

AUSGABE 02 | November 2017

Stadtpunkte **THEMA**



Informationen zur Gesundheitsförderung



Thema

Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune

Aus dem Inhalt

*Rainer Fehr
Claudia Hornberg*
Brückenbau für nachhaltige StadtGesundheit

*Josephine Göldner
Mareen Jahnke*
Qualität in der kommunalen Gesundheitsförderung stärken

Birgitt Höldke
Die Umsetzung des Präventionsgesetzes in Hamburg



Liebe Leserinnen und Leser!

Mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes steht die Kommune als Dachsetting der Gesundheitsförderung verstärkt im Mittelpunkt der Aktivitäten. Der Lebenswelt Kommune (auch Stadtteil/Quartier) kommt eine besondere Bedeutung zu, weil sie die anderen Lebenswelten umgreift und hier Menschen angesprochen werden können, die beispielsweise nicht über die Lebenswelten Kita, Schule, Betrieb oder stationäre Pflegeeinrichtungen erreicht werden. Darüber hinaus besitzen Kommunen – zusätzlich zu und auch unabhängig von ihrer Trägerverantwortung für die Lebenswelten Kindertagesstätten und Schulen – politische Gestaltungskompetenz für ihr Gebiet. Unterschiedliche Programme, Maßnahmen und Aktivitäten setzen an den kommunalen Strukturen an, um die Gesundheit – besonders von vulnerablen Anspruchsgruppen – zu fördern und zu verbessern. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) entsteht Gesundheit „vor Ort“ – im täglichen Umfeld. Also da, wo Menschen leben, lernen, spielen, arbeiten und lieben. Gesundheitsförderung in der Kommune verfolgt dabei das Ziel, die jeweiligen Rahmenbedingungen im Setting zu berücksichtigen und entsprechend (gesundheitsförderlich) zu gestalten. Daran beteiligt sein sollten möglichst immer Akteure und Menschen im Stadtteil/Quartier. Wir stellen in dieser Ausgabe der StadtpunkteThema aktuelle Forschungsvorhaben, (neue) Koordinationsstrukturen und Programme vor, die das Ziel verfolgen Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kommune zu stärken. Prof. Dr. Claudia Hornberg und Prof. Dr. Rainer Fehr (Uni Bielefeld) beschreiben in ihrem Beitrag zur StadtGesundheit, dass zwischen den Themen Gesundheit und Wohlergehen einerseits und Nachhaltigkeit (ökologisch, ökonomisch, sozial) und Chancengleichheit andererseits enge Verbindungen bestehen. Einblicke in die ersten Ergebnisse der Juniorforschungsgruppe Salus (Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit) gewährt Prof. Dr. Sabine

Baumgart (TU Dortmund). Josephine Göldner und Mareen Jahnke (HAG) stellen verschiedene Ansätze, Akteure und Aufgaben in der kommunalen Gesundheitsförderung in Hamburg vor. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg in der HAG berät und begleitet dabei Stadtteile und Bezirke in ihrer Arbeit. Im Forschungsprojekt „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog (KEG)“ geht es um Gelingensfaktoren bei Auf- und Ausbau der Gesundheitsförderungs- und Präventionskette in Hamburg Rothenburgsort. Dr. Birgitt Höldke (HAG) stellt die Umsetzung des Präventionsgesetzes im Land Hamburg dar: Thematischer Schwerpunkt für die nächsten Jahre ist „Psychosoziale Gesundheit“. Abgestimmte Maßnahmen sollen bevorzugt in drei Schwerpunktregionen durchgeführt werden. Wie Gesundheitsförderung einen Beitrag zur kommunalen Resilienz leisten kann, darauf wirft Monika Püschl (BGV) einen Blick. Und Karin Schmalriede (Lawaetz-Stiftung) berichtet, wie man Menschen in der Quartiersentwicklung gut erreichen und sie an der Gestaltung ihrer (gesundheitsförderlichen) Umgebung aktiv beteiligen kann. Prof. Dr. Jörg Pohlan (HafenCity Universität Hamburg) erklärt das Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung Hamburg; Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (HAW Hamburg) stellt das neue Verbundprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ vor. Abschließend geht es in den Süden: In München entsteht in den nächsten 30 Jahren ein neuer Stadtteil. In Freiham wird die Präventionskette als integrierter Handlungsansatz von Anfang an aufgebaut, um gute Aufwuchsbedingungen für alle Kinder zu schaffen.

Eine interessante Lektüre wünschen
Petra Hofrichter und Team

Inhalt

- 2 Editorial
- 3 Thema
- 3 Brückenbau für Nachhaltige StadtGesundheit
Prof. Dr. Rainer Fehr, Prof. Dr. Claudia Hornberg
- 5 Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit | Prof. Dr. Ing. Sabine Baumgart
- 7 Qualität in der kommunalen Gesundheitsförderung stärken | Josephine Göldner, Mareen Jahnke
- 9 Die Umsetzung des Präventionsgesetzes im Land Hamburg | Dr. Birgitt Höldke
- 11 Gesundheitsförderung als Beitrag zur kommunalen Resilienz | Monika Püschl
- 12 Gesundheit und Soziale Stadt | Karin Schmalriede
- 14 Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung Hamburg | Prof. Dr. Jörg Pohlan
- 15 Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier | Prof. Dr. Joachim Westenhöfer
- 17 Gut und gesund aufwachsen – Präventionskette Freiham
MAGs – Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit
- 18 Mediothek
- 19 Impressum

Bestellen Sie unseren Newsletter „Stadtpunkte Aktuell“: newsletter@hag-gesundheit.de oder unter www.hag-gesundheit.de. Er informiert Sie sechs Mal im Jahr über Aktivitäten und Veranstaltungen der HAG sowie über gesundheitspolitische Themen und Termine in Hamburg und auf Bundesebene.

Brückenbau für Nachhaltige StadtGesundheit

Vor etwa zehn Jahren fielen uns immer häufiger Aufsätze und Bücher über „Urban Health“ in die Hände: Unter dieser Überschrift fanden im Ausland auf eine erfrischende und plausible Weise Gesundheits-, Umwelt- und Sozialthemen zueinander, die in Deutschland bis heute meist getrennt behandelt werden. In allgemeinerer Form hatte das Thema „Stadt und Gesundheit“ uns schon länger beschäftigt. Inspiriert durch „Urban Health“ entschlossen wir uns, mit Studierenden und Kolleg_innen aus den Bielefelder Gesundheitswissenschaften „urbane“ Exkursionen durchzuführen, um gemeinsam Eindrücke zu sammeln und mit Akteur_innen vor Ort zu sprechen. Seit 2007 entstand eine Serie solcher Exkursionen, die uns nach Hamburg führten – teilweise gemeinsam durchgeführt mit dem Bereich Stadt- und Regionalplanung der Technischen Universität Dortmund.

Ebenfalls seit langer Zeit beschäftigt uns das Thema „Nachhaltigkeit und Gesundheit“. Wie auch die Nachhaltigkeits-Ziele der Vereinten Nationen von 2015 wieder zeigen, bestehen enge Verbindungen zwischen Gesundheit und Wohlergehen auf der einen und ökologischer, ökonomischer und sozialer Nachhaltigkeit einschließlich Chancengleichheit auf der anderen Seite. Wir sind überzeugt: Nachhaltigkeit muss auch in Deutschland in allen Gesundheits-Projekten und -Aktionen ihren Platz finden – gerade auch in Verbindung mit dem Thema Stadtentwicklung und Gesundheit.

Förderprogramm „Stadt der Zukunft“ und Projekt „Brückenbau/Transdisziplinarität“

Im Jahr 2010 ergab sich die Gelegenheit, bei jener Stiftung ein Förderprogramm anzuregen, die schon die Entwicklung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland Anfang der 1990er Jahre nachdrücklich gefördert hatte. Nach einem Treffen bei der Hafencity-Universität Hamburg startete die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft vor dem Hintergrund ihrer Stiftungsinitiative „Mensch – Gesundheit – Natur“ ein Förderprogramm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“. Begleitet wird das Programm von Anfang an von einem wissenschaftlichen Beirat, in dem Gesundheit/ Medizin, Ökologie, Ökonomie und Planung vertreten sind. Gefolgt von einer Veranstaltungsserie markierte im Jahr 2011 eine unter Mitwirkung des Gesunde-Städte-Netzwerkes durchgeführte

Tagung in Hamburg den Auftakt. Im Mittelpunkt des Förderprogramms stehen seither mehrjährig geförderte Juniorforschungsgruppen.

Die erste öffentliche Ausschreibung erfolgte im November 2011. Ziel war die Verknüpfung der beiden Leitkonzepte der nachhaltigen Gesundheitsförderung und der nachhaltigen Entwicklung am Beispiel urbaner Räume. Als „Weg“ wurde benannt: Anregung des interdisziplinären Dialogs zwischen Gesundheitswissenschaften, Ökologie, Raumplanung und Ökonomie im Sinne einer neuen Wissenschaftskultur.

Die Programmziele lauteten unter anderem:

- Potenzielle Verbindungen und Wechselwirkungen zwischen Strategien und Konzepten des Umwelt-/Naturschutzes und des vorsorgenden Gesundheitsschutzes ausloten
 - Gemeinsame Forschungs- und Handlungsfelder von Umwelt-, Natur- und vorsorgendem Gesundheitsschutz identifizieren
 - Disziplinäre Kommunikationsbarrieren überwinden und strategische Allianzen generieren
 - Maßnahmen für eine gesundheitsfördernde und ökologisch tragfähige Stadt-, Raum- und Landschaftsplanung erarbeiten.
- Nach jeder Ausschreibung erfolgte kriteriengestützt die Auswahl einer Forschungsgruppe. Im Ergebnis starteten – zeitlich versetzt – bisher vier Gruppen.

Um im Sinne von Transdisziplinarität zwischen Praxis und Wissenschaft zu vermitteln, begann 2013 ein ergänzendes Projekt „Stadtentwicklung und Gesundheit – Disziplinärer und sektoraler Brückenbau“, das wir an der Universität Bielefeld (Arbeitsgruppe Hornberg) betreiben. Ein Ergebnis dieser Arbeit ist unter anderem eine Aufstellung von Institutionen, die in Deutschland zum Thema StadtGesundheit arbeiten, wir nennen dies „Gelbe Seiten für Stadt und Gesundheit“. Zudem wurde der Begriff „Urban health/StadtGesundheit“ für die „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufbereitet. Aktuell werden Inhalte der Hamburger Parlamentsdatenbank, beispielsweise parlamentarische Anfragen und ihre Beantwortungen durch den Senat, zur Analyse des politischen Gesundheitsdiskurses in Hamburg genutzt.



StadtGesundheit
Urban Health

© Fehr/Hornberg

Veranstaltungsserie „Stadt der Zukunft“

- 2011 Hafencity Universität Hamburg, Fachgebiet Stadtplanung und Regionalentwicklung: „Stadt der Zukunft: Green and Healthy? Nachhaltige und gesundheitsfördernde Entwicklung urbaner Räume im 21. Jahrhundert“
- 2012 Freie Universität Bozen (Italien), Fakultät für Naturwissenschaften und Technik: „Stadt der Zukunft: grün, gesund, lebenswert“
- 2013 Wuppertal, Institut für Klima, Umwelt, Energie: „Stadtwechsel als Chance – für Klima, Umwelt, Gesundheit und Lebensqualität“
- 2014 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit: „Gesundheitsförderliche Stadt-Landschaften der Zukunft“
- 2016 TU Dortmund, Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung: „Stadt der Zukunft: Nachhaltigkeit und Gesundheit gemeinsam fördern – Neue methodische Ansätze“
- 2017 Universität Stuttgart: „Die Stadt der Zukunft gestalten. Lebenslang mobil bei jedem Wetter“

Die ersten drei Forschungsgruppen, ihre Konsortien und ihre Kooperationspartner

- 2011ff Bielefeld:** Juniorforschungsgruppe **StadtLandschaft & Gesundheit** (Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; RWTH Aachen University, Lehrstuhl für Landschaftsarchitektur; Universität Bonn, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit; Kooperationspartner: Stadt Bielefeld; Stadt Gelsenkirchen)
- 2012ff Dortmund:** Juniorforschungsgruppe **Salus: Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit** (Technische Universität Dortmund, Fakultät für Raumplanung; Hochschule Fulda, Public Health Institut Fulda; Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung; University of Twente, Faculty of Geo-Information Science and Earth Observation)
- 2013ff Stuttgart:** Juniorforschungsgruppe **AutonomMobil: Die altersfreundliche Stadt – Autonomie und nachhaltige Mobilität im Zeichen des Klimawandels** (Universität Stuttgart, Institut für Sport- und Bewegungswissenschaft, Lehrstuhl Sport- und Gesundheitswissenschaften I; Universität Stuttgart, Institut für Landschaftsplanung und Ökologie; Robert-Bosch-Krankenhaus, Klinik für Geriatrische Rehabilitation; Goethe-Universität Frankfurt am Main, Fachbereich Erziehungswissenschaften, Interdisziplinäre Alternswissenschaft; Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung gGmbH (ILS); Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) Mobilitäts- und Stadtssystem-Gestaltung; Transsolar KlimaEngineering; Verband Region Stuttgart; Stadt Stuttgart, Amt für Umweltschutz; Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg)

