

Gesundheit wird vor Ort hergestellt!

Was ist kommunale Gesundheitsförderung und welchen Nutzen hat sie?

Thomas Altgeld

Greifswald, den 05. November 2021



@Taltgeld

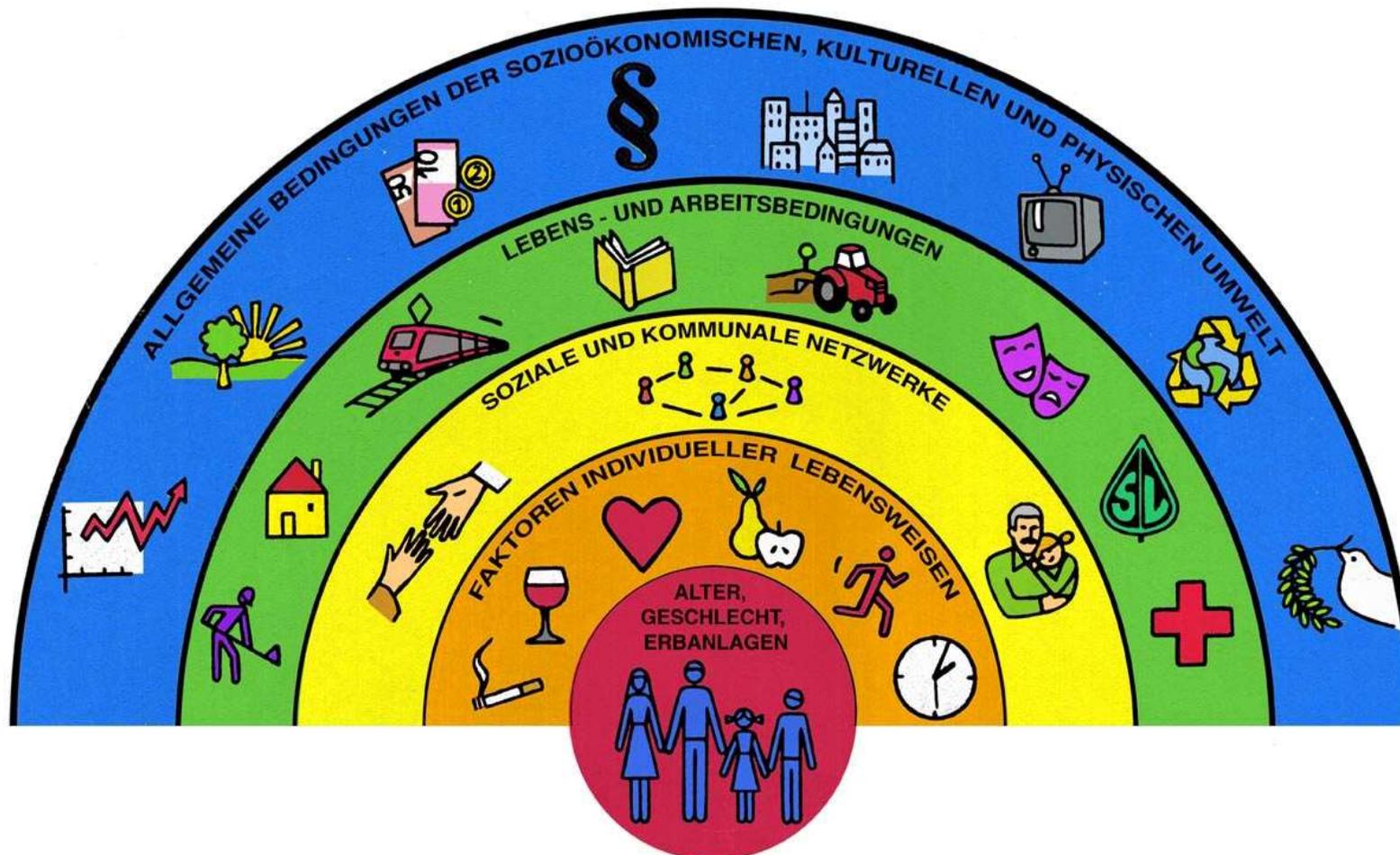


Gliederung

1. Gesundheit wird im Alltag und vor Ort hergestellt und ist sozial determiniert
2. Wie kann mehr Gesundheit vor Ort gefördert werden?



Determinanten der Gesundheit (Dahlgren und Whitehead ,1991)

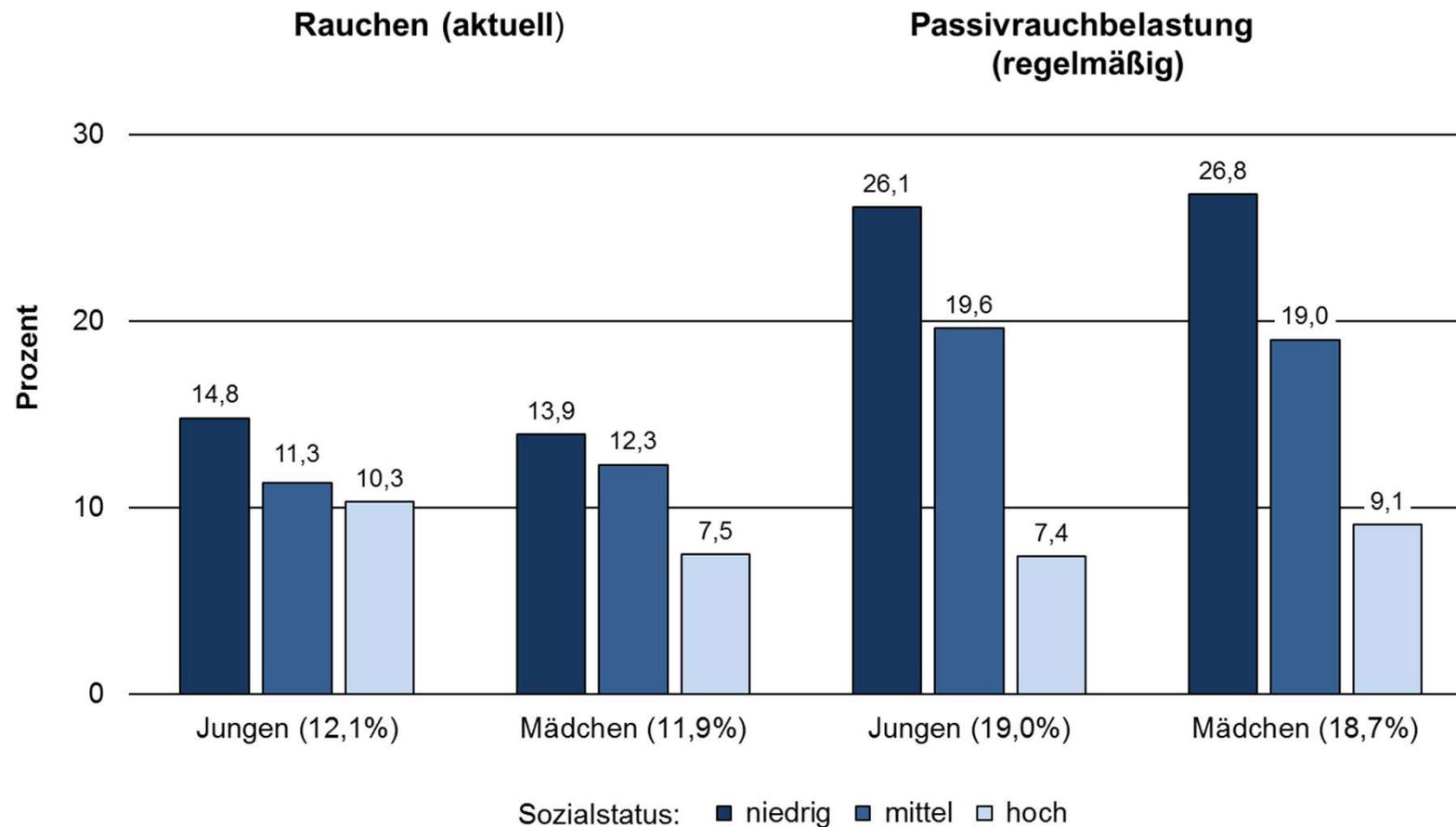


Einkommensunterschiede in der Lebenserwartung

Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005 (Lampert et al. 2007)

Einkommen	Lebenserwartung bei Geburt		Gesunde Lebenserwartung bei Geburt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0-60%	70,1	76,9	56,8	60,8
60-80%	73,4	81,9	61,2	66,2
80-100%	75,2	82,0	64,5	67,1
100-150%	77,2	84,4	66,8	69,1
150% u.m.	80,9	85,3	71,1	71,0
Differenz	10,8	8,4	14,3	10,2

Rauchen und Passivrauchbelastung nach Sozialstatus (11- bis 17-Jährige), KIGGS, Lampert 2015





Das Opelbad in Wiesbaden zählt zu den schönsten Bädern im Rhein-Main-Gebiet. © Michael Schick

1 Veröffentlicht am: 20.07.2021 - 19:57

WIESBADEN

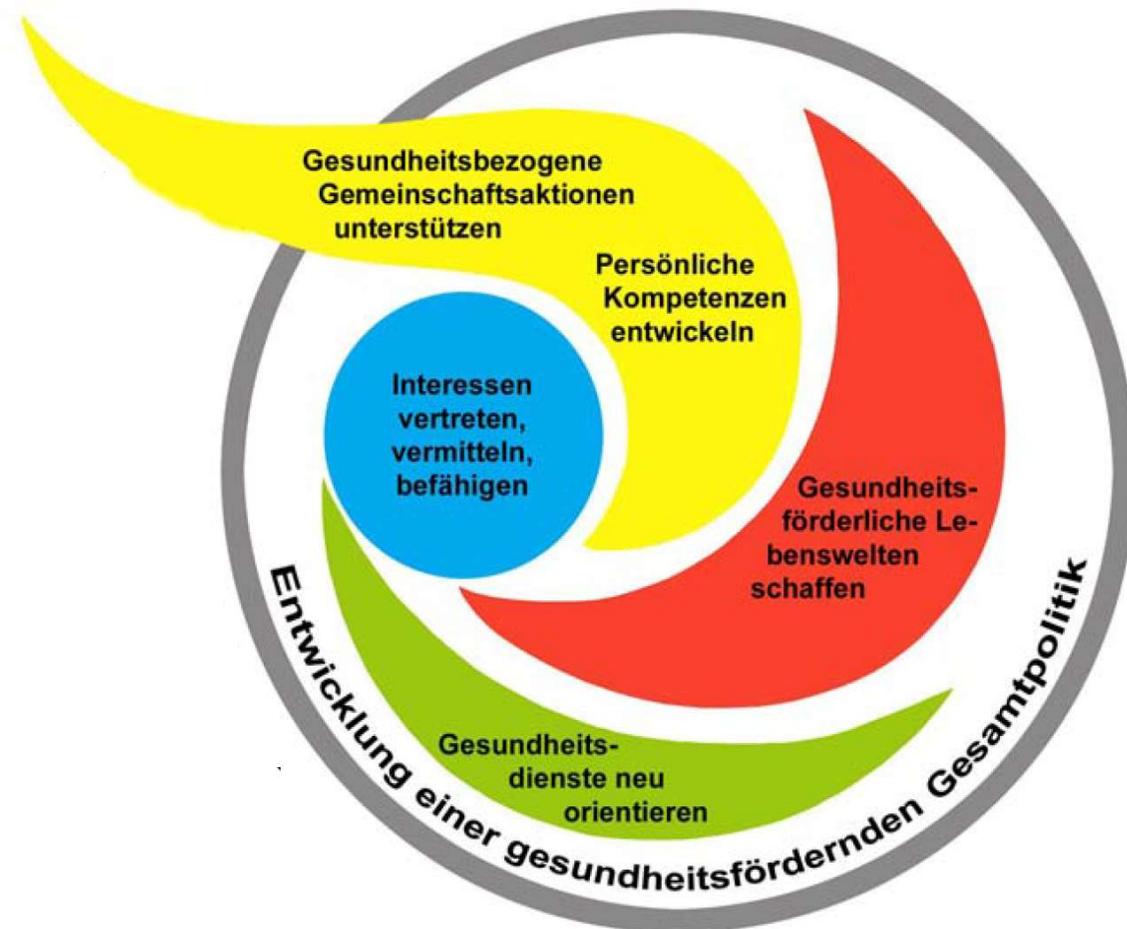
Bus und Schwimmbad in Wiesbaden für Kinder und Jugendliche frei

In den Sommerferien kosten die Fahrten mit dem Bus nichts. Ins Schwimmbad können die jungen Leute bis zum Ende der Herbstferien, ohne zu bezahlen.

Alltagsbezug von Gesundheit

„Gesundheit entsteht und vergeht in den Alltagsbezügen der Menschen – dort wo sie leben und lieben, arbeiten und spielen“

Wohnung, Straße, Quartier, Arbeitsplatz, Schule, KiTa, Stadt/Dorf, Bundesland, Land.



2. Wie kann mehr Gesundheit vor Ort gefördert werden?



Warum macht Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene Sinn?

- Die Ausgangs- und Bedarfslagen vor Ort sind extrem unterschiedlich
- Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten möglich
- Gesundheit verknüpft mit weiteren Bereichen der Daseinsvorsorge
- Verbesserte Verzahnung und Koordination der vorhandenen Angebote in der Kommune
- Expertise vor Ort
- Mehr Flexibilität & Gestaltungsspielräume
- Bürgerorientierung



Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

9-Punkte-Plan Gesunde-Städte Netzwerk

Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden.

Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen.

Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert.

Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Dafür sind entsprechende Voraussetzungen zu entwickeln.

9-Punkte-Plan Gesunde-Städte Netzwerk

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. ...

Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung).

Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten.

Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln.

Wer sollte dabei sein?



Gesundheit als Grundlagen

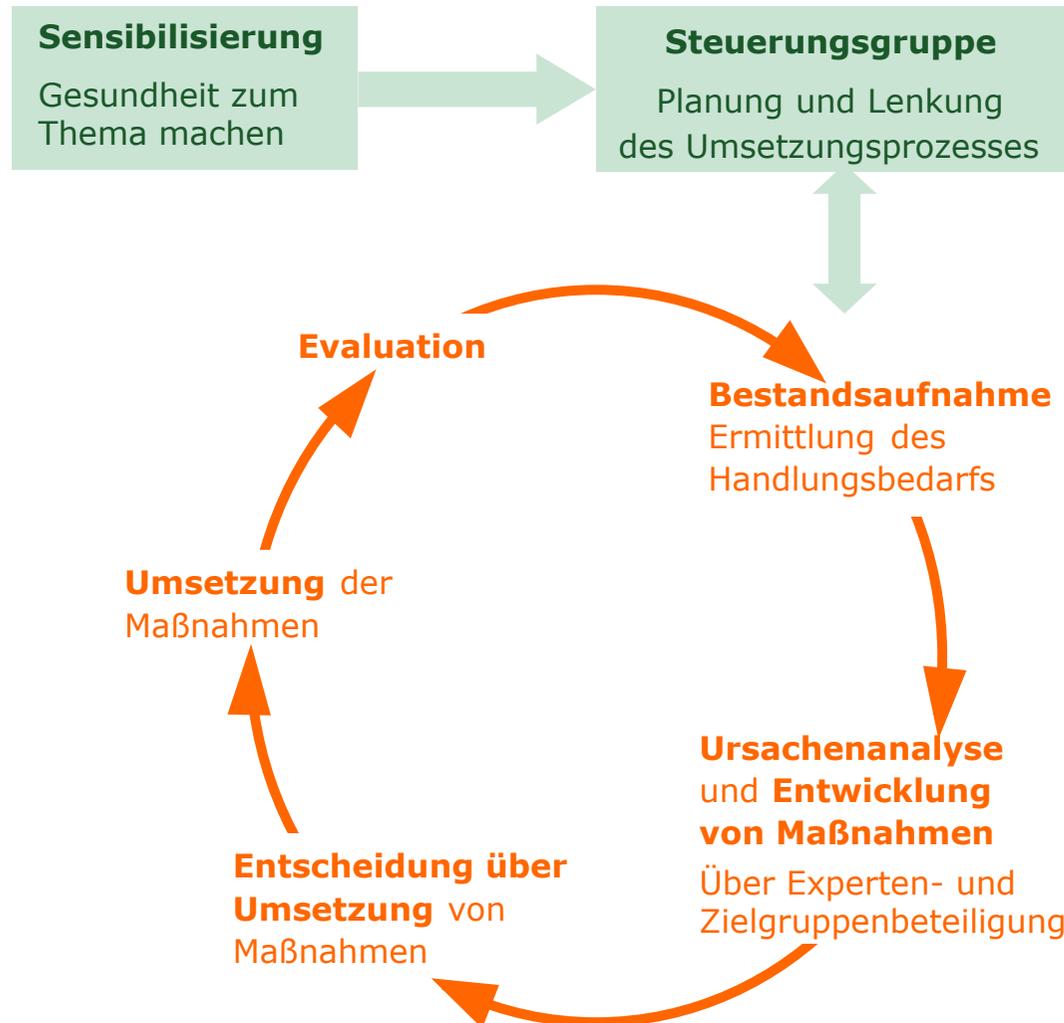
Integriertes Handlungskonzept

- Partizipation organisieren
- Ressort- und handlungsfeldübergreifende Vernetzung und **Zusammenarbeit von relevanten Akteur*innen aus Politik, Verwaltung und Praxis**
- Gemeinsame, abgestimmte Gestaltung gesundheitsförderlicher **Strukturen und Angebote** als Teil gesamtkommunaler Strategien
- „vom Nebeneinander zum Miteinander“

Potenziale:

- Identifizierung von Angebotslücken
- Vermeidung von Doppelstrukturen
- Synergieeffekte
- spezifischer Bedarfe in der der Kommune identifizieren
- Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit durch Partizipation und Empowerment vieler Akteur*innen und Bürger*innen

Gesundheitsförderung als Prozess



Rolle von Professionellen in der Gesundheitsförderung

(Grossmann & Scala, 1994)

Expert

Forschen, Publizieren von Gesundheitsberichten, Fachberatung

Advocate

Öffentlichkeitswirksame Aktionen, Überzeugen von Entscheidungsträgern, Bewusstseinsbildung

