

11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich 4. Mai 2009 Innsbruck

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung

Zukunftsperspektiven für integrierte Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung

Alf Trojan

Institut für Medizin-Soziologie

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Worauf basieren integrierte Gesundheitsberichterstattung und integrierte Gesundheitsförderung?



„Intersektorale Kooperation“: die Voraussetzung für integrierte GBE und Gesundheitsförderung

Was gesundheitsfördernde Gesamtpolitik bzw.

Healthy Public Policy erfordert, hat viele Namen:

- > „integrierte Handlungskonzepte“
- > behördenübergreifende Zusammenarbeit
- > ressortübergreifende Kooperation
- > Verknüpfung der Fachpolitiken
- > Politik-Verflechtung, Politik-Integration
- > Querschnittspolitik

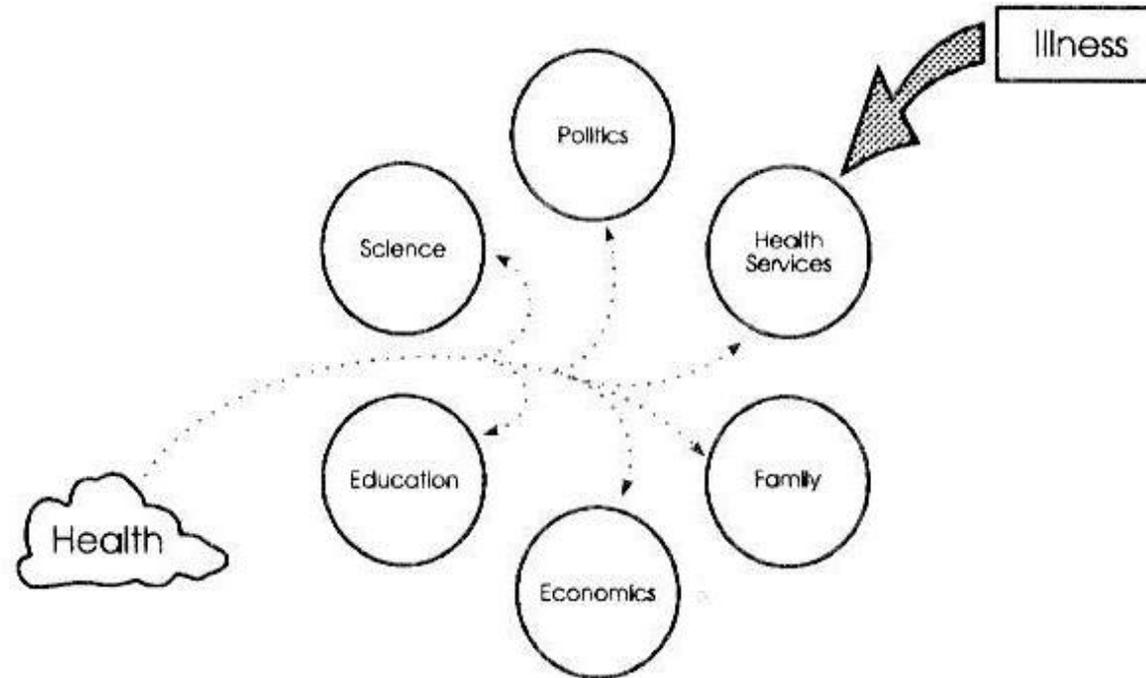
Die Vielfalt der Determinanten von Gesundheit und Krankheit

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung



nach Dahlgren/ Whitehead 1993

Die „Systemlosigkeit“ von Gesundheit



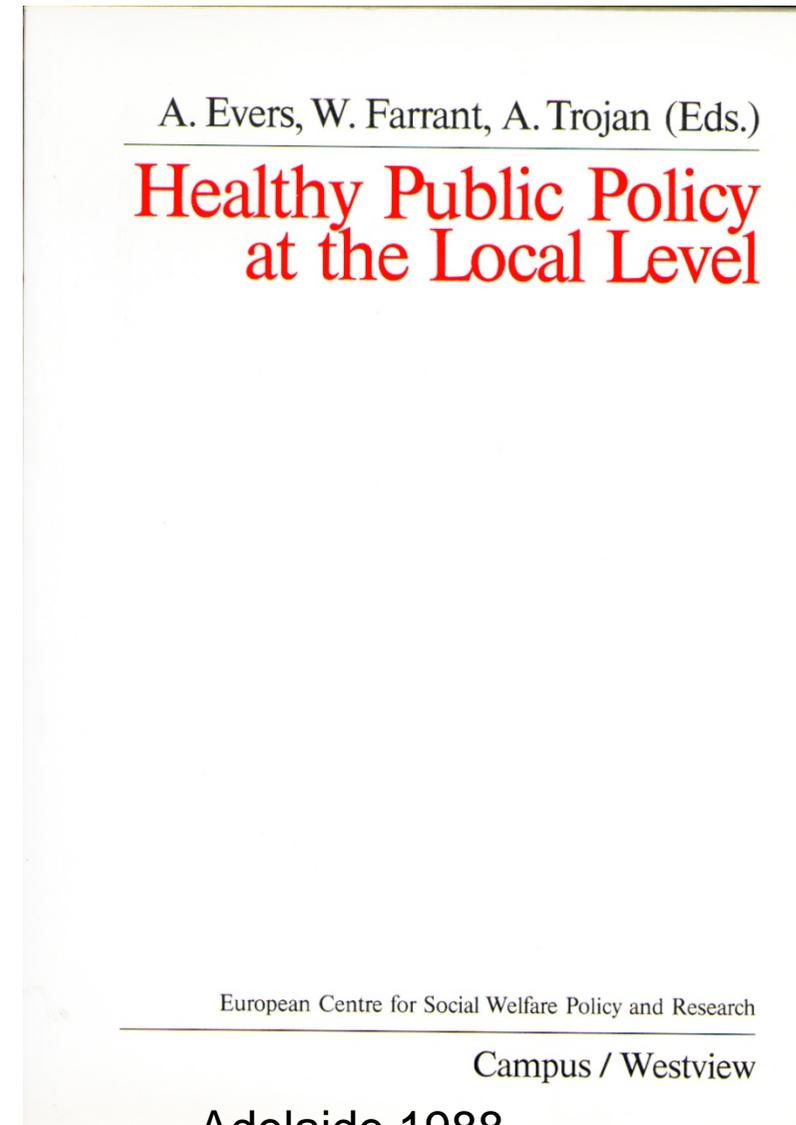
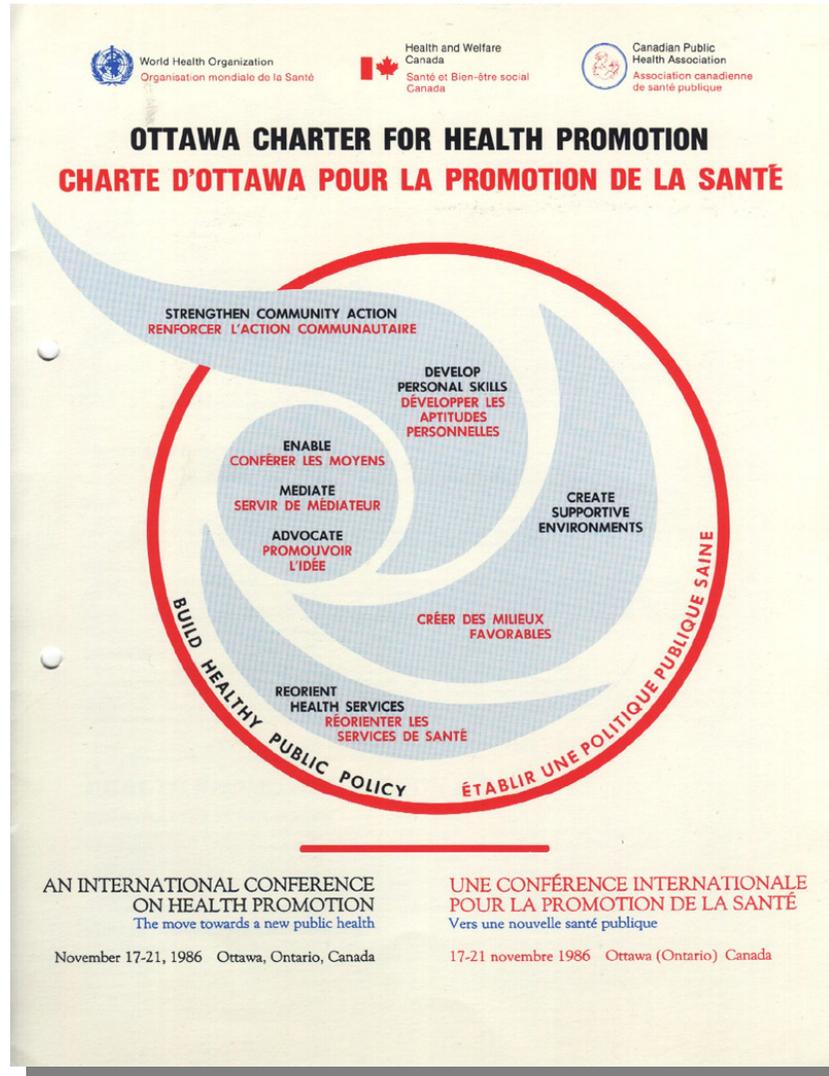
No particular system for health.
Health must enter each system.

© 1993 IFF



Der WHO-Kontext

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



1986

Adelaide 1988

11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, Innsbruck, 4. Mai 2009



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Gesundheit 21

Ziele 10-14:

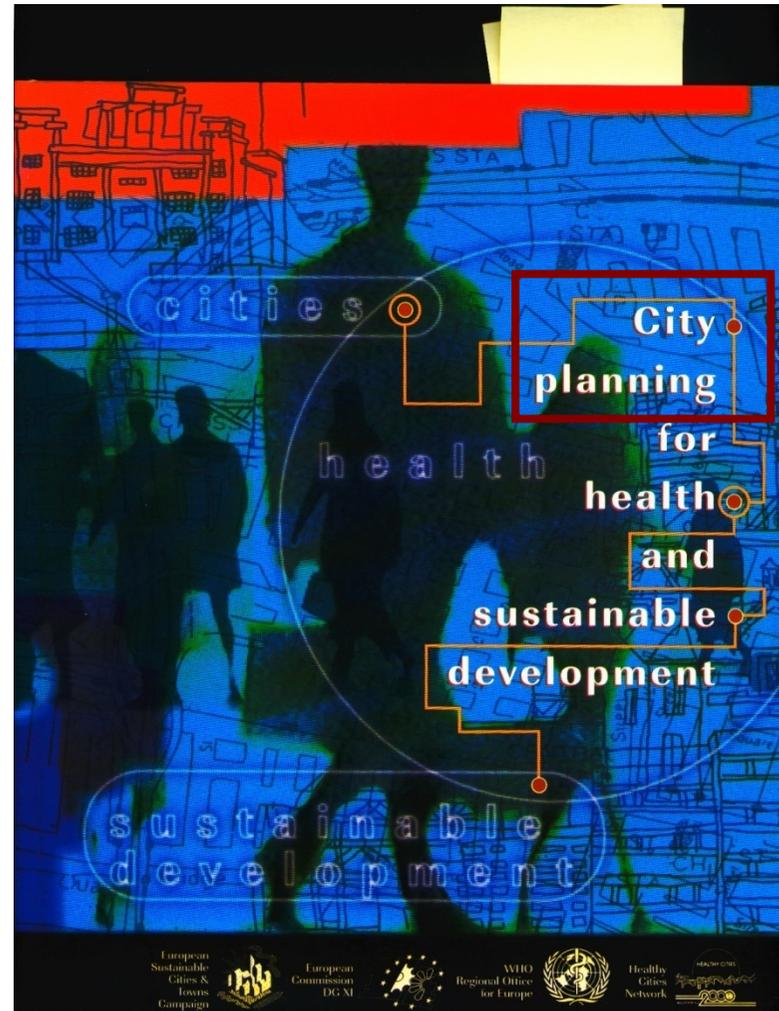
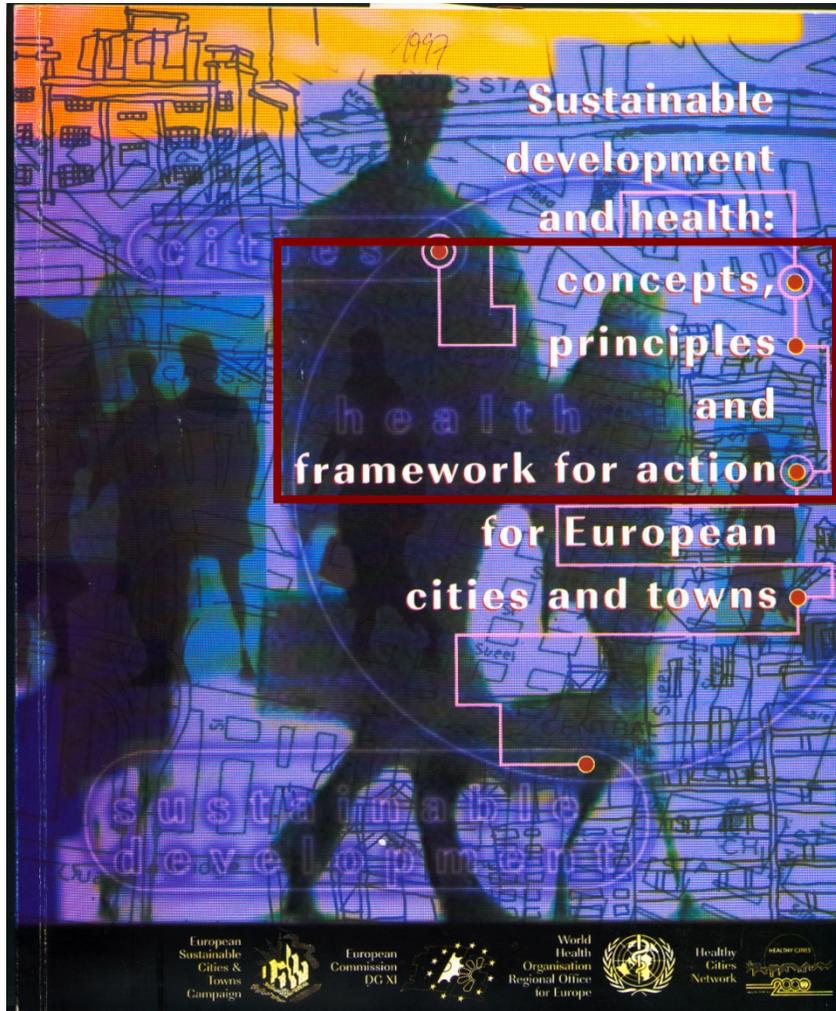
„multisektorale Strategie für nachhaltige Gesundheit“, d.h.

„Schaffung einer **nachhaltigen Gesundheit** durch eine stärker gesundheitsfördernde, natürliche, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Umwelt für die Menschen“

- **Ziel 10:** eine gesunde und sichere natürliche Umwelt
- Ziel 11: gesünder leben
- Ziel 12: Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden
- **Ziel 13:** Settings zur Förderung der Gesundheit
- **Ziel 14:** Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit

Agenda 21 und Health 21

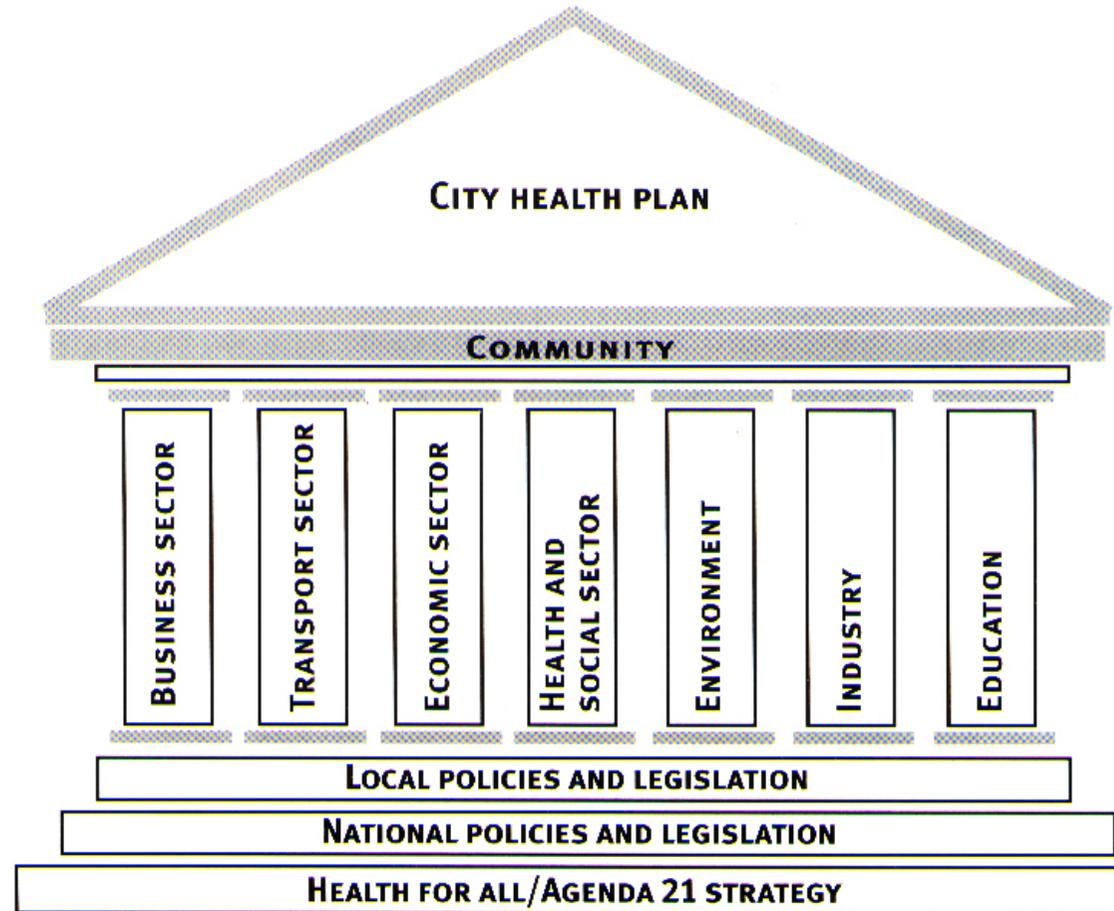
ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Fundamente und Säulen gesundheitsfördernder Gesamtpolitik



Source: adapted from *City health planning: the framework* (19)

EU-Kontext:

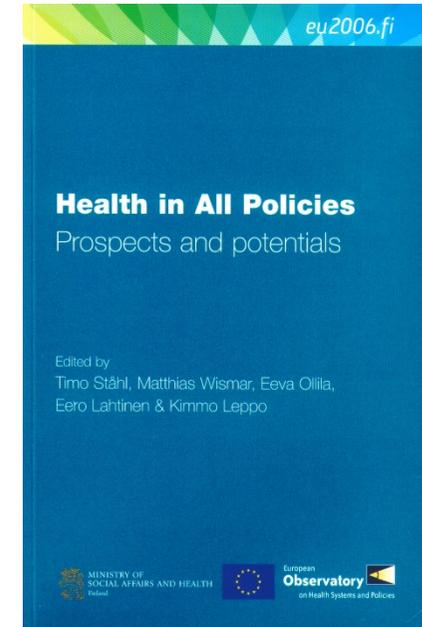
Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (Nizza konsolidierte Fassung)

Dritter Teil: Die Politiken der Gemeinschaft

Titel XIII: Gesundheitswesen

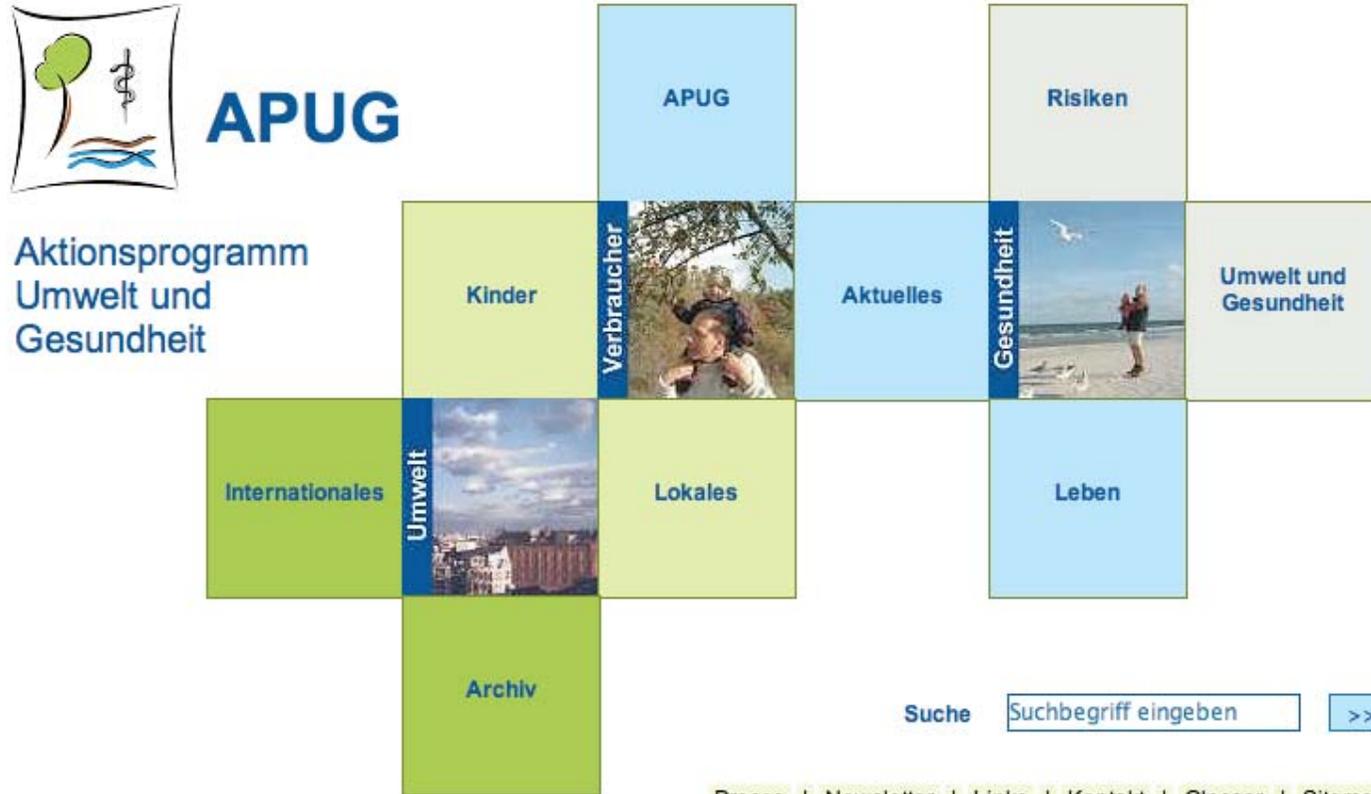
Artikel 152

**(1) Bei der Festlegung und Durchführung aller
Gemeinschaftspolitiken und –maßnahmen
wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau
sichergestellt.**



Gibt es gelungene Beispiele auf der Bundesebene?





