

AUSGABE 02 | November 2018

Stadtpunkte **THEMA**



Informationen zur Gesundheitsförderung



Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

Thema

Health in All Policies

Gesundheit in allen Politikbereichen

Aus dem Inhalt

Alf Trojan, Rainer Fehr
Healthy Public Policy:
Gesundheitsfördernde
Gesamtpolitik

Heike Köckler
Gesundheit für alle in
der Stadt

Bettina Schmidt
Benutzerfreundliche
Gesundheitsförderung



Liebe Leserinnen und Leser!

Es ist unbestritten, dass Gesundheit in allen Lebensbereichen beeinflusst wird. Um Gesundheit nachhaltig und sozial gerecht zu fördern, braucht es eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Darüber sind sich alle Akteure einig – doch die Umsetzung dieses komplexen Prozesses erweist sich als herausfordernd: Health in All Policies (HiAP) bedeutet die Aufforderung, aufeinander abgestimmte Ziele, Konzepte und Maßnahmen auf allen Handlungsebenen, in allen Gestaltungsbereichen und durch alle Akteure zu realisieren. HiAP ist Ziel, Leitmotiv und Gegenstand des aktuellen Verständnisses von Gesundheitsförderung. Diese Ausgabe der Stadtpunkte spannt einen Bogen vom generellen Verständnis von HiAP bis zur praktischen Umsetzung im Stadtteil.

Alf Trojan und Rainer Fehr betonen, dass Gesundheitsförderung eine gesamtpolitische Aufgabe ist. Erfolgswirksam sind integrierte Ansätze insbesondere dann, wenn möglichst viele Beteiligte einen Gewinn aus ihrem Zusammenwirken erzielen können. Die Autoren fordern eine stärkere gesetzliche Verankerung kooperativer Politik. Im Bericht von Marion Amler, Nicole Böhme, Stefan Bräunling und Astrid Matten zum Stellenwert von HiAP auf dem Kongress Armut und Gesundheit 2018 wird die enge thematische Verknüpfung mit der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit betont. Das Knüpfen von Präventionsketten ist allerdings noch ausbaufähig. Heike Köckler zeigt in ihrem Beitrag, dass der Übergang von einem pathogenen Verständnis von Gefahrenabwehr hin zu einem salutogenen Ansatz präventiver Beachtung schon im

Planungsprozess von Stadtentwicklung notwendig ist und ausreichend qualifizierter Akteure bedarf. Rainer Fehr und Alf Trojan konstatieren, dass es angesichts der Vielfältigkeit von Politikfeldern mit je gefestigten Strukturen und Akteursbeziehungen komplexer Abstimmungen bedarf, um integriertes Handeln zu erreichen. Klaus-Peter Stender erläutert die generellen Herausforderungen von HiAP in Hamburg und verweist auf die bisherigen Erfolge bei der Umsetzung integrierter Politik an den Beispielen Pakt für Prävention und der Landesrahmenvereinbarung. Am Beispiel Lurup veranschaulicht Birgitt Höldke die bisherigen Erfahrungen wie auch die Notwendigkeit integrierter kommunaler Strategien zur Verringerung sozialer Ungleichheit. Ein weiteres Beispiel zur Umsetzung von HiAP auf Stadtteilebene liefert Philipp Dickel mit dem Bericht von der Poliklinik Veddel. Einen instruktiven Beitrag liefert Bettina Schmidt mit praxisnahen Beispielen benutzer*innenfreundlicher Gesundheitsförderung. Hilfestellungen für die Umsetzung von HiAP im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in kommunalen Strukturen offeriert der Bericht zum „Leitfaden Gesunde Stadt“ aus NRW. Thomas Claßen und Odile Mekel berichten über positive Erfahrungen bei der Nutzung von idealtypischen Fachplänen und unterstützenden Checklisten bei der konkreten Ausarbeitung.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre
Petra Hofrichter und das HAG-Team

Inhalt

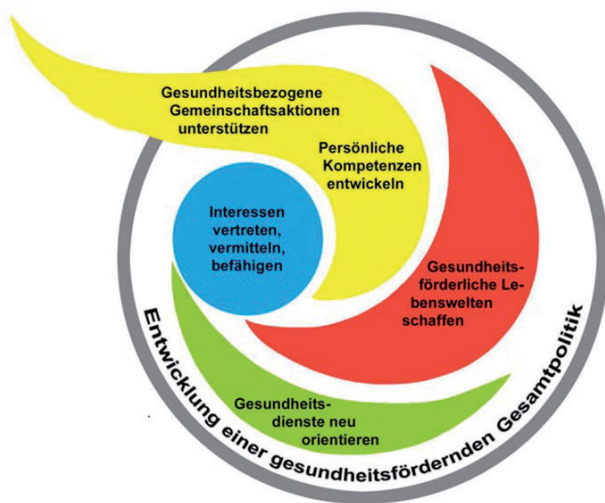
- 2 Editorial
- 3 Thema
- 3 **Healthy Public Policy: Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik**
Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Prof. Dr. Rainer Fehr
- 5 „Gemeinsam. Gerecht. Gesund.“
Marion Amler, Nicole Böhme, Stefan Bräunling, Astrid Matten
- 6 **Gesundheit für alle in der Stadt**
Prof. Dr. Heike Klöckler
- 8 **Hamburger Stadtpolitik und Gesundheit**
Prof. Dr. Rainer Fehr, Prof. Dr. Alf Trojan
- 11 **Health in All Policies**
Klaus-Peter Stender
- 12 **Die Entwicklung von integrierten kommunalen Strategien in Hamburg**
Dr. Birgitt Höldke
- 14 **Benutzerfreundliche Gesundheitsförderung**
Prof. Dr. Bettina Schmidt
- 15 **Die Poliklinik Veddel**
Philipp Dickel
- 16 **Lokaler Fachplan Gesundheit und Leitfaden Gesunde Stadt**
Dr. Thomas Claßen, Dr. Odile Mekel
- 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.

Healthy Public Policy: Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Es ist ein einfacher und schon alter Grundgedanke, dass Politik jenseits der Gesundheitspolitik im engeren Sinne Gesundheit fördern oder zerstören kann. Virchow hatte diese Erkenntnis 1848 in Oberschlesien, als er im Auftrag der preußischen Regierung die Umstände einer als „Hungertyphus“ angesehenen Fleckfieber-Epidemie untersuchte. Er erkannte, dass „der Kampf gegen diese Mißstände nur auf dem Wege tiefgreifender Reformen socialer Natur geführt werden könne“. Daraus zog er den berühmten Schluss: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen“. Diese Forderung, „Medizin im Großen“ für eine bessere Gesundheit der Bevölkerung einzusetzen, hat die Ottawa-Charta von 1986 wieder auf die Agenda gesetzt.

Seitdem gilt Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik als eine Schlüsselstrategie für ein aktives gesundheitsförderliches Handeln. Die Abbildung des Titelblatts der Charta macht deutlich, was in einer textlichen Aufzählung der Prinzipien leicht untergeht: „Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“ ist die Grundlage bzw. der Rahmen für alle anderen Prinzipien.



Schlüsselstrategie Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Im Text der Ottawa-Charta wird dies Prinzip folgendermaßen erläutert:

„Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für die Gesundheit verdeutlicht werden. Dazu wendet eine Politik der Gesundheitsförderung verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, u.a. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und organisatorisch strukturelle Veränderungen. Nur koordiniertes Handeln kann zu einer größeren Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens- und Sozialpolitik führen. Ein solch gemeinsames Handeln führt dazu, ungefährlichere Produkte, gesündere Konsumgüter und gesundheitsförderlichere soziale Dienste zu entwickeln sowie eine gesündere und erholbarere Umwelt zu schaffen. Eine Politik der Gesundheitsförderung muss Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss Möglichkeiten einer

Überwindung dieser Hemmnisse und Interessengegensätze bereitstellen. Ziel muss es sein, auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen.“

Gesundheitsförderung ist eine politische Aufgabe

Der Text macht unmissverständlich deutlich, dass Gesundheitsförderung als eine politische Aufgabe verstanden werden soll. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (Healthy Public Policy) ist wesentliche Voraussetzung, um Lebenswelten (Settings) gesundheitsfördernd gestalten zu können. Konkret geht es dabei um die Gestaltung der Determinanten der Gesundheitsförderung im Quartier, in der Stadt oder Kommune, in der Region, einem Bundesland, dem Nationalstaat, auf europäischer und internationaler Ebene. Je niedriger die Ebene, desto weniger sind gesetzliche Maßnahmen möglich und müssen durch intensives intersektorales Handeln ersetzt werden.