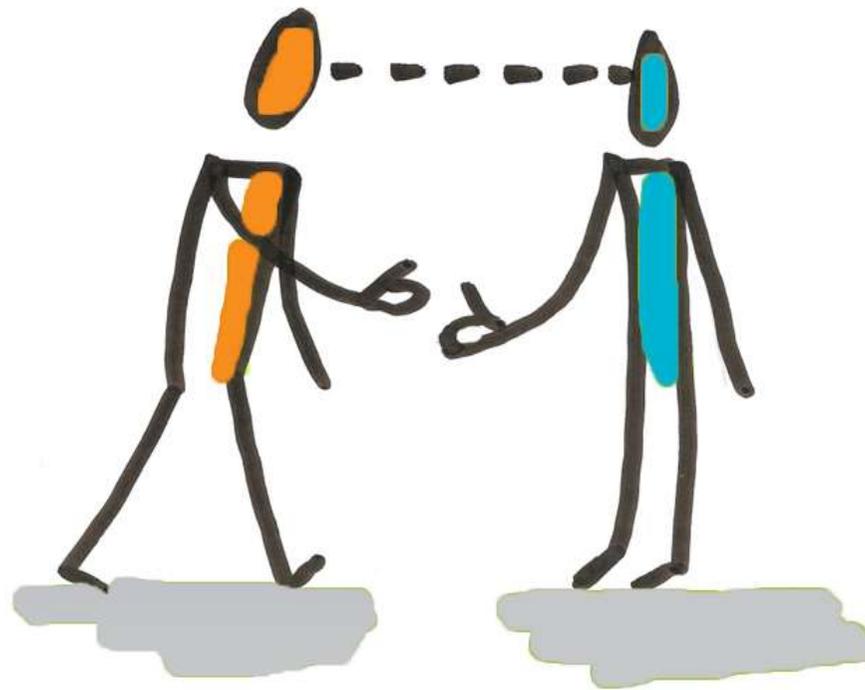
Enabler

Fortbildung in Gesundheitsthemen wie Ernährung oder Bewältigungsstrategien

Chance Facilitator

Organisationsentwicklung, Aufbau intersektoraler Kooperationen, Verhandeln, Schaffen von Infrastrukturen

Dialog auf Augenhöhe statt Volksbeglückung oder -belehrung als Prinzip



me&me
sozialwissenschaften

Gelingensfaktoren integrierter Strategien



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



@Taltgeld

Kontakt

Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 - 100
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de
www.gesundheit-nds.de
[@lvgundafs](https://twitter.com/lvgundafs)

Gesundheitliche Lage der Bevölkerung

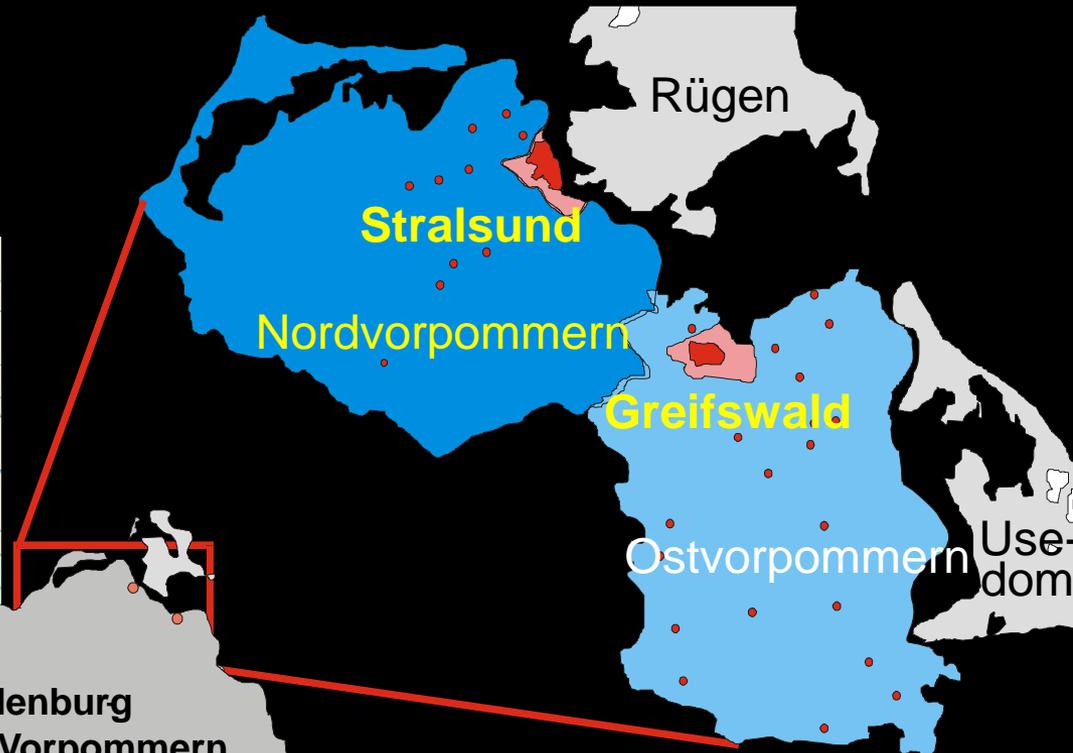


Henry Völzke
Universitätsmedizin Greifswald





Study of Health in Pomerania

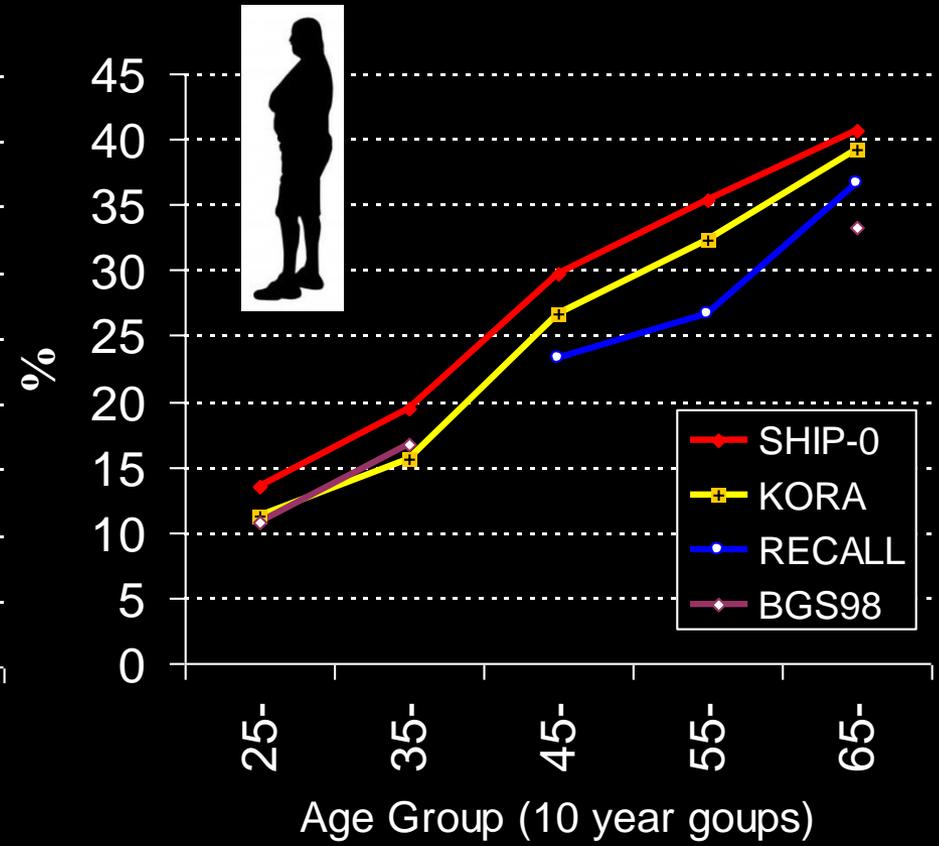
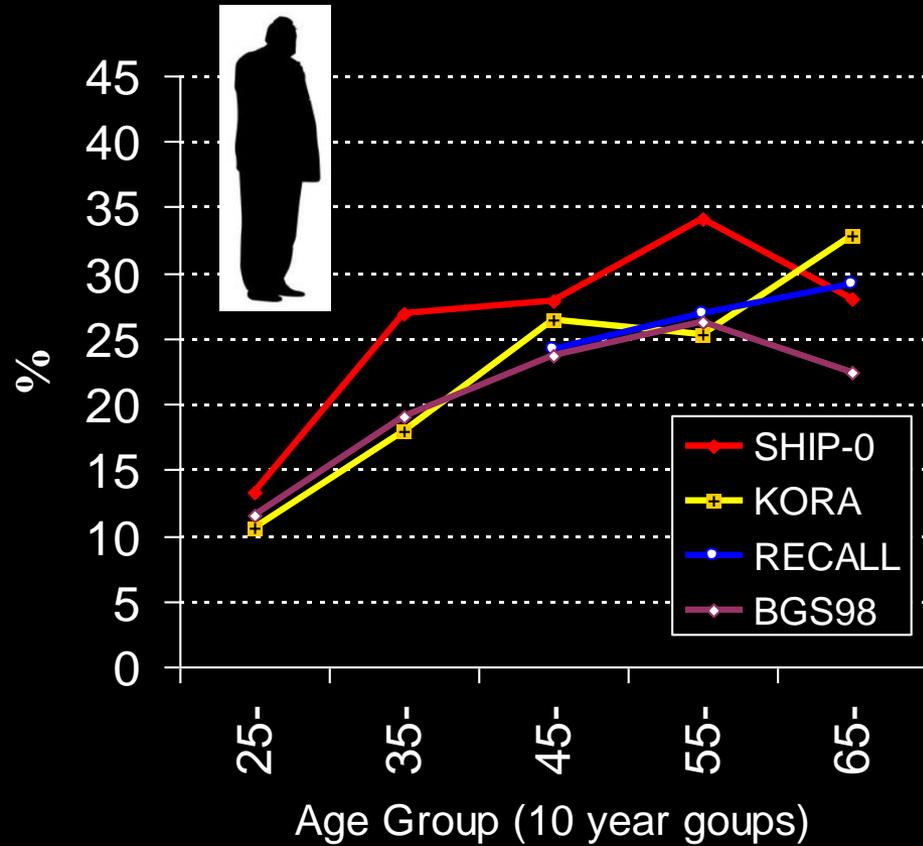


N= 4308
20-79 years

BMI ≥ 30 kg/m²

- 160 cm
 - 165 cm
 - 170 cm
 - 175 cm
 - 180 cm
 - 185 cm
 - 190 cm
 - 195 cm
 - 200 cm
- 76,8 kg
 - 81,7 kg
 - 86,7 kg
 - 91,9 kg
 - 97,2 kg
 - 102,7 kg
 - 108,3 kg
 - 114,1 kg
 - 120 kg

Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²)



SHIP-0
Baseline

SHIP-1
Follow-up

SHIP-2
Follow-up

SHIP-3
Follow-up

SHIP-4
Follow-up



Study of Health in Pomerania

TREND-0
Baseline

TREND-1
Follow-up

TREND-2
Follow-up

NEXT-0
Baseline

1997-2001

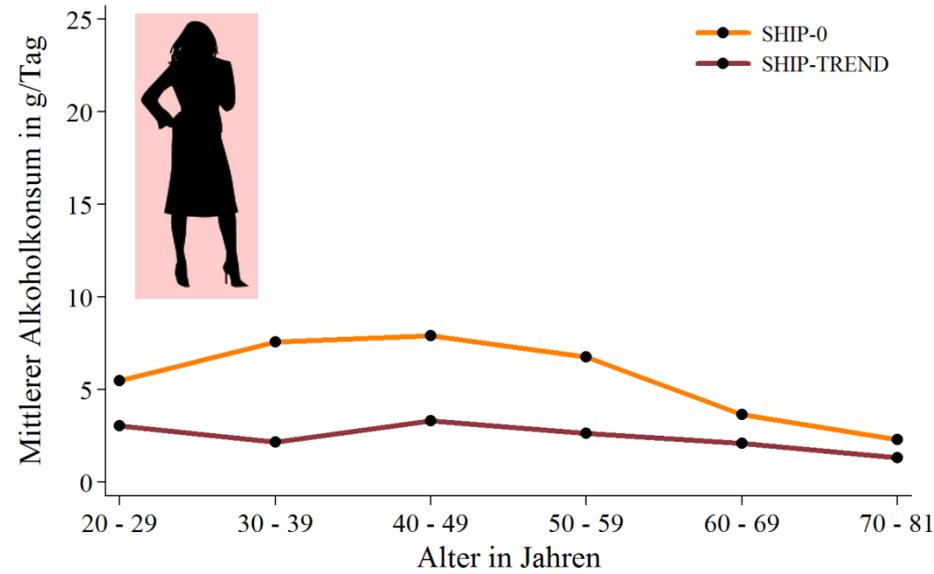
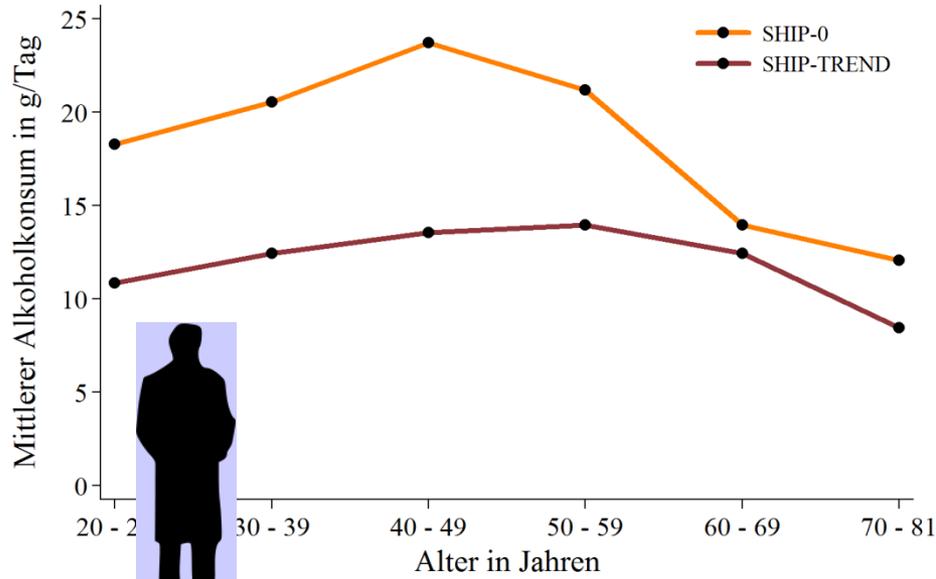
2002-2006

2008-2012

2014-2018

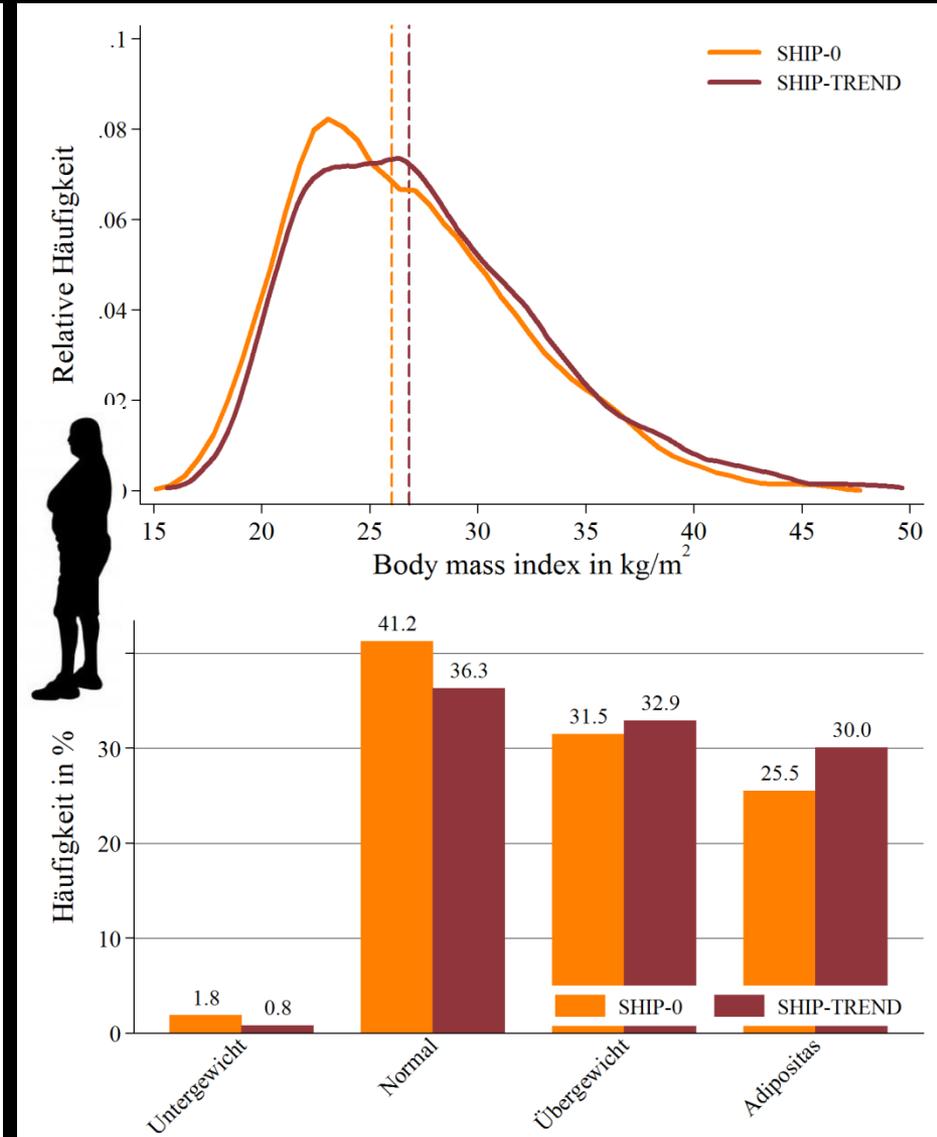
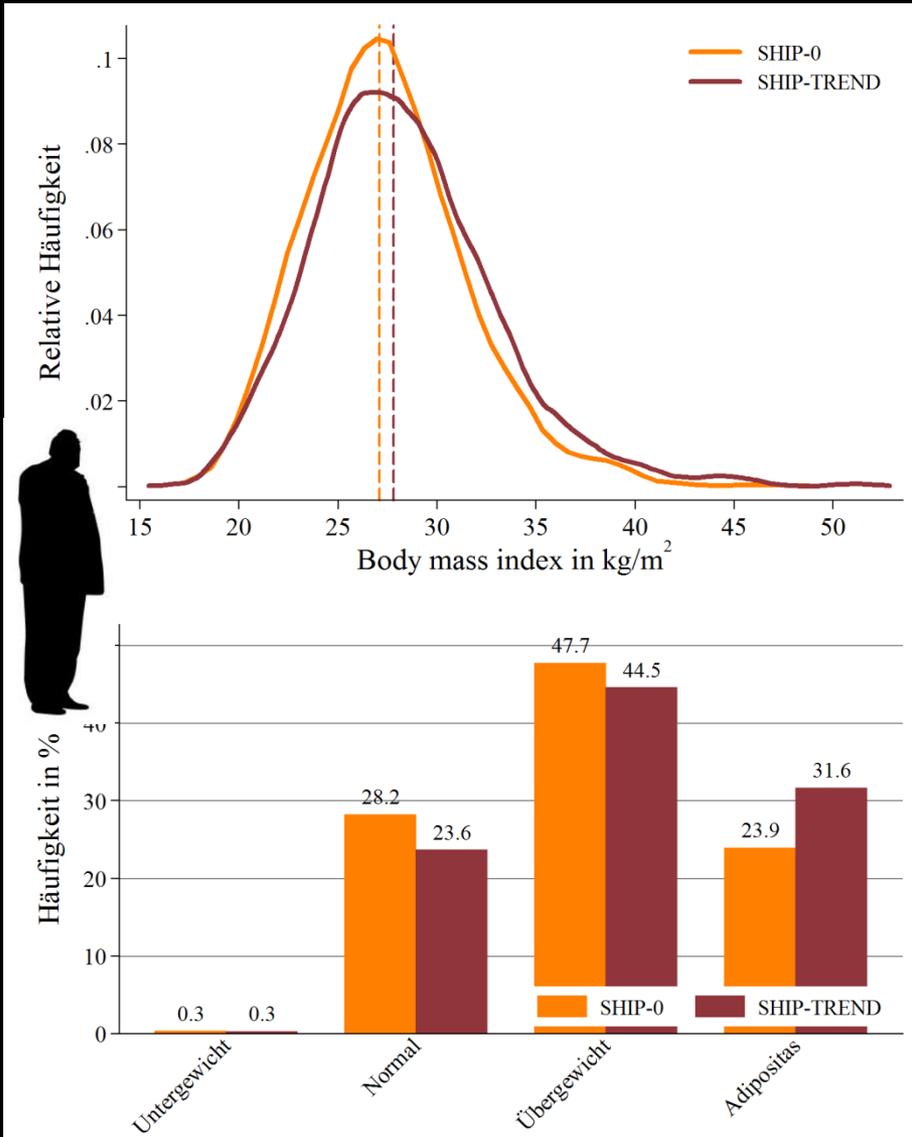
2019 ff