Zur inhaltlichen Arbeit

Zu den Schwerpunkten des Projektes gehört es, handlungspraktische Ansätze und wissenschaftliche Konzepte für Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext StadtGesundheit zu reflektieren. Eine zentrale Grundlage für Praxis und Theorie bilden die Ottawa-Charta als nach wie vor aktuelles, anregendes Dokument, das sogenannte Regenbogen-

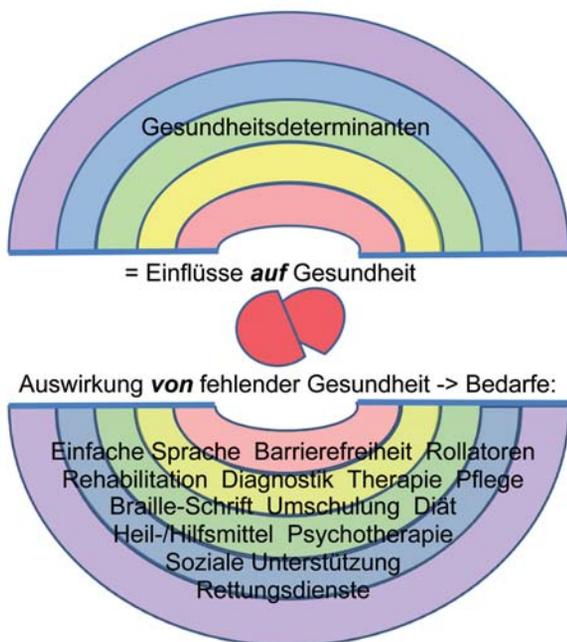


Abb. A: Doppel-Regenbogen (Prototyp). Oben: Gesundheitsdeterminanten (ohne Details) Unten: Exemplarische Bedarfe als Folge fehlender Gesundheit (© Fehr/Hornberg)

Diagramm der Gesundheitsdeterminanten, das viele Menschen für das breite Spektrum von Gesundheitsdeterminanten sensibilisiert hat, und der weltweit in der Gesundheitsarbeit praktizierte Settings-Ansatz. Diese drei Ansätze haben – verdientermaßen – auch über die Kreise von Gesundheitsexpert_innen hinaus Bedeutung erlangt. Wir formulieren und begründen hier

zu den „Großen Drei“ je eine These.

(1) Es lohnt sich, das hinter der 1986 formulierten Ottawa-Charta stehende Gesundheitsverständnis aufzuspüren. Es ist weder der biomedizinische noch der gesundheitspsychologische oder gesundheitssoziologische Blick (alleine), sondern das integrierende, **humanökologische** Gesundheitsverständnis, welches dieses Dokument so reichhaltig und wichtig macht. 30 Jahre nach Ottawa hat sich die Welt in vieler Hinsicht verändert, unter anderem bezüglich Demografie, Migration, Klima, Kommunikation und Ökonomisierung.

Unsere These: Was dieser rasche und gleichzeitig tiefgreifende Wandel an Chancen und Risiken für Gesundheit birgt, lässt sich am ehesten aus umfassender, humanökologischer Perspektive (entsprechend der Ottawa-Charta) erfassen.

(2) Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) propagierte Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (Health in all Policies) wird oftmals verkürzt allein auf die förderlichen oder hemmenden Einflüsse bezogen, die die unterschiedlichen Politikbereiche auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Das **Regenbogen-Diagramm** unterstreicht die Vielfalt der Gesundheitsdeterminanten und ihr Zusammenspiel. Was hier fehlt sind die Auswirkungen von (eingeschränkter) Gesundheit für Bereiche wie Bildung, Arbeit und Mobilität.

Unsere zweite These: Die Verflechtungen von Gesundheit mit allen Politikbereichen gilt in beiden Richtungen: „auf“ Gesundheit und „von“ Gesundheit. Aus Sicht von StadtGesundheit sollte das Regenbogen-Diagramm zum Doppel-Regenbogen erweitert werden und neben den Einflüssen *auf* auch die Auswirkungen *von* (eingeschränkter) Gesundheit zeigen (Abb. A).

(3) Der vielfach bewährte **Settings-Ansatz** ist aus Prävention und Gesundheitsförderung nicht mehr wegzudenken, insbesondere wenn es darum geht, das Thema Gesundheit dort zur Sprache zu bringen, wo Menschen leben und auf unterschiedlichste Weise ihre (Lebens-)Zeit verbringen. Alle Settings sind aufs Engste verwoben mit den sogenannten Stadtsystemen (zum Beispiel für Kommunikation, Mobilität), mit den Bauten und Wegenetzen sowie, noch elementarer, mit den Umweltmedien Luft, Wasser und Boden. Hier dürfen die größeren ge-

sellschaftlichen Strukturen und Prozesse nicht aus dem Blick geraten, die die Welt samt aller Settings zusammenhalten und (um-)gestalten.

Unsere dritte These: Aus der Sicht von StadtGesundheit werden ergänzend zum bewährten Settings-Konzept auch Ansätze benötigt, welche unter Gesundheits- und Umweltaspekten größere Zusammenhänge untersuchen, Entwicklungslinien aufspüren und über künftige Entwicklungen nachdenken. Dies soll helfen, in einzelnen Settings erlebte Herausforderungen und Probleme einzuordnen und sich für künftigen Wandel zu wappnen.

Zusammengefasst zielt das Konzept „Nachhaltige StadtGesundheit“ darauf ab, Bögen zu schlagen von gesundheitlicher/medizinischer Versorgung über Prävention und Gesundheitsförderung im städtischen Gesundheitssektor bis hin zur Verzahnung anderer Stadtsektoren mit „Gesundheit“, jeweils unter Berücksichtigung der Verbindungen zu Nachhaltigkeit und Chancengleichheit als gesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung.

Aktuelle Arbeitsthemen und Ausblick

Aus der aktuellen Projektarbeit umreißen wir kurz zwei Themen. Um Möglichkeiten eines integrativen Blickes auf Stadt und Gesundheit exemplarisch zu erkunden, erfolgt unter breiter Beteiligung gegenwärtig die Fallstudie „StadtGesundheit Hamburg“. Dabei geht es auch darum, dem in unserer dritten These genannten Ziel näher zu kommen. Nach einer Vorstudie (Gesundheitswesen, Sept. 2016, pp. 498-504) wird nun in ei-

ner disziplinen- und sektorenübergreifenden Kooperation von etwa 50 Expert_innen aus Praxis und Wissenschaft, Medizin, Stadtverwaltung, Instituten, Verbänden und Zivilgesellschaft daran gearbeitet, circa 70 Beiträge zu verschiedensten Facetten Hamburger StadtGesundheit zu erstellen, unter anderem auch als Basis für vertiefende Analysen und Zukunftsszenarien, wenn es um die Frage nach der „Zukunftsfestigkeit“ Hamburger StadtGesundheit geht.

Eine allen an StadtGesundheit Interessierten offenstehende Kooperations-Initiative ist gestartet, um die Arbeit der hier bereits aktiven Institutionen (vgl. oben erwähnte „Gelbe Seiten“) durch neue Ideen zu unterstützen sowie zur Vernetzung und Verstärkung beizutragen, zum Beispiel aufwandschonend durch „Andocken“ an Tagungen von Fachgesellschaften und Netzwerken. Ein solcher Workshop zur Nachhaltigen StadtGesundheit erfolgt am 9. November 2017 als Satelliten-Veranstaltung zur Tagung „Die Stadt der Zukunft gestalten“ in Stuttgart, www.autonom-mobil.de/Tagung/programm/. Für den Herbst 2018 ist vorgesehen, an die Veranstaltung der HafenCity-Universität „Stadt der Zukunft“ 2011 anknüpfend erneut in Hamburg zusammenzukommen und mit allen Interessierten zu diskutieren, um „in größeren Schritten“ zur Nachhaltigen StadtGesundheit voranzukommen.

Autor_in: Prof. Dr. Rainer Fehr, Prof. Dr. Claudia Hornberg
Universität Bielefeld, www.stadt-und-gesundheit.de
www.urban-health.de

Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit Einblicke in die Forschung der Juniorforschungsgruppe Salus und erste Ergebnisse

Die Lebensqualität in urbanen Räumen zu erhöhen oder zu erhalten ist eine wichtige Zielsetzung räumlicher Planung, während gleichzeitig in den Stadtteilen und -quartieren sehr unterschiedliche Lebensbedingungen bestehen. Um räumlicher Segregation – deutliche Unterschiede in der Lebensqualität in wohlhabenden und benachteiligten Stadtteilen – stadtpolitisch und -planerisch zu begegnen, bedarf es der Überlagerung raum- und umweltbezogener mit sozialräumlichen Daten, um diese Unterschiede sichtbar zu machen. Lebensqualität umfasst auch Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung der Bevölkerung in ihrer Wohn- und Arbeitsumgebung.

Anlass und Zielsetzung

Lebensqualität und Gesundheitsförderung sind ebenso zentrale Komponenten von Nachhaltigkeitsstrategien wie die Beteiligung der Bevölkerung an der Entwicklung ihrer Städte. So prägen nach der Theorie der Salutogenese (Antonovsky 1997) die Lebenserfahrungen der Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten ebenso eine grundlegende Lebensorientierung wie die Konsistenz und Verfügung über hinreichend Ressourcen. Dies hat entscheidenden Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Daraus leitet die Gesundheitsförderung, die sich am Leitkonzept der Ottawa-Charta (WHO 1986) orientiert, Selbstbestimmung von Individuen und Gemeinschaften über ihre Lebensverhältnisse, die Determinanten der Gesundheit, ab. Dazu gehören auch das Ziel und die Förderung von Partizipation und Empowerment als zentrale Strategien (Blättner 2007). Der salutogenetische Ansatz arbeitet der sozial unglei-

chen Verteilung der Chancen zur Teilhabe und der Verfügung über Ressourcen konsequent entgegen.

Themen und Meilensteine der Juniorforschungsgruppe Salus

Das Förderprogramm „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“ der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung verfolgt seit der ersten Ausschreibung 2011 das Ziel der Verknüpfung der beiden Leitkonzepte der nachhaltigen Gesundheitsförderung und der nachhaltigen Entwicklung am Beispiel urbaner Räume. Mit Promotionen soll der interdisziplinäre Dialog zwischen Gesundheitswissenschaften, Ökologie, Raumplanung und Ökonomie im Sinne einer neuen Wissenschaftskultur angeregt werden. Als Juniorforschungsgruppe wurden fünf Doktorand_innen über drei Jahre von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V.,