Soziale Determinanten

Zu den sozialen Determinanten, die die Gesundheit wesentlich bestimmen, zählen qualifizierende Bildung, Zugang zu einer gesundheitsfördernden Ernährung, angemessene Wohnbedingungen, ein stabiles Ökosystem (Klimawandel!), soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit, eine sorgfältige Verwendung begrenzter Ressourcen in Natur und Umwelt (Nachhaltigkeit) und schließlich als zentrales Gut Frieden (einschließlich des sozialen Friedens). Es ist klar, dass viele dieser grundlegenden Determinanten vor allem auf höheren politischen Ebenen beeinflussbar sind.

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik kann aber durchaus auch auf unteren Ebenen mitgestaltet werden: Arbeit, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung, Umwelt, Ernährung, Verbraucherschutz, Wirtschaft, Familie, Jugend, Frauen, Seniorinnen/Senioren – all dies sind Themen, die in unterschiedlicher Weise auch auf die Stadt- und Quartiersebene heruntergebrochen werden müssen.

Strategische Trias

Die Programmatik der WHO umfasst eine strategische Trias von sich einander ergänzenden (teilweise sich auch überlappenden) Konzepten: Gesundheitsfördernde Lebenswelten, Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und Intersektorale Zusammenarbeit.

- „Gesundheitsfördernde Lebenswelten“ bezeichnen dabei das Ziel und beziehen sich meist primär auf die kleinräumige Ebene von Settings.



- „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ ist das Instrument, um Lebenswelten gesundheitsfördernd zu gestalten.
- „Intersektorale Zusammenarbeit“ spricht die Akteure für eine Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik an.

Integrierte Ansätze

Auf der lokalen Ebene wird der Grundgedanke einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik zumeist als integrierte Quartiers- bzw. Stadtentwicklungspolitik thematisiert. In sogenannten „integrierten Programmen“ wie „Soziale Stadt“, „Lokale Agenda 21“ oder „Gesunde Städte“ wird für die Gesamtheit von Zielen, Instrumenten und Akteuren meist dementsprechend von „integrierten Handlungskonzepten“ gesprochen.

Der umfassende Gesundheitsbericht des Bundes von 2015 spricht direkt von einer gesundheitsfördernden kommunalen Gesamtpolitik. Sucht man in der Datenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit nach Projekten, die das Good-Practice Kriterium „Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung“ aufweisen, findet man aktuell 58 Beispiele, als jüngstes die Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung (Koba) im Rahmen des „Pakt für Prävention“ in Hamburg.

Blick nach Österreich

Auf nationaler Ebene ist Österreich ein leuchtendes Beispiel: Zentraler Bestandteil der Gesundheitsreform 2013 sind die Rahmen-Gesundheitsziele. Eines der wichtigsten Grundprinzipien bei deren Entwicklung war das Konzept „Health in All Policies“ (Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik). Die 10 Rahmen-Gesundheitsziele wurden mit rund 40 Institutionen in einem partizipativen Prozess entwickelt und vom Ministerrat im Jahr 2012 beschlossen. Im Prinzip erleichtert das Präventionsgesetz eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik für

Deutschland; allerdings ist gerade die Kooperation mit anderen Politiksektoren darin nicht verankert.

Gemeinsam für die Gesundheit: Weißbuch der EU

Es gibt zahlreiche positive Beispiele für die programmatische Akzeptanz und Berücksichtigung des Konzepts der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf internationaler Ebene. Am wichtigsten dabei war die 8. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung 2013 in Helsinki zum Thema Health in All Policies (HiAP übersetzt: Gesundheit in allen Politikbereichen) mit der gleichnamigen Helsinki-Stellungnahme. Einer der Grundgedanken: Die Vielfalt der Determinanten für Gesundheit in einer verbundenen Welt (demographischer Wandel, schnelle Urbanisierung, Klimawandel und Globalisierung), die über die Verantwortung und den Einfluss des Gesundheitssektors weit hinausgehen, erfordere den politischen Willen, das gesamte Regierungshandeln auf Gesundheit zu verpflichten (to engage „the whole of government“ in health.)

Das Weißbuch „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ (White Paper Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013), dessen Grundsätze und Ziele bis 2020 verlängert wurden, nennt als Grundsatz 3: Gesundheit in allen Politikbereichen und betont darin, dass die Gesundheit der Bevölkerung nicht nur ein Thema der Gesundheitspolitik ist. Gesundheit spiele auch in anderen Politikbereichen eine Rolle, wie bei der Umwelt- und Regionalpolitik, der Tabakbesteuerung, Arzneimittel- und Lebensmittelvorschriften, Gesundheitsforschung und -innovation, bei der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Entwicklungspolitik, Arbeitsplatz etc.

Die Kluft zwischen Programmatik und Wirklichkeit ist in der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik allerdings meist groß: „In einer idealen Welt wäre eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ein rationaler Prozess, aber in Wirklichkeit läuft dieser Prozess nicht rational, sondern eher komplex und diffus ab, was als ‚muddling through‘ bzw. ‚sich durchwursteln‘ bezeichnet wird.“ (Naidoo und Wills 2010).

Ausblick: multiple win

Wie der Blick auf die konkrete Situation in Hamburg zeigt (Fehr und Trojan in diesem Heft), werden in vielen Sektoren die zahlreichen Verbindungen zum Thema Gesundheit durchaus gesehen und aktiv angegangen. Jedoch wollen neben dem Thema Gesundheit auch zahlreiche weitere Aspekte wie Chancengleichheit, Ressourcenschonung oder wirtschaftliche Entwicklung berücksichtigt werden; deren „Agent*innen“ verfolgen ihre Ziele oftmals sehr intensiv. Hier gibt es sowohl Synergien als auch Interessengegensätze. Auf welche Weise jeweils ausgleichende Lösungen am besten zu finden sind, muss immer wieder neu erkundet werden. Dabei dürften Lösungen, die mehreren Zielen gleichzeitig dienen („multiple win“), eine besondere Rolle spielen.

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/ Healthy Public Policy



Im Sommer 2018 hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erstmals eine E-Book-Version der Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention herausgegeben. In dem 1038 Seiten umfassenden „Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden“ findet sich auf Seite 221 eine umfassende Definition der Begriffe „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/Healthy Public Policy“ – verfasst von Waldemar Süß und Alf Trojan. Zukünftig sollen die Leitbegriffe alle zwei Jahre aktualisiert werden.

<https://www.leitbegriffe.bzga.de>

Autoren und Literatur: Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Rainer Fehr, Universität Bielefeld
www.stadt-und-gesundheit.de, www.urban-health.de

„Gemeinsam. Gerecht. Gesund.“

Health in All Policies war das Schwerpunktthema beim Kongress Armut und Gesundheit 2018

Die Umsetzung von „Health in All Policies“ (HiAP) – die Berücksichtigung gesundheitlicher Konsequenzen bei Entscheidungen in allen Politikfeldern – ist eine zentrale Forderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2013). Der Ansatz, der bereits auf eine 40-jährige Geschichte zurückblickt, hat nichts an Aktualität eingebüßt.