1999



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



in FORM

Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

Nationaler Aktionsplan IN FORM

Kita und Schule

Familie und Daheim

Freizeit

Arbeitswelt

Ältere Menschen

Wissenswertes

Start

Publikationen

Termin



Sie sind hier: Startseite

Nationaler Aktionsplan: "IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung"

Hier finden Bürgerinnen und Bürger, aber auch engagierte Akteure, alle wichtigen Informationen zum Nationalen Aktionsplan, den das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und das Bundesministerium für Gesundheit ins Leben gerufen haben.

Konkrete Einzelprojekte und Fördermaßnahmen der Bundesregierung, Länder und Kommunen werden vorgestellt. Erfahren Sie mehr über die vielfältigen Möglichkeiten gesunde Ernährung und mehr Bewegung in den Alltag von Familie, Kita, Schule, Beruf und Freizeit zu integrieren.

Schauen Sie regelmäßig hinein und bleiben Sie IN FORM!



Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz



Bundesministerium für Gesundheit

Pressemitteilungen

- Obst und Gemüse leisten wichtigen Beitrag zur gesunden Ernährung - Neues Schulfrucht-Pilotprojekt gestartet



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, Innsbruck, 4. Mai 2009

2009

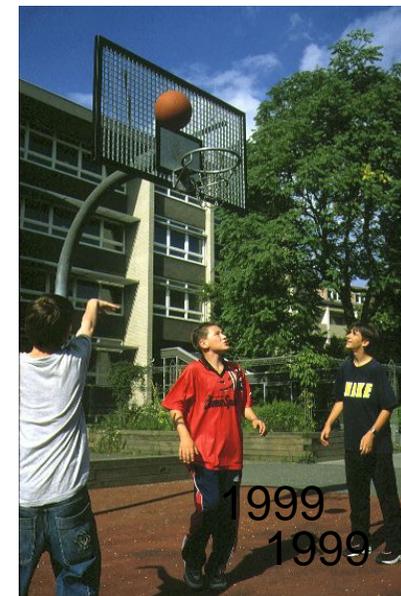
Soziale Stadt (1999)



Bundesministerium
für Verkehr, Bau
und Stadtentwicklung

Zentrale inhaltliche Handlungsfelder

- Wohnen und Wohnumfeld
- Integration von Zuwanderern
- Beschäftigung, Qualifizierung und Ausbildung
- Lokale Ökonomie
- Soziale Aktivitäten / soziale Infrastruktur
- Schule und Bildung
- **Gesundheitsförderung**
- Stadtteilkultur
- Imageverbesserung und Öffentlichkeitsarbeit



1999
1999

„Gesundheit“ im Programm „Soziale Stadt“

Tabelle 5:
Handlungsfeld „Gesundheit“ in der
Programmumsetzung Soziale Stadt

	Gebiete in %	Rang innerhalb aller Handlungsfelder (2005/2006)
Einbeziehung des Handlungsfeldes „Gesundheit“ in Integriertes Entwicklungskonzept (n = 225)	33	17 von 19
Aktuelle Durchführung von Maßnahmen und Projekten im Handlungsfeld „Gesundheit“ (n = 275)	25	17 von 19
Bereits realisierte Maßnahmen und Projekte im Handlungsfeld „Gesundheit“ (n = 275)	22	16 von 19
Verbesserungen im Handlungsfeld „Gesundheit“ (n = 216)	38	18 von 21
Keine Veränderung im Handlungsfeld „Gesundheit“ (n = 216)	37	4 von 21

 Deutsches Institut für Urbanistik

Quelle: Dritte bundesweite Befragung, Difu 2005/2006.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf





Bundesministerium
für Verkehr, Bau
und Stadtentwicklung

Eine
soziale, gesundheitsfördernde und nachhaltige
Stadtentwicklung
ist eine
langfristige Aufgabe,
die es gemeinsam zu gestalten
und konsequent fortzusetzen gilt.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Quelle: Silke Andresen, Juli 2008

11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, Innsbruck, 4. Mai 2009

Welche Bedeutung hat die Landesebene?

Landesgesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst



§ 8 (NRW) Mitwirkung an Planungen

Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden **Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren** werden unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur **gesundheitlichen Verträglichkeit** des Vorhabens zu treffen.

Beispiel: ÖGDG in NRW

Zweites Kapitel: Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde im einzelnen

1. Gesundheitsförderung, Prävention,
Gesundheitsschutz
2. Gesundheitshilfe
3. Dienste der Qualitätssicherung
4. Kommunale
Gesundheitsberichterstattung
5. Leitung und Organisation (ortsnahe
Koordinierung → Gesundheitskonferenz)

Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG)

Teil I

Kommunale Gesundheitskonferenz

Vom 20. August 1999



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, Innsbruck, 4. Mai 2009

§ 4

Inhalt der Empfehlungen der kommunalen GFK

Die Empfehlungen müssen enthalten:

- die gesundheitspolitische **Zielsetzung**,
- die Konkretisierung durch **Einzelziele** anhand der Bestandsaufnahme,
- die **Maßnahmen** und deren **zuständige Träger**,
- das **Verfahren für die Umsetzung** unter Berücksichtigung der Kategorien nach § 5,
- die **Kriterien für das Controlling**,
- die **Termine** für die Berichte der mit der Geschäftsführung beauftragten Stelle über die Umsetzung an die Kommunale Gesundheitskonferenz,
- einen **Vorschlag über die Veröffentlichung**.

§ 4 Inhalt der Empfehlungen

Ausführungsverordnung außer Kraft gesetzt 2006

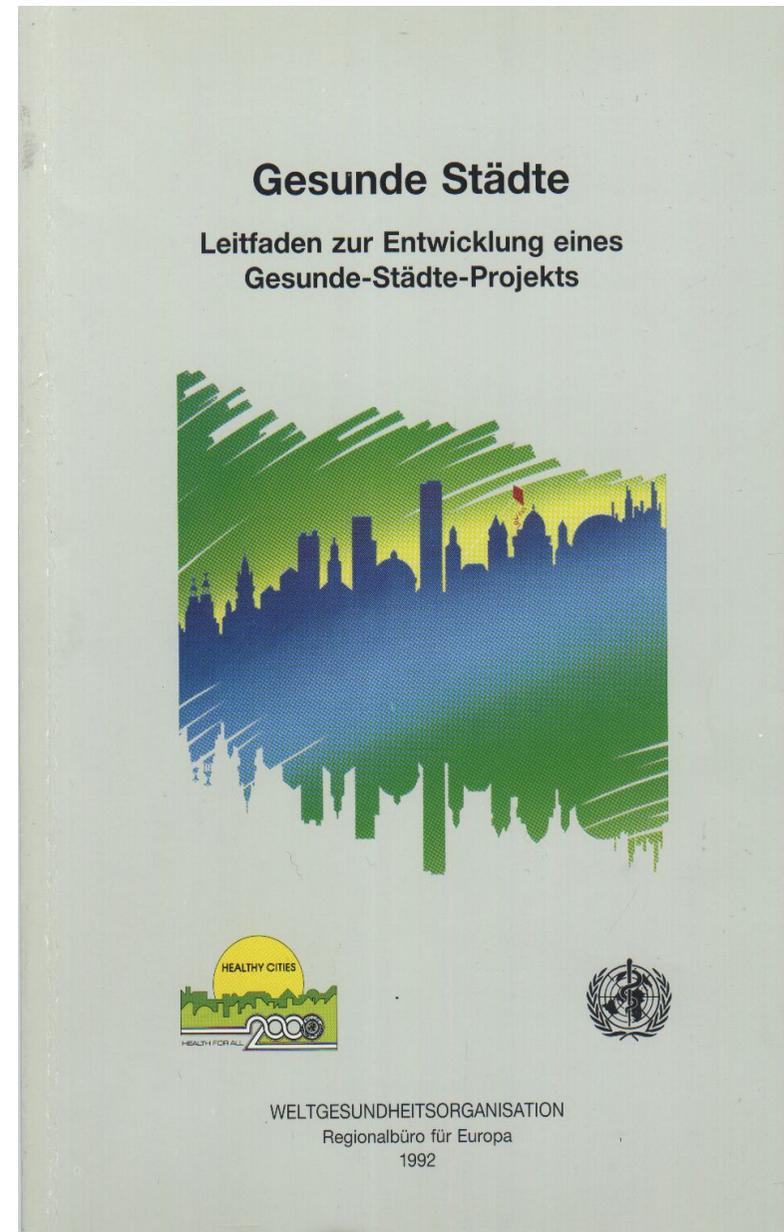
Die Empfehlungen müssen enthalten:

- die gesundheitspolitische **Zielsetzung**,
- die Konkretisierung durch **Einzelziele** anhand der Bestandsaufnahme
- die **Maßnahmen** und deren **zuständige Träger**,
- das **Verfahren für die Umsetzung** unter Berücksichtigung der Kategorien nach § 5,
- die **Kriterien für das Controlling**,
- die **Termine** für die Berichte der mit der Geschäftsführung beauftragten Stelle über die Umsetzung an die Kommunale Gesundheitskonferenz,
- einen **Vorschlag über die Veröffentlichung**.

Welche Bedeutung hat die Stadt bzw. die lokale Ebene?