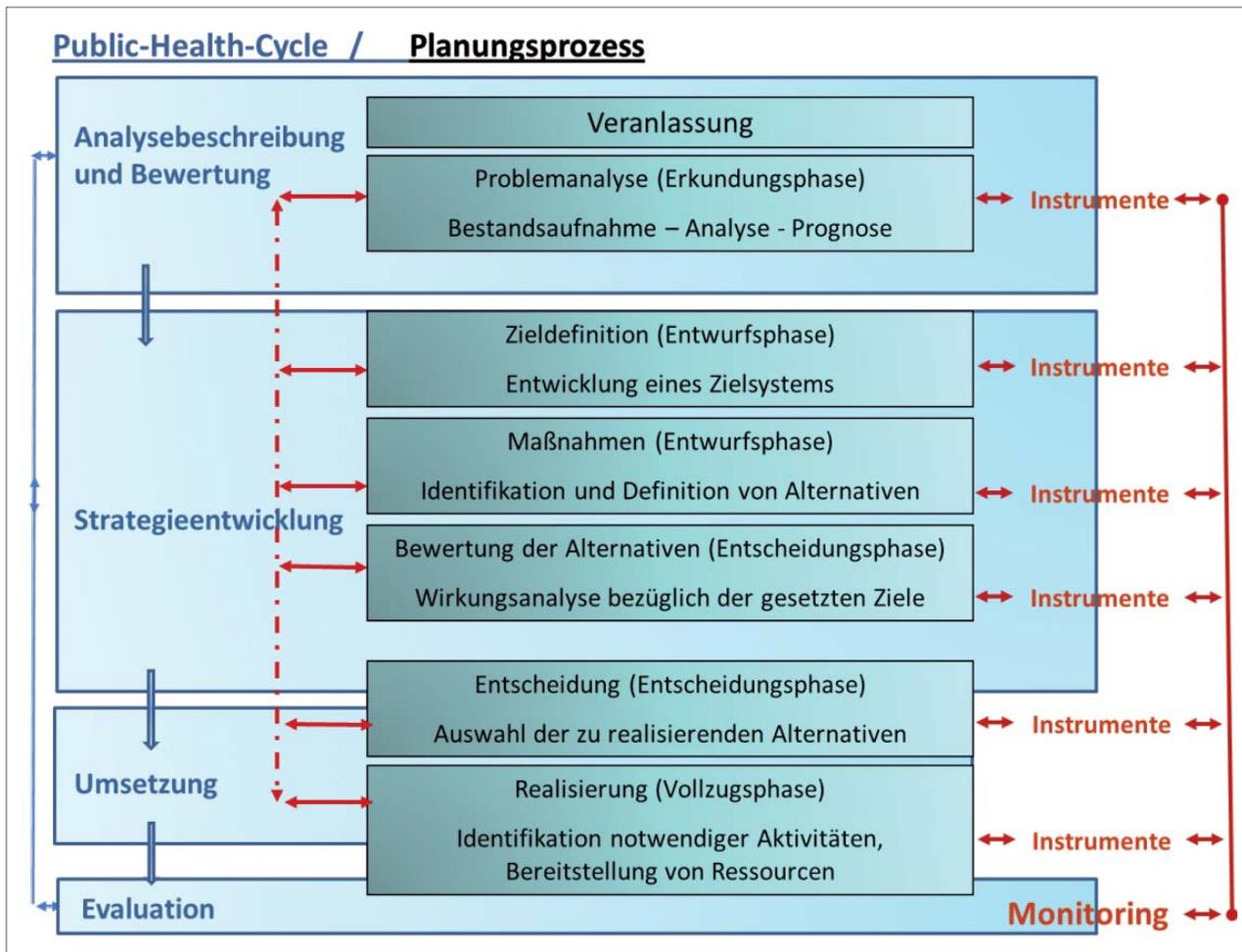


Abb. 1: Verknüpfung von Public-Health-Cycle und (Stadt-)Planungsprozess (eigene Darstellung der Juniorforschungsgruppe)

Essen in Form von Stipendien, Büchern und Konferenzreisen gefördert. Die Betreuung erfolgte an der TU Dortmund (auch Koordination) und an der Universität Bremen, der Hochschule Fulda sowie der University of Twente.

Der Fokus der Juniorforschungsgruppe „Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit“ (Salus) lag auf einer integrierten Betrachtung von Effekten salutogener wie pathogener Einzelfaktoren auf den Menschen unter Berücksichtigung sozialer Ungleichheit. Diese Themenbereiche wurden in den Promotionen bearbeitet. Die integrierte Betrachtung von städtischer Planung und Steuerung sowie von Public Health, mit ihren jeweiligen Instrumenten, Verfahren und Akteuren, setzte an vorliegenden Daten, vor allem der Raumbewertung und der Gesundheitsberichterstattung, an. Mit Blick auf die Zielsetzung einer gesunden Stadtentwicklung wurden diese zusammengeführt, um durch ein Entscheidungsunterstützungssystem (Internetplattform) derart in Wert gesetzt zu werden, dass sie nicht nur für fachlich in Planung involvierte Akteure vor Ort, sondern auch für die lokale Bevölkerung einen handlungsbezogenen Nutzen entfalten können. Hierzu wurden unter anderem Methoden entwickelt, die eine integrierte Bewertung von Einzelfaktoren von Exposition und Vulnerabilität, die auf Bewohnerinnen und Bewohner einer Metropole wirken, ermöglichen, dies vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheit. Exem-

plarisch wurden epidemiologische Daten zur sozialen Lage, Wohnumweltsituation und Gesundheit von Kindern in München und Dortmund analysiert. Es wurden Instrumente für eine gesundheitsfördernde nachhaltige Stadtentwicklung erarbeitet, die bestehende formelle/informelle Instrumente räumlicher Planung und Public Health mit der Gestaltung von Kooperationsansätzen als institutionelle Rahmenbedingungen verknüpft. Um diese anzuwenden, wurde auch auf Verfahrensgerechtigkeit abgehoben. Am Beispiel von ausgewählten internationalen Fallstudien (Santiago de Chile und San Diego, USA) wurden übertragbare Erkenntnisse bezüglich günstiger Governance- und Akteursstrukturen sowie erfolgsversprechende Instrumente und Verfahren zur Integration von Gesundheitsaspekten in die Stadtentwicklungsplanung unter besonderer Berücksichtigung sozialer Ungleichheiten identifiziert.

In zwei Kriterien basierten ausgewählten Fallstudienstädten, die sich in raumstrukturellen und sozio-demographischen Faktoren unterscheiden – Dortmund und München – wurden transdisziplinäre Formate mit Expert_innen aus Gesundheits- und Planungswissenschaft durchgeführt:

- Ein Expert_innen-Workshop zur kooperativen Indikatorenentwicklung,
- Ein Expert_innen-Workshop zur Instrumentenanalyse im planungstheoretischen und gesundheitswissenschaftlichen

Kontext, um Implementationsdefizite, auch im Umgang mit Entscheidungsunterstützungssystemen, und instrumentelle Ansätze zur Gesundheitsförderung zu identifizieren,

- Ein Planspiel zur Simulation einer Entscheidungsfindung städtischer Akteure auf Basis einer integrierten Bewertung von Indikatoren und der Entwicklung von Strategien, basierend auf einer fiktiven Änderung der gesetzlichen Vorgabe des Programms „Soziale Stadt“. Aus den Erkenntnissen der Fallstudienanalyse wurden dazu konzeptionelle Eckpfeiler für eine verbesserte Anwendung des Setting-Ansatzes in Verbindung mit formellen und informellen Planungsinstrumenten abgeleitet.

Fazit und Ausblick

Die inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit in der Juniorforschungsgruppe stellte immer wieder eine Herausforderung, insbesondere mit Blick auf das Verständnis wissenschaftlicher Begrifflichkeiten, Methodenanwendung und Verfahren innerhalb der Gruppe der Doktorand_innen, aber

auch bei den Workshops und Planspielen dar. Weitere Aktivitäten stehen nach wie vor im Kontext der Juniorforschungsgruppe. Dazu gehört das Themenfeld gesundheitsfördernder Stadtentwicklung in der Lehre der beteiligten Hochschulen in Master- und Bachelorarbeiten sowie in Studienprojekten, beispielsweise auch in der exemplarischen Anwendung im Instrument Bebauungsplan. In der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) wurde von 2013-2016 der Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ eingerichtet. Mit dem aktuellen Projekt „Brückenbau“ an der Universität Bielefeld wird die transdisziplinäre Kooperation zwischen räumlicher Planung und Public Health fortgesetzt.

Autorin und Literatur: Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart
 Technische Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung
 Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung
 sabine.baumgart@tu-dortmund.de
 www.raumplanung.tu-dortmund.de/srp/cms/de

Qualität in der kommunalen Gesundheitsförderung stärken

Unterstützung kommunaler Gesundheitsförderung in Hamburg durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Eine Vielfalt von Akteuren wie Stadtteileinrichtungen und Ressorts der Kommunalpolitik und Verwaltung gestaltet in Hamburg die kommunale Gesundheitsförderung. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) unterstützt diese stadtteilbezogenen Netzwerke und Strategien und damit eine praxisorientierte Qualitätsentwicklung. In diesem Artikel werden die Praxis in Hamburg und die Aktivitäten der KGC vorgestellt.

Der Ansatz integrierter kommunaler Strategien

Menschen mit geringem Einkommen, ohne Arbeit oder Wohnung sind unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt – diese prägen in starkem Maße das individuelle Gesundheitsverhalten. Um die Gesundheit zu fördern, müssen zum einen die gesundheitlichen Belastungen verringert und zum anderen die gesundheitsfördernden Ressourcen gestärkt werden. Gesundheitliche Chancengleichheit ist gleichermaßen zentrales Ziel wie stetige Herausforderung. Der Lebenswelt Kommune kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, da sie die übrigen Lebenswelten umgreift. Kommunale Politik und Verwaltung haben die Möglichkeit und die Verantwortung, Aktivitäten zu koordinieren. Diese werden ressort- und lebensphasenübergreifend entwickelt. Das Konzept integrierter kommunaler Strategien ist darauf ausgerichtet, ein umfassendes und tragfähiges Netz in der Kommune unter Beteiligung aller dort lebenden Menschen zu entfalten. Dies bedeutet, vorhandene Angebote der Bereiche Jugend, Gesundheit, Soziales, Bildung und Stadtteilentwicklung zu verknüpfen und passgenaue Angebote zu schaffen. Diese gesundheitsfördernde Neuorientierung beginnt mit der Wertschätzung für Bestehendes.

Kommunale Akteure der Gesundheitsförderung in Hamburg

Welche Akteure sind für Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in Hamburg aktiv? An einem politik-



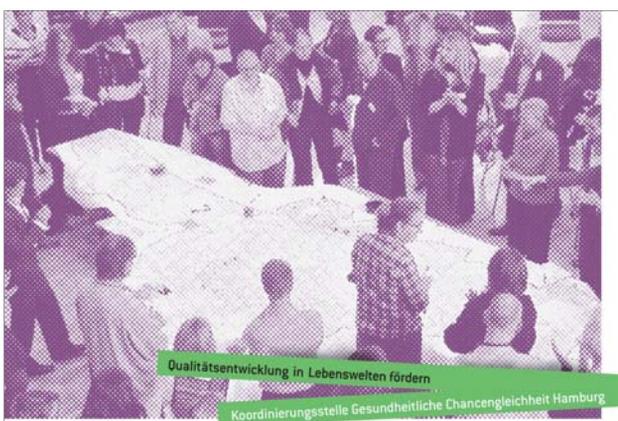
feldübergreifenden Dialog wirken beispielsweise das Gesunde Städte-Netzwerk, das Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) und das Frühe Hilfen Programm „Guter Start für Hamburgs Kinder“ mit. Lokale Stadtteilakteure und Ressorts der Kommunalpolitik und -verwaltung bündeln als Partner ihre Ressourcen. In den Netzwerken und Gremien im Stadtteil (Arbeitsgruppen, Runde Tische, Stadtteilbeiräte) liegt das lokale Wissen über Ressourcen und Entwicklungspotenziale des Stadtteils. Gebietsentwickler_innen der Stadtteilbüros stehen in direktem Kontakt mit den Bewohner_innen und unterstützen deren Beteiligung. In den Fachämtern,



wie Gesundheit und Sozialraummanagement, sind fachliches Wissen sowie Erfahrungen in ressortübergreifender Zusammenarbeit verankert. Ein besonderer Ansatz in Hamburg ist das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM), welches aktiv ist für bezirkliche Gesundheitskonferenzen, -planung und -berichterstattung.

Hamburger Strukturen der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene

In Hamburg sind Koordinationsstrukturen für Gesundheitsförderung bei lokalen Trägern wie Stadtteilbüros oder den Bezirksämtern (KGFM) verortet und in den Stadtteilen aktiv. Neben den Koordinierungsbausteinen für Gesundheitsförderung (KoBa) ist das Projekt zur Prävention und Gesundheitsförderung in Mümmelmannsberg-Horn-Billstedt „MüHoBi immer in Bewegung“ entstan-



den. Die Initiierung der KoBa geht auf das Landesprogramm „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ von 2010 zurück. Die Bausteine machen bestehende Angebote im Stadtteil sichtbar und haben die Aufgabe einer lokalen Koordination und Vernetzung von Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern zu gesundheitsbezogenen Themen. Der Austausch findet in lokalen Gremien wie Runden Tischen und Stadtteilbeiräten statt. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) fördert diese Struktur. Die Techniker Krankenkasse (TK) stellt für jeden KoBa einen Verfügungsfonds für Mikroprojekte bereit, damit vor allem Menschen in schwieriger sozialer Lage einen leichten Zugang zu den gesundheitsförderlichen Strukturen im Stadtteil finden. Die Koordinierungsstelle MüHoBi wird von der AOK Rheinland/Hamburg und der IKK Classic gefördert und in ihrer Steuerungsgruppe durch die KGC fachlich begleitet.

Bundesweit haben sich ressort- und lebensphasenübergreifende Handlungskonzepte bewährt. Die KoBa in Hamburger Stadtteilen haben die Grundintention integrierter Handlungsansätze. Sie sind konzeptionell mit dem Rahmenprogramm RISE – insbesondere mit dem Handlungsfeld Gesundheitsförderung – verknüpft. Der Ausbau integrierter kommunaler Strategien („Präventionsketten“) wird gefördert. Im Rahmen des Partnerprozesses „Gesundheit für alle!“ bauen Akteure aus dem Stadtteil Rothenburgsort seit 2012 eine integrierte kommunale Strategie aus. Damit wird angestrebt, die sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit auf Stadtteil- und Bezirksebene zu stärken. In gemeinsamen Werkstätten hat sich das Netzwerk Ziele gesetzt, um positive Entwicklungsbedingungen für Kinder und ihre Familien zu fördern.