Gesundheit wird von vielerlei Faktoren (Determinanten) beeinflusst, die außerhalb der direkten Kontrolle des Gesundheitssektors liegen. „Gesundheit in allen Politikfeldern verankern“ ist kein Selbstläufer, sondern bedarf struktureller Voraussetzungen (z.B. politikfeldübergreifende Arbeitszusammenhänge) und einer Neuausrichtung von Entscheidungsprozessen. Damit ist auch ein weiterer Auftrag verbunden, der deutlich früher ansetzt: Gesundheit muss politisch werden, das heißt, von anderen Politikfeldern als politischer Gegenstand verstanden werden. Zugleich muss Gesundheit als Begriff von allen Politikbereichen ähnlich verstanden werden. Der Kongress Armut und Gesundheit – ausgerichtet von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und zahlreichen Partnern – bot im März 2018 eine Plattform, um dieses umfassende Gesundheitsverständnis und das HiAP-Konzept zu diskutieren.

Health is a political choice

Prof. Dr. Ilona Kickbusch (Zentrum für Globale Gesundheit am Genfer Hochschulinstitut für internationale Studien und Mit-Initiatorin der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung) beschrieb in ihrer Keynote das Spannungsverhältnis zwischen den globalen Kräften des Marktes und der Lebensmittelversorgung. Das Gesundheitsversprechen von Produkten nehme zu und der Mehrwert von Gesundheit werde zunehmend Entscheidungskriterium für Konsumierende. Produkte und Marketing als kommerzielle Determinanten förderten den Konsum auf Kosten der Gesundheit. Die Verschränkung von Gesundheit und Ökonomie sei zentraler Ausdruck unserer Gesellschaft, die Ilona Kickbusch als „Gesundheitsgesellschaft“ bezeichnet.

Sie machte sich unter anderem dafür stark, durch politische Rahmengesetzgebungen und Informationsstrategien auf Produkte zu reagieren, die Gesundheitsrisiken bergen und auf kommerziellen Konsum ausgerichtet sind. Neben der Tabakindustrie, der Alkohol- und Fast-Food-Industrie stehe aktuell die Süßwarenindustrie im Fokus der WHO. Aufgabe des Staates sei es, Verantwortung zu übernehmen und die Hersteller von zucker- und fetthaltigen Lebensmitteln in ihre Schranken zu weisen. Andere europäische Länder hätten bereits positive Erfahrungen mit Versteuerungssystemen gemacht.

Wir müssen lauter werden

In dem Format „Im Gespräch“ postulierten Prof. Dr. Gerhard Trabert (Hochschule Rhein-Main) und weitere Teilnehmende, dass die Public Health-Szene und auch der Kongress Armut und Gesundheit als kritische Stimme deutliche Forderungen

stellen sollten. Die Probleme von Armut betroffener Menschen würden durch Gesellschaft und Politik häufig individualisiert. Die dadurch geschürte Scham bewirke einen inneren Rückzug. Ohnehin blieben sozial benachteiligten Menschen Möglichkeiten der politischen Mitgestaltung oft verwehrt. Es brauche, so Trabert, den Schritt der Skandalisierung, um die breite Öffentlichkeit für diese Themen zu sensibilisieren. Die Kundgebung am Brandenburger Tor „Gesundheit ist ein Menschenrecht“, die am ersten Kongressabend stattfand, war ein solcher Schritt.



Kontinuierlicher Antrieb durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Zum Abschluss des Kongresses Armut und Gesundheit 2018 übernahm der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit symbolisch den „Staffelstab“, um das HiAP-Thema auch im Jahresverlauf weiterzutragen. Über 60 starke landes- oder bundesweite Verbände sind darin vereint, maßgeblich getragen wird er von BZgA und GKV. Gesundheitsförderung wird im Verbund als ein gesellschaftliches Querschnittsthema und als Aufgabe aller Politikbereiche verstanden. Er unterstützt die Entwicklung gesundheitsfördernder Aktivitäten in allen Gesellschafts- und Politikbereichen sowie in Berufsfeldern auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene entsprechend der Handlungsebenen der Ottawa Charta.

Die Kompetenz- und Vernetzungsstellen des Verbundes in den Bundesländern stellen die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) dar. Sie sind gewissermaßen der Motor für „Health in All Policies“ auf Landes- und auf kommunaler Ebene. Im Zuge der Umsetzung des Präventions-

gesetzes wurden die KGC jüngst in allen Ländern erweitert. Eine Bestandsaufnahme zur ressortübergreifenden Arbeit der KGC im Jahr 2017 machte deutlich, dass die KGC vielfältige und stabile Arbeitsbeziehungen in die Ressorts Arbeit und Soziales, Bildung sowie Jugend hinein aufgebaut haben. In anderen Bereichen lässt sich die Zusammenarbeit noch deutlich intensivieren. Noch wichtiger als die Quantität der Arbeitsbeziehungen ist die Qualität der Maßnahmen, die gemeinsam entwickelt werden. Hier steht der Kooperationsverbund insgesamt und stehen insbesondere die KGC für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung in Lebenswelten auf der Grundlage der gut etablierten und operationalisierten Good Practice-Kriterien. Kommunen können beim Aufbau integrierter Strategien (häufig als „Präventionsketten“ bezeichnet) fachgerecht begleitet werden.

POLITIK MACHT GESUNDHEIT

Auch beim kommenden Kongress 2019 wird Health in All Policies wieder als zentrales Thema aufgegriffen, diesmal unter dem Motto „POLITIK MACHT GESUNDHEIT“, welches bewusst zwei Lesarten enthält: Zum einen ist Gesundheit immer auch eine Frage des politischen Willens („Politik macht Gesundheit“), zum anderen stellt Politik ein ständiges Ringen um Macht zwischen konkurrierenden Interessen dar („Politik Macht Gesundheit“). Insbesondere soll im nächsten Jahr die Frage bearbeitet werden, wie Akteure im Bereich Public Health stärker als Politik-Beratende wahrgenommen werden.

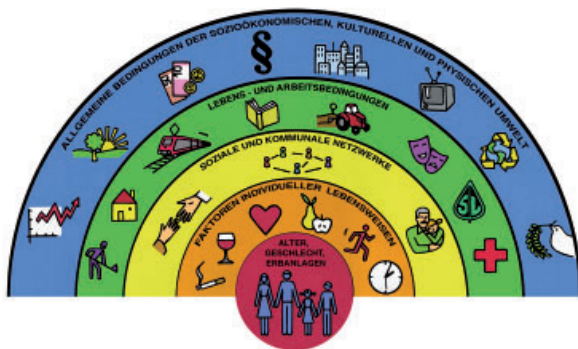
Autor*innen und Literatur: Marion Amler, Nicole Böhme, Stefan Bräunling, Astrid Matten, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. www.armut-und-gesundheit.de

Gesundheit für alle in der Stadt

Health in All Policies im Politikfeld Stadtentwicklung

Health in All Policies ist ein Leitbild, das von der Weltgesundheitsorganisation seit Mitte der 1980er Jahre verfolgt wird. Im Kern geht es um die Idee, Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Versorgung für alle Menschen zu erreichen, indem die Potenziale aller Politikfelder genutzt werden.

Um dieses Leitbild umzusetzen ist das Wissen um diejenigen Faktoren, die die menschliche Gesundheit beeinflussen, eine wichtige Voraussetzung. Die Vielfalt der Einflussfaktoren wird in dem Regenbogenmodell, das von Dahlgren und Whitehead im Jahr 2006 veröffentlicht wurde, sehr gut deutlich.



Das Modell zeigt auf, dass ergänzend zu individuellen Faktoren, wie Alter, Geschlecht und Erbanlagen, das individuelle Verhalten, soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie allgemeine Umweltbedingungen Gesundheit bestimmen. Es macht zudem deutlich, dass diese verschiedenen Faktoren auch soziale Ungleichheit bei Gesundheit erklären. So sind es häufig die Verhältnisse, in denen Menschen leben, oder in die sie geboren werden, die ihre Gesundheit bestimmen.