10-Jahrestrend Alkoholkonsum

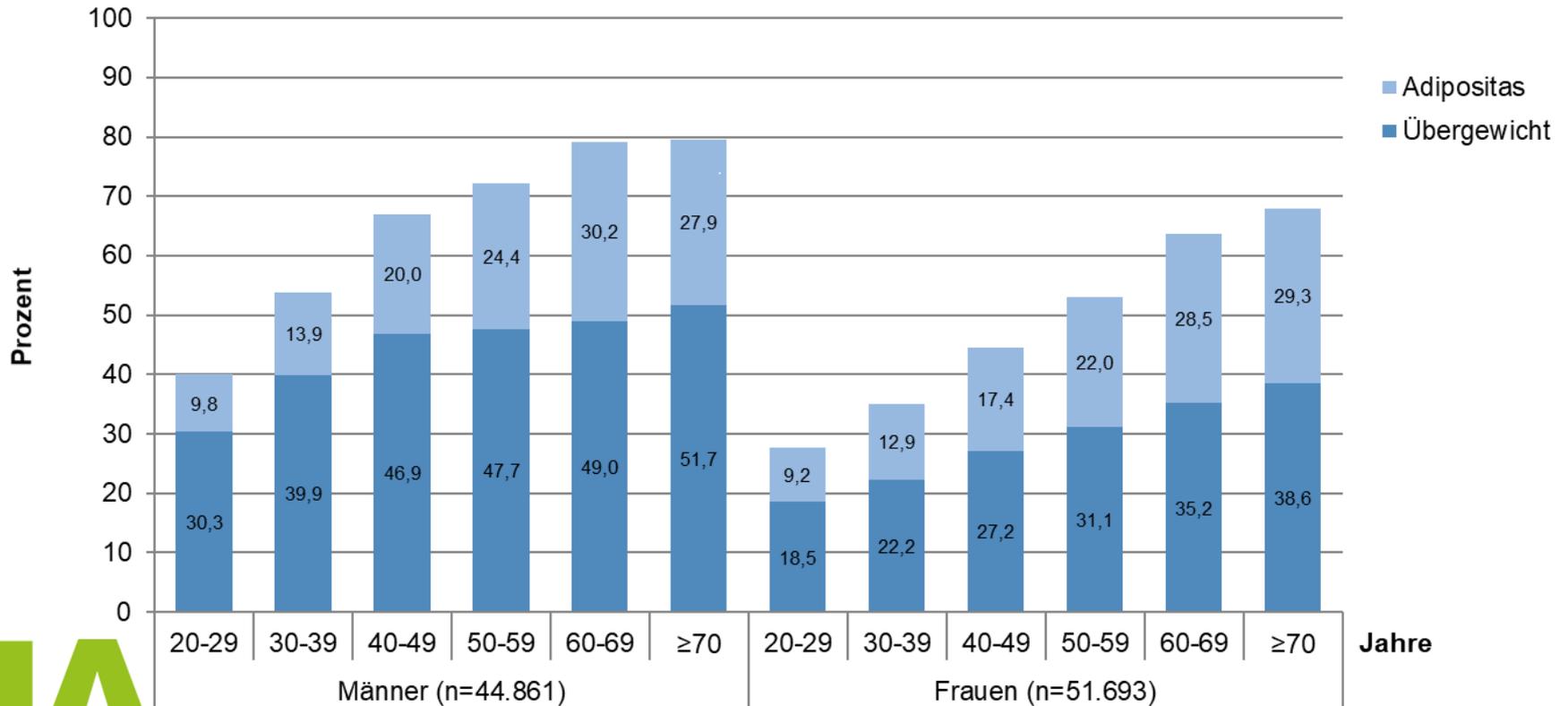


Völzke et al, Dt Ärztebl Int 2015

10-Jahrestrend BMI und Fettleibigkeit



Übergewicht und Adipositas in Deutschland

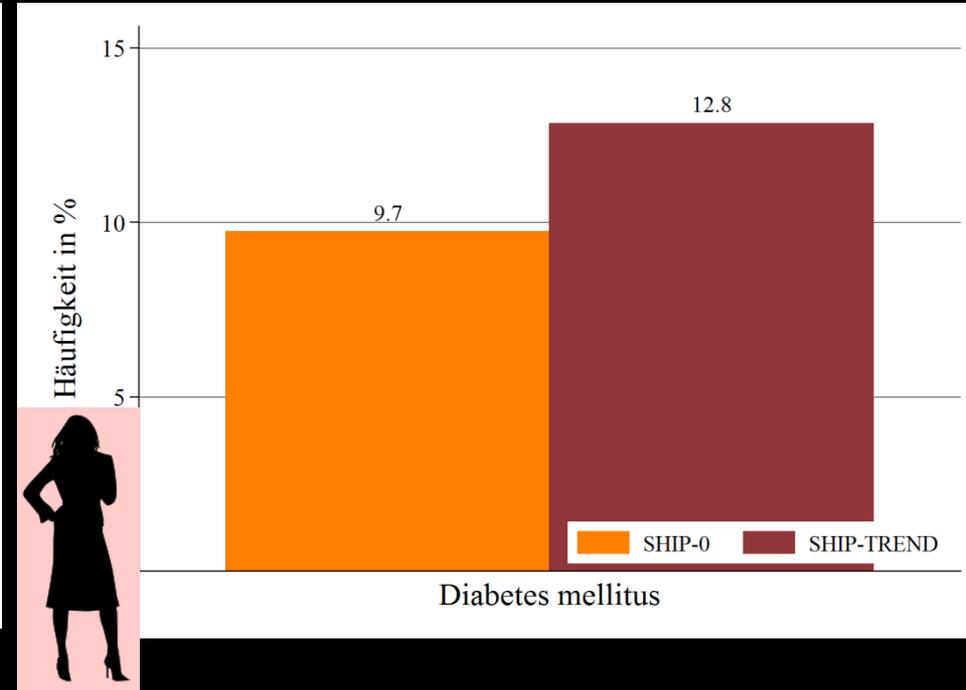
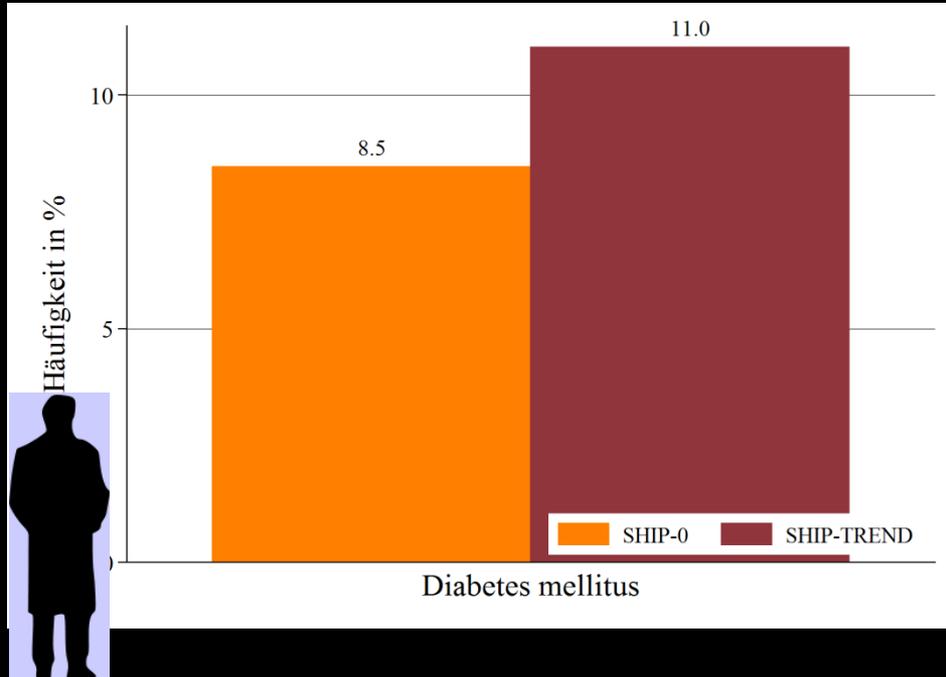


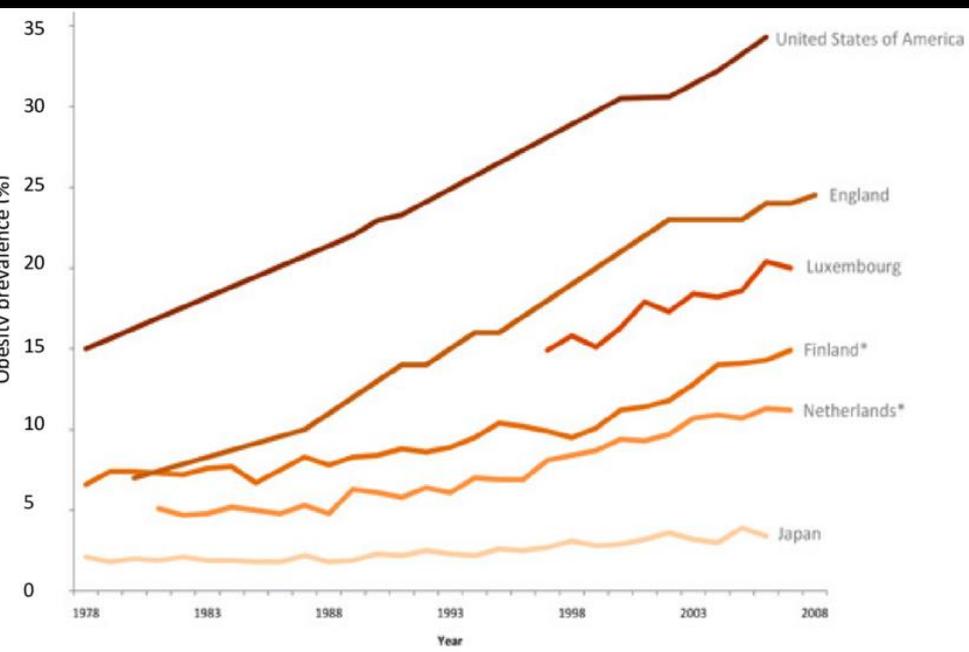
Fischer et al. Bundesgesundheitsbl GesF GesSchutz 2020

BMI in Deutschland

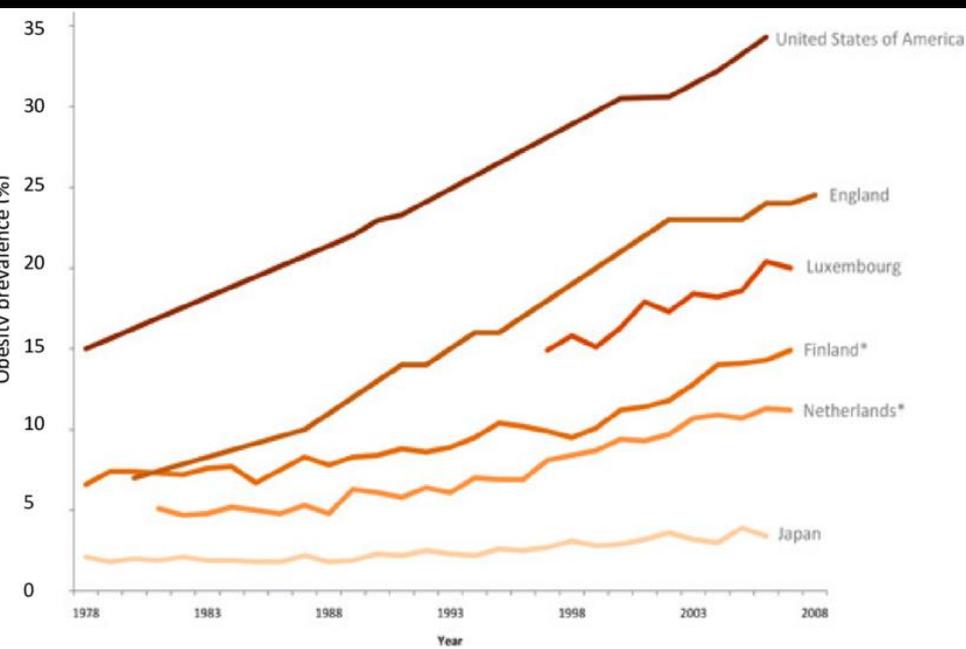


10-Jahrestrend Diabetes





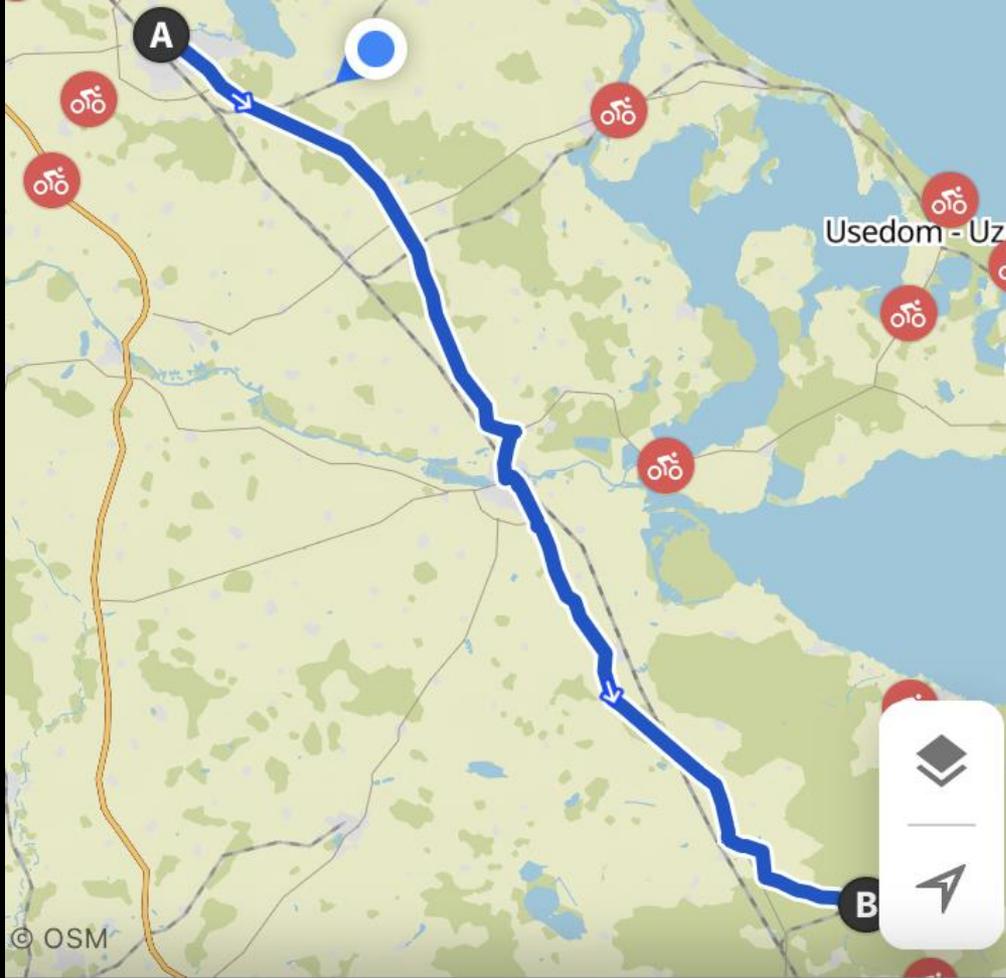
Omoleke et al. J Public H Epidemiol 2011



Omoleke et al. J Public H Epidemiol 2011



onvista



Usedom - Uzn

© OSM

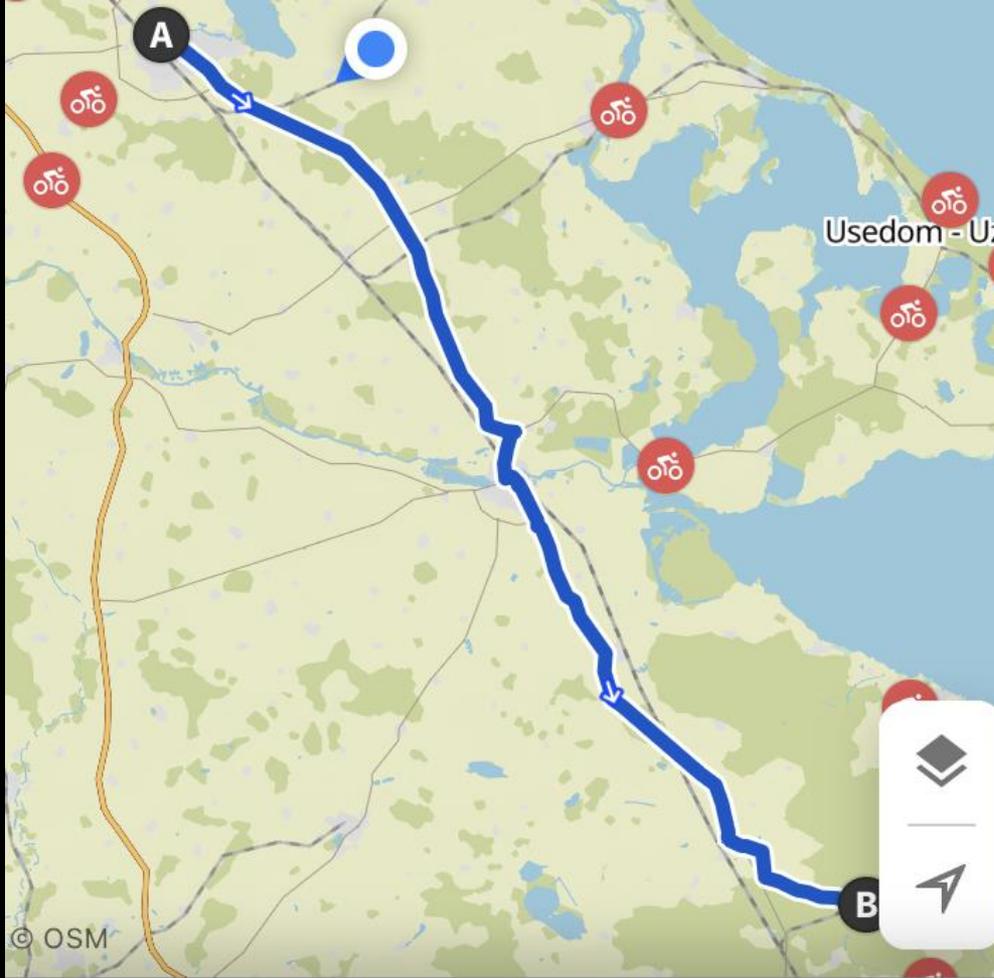


2 Std. 56

74,3 km

190 m

190 m



Wegtypen



- Singletrail:** 5,42 km
- Weg:** 59 m
- Zufahrtsweg:** 25 m
- Fahrradweg:** 17,4 km
- Nebenstraße:** 4,75 km
- Straße:** 9,63 km
- Bundesstraße:** 37 km