Landesweite Unterstützungsstruktur

Die KGC berät und begleitet Stadtteile und Bezirke in Hamburg. Ihr Ziel ist es, stadtteilbezogene Netzwerke und Strategien und damit eine praxisorientierte Qualitätsentwicklung zu unterstützen. In den letzten Jahren ist der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle!“ zur zentralen Aktivität des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit geworden. Der Austausch und ein Wissenstransfer zwischen den Koordinierungsstrukturen werden über das Internetportal inforo ermöglicht. In regelmäßigen überbezirklichen Treffen der Koordinator_innen begleitet die KGC die kollegiale Beratung und den fachlichen Erfahrungsaustausch. Die Projektstruktur wird partizipativ weiterentwickelt sowie gemeinsame Themen zur Qualitätsentwicklung bearbeitet. Die KGC bietet zudem Workshops an, in denen sich die Koordinator_innen und Multiplikator_innen unterschiedlicher Netzwerke (Frühe Hilfen, Stadtentwicklung u.a.) gemeinsam qualifizieren und ihre Zusammenarbeit stärken können. Aktuell ist der Schwerpunkt der Ausbau von Rahmenbedingungen für die Stärkung von psychosozialer Gesundheit.

Darüber hinaus stiftet die KGC stadtweit durch Dialog und fachliche Diskussion die Qualitätsentwicklung kommunaler Gesundheitsförderung an. In bezirks- und fachübergreifenden Werkstätten und Tagungen unterstützt die KGC den praxisnahen Transfer von Qualitätsstandards wie den Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Ziel der Tagung „Kooperation für gesunde Kommunen“ am 23. November 2017 ist es, den Austausch zu integrierten kommunalen Strategien zu vertiefen. Es werden gute Beispiele aus Kommunen und der methodische Ansatz von Stakeholder Dialogen vorgestellt sowie diskutiert, wie tragfähige Zusammenarbeit entstehen kann.

Hintergrund der Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) wird gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach §20a SGB V und die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Grundlage ist die Beauftragung der BZgA im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes. Die Landesrahmenvereinbarung der Stadt Hamburg empfiehlt integrierte kommunale Strategien als bevorzugtes Konzept sozialraumbezogener Gesundheitsförderung. Zu den Aufgaben gehören die Unterstützung kommunaler Strategien und Netzwerke sowie die Verankerung der Qualitätsentwicklung in Lebenswelten, insbesondere in der Gesundheitsförderung bei Menschen in besonders belasteten Lebenslagen. Die Koordinierungsstelle ist in die Geschäftsstelle der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) integriert.

Bedarfsorientiert und prozessbegleitend unterstützt die KGC den Ausbau der integrierten Strategie im KoBa Rothenburgsort. Sie berät die Koordinatorin im Bezirksamt und ist in der Steuerungsgruppe aktiv. Beispielsweise begleitet sie den partizipativen Zieleprozess im Netzwerk sowie in der Regionalkonferenz. Zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung wird die KGC weitere Stadtteile in der Initiierung einer integrierten kommunalen Strategie unterstützen.

Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog

In einer Hamburger Fallstudie werden Faktoren gelingender Zusammenarbeit beim Auf- und Ausbau der Gesundheitsförderungs- und Präventionskette in Rothenburgsort untersucht. Das Forschungsprojekt „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“ (KEG) des Forschungsverbunds PartKommPlus wird seit Februar 2015 an der Hochschule Esslingen in Kooperation mit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) durchgeführt und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Des Weiteren beteiligen sich in Hamburg die BGV und das Bezirksamt Hamburg-Mitte an der Forschungsgemeinschaft.

Zudem ist die HAG in die Projektsteuerung eingebunden. Gemeinsam mit dem Bezirksamt Hamburg-Mitte hat die HAG das Projekt in der Anfangsphase in kommunalen Gremien vorgestellt und Erstgespräche mit interessierten Stadtteilakteuren geführt. Durch die Vernetzung der HAG mit Akteuren in Rothenburgsort wird eine direkte Rückkopplung der Forschungsergeb-

nisse in die praktische Stadtteilarbeit ermöglicht. So wurde ein Stadtteilplan von Rothenburgsort publiziert, der kostenlos erhältlich ist. Darüber hinaus ist ein Film entstanden, der in kommunalen Gremien und auf Fachtagungen präsentiert wird. In der Datenerhebungsphase wirkte die HAG maßgeblich an der Ansprache und Schulung der mitforschenden Bewohner_innen in Rothenburgsort mit und führte außerdem Interviews mit den Stadtteilakteuren durch. Insgesamt wurden 28 Interviews auf Grundlage der Methode Appreciative Inquiry (A.I.) bzw. „Wertschätzendes Erkunden“ erhoben. Mit dieser partizipativen Methode werden die Stärken und Potenziale von Menschen und Organisationen, in diesem Fall der Gesundheits- und Präventionskette in Rothenburgsort, sichtbar und nutzbar gemacht. Die HAG beteiligt sich bei der Auswertung der geführten Interviews und Dateninterpretation. Ausgehend von den Erkenntnissen, die durch die Interviews gewonnen wurden, entwickelt die Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft derzeit ein Praxisinstrument, das in der Beratung im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien der Gesundheitsförderung eingesetzt werden kann. Die Hamburger Kommunen sollen damit bei der Selbsteinschätzung ihrer Veränderungsprozesse sowie einer gesundheitsfördernden Neuorientierung unterstützt werden. In der zweiten Förderphase ab 2018 wird das Praxisinstrument in das Beratungs- und Qualifizierungskonzept der KGC integriert.

Autorinnen: Josephine Göldner (josephine.goeldner@hag-gesundheit.de) und Mareen Jahnke (mareen.jahnke@hag-gesundheit.de), Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG), www.hag-gesundheit.de

Die Umsetzung des Präventionsgesetzes im Land Hamburg

Mit dem Inkrafttreten des Nationalen Präventionsgesetzes (PrävG) 2016 im Sozialgesetzbuch fünf (SGB V) wurde die Prävention und Gesundheitsförderung als nationale Aufgabe neu geregelt. Begriffe, mit denen Akteure seit Jahrzehnten agieren, wurden nun erstmals gesetzlich definiert. So zum Beispiel die Gesundheitsförderung als „Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns“. Eine zentrale Schwerpunktsetzung erfährt die Verhältnisprävention in nicht-betrieblichen Lebenswelten, diese werden definiert als: „Lebensräume der Menschen, in denen insbesondere Einfluss auf die Bedingungen von Gesundheit genommen werden kann“.

Für diesen Aufgabenbereich wurden die Krankenkassen außerdem zur Zusammenarbeit verpflichtet. Auch sollen die vorhandenen Angebote zukünftig strukturierter zugänglich sein, das heißt, es soll Transparenz dazu geschaffen werden, was wo angeboten wird. Für Gesundheitsförderung in Lebenswelten sollen ab 2016 mindestens zwei Euro pro Versichertem und Jahr ausgegeben werden.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen setzt im „Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien“ als Grundverständnis voraus, „dass Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestaltet sowie in politikfeldübergreifende gesundheitsförderliche Strategien und Vernetzungsprozesse ... eingebunden wird“. Handlungsfelder, spezielle Zielgruppen und Förderkriterien für die Leistungen nach §20a Absatz 1 SGB V sind dort festgelegt und die Phasen der Entwicklung von Gesundheitsförderungsprozessen in Lebenswelten werden beschrieben.

Die Landesrahmenvereinbarung Hamburg

Zur Umsetzung des PrävG hat die Freie und Hansestadt Hamburg im September 2016 gemäß §20f SGB V eine **Landesrahmenvereinbarung (LRV)** mit den gesetzlichen Krankenversicherungen und Pflegekassen, der Renten- und Unfallversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) sowie der Bundesanstalt für Arbeit auf Landesebene abgeschlossen. Die LRV bezieht explizit bewährte Strukturen der Zusammenarbeit in Hamburg ein: das Landesprogramm der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz „Pakt für Prävention“, die Arbeit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und die ArbeitsschutzPartnerschaft – als Bündnis für eine gesunde und sichere Arbeitswelt. Die Beteiligten haben in der LRV vereinbart, sich in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit abzustimmen.



- Besondere Beachtung bei der Planung von Maßnahmen soll die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen finden. Daran sind alle verantwortlichen Ressorts der Landesverwaltung sowie der Bezirksämter, die für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung tragen, zu beteiligen.
- Bewährte Ansätze der Kooperation sollen ausgebaut und neue Initiativen im Sinn integrierter kommunaler Handlungsstrategien voran gebracht werden. Dies kann sowohl stadtweit als auch auf Stadtteile bzw. Quartiere – wie auch auf Unternehmen oder Branchen begrenzt – entsprechend der jeweiligen Bedarfe geschehen.
- Die Verbesserung der Gesundheit der Hamburger Bürgerinnen und Bürger (bzw. Versicherten und Beschäftigten) sind der wesentliche Maßstab, an dem sich die Aktivitäten orientieren werden.

Ein **Strategieforum Prävention**, unter Federführung der Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, spricht Empfehlungen für inhaltliche Schwerpunkte für die Umsetzung der LRV aus. Für die nächsten drei Jahre wurde als primäres Gesundheitsförderungs- und Präventionsziel die **Verbesserung der psychosozialen Gesundheit** für vulnerable Zielgruppen der Hamburger Bevölkerung in den drei Handlungsfeldern: „Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten und Gesund alt werden“ fokussiert. Dieses primäre Ziel kann verknüpft sein mit gesunder Ernährung und gesundheitsfördernder Bewegung. Eine sozialräumliche Vorgehensweise wird empfohlen. Auf Basis der Daten aus dem Sozialmonitoring 2017 (siehe Beitrag von Jörg Pohlan in diesem Heft) und den Empfehlungen des Pakt für Prävention wurden drei **Schwerpunktregionen** festgelegt, in denen mit Maßnahmen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes vorrangig begonnen werden soll:

- **Süd:** Neugraben/Fischbek, Hausbruch, Harburg, Wilstorf (ca. 108.000 EW)
- **Mitte/Ost:** Billbrook, Billstedt, Hammerbrook, Horn, Jenfeld, Rothenburgsort, Veddel (ca. 152.000 EW)
- **Nord/West:** Lurup, Eidelstedt, Lokstedt, Schnelsen (ca. 120.000 EW)

Dem Strategieforum Prävention zugeordnet ist ein **Koordinierungsgremium** zur Umsetzung der LRV Hamburg, das die Sitzung des Forums vor- und nachbereitet und die Umsetzung der Aktivitäten steuert. Das Strategieforum Prävention hat das Koordinierungsgremium um die Vorlage eines Vorschlags gebeten, welche erfolgversprechenden Ansätze in Lebenswelten fortgesetzt und verbreitet werden sollten.

Entsprechend der oben genannten gesetzlichen Vorgaben und der Rahmenbedingungen, die in der LRV formuliert und vom Strategieforum Prävention festgelegt worden sind, liegt der Fokus bei Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Die Beteiligten der LRV in Hamburg streben trägerübergreifende und gemeinsam finanzierte Vorhaben an, die mittelfristig, das heißt für drei bis fünf Jahre, konzipiert sind.

Eine **Geschäftsstelle** des Koordinierungsgremiums ist bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung angesiedelt und in die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) integriert. Die Geschäftsstelle LRV berät

Psychosoziale Gesundheit

Der Begriff „Psychosoziale Gesundheit“ leitet sich von der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ab. Die WHO definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Psychosoziale Gesundheit bedeutet, jemand fühlt sich wohl und kann seine eigenen Fähigkeiten verwirklichen. Zudem meint der Begriff auch die Kompetenz, mit einem normalen Maß an Belastungen im Leben zurechtzukommen, produktiv zu sein und einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Dafür müssen vier Dimensionen des Lebens Berücksichtigung finden: Körper, Sinn, Beziehungen und Beruf. Diese sollen in einem dynamischen Gleichgewicht stehen. Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Menschen stärken deren Selbstwirksamkeit, ermöglichen ihnen aktive Bewältigungsstrategien, stärken die personale soziale Kompetenz und das Vertrauen in die Gemeinschaft – all dies kann die Resilienz (Widerstandskraft gegen negative Einflüsse) erhöhen.

Akteure zu konkreten Vernetzungsanfragen, begleitet das Antrags- und Beratungsverfahren für Gemeinschaftsprojekte und gewährleistet die Vernetzung und Abstimmung von Empfehlungen mit dem Landesprogramm Pakt für Prävention und mit der KGC.

Was passiert vor Ort?

