflegung braucht fachliche Unterstützung. Daher wurde die Befristung nun aufgehoben und das Qualitätsmanagement Schulverpflegung eine Daueraufgabe im Gesundheitsamt.

In Münster werden in Schulen in städtischer Trägerschaft derzeit täglich rund 5.500 Essen ausgegeben. Unter Federführung des Gesundheitsamtes wurde verwaltungsintern 2011 eine ämterübergreifende Projektgruppe zur Schulverpflegung eingerichtet, um die unterschiedlichen Organisations- und Handlungsbedarfe abzustimmen und zu optimieren. Zusätzlich wurde beim Gesundheitsamt eine Stelle eingerichtet, die mit zwei Dipl.-Oecotrophologinnen besetzt wurde. Eine bereits beim Gesundheitsamt tätige Dipl.-Oecotrophologin verstärkte den Bereich Schulverpflegung. Aufgabe des Teams ist die Einrichtung und kontinuierliche Verbesserung des internen Qualitätsmanagements zur Schulverpflegung hinsichtlich aller lebens-

mittelrechtlicher Bestimmungen sowie der ernährungsphysiologischen Empfehlungen. Das Team dient den städtischen MitarbeiterInnen in den Schulküchen als Ansprechpartner für Fragen rund um die Hygiene und Qualität der Mittagsverpflegung. Es unterstützt und berät Schulen auch bei der Auswahl eines Verpflegungssystems und der Kommunikation mit dem Caterer.

Um einen Überblick über die Situation vor Ort in den Schulküchen zu erhalten, führte das Team zunächst eine Bestandsaufnahme zur baulichen und technischen Ausstattung und eine Analyse der Umsetzung der Schulverpflegung durch. Dies fand von Beginn an in enger Zusammenarbeit mit der örtlichen Lebensmittelüberwachung statt, um an hygienisch relevanten Punkten direkt vor Ort gemeinsam Vereinbarungen treffen zu können. Alle Ergebnisse wurden in der eingerichteten Projektgruppe erörtert und – falls erforderlich – organisatorische Veränderungen vereinbart.

Leitfaden

Um stadtweit eine gute Hygienepraxis und qualitative Verbesserung der Schulverpflegung sicherzustellen, erstellten die Oecotrophologinnen einen Qualitäts- und Hygieneleitfaden, der neben

den wichtigsten Regelungen und Vorgaben auch viele Hintergrundinformationen und Erläuterungen enthält.

Den ersten Ordner übergab Gesundheitsamt-Leiter Dr. Norbert Schulze Kalthoff stellvertretend für alle Schulen an die Thomas-Morus-Schule. „Der bekommt in unserer Küche einen Ehrenplatz, an dem er immer griffbereit steht“, versicherten Schulleiterin Stefanie Buschmann und Küchenfachkraft Bettina von Scheidt.

Für die Schulküchen soll der Leitfaden keine Mehrarbeit bringen, sondern im Gegenteil die Arbeit erleichtern. Vieles, was darin festgeschrieben steht, wird in den Schulen bereits umgesetzt. Der Leitfaden ist ein Nachschlagewerk mit Hintergrundinformationen, zugleich bietet er Arbeitshilfen wie Checklisten und Dokumentationsbögen. Kernstück sind ein auf die unterschiedlichen Verpflegungssysteme angepasstes HACCP-Konzept und ein detaillierter Reinigungsplan. Durch die verwaltungsinterne Zusammenarbeit konnten einheitliche Regelungen z. B. für Arbeitskleidung sowie für Reinigungs- und Desinfektionsmittel getroffen werden. Darüber hinaus nennt er für unterschiedlichste Fragen und Problemlagen die Ansprechpartner in der Stadtverwaltung.

Die Diplom-Oecotrophologinnen Jeanette Diedenhofen und Sabine Stens haben eine Menge Arbeit in den Ordner gesteckt. „Dass sich die Stadtverwaltung auch als ‚Lebensmittelbetrieb‘ betätigt, der viele gesetzliche Vorgaben einzuhalten hat, ist noch verhältnismäßig neu. Deshalb war die Abstimmung mit den beteiligten Dienststellen aufwändig“, berichtet Diplom-Oecotrophologin Christine Menke. „In Rückkopplung zur Lebensmittelüberwachung hatten wir für etliche Bereiche einheitliche Regelungen zu finden.“ Einige Stichworte verdeutlichen das: Schulverwaltung, Offene Ganztagsverwaltung, Personal, Beschaf-



fung, Raumplanung und -ausstattung, Infektionsschutz, Reinigung, Schädlingsbekämpfung, Arbeitskleidung.

Aber nicht nur die Lebensmittelhygiene hat der Leitfaden im Blick. Er gibt zudem Hilfestellung, damit auch die Qualität des Mittagessens stimmt und bei den Schülerinnen und Schülern gut ankommt. Dazu geben Checklisten und Adressverzeichnisse nützliche Tipps. „Und bei Bedarf beraten wir auch vor Ort“, betont das Team Qualitätsmanagement Schulverpflegung

Leistungsverzeichnis Schulverpflegung

In der Vergangenheit wurden in der Regel zwischen den Schulen und dem Caterer wenig verbindliche und häufig nur mündliche Vereinbarungen, z. B. über die Menge der zu liefernden Essen, getroffen. Durch die hohe Anzahl von Schulen in Münster und die steigende Zahl an Teilnehmern an der Schulverpflegung wird die Schulverpflegung zukünftig per Leistungsverzeichnis in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Schulen durch die Stadtverwaltung ausgeschrieben und per Dienstleistungskonzession für 2 Jahre vergeben.

Das Qualitätsmanagementteam berät und unterstützt die Schulen und das Amt für Schule und Weiterbildung bei der inhaltlichen Erstellung des Leistungsverzeichnisses, welches sich am Qualitätsstandard Schulverpflegung der DGE orientiert und außerdem zahlreiche Anforderungen an das Personal, die Bewirtschaftung, Hygiene und an das Verpflegungskonzept mit Bestell- und Abrechnungssystem enthält. Zusätzlich werden Vorgaben zum Anteil von Bio-ware und der Durchführung des Veggie-Days (falls von der Schule gewünscht) in Münster gemacht. In Münster fällt die Entscheidung für einen Caterer zu 40 % der Preis, zu 40 % das Probeessen und 20 % eine Speiseplanbewertung. Die Bewertung des Probeessens und des Speiseplans mit Schulnoten werden von Vertretern der Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte durchgeführt.

Das städt. Qualitätsmanagementteam begleitet und überprüft die praktische Umsetzung der im Leistungsverzeichnis vereinbarten Anforderungen durch



den Caterer. Zum einen wird die Einhaltung der lebensmittelhygienerechtlichen Vorgaben überprüft, zum anderen aber auch die korrekte Umsetzung der qualitativen Vorgaben. Einmal im Jahr werden die Schülerinnen und Schüler zum Verpflegungsangebot mittels Fragebogen befragt. Das Ergebnis wird dann in einem Qualitätszirkel, an dem auch wieder Vertreter der Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte teilnehmen, gemeinsam mit dem Caterer erörtert und ggf. werden Vereinbarungen für Verbesserungen getroffen.

Ergänzend zu den jährlichen Hygieneschulungen bietet das Gesundheitsamt gemeinsam mit der Fachhochschule Münster, Fachbereich Oecotrophologie und der Vernetzungsstelle Schulverpflegung NRW jedes Jahr Hygieneworkshops mit Laborpraxis an, um spezielle Themen für alle interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Schulverpflegung vorzustellen und zu vertiefen.

Kooperationen, Veranstaltungen

2013 wurde erstmalig durch das Gesundheitsamt Münster eine Woche der Schulverpflegung für verschiedene Zielgruppen organisiert und durchgeführt, die nach Workshops zur Ernährungspädagogik, Leistungsverzeichnis Schulverpflegung und Speiseplangestaltung ihren Abschluss in der gemeinsam mit der Ver-

netzungsstelle Schulverpflegung NRW und Verbraucherzentrale NRW durchgeführten Fachtagung zum Thema „Was ist uns das Essen in der Schule wert?“ am 26.09.13 in Münster fand.

Ausblick

In diesem Jahr wurde die zunächst befristete Stelle in eine feste Stelle umgewandelt. Dass der Bedarf groß ist, zeigen die zunehmenden Anfragen nicht nur seitens der Schulen und Küchenkräfte. Als nächstes wird sich das Team der Kita-Verpflegung widmen. Aber auch die Frage der Nutzung der Schulküchen in den Ferien durch die Träger der Ferienangebote muss noch gelöst werden. Es gibt viel zu tun! ■

Kontakt

Stadt Münster
Amt für Gesundheit, Veterinär- und
Lebensmittelüberwachung
Abt. Gesundheitsmanagement und
zentrale Dienste
48127 Münster

Jeanette Diedenhofen
Telefon 0251 492-5325

Sabine Stens
Telefon 0251 492-5379

E-Mail schulverpflegung@
stadt-muenster.de

KoGi-Netz für interkulturelle Gesundheitsaufklärung

in Frankfurt am Main

Kommunale Gesundheitsinitiativen interkulturell (KoGi) sind eine besondere Leistung des Gesunde Städte-Projekts der Stadt Frankfurt. Fachlich basiert das KoGi-Konzept auf dem Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Gesundheitsaufklärung und auf der Ottawa-Charta mit dem darin enthaltenen Gemeinwesenansatz. Im Unterschied zu Top-Down-Programmen gerade im Be-

tencommunities gibt. Dabei hat sich ein spezieller Vorteil immer wieder gezeigt: So unterschiedlich die Bevölkerung unter den Bedingungen von Diversität und Globalisierung denkt und reagiert, Gesundheit ist ein gemeinsamer Nenner aller Kulturen. Der wichtigste Vorteil aber liegt bei der migrantischen Bevölkerung selbst: Selbsthilfeeinrichtungen und Dienste bleiben in den kommunalen Lebenswelten auf Dauer sichtbar und stellen deshalb ein nachhaltiges Angebot zur Nutzung im Unterschied zu den erwähnten Top-Down-Gesundheitsprojekten dar, die in vielen Fällen keine Standortsicherung betreiben können.

Die KoGis in Frankfurt umfassen inzwischen drei migrationsrelevante Interventionsebenen:

Erstens ein Netzwerk von Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, Vereinen, Initiativen und Selbsthilfegruppen in der Ge-

samtstadt, in dem auf Fragen der gesundheitlichen Prävention und Selbsthilfe fokussiert werden kann.

Zweitens auf Stadtteil- und Quartiersebene in Form von interkulturellen Gesundheitstreffs, die bei sozialen und pädagogischen Einrichtungen integriert werden. Hier findet ausschließlich personale Gesundheitskommunikation ihren Ort, d.h. einzelne Migranten und Kleinstgruppen finden hier die Möglichkeit zur Ansprache und Information zu Gesundheitsfragen bei interkulturell ausgebildeten Multiplikatoren (bisher max. 2-stündige Angebote pro Woche).