© OSM



2 Std. 56

74,3 km

190 m

190 m





Vielen Dank

Gesundheitsziele

des Landes Mecklenburg-Vorpommerns



Dr. Peter Kupatz

Mitglieder der Steuerungsgruppe
des Aktionsbündnisses für Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern

Hintergrund

2008:

- Verabschiedung des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Gründung des Aktionsbündnisses für Gesundheit
- Einberufung der interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention“ (IMAG GP)

2013:

Verabschiedung der neuen (2.) Kindergesundheitsziele für das Land

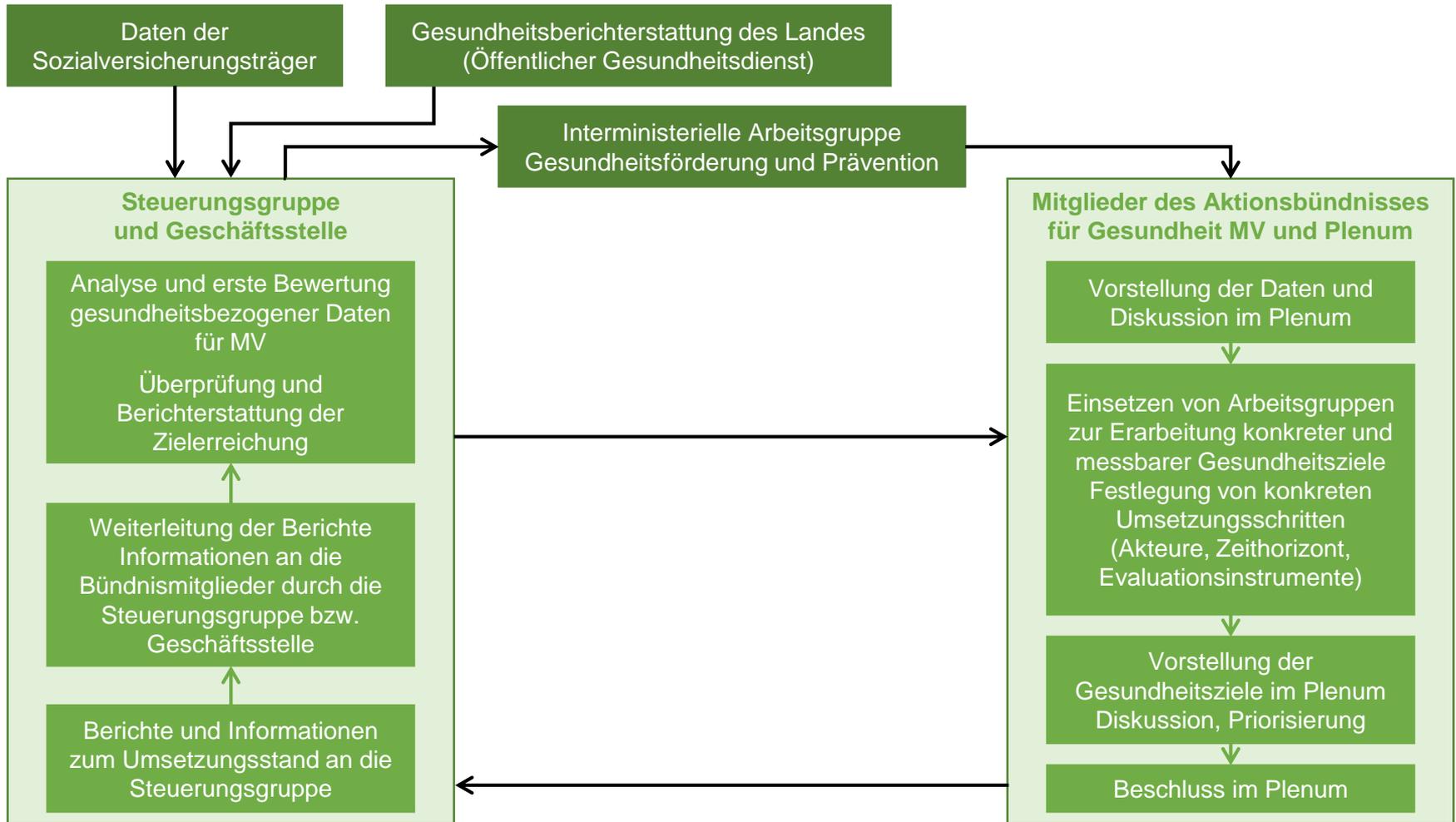
2017:

Unterzeichnung der Landesrahmenvereinbarung gemäß § 20f SGB V

2018:

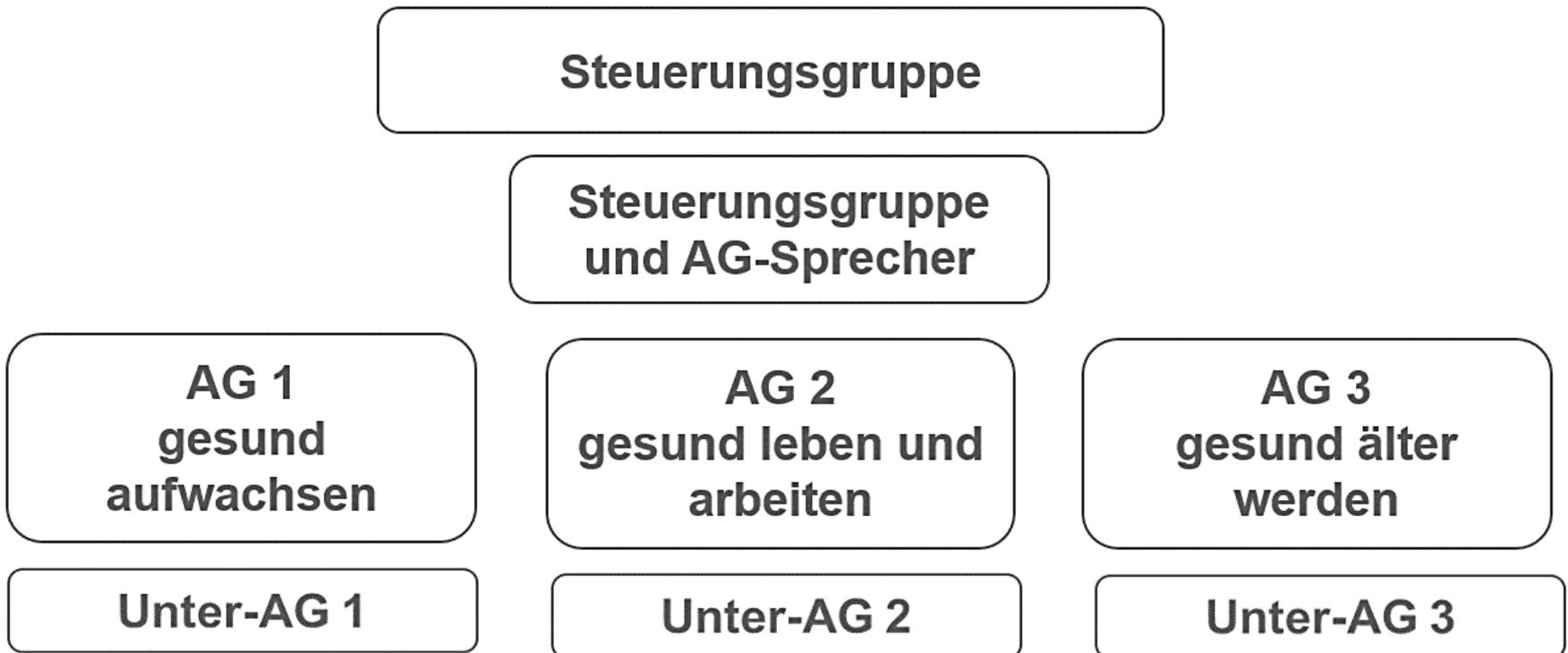
Neustart des Gesundheitszieleprozesses

Gesundheitszieleprozess (Plenum 2018)



Gesundheitszieleprozess 2018-2019

Im Prozess entwickelte Arbeitsstruktur



Mitglieder der Steuerungsgruppe

Dr. Bernd Grübler	Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretung MV
Jörg Heusler	Landkreis Vorpommern-Rügen / Verband der Ärzte im ÖGD
Ulf Kolbe	Landkreis Vorpommern-Rügen
Dr. Peter Kupatz	Sportärztebund MV
Charlotte Lazarus	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV
Werner Mall	AOK Nordost
Dr. Silke Penning-Schulz	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit
Lars Prahler (seit 08.10.20)	Städte- und Gemeindetag MV / Stadt Grevesmühlen

Sprecher/-in der bisherigen Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen	SprecherIn/LeiterIn
gesund aufwachsen in M-V	Dr. Marco Franze (Universitätsmedizin Greifswald)
gesund leben und arbeiten in M-V	Prof. Dr. Regina Stoll (Universitätsmedizin Rostock)
gesund älter werden in M-V	Prof. Dr. Helmut G. Pratzel (Kreissenioresenbeirat Mecklenburgische Seenplatte)

Gesundheitszieleprozess 2018-2019

Vorgaben für die Arbeitsgruppen

Berücksichtigung

- der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche „Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“
- des Landesaktionsplans Gesundheitsförderung und Prävention M-V
- des Präventionsgesetzes
- der Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz
- der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie
- der Nationalen Gesundheitsziele des Kooperationsverbundes „gesundheitsziele.de“

Gesundheitszieleprozess 2018-2019

Vorgaben für die Arbeitsgruppen

Berücksichtigung

- der S.M.A.R.T-Vorgabe:
 - ✓ S= spezifisch, M= messbar, A= attraktiv, R= realistisch, T= terminiert

- der von der AG „Prozess“ erarbeiteten Matrix mit folgenden Spaltenköpfen:
 - ✓ Zielgruppen,
 - ✓ Settings,
 - ✓ Handlungsfelder,
 - ✓ Messfaktoren / Indikatoren,
 - ✓ Zuarbeit durch / Feststellung der AG,
 - ✓ Priorisierung,
 - ✓ Terminierung,
 - ✓ Hinweise

Gesundheitszieleprozess (Plenum 2018)

AG1: „gesund aufwachsen in MV“ – Teilnehmer/-innen



Gesundheitszieleprozess (Plenum 2018)

AG2: „gesund leben und arbeiten in MV“ – Teilnehmer/-innen

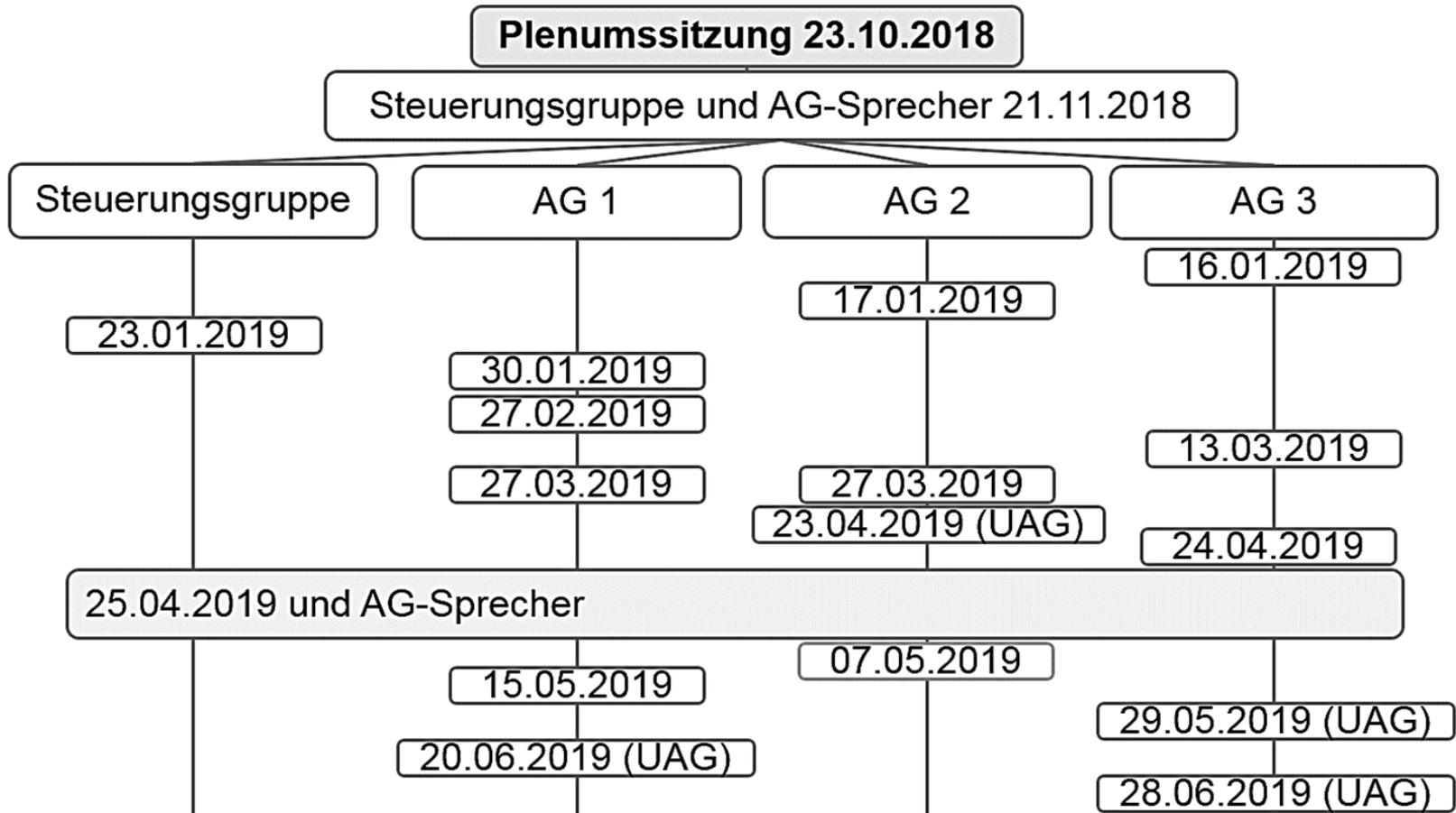


Gesundheitszieleprozess (Plenum 2018)

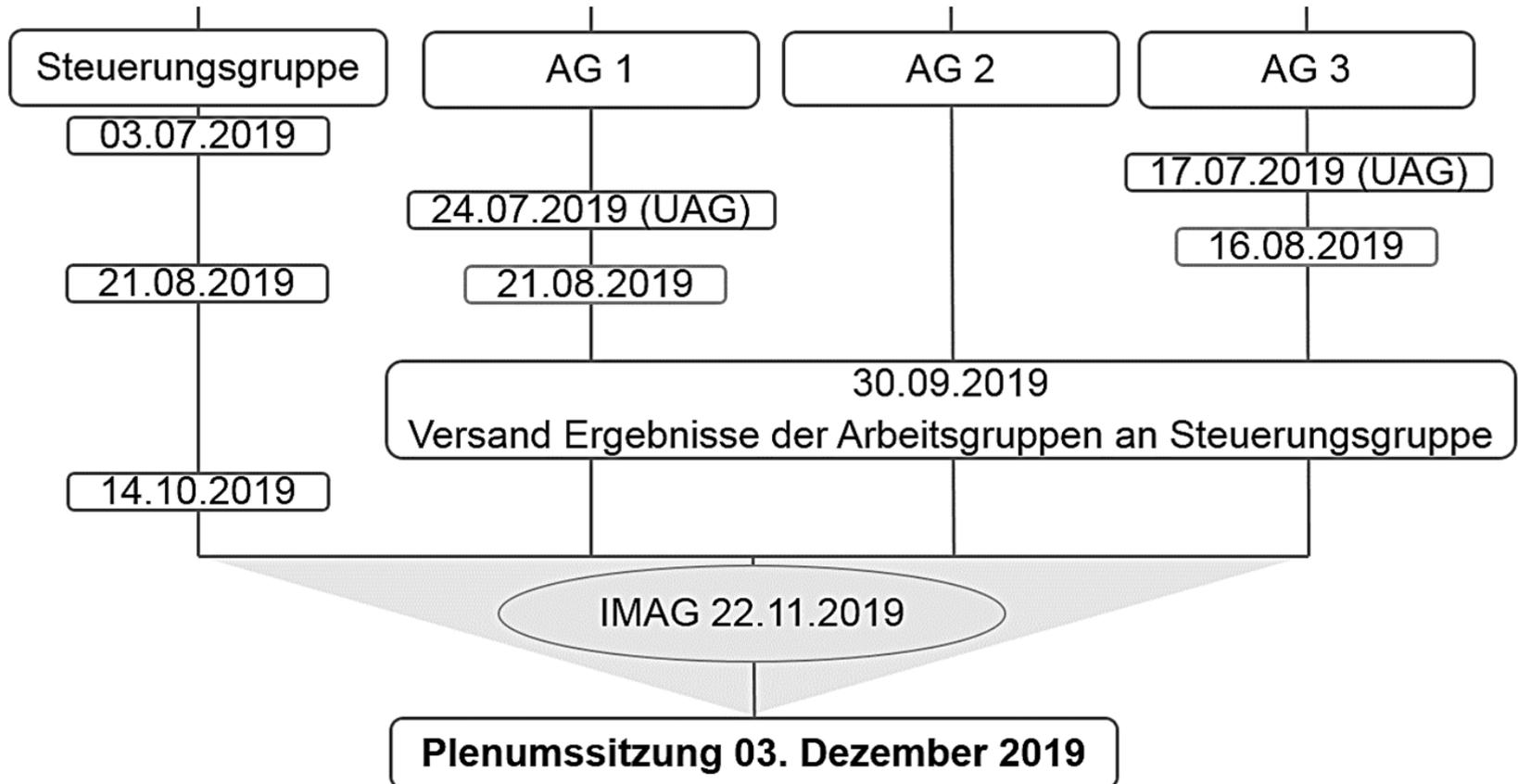
AG3: „gesund älter werden in MV“ – Teilnehmer/-innen



Gesundheitszieleprozess (Plenum 2018)



Gesundheitszieleprozess (Plenum 2018)



Gesundheitsziele für M-V

Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Gesundheitsziele

Neben den lebensphasenbezogenen Zielen haben die drei Arbeitsgruppen und die Steuerungsgruppe die nachfolgenden notwendigen Voraussetzungen / Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Gesundheitsziele identifiziert:

1. Weiterentwicklung einer integrierten und zielgruppenspezifischen Gesundheits- und Sozialberichterstattung. Dabei ist auf eine geschlechtsspezifische Erhebung und Auswertung zu achten.
2. Umsetzungsorientierte Weiterentwicklung einer Landesstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention ausgehend vom Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention 2008. Diese beinhaltet eine Evaluation der Gesundheitsziele M-V im Jahr 2025.
3. Flächendeckender Aufbau integrierter kommunaler Strategien und Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Gesundheitsziele für M-V (Auszug)

FÜR DIE LEBENSPHASE „Gesund AUFWACHSEN“

1. Reduzierung des Anteils übergewichtiger, adipöser und untergewichtiger Kinder und Jugendlicher
2. Förderung von Motorik und Verbesserung des Bewegungsverhaltens
 - 2.1 Erhöhung motorischer Kompetenzen
 - 2.2 Erhöhung körperlicher Aktivität von Kindern und Jugendlichen, die in Institutionen stattfindet
3. Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung
 - 3.1 Gesunde Ernährung ist für Kinder und Jugendliche in Kita und Schule möglich
 - 3.2 Strukturziel: Das KiföG M-V und das Schulgesetz M-V werden hinsichtlich der Erfüllung von DGE-Standards überprüft.
4. Verbesserung der Mundgesundheit / Steigerung des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit kariesfreien Gebissen
 - 4.1 Steigerung der Kariesfreiheit bei Kindern im Alter von drei Jahren auf 90 %
 - 4.2 Steigerung des Anteils kariesfreier Milchgebisse bei Kindern im Alter von sechs bis sieben Jahren auf 80 %
 - 4.3 Anteil der kariesfreien Gebisse von 12-Jährigen soll weiter erhöht werden



Gesundheitsziele für M-V (Auszug)

FÜR DIE LEBENSPHASE „*Gesund* LEBEN UND ARBEITEN“

1. Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Senkung/Reduktion arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren/ Erkrankungen insbesondere

- Muskel- und Skeletterkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Neubildungen
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems

2. Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit

3. Erhalt und Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit

Verbesserung des Gesundheitszustandes

Die Zielgruppe ist sensibilisiert für relevante Risikofaktoren, kennt Angebote und Ansprechpartner für gesundheitsförderliche Maßnahmen

4. Stärkung der Gesundheitsressourcen (inkl. -kompetenzen)

5. Aufbau u. Koordinierung von übergreifenden Netzwerken (zur Bündelung von Ressourcen und als Ansprechpartner für die Zielgruppen)

5.1 ...für betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (Unternehmermodell o. ä. Strukturen)

5.2 ...für gesundheitsförderliche Angebote für Erwerbslose



Gesundheitsziele für M-V (Auszug)

FÜR DIE LEBENSPHASE „Gesund ÄLTER WERDEN“

1. Ältere Menschen führen ein selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Leben

(Aufbau, Erhalt, Stärkung, Wiederherstellung)

- 1.1 Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe und Vermeidung von Isolation
- 1.2 Verbesserung der Gesundheitskompetenz und Minderung gesundheitlicher Risiken
- 1.3 Erhalt bzw. Verbesserung der körperlichen Aktivität bzw. Mobilität
- 1.4 Förderung gesunder Ernährung
- 1.5 Erhalt bzw. Verbesserung der Mundgesundheit
- 1.6 Förderung der psychischen Gesundheit
- 1.7 Reduzierung von Suchterkrankungen

- 1.8 Demenzvorbeugende Maßnahmen sind etabliert und frühzeitigere Erkennung demenzieller Erkrankungen ist ebenso wie die adäquate Versorgung und Entstigmatisierung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen verbessert.



Konzept für die weitere Arbeit mit den Gesundheitszielen *(Auszug)*

Schwerpunkte

1. Politische Verankerung der Gesundheitsziele
2. kontinuierliche Evaluation
3. Kommunikation / Information / Begleitung
4. Arbeitsgruppen

„1.3 Kommunikationsziel Kommunen / Städte- und Gemeindetag / Landkreistag

Die Kommunen zählen zu den wichtigsten Akteuren der Gesundheitsförderung im Land, ohne deren aktive Beteiligung die Gesundheitsziele nicht zu erreichen sind. Ziel der Kommunikation mit Landkreisen, Städten und Gemeinden ist es deshalb, ihre Beteiligung sowohl an der Entwicklung als auch an ihrer Umsetzung von gesundheitsbezogenen Strategien zu fördern.“

Beschluss Nr. 4 des Aktionsbündnisses vom 19.08.2020

„Das Aktionsbündnis für Gesundheit M-V richtet folgende Forderungen hinsichtlich der politischen Verankerung der Gesundheitsziele an die Kommunen in M-V:

1. Die Kommunen kennen die Gesundheitsziele und sind an der Entwicklung der Strategie der Landesregierung beteiligt.
2. Die Kommunen sind mit den einzelnen Elementen der Strategie der Landesregierung vertraut und beteiligen sich aktiv an den damit verbundenen Landesprogrammen.
3. Die Kommunen kennen die Handlungsbedarfe, die mit diesen Landesprogrammen verbunden sind und sind mit den dazu bestehenden Unterstützungs- und Förderangeboten vertraut.“

Beschluss Nr. 2 des Aktionsbündnisses vom 19.08.2020

„Das Aktionsbündnis für Gesundheit M-V richtet folgende Forderungen hinsichtlich der politischen Verankerung der Gesundheitsziele an die Landesregierung in M-V:

1. Die Landesregierung und alle durch die Gesundheitsziele angesprochenen Ressorts setzen sich aktiv für die Zielerreichung ein.
2. Die Landesregierung hat eine Strategie zur Erreichung der Gesundheitsziele. Das Aktionsbündnis für Gesundheit M-V schlägt vor, als Elemente dieser Strategie verschiedene Landesprogramme als Ergänzung zum bereits bestehenden Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ zu prioritären Themen der Gesundheitsziele durchzuführen. Solche Landesprogramme können von der Landesregierung bzw. von einem oder mehreren in der IMAG Gesundheitsförderung und Prävention organisierten Ressorts gemeinsam mit den Partnern der Landesrahmenvereinbarung und Mitgliedern des Aktionsbündnisses für Gesundheit M-V umgesetzt werden. Darüber hinaus sollen (Modell-)Projekte, welche zur Entwicklung von Landesprogrammen dienen können oder diese ergänzen, gefördert werden.“

Beschluss Nr. 3 des Aktionsbündnisses vom 19.08.2020

„Das Aktionsbündnis für Gesundheit M-V richtet folgende Forderungen hinsichtlich der politischen Verankerung der Gesundheitsziele an den Landtag in M-V:

1. Der Landtag befasst sich mit den Gesundheitszielen ebenso wie mit der Strategie zur Erreichung dieser Ziele.
2. Im Ergebnis der Befassung unterstützt der Landtag die Gesundheitsziele ebenso wie die Strategie zur Umsetzung und ist über den Grad der Zielerreichung informiert.“

Beschluss Nr. 6 des Aktionsbündnisses vom 19.08.2020

„Die Mitglieder des Aktionsbündnisses für Gesundheit beschließen folgende Selbstverpflichtung:

1. Die Projekte und Maßnahmen der Mitglieder des Aktionsbündnisses für Gesundheit M-V sind nachweislich auf die Erreichung der Gesundheitsziele ausgerichtet.
2. Die Projekte und Maßnahmen der Mitglieder des Aktionsbündnisses für Gesundheit M-V sind zur Umsetzung der Strategie des Landes vorzugsweise in bestehende und zu schaffende Landesprogramme einzubetten. Modellprojekte können diese ergänzen oder zur Entwicklung von Landesprogrammen dienen.“

Prozesse nach der Plenumssitzung vom 19.08.2020

- Sitzungen der Steuerungsgruppe:
2019: 9
2020: 8
2021: 13 (2020 und 2021 online)
- 4 Informationsschreiben an die Mitglieder des AfG
- Stellungnahme zum „Augursky-Gutachten“ der Enquete-Kommission „Zur Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“
- Einsetzen von 2 neuen Arbeitsgruppen ab 01.10.2021

Prozesse nach der Plenumssitzung vom 19.08.2020

Gesundes Mecklenburg-Vorpommern

Positionen des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern auf dem Weg zum Gesundheitsland Nr.1

Ein gesundes Leben für alle Bürger in allen Phasen des Lebens erfordert neben guter medizinischer Versorgung und guter Pflege insbesondere verstärkte Anstrengungen bei Prävention und Gesundheitsförderung. Ohne gezielte Investition in gesunde Lebensbedingungen (einschließlich des Ausgleichs sozialer Ungleichheiten) und eine gesundheitsgerechte Lebens- und Arbeitsweise der Menschen geraten medizinische Versorgung und Pflege angesichts der demographischen Herausforderungen absehbar an ihre Grenzen. Die Landesregierung hat das Aktionsbündnis für Gesundheit mit der Formulierung von Gesundheitszielen beauftragt, um hierfür geeignete Leitplanken zu setzen. Das Aktionsbündnis hat im vergangenen Jahr einen Katalog von Gesundheitszielen vorgelegt, um nachhaltige Voraussetzungen für ein gesundes Leben in Mecklenburg-Vorpommern zu schaffen. Die Erreichung von bestimmten Zielen soll bis 2025 überprüft werden. Damit löst Mecklenburg-Vorpommern seinen Anspruch als Gesundheitsland Nr.1 für die Gesundheit der eigenen Bevölkerung ein.

Die wichtigsten Schlüssel zum Erfolg liegen (nicht erst seit der Corona-Pandemie) in

- der zielgerichteten Bündelung der knappen Ressourcen auf prioritäre Handlungsfelder und
- der Fokussierung auf die konkreten Lebens- /Arbeitsbedingungen in den Kommunen mit
- einer ressortübergreifend abgestimmten Vorgehensweise und
- unter einer zielgerichteten und landesweiten Koordination durch die Landesregierung.

Die Bündelung von Aktivitäten und Ressourcen der Akteure im Land auf die Gesundheitsziele wird nur gelingen, wenn die Landesregierung mit einer klaren Strategie eine führende Rolle einnimmt. „Bewegung“ und „Psychische Gesundheit / Teilhabe“ spielen bei allen Gesundheitszielen eine wichtige Rolle und sollten Gegenstand dieser Strategie als prioritäre Handlungsfelder für unterstützende Landesprogramme sein. Um in der Bevölkerung Wirksamkeit zu erlangen, müssen alle Initiativen letztlich auf der Ebene der Landkreise, Städte und Gemeinden umgesetzt werden. Diese dabei zu unterstützen ist mithin ein weiteres unverzichtbares Element einer solchen Strategie.

Das Aktionsbündnis für Gesundheit fordert deshalb vom Landtag und von der Landesregierung für die kommende Legislaturperiode...

- ... eine Landesstrategie für Prävention und Gesundheitsförderung, die auf die Gesundheitsziele ausgerichtet ist und von der Landesregierung ressortübergreifend getragen wird,
- aus der Landesstrategie abgeleitete Landesprogramme für prioritäre Handlungsfelder, welche das **Know-How** und die Ressourcen der Akteure im Land einbinden und für welche die Landesregierung aktiv die Koordination sicherstellt,
- eine substantielle Unterstützung für die Landkreise, Städte und Gemeinden bei der Umsetzung der Landesprogramme sowie
- die aktive Begleitung und Befassung der Landesstrategie durch den Landtag.

Landesstrategie für Gesundheitsförderung und Prävention zur Erreichung der Gesundheitsziele in M-V

Landesstrategie: Vision

Von der Strategie zum Handeln



Landesstrategie: Instrumente

Gesundheitsziele

- Erarbeitung durch das Aktionsbündnis abgeschlossen
- Evaluation der Gesundheitsziele: Konzeptentwicklung und Umsetzung durch Dienstleister
- Beteiligung von Akteuren an der Datenerhebung
- Diskussion der Evaluationsergebnisse im Aktionsbündnis und auf der Landesgesundheitskonferenz

Landesprogramme

- Prioritäten setzen bezüglich der vorrangigen Handlungsfelder (als Orientierung für Akteure)
- ressortübergreifende Bündelung von Ressourcen und Aktivitäten auf Landesebene
- Erschließung von komplementären Förderrichtlinien (EU, Bund, Land, SV)
- organisatorische und fachliche Unterstützung kommunaler Akteure
- bei Bedarf Entwicklung neuer Maßnahmen
- Befristung auf fünf Jahre: Regelmäßige Überprüfung der Programme auf Basis der Evaluation

Kommunale Strategien

- (auf Landkreisebene und Ebene der Städte/Gemeinden)
- Strukturausbau
- Bedarfsermittlung
- Fortführung bewährter Angebote
- Einführung zusätzlicher Angebote aus den Landesprogrammen

Landesprogramm Beispiel 2 „Bewegung“

Nutzergruppen	Maßnahmen	Akteure	Handlungsrahmen	Status 2021
Vorschulkinder	Allgemeine Bewegungsförderung	Sportvereine Sportverbände Kitas	Projekte - Kinderturnen - Kinderleichtathletik	etabliert
	Ermittlung des Motorischen Entwicklungsstandes	ÖGD	Einschulungsuntersuchungen	Landesförderung seit 1999 Erweiterte Fragestellungen möglich
Grundschulkinder	Motorik-Test	Schulen Landessportbund Wissenschaft	Projekt LSB, SM, BM	Konzeptentwicklung
	Sportförderunterricht	Schulen Sportvereine		in Vorbereitung
Jugendliche				
Erwachsene im mittleren Alter	Präventionssport	Sportvereine	Gesundheitskurse nach §20 SGB V	noch nicht flächendeckend
	Rehasport	Sportvereine	ärztliche Verordnung nach §44 SGB IX	
Ältere Menschen	Allgemeine Bewegungsförderung	Kommunen Seniorenvertretungen Sportorganisation	Projekt „Bewegungsförderung für Ältere“	gefördert durch Land und GKV
...				

Prozesse nach der Plenumssitzung vom 19.08.2020

Beschluss

der Steuerungsgruppe
des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
vom 15.09.2021
zur Einsetzung einer Arbeitsgruppe
„AG Landesstrategie“

Beschluss

Das Aktionsbündnis für Gesundheit setzt eine Arbeitsgruppe mit dem Namen „AG Landesstrategie“ ein, deren Aufgabe in der Erarbeitung von konzeptionellen Grundlagen einer „Landesstrategie für Gesundheitsförderung und Prävention“ besteht. Die Arbeitsgruppe wird zum 01.10.2021 eingesetzt. Die Mitglieder des Aktionsbündnisses benennen bis zum 29.10.2021 verbindlich ihre Vertreter und Stellvertreter für die Arbeitsgruppe. Die Ergebnisse sollen im II. Quartal 2022 den Mitgliedern des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern vorgelegt und in einer Plenumssitzung beschlossen werden. Die Steuerungsgruppe unterbreitet der Arbeitsgruppe bei ihrer konstituierenden Sitzung einen Vorschlag für die Sprecher*innenfunktion.

Prozesse nach der Plenumssitzung vom 19.08.2020

Beschluss

der Steuerungsgruppe
des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
vom 15.09.2021
zur Einsetzung der Arbeitsgruppe
„Stellungnahme des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission
`Zur Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern`“

Beschluss

Das Aktionsbündnis für Gesundheit setzt eine Arbeitsgruppe mit dem Namen „AG Stellungnahme Enquete-Bericht“ („Stellungnahme des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission `Zur Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern`“) ein. Sie soll sich kritisch mit dem Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Zur Zukunft der zur medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ im Kontext der Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen.

Diese Stellungnahme soll den in der Gesellschaft konsentierten Paradigmenwechsel von der Kuration zur Prävention auch im Hinblick auf die im Jahr 2019 beschlossenen Gesundheitsziele Mecklenburg-Vorpommern berücksichtigen. Die Arbeitsgruppe wird zum 01.10.2021 eingesetzt. Die Mitglieder des Aktionsbündnisses benennen bis zum 29.10.2021 verbindlich ihre Vertreter und Stellvertreter für die Arbeitsgruppe. Die Ergebnisse sollen zum Ende des II. Quartals 2022 den Mitgliedern des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern vorgelegt und in einer Plenumssitzung beschlossen werden. Die Steuerungsgruppe unterbreitet der Arbeitsgruppe bei ihrer konstituierenden Sitzung einen Vorschlag für die Sprecher*innenfunktion.

Prozesse nach der Plenumssitzung vom 19.08.2020

- Planung des nächsten Plenums im Dezember 2021
- Entgegennahme der „Evaluationskonzeption“
Herr Dr. Franze / Prof. Hoffmann, ICM der Universität Greifswald
Frau PD Dr. Steffi Kreuzfeld, Institut für Präventivmedizin der UMR
Frau Prof. Dr. Susanne Wurm, Präventionsforschung und Sozialmedizin UMG
- Bericht über die Konstituierung der 2 neuen Agn
- Diskussion zum Themas „GZ und Corona-Pandemie“
- Beschluss weiterer Maßnahmen (Ergebnisse des Koalitionsvertrages)

Aktionsbündnis für Gesundheit M-V

Website:

www.aktionsbuendnis-gesundheit-mv.de

Geschäftsstelle:

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit

Referat 620

Dr. Silke Penning-Schulz

Telefon: 0385 588 5620

Christian Pieper

Telefon: 0385 588 5628

E-Mail: Aktionsbuendnis@wm.mv-regierung.de

Gesundheitsziele für MV

Dr. Peter Kupatz



Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!



Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Vorpommern-Greifswald

**Kommunaler Strukturaufbau und
aktuelle Projekte und Aktivitäten**

Dr. Janina Becker

Sachgebiet Gesundheitsförderung und Integrierte Sozialplanung



Übersicht

- Hintergrund
- Kommunaler Strukturaufbau im LK VG
 - Ziele
 - Instrumente
- Laufende und geplante (Zielgruppen-)Projekte und Aktivitäten



Hintergrund

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz – PrävG**) 2015 verabschiedet

... „Ziel ist es, **Strukturen** aufzubauen bzw. zu stärken, welche einen Beitrag zu gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen leisten, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu verbessern und sie dabei zu unterstützen, ihre Ressourcen für ein gesundes Leben voll auszuschöpfen.“

- Nationale Präventionsstrategie (§ 20d SGB V)
- Nationale Präventionskonferenz (§ 20e SGB V)
- Nationales Präventionsforum (§ 20e SGB V)
- Landesrahmenvereinbarungen (§ 20f SGB V)





Hintergrund

Bedeutung der Kommune

- Bestmögliche Gesundheitschancen für alle Bürger/innen
- Steigerung der Attraktivität von Gemeinden, Städten und des Landkreises insgesamt
- Förderung der Zusammenarbeit (Kommune als „Dach-Setting“)
- Als nachhaltige Investition
- Engagement wird sichtbar gemacht
- Bürger/innen werden sensibilisiert/motiviert



Hintergrund

Ausgangslage auf kommunaler Ebene:
Maßnahmen, Projekte, Aktivitäten von
Akteuren und Verwaltung





Hintergrund

Wozu STEUERUNG?