Zurzeit werden in den Stadtteilen der Region Nord-West vorhandene Ressourcen und Stärken sowie Bedarfe erhoben. Beteiligt sind die Akteure der sozialen und gesundheitsbezogenen Hilfesysteme und ehrenamtlich engagierte Menschen. Alle Bürger_innen sind eingeladen sich zu beteiligen. Gemeinsam wird dazu bei verschiedenen Gelegenheiten und Anlässen beraten, welche Maßnahmen in den jeweiligen Quartieren die psychosoziale Gesundheit verbessern werden (Workshop, Luruper Forum, Runder Tisch Gesundheitsförderung). Die Bürger_innen sind eingeladen zu benennen, was aus ihrer Sicht dazu beiträgt, dass sie sich seelisch gesund, sicher und wohl in ihrem Wohnumfeld fühlen. Ziel ist es, eine gemeinsam abgestimmte und gemeinsam getragene Gesundheitsstrategie zu erarbeiten.

Ausblick

Das Strategieforum Prävention hat das Koordinierungsgremium gebeten, unter Berücksichtigung gesamtstädtischer Bedarfe, des Lebenswelt- und des Sozialraumansatzes, der Qualitätskriterien und des integrierten Zielverständnisses ein Gesundheitsförderungs-Aktionsprogramm für ein regionales Zielgebiet zu entwickeln und umzusetzen. Diese Entwicklung kann aus Gründen einer effektiven Ressourcennutzung zunächst für eine regionale Schwerpunktregion erfolgen. Der Pakt für Prävention wird gebeten, an dieser Entwicklung mitzuwirken.

Autorin: Dr. Birgitt Höldke, Geschäftsstelle LRV
birgitt.hoeldke@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

Gesundheitsförderung als Beitrag zur kommunalen Resilienz

Es ist auffällig, wie häufig in den letzten Jahren der Begriff der Resilienz (lat. resiliere: zurückspringen, abprallen) verwendet wird und in wie vielen unterschiedlichen Zusammenhängen. Zur Bewältigung des Klimawandels und von Fluchtkrisen, Epidemien und Terroranschlägen ist Resilienz auf unterschiedlichen Ebenen gefordert. Individuelle Resilienz soll im Rahmen von Bildung und Erziehung gefördert werden aber auch am Arbeitsplatz für den gesunden Umgang mit Stress. Schließlich zielen auch Angebote der Gesundheitsförderung darauf ab, Resilienz zu stärken. Egal, in welchem Zusammenhang Resilienz erreicht werden soll: die Verantwortung darf nicht nur auf der individuellen Ebene gesucht werden, denn Resilienz funktioniert nur mit struktureller Absicherung.

Was ist eigentlich Resilienz und was hat sie mit Kommunen zu tun?

Kann ein System Krisen durch Rückgriff auf eigene Ressourcen meistern und als Anlass für Entwicklungen nutzen, dann hat es Resilienz bewiesen. Resilienz betrachtet das Potenzial und die Ressourcen, die uns in die Lage versetzen, mit Krisen und Katastrophen umzugehen.

Resilienz beweist sich also in der Krise. Die Bewältigung einschneidender Ereignisse oder krisenhafter Situationen werden sogar als Chance – wenn nicht gar als Voraussetzung – gesehen, zukünftigen Entwicklungen gefestigter entgegenzutreten zu können. Resilienzförderung ist deshalb in die Zukunft gerichtet und in vorangegangenen Erfahrungen verankert. Es geht darum, Herausforderungen, Störungen und mögliche Krisen frühzeitig zu erkennen und zu antizipieren. Gleichzeitig können wir erst rückblickend Sicherheit über Resilienz gewinnen und daraus Schlüsse für weitere Entwicklungen ziehen.

Krisenhaft könnte zunächst einmal alles sein, was Standardsituationen durch Störereignisse außer Kraft setzt. Kommunen sind an vielen Stellen vulnerabel oder eben auch resilient. Das betrifft die Wirtschaft, die Infrastruktur, das soziale Zusammenleben und die Gesundheit der Bevölkerung.

Um Resilienz zu erwerben, müssen sich Kommunen auf Umbrüche und Herausforderungen vorbereiten, die sich auf sozialer, technischer, ökologischer wie ökonomischer Ebene abzeichnen können. Der demografische Wandel, zunehmende soziale Ungleichheiten, Klimaveränderungen, Digitalisierung und Globalisierung sind Stichworte dafür.

Die Voraussetzungen, solche Herausforderungen zu bewältigen, können von Kommune zu Kommune, von Quartier zu Quartier sehr unterschiedlich sein. Die vorhandenen Ressourcen, finanziell wie personell, werden Einfluss auf die Störanfälligkeit beziehungsweise auf die Bewältigung von Krisen haben, aber auch auf politisches Handeln oder rechtliche Regelungen und deren Umsetzung. Zentrale Bedeutung bei der Bewältigung von Störungen und Krisen haben aber immer auch die Individuen, beispielsweise ihr Sinn für Gemeinschaft und Solidarität und ihre eigene Widerstandsfähigkeit.

Verantwortlich zusammenwirken

All diese Aspekte beziehen sich aufeinander und bestehen in Abhängigkeit voneinander. Mit anderen Worten: Um Krisen zu bewältigen und aus ihnen zu lernen, bedarf es des verantwortlichen Zusammenwirkens vieler Akteure. Ob auf ein krisenhaftes Ereignis resilient reagiert wurde, lässt sich daran messen, ob das System Kommune auf die neue Situation reagieren kann und wie schnell eine Erholung möglich ist – aber auch daran, ob aus der Krise gelernt wird und ob der neue Zustand resilienter ist als der alte.



Die von der Rockefeller Foundation geförderten 100 Resilient Cities definieren Resilienz entsprechend: „Resilienz handelt vom Fortbestehen und Entfalten unabhängig von den Herausforderungen“.

Störereignisse und die Bewältigung von Krisen

Auch das WHO Disaster Risk Management for Health, sieht das Störereignis selber nicht als das zentrale Problem bei der Bewältigung von Krisen, sondern die Vulnerabilität und die Schwierigkeiten der Bevölkerung darauf zu reagieren, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und sich wieder zu erholen. Damit wird die Resilienz der Bevölkerung in den Fokus der Bewältigung von Krisen gerückt.

Die Resilienzforschung interessiert sich dafür, wie sich Menschen, Institutionen und Systeme auf die Möglichkeit von plötzlichen Ereignissen, Verwundbarkeit und Krisen so einstellen können, dass sie nicht aus der Bahn geworfen werden und benennt folgende Voraussetzungen

- **Robustheit:**
geringe Störungsanfälligkeit, Verlässlichkeit von Strukturen und Beziehungen
- **Risikokompetenz**
Risiken und Unsicherheiten werden wahrgenommen, thematisiert und vorbeugende Maßnahmen systematisch eingeleitet, auf Krisen wird schnell und umfassend reagiert
- **Redundanz/Reserven**
Doppelstrukturen stehen im Notfall zur Verfügung, freie Kapazitäten sind vorhanden
- **Vielfalt, Diversität**
ökologische, soziale, ökonomische Strukturen sind vielfältig angelegt und eröffnen bei Störungen unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten
- **Selbsthilfe/Selbstwirksamkeit**
Engagement und Verantwortungsübernahme



- **Lernfähigkeit/Flexibilität**

Bereitschaft neue Wege zu beschreiten und auch experimentell zu denken

In der Kommune ist von einer Krise oder Störung häufig nicht nur EIN System betroffen. Deshalb ist eine sektoren- und systemübergreifende Zusammenarbeit und das Treffen von Absprachen bereits im Vorfeld ein wichtiger Faktor für Resilienz. Dazu gehört der Austausch zwischen unterschiedlichen Akteuren und Kulturen; auf Seite der Bürger_innen aber auch die Verbundenheit mit der Kommune oder dem Quartier und seiner Entwicklung und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, nicht nur auf Grundlage von Zuständigkeiten, sondern auch auf Grundlage von Gemeinschaftssinn.

Und was könnte Gesundheitsförderung mit der Resilienz einer Kommune zu tun haben?

Ein funktionierendes Gesundheitswesen ist eine der Säulen, die eine Kommune resilient gegen Störeinflüsse macht und welche gleichzeitig auch gegen Störeinflüsse geschützt werden muss. Gesundheit ist wichtig für den Einzelnen/die Einzelne, aber auch für die Gemeinschaft. Sie erhöht die Lebensqualität und erleichtert die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Gesundheit hat eine Bedeutung für die Produktivität in der Arbeitswelt und auch im freiwilligen Engagement.

Angesichts des demografischen Wandels, längerer Lebensarbeitszeiten, einer Zunahme chronischer Krankheiten, einer ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen und der He-

erausforderungen zur Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme sind die Erwartungen an eine wirkungsvolle kommunale Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren sogar deutlich gestiegen. Es ist nicht mehr von der Hand zu weisen, dass die Gesunderhaltung der Bevölkerung nicht alleine durch die Behandlung von Erkrankungen möglich ist.

Gesundheitsförderung ist Bestandteil von Public Health – weitere Aspekte sind der Infektionsschutz, der Arbeitsschutz und die Prävention bezogen auf verschiedene Risikofaktoren für die Gesundheit wie beispielsweise Rauchen oder Bewegungsarmut. Die Gesundheitsberichterstattung beobachtet die Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung und bietet so die Chance, die richtigen Schlüsse für Maßnahmen zur systematischen Verbesserung zu ziehen.

Ob Gesundheitsförderung auch tatsächlich den genannten Voraussetzungen für Resilienz entspricht, wäre noch genauer zu betrachten. Die große Anzahl der beteiligten Akteure – alleine 120 Organisationen und Institutionen im Pakt für Prävention – sprechen dafür, dass wir in Hamburg dazu gut aufgestellt sind.

In jedem Fall leistet Gesundheitsförderung einen bedeutenden Beitrag zur kommunalen Resilienz.

Autorin: Monika Püschl, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit, Fachabteilung Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung
monika.pueschl@bgv.hamburg.de, www.bgv.hamburg.de

Gesundheit und Soziale Stadt

Was Quartiersentwicklung dazu beitragen kann!

Die Lawaetz-Stiftung ist seit Mitte der 1990er Jahre für verschiedene Gebiete im Auftrag Hamburger Bezirke als Quartiersentwicklerin tätig. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich mittlerweile sehr verändert. Kennzeichnend ist die „Neue Armut“ – also eine steigende soziale Ungleichheit, die nicht mehr wie früher auf gesellschaftliche Randgruppen beschränkt ist.

Wie viele Untersuchungen zeigen, sind folgende Entwicklungen prägend:

- in langjähriger Tendenz schrumpft die Mittelschicht, während „Unter- und Oberschichten“ zunehmen
- eine stark wachsende ungleiche Einkommens- und Vermögensverteilung
- Chancen sozialer Teilhabe hängen zunehmend von Faktoren sozialer Benachteiligung ab (sozialer Status, ökonomische Situation, familiäre Bedingungen, Bildungsferne, Geschlecht, Herkunft etc.)
- Verfestigung von sozialräumlichen Strukturen sozialer Ungleichheit (Zugang zu Beschäftigung und Bildung, Transferabhängigkeit, Gesundheit)

Niedriger Status, geringere Lebenserwartung

Gesundheitliche Risiken sind in bestimmten Bevölkerungsgruppen besonders ausgeprägt. Als klassischer Befund gilt: je niedriger der sozioökonomische Status, desto höher das Erkrankungsrisiko und desto geringer die Lebenserwartung. Mit Hilfe des Bundesprogrammes Soziale Stadt und des (Landes-)

Rahmenprogrammes Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) versucht Hamburg diesen Entwicklungen etwas entgegenzusetzen und investiert viel Geld. Es handelt sich immer um Gebiete, die sich je nach Problemlage in ausgewählten Handlungsfeldern spezifische Ziele setzen und diese über Projekte und Aktivitäten erreichen wollen. Unter den 15 Handlungsfeldern ist die Gesundheitsförderung nur eines von vielen, spielt aber fast in jedem Feld eine Rolle: Städtebauliche Strukturen, Wohnen und Wohnumfeld, Bildung, Familienförderung, Soziales – Senioren – Inklusion, Lokale Ökonomie, Kultur im Stadtteil, Sicherheit, Kriminal- und Gewaltprävention, Sport und Freizeit, Image, Bürgerbeteiligung, Aktivierung, lokale Partnerschaften und Vernetzung. Letztlich wirkt alles irgendwie auf Gesundheit.