Die dritte Ebene für gesundheitsförderliche Interventionen sind Bürger-

Haben Sie Fragen zur Gesundheit? ← Interkultureller Gesundheitstreff
Sağlıkla ilgili sorularınız varmı ? ← Interkultureller Gesundheitstreff
هل لديك أسئلة حول الصحة? ← Interkultureller Gesundheitstreff
Est-ce que vous avez une question concernant la santé? ← Interkultureller Gesundheitstreff
Do you want to know more about health? ← Interkultureller Gesundheitstreff
Je unataka mawaitha kwa afya yako? ← Interkultureller Gesundheitstreff
Tiene alguna pregunta acerca de la salud? ← Interkultureller Gesundheitstreff
高千才才 才? 才在才才; 才才才; 才才才; 才才 ← Interkultureller Gesundheitstreff

beteiligungs- und Gesundheitslotsinnenprojekte. Ziel dabei ist immer die Gesundheits- und Selbsthilfeförderung in den Lebenswelten. Methodisch dienen dafür Stadtteil-, Gesundheitskonferenzen, KoGi-Lehrgänge des Gesundheitsamtes zur Ausbildung interkultureller Gesundheitslotsinnen und öffentliche Gesundheitsaktionen zur Gesundheitsaufklärung.

Die Ausbildung im Gesundheitsamt umfasst alle wesentlichen Bereiche der öffentlichen Gesundheit und Themen des Verbraucherschutzes und der gesundheitlichen Selbsthilfe, die ausschließlich durch medizinische und pädagogische Fachkräfte vermittelt werden. ■

Reiner Stock

reich der Integrationspolitik auf Bundes- und Länderebene sowie in der EU verstehen sich KoGi-Maßnahmen vor allem als Leistung der kommunalen Selbstverwaltung und Selbsthilfe. D.h. die KoGis werden so konzipiert, dass die interkulturellen Herausforderungen an die öffentliche Gesundheit ausschließlich in Eigenregie von kommunalen Einrichtungen angegangen werden. Dafür sind Gesundheitsamt, Selbsthilfe-Kontaktstelle und Selbsthilfevereine von Migranten enge Partnerschaften eingegangen.

Der Vorteil der kommunalen Ebene ist vordergründig die Möglichkeit der direkten Kommunikation mit Vereinen, Initiativen und Selbsthilfegruppen, die es in wachsender Anzahl auch in Migran-



Kontakt

Dr. Hans Wolter

Stadt Frankfurt am Main
Amt für Gesundheit
Gesunde Städte-Koordinator/Fachstelle
Migration und öffentliche Gesundheit
Breite Gasse 28 · 60313 Frankfurt am Main
Telefon 069 212-36270
E-Mail hans-georg.wolter@stadt-frankfurt.de

Reiner Stock

Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt und
Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung
Jahnstraße 49 · 60318 Frankfurt am Main
Telefon 069 559-358
E-Mail service@selbsthilfe-frankfurt.net

Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit

Die Förderung der Gesundheit, definiert durch die Ottawa-Charta von 1986, ist ein Werkzeug, das dazu bestimmt ist, sozialen Ungleichheiten in den Bereichen Gesundheit entgegenzuwirken. Vorrangig geht es um die Nutzung von vorhandenen Ressourcen und Strukturen (Empowerment): d. h. Menschen in ihrer konkreten sozialräumlichen Lebenswirklichkeit (Lebenswelt und Lebenslage) zu ermutigen und zu befähigen, ihre Bedürfnisse zu äußern sowie ihre eigenen Ressourcen zu entdecken.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind folgende Maßnahmen von Vorteil:

1. Interkulturelle Arbeit auf kommunaler Ebene

Kommunen sind besonders gefordert die interkulturelle Öffnung vor Ort zu gestalten, aufgrund ihrer entscheidenden Rolle für die praktische Integrationsarbeit. Die kommunale Verwaltung hat den besten Überblick über die vorhandenen Gesundheitseinrichtungen bzw. Angebote in diesem Bereich.

2. Integration von Migrantinnen und Migranten sowie ihrer Netzwerke in die Strukturen der öffentlichen Gesundheit.

Die Idee für diese Art von Politik ist es, öffentliche Einrichtungen auf die Bedürfnisse kultureller Vielfalt hin auszurichten und die Komplexität der lokalen Bevölkerung näher zu

bringen. Wichtig dabei ist auch die Förderung der Diversität (wertschätzender Umgang mit Unterschiedlichkeiten).

3. Einbindung und Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen: Interkulturelle Multiplikatoren in der Gesundheitsförderung.

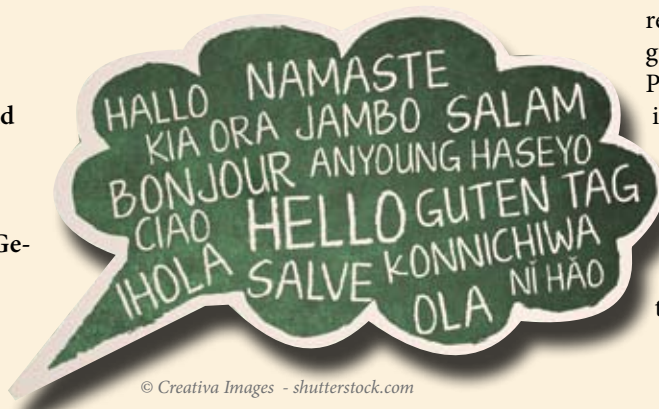
Manche Migratengruppen sind besonders schwer von öffentlichen Institutionen zu erreichen. Deshalb ist es wichtig, eine Brücke zu ihnen zu bauen. Die Gewinnung von Schlüsselpersonen (engagierte und integrierte Menschen mit Migrationshintergrund) sowie ausgebildeten Multiplikatoren, ist dafür eine entscheidende Strategie. In effektiver Form gelingt das offenbar am besten auf kommunaler Ebene bzw. in kommunalen Netzwerken.



Kiangenda Trésor Sungu-Winkler

sundheitslotsInnen“ in Kooperation mit der Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung (Selbsthilfe e.V.) ausgebildet. Diese MultiplikatorInnen haben in der Tat einen privilegierten Zugang zu lokalen Netzwerken bzw. MigrantInnenorganisationen vor allem wegen gemeinsamer Sprache sowie ethnischer Herkunft, aber auch, weil sie aufgrund ihrer Zusammenarbeit mit dem lokalen öffentlichen Gesundheitsdienst anerkannt werden.

MigrantInnenorganisationen in ihren sehr unterschiedlichen Ausprägungen sind wichtige Akteure der Politik für eine bessere Integration in das öffentliche Gesundheitswesen, insbesondere im Hinblick auf die Übermittlung von Informationen (in beide Richtungen). Ihre Qualitäten machen sie zu idealen Partnern für die kommunalen Institutionen. ■



© Creativa Images - shutterstock.com

Nach dem Konzept des Kompetenzzentrums „Migration und öffentliche Gesundheit“ im Gesunde Städte-Netzwerk werden in Frankfurt „interkulturelle Ge-

Kiangenda Trésor Sungu-Winkler
Studierende der Pflege- und Gesundheitswissenschaft an der evangelischen Hochschule Darmstadt,
Praktikantin in der Stabsstelle Gesunde Stadt/
Amt für Gesundheit der Stadt
Frankfurt am Main

Gekonnt mit Risiken umgehen

Paradigmenwechsel: Risikokompetenz

Gesundheitsförderung thematisiert häufig „richtiges Verhalten“ und warnt vor Risiken. Der Erfolg ist überschaubar. Die Deutschen essen immer noch zuviel Fleisch; bei Stadtfesten erfreut sich die über offenem Feuer gegrillte fette Bratwurst großer Nachfrage; Raucher kennen die Gesundheitsgefahren des Rauchens.

Die Karlsruher Thesen von Prof. Klaus Hurrelmann (Universität Bielefeld) und Dr. Henrik Jungaberle (Universität Hei-

delberg) bieten die Chance zum Paradigmenwechsel – von der Risikovermeidung zum richtigen Umgang mit Risiken. Risikokompetenz heißt das neu entdeckte Ziel für Gesundheitsförderung, Schule, Gesellschaft*. Karlsruher Thesen sind nachzulesen unter: www.kongress.men-torstiftung.de

Die Landeshauptstadt Saarbrücken beteiligt sich seit 2009 an Projekten, die Risikokompetenz fördern. Im Interreg-Projekt MAG-Net 1 waren wir auf Festivals und Events in Sachen Freizeitdrogenkonsum in der Großregion unterwegs – mit Postkarten, Gesundheitsartikeln, Postern, Fragebögen (dank Förderung durch EFRE). 100 Peers wurden geschult. Im aktuellen Projekt MAG-Net 2 (Interreg IVa und EFRE gefördert) sprechen wir Fachkräfte im Gesundheitswesen an um

sie für das Thema Freizeitdrogenkonsum zu sensibilisieren und sie zu unterstützen, das Thema mit PatientInnen offensiv und vorurteilsfrei anzusprechen.

In diesem Kontext fand im Februar 2014 in Saarbrücken eine Schulung statt, die als ärztliche Fortbildung zertifiziert war: Aktivierende Filmarbeit und Methoden aus dem Lebenskompetenzprogramm Rebound für den

Einsatz in Jugend- und Sozialarbeit. 20 TeilnehmerInnen – darunter 3 JugendmedizinerInnen – aus dem Saarland, aus Rheinland-Pfalz und Luxemburg lernten das Konzept Risikokompetenzförderung kennen und anwenden.

Dr. Henrik Jungaberle und Matthias von Heyden (Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg) präsentierten das europäische Projekt „Rebound“ mitsamt Materialien – z. B. Ausschnitte aus 12 Kurzfilmen, deren Drehbücher aus dem wirklichen Leben genommen sind. Aktive Filmarbeit wird durch ein Kartenset unterstützt („Ich bin Risikovermeider“). Infos zum Projekt Rebound: siehe www.my-rebound.de

Die TeilnehmerInnen waren neugierig, überrascht, skeptisch, engagiert in der praktischen Einübung der Methoden. Zum Lernziel Risikokompetenz im Umgang mit Drogen braucht es wertneutrale Informationen über psychoaktive Substanzen, praktisches Wissen über Möglichkeiten der Risiko- und Schadensminimierung und AnsprechpartnerInnen, mit denen man über alles reden kann. JugendmedizinerInnen sind – weil sie unter Schweigepflicht stehen – gute Ansprechpartner/innen wie auch Jugend- und SozialarbeiterInnen. Der Peeransatz bietet sich als Strategie an, Zielgruppen zu erreichen, die nicht freiwillig zu Beratung oder Gesundheitsförderung kommen. ■

Angelika Kraus,
Stadtverwaltung Saarbrücken

* Literaturhinweis:

Gerd Gigerenzer, Risiko.
Wie man die richtigen
Entscheidungen trifft.
2013, 396 Seiten,
ISBN: 978-3-570-10103-2
(insbesondere Kapitel
„Die Psychologie des Risikos“ und
„Risikokompetent werden“)

Was Gesundheitsförderung will, worauf sie abzielt, ist natürlich Bestandteil meines Studiums seit dem ersten Semester. Chancengleichheit, Empowerment, Partizipation und Settingbezogenheit sind dabei die Grundpfeiler dessen, was gelehrt wird. Wir sollen die Menschen befähigen, sich selbst für ihre Gesundheit einzusetzen, und wir sollen anwaltschaftlich für die Interessen der Menschen einstehen, um so gesundheitsrelevante Faktoren positiv zu beeinflussen. Damit dies besser und vor allem nachhaltiger gelingen kann, ist es nicht zuletzt unsere Aufgabe, die verschiedenen Akteure aus Gesundheit, Politik und Sozialem miteinander zu vernetzen und zwischen ihnen zu vermitteln. Dadurch wollen wir zu einem breiten Fundament an gesundheitsförderlichen Handlungen und Strategien beitragen.