- Planvolles abgestimmtes Handeln
 - Bedarfsorientierung (Ist-Analyse, kommunale GBE)
 - Einbettung in Gesundheitszieleprozess - Kontrolle der Zielerreichung
 - Ressortübergreifende Zusammenführung von Maßnahmen und Bündelung
 - Verbesserter Zugang für alle
- „Health in all policies“ als Vision



Hintergrund

Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses

Leitprinzipien:

- Kommunalen Strukturaufbau als Ziel der Förderung
- Ressourcenbildung & Kapazitätsentwicklung im Fokus
- Steuerung & Koordination durch die Kommune
- GKV als Partnerin
- Unterstützung im Sinne einer Anschubfinanzierung
- Kommune leistet definierten Eigenanteil
- Unterstützung ausgewählter Kommunen



Hintergrund

Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses

Grundverständnis:

- Dauerhafte Verbesserung lokaler **Rahmenbedingungen**
- Voraussetzung für die bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte **Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen**
- Steuerung von Gesundheitsförderung insbesondere für **vulnerable Zielgruppen**



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

STECKBRIEF: Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen im Landkreis Vorpommern-Greifswald

	GKV1a - Strukturaufbau
Laufzeit/Status	08/2020-07/2024 (bzw. bis 07/2025 zur Verstetigung)
Mittel/ Mittelgeber	220.000€ (bzw. 250.000€ inkl. Verstetigung) GKV-Bündnis
Schlagwörter	Ressortübergreifende Steuerungs-/ Netzwerkstrukturen Fachplan für Gesundheitsförderung und Prävention Gesundheitsberichterstattung Gesundheitsziele für den Landkreis VG
Zielgruppe	Gemeinden des Landkreises Akteure in der Gesundheitsförderung über alle Lebensphasen



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

Leitlinie:

bestmögliche Gesundheitschancen für
alle Bürger/-innen in unserem Landkreis

Ziele:

1. ressort- bzw. ämterübergreifende Steuerungsstrukturen innerhalb der Verwaltung
2. (Weiter-)Entwicklung von trägerübergreifenden Kooperationsstrukturen
3. Entwicklung einer Gesundheitsstrategie / eines Fachplans Gesundheit



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Ziele

1. Steuerungsstrukturen innerhalb der Verwaltung

Verwaltungsstruktur

Dezernat 2: Soziales, Jugend und Gesundheit
(Frau Kaiser)

2. Stabsstelle Dezernatssteuerung

2.2 Sachgebiet Gesundheitsförderung und Integrierte Sozialplanung

Bereich: Gesundheitsförderung

- Psychiatriekoordination
- Koordination RSK (+ ausgebildete stud. Präventionsfachkräfte)
- Netzwerkkoordinator/in Frühe Hilfen
- **Sachbearbeiter/in Gesundheitsförderung**
- **Koordination GKV-Projekt**

Bereich: Integrierte Sozialplanung

- Teamleitung Integrierte Sozialplanung
- Jugendhilfeplaner/in
- Sozial- und Jugendhilfeplaner/in
- Mitarbeiter Bevölkerung und Demografie



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Ziele

1. Steuerungsstrukturen innerhalb der Verwaltung

Kommunikation und Abstimmung

- bilaterale Absprachen mit Entscheidungsträgern bzw. mit Verantwortlichen
- Multilaterale, themen-/ projektbezogene Abstimmungsrunden
- Internes Wissensmanagement (DMS)
- Einrichtung einer integrierten, dezernatsübergreifenden Fachplanungsgruppe (→ Steuerungsgruppe)



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Ziele

2. trägerübergreifenden Kooperationsstrukturen

- bestehende Kooperationsstrukturen nutzen
- bedarfsgerechte Zusammenarbeit fördern
- Ziele und Maßnahmen entwickeln und abstimmen
- Verknüpfung mit Gesundheitszieleprozess im Landkreis (Arbeitsgruppen)

→ **Partizipation als Leitgedanke**



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Ziele

- 3. Entwicklung einer Gesundheitsstrategie / eines Fachplans Gesundheit**
 - Sinn und Zweck der kommunalen Gesundheitsförderung wird ersichtlich
 - verbindliche Arbeitsweisen und Zuständigkeiten sind geklärt (Wer? Was? Wie?)
 - Überblick über den aktuellen Entwicklungsstand hinsichtlich
 - Bedarfsanalysen/ Gesundheitsberichterstattung
 - Kommunale Gesundheitsziele (Bezug zu Gremienarbeit)
 - Handlungsempfehlungen/ Maßnahmen
 - Monitoring/ Wirkkontrollen

gemeinsame Identität und Transparenz



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Instrumente

1. Bedarfs- und Bedürfnisanalysen / Kommunale Gesundheitsberichterstattung

- Kommunalbefragung (läuft)
 - Bedarfe und Rahmenbedingungen aus Sicht der Gemeinden
- Bürger/innenbefragungen (geplant)
 - Subjektive Gesundheit
 - Bedürfnisse der Bürger/innen
 - „Weiche Daten“
- Datenanalysen (Gesundheits-/ Sozialdaten)
 - „Harte Daten“



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Instrumente

2. Kommunale Gesundheitskonferenz

- **Mitglieder:** pol. Vertreter/innen LK und Kommune, Träger, Leistungserbringer, Kostenträger, Interessensvertretungen
- **Aufgaben:** Legitimation des kommunalen Gesamtkonzeptes, Strategiefestlegung (Ziele, Handlungsfelder, Zielgruppe), Beschlussempfehlungen, Projektauswahl/ Standortbestimmung, Bewertung
- **Funktion:** beratend, koordinierend, vernetzend, selektierend

= partizipatives, kommunalpolitisches Instrument und **Bindeglied** zwischen Entscheidungsträger/innen, delegierten Akteur/innen und Vertreter/innen von Institutionen und Bevölkerungsgruppen



Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Instrumente

3. Netzwerkarbeit/ anlassbezogene Arbeitsgruppen

- Beteiligungsprozess auf allen Ebenen (Fachplan Gesundheit/Prävention)
- Austausch, Abstimmung und Zusammenarbeit auf Arbeits- und Umsetzungsebene
- Bedarfs- und Ressourcenanalyse sofort abgleichbar aus Sicht der Partner/innen (inhaltliche Diskussionen, konzeptioneller und operativer Abstimmungsprozess)
- Kommunaler Gesundheitszieleprozess über

- AG Gesund Aufwachsen
- AG Gesund Leben und Arbeiten
- AG Gesund Älter Werden



Beginn 1. Quartal 2022

= Arbeitsgremium mit politischer Relevanz, da beratend ggb. Kommunaler Gesundheitskonferenz



Beteiligung in den Arbeitsgruppen:

1. Gesund Aufwachsen
2. Gesund Leben und Arbeiten
3. Gesund Älter Werden



DIGITAL:

Katrin.Stegemann@kreis-vg.de

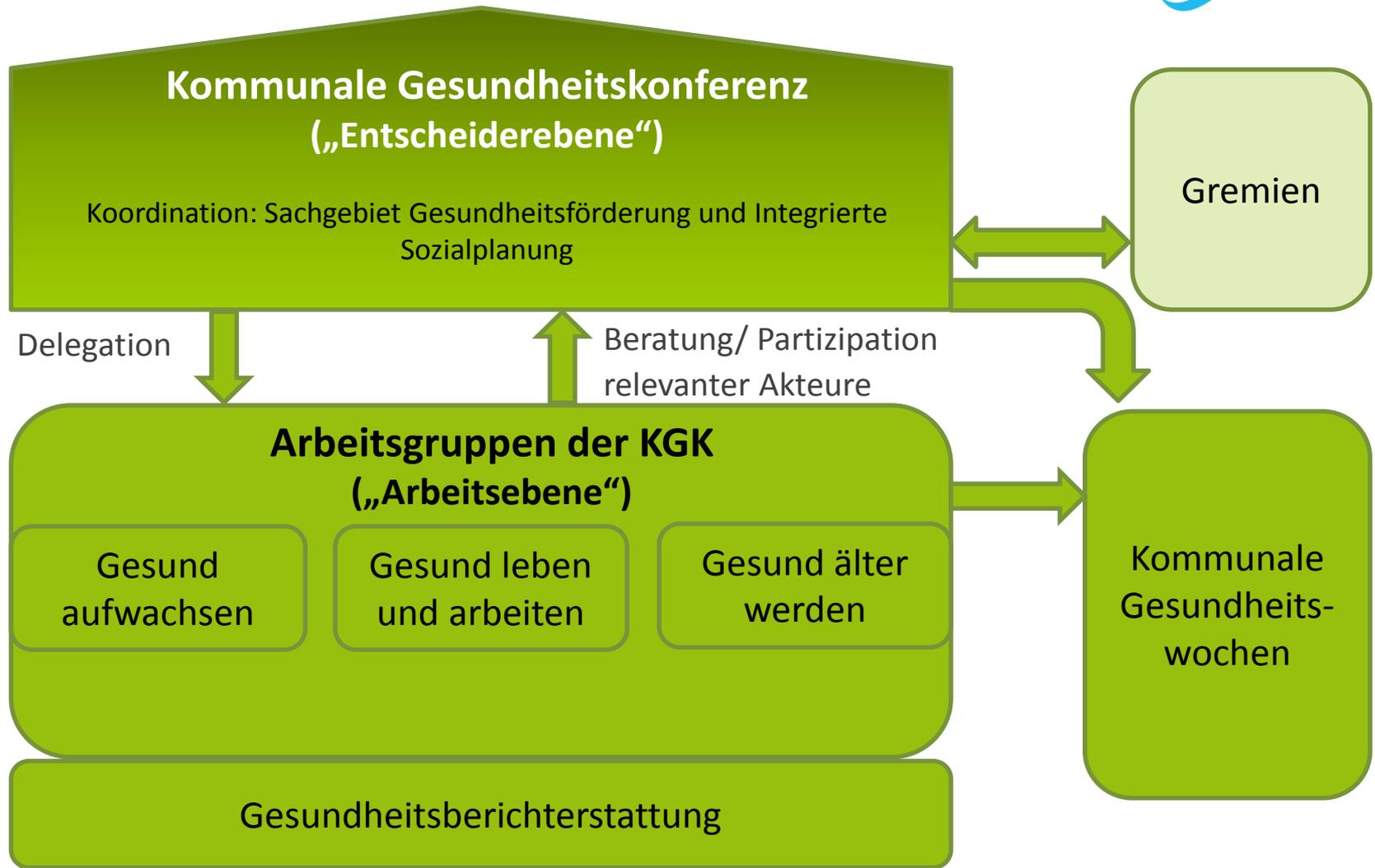


Kommunaler Strukturaufbau im LK VG

- Instrumente

4. Kommunale Gesundheitswochen **Vielfalt unter einem Dach**

- 05.-19.11.2021
- als wiederkehrendes Veranstaltungsformat des LK VG geplant
- Netzwerkarbeit
- Fachvorträge, Fachaustausch und Workshops
- Zielgruppenspezifische Präventionsarbeit
- Projekte
- Öffentlichkeitsarbeit
- ...





Projekte & Aktivitäten

GKV-Projekt für Kinder aus psychisch belasteten Familien (mit Schwerpunkt Suchtproblematik)

	GKV1b – Vulnerable Zielgruppen
Laufzeit/Status	07/2021-06/2025
Mittel/ Mittelgeber	110.000€ GKV-Bündnis
Schlagwörter	Ressortübergreifende Steuerungs-/ Netzwerkstrukturen in den Sozialräumen des LK, Bestands- und Bedarfsanalysen, Entwicklung und Umsetzung eines Fortbildungskonzeptes für Multiplikatoren/innen
Zielgruppe	Kinder aus psychisch belasteten Familien bzw. Multiplikator/in (Erzieher/innen, Lehrkräfte, Sozialpädagogen/innen, weiteres päd. Personal)
Kooperationen	Träger der Suchberatungsstellen im Landkreis VG



Projekte & Aktivitäten

GKV-Projekt für Alleinerziehende

	GKV1b – Vulnerable Zielgruppen
Laufzeit/Status	07/2022-06/2026 (im Beantragungsverfahren)
Mittel/ Mittelgeber	110.000€ GKV-Bündnis
Schlagwörter	Ressortübergreifende Steuerungs-/ Netzwerkstrukturen in den Sozialräumen des LK Bestands- und Bedarfsanalysen Inhaltliche Schwerpunkte/ konkrete Maßnahmen werden mit Kooperationspartnern abgestimmt
Zielgruppe	Alleinerziehende/ Einelternfamilien
Kooperation(en)	Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung (ISBW) gGmbH Neustrelitz



Projekte & Aktivitäten

VERBUND-Projekt zur VERBreitung UND kooperativen Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung

	GKV1b – Vulnerable Zielgruppen/ Sonderprojekt
Laufzeit/Status	09/2021-10/2022 (Laufzeitverlängerung über Bewegungsprojekte in den Gemeinden geplant)
Mittel/ Mittelgeber	110.000€ , über GKV-Bündnis geplant
Schlagwörter	nachhaltige Umsetzung strukturbildender Bewegungsförderung, Wissenschaftliche Begleitung und Schulungen, Vernetzung und bundesweiter Austausch mit Modellkommunen, Unterschiedliche Bewegungs-Projekte in Absprache mit den ausgewählten Gemeinden im LK VG
Zielgruppe	3 Gemeinden im LK VG und ihre Akteure (noch nicht definiert)
Kooperation(en)	VERBUND-Team, Partner-Gemeinden in Planung



Projekte & Aktivitäten

Evaluationsprojekt in den Frühen Hilfen

	Bundesstiftung Frühe Hilfen
Laufzeit/Status	10/2021-12/2021
Mittel/ Mittelgeber	40.000 €
Schlagwörter	Analyse vorhandener Netzwerkstrukturen Bestandsaufnahme der Angebote und potentieller Akteure Ermittlung der Bedarfe und Bedürfnisse von Eltern U3
Zielgruppe	Akteure in den Frühen Hilfen im Landkreis Vorpommern-Greifswald
Kooperation(en)	Auftragsforschung über Forschungsverbund



Projekte & Aktivitäten

Aktionsprogramm "Aufholen nach Corona" in den Frühen Hilfen

	Bundesstiftung Frühe Hilfen
Laufzeit/Status	10/2021-12/2022
Mittel/ Mittelgeber	Mitteilung durch das LAGuS (2022: ca. 15.000€ pro Sozialraum)
Schlagwörter	2021: Aufstockung bestehender Arbeit der geförderten Träger der Frühen Hilfen 2022: Ausschreibung über Vergabe, neue Projekte sollen ermöglicht werden, sozialräumliche Verteilung
Zielgruppe	Familien „U3“
Kooperation(en)	Vergabeverfahren in Planung



Projekte & Aktivitäten

	Beschreibung
Kommune 360°	Bundesweiter kommunaler Austausch zu integrierten Planungs- und Koordinationsprozessen, Beratungsleistungen, Fortbildungsangebote, Austauschformate, Agile Verwaltung,
KECK-Atlas	Instrument, das kleinräumig - auf einzelne Stadtgebiete und Ortsteile bezogen - über die soziale Lage, die Bildung und Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien Auskunft gibt. Aussagefähige Indikatoren beschreiben, wie der kommunale Raum aussieht, in dem die Menschen leben.
Integrierte Fachplanungsgruppe im LK VG	Optimierung von Planungs- und Abstimmungsprozessen, Bündelung von Ressourcen, Teilen von Wissen, Datenmanagement (Controlling LR, Fachplanungen aus DI, DII und DIII)



Kontakt

Stabsstelle Dezernatssteuerung DII | Sachgebiet Gesundheitsförderung und Integrierte Sozialplanung

Dr. Janina Becker

Feldstraße 85a
17489 Greifswald

R. 1.009 (Haus 1)

Telefon: 8760-2100

Mobil: 0160-2497134

Mail: Janina.Becker@kreis-vg.de

Zusammenfassung der Ergebnisse der Treffpunkte

Welche Anforderungen und Herausforderungen sehen Sie für die Gesundheitsförderung und Prävention aus Ihrer Zuständigkeit heraus?

Online-Teilnehmende

- Psychische/mentale Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Fehlende Angebote zur mentalen/psychischen Gesundheitsförderung (auch digital) und fehlende psychotherapeutische Plätze insbesondere im ländlichen Raum

Treffpunkt 1

- alle Bereiche einbeziehen (Zielgruppe/ Akteure)
- Querschnittsaufgaben -alle Ämter in den Verwaltungen (alle Bereiche) sollen kommunizieren, einbinden und aktivieren
- sprechen wir eine Sprache? Verständliche und einheitliche Sprache benutzen
- Wie kommen wir in die Fläche?
- Angehörige im Blick behalten
- Bildung generationsübergreifend denken

Treffpunkt 2

- Verhältnisprävention Adipositas (Zuckersteuer etc.)
- vorhandene Strukturen, die nicht gesundheitsförderlich sind, unbequem machen (Muster Rauchverbot in Innenräumen folgen)
- Verkehrswende für mehr Bewegung
- Gesundheit muss in allen Schritten mitgedacht werden (Schulbau mit Küche etc.)
- Bedeutung von Bewegung steigern (z.B. Kinder mit dem Rad zur Kita bringen)
- nachhaltige Strukturen, weg von der Projektitis
- niedrigschwellige Möglichkeiten Bewegung/Gesundheit in den Alltag zu integrieren (Organisation von Veranstaltungen, weg von "Sitzungen")
- Bewegungsräume an Orten, wo Menschen leben und arbeiten; schaffen
- niedrigschwellige, anregende Angebote. Es braucht dafür flächendeckend feste Treffpunkte für Kinder und Jugendliche (draußen und drinnen), die auch am Wochenende für sie da sind.
- Strukturen für ältere Menschen schaffen für einen möglichst langen Verbleib in der Häuslichkeit
- Entlastung der pflegenden Angehörigen
- Kommunikation
- Angebote nach Schulende
- Sensibilisierung und Aufklärung
- Wie erreiche ich die Richtigen? Methoden in der Gesundheitsbildung
- offene Angebote unabhängig von Zielgruppen (Stigmatisierung vermeiden)
- Lebensqualität steigern
- Gesunde Organisationen und Settings

Treffpunkt 3

- interaktive Kommunikation
- Verstetigung mitdenken, auch Vereinsgründung möglich
- ländlicher Raum (Strukturproblematik)
- Ansprechpartner für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
- Netzwerkstrukturen, Verlässlichkeit und Kontinuität von Angebote
- medizinische Versorgung im ländlichen Raum
- Infrastrukturen im ländlichen Land (Fahrradwege)
- Prävention (über den eigentlichen Arbeitsauftrag hinaus) durch Fachkräfte in Regelbetrieb übernehmen
- Schul- und Jugendsozialarbeiter mit einbeziehen, Fachtag Jugendarbeit nutzen um Gesundheitsförderung weiter zu thematisieren
- wenig bzw. nicht passende Angebote, fehlende Mobilität im ländlichen Raum, Problemlagen

Welche Hinweise haben Sie zum kommunalen Strukturaufbau? Welche Punkte sollten unbedingt berücksichtigt werden?