Vor Ort im Stadtteilbüro

Wenn die Stiftung in Gebieten der Sozialen Stadt tätig ist, sind wir regelmäßig vor Ort im Stadtteilbüro erreichbar. Wir halten engen Kontakt zu den Menschen in der Nachbarschaft. Die mei-

sten leben sehr gerne in ihren Gebieten. Das schlechte Image ihres Quartiers kennen sie zwar, können es aber oft im eigenen Erleben nicht nachvollziehen. Allerdings sehen sie selbst auch die Handlungsbedarfe und da setzen wir an. Unsere Arbeit beginnt zumeist mit einer aktivierenden Befragung:

- „Was gefällt Ihnen hier besonders? Nennen Sie mindestens drei Dinge!“
- „Was meinen Sie sollte sich unbedingt ändern oder verändert werden?“
- „Woran hätten Sie Lust mitzuarbeiten, damit es sich verändern kann?“

Oft begleiten wir die Befragung mit einem Modell des Stadtteils, auf dem die Menschen zeigen können, wo sie wohnen, wo konkrete Probleme liegen, und welche Projektideen sie selbst haben, um den Stadtteil zu verbessern. Wenn wir über Gesundheitsförderung in der sozialen Stadt nachdenken, gibt es zwei Ebenen der Betrachtung: die gesellschaftliche Ebene mit den strukturellen Rahmenbedingungen und die individuelle Ebene, die die Dispositionen, die Wünsche und das eigene Verhalten betrifft. Davon ausgehend sind Fortschritte möglich durch die Verbesserung der Infrastruktur im Gebiet und durch gesundheitsfördernde Projekte.

Da für uns die Bewohner und Bewohnerinnen die eigentlichen Expert_innen für ihr Gebiet sind, werden sie vom Anfang und bis zum Ende der Quartiersentwicklung immer mit einbezogen und werden so zum Motor für die Quartiersentwicklung. Nach mehr als 20 Jahren Erfahrung in der Quartiersentwicklung können wir auf viele erfolgreiche Projekte der Gesundheitsförderung zurückblicken.

Verbesserung der Infrastruktur

- Gebaute Begegnungsorte, Soziale Zentren
- Neue Sportplätze, Basketball- und Skateranlagen
- Neue Spielplätze für alle Generationen
- Einrichtungen der Sozialen Kultur
- Aufwertung des Wohnumfeldes
- Neue Wegeverbindungen
- Minimierung von Angsträumen (Beleuchtung, Grünschnitt etc.)
- Verkehrsanbindung (Bustaktung und -linien)



Wie und wodurch erreichen wir die Menschen?

Alle diese Angebote werden mit den Menschen vor Ort entwickelt, Bedarf und Nachfrage sind schon vorher bekannt. Ein Angebot, wofür sich Menschen nicht begeistern können, wird in der Regel gar nicht erst entwickelt. Wir planen nichts nur vom Schreibtisch aus. Grundsätzlich werden alle Angebote in Kooperation mit den Anbietern entwickelt.

Wer noch nichts davon gehört hat, wird über unsere Öffentlichkeitsarbeit angesprochen. Wir gehen auch mit dem Bolterwagen durch den Stadtteil, um die Menschen zu erreichen. Es gibt Pressemitteilungen und eine regelmäßige Berichterstattung in Wochenblättern. Wir machen im Auftrag der Bezirksämter eigene Veröffentlichungen wie Wegweiser, Stadtteilpläne, Kochbücher und mobilisieren über kulturelle und soziale Veranstaltungen.

Wir erreichen die Menschen, weil die Angebote

- leicht zugänglich und niedrigschwellig sind
- Spaß machen und eine starke soziale Komponente haben
- Gesundheit bzw. gesünderes Verhalten meist als Synergieeffekt nebenbei entstehen lassen
- es ermöglichen, dass sich Menschen in ihrer Selbstwirksamkeit erleben können

Dieses alles zusammengenommen motiviert die Menschen in den Stadtteilen und macht sie gemeinsam stärker. Als Beleg zwei Zitate dafür, wie das die betroffenen Menschen und Dritte sehen. Eine ältere Mieterin sagte mir bei einem Besuch in

Projekte der Gesundheitsförderung gibt es in unterschiedlichen Formaten

• Information und Austausch

Gesundheitsgespräche, Gesundheits- und Seniorenmessen, Kochbücher, Gesundheitstage, Gesundheitskonferenzen

• Gemeinschaftliches Tun

Mitbaustellen, Herrichten eines Stadtteilgartens oder eines Basketballplatzes, Vorbereitung von Festen, Singen und Musizieren, Tanzen und Theater spielen, E-Sport – Wii Bowling, Aufräumen des Stadtteils, gemeinschaftlicher Tandoori-Backofen, Unterstützungsangebote durch Selbsthilfe, gemeinsames Gärtnern

• Öffentlicher Raum und Bewegung

Skaterplätze, Orte der Bewegung im Quartier schaffen, „Raus aus dem Haus“

• Kurse und offene Angebote

Schwimmzeiten und Schwimmkurse für Frauen, Freies Training auf dem Calisthenics Park, Angebote im Stadtteil-Gym, Kochkurse für den kleinen Geldbeutel

• Veranstaltungen/Events: Gesundheit, Kultur und Sport

Open-Air-Kino, Diaprojektionen an Hochhauswänden, Stadtteilfeste und Kultursommerveranstaltungen, nicht-kommerzielle Weihnachtsmärkte, Sportwettbewerbe

der neu aufgebauten Mieterselbsthilfe-Initiative: „Ich war so einsam und jetzt habe ich alle diese Menschen hier.“ Ein Hausarzt erklärte mir auf der Abschlussveranstaltung der Quartiersentwicklung: „Sie kennen mich nicht, aber ich kenne Sie. Seitdem Sie im Stadtteil sind, sind die Leute gesünder. Menschen, die früher bei mir wöchentlich wegen verschiedenster Wehwehchen vorstellig wurden, treffe ich jetzt nur – glücklich – beim Einkaufen. In meiner Praxis lassen sie sich kaum noch sehen.“

Fazit

Wir wollen die Arbeit aber auch nicht idealisieren. Wir wissen, dass mit Quartiersentwicklung an den strukturellen Bedingungen sozialer Benachteiligung (Arbeitslosigkeit, geringer sozialer Status, Armut usw.) wenig geändert werden kann.

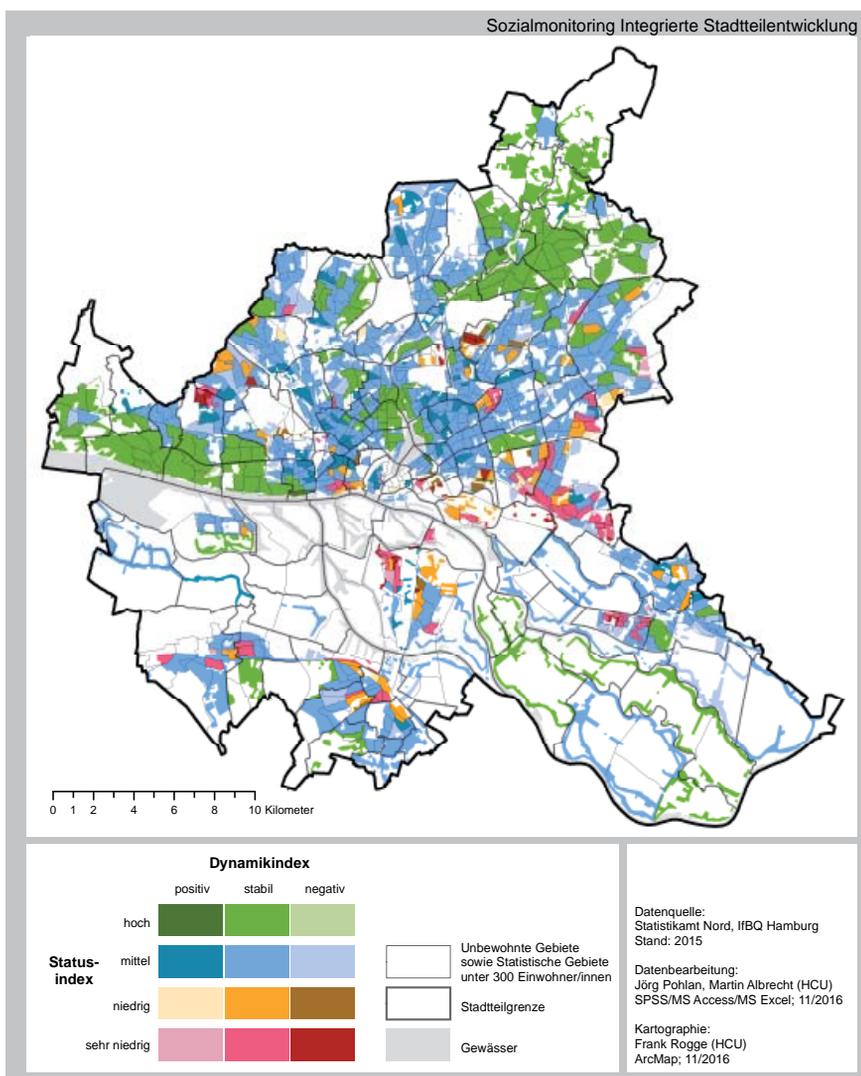
Ungleichheit in der Gesellschaft kann nicht auf der Ebene der Quartiere bearbeitet werden. Die ungleiche Vermögensverteilung ist und bleibt ein Skandal. Wolfgang Staudte, ein bekannter Filmregisseur aus den 50er Jahren soll einmal gesagt haben, dass man die Welt nicht ändern könne mit dem Geld der Leute, die sie in Ordnung finden. Wir dagegen meinen, man muss die Welt mit dem Geld der Leute, die sie in Ordnung finden, ändern, denn anderes Geld haben wir nicht. Bettina Schmidt, 2009, bringt es auf den richtigen Punkt: „Vielleicht sollte Gesundheitsförderung ihre Anstrengung künftig stärker konzentrieren auf die Förderung von Solidarität und weniger auf den Verzehr von Salat.“

Autorin: Karin Schmalriede, Geschäftsführender Vorstand, Lawaetz-Stiftung, schmalriede@lawaetz.de, www.lawaetz.de

Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung Hamburg

Der Bericht „Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung 2016“ dokumentiert zum siebten Mal Ergebnisse zur sozialräumlichen Ungleichheit in Hamburg auf kleinräumiger Ebene. Mit Hilfe des Sozialmonitorings können Gebiete und Quartiere mit zu vermutenden kumulierten sozialen Problemlagen im gesamtstädtischen Vergleich identifiziert werden. Das Instrument Sozialmonitoring übernimmt somit die Funktion eines „Frühwarnsystems“. Durch vertiefende Betrachtungen in diesen Gebieten können gegebenenfalls stadtentwicklungspolitische Handlungsbedarfe abgeleitet werden. Zudem wird eine Betrachtung der Entwicklung von einzelnen Gebieten sowie von gesamtstädtischen sozialräumlichen Entwicklungsprozessen im Zeitverlauf möglich.

Im Rahmen des Sozialmonitorings werden durch ein Indexverfahren 847 Statistische Gebiete auf der Basis ausgewählter Indikatoren in unterschiedliche soziale Status- und Dynamikklassen eingeteilt. Zentrales Ergebnis des Hamburger Indexverfahrens stellt der Gesamtindex dar, der die Dimensionen der sozialen Ungleichheit im Stadtgebiet kleinräumig abbildet. Der Gesamtindex wird für jedes Gebiet durch Überlagerung von Status- und Dynamikindex gebildet und erlaubt differenzierte



Karte 1: Sozialmonitoring 2016: Gesamtindex

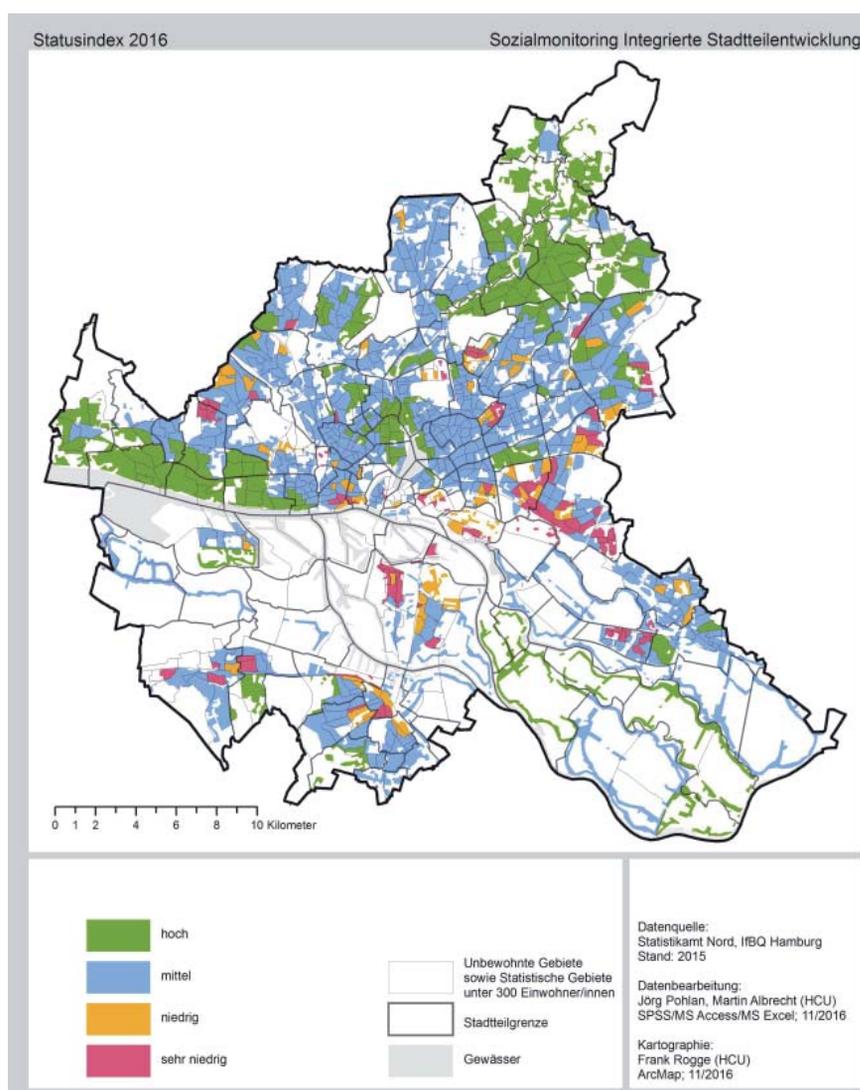
(Quelle: Pohlan, Jörg; Albrecht, Martin; Strote, Jenni (2017). Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung – Bericht 2016. Hamburg: Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen. Hamburg (Hrsg.). S. 8)

Rückschlüsse auf Gebiete mit vermutlichen Problemlagen (s. Karte 1).