Ich befinde mich derzeit in meinem 5. Fachsemester und absolviere ein Praktikum im Heidelberger Selbsthilfebüro. Selbsthilfe war für mich immer ein spannender Bereich, auch wenn ich eher eine vage Vorstellung von ihr, und vor allem von den Schnittstellen mit der Gesundheitsförderung hatte. Seit ich nun Einblicke in die Arbeit einer Selbsthilfekontaktstelle bekomme und mich dadurch zwangsläufig näher mit der Selbsthilfe beschäftige, wird für mich immer deutlicher, wie gesundheitsförderlich Selbsthilfe ist und welchen Stellenwert sie tatsächlich in der Gesundheitsversorgung unserer Gesellschaft einnimmt. Selbsthilfegruppen gibt es zu den unterschiedlichsten Themen. Angefangen bei körperlichen und geistigen Behinderungen über chronische Erkrankungen wie AIDS oder Morbus Crohn, psychischen Erkrankungen wie Bipolare Störungen oder Depression, sowie Suchterkrankungen bis hin zu psychosozialen Problemstellungen, wie beispielsweise Sozialphobien oder Ängste. Auch für Angehörige gibt es ein breites Angebot an Gruppen. Gemein ist ihnen allen, dass sie ausschließlich aus Betroffenen bestehen. So schaffen Selbsthilfegruppen ei-

nen Raum für Austausch untereinander, welcher mit dem Austausch mit Außenstehenden oder mit Professionellen aus dem Gesundheitswesen nicht zu vergleichen ist. Der Laie ist Experte. In der Gruppe ist das Verständnis füreinander und für die Probleme der anderen am größten, da jedes Mitglied schon einmal in der gleichen oder einer ähnlichen Situation war. Man lernt aus den Erfahrun-

genzt werden. Durch Kampagnen, Aufklärungs- und Präventionsarbeit wurde, und werden noch immer, die Belange der Erkrankten in die Gesellschaft getragen und so zum Wohlergehen ihrer Interessensgruppe beigetragen.

Wenn man über Selbsthilfe spricht, sollten die regionalen Kontaktstellen erwähnt werden. Sie unterstützen die Arbeit aller Selbsthilfegruppen maßgeblich vor Ort, sind aber auch vor allem für jene Gruppen wichtig, die nicht in Bundes- oder Landesverbänden organisiert sind. Die Kontaktstellen helfen beispielsweise bei den Gruppen Gründungen, stehen bei Anträgen für die Krankenkassen zur

Seite oder tragen die Belange der Selbsthilfegruppen in die Öffentlichkeit und unterstützen sie dabei, ihre Interessen in diversen Gremien oder Arbeitskreisen zu vertreten. So sind die Kontaktstellen, wie auch das Heidelberger Selbsthilfebüro, Mitinitiatoren einer Neuorientierung des Gesundheitssystems, welche weg von der rein medizinisch-kurativen Versorgung hin zur individuellen, ganzheitlichen und bürgernahen Versorgung möchte. Diese strukturelle Veränderung der Gesundheitsversorgung im Interesse der Betroffenen ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsförderung und damit schließt sich der Kreis.

Natürlich ist meine Darstellung nur ein kleiner Abriss der gesundheitsförderlichen Aspekte von Selbsthilfe. Ich möchte darauf verweisen, dass es eine Vielzahl an Literatur gibt, welche sich diesem Thema auf viel professionellerer Weise widmet. Mir war wichtig, meinen Beitrag dazu zu leisten. Denn in der kurzen Zeit meines Praktikums habe ich hautnah gelernt, wie wichtig die Selbsthilfe nicht nur für die Gesundheit des Einzelnen, sondern auch für die gesundheitsförderliche Entwicklung unserer Gesellschaft ist. ■

Sina Schwemmer,
Studentin der Gesundheitsförderung
an der PH Heidelberg

Wie gesundheitsförderlich ist Selbsthilfe?

Eine Studentin der Gesundheitsförderung im Heidelberger Selbsthilfebüro

gen anderer Betroffener und stärkt sich gegenseitig. Empowerment ist hier das Stichwort. In Selbsthilfegruppen befähigen sich die Betroffenen besser mit ihrer Erkrankung, ihrer Beschweris umzugehen und ungeachtet dessen ein lebenswertes und gesundheitsförderliches Leben zu führen.

Deutlich sichtbar werden bei der Selbsthilfe auch Chancengleichheit und Partizipation verwirklicht. Nicht nur, dass potentiell alle in die Selbsthilfegruppen kommen dürfen, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder Einkommen. Auch der Besuch der Gruppe ist meist, bis auf die Raummiete oder einen geringen Jahresbeitrag bei Selbsthilfeverbänden, kostenfrei. Jeder wird als vollwertiges Mitglied der Gruppe anerkannt und man entscheidet gemeinsam, wie man Treffen gestalten möchte. Vor allem durch die diversen Zusammenschlüsse der Selbsthilfegruppen in Vereinen wird Chancengleichheit und Partizipation in der Gesellschaft angestrebt. Hier werden die Interessen der Selbsthilfegruppen auf Landes- und Bundesebene vertreten. Gut bekannt sind die bedeutenden Erfolge beispielsweise der AIDS-Hilfe e.V. Ihr ist es zu verdanken, dass HIV und AIDS in der Gesellschaft enttabuisiert wurden und Betroffene nicht länger ausge-

Stadtteilprojekt „aufgeweckt“ gestartet

Optimierte Gesundheitsförderung für Kinder bis zu sechs Jahren in Neuss-Weckoven

„Möglichst alle Kinder sollen gleiche Lebenschancen haben. Dazu gehört auch, dass sie gesund aufwachsen“, betonte Landrat Hans-Jürgen Petrauschke beim Startschuss für ein neues Präventionsprojekt in Neuss-Weckhoven. Förderer und Partner des Projekts „aufgeweckt“ unterzeichneten im Kreishaus Grevenbroich jetzt dazu eine Rahmenvereinbarung. Zielgruppe sind Kinder und junge Familien, die auf dem Weg von der Schwangerschaft bis zum Eintritt in die Schule noch besser begleitet werden sollen.

Acht Krankenkassen und die Unfallkasse NRW sind mit im Boot. „So eine gemeinschaftliche Maßnahme von neun Kassen mit dem Rhein-Kreis Neuss hat es bisher noch nicht gegeben. Auch bundesweit setzen wir damit Maßstäbe“, freut

sich Kreisgesundheitsdezernent Karsten Mankowky über das große Engagement für das Stadtteilprojekt. Ziel ist die Optimierung gesundheitsrelevanter Faktoren, Lebensstile und Kenntnisse für Kinder bis zu sechs Jahren – auch mit Blick auf bessere Einschulungsvoraussetzungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Kindern unter drei Jahren aus sozial benachteiligten Familien.

Der innovative Ansatz des Projektes „aufgeweckt“ besteht in der Entwicklung einer Präventionskette, das heißt der ununterbrochenen Begleitung von Eltern und Kindern ab der Schwangerschaft bis zur Einschulung, wobei den Kindertagesstätten und Familienzentren eine besondere Rolle zukommt. Bereits erfolgreiche Programme und Ansätze

werden dazu stadtteilbezogen vernetzt. So sollen die frühpräventiven Maßnahmen jährlich rund 500 Kinder im Alter von bis zu sechs Jahren und ihre Familien erreichen. ErzieherInnen, Tagesmütter und weiteres Fachpersonal werden im gesundheitsfördernden Umgang und auch alltäglichen Arbeiten mit U3-Kindern gestärkt.

Das Projekt „aufgeweckt“ läuft koordiniert vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Kreisgesundheitsamtes zunächst bis Dezember 2016. Finanziert wird es mit Mitteln von: BKK-Landesverband NORDWEST, Unfallkasse NRW, Barmer GEK, E.ON BKK, pronova BKK, Techniker Krankenkasse, AOK, Knappschaft Bahn See und IKK classic. ■

Kontakt

Weitere Informationen über „aufgeweckt“ gibt es bei
Projektkoordinatorin Nadine Bollmeier
unter der Rufnummer 02131-9285307
oder per E-Mail unter
Nadine.Bollmeier@rhein-kreis-neuss.de.



Landrat Hans-Jürgen Petrauschke (sitzend, rechts) mit den Förderern und Partnern des Projekts „aufgeweckt“ bei der Unterzeichnung der Rahmenvereinbarung. Foto: L. Berns/Rhein-Kreis Neuss

Mehr Lebensqualität und Gesundheit in Sachsen

Bundesministerium für Bildung und Forschung wählt Forschungsprojekt des Verbandes Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. aus – „Chemnitz+“ ist eines der fünf besten regionalen Projekte bundesweit

In Deutschland starten jetzt in fünf Regionen Modellprojekte, die zeigen sollen, wie durch gezielte Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken die Lebensqualität der Menschen vor Ort bis ins hohe Alter gesichert werden kann.

Eines davon ist das unter der Federführung des VSWG eingereichte Projekt „Chemnitz+“ – Zukunftsregion lebenswert gestalten in der Region Mittleres Sachsen.

Die Gesundheits- und Dienstleistungsregion „Mittleres Sachsen“ umfasst in ihrer Ausdehnung mit einer Größe von ca. 2.300 Quadratkilometern die kreisfreie Stadt Chemnitz und den benachbarten Landkreis Mittelsachsen (56 Gemeinden, 21 Städte). Insgesamt leben in der Region ca. 568.000 Einwohner. Für die Region typisch ist ein hoher Bevölkerungsrückgang bis 2030 mit den Folgen der starken

Überalterung bei einer gleichzeitig vorhandenen kleinteiligen Wirtschaftsstruktur des verarbeitenden Gewerbes.

Ziel des vierjährigen Modellversuchs (Start im Januar 2014) ist die Entwicklung, Erprobung und Evaluation einer integrierten gesundheitlichen Versorgung in der Modell-Region mit unterstützenden und aktivierenden, am individuellen Bedarf ausgerichteten Gesundheits- und Dienstleistungsangeboten für ein langes und selbstbestimmtes Leben innerhalb und im Umfeld ihres gewohnten Wohnumfeldes.

Dabei wird die Wohnung durch eine barrierefreie/-arme und technikoptimierte Ausgestaltung, soziale und wohnbegleitende Dienstleistungen sowie die Vernetzung mit relevanten Akteuren in der Region zum Gesundheitsstandort Wohnen weiterentwickelt.