Gesundheitsfördernde Faktoren

Die Verhältnisse, in denen Menschen leben, sind teilweise durch die baulich-räumliche Struktur einer Stadt bestimmt: So

sind die positiven gesundheitlichen Effekte von Grünflächen in einem Wohnumfeld mehrfach nachgewiesen worden. Für Hamburg von besonderer Bedeutung sind die vielfältigen Wasserflächen, die ebenfalls einen positiven gesundheitlichen Effekt haben können, insbesondere in der Kombination mit Grünflächen. Eine Verkehrsinfrastruktur, die zu Bewegung im Alltag einlädt, oder ein Wohnumfeld, in welchem soziale Netzwerke entstehen und gelebt werden können, in dem es Plätze oder Räume für gemeinschaftliche Nutzungen gibt, sind Faktoren, die Gesundheit positiv beeinflussen. Die Liste lässt sich fortsetzen.

Krankmachende Einflüsse

Neben den gesundheitsfördernden Faktoren gibt es auch pathogene Faktoren, also solche, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können. Als besonders relevant gelten hier Luft- und Lärmbelastungen sowie Folgen des Klimawandels in Form von Extremwetter (Hitze, Starkregen, Sturm). Luftbelastungen führen nicht nur zu Atemwegserkrankungen. Es gibt Studien, die einen Zusammenhang zwischen Luftbelastung und Demenz aufzeigen. Lärm im Wohnumfeld kann beispielsweise den Schlaf stören, zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Migräne führen oder den Lernerfolg von Kindern in der Schule mindern.

Umweltbezogene Verteilungsgerechtigkeit

Diese stadtstrukturellen Faktoren sind ungleich in der Stadt verteilt. So gibt es Wohnlagen in stark versiegelten Gebieten an verkehrsreichen Straßen oder in der Nähe von Industrieanlagen (in Hamburg beispielsweise Wilhelmsburg) oder solche, die vor allem durch die Nähe zu Grün- oder Gewässerflächen geprägt sind (beispielsweise Blankenese). Die Einwohner*innen sind bezogen auf soziale Merkmale ebenfalls ungleich in einer

Stadt verteilt, was als Segregation bezeichnet wird. Diese kann an Faktoren wie Einkommen, Alter oder/und auch Nationalität oder Migrationshintergrund festgemacht werden. Im Ergebnis kommt es zu räumlichen Situationen, in denen Menschen, die von der Gesellschaft benachteiligt sind, in Gebieten leben, in denen es weniger gesundheitsfördernde und gleichzeitig mehr gesundheitsbelastende Faktoren gibt. Dies wird auch als umweltbezogene Verteilungsungerechtigkeit benannt. Für Hamburg haben Liv Raddatz und Jeremy Mennis im Jahr 2013 in einer Studie verdeutlicht, dass in Hamburg Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft häufiger in einem Stadtteil mit mehreren Industrieanlagen wohnen als Hamburger*innen mit deutscher Nationalität; eine umweltbezogene Verteilungsungerechtigkeit in Hamburg.

Werkzeug für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Wie viele Grünflächen im Wohnumfeld zur Verfügung stehen, wo sozialer Wohnungsbau realisiert wird oder wie eine fahrradfreundliche Verkehrsinfrastruktur vorgehalten wird, wird von den Politikfeldern der Stadtplanung und des planerischen Umwelt- und Naturschutzes beeinflusst.

Dem Politikfeld der Stadtentwicklung stehen eine Vielzahl an Instrumenten zur Verfügung, um die Entwicklung einer Stadt in eine von der (Stadt-)Gesellschaft gewünschte Richtung zu entwickeln. Es gibt zu unterschiedlichen Themen und für verschiedene Teilräume einer Stadt Masterpläne oder Entwicklungskonzepte. Dies sind in der Regel sogenannte informelle Instrumente, da sie freiwillig entwickelt werden.

Das Instrumentarium beinhaltet aber auch eine Vielzahl gesetzlich geregelter Instrumente wie die integrierende Bauleitplanung, die sich aus dem Baugesetzbuch ableitet und sektorale Instrumente wie die Lärminderungs- oder Luftreinhalteplanung, die im Bundes-Immissionsschutzgesetz geregelt sind. In beiden Gesetzen wird im §1 unter den Zielen und Belangen Bezug zur menschlichen Gesundheit genommen. Der gesetzliche Rahmen, um Health in All Policies zu verfolgen, ist demnach in mehreren Gesetzen bereits angelegt. Man könnte gar behaupten eine „Toolbox“ zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung stünde bereit.

Angesichts der oben beschriebenen gesundheitsrelevanten umweltbezogenen Verteilungsungerechtigkeiten scheinen die Möglichkeiten einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung im Ergebnis aber nicht – in ausreichendem Maße – genutzt zu werden. Woran mag das liegen?

Pathogenes Verständnis der Gefahrenabwehr

Hier kann der Blick auf ein in doppelter Hinsicht ausbaufähiges Wissen bei Expert*innen einen konstruktiven Erklärungsansatz liefern. So haben Fachleute der Stadtentwicklung in der Regel nur wenig Kenntnis im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlichen Versorgung. Nur Wenigen ist wahrscheinlich bewusst, dass Gesundheit ein Belang ist, der in der Planung gesetzlich verankert ist. Zudem herrscht in der Planung ein eher pathogenes Gesundheitsverständnis der Gefahrenabwehr vor. Dies hat weitreichende Konsequenzen. Denn im elaborierten System der räumlichen

Planung ist für die jeweiligen Instrumente (Bauleitplanung, Luftreinhalteplanung, ...) immer auch ein Verfahren hinterlegt, das vorschreibt, welche Akteure wann zu beteiligen sind. Häufig sind neben der Öffentlichkeit auch die sogenannten Träger öffentlicher Belange, kurz als TÖBs bezeichnet, beteiligt. Für den Belang der Wirtschaftsförderung werden beispielsweise die Industrie- und Handels- bzw. Handwerkskammern beteiligt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist als ein Träger des Belangs Gesundheit ebenfalls zu beteiligen. Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg sieht im §17 die Beteiligung an Planungsverfahren als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes vor. Auch dies ist vielleicht nicht allen relevanten Akteuren und Akteurinnen bekannt. So ist es in vielen Kommunen gelebte Realität, dass Gesundheitsämter nicht an Planungsverfahren beteiligt werden. Häufig werden gesundheitliche Aspekte über Stellungnahmen der Umweltämter abgedeckt. In gesundheitsförderlichen Planungen, wie Masterplänen Mobilität oder Konzepten zu urbanem Grün, wird der öffentliche Gesundheitsdienst häufig gar nicht beteiligt.



Ausreichend qualifizierte personelle Kapazitäten erforderlich

Selbst wenn in einem Planungsverfahren der Öffentliche Gesundheitsdienst, oder andere Vertreter*innen des Belangs Gesundheit, eingebunden werden, müssen diese über ausreichend qualifizierte personelle Kapazitäten verfügen, um Stellungnahmen zu verfassen, die den Regelungsgehalt des jeweiligen Instruments treffen. Denn ein Bebauungsplan setzt nicht den Betreiber einer Gemeinschaftseinrichtung oder den Anbieter eines Sportangebotes in einer öffentlichen Grünanlage fest und ein Lärminderungsplan regelt nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz nicht den Lärm von Kleingewerbe oder Nachbar*innen. Werden solche Aspekte in Beteiligungsverfahren eingebracht, können sie in der Regel nicht in die entsprechende Planung einfließen.

Sensibilisieren und (aus)bilden

Diesem Bedarf an Fachwissen kann dahingehend begegnet werden, dass Hochschulen diese Inhalte bereits in der



Ausbildung vermitteln, Praktiker*innen geschult werden oder Arbeitshilfen bereitgestellt werden. Der Leitfaden Gesunde Stadt des Landesentrums Gesundheit NRW stellt eine solche Arbeitshilfe dar.