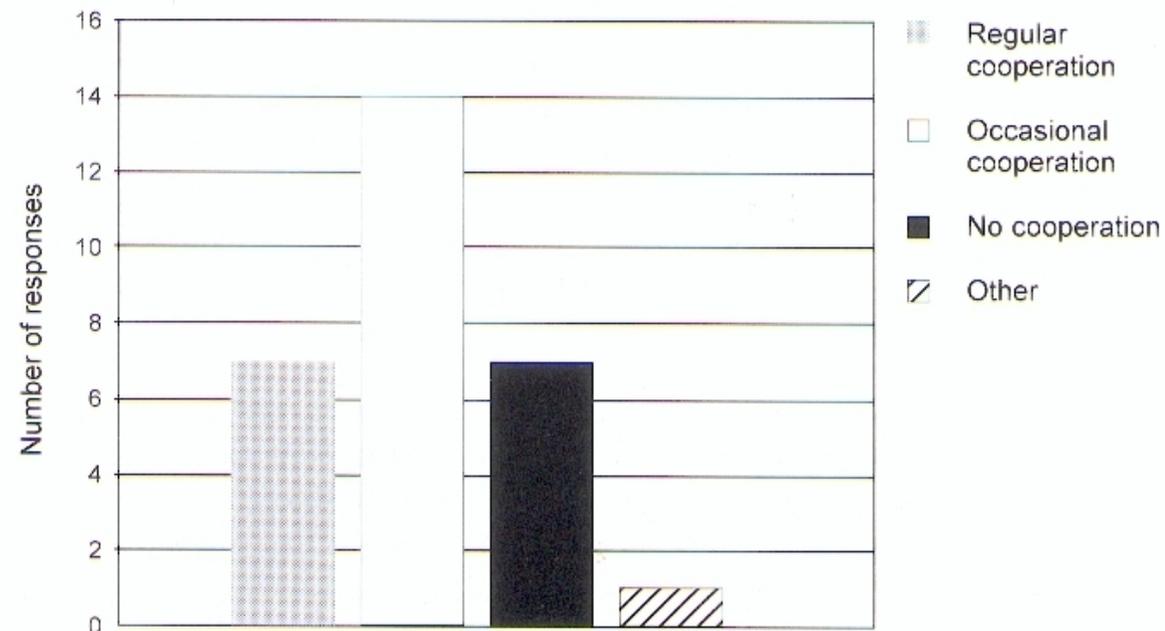


Vorbild: Das internationale WHO- Projekt „Healthy Cities“



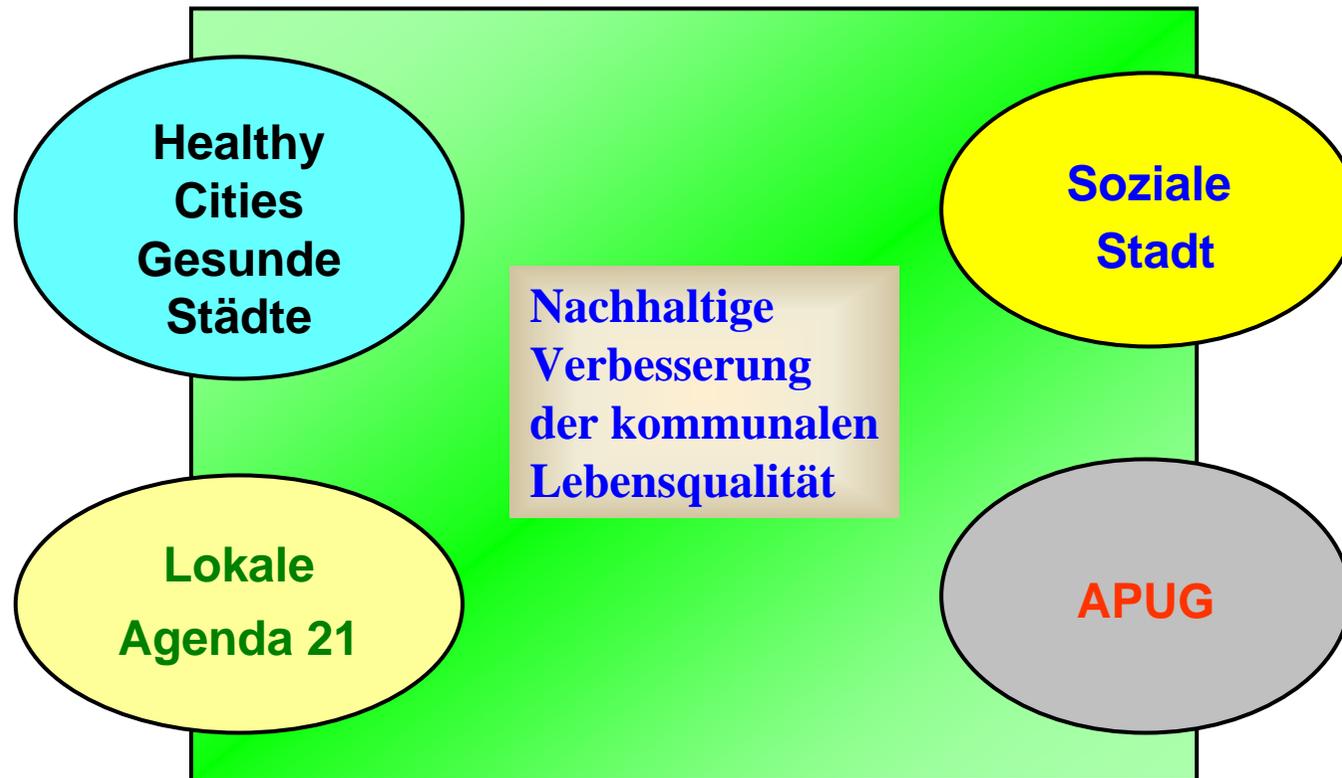
Gesundheit in der Stadtentwicklung

Fig. 3.2. Results of a survey of cities (n = 29) participating in the second phase of the WHO Healthy Cities project on cooperation with urban planners in the activities of healthy city projects



Integrierte Programme auf lokaler Ebene

Gemeinsamer Focus der Programme:



ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung

Ziel: Integration integrierter Programme auf kommunaler Ebene.

Das Beispiel Hamburg (2004)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Start
Startseite hamburg.de
Stadt und Staat
Wahl 2004
Pressemeldungen
Bürgerschaft
Senat
Behörden
Wissenschaft/Gesundheit
Gesundheit
Gesundheitsförderung
Gesunde Stadt
Bezirke
Justiz
Weitere Einrichtungen
Ihr Arbeitgeber Hamburg
HamburgService
Wachsende Stadt
Metropolregion Hamburg

STADTPLAN | IMPRESSUM

Behörde für Wissenschaft und Gesundheit - Gesundheitsförderung

Stand: 17.05.2004

[Zurück zu "Gesunde Stadt"](#)

Landesrahmenprogramm "Gesunde Stadt Hamburg"



Mit dem Landesrahmen-programm "Gesunde Stadt Hamburg" soll in den nächsten Jahren Gesundheitsförderung als Aufgabe Hamburger Behörden und Ämter stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Das Landesrahmenprogramm verfolgt im wesentlichen vier Ziele:

- Gesundheitsfördernde und präventive Kompetenzen, Ansätze, Aktivitäten und Projekte im Rahmen Hamburger Behörden werden erhoben und veröffentlicht.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden motiviert und unterstützt, gesundheitsfördernde Themen verstärkt aufzugreifen bzw. gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen besser zu verknüpfen (Synergieentwicklung) und deren Qualität nachhaltig zu verbessern.
- Behörden und Ämter berücksichtigen bei Entscheidungen und Planungen zunehmend auch Auswirkungen auf Gesundheit.
- Erarbeitung eines Aktionsplans "Gesunde Stadt Hamburg" mit abgestimmten Zielen, Projekten, Umsetzungsstrategien sowie Evaluationen.

Eine Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Fachämtern der Senatsbehörden und den Bezirksämtern hat ergeben, dass eine Stärkung von Gesundheitsförderung die verbesserte Kommunikation in die Behörden, in die Politik und in die Bevölkerung voraussetzt.

Dies bedeutet:

- Verstärkte Lobbyarbeit für Gesundheitsförderung und Marketing ("Die Vorteile und gelungenen Beispiele öffentlicher Gesundheit müssen offensiv herausgestellt werden")
- Schaffung von Transparenz, damit Ämter besser als bisher von sich aus aktiv werden können (Veröffentlichung von Unterstützungsressourcen, z. B. Forschungsergebnisse, Fachverstand, Finanzierungsquellen, gelungene Beispiele)
- sowie die thematische Zentrierung auf Kinder- und Familiengesundheit.

Dies sind die Ergebnisse, die im Landesrahmenprogramm aufgegriffen und weiter bearbeitet werden.



Gesundheit Hamburg!



Gesunde Städte Netzwerk

Gesundheitslotsen

HAG

HAG

Hamburger Institut Drogen und AIDS

Impfzentrum

Reisemedizinisches Zentrum

Institut für Hygiene u. Umwelt

Infozentrum Umwelt und Entsorgung

Robert-Koch-Institut



Bundeszentrale f.gesundh.Aufklärung

Bundesministerium für Gesundheit

Weltgesundheitsorganisation

Planungs- Grundlage: „Stadtdiagnose 2“ von 2001:

► Zurück zu "Gesunde Stadt "

Für eine gesunde, soziale Stadt

Behörde für Wissenschaft und Gesundheit startet Kooperationsprojekt



Das Kooperationsprojekt 'Gesunde, soziale Stadt' zielt beispielgebend auf die "Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen". Dabei geht es vorrangig um die **Stärkung und Entwicklung umfassender Ernährungs- und Bewegungsansätze in**

sogenannten benachteiligten Hamburger Stadtgebieten. Dies sind Wohngebiete mit niedriger Einkommensstruktur, höherer Arbeitslosigkeit und einem geringeren Bildungsgrad der Bevölkerung. Ziel und Aufgabenschwerpunkte des Kooperationsprojektes sind auf der Grundlage von Erkenntnissen der Hamburgischen [Landesgesundheitsberichterstattung \(Stadtdiagnose 2\)](#) definiert worden.

Die Aktivitäten setzen in den drei Stadtteilen **Horn, Jenfeld und Lurup** an. Diese Stadtteile sind als sozial benachteiligte Stadtteile ausgewiesen. Dort wird das Problem der "Übergewichtigkeit bei Kindern und Jugendlichen" von der 'Stadtdiagnose 2' als besonders ausgeprägt beschrieben.



Die Behörde für Wissenschaft und Gesundheit arbeitet in diesem Kooperationsprojekt mit der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt, der Behörde für Bildung und Sport, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung zusammen.



Gesundheit Hamburg!

Wir wollen die persönlichen Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner verbessern, sich gesund zu ernähren und sich mehr als bisher zu bewegen. Zur Umsetzung dieser Gesundheitskompetenzen sollen in den Stadtteilen die vorhandenen Angebote bekannt gemacht bzw. entsprechende Angebote verstärkt oder aufgebaut werden (Entwicklung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen).

Die Aktivitäten reichen von der Verbesserung der Angebote für eine gesunde Ernährung in Schulen und Kindergärten, über verstärkte Bewegungsangebote durch Sportvereine bis zum Ausbau von Bewegungs- und Spielflächen im Stadtteil.



Ein neuer Anlauf

Koalitionsvertrag Schwarz-Grün Hamburg (Mai 2008, S. 47)

Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter leisten einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Das Ziel ist die Stärkung der Eigenverantwortung und des Präventionsgedankens bei jedem und jeder Einzelnen.

Die Koalitionspartner streben an, im Sinne einer nachhaltigen Gesundheitsstrategie mit allen Akteuren aus Sozialversicherungsträgern, Gesundheitswesen, Selbsthilfe, Kammern, Vereinen und Verbänden, Sport, Schule und Jugendarbeit einen Pakt für Prävention zu begründen.

Mögliche Schwerpunkte sind Stärkung der Gesundheitskompetenz, Förderung der Bewegung, gesunde Ernährung, Stressbewältigung, Früherkennung zu nutzen und Unfallvermeidung.

Quadratur des Kreises oder Kinderspiel?



Probleme in der Realität integrierter Handlungskonzepte

- Benchmarking (Vergleich zwischen Städten) ist kaum durchführbar
- keine klaren Adressaten im politisch-administrativen System (in NRW kommunale Gesundheitskonferenz?)
- Berichterstattung ist nicht genügend an Erwartungen und Bedürfnisse von Politikern angepasst (Brand/Cornelius-Taylor 2003)
- Wenig Umwandlung von vorhandenen Daten in „Taten“ bzw. Maßnahmen („Lähmungszirkel“ statt Aktionszirkel)



Schlußfolgerungen aus der kanadischen „Crossing Sectors“ Analyse

1. **Context** matters are crucial.
2. Intersectoral Action (IA) is a strategy that can adress a **wide range of health problems**.
3. IA is both dynamic and **resource**-intensive.
4. IA becomes **more difficult** in more complex policy environments.
5. There does **not** appear to be a **„one size fits all“ model**.

Quelle: Crossing sectors - Experiences in intersectoral action, public policy and health.
Public Health Agency of Canada, 2007.