© stockWERK - fotolia.de

In der Modellregion „Chemnitz+“ sind zahlreiche Projekt- und Transferpartner eingebunden unter anderem das Klinikum Chemnitz, die Technische Universität Chemnitz, das Sozial- und Gesundheitsamt der Stadt Chemnitz, Krankenkassen, die Industrie- und Handelskammer u.v.m. ■

Die Erarbeitung bedarfsgerechter, regionaler und organisationsspezifischer Lösungsansätze führt sowohl durch die regionale Vernetzung als auch durch die Einbindung überregionaler Expertise zu einer weiteren Stärkung regionaler Unternehmen und Organisationen in der Gesundheitswirtschaft und verfolgen dabei:

- eine Sensibilisierung und Befähigung relevanter Akteure der Gesundheits- und Dienstleistungsregion durch vernetzte Informations- und Kommunikationsstrukturen vor Ort,
- die Sicherung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowohl im Rahmen ihrer körperlichen und geistigen Mobilität als auch ihrer sozialen Einbindung ins Wohnumfeld,
- eine optimale Begleitung verunfallter bzw. plötzlich erkrankter Menschen aus der stationären Betreuung zurück in ihr vertrautes Wohnumfeld
- sowie eine bedarfsgerechte Unterstützung bei eintretenden Funktionseinschränkungen für den Erhalt der eigenen Häuslichkeit und der eigenen Gesundheit innerhalb der Wohnung.

Kontakt

Ansprechpartner für „Chemnitz+“:

Alexandra Brylok
Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V.
Referentin Soziales und Projekte
Antonstraße 37
01097 Dresden
Telefon: 0351 - 8070151
E-Mail: brylok@vswg.de
Internet: www.vswg.de

Ansprechpartner im Gesundheitsamt der Stadt Chemnitz:

Anett Rast
Gesundheitsförderung, Öffentlichkeitsarbeit
Am Rathaus 8
09111 Chemnitz
Telefon: 0371 4885390
E-Mail: anett.rast@stadt-chemnitz.de

Medizinische Basisversorgung von nicht kranken-versicherten Menschen in Dortmund

Die Kindersprechstunde für Zuwanderer im Gesundheitsamt

Seit dem Beitritt der Länder Bulgarien und Rumänien zur EU Anfang 2007 kommen von dort vermehrt Menschen in andere EU-Länder, um ihre Zukunftsperspektiven zu verbessern. Aktuell sind in Dortmund über 6.000 Menschen aus Rumänien und Bulgarien in Dortmund gemeldet. Mit der erhöhten Zuwanderung ist das Gesundheitsamt Dortmund zunehmend mit Menschen konfrontiert, die sich in einem schlechten gesundheitlichen Zustand befinden und nicht krankenversichert sind.

Die Anfänge der Kindersprechstunde

Den Stein ins Rollen brachte eine hepatitispositive Mutter, die 2010 in Dortmund Zwillinge entband. Die Kinder wurden noch im Operationssaal gegen Hepatitis B geimpft. Die Mutter sowie die Kinder waren nicht krankenversichert. Für die notwendigen Folgeimpfungen konnte daher kein Kostenträger gefunden werden. Die aufsuchende Elterberatung des Gesundheitsamtes betreute damals die Familie und wollte nicht tatenlos zusehen und organisierte Hilfe. Im Laufe der Zeit tauchten immer mehr Kinder und Jugendliche ohne bzw. mit unzureichendem Impfschutz auf.

34.000 € Spendengelder ermöglichen die Arbeit¹

Das Gesundheitsamt organisierte Gelder in Höhe von 34.000 €. Zu den Geldge-

bern gehörten die Sparkasse, die Volksbank sowie das Land NRW. Mit den finanziellen Mitteln wurde erst der Aufbau einer Impfsprechstunde ermöglicht. Im Juni 2011 startete die Impfsprechstunde mit einer Kinderärztin und einer Kinderkrankenschwester aus dem Gesundheitsamt. Renate Breidenbach (Leiterin Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche) erinnert sich: „Mit den vorhandenen Spendengeldern konnten wir im Juni 2011 endlich beginnen, die Kinder zu impfen. Zu unserem ersten Termin kam aber nur eine Familie mit zwei Kindern. Da waren wir schon unsicher, ob das Angebot überhaupt angenommen wird und die Familien den Weg in



die Sprechstunde überhaupt finden werden.“

Der gesetzliche Auftrag zum Aufbau eines Impfangebotes leitet sich aus dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) mit seiner Verpflichtung zur subsidiären Versorgung und dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)



mit der Verpflichtung zum Schutz der Bevölkerung ab.

Vom Impfangebot zur Kindersprechstunde

Sehr schnell wurde klar, dass der Bedarf der Familien mit ihren Kindern weitaus mehr umfasste als Impfungen. Mittlerweile wird das gesamte kinderärztliche Versorgungsspektrum nachgefragt und eine medizinische Basisversorgung von akuten Erkrankungen sowie Vorsorge-

Untersuchungen und Impfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) angeboten. In Spitzenzeiten werden in zwei Stunden bis zu 20 Kinder behandelt.

Auf die Kindersprechstunde wurde mit einem mehrsprachigem Flyer aufmerksam gemacht, der an alle Anlaufstellen

¹Aktuell stehen dem Gesundheitsamt jährlich 80.000 € für die medizinische Basisversorgung von Menschen mit ungeklärtem Versicherungsstatus aus städtischen Haushaltsmitteln zur Verfügung. Im August 2012 wurde die Kindersprechstunde durch ein weiteres Angebot ergänzt: Eine wöchentliche Sprechstunde für Frauen ohne Krankenversicherungsschutz.

Das Angebot der gynäkologischen Sprechstunde umfasst drei Bausteine:

1. Untersuchung und Behandlung bei sexuell übertragbaren Krankheiten
2. Basis-Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen in Anlehnung an die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen während der Schwangerschaft
3. Ausstellung von Privatrezepten für die Anti-Baby-Pille

der Familien wie z. B. Kindertageseinrichtungen, Kinderärzte, Wohlfahrtsverbände und Entbindungskliniken verteilt wurde. Am meisten verbreitete sich das Angebot jedoch über die gute Kommunikation der Eltern untereinander. Die Inanspruchnahme der Sprechstunde ist seit 2011 kontinuierlich gestiegen und wird seit 2012 sogar zweimal wöchentlich angeboten. Aufgrund der steigenden Nachfrage hat der Rat der Stadt Dortmund im April 2014 eine personelle Aufstockung der Sprechstundenangebote beschlossen. Ab Herbst diesen Jahres ist daher eine Ausweitung der Sprechzeiten auf mehr als zwei Tage pro Woche geplant.

Bereits jetzt ergänzen eine weitere Kinderärztin aus dem Gesundheitsamt, zwei Kinderkrankenschwestern aus dem schulärztlichen Team und muttersprachliche Sprachmittlerinnen für rumänisch und bulgarisch die Kindersprechstunde. Ohne diese Unterstützung wäre die Sprechstunde aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten und kulturellen Unterschieden nicht durchführbar. Seit Februar 2014 konnte sogar eine pensionierte Kinderärztin für die Mitarbeit gewonnen werden. Daneben unterstützt das Projekt „Schritt-Weise“ der Diakonie die Sprechstunden. Sozialarbeiterinnen, mit rumänischer bzw. bulgarischer Muttersprache, helfen den Familien bei der Lösung von sozialen Problemen.

Problem: Krankenversicherungsschutz

Eine angemessene medizinische Versorgung ist aufgrund des oft ungeklärten bzw. fehlenden Krankenversicherungsschutzes schwer möglich. Weitergehende

Untersuchungen und Therapien können nicht finanziert werden. Ist ein fachärztliches Konsil nötig, eine apparative Untersuchung oder eine Laboranalyse, so müssen die Eltern diese selbst finanzieren. Aber das ist oftmals unmöglich. Notwendige stationäre Behandlungen werden von keinem Sozialleistungsträger übernommen. So bleibt manchmal etwas Wichtiges ungeklärt wie ein komplizierter Fieberkrampf oder ein chronischer Bauchschmerz. Das ist ein Riesensproblem.

Kompetenzzentrum zur Klärung des Krankenversicherungsschutzes

Das Gesundheitsamt Dortmund hat bereits Anfang 2013 ein Konzept zur Einrichtung eines Kompetenzzentrums auf Landes- bzw. Bundesebene entwickelt, das über spezialisiertes Wissen zu den Themen EU-Recht und insbesondere Krankenversicherungsrecht verfügen müsste. Dieses könnte die Brücke zwi-

EU-Osterweiterung 2007

Seit der EU-Osterweiterung im Jahr 2007 sehen auch verstärkt Menschen aus Südosteuropa ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland. Unter den Neuzuwanderern in Dortmund befinden sich viele Menschen, die in ihren Heimatländern unter menschenunwürdigen Bedingungen leben. In Dortmund waren am 31.12.2006 exakt 573 Menschen aus Bulgarien und Rumänien gemeldet. Am 30.06.2014 sind es mehr als zehnmals so viele Menschen: 6.111.

<i>Auf einen Blick – Medizinische Basisversorgung von nicht krankenversicherten Kindern im Gesundheitsamt Dortmund</i>	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Basisversorgung • Verbesserung der Gesundheitschancen von Kindern • Verbesserung der Gesundheits- und Hygienekompetenz der Eltern • Gesundheitsförderung bei Migrantenfamilien • Gleichberechtigte Teilnahme von Migrantinnen und Migranten am deutschen Gesundheitswesen • Integration in die medizinische Regelversorgung
Sprechstunden-Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Basisversorgung: Untersuchung und Behandlung einzelner Funktionsbereiche bei akuten Erkrankungen • Vorsorgeuntersuchungen (U1 – J2) zur Früherkennung von Krankheiten • Impfungen • Dokumentation • Allgemeine Gesundheitsberatung nach Bedarf
Öffnungszeiten	Aktuell: Zwei mal pro Woche für jeweils zwei Stunden. Geplant: Ausweitung der Sprechzeiten auf drei Tage in der Woche.
Bilanz	Seit Juni 2011 wurden über 2.500 Behandlungen an mehr als 600 Kindern vorgenommen.

schen den Ländern Deutschland, Bulgarien und Rumänien bilden und Krankenversicherungsansprüche klären.

Gleichzeitig sollte es als Schnittstelle fungieren, um in geregelten Verfahrensabläufen eine Integration der Menschen in die medizinische Regelversorgung zu garantieren. Das Kompetenzzentrum wäre somit Ansprechpartner für die Kommunen hinsichtlich aller ungeklärten Krankenversicherungsfälle aus den Mitgliedsstaaten der EU-Osterweiterung.

Frau Dr. Düsterhaus (Amtsleiterin des Gesundheitsamtes) betont: „Das Ziel ist die Integration der Menschen in die medizinische Regelversorgung. Die humanitären Angebote des Gesundheitsamtes können daher auch nur eine Übergangslösung sein. Die Krankenversorgung der bulgarischen und rumänischen Zuwanderer in Deutschland ist für viele Menschen nur theoretisch geregelt, die praktische Umsetzung funktioniert nicht. Hier besteht dringender Handlungsbedarf auf Bundes- und EU-Ebene.“ ■

Kontakt

Christoph Neumann
Gesundheitsamt
Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich
Hövelstraße 8
44137 Dortmund
Telefon: 0231 50-24314
Fax : 0231 50-23526
E-Mail: christophneumann@stadt.do.de
Internet: www.dortmund.de/gesundheitsamt

Der Nürnberger Weg kommunaler Gesundheitsplanung –

der Prozess der Gesundheitskonferenz zum Thema Migration und Gesundheit

„Daten für Taten“ – im Hinblick auf diese beiden Thema kann der Nürnberger Weg der kommunalen Gesundheitsplanung beschrieben werden. 40 % der Nürnberger Bürgerinnen und Bürger haben einen Migrationshintergrund. Hinzu kommt, dass ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Bürgerinnen und Bürger mit einem Migrationshintergrund von sozial schwierigen Lebenslagen betroffen ist. Einschlägige Studien stellen fest, dass die Lebenserwartung der Menschen je nach Schichtzugehörigkeit um 10 – 12 Jahre variiert, d. h. dass Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen eine bis zu 12 Jahre kürzere Lebenserwartung haben als Menschen in wohlhabenderen Schichten. Daraus ergibt sich auch für das kommunale Gesundheitswesen der Auftrag, dazu beizutragen, gesundheitliche Chancengleichheit für alle Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen. Dazu braucht die Kommune eine detaillierte Informationsgrundlage über die gesundheitliche Verfassung der Bevölkerung.