Die Expert*innen der Fachverwaltung und in Planungs- und Beratungsbüros bereiten Entscheidungen in der Regel vor. Die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sitzen in den lokalen Parlamenten, also dem Hamburger Senat.

Auch sie müssen für die Belange einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung sensibilisiert und geschult werden, um Gesundheit in allen Politikfeldern verfolgen zu können.

Autorin und Literatur: Prof. Dr. Heike Köckler
hsg Bochum – Hochschule für Gesundheit
DoCH – Department of Community Health
heike.koeckler@hs-gesundheit.de , www.hs-gesundheit.de

Hamburger Stadtpolitik und Gesundheit

„Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ (Healthy Public Policy) und ähnlich „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (Health in all Policies) sind inzwischen als Schlüsselstrategien für aktives gesundheitsförderliches Handeln anerkannt, vgl. Beitrag Trojan & Fehr in diesem Heft. Diese Ansätze nehmen die förderlichen oder belastenden Einflüsse auf Gesundheit in den Blick, wie sie in nahezu jedem Sektor anzutreffen sind. Bedeutsam sind zusätzlich auch die Auswirkungen von (guter oder auch eingeschränkter) Gesundheit für verschiedenste Bereiche wie Bildung, Arbeit und Mobilität (Fehr & Hornberg 2017).

Die Verflochtenheit des Themas Gesundheit mit den anderen Politikbereichen liegt also „auf der Hand“ und ist auch im Allgemeinen weitgehend akzeptiert. Aber es gibt gute Gründe, mit Forderungen nach Gesundheitsfördernder Gesamtpolitik behutsam umzugehen. Mindestens drei Eckpunkte sind zu berücksichtigen:

- In jedem Politiksektor bzw. Fachressort finden sich spezifische Traditionen, Werte, Ziele und Rahmenbedingungen, welche gemeinsam eine Art sektorale „Kultur“ bilden; beim Bemühen um „Healthy Public Policy“ gilt es, hier geeignete Anknüpfungspunkte zu finden.
- Für den Gesundheitssektor können neue Anforderungen entstehen, deren Erfüllung nicht trivial ist, zum Beispiel die Frage nach Kriterien einer „guten“ gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung.
- Drittens darf die Forderung nach „Healthy Public Policy“ nicht eindimensional verstanden werden: auch andere gesellschaftliche Werte wie Nachhaltigkeit oder Chancengleichheit müssen in und mit Gesundheit integriert verfolgt werden.

Nicht einfacher, aber besser

Durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Sinne von „Healthy Public Policy“ wird die Welt also nicht immer einfacher, aber (hoffentlich) „besser“. Und es gibt zahlreiche ermutigende Schritte in dieser Richtung. Der Verbindung von räumlicher Planung (als wichtigem Politikbereich) und Gesundheit

diente ein Projekt der Akademie für Raumordnung und Landesplanung (ARL), welches sich unter anderem auch mit „Health in all Policies“ befasste. Hier wurde das Potenzial des Ansatzes herausgearbeitet, aber auch festgestellt, dass die gegenwärtige Praxis bisher dahinter zurückbleibt (Köckler & Fehr 2018).

Fallstudie Hamburg

Zum Stichwort „gegenwärtige Praxis“ fällt auf, dass selten versucht wird, am Beispiel einer bestimmten Stadt oder Region die vielfältigen Bezüge zum Thema Gesundheit konkret aufzuzeigen. Eine mit Beteiligung zahlreicher Fachkolleg*innen erstellte Fallstudie StadtGesundheit Hamburg verfolgt dieses Ziel und beleuchtet dabei auch das Thema „Health in all Policies“. Hintergrund ist das Projekt „Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren“, welches u.a. das Ziel verfolgt, Erkenntnisse aus dem Fachgebiet Urban Health für die Situation im deutschsprachigen Raum aufzubereiten, die Entwicklung von StadtGesundheit zu befördern und auf diese Weise zur Gesundheit urbaner Populationen beizutragen.

Zur Stärkung der Idee von „Healthy Public Policy“ ist in der soeben erschienenen Buchpublikation zur Fallstudie (Fehr & Trojan 2018) das umfangreiche Kapitel 7 dem Thema: „Hamburger Stadtpolitik und Gesundheit“ gewidmet; es enthält 19 Beiträge zur Hamburger Situation. Darüber hinaus berühren zahlreiche weitere Beiträge dieses Themenfeld; eine Übersicht gibt Tab. A.

Tab. A Hamburger Stadtpolitik und Gesundheit: Übersicht der einschlägigen Buchbeiträge in „Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg“

Thema	Buchbeiträge
Arbeitswelt	7.1 Ganzheitliche Gesundheitsförderung von Langzeitarbeitslosen in ihrer Lebenswelt
	7.2 Gesundheitsförderung: Ein Beitrag zur Fachkräftesicherung
	7.3 Arbeitsschutz in Hamburg
Bewegung	7.5 Sportvereine und Gesundheit
	7.8 Mobilität und Verkehr

Thema	Buchbeiträge
Bildung	6.2 Bildung, Schule, Jugend
	6.3 Hamburger Volkshochschule und das Thema Gesundheit
	1.7 Hamburger Schülerstudie 1979–1987
Soziales, Integration	3.1 Wohlfahrtsverbände
	4.5 Gesundheitsversorgung abseits des Regelsystems der Krankenversicherung
	4.6 Die medizinische Versorgung Geflüchteter und Asylsuchender in Hamburg
	5.1 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
	5.3 Q8 initiiert Prozesse zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen im Quartier
	6.1 Der Beitrag der Frühen Hilfen, der Familienförderung und der Kindertagesbetreuung zur Gesundheitsförderung
Stadtentwicklung	7.9 Stadtentwicklung und Gesundheit
	7.10 Stadtentwicklungspolitik gestern und heute
Umwelt und Nachhaltigkeit	7.4 Feuerwehr und Katastrophenschutz
	7.6 Lärmbelastungen
	7.7 Luftqualität in Hamburg
	7.11 Stadtklima, Klimawandel und -anpassung in Hamburg
	8.1 Indikatorensystem HEINZ für Hamburgs Zukunftsfähigkeit
Verbraucherschutz	7.12 Gesundheitlicher Verbraucher- und Patientenschutz in Hamburg
	7.13 Gesundheitlicher Verbraucherschutz – Lebensmittelsicherheit
Wirtschaft	7.14 Die Hamburger Gesundheitswirtschaft
	7.15 Wohnungswirtschaft und Gesundheit
	3.5 Haf- und Flughafenärztlicher Dienst
Wissen, Forschung, Ausbildung	7.16 Hamburger Gesundheitsforschung
	7.17 Vernetzung der Versorgungsforschung in Hamburg
	7.18 Landesforschungsförderung
	7.19 Gesundheitspersonal, Ausbildung und Studium in Hamburg

Diskussion über gesundheitsfördernde Gesamtpolitik bereichern

Über die in der Fallstudie vertretenen Stadtsektoren hinaus ließen sich zahlreiche weitere Beispiele mit Gesundheitsbezug finden. – Für drei Stadtsektoren benennt Tabelle B ausgewählte Teilthemen, die in den Beiträgen zur Sprache kommen. Auch hier wird keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit

erhoben. Vielmehr soll die Diskussion über „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ bereichert werden durch diese konkreten Darstellungen, die sowohl bisherige Erfolge als auch Entwicklungsbedarfe erkennen lassen.