Wie auf der Karte 2 abzulesen ist, liegen die im Fokus des Sozialmonitoring liegenden Gebiete mit einem „niedrigen“ oder „sehr niedrigen“ Status überwiegend am östlichen Stadtrand (vor allem Billstedt und Jenfeld), im Bereich Dulsberg, Steilshoop und Bramfeld, im Stadtteil Neuallermöhe, in der östlichen inneren Stadt (zum Beispiel Horn, Hamm, Rothenburgsort), in der westlichen inneren Stadt (vor allem St. Pauli, Altona-Altstadt), am westlichen Stadtrand (vor allem Osdorf, Lurup) sowie südlich der Elbe in Gebieten in Wilhelmsburg, Harburg/Eißendorf und Neugraben-Fischbek.

Im Rahmen des Sozialmonitorings wird ein besonderer Fokus auf die Gebiete gelegt, für die ein niedriger oder sehr niedriger Status festgestellt wurde. Im Jahr 2016 sind dies insgesamt 149 Gebiete, was knapp 18 Prozent aller in die Untersuchung einbezogenen Gebiete entspricht. Wie schon in den Vorjahren wurden auch in diesem Jahr die Ergebnisse des Indexverfahrens mit der Lage der RISE (Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung) -Fördergebiete räumlich überlagert. Dabei zeigte sich, dass von den berücksichtigten 121 Statistischen Gebieten, die mit mindestens der Hälfte ihrer Gebietsfläche in einem RISE-Fördergebiet liegen, 73 einen niedrigen oder sehr niedrigen Status aufweisen (60 Prozent).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die räumliche Verteilung im Vergleich zum Vorjahr als stabil zeigt. Eine wachsende sozialräumliche Polarisierung innerhalb des Stadtgebietes von Hamburg lässt sich weder auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse aus dem Indexverfahren noch aus wei-



Karte 2: Sozialmonitoring 2016: Räumliche Schwerpunkte der „statusniedrigen“ Gebiete

(Quelle: Pohlan, Albrecht und Strote (2017), S. 24)

teren angewandten Verfahren zur Messung sozialräumlicher Entwicklungen empirisch nachweisen.

Autor: Prof. Dr. Jörg Pohlan, HafenCity Universität Hamburg, Stadtentwicklung und Quantitative Methoden der Stadt- und Regionalforschung, joerg.pohlan@hcu-hamburg.de

Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier

Die Lebensqualität in städtischen Quartieren zu erhalten gehört zu einer der größten Herausforderung in einer wachsenden Großstadt. Mit dem Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ entwickelt ein Forschungsverbund Maßnahmen, mit denen die Gesundheit und Lebensqualität in ausgewählten sozial benachteiligten Quartieren verbessert werden kann. Solche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Quartier werden mit den Betroffenen gemeinsam in einem partizipativen Ansatz entwickelt und umgesetzt.

Hintergrund

Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier bzw. in der Kommune ist offenbar ein hochaktuelles und oft bearbeitetes Thema. In der bundesweiten Datenbank „Gesundheitliche

Chancengleichheit“ sind derzeit über 900 Projekte aufgeführt, die im Setting Quartier bzw. Stadtteil angesiedelt sind, davon 61, die die Good Practice Kriterien erfüllen. Bei einer aktuell durchgeführten Recherche konnten wir allein in Ham-



burg rund 40 Projekte identifizieren, die sich mit Gesundheit (oder Krankheit) im Quartier beschäftigen.

Immenser Forschungsbedarf

Diese Vielzahl von Projekten kann jedoch ein wenig darüber hinwegtäuschen, dass es zu Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier noch einen immensen Forschungsbedarf gibt. Die zu untersuchenden Forschungsfragen umfassen unter anderem:

- Welche Indikatoren sind geeignet, die gesundheitliche Lage in verschiedenen Quartieren abzubilden und quartiersbezogene Interventionen zu evaluieren?
- Wie ist die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in unterschiedlich deprivierten Quartieren und welcher Bedarf ergibt sich daraus im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention?
- Wie ist die Evidenzlage zur Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in städtischen Quartieren und inwieweit tragen solche Maßnahmen zu einer Reduzierung von gesundheitlichen Ungleichheiten bei?
- Wie kann eine quartiersbezogene Intervention zur Gesundheitsförderung und Prävention partizipativ gestaltet, umgesetzt und evaluiert werden?
- Welche förderlichen und behindernden Bedingungen gibt es in den Quartieren zur Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und können diese Maßnahmen die intendierten Zielgruppen erreichen?

Vor diesem Hintergrund wurde ein Forschungsverbund „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ eingerichtet, der dieses Themenfeld im Rahmen eines zunächst auf 3,5 Jahre angelegten Projekts bearbeiten wird. Projektstart war zum 1. Juli 2017. Der Verbund besteht aus fünf Arbeitsgruppen um Prof. Dr. Joachim Westenhöfer und Prof. Dr. Susanne Busch (Competence Center Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg), Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (Institut für Medizinsoziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Jörg Pohlan (Stadtentwicklung und Quantitative Methoden der Stadt und Regionalforschung, HafenCity Universität Hamburg) und Dr. Enno Swart (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG), Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg).

Das Verbundprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“

Das Verbundprojekt umfasst zwei Teilprojekte. Im ersten Teilprojekt „Methodenentwicklung und Datenbasis“ soll zunächst erarbeitet werden, mit welchen Indikatoren die gesundheitliche Lage in verschiedenen Quartieren mit unterschiedlicher sozialer Lage beschrieben werden kann. Diese Indikatoren sollen sowohl die gesundheitliche Situation der Bevölkerung als auch veränderbare Risiko- und Schutzfaktoren umfassen. Die Indikatoren werden sowohl Merkmale

beinhalten, die durch Befragungen der Bewohner_innen individuell erfasst werden müssen (beispielsweise Aspekte des Gesundheitsverhaltens), als auch Merkmale des Quartiers selbst (wie Lärmbelastung, Mobilität und Verkehr, Zugang zu Grünanlagen und Qualität des öffentlichen Raums). Zusätzlich sollen auch Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage einbezogen werden und die erhobenen Primärdaten mit diesen Sekundärdaten verlinkt werden. Insgesamt soll ein Satz von Indikatoren entwickelt werden, mit dem zeitliche Veränderungen zuverlässig beschrieben und die Auswirkungen von gesundheitsfördernden Maßnahmen überprüft werden können. Mit diesen Indikatoren soll dann im Laufe des Jahres

2018 zunächst die gesundheitliche Lage der Bevölkerung in sechs ausgewählten Quartieren Hamburgs untersucht werden. Um den Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage zu analysieren, werden hierzu Quartiere verglichen, die im Hamburger Sozialmonitoring mit „sehr niedrigem“, „niedrigem“, „mittlerem“ und „hohem“ sozialen Status eingestuft wurden. Langfristig soll in diesem Teilprojekt analog zum Sozialmonitoring ein Rahmen und ein System für ein kleinräumiges Gesundheitsmonitoring entwickelt werden.

Im zweiten Teilprojekt „Interventionen im Setting Quartier“ werden sowohl die internationalen Erfahrungen mit Gesundheitsförderung im Quartier (durch ein systematisches Literaturreview) als auch die regionalen und lokalen Erfahrungen von Quartiersprojekten (durch Workshops und Interviews) zusammengetragen und ausgewertet. Parallel hierzu werden in jeweils einem Quartier mit „sehr niedrigem“ und „niedrigem“ Sozialstatus spätestens ab Anfang 2018 Kooperations- und Partizipationsstrukturen aufgebaut, um in einem weiteren Schritt mit den Betroffenen vor Ort Maßnahmen zur Gesundheitsförderung partizipativ zu entwickeln und praktisch umzusetzen. Wir gehen gegenwärtig davon aus, dass die praktische Umsetzung von Maßnahmen in den Quartieren nach diesen verschiedenen Vorarbeiten ab Anfang 2020 stattfinden kann. Welche Maßnahmen dies dann genau sein werden, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund des partizipativen Ansatzes notwendigerweise noch nicht gesagt werden. Die wissenschaftliche Begleitforschung wird untersuchen, wie solche Partizipationsprozesse gestaltet werden können und wie sie zum Erfolg einer Intervention beitragen. Und schließlich soll mit den im Projekt entwickelten Methoden untersucht werden, ob die Veränderungen im Quartier zu messbaren Verbesserungen der gesundheitlichen Lage beitragen.



Autor: Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, Sprecher des Forschungsverbundes, Competence Center Gesundheit und Department Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
joachim@westenhoef.de, www.gesundequartiere.de

Gut und gesund aufwachsen – Präventionskette Freiham

Am westlichen Stadtrand der Landeshauptstadt München entsteht über einen Zeitraum von etwa 30 Jahren auf einer bisher völlig unbebauten Fläche von 350 Hektar der neue Stadtteil Freiham in der Größe einer deutschen Mittelstadt. Durch eine vorausschauende ressortübergreifende Planung der Dienste und Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien sollen frühzeitig die Weichen für gute und gesunde Aufwuchsbedingungen gestellt werden.

Freiham – der neue Stadtteil im Münchner Westen

Das Neubauvorhaben Freiham ist für München aus stadtplanerischer Sicht von herausragender Bedeutung: Freiham soll ein Freiraum werden für Menschen jeder kulturellen und sozialen Herkunft, das heißt für „alle Menschen, jenseits von Alters-, Bildungs- oder vermeintlichen Leistungsgrenzen. Inklusion wird großgeschrieben“. (Imagebroschüre 2014: www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/Projekte/Freiham/download.html) Nach Fertigstellung werden dort insgesamt mehr als 20.000 Menschen leben, die



ersten Bewohnerinnen und Bewohner werden ab 2018 das neue Quartier beziehen. Infolge des überwiegend sozial- und familiengerechten Wohnungsbaus (mehr als 50 Prozent der

Wohnungen sind öffentlich gefördert) sind vor allem Familien mit jüngeren Kindern zu erwarten (ca. 4.000 unter 18 Jahren). Aufgrund der sozio-demografischen Entwicklung ist außerdem von einem hohen Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund auszugehen.

Im ersten Realisierungsabschnitt bis 2024 sind geplant:

- 4.400 Wohneinheiten für ca. 11.000 Menschen
- 4.000 Arbeitsplätze
- 13 Kindertageseinrichtungen
- drei Grundschulen, ein Förderzentrum, eine Realschule, ein Gymnasium
- ein Bildungscampus mit Sportstätten für 3.000 Schüler_innen
- je ein BildungsLokal, Familienzentrum, Gesundheitszentrum, Freizeitanlage
- vier Nachbarschaftstreffs
- ein Kulturzentrum

Präventionskette als integrierter Handlungsansatz

Eine Präventionskette hat zum Ziel, allen Kindern ein gelingendes Aufwachsen zu ermöglichen und ihnen unabhängig vom sozialen Status ihrer Familie positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen. Dieser Ansatz erfordert ein integriertes Vorgehen, das neben Maßnahmen der Stadtplanung vor allem abgestimmte Angebote in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales umfasst. Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlicher kommunaler Akteure und Institutionen werden ressortübergreifend gebündelt. Kooperation und Vernetzung der Dienste und Angebote werden verbindlich geregelt, Unterstützungsangebote aufeinander abgestimmt, bedarfsgerecht weiterentwickelt und die Bewohnerschaft dabei so früh wie möglich aktiv eingebunden.