Online-Teilnehmende

- Sozialraumorientierung / alle sechs Sozialräume im Landkreis mit ihren eigenen Bedingungen/Herausforderungen berücksichtigen
- Gesundheitsförderung/-prävention als festes Element und Ziel der Jugendhilfeplanung (Teilpläne Kita, HzE, Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit/Jugendarbeit) etablieren, damit in den Haushalten langfristig mehr Mittel für Prävention und feste Angebotsstrukturen bereitstehen.
- Zusammenarbeit mit Akteur*innen aus der Jugendarbeit: Jugendclubs, aufsuchende Jugendsozialarbeit, Jugendverbände

Treffpunkt 1

- Gemeinden mit einbeziehen, Ausstattung berücksichtigen (befähigen)
- Verknüpfung mit dem Digitalisierungsprozess (keine doppelten Strukturen).
- zukünftige Chancen nutzen "Digitalisierung".
- planbare Finanzierung / Verstärkung / nachhaltige Strukturen
- persönliche Ansprache
- z.B. Infoveranstaltung vor Ort
- vorhandene Gremien nutzen
- gemeinsame Plattform (welche Studien gibt es) auch für Externe, die auch aktuell sein muss -wer pflegt es?
- Newsletter zur Gesundheitsförderung (fortlaufende Kommunikation) z.B. Fördermöglichkeiten
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kontaktbörse für Akteure -digital und präsent
- Nachhaltige Netzwerke ermöglichen und pflegen
- persönlicher Austausch in den einzelnen "Gläsern" fördern

Treffpunkt 2

- Verantwortliche mit personellen und finanziellen Ressourcen ausstatten
- Vereine mitdenken aber auch Mittel an die Hand geben
- Alltagsintegration
- Dialog mit allen Akteuren
- Differenzierung Stadt und Land
- Risiken der Digitalisierung mitdenken
- Investition in die Multiplikatoren (Kinder ermutigen wiederum Trainerscheine zu machen)
- generationsübergreifende und inklusive Angebote
- Beteiligung von Bürgermeister/-innen und Gemeindevertretern
- bestehende Kommunikation (z.B. Dienstberatungen Landrat) nutzen, um Themen anzusprechen (z.B. Ergebnisse der Kommunalbefragung teilen)
- Wissenstransfer von unten nach oben

Treffpunkt 3

- Transparenz
- Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk, Politischer Rückhalt, politische Willensbildung
- Zusammenlegung finanzieller und personeller Ressourcen, Gemeinschaftsprojekte und Ressourcen bündeln
- Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung
- Digitalisierung mitdenken, Soziale Medien zur Ideensammlung nutzen. Digitales Netzwerken im Sinnen der Beteiligung auf

Visionen für die kommunale Gesundheitsförderung

Thomas Altgeld

Greifswald, den 05. November 2021



@Taltgeld



Gliederung

1. Lehren aus Covid-19-Pandemie ziehen
2. Health in all Policies nach Health over Policies



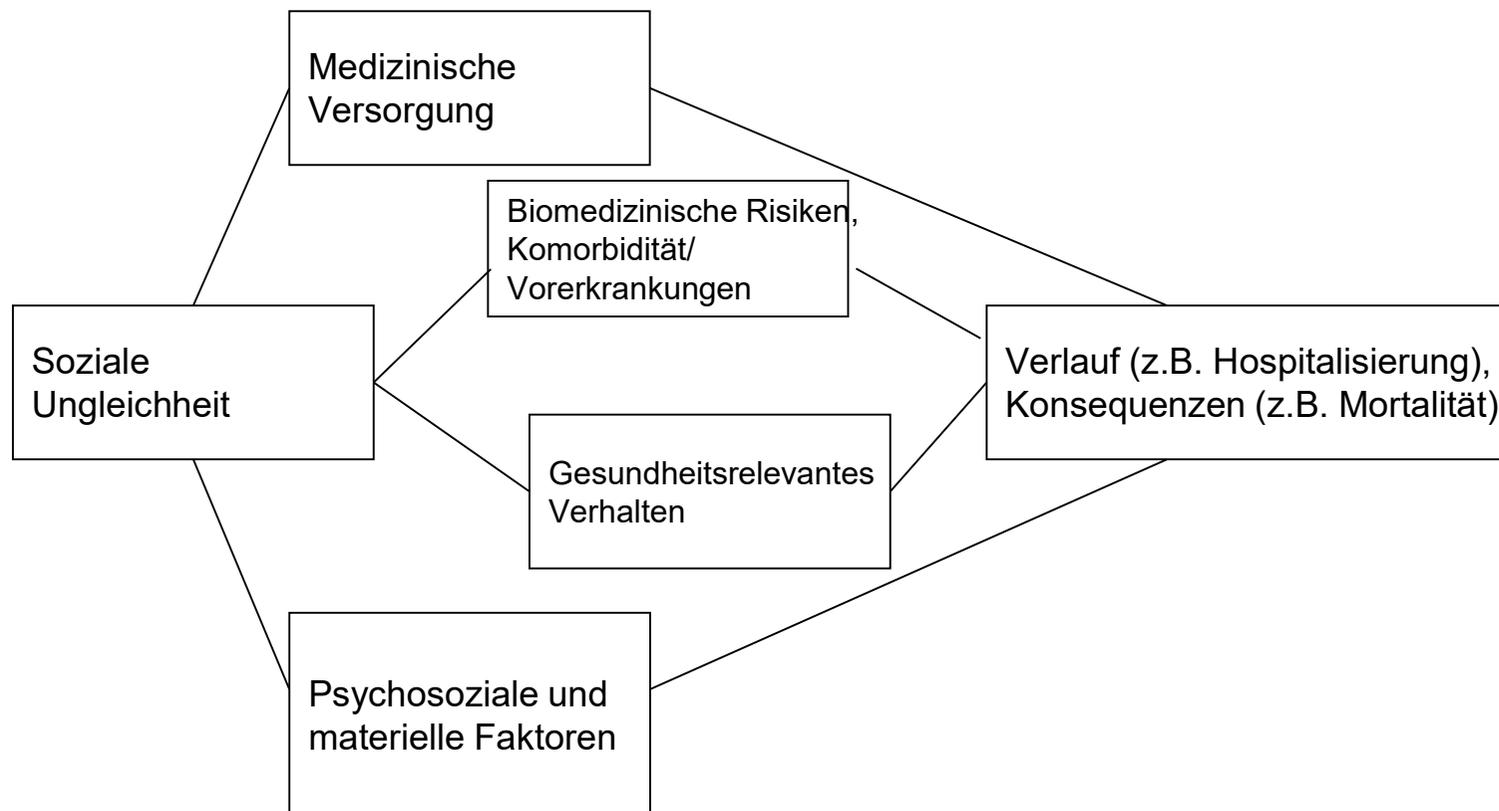
Die Pandemie als Brennglas für soziale Ungleichheiten

<https://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/dokumentationen/1676-alle-im-selben-boot>

07. Juli 2021 | Alle im selben Boot? –
Chancen(un)gerechtigkeit in Pandemie-Zeiten



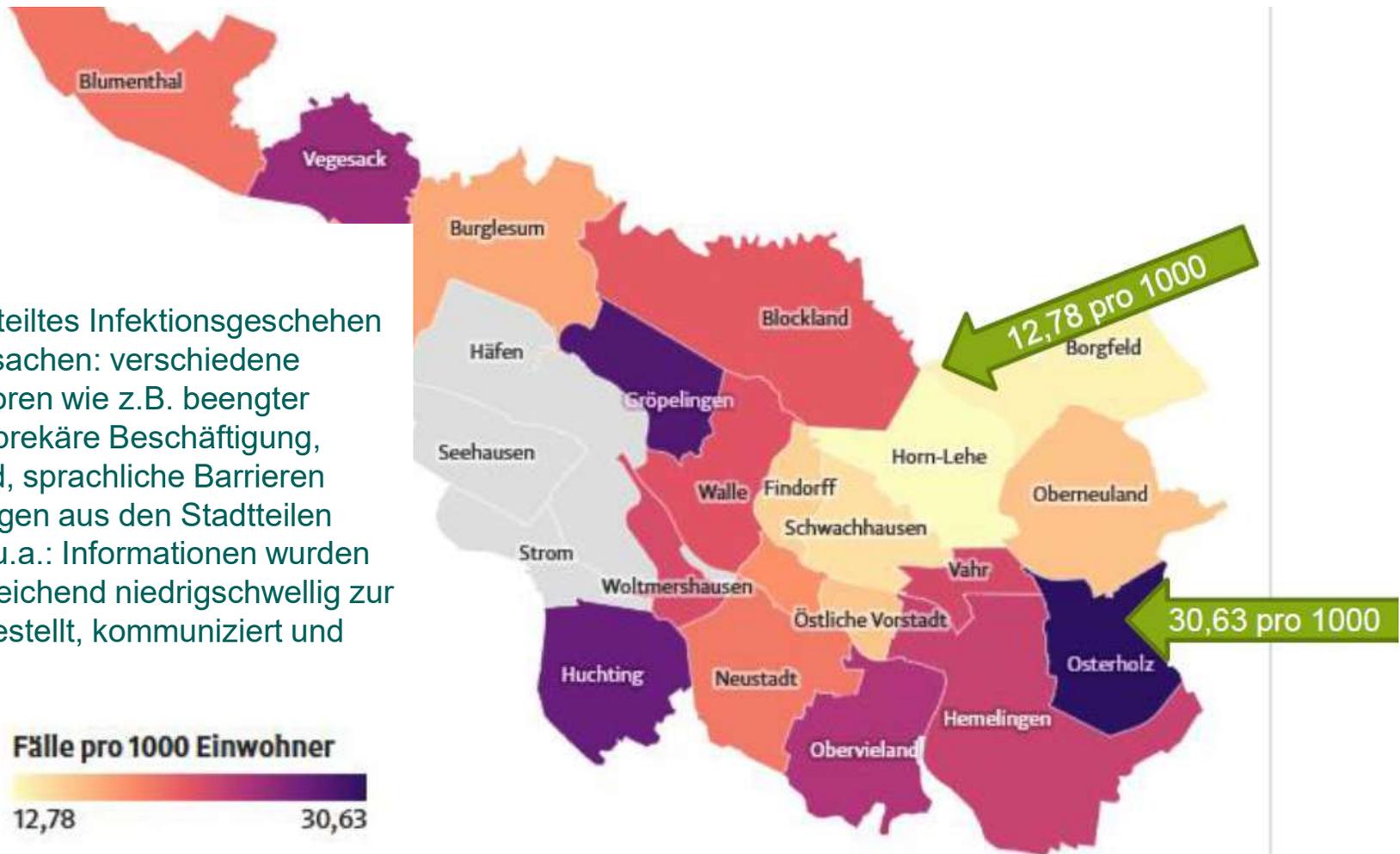
Vereinfachtes Modell zur Erklärung von Ungleichheiten beim COVID-Verlauf (von dem Knesebek, 2021)



Corona-Infektionsgeschehen in Bremer Stadtteilen

Ausgangslage

- Ungleich verteiltes Infektionsgeschehen
mögliche Ursachen: verschiedene soziale Faktoren wie z.B. beengter Wohnraum, prekäre Beschäftigung, Bildungsgrad, sprachliche Barrieren
- Rückmeldungen aus den Stadtteilen sind zudem u.a.: Informationen wurden bisher unzureichend niedrigschwellig zur Verfügung gestellt, kommuniziert und verbreitet



Stand: 6.01.2021. Die Daten werden vom Gesundheitsressort nur alle 14 Tage herausgegeben.

GRAFIK: WESER-KURIER/PATRICK REICHELT • QUELLE: GESUNDHEITSRESSORT

Indirekte Folgen der Infektionsschutzmaßnahmen

(Wahrendorf et al. 2020, Kompetenznetz Public Health COVID 19)

- Verschlechterung der Arbeitsbedingungen: prekäre Beschäftigung, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitslosigkeit, Einkommenseinbußen
- Zunahme weiterer psychosozialer Belastungen: soziale Isolation, Angst vor Ansteckung, Gewalt in der Familie, Rollenkonflikte Arbeit und Familie
- Zunehmender Bewegungsmangel
- Aufgehen der Bildungsschere: Schlechtere Bildungsmöglichkeiten durch Kita- und Schulschließungen für sozial benachteiligte Kinder
- Eingeschränkte gesundheitliche Versorgung (z.B. Aufschieben von Behandlungen)

Corona-Risikofaktor „männlich“

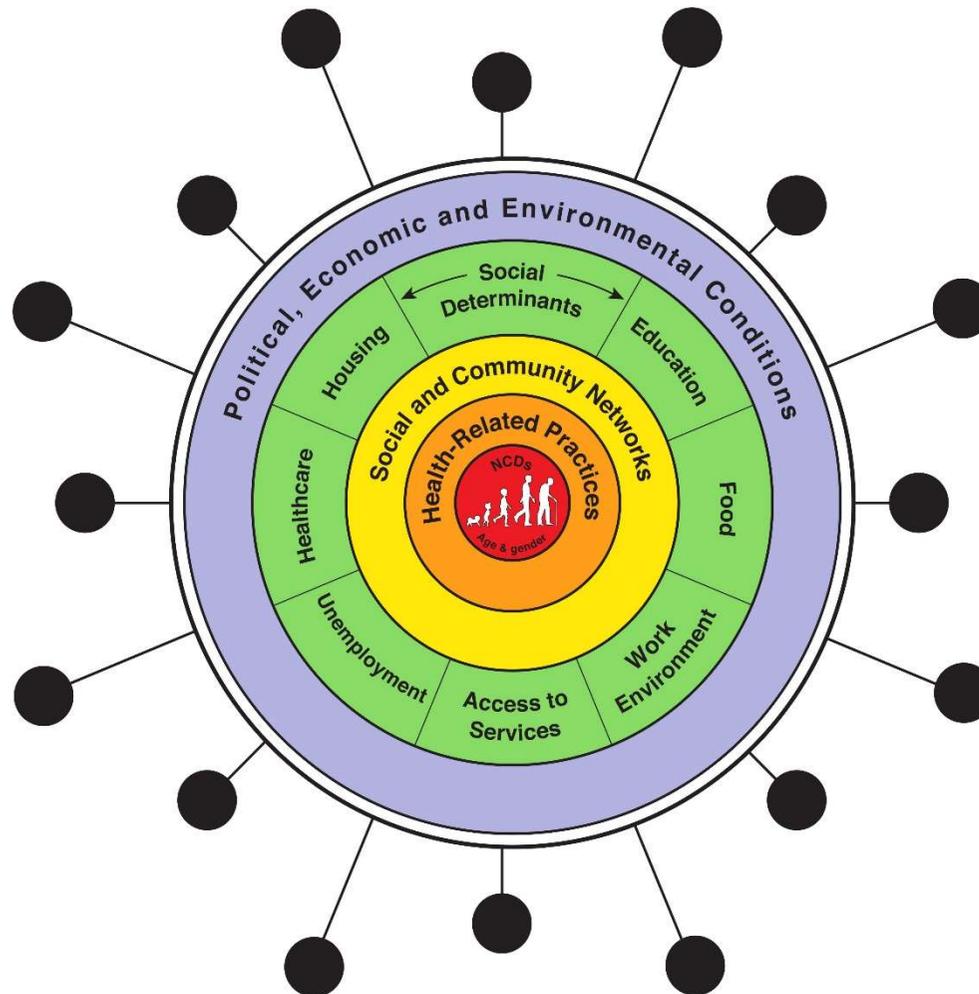
Mercur 3.3.2021

Weltweit beobachten Mediziner*innen, dass auf Corona-Stationen mehr Männer mit schwerem Covid-19 behandelt werden müssen als Frauen.

Insgesamt wurden in eine Metastudie (von Kate Webb & Claire Deakin) die Daten von knapp 3.111.800 Corona-Patienten ausgewertet. Eines der überraschendsten Ergebnisse: **Männer und Frauen stecken sich in etwa gleich häufig mit dem Coronavirus an, jedoch fanden die Forscher erhebliche geschlechterspezifische Unterschiede in Hinblick auf den Krankheitsverlauf**

Männer haben ein fast dreimal so hohes Risiko, aufgrund eines schweren Corona-Verlaufs auf eine Intensivstation verlegt zu werden. Und auch das Risiko, an Covid-19 zu versterben, lag bei Männern höher als bei Frauen (1,39 Mal höher).

„Syndemie“ (Bambra, 2021, <https://twitter.com/ProfBambra>)



Welche Präventionskonzepte dominieren?

„Präventionsdilemma“ (Bauer, 2006) :
Durch das Gros der
Präventionsmaßnahmen werden vor allem
die Zielgruppen mit ohnehin besseren
Gesundheitschancen erreicht.

Die Gruppen mit dem größten Bedarfen
und Potenzialen werden bislang kaum
erreicht (inverse care law).

„Es lassen sich Regelmäßigkeiten einer
,Zuchtwahl‘ von Präventionskonzepten
erkennen. Die soziale Umwelt selektiert
und mutiert präventive Ideen, Ansätze und
Konzepte in einer Weise, in der die
Angepasstesten überleben“ (Kühn &
Rosenbrock, 1994)



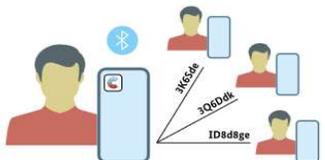
CORONA-WARN-APP AUF EINEN BLICK.

- 1** **DOWNLOAD**

Laden Sie die Corona-Warn-App aus dem App Store oder bei Google Play herunter. Sie müssen keine persönlichen Daten eingeben.


- 2** **RISIKO-ERMITTLUNG**

Wenn Sie anderen Menschen nahe kommen, werden über Bluetooth pseudonyme Codes ausgetauscht.