Tab. B Teilthemen der Stadtsektoren „Arbeitswelt“, „Stadtentwicklung“ und „Wirtschaft“ (Buchbeiträge in „Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg“)

Thema	Buchbeiträge	Ausgewählte Teilthemen
Arbeitswelt	7.1 Ganzheitliche Gesundheitsförderung von Langzeitarbeitslosen in ihrer Lebenswelt	Verminderung von Vermittlungshemmnissen für den ersten Arbeitsmarkt; Pilotprojekt; subjektive / normative / gesellschaftliche / informatorische Barrieren
	7.2 Gesundheitsförderung: Ein Beitrag zur Fachkräftesicherung	Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit; Schaffung guter Arbeitsbedingungen; Projekt „Perspektive Arbeit und Gesundheit“; Arbeitsmarktvorsorgecheck
	7.3 Arbeitsschutz in Hamburg	„Humanisierung der Arbeit“; Betriebliche Gesundheitsförderung; Arbeitsschutzgesetz; Hamburger ArbeitsschutzPartnerschaft; Gefährdungsbeurteilung

Thema	Buchbeiträge	Ausgewählte Teilthemen
Stadtentwicklung	7.9 Stadtentwicklung und Gesundheit	Schumachers Federplan; Körperliche Gesundheit: Bewegungsräume schaffen; Mentale Gesundheit: Freiräume schenken; Soziale Gesundheit: Lebensräume bauen
	7.10 Stadtentwicklungspolitik gestern und heute	Landes- und Stadtteilebene; Stadt(teil)entwicklungsprogramme; Gesundheitsförderungsprojekte in den Integrierten Entwicklungskonzepten
Wirtschaft	7.14 Die Hamburger Gesundheitswirtschaft	Erster und zweiter Gesundheitsmarkt; zwei Gesundheitscluster: Life-Science-Cluster und Gesundheitswirtschaftscluster; Projekt „Aktive und gesunde Quartiere“
	7.15 Wohnungswirtschaft und Gesundheit	Verband norddeutscher Wohnungsunternehmen; Sozialmanagement; Wohnmodelle, z.B. autofrei; Checklisten und Praxisempfehlungen
	3.5 Hafen- und Flughafenärztlicher Dienst	Hamburg Port Health Center; Seegesundheitserklärung; „Schiff geht an die Kette“; div. Bündnispartner auch für Sozialarbeit, maritime Medizin, Hygiene

Für die oben genannten Eckpunkte lässt sich festhalten:

- Die Darstellungen versuchen, das Thema „Gesundheit“ in die jeweiligen sektoralen Kulturen in Hamburg einzubetten. Hier werden Ausgangspunkte für weitere konstruktive Entwicklungen erkennbar.
- Neuen Anforderungen nachzukommen stellt sich als sektorenübergreifende Aufgabe dar, die nur gemeinsam zu lösen ist.
- Auch wenn der Weg zur Umsetzung – in Hamburg wie anderenorts – noch lang ist: dass Forderungen nach Chancengleichheit und Nachhaltigkeit auch an den Gesundheitssektor (wie an alle anderen Sektoren) herangetragen werden, ist in weiten Kreisen bereits akzeptiert.

Gesundheit angemessen berücksichtigen

Über diese Fallstudie hinaus ist „Gesundheit in allen Politikbereichen“ für den Ansatz Nachhaltige StadtGesundheit ein zentral wichtiges Teilthema (Fehr & Hornberg 2017; 2018). Für das Beispiel „Gesundheit in Planungsprozessen“ lässt sich erkennen, dass folgende Voraussetzungen günstig sind, um Gesundheit angemessen zu berücksichtigen (Köckler & Fehr 2018): Auch die Gesundheitsakteur*innen kennen die Strukturen und Prozesse der Stadtplanung inkl. Notwendigkeit von Güterabwägungen; bereits bestehende Verbindungen anderer Sektoren zu gesundheitlichen Belangen werden angemessen gewürdigt; in Aushandlungsprozessen wird vor allem nach solchen Lösungen gesucht, bei denen alle Beteiligten gewinnen.

Auch wenn „Gesundheit in allen Politikbereichen“ keine kleine Aufgabe darstellt: der Ansatz entspricht dem wachsenden Wissen über (früher unbekannte oder zumindest weniger beachtete) Zusammenhänge. Dieser Weg will und wird weiter beschritten werden.

Autoren und Literatur: Prof. Dr. Rainer Fehr, Universität Bielefeld, www.stadt-und-gesundheit.de, www.urban-health.de
 Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Das Projekt „Brückenbau“ wird im Rahmen des von der Fritz- und Hildegard Berg-Stiftung geförderten Programms „Stadt der Zukunft – Gesunde und nachhaltige Metropolen“ durchgeführt.

Wir danken den (Co-)Autor*innen der einschlägigen Buchbeiträge (in: Fehr & Trojan 2018), die den Tabellen A und B zugrunde liegen: D. Bange, D. Bauer-Sternberg, S. Berkling, A. Borkel, D. Bremer, G. Buschhausen-Denker, M. Dirksen-Fischer, J. Erdmann, P. Gaffron, K. Gauler, P. Gitschmann, M. Gümbel, M. Härter, K. Haubenreisser, A. Herbst, C. Hillebrand, C. Hornberg, B. Hullmann, A. Katzera, B. Kössler, O. von dem Knesebeck, C. Kranich, J. Lewerenz, B. Löwe, M. Malczak, J. Mantell, V. Matthias, K. Maurer, D. Mellies, H.-J. Menzel, H. Neus, A. Oertel, J. Pörksen, B. Proll, S. Pruskil, M. Quante, J. Quast, M. Ramacher, G. Rose, J. Sprei, J. Stappenbeck, H. Stiefvater, M. Treu, I. Tschulin, H. Vesper, A. Walter.

Health in All Policies

„Ein ebenso sachgerechtes wie anspruchsvolles Konzept“

Wie gehen der Politikansatz „Health in All Policies“, das Präventionsgesetz und die Hamburger Landesgesundheitsstrategie Pakt für Prävention zusammen, um möglichst viele positive Ergebnisse für die Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg zu generieren. Ein schriftliches Interview mit Klaus-Peter Stender, Leiter der Fachabteilung Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentlicher Gesundheitsdienst in der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Stadtpunkte Thema bedankt sich herzlich.

Stadtpunkte Thema: Welche Chancen und/oder Herausforderungen gibt es im Rahmen des Paktes für Prävention für das Konzept „Health in All Policies“ (HiAP) bezüglich der (politischen) Umsetzung in Hamburg?

Klaus-Peter Stender: Die Strategie „Health in all policies“ ist zwar sachgerecht, aber auch abstrakt und, was ihre Umsetzung in der Praxis anbelangt, sehr anspruchsvoll. Sie besagt ja nicht weniger, als dass alle wesentlichen Politikfelder für die Verbesserung der Gesundheit zusammenarbeiten, ihre Aufgaben auch auf gesundheitliche Wirkungen prüfen und, wo immer möglich, auch darauf ausrichten sollen. Die Institutionen, die den „Pakt für Prävention – gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ mit tragen, haben damit ihre Absicht bekundet, dass sie die Themen Gesundheitsförderung und Prävention für ihr Handeln ernst nehmen. Bei derzeit 125 Mitgliedsinstitutionen ist das für die gesundheitliche Lage in Hamburg eine gute Nachricht.

Welche guten Beispiele bezogen auf die Umsetzung des HiAP-Konzeptes im Rahmen des Paktes für Prävention gibt es?

Im Rahmen des Paktes für Prävention ist ein Ansatz zur besseren gesundheitlichen Unterstützung von langzeitarbeitslosen Menschen gestartet worden, der mittlerweile über ein bundesweites Modellprojekt fortgeführt wird („Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung“).

Ziel des bundesweiten Modellprojektes ist es, Angebote der Arbeits- und der Gesundheitsförderung systematisch zu verzahnen. Fester Bestandteil des Beratungs- und Vermittlungsprozesses von Jobcentern und Arbeitsagenturen ist dabei, arbeitslose Menschen für die speziell auf sie ausgerichteten Angebote der gesetzlichen Krankenkassen zu sensibilisieren und zur Teilnahme zu ermutigen.