Von Anfang an gute Aufwuchsbedingungen schaffen

Die ressortübergreifende Planung und Implementierung der Präventionskette erfolgt zeitgleich mit dem Wohnungsbau und

PRÄVENTIONSKETTE gut und gesund aufwachsen Freiham

der Realisierung der inklusiven Infrastruktur. Dadurch kann eine neue Qualität der Angebots- und Versorgungsstruktur entstehen, die von den Familien als wirksame Unterstützung wahrgenommen wird. Mit dem integrierten Planungs- und Arbeitsansatz werden die Lebensbedingungen von Familien bedarfsgerecht gesundheitsförderlich gestaltet und insbesondere für benachteiligte Kinder werden die Chancen auf gesunde Entwicklung, Bildung und Teilhabe erhöht.

Die Akteure der Präventionskette

- legen den Fokus auf die Entwicklungsstufen und biographischen Übergänge der Kinder;
- orientieren sich an den Lebenswelten der Familien (Kita, Schule, Stadtteil etc.);
- fördern die aktive Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern;
- binden Menschen ein, die sich selber nicht vertreten können;
- beziehen Familien mit chronisch kranken Kindern bzw. pflegebedürftigen Menschen ein.

Projektstruktur und -phasen

Die drei Münchner Referate – Referat für Bildung und Sport, Referat für Gesundheit und Umwelt und Sozialreferat – verpflichten sich in einer Kooperationsvereinbarung auf die gemeinsame Zielsetzung und Vorgehensweise. Planung und Umsetzung der Präventionskette erfolgen sukzessive:

- 2017/2018: Strukturbildung für die referatsübergreifende Kooperation sowie Planung und Entwicklung der Angebotsstruktur und der Kooperationsmodalitäten vor Ort;
- Ab 2018/19: Start der ersten Durchführungsphase, möglichst mit einem Vorläuferprojekt des Kinder-, Familien- und Beratungszentrums, Sammlung und Auswertung erster Erfahrungen;
- Folgejahre: Kontinuierliche konzeptionelle Weiterentwicklung und Anpassung orientiert an den Bedarfen und weiterhin unter Beteiligung der Bewohnerschaft.

Koordination und Evaluation

Die Präventionskette Freiham ist ein komplexes Planungsvorhaben und bedarf der fachkompetenten Koordination.

Diese wird für einen Zeitraum von fünf Jahren von der Techniker Krankenkasse finanziell gefördert. MAGs – Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit ist als freier Träger der Gesundheitsförderung mit der Koordination des Aufbauprozesses und der ersten Umsetzungsphase der Präventionskette Freiham beauftragt.

Das Vorhaben soll außerdem wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden, die Finanzierung hierzu wird voraussichtlich bei der BZgA beantragt.



Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit

MAGs – Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit, Verein zur Förderung von Gesundheit, Kultur und Eigenverantwortung e.V. ist ein gemeinnütziger Verein mit dem Schwerpunkt der Stadtteilgesundheitsförderung. Konzeptionen und Umsetzungsprozesse sind bedarfsorientiert angelegt, um unterschiedliche fachliche Zugänge mit Blick auf gelingende

Verhältnisprävention zu integrieren. Dieser partizipative, interdisziplinäre, ressortübergreifende Grundsatz war ein wichtiges Kriterium bei der Vergabe der Koordinationsaufgabe für die Präventionskette.

Autorin: Eva Bruns, MAGs – Münchener Aktionswerkstatt Gesundheit
e.brun@mag-s-muenchen.de, www.mag-s-muenchen.de



Gerechte Gesundheit



Warum ist der Profifußballer nach einem Bänderriss wieder schneller auf den Beinen als der gleichaltrige Hobbyspieler? Wie gerechte Gesundheit und Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung zu definieren bzw. herzustellen ist, ist eine komplexe und schwierige Aufgabe. Die Schweizer Wissenschaftlerinnen Dagmar Domenig und Sandro Cattacin beschreiben in diesem Fachbuch konzeptuelle

Grundlagen pluralistischer Gesellschaften und setzen sich mit dem Thema Diversity im Gesundheitswesen sowie mit Normen und Standards im Kampf für eine gerechtere Gesundheit auseinander. Das Thema der gerechten Gesundheitsversorgung wird auf der politisch-philosophischen, der finanziellen Ebene und auf der Ebene konkreter Praxis von Gesundheitsorganisationen diskutiert. Als Orientierungen, die eine gerechtere Gesundheitsversorgung fördern, benennen sie ein reflexives Management, den Abbau von Barrieren, personenzentrierte Interaktion, Partizipation und Interessenvertretung.

Dagmar Domenig, Sandro Cattacin. (2015). Gerechte Gesundheit. Grundlagen, Analysen, Management. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 208 S. EUR 39,95. ISBN: 978-3-456-85507-3

Qualitative Gesundheitsforschung

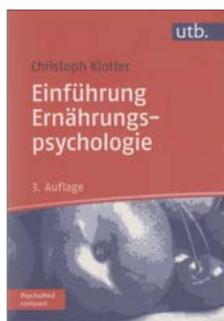
Der Sammelband gliedert sich in drei Teile: Einführung, Empirische Analysen und Beispiele aus Forschungsprojekten. Im ersten Teil werden die Perspektiven der qualitativen Gesundheitsforschung beschrieben. Durch die qualitative Forschung erfahren die epidemiologische Forschung und quantitative Forschungsstrategien eine benötigte Perspektivenerweiterung. Gründe hierfür liegen



beispielsweise in einem veränderten Krankheitsbegriff. Im zweiten Teil werden empirische Analysen vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen verschiedene Datensorten und ihre Analysemöglichkeiten. Der dritte Teil des Buches stellt acht Beispiele für qualitative Forschung anhand sehr unterschiedlicher Projekte vor. Somit erhält der Leser/die Leserin einen guten Überblick über die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten der qualitativen Forschung in der Gesundheits- und Krankheitsforschung.

Carsten Detka (Hrsg.) (2016). Qualitative Gesundheitsforschung. Beispiele aus der interdisziplinären Forschungspraxis. Verlag Barbara Budrich (Opladen, Berlin, Toronto). 344 S. EUR 38,00. ISBN 978-3-8474-0139-1

Einführung Ernährungspsychologie



Ernährungspsychologie beschäftigt sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten rund um die Nahrungsaufnahme: Wie beeinflussen psychische Faktoren das Essverhalten? Wie entstehen Essstörungen, wie lassen sie sich verhindern bzw. heilen? Wie kann man Menschen zu einem gesunden Essverhalten anleiten und damit ernährungsbedingte Krankheiten vermeiden? Das

Lehrbuch führt fundiert in psychologische Theorien und Forschungsergebnisse zum Ernährungsverhalten ein und stellt Methoden der Prävention und Intervention vor. Einführend werden gesellschaftlich-kulturelle und soziale Determinan-

ten der Ernährung beschrieben. Schwerpunkt bilden die Ausführungen zu (gesundheits)psychologischen Schulen, Ansätzen und Modellen zum Thema Essverhalten und Essstörung. Abschließend stellt der Autor (individuelle) Interventionsansätze zur Prävention und Behandlung von Übergewicht, Adipositas und Essstörungen sowie den bevölkerungsbezogenen Public-Health-(Nutrition)-Ansatz vor. Für das Studium des Lehrbuches dienen Piktogramme am Texttrand zur schnellen Orientierung. Sie weisen auf Definitionen unter anderem auf Begriffserklärungen, Beispiele, Literatur hin. Am Ende jeden Kapitels finden sich Fragen zur Wiederholung.

Christoph Klotter. (2017). Einführung in die Ernährungspsychologie. PsychoMed compact. 3., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. 283 S. EUR 29,99. ISBN 978-3-8252-4790-4

Gesundheitsförderung lokal verorten



Die gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung als Interventionspraxis steht im Mittelpunkt der Untersuchung von Gesine Bär. Ausgehend vom Verständnis der WHO-Charta zur sozialen und gesundheitlichen Gleichheit und dem Konzept des Setting-Ansatzes in der Gesundheitsförderung analysiert die Autorin auf der Grundlage stadtsoziologischer sowie gesundheitswissenschaftlicher Forschungen drei

Fallstudienverläufe. Sie beschreibt Prozesse lokaler Gesundheitsförderung als projektformige Aktivitäten, für die spezifische Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Die Autorin zeigt, dass sich erst in der Vernetzung verschiedener Raumebenen Ver-

änderungen längerfristig entwickeln und stabilisieren lassen. Die Publikation wendet sich an Studierende und Lehrende aus den Berufsfeldern Public Health, Stadtsoziologie und Soziale Arbeit. Ebenso interessant ist die Veröffentlichung für Verantwortliche auf Kommunal- und Länderebene in den Themenfeldern Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung. Auch für Fachkräfte in Quartiersmanagement, kommunalen Vernetzungsstelle oder in Länderstrukturen für Gesundheit(sförderung) bietet die Publikation eine Fülle an Erkenntnissen, Information und Hinweisen zur lokalen Gesundheitsförderung.

Gesine Bär. (2015). Gesundheitsförderung lokal verorten. Räumliche Dimensionen und zeitliche Verläufe des WHO-Setting-Ansatzes im Quartier. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften. 381 S. EUR 49,99. ISBN 978-3-658-09549-9

Impressum

Herausgeberin

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg

Telefon: 040 2880364 | Fax: 040 2880364 29

E-Mail: buero@hag-gesundheit.de

Internet: www.hag-gesundheit.de

V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter



Redaktion: Kerstin Andresen | Silke Bornhöft | Katharina Ehmann | Dörte Frevel | Maria Gies | Petra Hofrichter
Christine Orlt | Heidi Panhorst | Isabell Wesch

Beiträge: Prof. Dr. Sabine Baumgart | Eva Bruns
Prof. Dr. Rainer Fehr | Josephine Göldner

Dr. Birgitt Höldke | Petra Hofrichter | Prof. Dr. Claudia Hornberg | Mareen Jahnke | Prof. Dr. Jörg Pohlan
Monika Püschl | Karin Schmalriede | Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: Christine Orlt

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2500

ISSN: 1860-7276

Erscheinungsweise: 2 x jährlich (Mai und November)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des/der Autor_in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Fotos und ©: S. 3, 4 ©Fehr/Hornberg; S. 7, 8 www.medienmelange.de; S. 11, 13 Lawaetz-Stiftung

Sie können StadtpunkteThema kostenlos bestellen: per Telefon, Fax oder E-Mail.

Beteiligtsein von Menschen mit Demenz

Ausgehend von der Annahme, dass Menschen in aller Regel beteiligt sein wollen an dem, was sie betrifft und für sie wichtig ist, befasst sich das Buch mit der Situation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren Beteiligungsmöglichkeiten. In der Praxis finden sich kaum Beispiele für die Partizipation dieser Zielgruppe. Die Autor_innen haben deshalb gute Praxis-Beispiele zusammengetragen und stellen sie in diesem lesenswerten Buch vor. Sie beschreiben Vorgehensweisen, wie Betroffene auf Augenhöhe mit Professionellen und Angehörigen zusammen agieren, und Assistenzangebote, um Menschen mit Demenz zu ermöglichen, sich in Wort, Schrift und anderen Ausdrucksformen mitzuteilen und einzumischen. Ergänzt werden die Beispiele durch Anregungen für beteiligungsorientierte Handlungsanregungen in unterschiedlichen Settings: in Vereinen, Kulturprojekten, lokalen Planungsprozessen, bei Workshops oder Veranstaltungen.



Die Autor_innen haben deshalb gute Praxis-Beispiele zusammengetragen und stellen sie in diesem lesenswerten Buch vor. Sie beschreiben Vorgehensweisen, wie Betroffene auf Augenhöhe mit Professionellen und Angehörigen zusammen agieren, und Assistenzangebote, um Menschen mit Demenz zu ermöglichen, sich in Wort, Schrift und anderen Ausdrucksformen mitzuteilen und einzumischen. Ergänzt werden die Beispiele durch Anregungen für beteiligungsorientierte Handlungsanregungen in unterschiedlichen Settings: in Vereinen, Kulturprojekten, lokalen Planungsprozessen, bei Workshops oder Veranstaltungen.

Demenz Support Stuttgart (Hrsg.) (2017). Beteiligtsein von Menschen mit Demenz. Praxisbeispiele und Impulse. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag. 154 S. EUR 16,95. ISBN 978-3-8632-1332-9

In Hamburg aktiv und gesund

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken.

Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initia-

tiven, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten.

Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.

www.hag-gesundheit.de