Grundsatz-Probleme intersektoraler Politik

- > **Fach-Politiken konkurrieren** um Einflußbereiche, Ressourcen und zurechenbare öffentliche Anerkennung.
- > **Verwaltung ist auf Arbeitsteiligkeit** und „**Zuständigkeiten**“ aufgebaut.
- > Die **Verwaltungsreformen** („Neues Steuerungsmodell“) sind **kontra-produktiv** für Querschnittsaufgaben.
- > Wirksame **Steuerungsinstrumente** für „integrierte“ Politik sind **kaum verfügbar**.
- > **Sozialräumliche Integration von Ressourcen** verschiedener Behörden ist **schwierig**.
- > **Geringes Tausch- und Droh-Potential** schwacher Ressorts beim Aushandeln von „Paket-Lösungen“!
- > **Konkurrierende Politik-Programme!**

Voraussetzungen (= Qualitätskriterien) für erfolgreiche „Healthy Public Policy“ I

(nach WHO: Gesunde Städte, Zwischenbericht 1990, S. 49)

VISION

(World Health Organization)

- > politische Unterstützung
- > aktive Führungsrolle
- > breite städtische Mitverantwortung
- > große Sichtbarkeit des Projekts
- > strategische Ausrichtung

REALITÄT

(Osterkirchenviertel) (Lenzsiedlung)

–	+
–	+
+	+
–	+
–	(+)



Voraussetzungen (= Qualitätskriterien) II

VISION

REALITÄT

(Osterkirchenviertel) (Lenzsiedlung)

> adäquate Projektressourcen	-	-
> solide Projektorganisation und Verwaltung	-	+
> wirksame Projektausschüsse	-	+/-
> hohe Bürgerbeteiligung	+	+/-
> multisektorale Zusammenarbeit	-	+
> Rechenschaftspflichtigkeit der Politik und der Projektleitung	-	+/-



Wie kann integrierte Berichterstattung und Gesundheitsförderung auf der Quartiersebene aussehen?



Merkpunkt der Crossing Sectors-Studie

„A healthy **community
is easier to achieve
than a healthy **world**.“**

Quelle:

**Crossing Sectors - Experiences in Intersectoral Action, Public Policy and Health.
Public Health Agency of Canada 2007.**

**Teil 2: Health Equity through Intersectoral Action. An Analysis of 18 Country Studies;
ISBN: 978-0-662-48827-6 PDF (Ministry of Health Canada and WHO)**



Informationen zum Quartier: „Lenzsiedlung“ in Hamburg-Eimsbüttel

- Gebiet des Hamburger Programms zur **Sozialen/ Aktiven Stadtteilentwicklung (STEP)** (2000 - 2006) und Nachbereitung bis 2010
- **Aktivitäten des Gesundheitsamtes seit 2001**
- **„Runder Tisch Lenzgesund“** (seit 10/ 2003):
Gesundheitsamt, Kitas, Jugendamt,
Erziehungsberatung, Stadtteilbüro, Träger der
Jugendarbeit, Familienhebamme, Schulärzte,
Mütterzentrum, AG Familienförderung etc.
- **Präventionsprogramm „Lenzgesund“**
des bezirklichen Gesundheitsamtes seit 1/2005



„Quartiersdiagnose“ quartiersbezogene kleinräumige Gesundheitsberichterstattung

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung



Quartiersdiagnose

Lenzgesund – mehr Gesundheit ins Quartier!

Daten und Ansätze zur Gesundheitsförderung
in der Lenzsiedlung in Hamburg-Eimsbüttel



Beiträge zur Quartiersdiagnose

Kindergesundheit in der Lenzsiedlung

Einschätzungen von Fachleuten –
Vorschläge für das Präventionsprogramm „Lenzgesund“



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Präventionsprogramm Lenzgesund Ziele und Strategie

Aktuelle Handlungsfelder

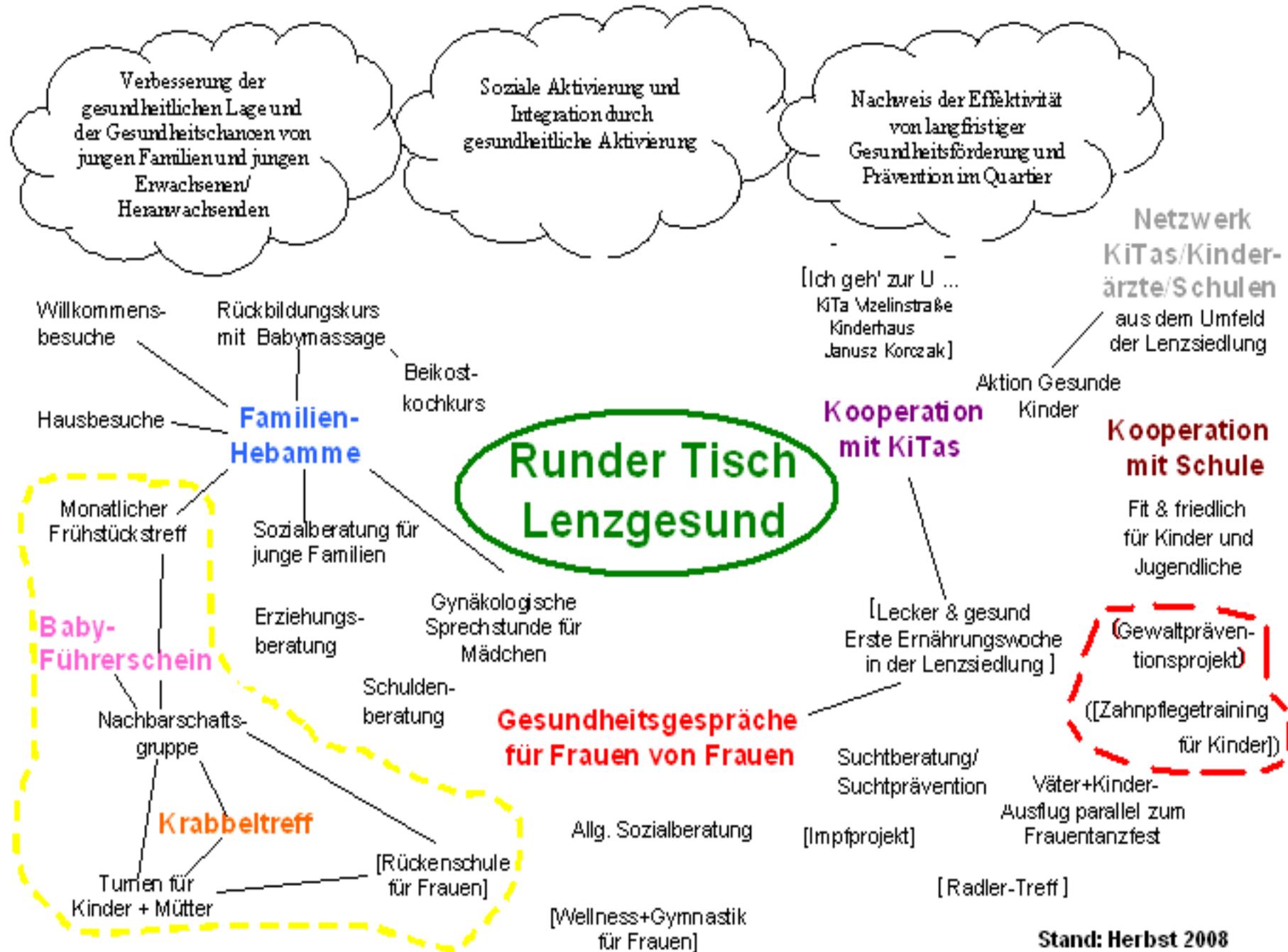
- **Geburtsvorbereitung**
- **Schwangerschaft/Elternschaft Minderjähriger**
- **Versorgung nach der Geburt und im ersten Lebensjahr**
- **Impfen**
- **Frühe Hilfen, Frühförderung, Sprachförderung**
- **Zahngesundheit**
- **Ernährung, Bewegung, Sucht**

Zu integrierende Querschnittsaufgaben

- **Erziehungs- und Gesundheitskompetenz**
- **Gewaltprävention**



Präventionsprogramm Lenzgesund - auf einen Blick



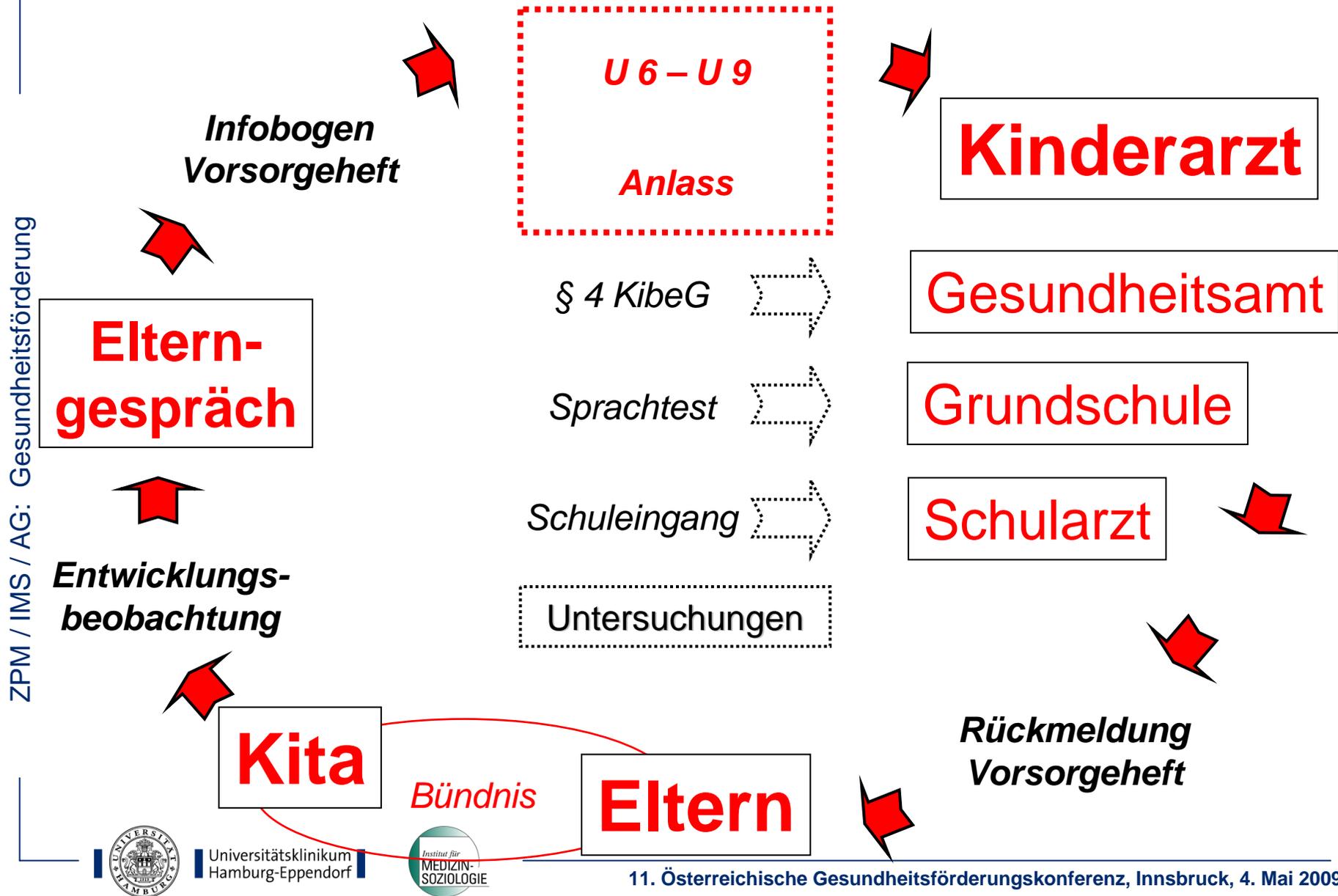
Stand: Herbst 2008

Runder Tisch Lenzgesund

Frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre



Aktion gesunde Kinder



Informationsbogen zur KindesentwicklungDatum: Nr.