Um diese „gesundheitliche Gerechtigkeitslücke“ zu verkleinern, ist es notwendig, auch die besondere Situation von Menschen mit Migrationshintergrund in den Blick zu nehmen: Denn überdurchschnittlich viele Menschen mit Migrationshintergrund sind von sozialer Benachteiligung betroffen. Die Stadt Nürnberg hat im Rahmen ihres Integrationsprogrammes eine Bestandsaufnahme zum Themenbereich „Migration

und Gesundheit“ in Auftrag gegeben. Eine referatsübergreifende städtische Arbeitsgruppe hat, unter Federführung des Gesundheitsamtes, einen Überblick zu spezifischen Gesundheitsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund erstellt. Darüber hinaus wurden grundlegende Problemstellungen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der gesundheitlichen Situation dieser Bevölkerungsgruppe benannt.

Der Bericht „Migration und Gesundheit“ – zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund in Nürnberg erschien im Oktober 2012 und dient nun als Grundlage für die weitere Entwicklung von Angeboten zur Verbesserung der gesundheitlichen (Versorgungs-) Situation.

Der Prozessverlauf zur Konkretisierung und Entwicklung von Angeboten kann im Rahmen von vier Schritten beschrieben werden. Dieser sollte innerhalb von ca. zwei Jahren aus „Daten nun



Abbildung 1: Prozessverlauf der Nürnberger Gesundheitskonferenz



Erste Nürnberger Gesundheitskonferenz im Dezember 2012

Taten“ folgen lassen. Der erste Schritt fand im Dezember 2012 in Form einer ersten Gesundheitskonferenz statt. Neben den Fachverantwortlichen der Kommune nahmen daran vor allem die Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen bzw. Projekte des Gesundheits- und Sozialbereichs, VertreterInnen der Ärzteschaft, der Krankenkassen und der kommunalpolitischen Ebene teil. Die Gesundheitskonferenz bot ein Forum, um von der Problemanalyse zur verbindlichen Planung konkreter Aktivitäten zu kommen. Diskutiert wurden in den Fachvorträgen vor allem die Zugangsmöglichkeiten und Barrieren für Menschen mit Migrationshintergrund. Inhaltliche Vorträge, die zum Einen die besondere Problematik, aber auch die Chancen der weiteren Entwicklung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen beleuchteten, standen im Fokus der Betrachtung, wie beispielsweise die unzureichende Datenlage auf kleinräumiger Ebene oder Migration und psychiatrische Erkrankungen. Resultat der Gesundheitskonferenz war die Gründung von drei neuen themenspezifischen Arbeitsgruppen.

Neben den bereits bestehenden Arbeitsgruppen, welche sich migrationspezifischen Themen widmen, wie „Menschen ohne Krankenversicherung“, „Sprachförderung von Kindern“ und „Sozialräumliche Ansätze“ wurden diese Themen bearbeitet:

1. Dolmetscherdienste
2. Muttersprachliche psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung

3. Kultursensible gesundheitliche Versorgung und Selbsthilfe

In einem zweiten Schritt erarbeiteten diese neu initiierten Arbeitsgruppen Vorschläge für konkrete Aktivitäten in der Kommune. Die Arbeitsgruppen waren offen für einen größeren TeilnehmerInnenkreis. Die drei Gruppen haben bis zum Herbst 2013 ca. dreimal getagt. Rund 30 TeilnehmerInnen aus verschiedenen sozialen Einrichtungen und Vereinen, ÄrztInnen und ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern entwickelten in den jeweiligen Themengebieten Vorschläge für eine Weiterentwicklung bzw. Neuschaffung von Angeboten.

In einem vierten Schritt werden nun aktuell alle Ergebnisse der Arbeitsgruppen gebündelt und im Rahmen eines gemeinsamen Fachtages vorgestellt. Ziel des Fachtages ist es, auf der Grundlage der diskutierten Themen und Vorschläge einen gemeinsamen Forderungskatalog zu erstellen. Dieser wird dann in einer zweiten Gesundheitskonferenz präsentiert und konkrete gemeinsame Umsetzungsprojekte abgestimmt. In die zweite Konferenz werden nun auch wieder verstärkt politische Entscheidungsträger eingebunden.

Den Abschluss des Prozesses bildet die Vorstellung der Ergeb-

nisse im Gesundheitsausschuss der Stadt Nürnberg.

Die bisherige Beteiligung an der ersten Konferenz und der weiteren Diskussion in den Arbeitsgruppen zeigt, dass das Themenspektrum auf eine große Resonanz stößt. Der gemeinsame Fachtag wird durch das Gesundheitsamt koordiniert, die beteiligten AkteureInnen setzen die inhaltlichen Impulse und haben ein sehr großes Interesse an einer gemeinsamen Strategie für eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Nürnberg. Eine breite Fachöffentlichkeit steht hinter den gemeinsam erarbeiteten Forderungen. Es besteht daher die berechtigte Hoffnung, dass die zweite Gesundheitskonferenz die nötige „Schubkraft“ erhält, um zu einer Vereinbarung konkreter Umsetzungsschritte zu gelangen. ■

Dr. Ina Zimmermann,
Stadt Nürnberg - Gesundheitsamt

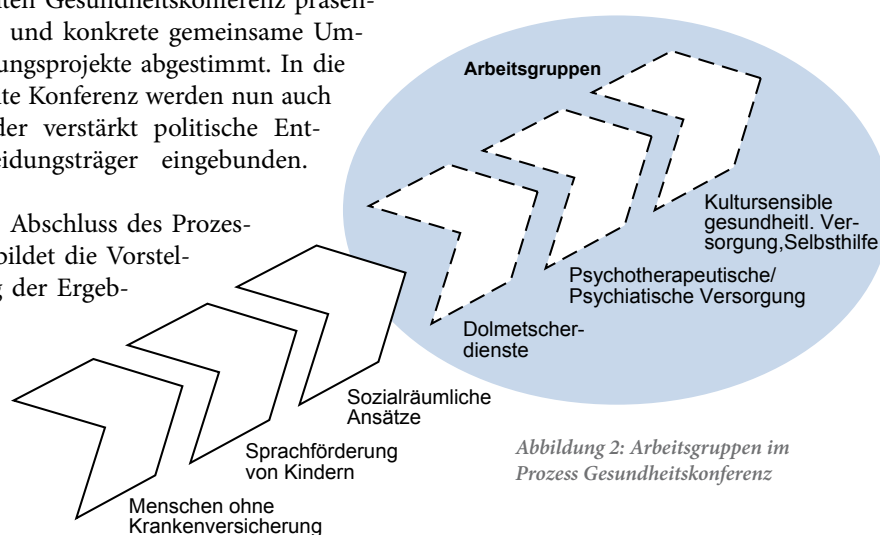


Abbildung 2: Arbeitsgruppen im Prozess Gesundheitskonferenz

Wir wollen eine starke Gesundheitsförderung

in Nürnberg!

Seit vielen Jahren gibt es in Nürnberg einen Arbeitskreis „Gesundes Städte-Netzwerk“. Vertreten sind neben dem Gesundheitsamt, die Frauenbeauftragte, Kiss Regionalzentrum für Selbsthilfegruppen, das Frauen- und Mädchen Gesundheitszentrum, die unabhängige

zum Thema „Zwischen Profit und PatientInnenwohl: Wohin steuert das Gesundheitswesen?“ eingeladen.

Den Mitgliedern des Arbeitskreises greifen diese Inhalte nicht weit genug: Der Ansatz einer partizipativ orientierten kommunalen Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe soll noch stärker in den Vordergrund gerückt werden. Diskutiert haben wir gemeinsam die Frage, welche weiteren konkreten Ziele sich der Arbeitskreis stellen könnte. Als Gründungsmitglied ist die Stadt Nürnberg beim Gesunde Städte-Netzwerk von Anfang an dabei. Der Leitgedanke dieses Netzwerkes, die vielfältigen Aktivitäten, die zu einer gesunden Stadt beitragen zu bündeln und unter dem Label „Gesundes Städte-Netzwerk“ auch weitere Aktivitäten anzustoßen,

sollen künftig in diesem Arbeitskreis explizit in den Mittelpunkt gestellt werden. Damit dies gelingt, werden wir die Interessen und Bedürfnissen nichtstädtischer



Institutionen noch stärker einbinden. Der Arbeitskreis soll personell erweitert werden, bzw. schon bestehende Arbeitskreise werden in die Diskussion eingebunden. Die grundlegenden Fragen einer weiteren Entwicklung des Arbeitskreises und der zukünftigen Leitvorstellungen für die Gesundheitsförderung in Nürnberg haben wir in einem moderierten Workshop bearbeitet.

Gemeinsam möchten wir eine kooperativ orientierte Gesundheitsförderung in Nürnberg auf eine breitere Basis stellen. Unsere Visionen für die nächsten beiden Jahre sind unter anderem:

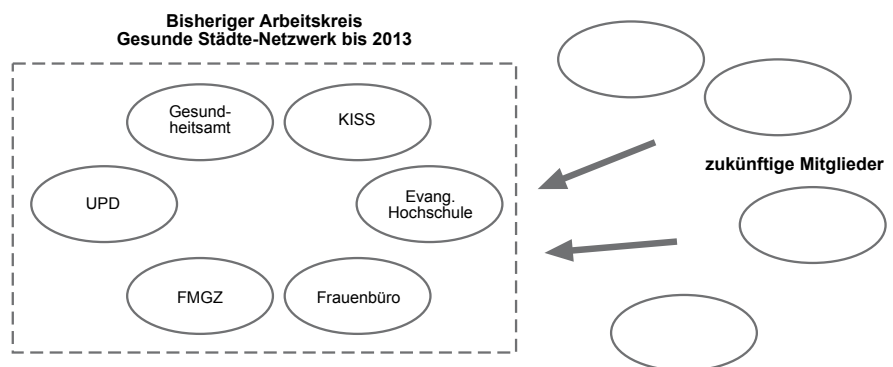
- Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe ist ein bedeutsames Thema für die Nürnberger Öffentlichkeit.
- Der Arbeitskreis „Gesundes Städte-Netzwerk“ hat eine zentrale Rolle im



Workshop mit Moderator Reinhard Sellnow, Januar 2014

Patientenberatung und die Evangelische Hochschule Nürnberg.