In Hamburg organisieren das Jobcenter team.arbeit.hamburg, die gesetzlichen Krankenkassen (GKV), die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) gemeinsam mit der für die Umsetzung beauftragten hamburger arbeit GmbH die Gesundheitsförderung speziell für arbeitslose Menschen. In einem aufeinander abgestimmten System motivieren die Jobcenter arbeitslose Menschen, an diesem freiwilligen Gesundheitsförderungsprogramm mitzuwirken; in den regionalen Anlaufstationen der hamburger arbeit werden sie individuell beraten und aktiviert, an den speziell auf sie ausgerichteten, niedrigschwelligen Gesundheitskursen (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung) teilzunehmen. Diese Angebote stehen regional in Billstedt, Eilbek, Harburg und in Lokstedt bereit. Weitere Aktivitäten (z.B. Vermittlung in Selbsthilfegruppen) können an dieses funktionierende System angedockt werden.

Dieser sozialräumliche Ansatz zur Gesundheitsförderung ist für den Pakt für Prävention in den letzten Jahren generell im-

mer wichtiger geworden, da auf Stadtteilebene eine Kooperation mit unterstützungsbedürftigen Bürgerinnen und Bürgern leichter möglich ist.

Der Pakt für Prävention hat seine Rolle in den letzten Jahren verändert. Er ist im Rahmen der Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie in Hamburg zu einem Zusammenschluss vieler Institutionen im Gesundheitsbereich mit vielfältiger aber gebündelter Beratungsexpertise geworden. Diese Wandlung bzw. Entwicklung drückt sich wesentlich in der gewachsenen Bedeutung des jährlichen Pakt-für-Prävention-Kongresses aus und in den Expert*innengesprächen, die zu ausgewählten Themen (z.B. zur Stärkung psychosozialer Gesundheit) stattfinden. Diese Beratungs- und Austauschfunktion adressiert zum einen die Gremien zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie in Hamburg (Koordinierungsgremium und Strategieforum). Zum anderen führt diese Funktion aber auch dazu, dass die Pakt-für-Prävention-Akteure sich systematisch mit der Gesundheitsförderung und deren Qualität auseinandersetzen und so die Chancen für mehr Gesundheit in Lebenswelten (Kitas, Schulen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe) steigern. Für diese positive Entwicklung ist der Pakt zwar nicht alleine verantwortlich, aber er gehört zweifellos zu den Einflussfaktoren.

Wo soll der Pakt für Prävention bezogen auf HiAP in fünf Jahren stehen?

Der Pakt für Prävention wird seine Anstrengungen noch stärker darauf richten, erfolgversprechende Ansätze der Gesundheitsförderung zu identifizieren, deren Erfolgsfaktoren herauszuarbeiten und diese breit zu vermitteln. Dabei muss das Augenmerk immer wieder auf einer verbesserten Zusammenarbeit liegen, die nachweislich ein Erfolgsfaktor für eine verbesserte Gesundheitsförderung ist. Ziel muss es sein, anschaulich und nachvollziehbar darzustellen, wie Gesundheitsförderung zu wirksamen Ergebnissen führt. Sowohl die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung wie auch die Gesundheitsämter der Bezirke sind Anlaufstellen, die diese Kenntnisse aufbereiten und praxisnah vermitteln. Wenn dies gut funktioniert, wird der Health in all policies-Ansatz eine weitere Stärkung erfahren.

Welche Grundsätze sind notwendig, um HiAP politisch umzusetzen?

Die Voraussetzungen sind vorhanden. Die Bundesrahmempfehlungen (Fassung vom 29.08.2018) der Nationalen Präventionskonferenz betonen die gesamtgesellschaftliche Verantwortlichkeit für Gesundheitsförderung. Die Hamburger Regierungsfractionen haben sich in ihrem Koalitionsvertrag



darauf verständigt, die Chancen und Möglichkeiten des neuen Präventionsgesetzes für Hamburg offensiv zu nutzen und aktiv mit den verschiedenen Organisationen umzusetzen. Dabei soll der Pakt für Prävention zu einer Strategie „Gesundes Hamburg“ weiterentwickelt werden, um gesundes Leben, gesundes Arbeiten und gesundes Lernen zu fördern.

Welche Chancen bietet das Präventionsgesetz für die Umsetzung des HiAP-Ansatzes?

Das Präventionsgesetz nimmt zwar vordringlich die gesetzlichen Krankenkassen in die Pflicht für Prävention und Gesundheitsförderung. Gleichzeitig will das Gesetz aber auch das gemeinsame Handeln für mehr Gesundheitsförderung stärken. Besonders deutlich wird dies auf Ebene der Länder. Hier sollen Krankenkassen, die weiteren Sozialversicherungsträger, das Land, sich gut abstimmen und gemeinsam auf Ziele verständigen und möglichst die Arbeitsagentur und den ÖGD einbeziehen. In Hamburg

verfolgen wir diesen Auftrag sehr ehrgeizig. So haben gesetzliche Krankenkassen und die Stadt die Struktur der lokalen Vernetzungsstellen für Gesundheitsförderung gemeinsam aufgebaut und finanziert. Von dieser Gesundheitsförderungs-Kernstruktur auf Stadtteilebene profitieren Stadtteileinrichtungen, die dabei unterstützt werden, gesundheitsfördernde Angebote zu entwickeln, und Bürgerinnen und Bürger, die in Wohnortnähe diese gesundheitsfördernden Angebote nutzen können. Durch diese durch das Präventionsgesetz verstärkte zielgerichtete Bündelung von Ressourcen der gesetzlichen Krankenkassen und der Stadt können Strukturen für Gesundheitsförderung nachhaltig aufgebaut werden.

Autor: Klaus-Peter Stender, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentlicher Gesundheitsdienst
www.bgv.hamburg.de, klaus-peter.stender@bgv.hamburg.de

Die Entwicklung von integrierten kommunalen Strategien in Hamburg

2017 hat das Strategieforum Prävention die Förderung der psychosozialen Gesundheit der Hamburger Bevölkerung in allen Lebensphasen als Ziel formuliert. Bewegungsförderung und Ernährung sind diesem Ziel mit einem besonderen Augenmerk zugeordnet.

Seither findet in Hamburg eine breite Diskussion dazu statt, wie dieses Ziel umgesetzt werden kann und was im jeweiligen Kontext auf der Umsetzungsebene daraus folgt. Die Themen werden an runden Tischen von lokal agierende Trägern und Akteuren diskutiert, die Fachämter Jugend, Soziales und Gesundheit sind sensibilisiert, das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM) der sieben Hamburger Bezirke ist einbezogen und in den bezirklichen Gesundheitskonferenzen wird das Leitziel beraten. Der Pakt für Prävention (PFP) mit mehr als 120 Mitgliedern kann einen wesentlichen Beitrag zur Dissemination von Zielen und Willensbildung hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Entwicklung kommunaler Lebenswelten in Hamburg leisten.



Hintergrund: Alma Ata und Ottawa-Charta

Die Erklärung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Alma-Ata (1978) bot die erste formale Anerkennung der Bedeutung sogenannter intersektorieller Maßnahmen für die individuelle Ge-

„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 dann, jemand fühlt sich wohl und kann seine eigenen Fähigkeiten verwirklichen. Hinzu kommt die Kompetenz, mit einem normalen Maß an Belastungen im Leben zurechtzukommen, produktiv zu sein und einen Beitrag für die Gesellschaft/Gemeinschaft leisten zu können.

sundheit. Seither werden in Literatur und Wissenschaft (z.B. RKI: Gesundheit in Deutschland 2006, Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Gewünschte und erlebte Arbeitsqualität 2015) Bedingungsfaktoren beschrieben, die sich – positiv wie negativ – auf die psychosoziale Gesundheit von Menschen auswirken.

Dazu gehören beispielsweise:

- erlebter sozialer und beruflicher Leistungsdruck
- eigenes Leistungsniveau und die Zufriedenheit damit
- Beziehungen zu Kolleg*innen, Nachbar*innen, Familie und Freund*innen
- Atmosphäre im Stadtteil, in der Schule, Zuhause, am Arbeitsplatz
- ergonomische Situation am Arbeitsplatz, Wohnverhältnisse
- das Gefühl, am passenden Platz zu sein.