Name und Anschrift der Kindertagesstätte (ggf. Stempel):

Name u. Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: Muttersprache: Geschwister: ja nein Aufnahme am: mit täglich Std. Betreuung, mit Frühstück mit Mittagessen

Bekannte Beeinträchtigungen (z.B. Schwerhörigkeit):

Laufende Fördermaßnahmen/Therapien: Ergotherapie Logopädie Physiotherapie andere: seit: nächster Untersuchungstermin (z.B. U 7; § 4 KibeG; Schule, Schularzt):

Bitte anhand einer Skala von 1 bis 5 (durch Ankreuzen) die einzelnen Entwicklungsbereiche darstellen:

Bedeutung der Skala: Das Kind verfügt altersentsprechend über diese Kompetenz -
 bei 1 = nicht oder nur sehr wenig/andeutungsweise erkennbar (-)
 bei 2 = manchmal/teilweise oder es benötigt dabei noch Unterstützung (-)
 bei 3 = normalerweise sicher und allein (0)
 bei 4 = weiter als Gleichaltrige/sehr sicher oder evtl. schon seit einer Weile (+)
 bei 5 = sehr sicher/auffällig weit (++)

Sprachentwicklung:

	1	2	3	4	5
Das Kind ist sprechfreudig	-	-	0	+	++
Das Kind zeigt ein altersgemäßes Sprachverständnis	-	-	0	+	++
Es hat einen altersgemäßen Wortschatz	-	-	0	+	++
Das Kind spricht verständlich (motorische Aussprache)	-	-	0	+	++
Bemerkungen:					

Bei Mehrsprachigkeit:

	1	2	3	4	5
Es kann sich in seiner Muttersprache ausdrücken	-	-	0	+	++
Das Kind benutzt die deutsche Sprache im Umgang mit anderen Kindern	-	-	0	+	++
Bemerkungen:					

BSG - G 33, Aktion Gesunde Kinder, Stand Juni 2007

1

Motorische Entwicklung:

	1	2	3	4	5
Seine Bewegungsabläufe sind koordiniert	-	-	0	+	++
Das Kind kann sich altersentsprechend an- und ausziehen	-	-	0	+	++
Das Kind kann das Gleichgewicht halten	-	-	0	+	++
Das Kind hat Freude an der Bewegung	-	-	0	+	++
Bemerkungen:					

Soziale Kompetenz:

	1	2	3	4	5
Das Kind nimmt aktiv Kontakt mit anderen Kindern auf	-	-	0	+	++
Es kann seine Wünsche und Interessen altersgemäß äußern	-	-	0	+	++
Das Kind kann mit anderen Kindern kooperieren/spielen	-	-	0	+	++
Bemerkungen:					

Kognitive Entwicklung:

	1	2	3	4	5
Es kann Regel- oder Tischspiele altersgemäß inhaltlich erfassen und umsetzen	-	-	0	+	++
Das Kind kann konzentriert, intensiv spielen	-	-	0	+	++
Bemerkungen:					

Besondere Bemerkungen:**Rückmeldung Arzt/Ärztin, Schularzt/-ärztin, Schulleiter/-in**

Name u. Anschrift (ggf. Stempel):

Datum:

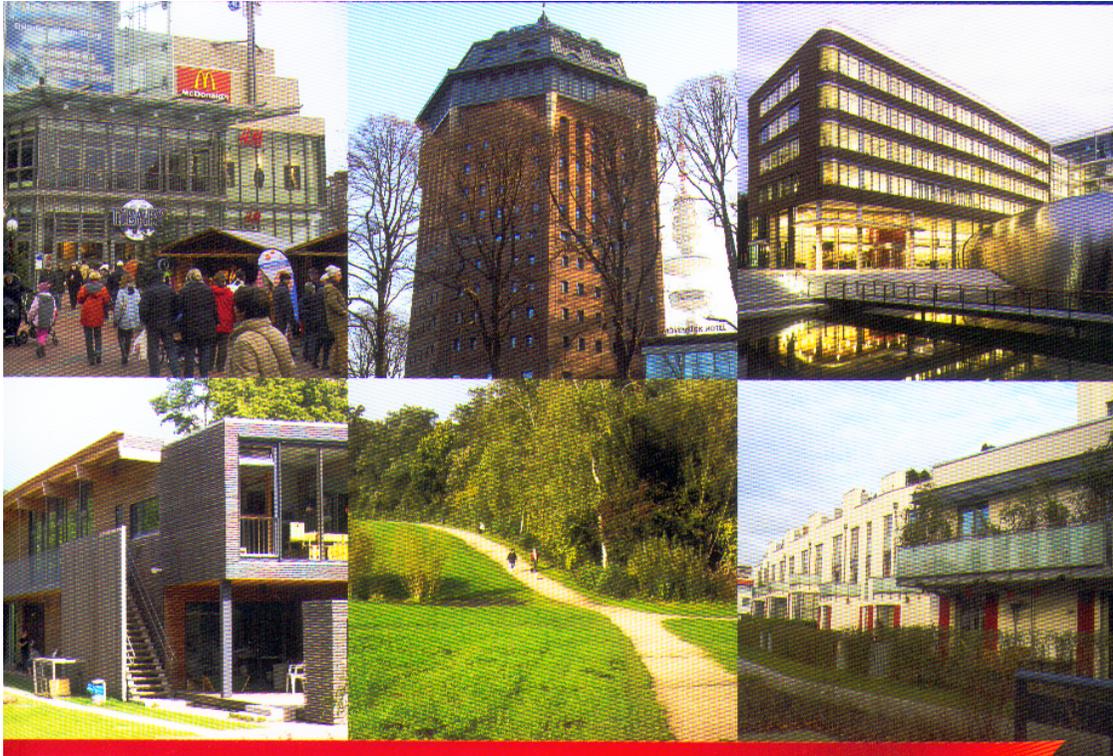
Rückmeldung (evtl. Fördermaßnahmen):

Erneuter Besuch am:

BSG - G 33, Aktion Gesunde Kinder, Stand Juni 2007

2


 Universitätsklinikum
 Hamburg-Eppendorf

BEP Eimsbüttel 2008 Bezirkliche Entwicklungsplanung

Bezirksamt Eimsbüttel
BEP-Projektgruppe

Stand: Januar 2008
5. BEP-Überarbeitung

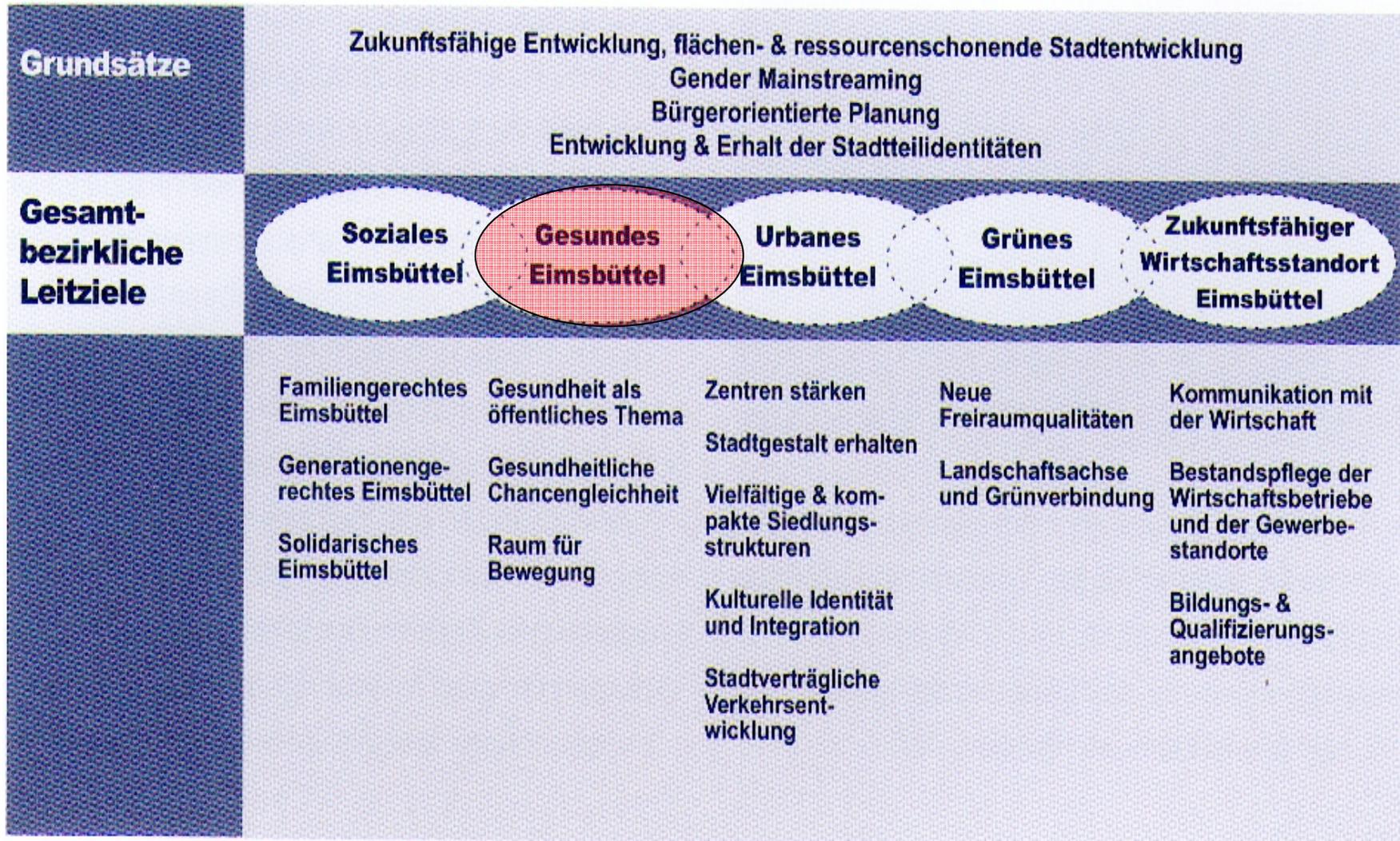


Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Gesundheit ist integriert!