In den letzten Jahren wurde durch den Arbeitskreis vor allem der jährlich stattfindende Gesundheitsmarkt koordiniert. Selbsthilfegruppen und soziale Einrichtungen bekommen die Möglichkeit, sich im Rahmen eines Marktes der Nürnberger Bevölkerung vorzustellen. Dieser Markt ist in der Nürnberger Innenstadt sehr zentral positioniert und erhält seit 20 Jahren einen großen Zulauf vieler interessierter Bürgerinnen und Bürger. Zweites großes Standbein des Arbeitskreises ist die Organisation von Diskussionsveranstaltungen zu gesundheitsrelevanten Themen. Im Jahr 2013 wurde beispielsweise der Arzt und bekannte Medizinjournalist Dr. Werner Bartens



Erweiterung des Arbeitskreises „Gesundes Städte-Netzwerk 2014“

Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung.

- Es gibt eine kritische Bestandsaufnahme von Angeboten und Projekten der Gesundheitsförderung in Nürnberg.
- Darauf aufbauend wird eine zentrale Koordinierungsstelle eingerichtet und ein Wegweiser über Angebote der Gesundheitsförderung in Nürnberg entwickelt.
- Eine Nürnberger Bewerbung für das bundesweite Sekretariat des Gesunde Städte-Netzwerkes ist erfolgreich.

Der erste Schritt ist bereits konkret geplant: Wir werden den ursprünglichen Arbeitskreis erweitern und laden dazu alle Arbeitskreise, die sich in Nürnberg mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung beschäftigen zu einer Auftaktveranstaltung ins Nürnberger Rathaus ein.

Der Nürnberger Arbeitskreis „Gesundes Städte-Netzwerk“ macht sich mit Elan auf den Weg zu anspruchsvollen Zielen ... ■

Dr. Ina Zimmermann

Das Regionalzentrum für Selbsthilfegruppe Mittelfranken e.V.

ist 30 Jahre alt geworden



*Bezirkstagspräsident
Richard Bartsch*



*Umweltreferent
Peter Pluschke*



intensiver Austausch im World-Café



*Moderation Dagmar Brüggem
(Geschäftsführung)*



Am 8. November 2013 feierte die Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen (Kiss) Mittelfranken ihren 30. Geburtstag mit einem Fachtag und einem rauschenden Fest für alle Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und andere UnterstützerInnen. In dieser 30jährigen Geschichte hat es der Verein geschafft, 5 Kontaktstellen in Mittelfranken aufzubauen, die ca. 900 Selbsthilfegruppen betreuen.

Zum Jubiläum ist ein Film über die Selbsthilfe entstanden, der unter <http://www.youtube.com/watch?v=04g0BC9c3vA> zu finden ist. ■

Elisabeth Benzing, Leitung Kiss Nürnberg

Kontakt

Stadt Nürnberg - Gesundheitsamt
Dr. Ina Zimmermann
Stabsstelle der Amtsleitung
Burgstraße 4
90403 Nürnberg
Telefon 0911 231-1955
FAX 0911 231-3847
E-Mail ina.zimmermann@stadt.nuernberg.de
Internet www.gesundheit.nuernberg.de

Kontakt

Kontakt- und Informationsstelle
Selbsthilfegruppen in Mittelfranken
Am Plärrer 15
90443 Nürnberg
Telefon 0911 23494-49
Fax 0911 23494-48
E-Mail nuernberg@kiss-mfr.de
Internet www.kiss-mfr.de

Selbsthilfe-Festival auf dem Tempelhofer Feld

Das erste Berliner Selbsthilfe-Festival am 21.06.2014 war ein Erfolg. Ca. 1200 Besucher kamen trotz unbeständiger Wetterlage auf das Tempelhofer Feld, um die vielen Facetten des Selbsthilfeengagements kennenzulernen.

Das von Selko e.V. (mit SEKIS), Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V. und der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V. gemeinsam organisierte Festival sollte als „Kulturfestival“ das Selbsthilfeengagement einmal in einer anderen Form präsentieren. Nicht die Organisationen, sondern die Selbsthilfegruppen standen im Mittelpunkt. Kernstück waren Gastgebtertische, an denen rund 40 Gruppen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ihre Aktivitäten darstellten.

Getränke und Kuchen wurden von den Gastgebern gestellt. Dies sowie vielfältige Mitmachaktionen luden dazu ein, über die Erfahrungen der Selbsthilfe ins Gespräch zu kommen. Auf der Hauptbühne gab es ein buntes Programm aus Theater, Tanz, Musik und Modenschau. Alles „made in selbsthilfe“. Schließlich schafften zwei Zelte Kultur-Räume für Ausstellungen, Lesungen und Workshops.

Wohin man auch schaute waren Menschen im Gespräch, probierten Übungen der Improtheatergruppe für soziale Phobie aus oder lauschten der Lesung einer Selbsthilfe-Biographie. Drum Circle, Rauschbrillenparcours und eine Bewegungsbaustelle ergänzten das Angebot der Selbsthilfe auf ganz eigene Weise.

In der Gesamtschau über das Festival-Areal wurde deutlich, dass Selbsthilfe noch sehr viel mehr sein kann als das gemeinsame Gespräch unter Betroffenen. Ausgehend von der „Keimzelle“ Selbsthilfegruppe hat sich hier eine Kultur der Begegnung, Einbeziehung und Aktivierung entwickelt, die sich mit diesem Festival einer breiten Öffentlichkeit selbstbewusst präsentierte. Begegnung auf Augenhöhe in entspannter Festival-Atmosphäre. Beides trug dazu bei, Barrieren und Berührungängste bei den Gästen zu verringern.

Auch wenn wetterbedingt der Anteil an Laufkundschaft aus dem Tempelhofer Feld und den angrenzenden Quartieren vielleicht nicht ganz so hoch ausfiel wie erhofft, berichteten die Gruppen von vielen neuen Interessenten, die bisher keinen Kontakt zur Selbsthilfe hatten. Menschen, die sich gezielt für das Festival auf das Tempelhofer Feld begeben hatten. Zudem war zu beobachten, dass Gruppenmitglieder und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen die Gelegenheit nutzten, um selbst mit anderen Gruppen ins Gespräch zu kommen. Viele entdeckten sich zum ersten Mal und es entstanden neue Vernetzungen über das Festival hinaus.

Ein erster Versuch, der dank der großzügigen Unterstützung der Krankenkassen (allen voran die AOK Nordost) und trotz schwieriger Wetterverhältnisse ein echter Erfolg wurde. Wie beschreibt es eine Teilnehmerin im Nachhinein: „Uns hat die offene Atmosphäre, die Möglichkeit, uns über andere Gruppen zu informieren und das großzügige Bewirtungsangebot gut gefallen. Es fehlte auch nicht an interessierten Besuchern. Das Festival war trotz des schlechten Wetters eine gelungene Veranstaltung, die man unbedingt wiederholen sollte.“ Na, das machen wir doch! ■

Martina Nell,
Birgit Sowade



Organisationsteam, Gastgebtertische und Bühnenprogramm, Fotos: Fotografin Maren Schulz

Kontakt

www.selko.de
www.sekis-berlin.de
www.lv-selbsthilfe-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

Gefühle ausdrücken und damit Kunst schaffen im Projekt

„Momente bewahren – Menschen mit Demenz malen“

Im Stadtbezirk Marzahn-Hellersdorf wird dem Thema „Demenz“ im öffentlichen Raum bereits seit dem Jahr 2008 eine große Rolle zugemessen. Im Frühjahr 2012 entschloss sich der Interessenverbund „Gesundheit im Alter“ des Netzwerk im Alter Marzahn-Hellersdorf dazu ein Projekt zu initiieren, in dem deutlich gemacht werden sollte, dass mit der Diagnose Demenz auch in fortgeschrittenem Stadium Momente bewahrt und ausgedrückt werden können.

Seit Februar 2013 gestaltet der **Interessenverbund Gesundheit im Alter** Marzahn-Hellersdorf ein Projekt, in dem Menschen mit dem Krankheitsbild Demenz die Möglichkeit erhalten, kunsttherapeutisch begleitet Bilder zu malen und zu gestalten. Ziel ist es, im Rahmen einer Wanderausstellung, den nachbarschaftlichen Gedanken zu fördern und das Verständnis für an Demenz erkrankte Menschen und ihre pflegenden Angehörigen zu stärken. Wir möchten die Menschen in unserem Stadtbezirk für die Krankheit Demenz sensibilisieren. Stellen Sie sich vor wie demenziell erkrankte Menschen, die häufig von sozialer Isolation betroffen sind, hiermit Gelegenheit bekommen, ihrem Denken und Fühlen mit dem Pinsel in der Hand selbst Ausdruck zu verleihen. Mit Hilfe von Pinsel und Farbe ist es Frau Christiane Rach, die wir für unser Projekt als Kunsttherapeutin gewinnen konnten gelungen, Momente, die lange im Inneren der Menschen mit Demenz bewahrt wurden lebendig werden zu lassen. Bilder mit eigenen Geschichten sind entstanden. Die Zeit des Entstehens der Bilder lag zwischen einigen Minuten und einer knappen Stunde. – **Es sind Momente** – Frau Rach konnte in dieser Zeit einigen



lung soll die Erkrankung angesprochen, enttabuisiert und ins Bewusstsein der Menschen gerückt werden.

Im Rahmen begleitender Gesprächsmöglichkeiten wollen wir helfen, Ängste im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu überwinden und einen toleranten Umgang mit der Krankheit und den Menschen, zu fördern. Die Ergebnisse bisher waren sehr beeindruckend. Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen war teilweise nicht bekannt, dass ihre an Demenz erkrankten Angehörigen künstlerische Fähigkeiten besitzen und noch ausleben können. Die Initiatoren des Projektes sind sich dahingehend einig, dass sich die gemeinsamen Bemühungen um Förder- und Sponsoringelder gelohnt haben und uns ein Beitrag zum verständnisvolleren Miteinander gelungen ist.

An dieser Stelle möchten wir es nicht veräumen uns bei den vielen Spendern und

Förderern, den Helfern für Auf- und Abbau der Ausstellungen, den Kraftfahrern für den Transport der Künstler zu den Malstätten und allen Interessierten zum Thema zu bedanken. Nur gemeinsam ist es möglich Ziele zu erreichen. Vielen Dank an die Schirmherrin Dagmar Pohle, stellvertretende Bezirksbürgermeisterin und Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales des Stadtbezirks Marzahn-Hellersdorf von Berlin und Regina Stender freiberufliche Künstlerin im Stadtbezirk Marzahn-Hellersdorf und an Christiane Rach, Kunsttherapeutin, Dozentin (Alzheimer Gesellschaft Bbg. e.V.), Heilpraktikerin (Psychotherapie), Seminarleiterin für Ausdrucks- und Sensitivitätsmalerei, die die fachliche Begleitung übernahm. ■

Martina Jetschick



Bildern einen Titel geben. Einen Titel, den der Künstler der es malte in dem Moment des Wachseins seinem Bild gab. Es sind berührende Bilder und Aussagen festgehalten und dokumentiert worden. Durch die Ausstel-

Kontakt

Martina Jetschick, Dipl. Pflegewirtin (FH)
Referentin für Qualitätsmanagement und Personalentwicklung
Alpenland Pflegeheime Berlin GmbH
Sprecherin des Interessenverbund Gesundheit im Alter Marzahn-Hellersdorf
www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/demenz-projekt.html

„Gesund alt werden bei der Stadt Erlangen“

Dies ist vielleicht nicht der glücklichste Titel für eine Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung, aber er zeigt sehr deutlich die Problematik auf, vor der Unternehmen zunehmend stehen. In Deutschland wird sich in den kommenden Jahrzehnten das Potential der Erwerbstätigen dramatisch reduzieren. Wie dann der Bedarf an Fachkräften sichergestellt werden kann, bewegt seit Jahren die gesamte Volkswirtschaft.