Projektstruktur Gesundheitsfache in Bremer Quartieren

Gesamtkoordination LVG & AFS

Bausteine der Projekte

IQ-Covid

Erstellung und Vermittlung von Informations- und Qualifizierungsangeboten zur COVID-19-Pandemie für Bremer Quartiere

Gesundheitsfachkräfte

Qualifizierung und Koordination von Ansprechpersonen für Bremer Quartiere zu Corona und Gesundheit

Beteiligte Akteursgruppen im Projekt

Gesundheitsfachkräfte

Ehrenamtliche

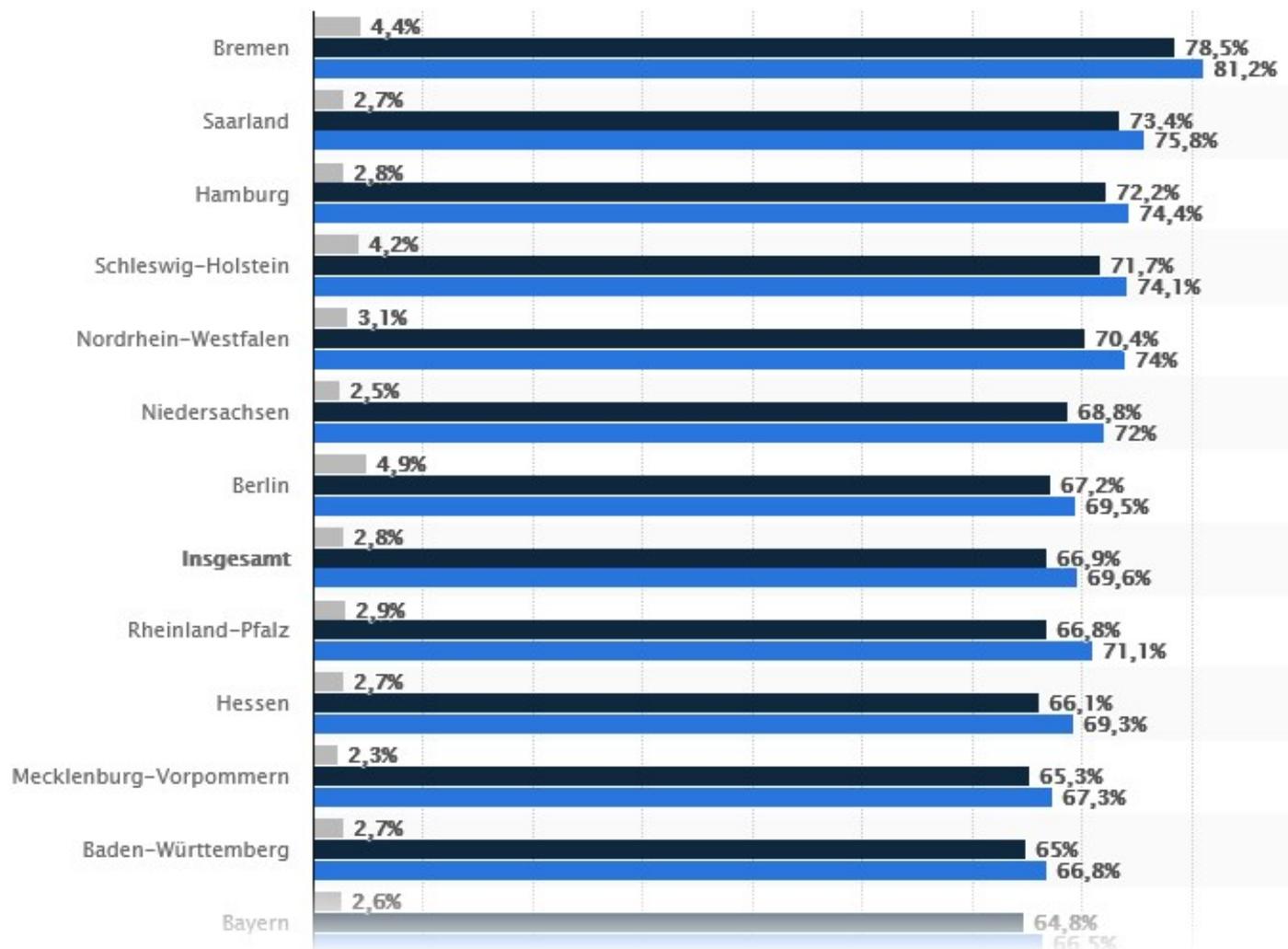
Bürger*innen

Stadtteilakteure

Aufsuchende Arbeit

Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung, Steuerungsgremium, ...

Impfquoten nach Bundesländern (Stand 4.11.21) statista.com



Resiliente Post-Corona-Stadt (Wuppertal Institut, 2020)



2. Health in all Policies nach Health over Policies



Trends

Steigende Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention sowohl privat als auch öffentlich.

Extreme Ausdifferenzierung der Präventionslandschaft: Für jedes Krankheitsbild quasi ein neuen Anbieter von Leistungen oder gleich eine „nationale Strategie“

Anbieterdominierte Strategien führen zu einer Überbewertung von Medien und Material und einer Unterbewertung von verhältnispräventiven Ansätzen (insbesondere im Bereich Ernährung und Alkohol), Capacity-building vor Ort und Peer-to-peer-Ansätzen)

Stufen der Kooperation/Nicht-Kooperation (Altgeld, 2010)

Synergetische Kooperation
(abgestimmtes Vorgehen, Gemeinschaftsprojekte)

Additive Kooperation
(Gegenseitige Information ohne Einfluss auf die jeweiligen Kerngeschäfte)

Nebeneinander /Parallelaktivitäten
(mit oder ohne „Feind“-beobachtung....)

Konkurrenz/ „Wettbewerb“
(z.B. aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen (SGB V) oder um Fördergelder)

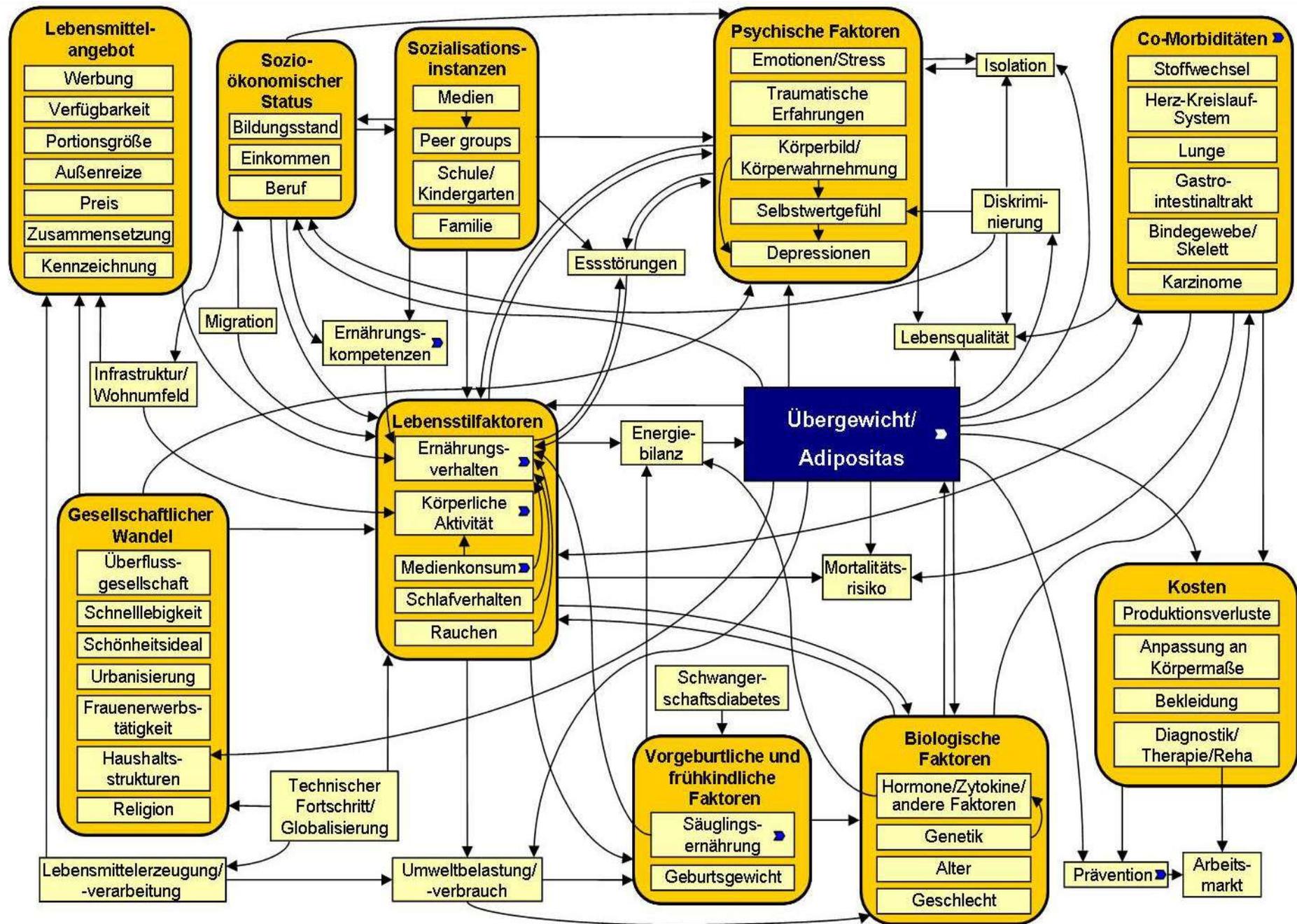
Präventions(un)logiken

Epidemiologische und politisch wahrgenommene Risiken statt Selbstwahrnehmung sogenannter „Zielgruppen“ als Maßstab der Problemdefinition und Programmgestaltung?

Präventionsmoden (Adipositas und Bewegungsmangel im ersten Jahrzehnt, psychische Gesundheit im zweiten, usw)?

Verinselung von Themen, Förderprogrammen, Akteur*innen und Berichtsroutinen?

Kaum Transparenzverpflichtungen



zusammengefasste Faktoren → kausaler Zusammenhang

▶ weitere Erklärungen abrufbar

Deutschland: Fehlanzeige Verhältnisprävention?

Als allerletztes EU-Land wird ein Werbeverbot für Tabakprodukte im öffentlichen Raum nun 2022 mit 15-jähriger Verzögerung eingeführt.

Keine Werbeverbote für Alkohol! Nicht mal eine ernsthafte Diskussion darüber.

Keine systematische Besteuerung von Alkohol (Eher ein historisches Gesetzessammelsurium).

Keine Werbeverbot für stark zuckerhaltige Produkte, die sich an Kinder unter 6 Jahren wenden.

Kein Werbeverbot für Medikamente oder Glücksspiel

Keine Lebensmittelkennzeichnung, die gesundheitsorientiert ist.

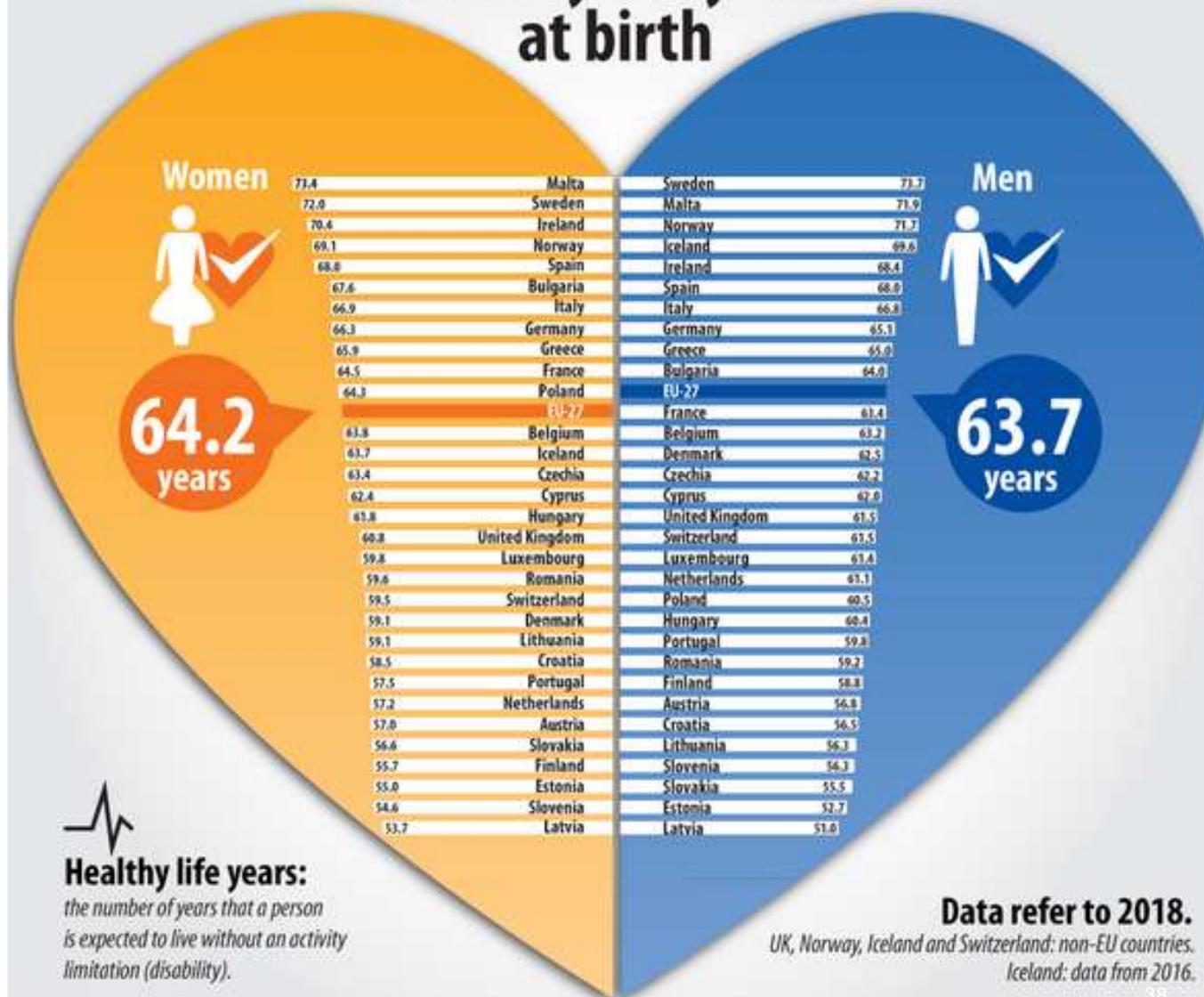
Keine Geschwindigkeitsbegrenzung auf Autobahnen als ein einziges EU-Land.

Stattdessen ein nationaler Aktionsplan nach dem anderen, der auf Selbstverpflichtung setzt

Beschwerdefreie Lebenserwartung (Eurostat, 2018)



Healthy life years at birth



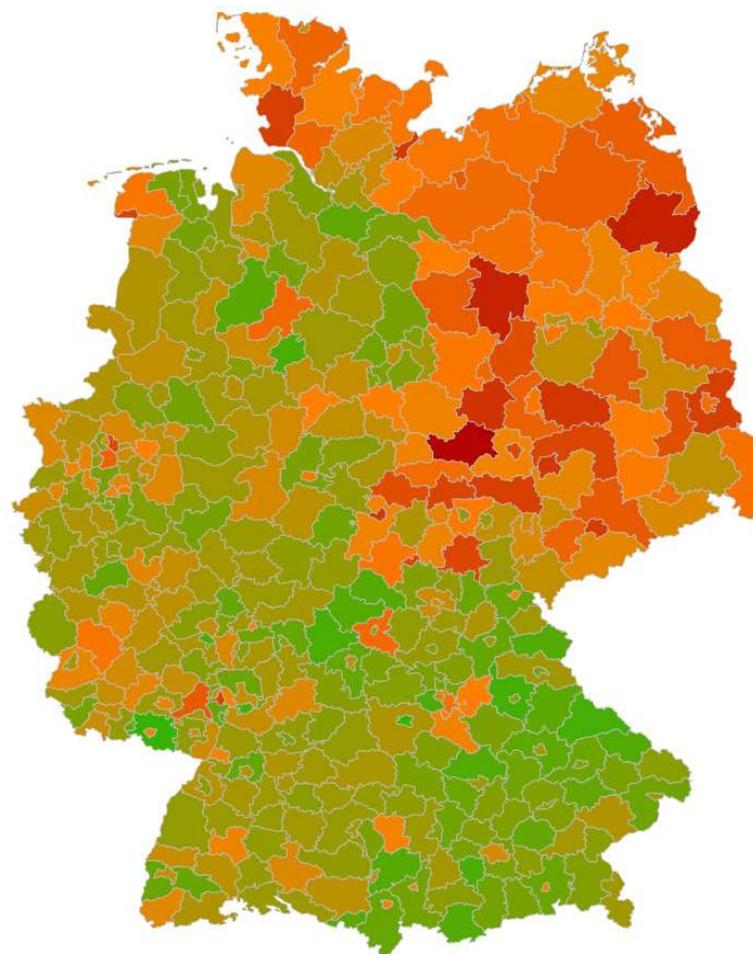
Deutschland
Frauen: 66,3 Jahre
Männer: 65,1 Jahre

Quelle:
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics

Data refer to 2018.

UK, Norway, Iceland and Switzerland: non-EU countries.
Iceland: data from 2016.

Keinen Schulabschluss in Deutschland 2015



■ niedrigster Wert: 1,1 Prozent ■ höchster Wert: 14,4 Prozent

Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Motorische und kognitive Entwicklung im Vergleich zum KiTa-Besuch (Einschulungsuntersuchungen, Berlin 2012)

KiTa-Besuchsdauer	Körperkoordination ^{1,2}				Visuomotorik ^{1,2}				Visuelle Wahrnehmung ^{1,2}			
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
kein Besuch	661	68,4	15,3	16,3	677	53,9	11,8	34,3	673	67,2	13,7	19,2
< 1/2 Jahr	208	71,6	15,4	13,0	216	61,6	10,2	28,2	212	67,0	9,4	23,6
1/2 bis 2 Jahre	2.486	70,2	15,6	14,2	2.539	61,2	12,7	26,1	2.526	67,2	13,1	19,7
> 2 Jahre	22.105	75,6	13,7	10,7	22.343	76,6	9,4	14,0	22.315	79,4	9,9	10,7
insgesamt	25.460	74,9	14,0	11,2	25.775	74,4	9,8	15,9	25.726	77,7	10,3	11,9

¹ Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 5 Jahre waren, wurden von der Auswertung ausgeschlossen (n = 127, vgl. Methodik)

² Das S-ENS-Verfahren wurde 2005 neu eingeführt. Für verlässliche Aussagen zu Trends im Zeitverlauf und damit auch für die Evaluation von Maßnahmen ist eine längere Zeitreihe von mehreren Jahren erforderlich.

Neue Leitorientierungen: Kindliches Wohlergehen

(Bertram, 2013)

Kindliches Wohlergehen als entscheidender Indikator für die Bedingungen des Aufwachsens

Erhebliche Einschränkung des kindlichen Wohlbefindens bei materieller Unterversorgung

Child-Well-Being-Index (UN-Kinderrechtskonvention) erfasst folgende Dimensionen und betont deren enge Verknüpfung:

- materielles Wohlbefinden (material well-being)
- Gesundheit und Sicherheit (health and safety)
- bildungsbezogenes Wohlbefinden (educational well-being)
- familiäre Beziehungen und Beziehungen zu Gleichaltrigen (family and peer relationships)
- Risiko-Verhalten (behaviours and risks)
- subjektives Wohlbefinden (subjective well – being)

Wellbeing Budget Neuseeland

PRIORITIES FOR THE WELLBEING BUDGET



TAKING MENTAL
HEALTH SERIOUSLY

30



IMPROVING CHILD
WELLBEING

42



SUPPORTING MĀORI AND
PASIFIKA ASPIRATIONS

60



BUILDING A
PRODUCTIVE NATION

74



TRANSFORMING
THE ECONOMY

84



INVESTING IN
NEW ZEALAND

98

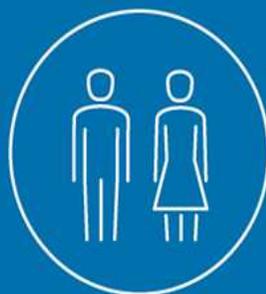
Pakt für den ÖGD -

So will der Bund den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Haushaltsjahr (Bund)	Millionen Euro Insgesamt (6 Jahre)
2021	200
2022	350
2023	500
2024	600
2025	700
2026	750
Insgesamt	3.100



Investitionen:
4 Milliarden Euro
bis 2026



Personalaufbau:
5.000 unbefristete
Vollzeitstellen



Digitalisierung:
moderne und ver-
netzte IT-Systeme

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



@Taltgeld

Kontakt

Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 - 100
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de
www.gesundheit-nds.de
[@lvgundafs](https://twitter.com/lvgundafs)