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung



Querschnittsstrategien, gesamtbezirkliche Leitziele und Unterziele



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Bezirksamt Eimsbüttel (2008): BEP Eimsbüttel 2008, S. 29

11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, Innsbruck, 4. Mai 2009

„Leuchtturmprojekte“ der BEP

Übersicht Leitprojekte

1. Bürgerorientierte Planung

- 1.1 Beteiligung bei der Entwicklung von Stadtteilzielen
- 1.2 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen bei Planungen und Vorhaben

7. Aktionsplan Lärminderung

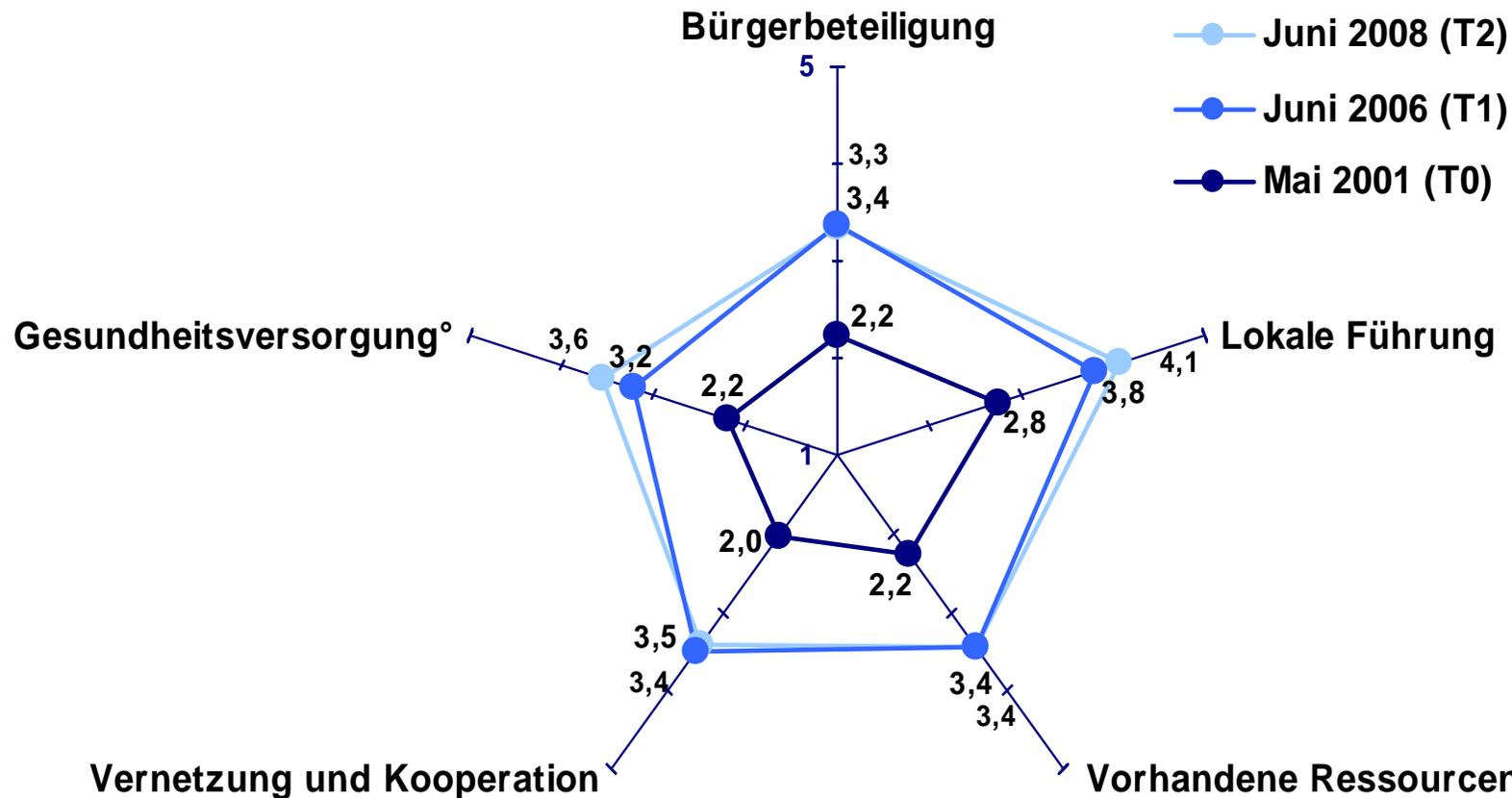
8. Präventionsprogramm Lenzgesund

Integrierte Erfolgsmessung Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ) 5 Dimensionen (mit Subdimensionen)

- **Bürgerbeteiligung** (Ausmaß der Bürgerbeteiligung, Eigeninitiative der Bewohner, Förderung der Bürgerbeteiligung)
- **Lokale Führung** (Ausmaß lokaler Führung, soziale Kompetenzen und Steuerungskompetenzen lokaler Führung)
- **Vorhandene Ressourcen** (materielle Ressourcen, Wissen und Informationen, soziale Ressourcen)
- **Vernetzung und Kooperation** (örtliche und überörtliche Vernetzung und Kooperation, Qualität der Vernetzung und Kooperation)
- **Unterstützung der Bewohner** (Unterstützung durch Ämter/Behörden, „Brückeneinrichtungen“ sowie professionelle Dienste)

Fussnote: Kapazitätsentwicklung als Evaluationskriterium integrierter Quartiersentwicklung (Mittelwerte: 1 = schlechtester, 5 = bester Wert)

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung



° ursprünglich „Unterstützung der Bewohnerschaft“ genannt



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Wie sehen Zukunftsperspektiven aus?

Wissenschaftler-Vorschläge und Praktiker-Forderungen



Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag

8

Rolf Meyer
Arnold Sauter

**Gesundheits-
förderung statt
Risikoprävention?**

Umweltbeeinflusste
Erkrankungen als
politische Herausforderung

edition
sigma

TAB

Alf Trojan und Heiner Legewie

**Nachhaltige Gesundheit
und Entwicklung**

Leitmotive, Politik und Praxis der Gestaltung
gesundheitlich förderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen

Gefördert von Thera Koldewusch
Bücherverwissenschaftlicher Anhang
von Rudolf Schütte und Peter Lenz

VAS



6 Strategische Programm-Optionen*

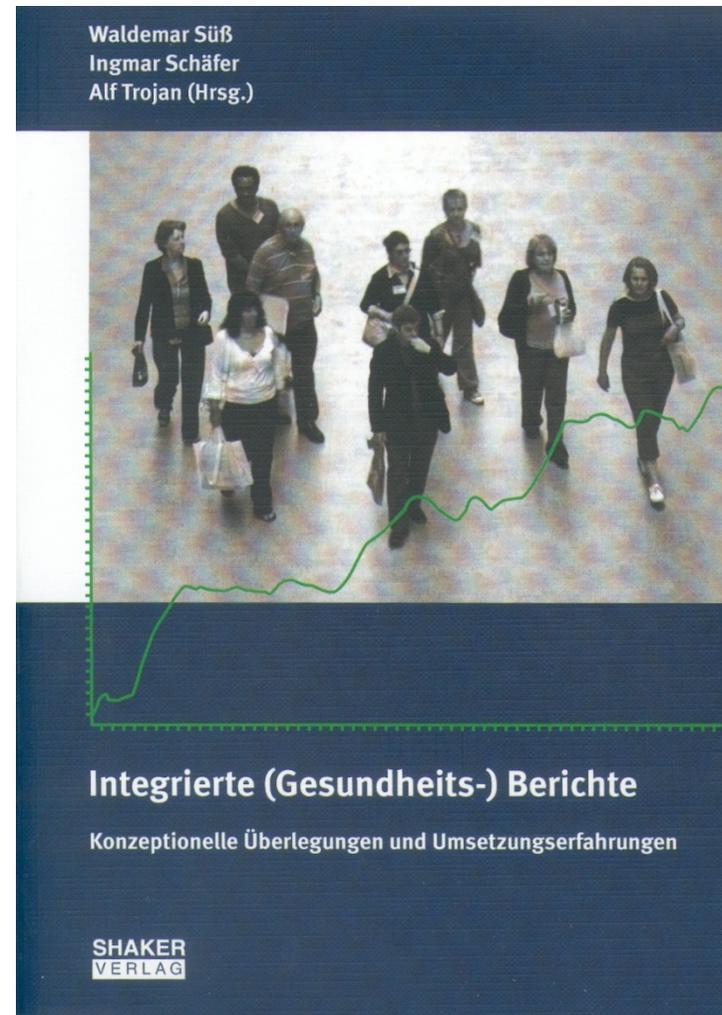
1. **Gesamtkonzept** und Rahmenplan für Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln
2. geeignete **Organisationsstrukturen für intersektorale** Kooperation schaffen
3. **rechtliche** und **finanzielle Basis** absichern
4. **akteursspezifische Programme** entwickeln und einrichten
5. Programm- und **Akteurskoalitionen** aufbauen
6. Innovationsimpulse stärken: **Informationspools** u. **Kompetenznetzwerke**

Vorschläge für die gesundheitsbezogene Stadtteilentwicklung

- **Parallele Programme** und Pläne auf **Synergien** und unerwünschte Nebeneffekte für Stadtentwicklung prüfen
- eigene **Programme öffnen** für Akteure aus anderen Bereichen
- Qualitäts- bzw. **Bewertungskriterien**, die **Kooperation fördern**
- **(Infra-)Strukturen** und Kompetenzen systematisch entwickeln (= Nachhaltigkeit herstellen)
- **Komplementäre** und konsequente **Förderungen** bzw. Programme systematisch ermöglichen
- Arbeitsteilung vor Ort durch **Partnerschaften** und **nacheinandergeschaltete Projekt-/Programm-Trägerschaften** der beteiligten Bereiche

Vorschläge für die gesundheitsbezogene Stadtteilentwicklung

- **Anreize** für **fachressortübergreifende** Situationsanalysen, Zielfindung, Steuerung raumbezogener Budgets und Umsetzung
- **Gesetzesrahmen** ernst nehmen und in Projekten vor Ort ausschöpfen!
- **Städtebauförderung neu definieren** (anknüpfen an „Soziale Stadt“ – Programme und deren Erfahrungen)
- **Öffentlichen Gesundheitsdienst** und „Gesundheitswirtschaft“ als **Kooperationspartner** einbinden
- **Steuerungsstrukturen vor Ort mit Vertretern verschiedener Ressorts** und Bereiche installieren