Auch die Stadtverwaltung Erlangen wird mit fast allen Dienststellen vom demografischen Wandel betroffen sein – und das sogar in zweierlei Hinsicht. Zum einen sind die Beschäftigten gefordert, den Umbau einer altersgerechten sozialen Infrastruktur auf kommunaler Ebene zu leisten, wie zum Beispiel die Organisation der Pflege älterer Menschen, Auf- und Ausbau eines Quartiersmanagements, einer altersgerechten Verkehrsplanung bis hin zu neuen Bildungsangeboten. Zum anderen sind sie gleichzeitig Teil des demographischen Prozesses. Nach eigenen Analysen wird im Jahr 2018 bereits jeder zweite Beschäftigte bei der Stadt Erlangen 50 Jahre oder älter sein. Damit stellt sich künftig vermehrt die Aufgabe, den drohenden Verlust an Wissensträgern zu kompensieren und sich als Arbeitgeber in einem regional noch stärker umkämpften Arbeitsmarkt bei der Suche nach geeigneten Fachkräften zu behaupten. Hinzu kommt, dass immer mehr Menschen unter den Anforderungen im Berufsleben leiden. 41 % der Frühberentungen in Deutschland erfolgten im Jahr 2012 auf Grund psychischer Ursachen. Das Durchschnittsalter der Frühberentung lag bei 48 Jahren, für 53 Millionen Krankheitstage werden psychische Störungen verantwortlich gemacht.

Das Projekt „Gesund alt werden bei der Stadt Erlangen“ will hier ansetzen und psychische Belastungsfaktoren identifizieren und senken, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten über die lange Zeit ihrer Berufstätigkeit zu erhalten. Leitgedanke ist ein ganzheitlicher Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Fehlbeanspruchungen und belastende Arbeitsprozesse minimiert und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten optimiert.

Das Projekt lief in drei Phasen ab:

1. Personal- und Altersstrukturanalyse für die gesamte Stadtverwaltung
2. Befragung aller Beschäftigten nach körperlichen **und** psychischen Belastungen
3. Gestaltungsworkshops zur Gesundheitsbelastung in einigen Pilotämtern

Aus der Personal- und Altersstrukturanalyse ergaben sich Prognosen für alle Dienststellen und ausgewählte Berufsgruppen zum künftigen Bedarf. Mit dem Zahlenmaterial sollte die

Sensibilität für das Thema gerade bei den Führungskräften geweckt werden. Die Ergebnisse der anschließenden Befragung wurden für die Dienststellen und Beschäftigungsgruppen in sogenannten Belastungsprofilen zusammengefasst und präsentiert. In einigen Pilotämtern wurden Gestaltungsworkshops durchgeführt, um mit den Beschäftigten über Belastungsaspekte, aber auch über Ressourcen der Arbeit zu sprechen. Gemeinsam wurde gleich nach Lösungsideen gesucht. Die aktive Beteiligung der Beschäftigten ist nicht nur wegen der Ergebnisqualität wichtig. Sich in der Rolle des Gestaltenden und Handelnden zu erleben und nicht als Opfer äußerer Umstände, steigert auch deren Resilienz.

Resümee:

Durch die Befragung aller Beschäftigten ist ein gesamtstädtisches Bild zu Belastungsfaktoren entstanden. Kritisch wird der Umfang der Befragung mit zu vielen Items gesehen. Dies könnte ein Grund für die geringe Rücklaufquote von 43 % sein. Künftig sollten daher kompaktere Befragungen durchgeführt werden, um die Beteiligungsquote zu steigern.

Die Projektlaufzeit von zwei Jahren war nötig, um neben der Abwicklung des Projekts auch die erforderlichen internen Strukturen zu implementieren. Unterschätzt wurde jedoch die erforderliche Kommunikation zum Projektstand. So konnte die Spannung innerhalb der Beschäftigten über den gesamten Zeitraum nur schwer gehalten werden. Einige Beschäftigte zeigten sich angesichts der nicht gleich sichtbaren Veränderungen enttäuscht.

Zum Projektende ist es gelungen, die strategischen Ziele klarer darzustellen. In Zukunft werden in allen Dienststellen Workshops zum Thema gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen durchgeführt und die dort erzielten Ergebnisse dann zeitnah im Gremium Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) analysiert. Mit diesem Vorgehen sehen wir die Chance, zügiger auf Belastungsaspekte zu reagieren als während der Projektphase.

Ein wichtiger Faktor für den Erfolg des Projekts war auch, dass sowohl der Oberbürgermeister als auch der Personalreferent das Thema „Gesundheit bei der Stadt Erlangen“ zur Chefsache erklärten. ■

Jürgen Scholz,
Stadt Erlangen, Personal- und Organisationsamt

Ärztinnen im Landkreis Gießen

Der demografische Wandel ist längst da. Die Gesellschaft wird älter und die Bevölkerung auf dem Lande immer weniger. Auch vor Medizinern macht dieser Wandel nicht halt. In der Konsequenz fehlen in der Fläche viele Ärzte. Dies stellt einen Landkreis vor große Herausforderungen. Wie kann die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum sichergestellt werden? Wer ist Ansprechpartner für Politik und was kann diese bewirken?

Wie das alles funktionieren kann, demonstriert der Landkreis Gießen beispielhaft.

„Ziel meiner Bemühungen ist es, die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum auch in fünf und zehn Jahren sicherzustellen“, erläutert Dirk Oßwald, Erster Kreisbeigeordneter und Gesundheitsdezernent des Landkreises Gießen. Situationen wie in Mecklenburg-Vorpommern, wo Patienten 20 Kilometer und mehr zum nächsten Arzt fahren müssen, sollen vorgebeugt werden.

Seit Übernahme des Gesundheitsdezernates im Sommer 2011 bemüht sich Dirk Oßwald um eine dauerhafte Sicherung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Dabei vermisste er einen starken Ansprech- und Kooperationspartner auf Seiten der Ärzte. Als Konsequenz hat er die Gründung des Ärztenetzes Kreis Gießen (ÄNGie) angestoßen. Während es in den Nachbarkreisen schon lange erfolgreiche Ärztenetze gab, die gemeinsam mit den Landkreisen zahlreiche Projekte entwickelten und umsetzten, war es in den letzten beiden Jahrzehnten weder Einzelakteuren noch HessenMed gelungen, die Mediziner im Gießener Land „unter einen Hut“ zu bringen.

Das Interesse der niedergelassenen Ärzte war sehr groß, und so kamen ca. 80 Mediziner zur Gründungsversammlung. ÄNGie will eine Interessensvertretung der rund 600 niedergelassenen Fach- und Allgemeinmediziner sein und gegenüber Politik, der KV und den Krankenversicherungen mit einer Stimme sprechen. Das Netz ist regional strukturiert und kann deswegen gezielt die Probleme vor Ort zeitnah bearbeiten.

Die Politik im Landkreis Gießen hat verstanden, dass sie tätig werden muss, um die medizinische Versorgung in ihrer Region sicherzustellen. „Zusammen mit dem neuen Ärztenetz



Frank Ulrich Montgomery
(Ärztammer-Präsident)
und Dirk Oßwald
(Gesundheitsdezernent
Landkreis Gießen)



Dr. Georg Friese, Vorsitzende Dr. Susanne Askevold, Thomas Heckrodt, Dr. Cornelia Marck bilden den Vorstand, Dirk Oßwald (Gesundheitsdezernent) hat die Gründung angeregt und vorangetrieben.

durch die gemeinsame Anstrengung, Ansprache und professionelle Vorbereitung der Gründung mit Unterstützung des Landkreises gelang das Vorhaben“, sagt Oßwald weiter. Diese Vorgehensweise erfährt bundesweit Aufmerksamkeit: Auf der 20. Netzkonferenz in Berlin, dem größten Treffen bundesweiter Ärztenetze, berichtete Dirk Oßwald über die bundesweit vorbildliche Kooperation von Landkreisen und Ärztenetzen.

Auf deren Einladung stellte er vor Spitzenvertretern von Krankenkassen, Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztenetz-Vertretern die bundesweit bisher einmalige Initiative eines Landkreises vor. ■

Iskender Isikci

Kontakt

Landkreis Gießen
Der Kreisausschuss
Fachdienst 61 - Gesundheit -
Riversplatz 1-9
35394 Gießen
Tel.efon: (0641) 9390-1611
E-Mail: Iskender.Isikci@lkgi.de
Internet: www.lkgi.de

Macht Planung gesünder? – Planungsinstrumente für die Gesunde Stadt

I. Kompetenzforum – Fachtagung des Gesunde Städte-Netzwerkes

am 6./7. November in Hamburg

Im Mittelpunkt der ersten Fachtagung stehen die auf dem Rostocker Symposium des Gesunde Städte-Netzwerkes vom 23. Mai vorgestellten Konzepte zur Integration von Public Health, Stadtplanung und Umweltschutz.

Die Fachtagung hat Workshop-charakter, d.h. Engagement und aktive Mitarbeit der TeilnehmerInnen in den ausgedehnten Arbeitsgruppenphasen sind erwünscht. ■

Claus Weth

Gemeinsam möchten wir diese Konzepte intensiver diskutieren und wie sie – aus Sicht der Akteure vor Ort – übertragen und angewendet werden können. In einem zweiten Schritt möchten wir diskutieren, wie diese Ansätze dazu beitragen können, ämter- und ressortübergreifende Planungsprozesse im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung zu initiieren und in zielgerichtetes Handeln umzusetzen.

INFORMATION

Den Flyer mit dem Veranstaltungsprogramm können Sie sich auf der Homepage des Gesunde Städte-Netzwerkes unter <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/> downloaden.

Anmeldung erbeten per E-Mail unter gsn@stadt-muenster.de



Positionspapier erschienen

„Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt: Ein Plädoyer für eine stärkere Integration“

Für das Städtebauförderungsprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ ist im Jahr 2014 eine Aufstockung der Bundesmittel von jährlich 40 Millionen Euro auf 150 Millionen Euro vorgesehen. Diese finanzielle Aufwertung des Programms sollte nach Auffassung des Arbeitskreises „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raum-

forschung und Landesplanung (ARL) mit einer inhaltlichen Weiterentwicklung des Programms durch eine konsequente Integration von Umwelt- und Gesundheitsaspekten einhergehen. Durch den neuen Ressortzuschnitt des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) können diese relevanten Themenfelder auf Bundesebene integriert

bearbeitet werden. Das Positionspapier beschreibt das Erfordernis einer solchen integrierten Herangehensweise und leitet hieraus Thesen und Empfehlungen an Akteure der Bereiche Soziale Stadt, Stadtplanung/-entwicklung, Umwelt und Gesundheit auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene ab. ■

Christa Böhme

INFORMATION

Das Positionspapier wurde von den Mitgliedern des ARL-Arbeitskreises „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ erarbeitet und steht unter http://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/pospaper_97.pdf zum kostenlosen Download bereit.