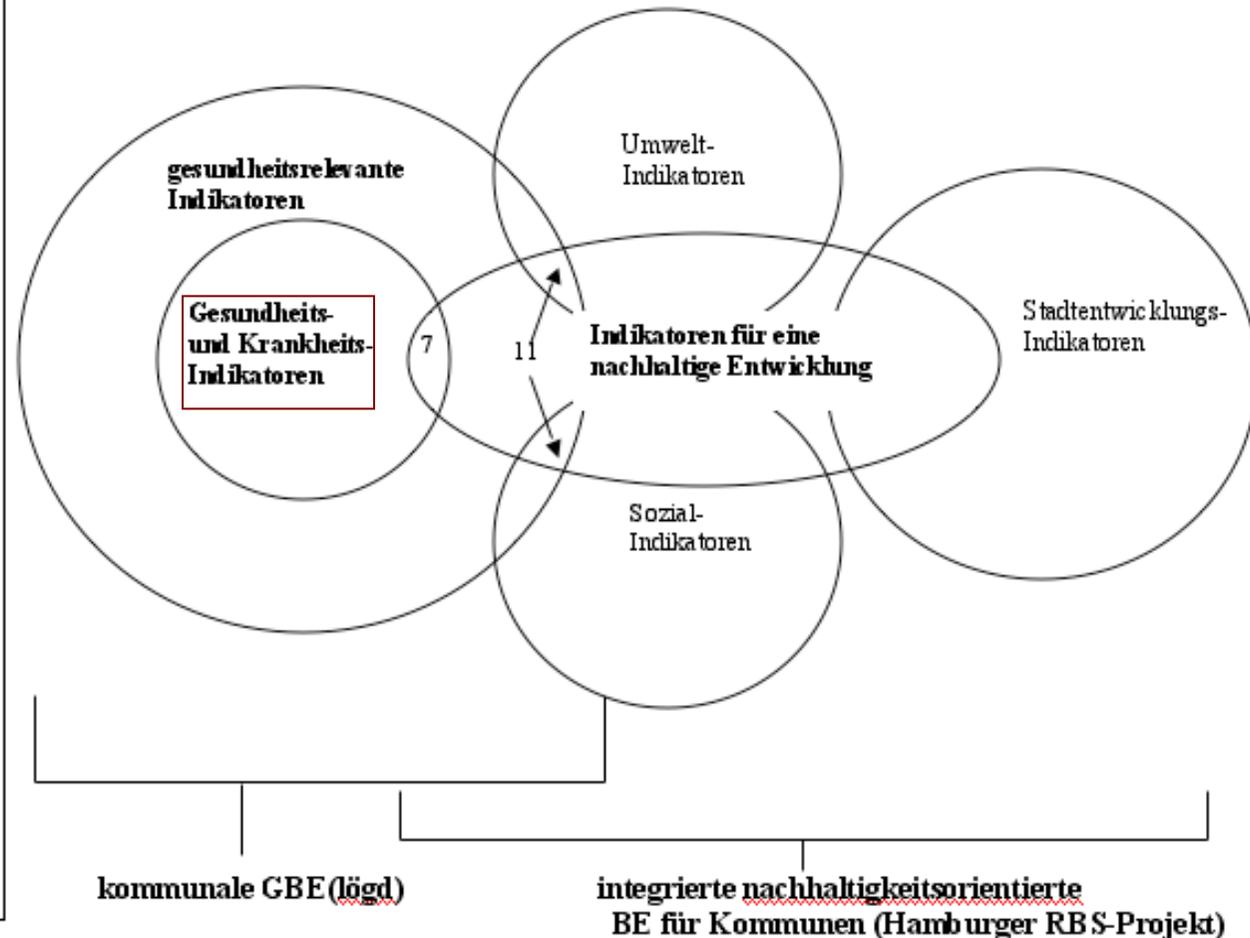


Liste der 18 gemeinsamen bzw. fast identischen Indikatoren von 35 Indikatoren:

- Bevölkerungszahl
- Geburten und Sterbefälle
- Wanderungssaldo
- Ausländeranteile
- Altersgruppenverteilung
- Erwerbstätigenquote
- Sterblichkeit nach Todesursachen
- meldepflichtige Erkrankungen
- Straßenverkehrsunfälle
- Zahngesundheit von Kindern
- ambulant tätige Ärzte
- schwerbehinderte Menschen
- Impfstatus bei Kindern
- Wohnraum pro Person
- Arbeitslosenquote
- Sozialhilfequote
- Wohnungsempfänger
- Luftbelastung

Neben diesen 18 Indikatoren sind zwei weitere Indikatoren (Einkommensdaten, Bildungsdaten) entfernt ähnlich, weil sie aus dem gleichen Indikatorenfeld stammen.

*Indikatoren für eine nachhaltige Entwicklung:
Überschneidungsbereiche des Indikatorenansatzes für kommunale GBE des lögd mit dem Indikatorenansatz des Hamburger Forschungsprojektes (35 Indikatoren)*



Stufenleiter der Integration

ZPM / IMS / AG: Gesundheitsförderung

Ideal-Modell



Standard-Bericht

Stufe	Beschreibung
8	Verknüpfung der Daten aller drei Bereiche; Beteiligung aller Akteure; kleinräumige Analysen; nachhaltigkeitsorientierte Indikatoren; Vorschläge für Maßnahmen und Ziele aus und in mehreren Bereichen
7	Verknüpfung der Daten und Beteiligung der Akteure: G+S; G+U; U+S; G+S+U z.B. im Rahmen von integrierten Programmen
6	Basisbericht aus einem Bereich mit Daten-Verknüpfung zu anderen Bereichen auf individueller oder sozialräumlicher Ebene
5	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Kapiteln aus mindestens 2 oder mehr Bereichen a) ohne b) mit Beteiligung des entsprechenden Akteurs
4	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit <u>einem</u> Kapitel aus einem anderen Bereich: a) ohne b) mit Beteiligung v. Akteuren aus anderen Bereichen
3	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Indikatoren aus mindestens einem anderen Bereich
2	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit gegenseitigem Verweisen auf Berichte in anderen Sektoren
1	Bericht aus einem Bereich (ohne Verweise)



Strategische Bilanz: „kein Königsweg“

Optionen:

- 1 monothematische** (Spezial-) Berichterstattung + Daten und Verweis auf andere Sektoren
- 2 Bilaterale Berichte**, z.B. Gesundheit und Umwelt
- 3 Spezialberichte mit Daten und Adressaten aus verschiedenen Sektoren**, z.B. „Kindergesundheit“

Strategische Bilanz: „kein Königsweg“

4 **“Multilaterale“ Berichte** aus 3 (oder mehr) Sektoren mit einer **Sektoren übergreifenden Instanz als Auftraggeber und Adressat**, z.B.:

- > **Stabsstelle** beim Kommunalparlament oder Bürgermeister
- > lokales **Steuergremium für ein integriertes Programm** (Agenda 21; Gesunde Städte)
- > **Stadtentwicklungsdezernat** mit besonderen Querschnittsaufgaben und Befugnissen

Ergebnis Gruppendiskussion zum Thema „Erfolg“

1. Parallele Berichterstattungsinitiativen: Anknüpfungspunkt, Hindernis, Zukunftschancen
2. Positive Entwicklungen durch RBS-Projekt in einem Prozess, der vorher da war und weitergehen wird
3. Kooperation erfolgreich, aber weiteres Entwicklungspotential vorhanden
4. Neue gesetzliche Regelungen: Chancen und Hindernisse
5. Besonderer Handlungsbedarf „soziale Belange“ (Arbeit/Wohnen)
6. Berichte öffentlich machen: Nötig, aber nicht problemlos
7. Nur der Erfolg bringt den Erfolg

„Wir müssen jetzt das Feuer am Brennen halten!“

Offene Kartenabfrage mit folgenden Stimuli zum Thema „Zukunftsmodell“ bei den 10 Städten

- Was wird (von den Bemühungen der Städte um Berichterstattung) “nachhaltig“ sein?
- Ideen/Konzept “integrierte Berichterstattung“ ?
- Kompetenzen?
- Kooperationsstrukturen/Vernetzung/Kooperationskontakte?
- Aufgaben und Strukturen im eigenen Amt?
- Was heißt “Erfolg“ und wie sieht es damit in meiner Stadt aus?

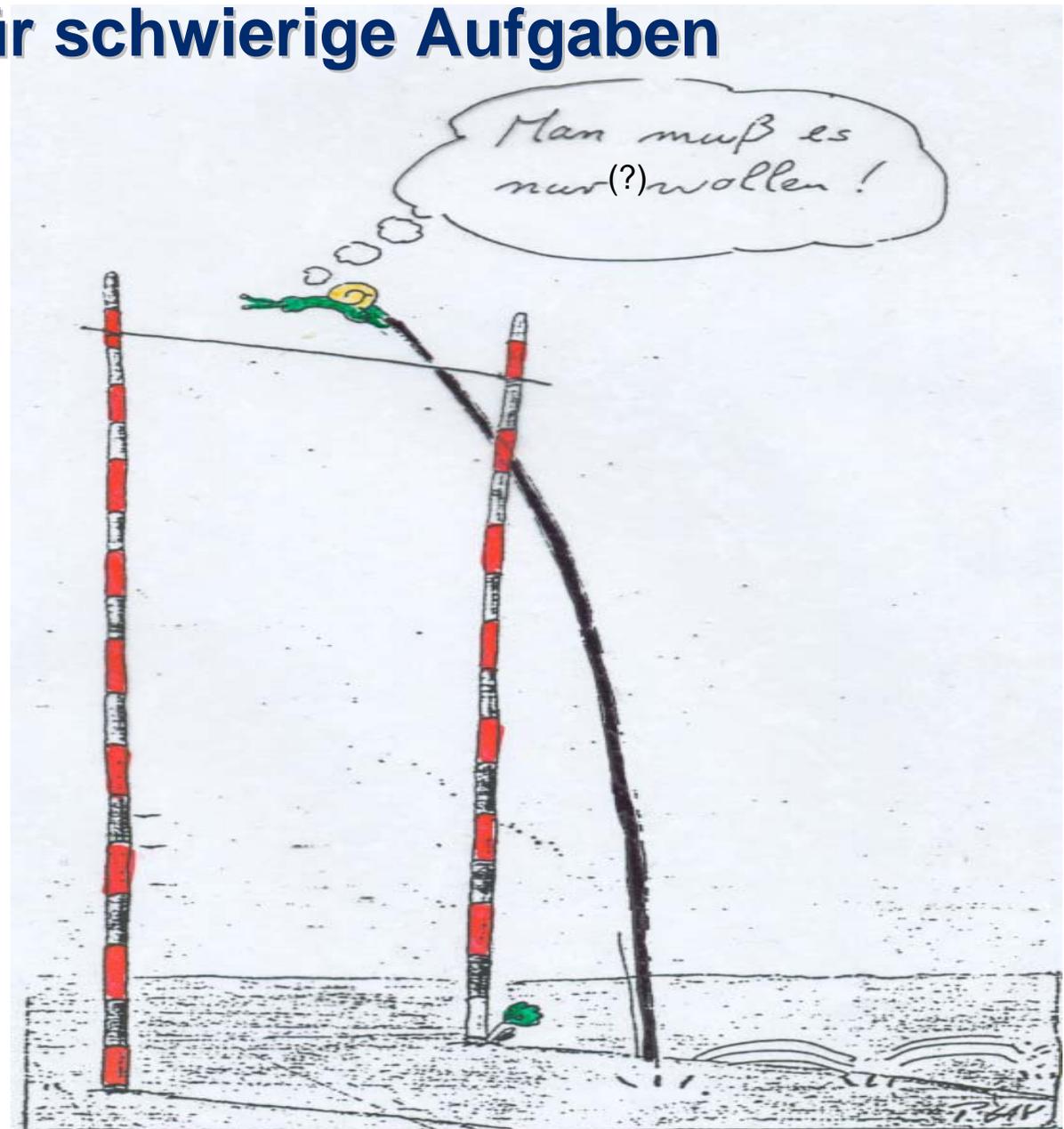
Ergebnis der Kartenabfrage: Fünf Kernforderungen für das Zukunftsmodell

1. Berichterstattung aus der mit Freiwilligkeit verbundenen Nachrangigkeit herausholen und in einen **gesetzlichen Rahmen** einfügen!
2. **Infrastruktur für Datenpflege** bzw. Datenfortschreibung nachhaltig sicherstellen!
3. Nachhaltige **ämterübergreifende Kooperationsstrukturen** schaffen!
4. **Berichte** für Bürger und Behörden **schneller und billiger** verfügbar machen durch **neue Medien**!
5. **Alles ist immer eine Zeit- und Ressourcenfrage!**

Zitate zu „Alles ist immer eine Zeit- und Ressourcenfrage!“ aus der Kartenabfrage

- - verantwortliche **Person** oder verantwortliches **Team** müssen benannt werden,
- - **Endtermin** muss festgelegt werden,
- - erst mal braucht man Fachleute, ausgestattet mit **Kompetenzen**,
- - „hängt so sehr von einzelnen Personen ab“ (...),
- - „hängt von Leuten ab und deren Fähigkeiten“ (Greifswald)
- - „das braucht **Zeit**“ (Magdeburg)
- - oft kommen kurzfristige Aufträge dazwischen, die die **Kontinuität** der längerfristigen Aufgaben stören oder gar zu Fall bringen können (Magdeburg)

Maxime für schwierige Aufgaben



2 bewährte Rezepte



Gemeinsam sind wir stärker



Ende