Selbsthilfe

Hilf dir selbst, dann wird dir geholfen!

„Selbsthilfe“ ist leicht daher gesagt. Was aber dahinter steckt, sind menschliche Schicksale, die unter die Haut gehen. Der Mensch muss sich öffnen, seine Schwächen und seine Stärken preisgeben, um Hilfe bekommen zu können. In Selbsthilfegruppen findet er diese Hilfe.

In Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Münster des Paritätischen

Mithilfe der Selbsthilfe-Kontaktstelle war es Dr. Martin Kreuels und Ellen Bultmann möglich, einige der Gruppen kennenzulernen und Einblicke in ihre Arbeitsweise zu bekommen. Über ein Jahr lang wurde an dem Buch gearbeitet. Es wurden Kontakte hergestellt, Einzelgespräche geführt, Gruppentreffen besucht und

die Atmosphäre auf, versuchen das Gefühl in ein Bild umzusetzen. Sie zeigen den Einzelnen oder die Menschen einer Gruppe, ohne bloßzustellen oder voyeuristisch zu sein. Die Fotos konzentrieren sich auf das Wesentliche, auf den Menschen, deshalb sind sie alle in schwarz-weiß gehalten.

Wie die Selbsthilfe, ist dieses Buch spannend, bunt und es berührt. ■

Rentate Ostendorf



es wurden Fotos gemacht. 14 Portraits von Selbsthilfegruppen finden sich in dem Buch. Diese Portraits offenbaren viel über die helfende Unterstützung der Gruppe. Viele Einzelne waren bereit, von ihren individuellen Erlebnissen mit ihrer Krankheit oder einer anderen Betroffenheit zu berichten. Die wertvollen Hilfsmöglichkeiten, die die Selbsthilfegruppen bieten, werden durch die persönlichen Geschichten lebendig. Das Buch zeigt Menschen, mal mit und mal ohne Rahmen fotografiert. Menschen die sich öffnen, die erzählen, was sie bedrückt, was sie erlebt haben und was Ihnen geholfen hat. Die Fotos nehmen

NRW haben der Fotograf Dr. Martin Kreuels und die Autorin Ellen Bultmann ein Buch zum Thema Selbsthilfe herausgegeben. „Selbsthilfe – Hilf dir selbst, dann wird dir geholfen!“ portraitiert Selbsthilfegruppen aus dem Raum Münster und zeigt ihre helfenden Strukturen in Kombination mit Einblicken in die persönlichen Geschichten der GruppenteilnehmerInnen.

INFORMATION

Selbsthilfe

Hilf dir selbst, dann wird dir geholfen!

Ellen Bultmann & Dr. Martin Kreuels

Broschiert: 160 Seiten

Verlag: BOD (2014)

ISBN: 9783732282197

Preis: 24,90 €

Das Buch kann über jede Buchhandlung und das Internet bestellt werden.

Die App „Interaktives Pflegetagebuch“

*Erstellt durch Töchter & Söhne GmbH
in Kooperation mit StadtRand gGmbH*

Eine zunehmende Pflegebedürftigkeit von Menschen in der Häuslichkeit lässt zwangsläufig auch Fragen zur Finanzierung aufkommen. Die Pflegekosten werden innerhalb eines begrenzten Rahmens von der Pflegeversicherung übernommen. Dies gilt jedoch nur dann, wenn der pflegebedürftigen Person eine Pflegestufe zuerkannt wurde.

auch digital möglich. Die App verschafft schnell einen Überblick über den benötigten Zeitaufwand für pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen und dient damit als Basis der Einschätzung einer möglichen Pflegestufe.

Die App ist einfach zu bedienen, obwohl sie eine Vielzahl hilfreicher Funktionen zur Verfügung stellt:

- Neben dem Erfassen und Bearbeiten pflegerischer und hauswirtschaftlicher Verrichtungen hilft das „interaktive Pflegetagebuch“ durch eine Vollständigkeitsprüfung den Überblick über alle erforderlichen Daten



Im Vorhinein der Beantragung einer Pflegestufe wird von den Pflegeversicherungen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eine 2-wöchige Dokumentation pflegerischer Verrichtungen in einem Pflegetagebuch empfohlen. Diese Dokumentation wird anschließend in die persönliche Begutachtung der pflegebedürftigen Person und damit in die Einschätzung einer möglichen Pflegestufe einbezogen.

Mit der App „interaktives Pflegetagebuch“ ist diese Dokumentation nun

	VORGABEN	IHRE ANGABEN
Hilfebedarf gesamt	300 min täglich	239 - 470 min
davon Grundpflege	240 min täglich	199 - 422 min
täglich Hilfebedarf für mindestens eine Verrichtung der Grundpflege zu jeder Tageszeit, auch Nachts		erfüllt
mehrfach pro Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung		erfüllt

zu behalten. Weiterhin gibt sie Orientierungswerte zu einzelnen Verrichtungen an und unterstützt so ein Gespür für die selbst geleistete Pflege zu bekommen.

- Nach der Dokumentation der Ver-

richtungen ist direkt die provisorische Einschätzung einer möglichen Pflegestufe möglich, so dass ersichtlich wird, in welchem Bereich einer Pflegestufe sich die pflegebedürftige Person befindet und welche Unterstützungsleistungen aus der Pflegeversicherung zu erwarten sind.

- Um weitere Familienmitglieder oder andere an der Pflege beteiligte Menschen an der Dokumentation teilhaben zu lassen, kann die Auswertungsdatei schnell und einfach im pdf-Format auf dem Smartphone gespeichert oder über Email, SMS oder andere Programme versendet werden.
- Ist die pflegebedürftige Person demotiviert oder weist eine psychische oder geistige Störung auf? Das interaktive Pflegetagebuch hilft dabei die Alltagskompetenz einzuschätzen und gegebenenfalls zusätzliche Betreuungsleistungen zu beantragen.
- Alles Wissenswerte im Zusammenhang mit der Beantragung einer Pflegestufe ist über ein „Hilfemenü“ zugänglich, indem ein Fundus an wissenswerten Hintergründen von der Beantragung der Pflegestufe bis zum Besuch des Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Verfügung steht.

Zeitpunkt	Verrichtung	DAUER
Morgens 6 - 12 h		
06:52	✓ Hauptmahlzeit und Getränk	↑ DAUER 58 min
07:53	✓ Hauptmahlzeit und Getränk	↑ DAUER 45 min
07:58	✓ Baden	↑ DAUER 34 min
Mittags 12 - 14 h		
12:38	✓ Umlagern	↑ DAUER 39 min
Nachmittags 14 - 18 h		
17:31	✓ Waschen der Kleidung	DAUER 3 min
17:56	✓ Zwischenmahlzeit und Getränk	↓ DAUER 24 min
Abends 18 - 22 h		
18:17	↑ Stehen/Transfer	↓ DAUER 3 min
Nachts 22 - 6 h		

Die Entwicklung der App „interaktives Pfl egetagebuch“ wurde von der Siemens-Betriebskrankenkasse unterstützt und ist für Smartphones mit Android-Betriebssystem jetzt kostenlos im Google PlayStore erhältlich:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.toechtersoehne.ipfb.sbk>

Oder einfach per QR-Code einscannen und herunterladen. ■



Katrin Weimann (Töchter & Söhne GmbH),
Angelika Vahnenbruck (StadtRand gGmbH)

Kontakt

Selbsthilfe-Kontakt- und Beratungsstelle Mitte
StadtRand gGmbH
Telefon: 030 3946364
E-Mail: kontakt@stadtrand-berlin.de
Internet: www.stadtrand-berlin.de
www.facebook.com/shkberlinmitte

Praxisnaher Sammelband zur quartiersbezogenen Gesundheitsförderung

Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes

Das im Jahr 2005 initiierte Hamburger Quartiersprojekt „Lenzgesund“ gehört bundesweit zu den bekanntesten Projekten der gesundheitsorientierten Quartiersentwicklung. Bereits 2007 durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit als Good Practice ausgezeichnet, ist die kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung durch das Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) ein Alleinstellungsmerkmal des Projektes. Der Sammelband „Quartiersbezogene Gesundheitsförderung – Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes“ stellt nun Prozesse und Ergebnisse der Arbeit von „Lenzgesund“ umfassend vor. Thematisiert werden sowohl die praktischen Inhalte und Ergebnisse lokaler Arbeit in der Lenzsiedlung als auch die Erfahrungen mit den angewendeten Evaluationsmethoden.

Ausgehend von einem Grundlagenkapitel zur Gesundheitsförderung in sozialräumlichen Settings widmen sich die nachfolgenden sechs, aus zahlreichen Einzelbeiträgen bestehenden Ka-

pitel den unterschiedlichen Aspekten der quartiersbezogenen Praxis und ihrer Evaluation. Themen sind die Rolle der Gesundheitsberichterstattung, die Evaluation ausgewählter Einzelinterventionen sowie die Möglichkeiten, Zwischenerfolge des Projektes anhand der Kapazitätsentwicklung im Quartier zu messen. Ausführlich diskutiert werden Vor- und Nachteile der Beteiligung von Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern insbesondere an der Evaluation.

Das abschließende Kapitel behandelt die Ergebnisse aus acht Jahren Quartiersarbeit und die Möglichkeiten eines Erfahrungstransfers. So sind einerseits gestärkte und dauerhaft etablierte Strukturen sowie ein zunehmendes Engagement der Bewohnerinnen und Bewohner für quartiersbezogene Gesundheitsförderung zu beobachten. Andererseits werden diese Entwicklungen immer wieder durch schwierige Rahmenbedingungen – Stichwort Haushaltskürzungen – auf die Probe gestellt. Unabhängig von den konkreten Ergebnissen kann allein schon die im vorliegenden Sammelband geleistete umfas-



sende, auch selbstkritische Reflexion der Arbeit als Beispiel guter Praxis für andere Projekte, nicht nur mit Quartiersbezug, gelten. ■

Holger Kilian, MPH,
Gesundheit Berlin-Brandenburg

Quartiersbezogene Gesundheitsförderung Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes

Alif Trojan / Waldemar Süß /
Christian Lorentz / Karin Wolf /
Stefan Nickel (Hrsg.)
Broschiert: 428 Seiten
1. Auflage 2013.
ISBN: 978-3-7799-1574-4
Preis: 34,95 €

Impressum



Ausgabe Nr. 1/2014 · September 2014

Herausgeber Gesunde Städte-Sekretariat
c/o Gesundheitsamt Münster
Stühmerweg 8 · 48147 Münster
Telefon: 0251 492-5302
Fax: 0251 492-7928
E-Mail: gsm@stadt-muenster.de

Redaktion Renate Ostendorf · Dr. Claus Weth

Gestaltung Kathrin Joost
Horstmarer Landweg 84 · 48149 Münster
Telefon: 0251 3910251
E-Mail: kathrin.joost@gmx.de

Druck Druckerei Joh. Burlage
Kiesekampweg 2 · 48157 Münster

Die Gesunde Städte-Nachrichten sind ein Forum des Informationsaustausches.
Deshalb muss nicht jeder Beitrag die Meinung des Herausgebers darstellen.