Mit Verabschiedung der Ottawa-Charta 1986 wurde dieser Ansatz zu einer „Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“ weiterentwickelt.

Präventionsgesetz und Landesrahmenvereinbarung

Das 2015 verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) gibt in Deutschland einen bedeutsamen Impuls für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Der Ansatz der Landesrahmenvereinbarung Hamburg (LRV), dies mit Hilfe integrierter kommunaler Strategien umzusetzen, greift auf das Konzept Health in All Policies (HiAP) zu. Dieses war 2006 erstmals in Europa auf die Agenda gesetzt worden. HiAP ist ein Ansatz zur Politikgestaltung und will die Zusammenarbeit zwischen gesellschaftlichen Sektoren verbessern, um gemeinsame Ziele für Gesundheit und Wohlfahrt zu erreichen. In der LRV sind 2016 wesentliche Elemente dieser Vorgehensweise vereinbart worden. Das „Strategieforum Prävention Hamburg“ hat 2017 das „Koordinierungsgremium zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung“ gebeten, unter Berücksichtigung gesamtstädtischer Bedarfe, des Lebenswelt- und des Sozialraumansatzes ein Gesundheitsförderungs-Aktionsprogramm für regionale Zielgebiete zu entwickeln und umzusetzen. Die LRV empfiehlt den methodischen Ansatz der integrierten kommunalen Strategien (IKS).

Was sind integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung?

Böhme und Reimann legten 2018 als Ergebnis einer Akteursbefragung einen Bericht zu Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation für IKS in Deutschland vor und formulieren Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen zur Entwicklung und Umsetzung von IKS.

„Unter integrierten kommunalen Strategien der Gesundheitsförderung wird ein gesamtstrategisches und koordiniertes Vorgehen sowie das Zusammenspiel verschiedener Verwaltungsressorts verstanden, mit dem Ziel gesundheitsförderliche Lebenswelten und Angebote für alle Altersgruppen (...) zu schaffen. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk darauf, die gesundheitlichen Chancen für Menschen in sozioökonomischen Risikolagen zu erhöhen. Präventive Angebote und Maßnahmen werden hierfür über kommunale Ressortgrenzen hinweg und unter Einbeziehung verwaltungsexterner Akteure sowie der Zielgruppen aufeinander abgestimmt (Böhme/Reimann 2018, 8).

Die zugrunde gelegte Definition findet allgemein Zustimmung, wird jedoch aus Perspektive der Praxis als komplex und schwer kommunizierbar eingeschätzt. Das Synonym der „Präventionskette“ erscheint den Autor*innen hier hilfreich. Hervorgehoben wird, dass es einer Haltung bedarf und Wissen vorausgesetzt ist, wie Gesundheitsförderung in den Strukturen der Lebenswelten umgesetzt werden kann. Auch ein verwaltungswissenschaftlicher Diskurs wird notwendig, um das geforderte „Zusammenspiel der Verwaltungsressorts“ konkret werden zu lassen. Aufgabe der Beratungstätigkeit der Geschäftsstelle zur Umsetzung der LRV ist es daher unter anderem, die Bedeutung der LRV als „Umsetzungsverordnung zum Präventionsgesetz“, im Sinn eines Verwaltungsverfahrens, zu erläutern.

„Wir sind es uns wert!“ – Abgestimmtes Handeln als Gesamtstrategie, ein Beispiel

Im Sommer 2017 wurde, angestoßen von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, in dem Stadtteil Lurup und dem Quartier Osdorfer Born damit begonnen, gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten, im Sinne einer IKS/Präventionskette, zu entwickeln. Aus dem in Lurup seit 10 Jahren existierenden „Runden Tisch Gesundheit Lurup“ heraus hat sich im Zuge dessen der „Arbeitskreis Seelische Gesundheit“ gebildet, der sich als Beteiligungsgremium zur Entwicklung und Umsetzung der IKS versteht. Die Akteure haben sich nach Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse entschieden, Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu entwickeln und unter das begriffliche Dach „Wertschätzung“ gestellt. Mit dem Motto „Wir sind es uns wert *uns Zeit zu nehmen und uns in unserer Unterschiedlichkeit kennenzulernen und wertzuschätzen*“ sollen bestehende Strukturen und Angebote, erfolgversprechende neue Angebote und die handelnden Akteure so zusammengeführt werden, dass ein untereinander abgestimmtes Handeln als Gesamtstrategie möglich wird. Dabei folgt diese IKS einem partizipativen und prozessualen Prinzip. Sie wird von Bewohner*innen, Trägern, Einrichtungen, dem kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement Altona (KGFM) und anderen relevanten Akteuren in einer Verantwortungsgemeinschaft gestaltet. Im Herbst 2018 ist für alle Lebensphasen ein Konzept für die Umsetzung der IKS und entsprechender gesundheitsförderlicher Maßnahmen dem Koordinierungsgremium der LRV Hamburg vorgestellt worden. Parallel dazu ist, mit Unterstützung der KGC Hamburg, die Einbeziehung und Abstimmung der Vorgehensweise in den kommunalen Verwaltungsstrukturen auf den Weg gebracht worden.

Ausblick

Das Konzept einer IKS bietet einen formalen Rahmen dafür, kommunal vorhandene Ressourcen der Daseinsfürsorge zu bündeln. Als Synergieeffekt kann Gesundheitsförderung und Prävention in Angeboten der Jugend- und Erziehungsarbeit sowie Sozial- und Teilhabeförderung implementiert werden. Bestehende Angebote können mit Hilfe kommunaler Steuerung integriert werden, wie beispielsweise das Beratungsangebot des Modellprojekts von GKV und Bundesagentur für Arbeit zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung (www.hamburger-arbeit.de/gesundheitsberatung/). Die Entscheidung einer Kommune für eine IKS realisiert vorliegende Empfehlungen, etwa des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Dort wird zum Beispiel benannt, dass „der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und den Gesundheitschancen unter Interventions Gesichtspunkten nach Konzepten verlangt, die die multifaktorielle Ätiologie sozialer und damit auch gesundheitlicher Benachteiligung, sowie auch der verschiedenen Politikfelder, die zur Verminderung dieser Ungleichheit einen Beitrag leisten können, zu integrieren“ (SVR 2009).

Autorin und Literatur: Dr. Birgitt Höldke, Geschäftsstelle der Landesrahmenvereinbarung Hamburg, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
www.hag-gesundheit.de, birgitt.hoeldke@hag-gesundheit.de



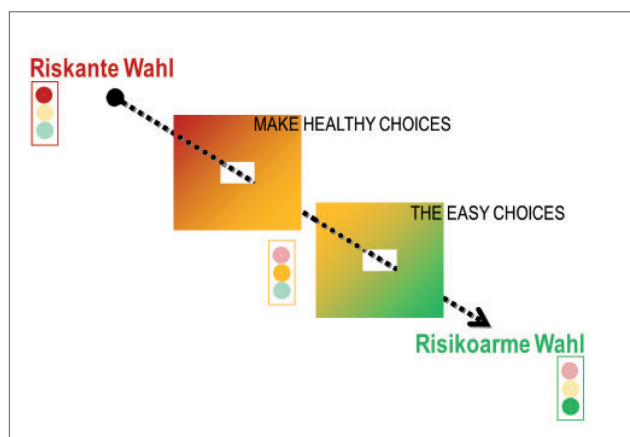
Benutzerfreundliche Gesundheitsförderung

making healthy choices the easy choices

Spätestens seit der 8. Konferenz zur Gesundheitsförderung in Helsinki und dem dort verabschiedeten „Health in All Policies Statement“ (WHO 2013) ist die gesundheitsförderliche Gesamtpolitik in aller Munde. Allerdings enden Debatten über Health in All Policies (HiAP) oft mit Lippenbekenntnissen, während in der Praxis meist healthy private people statt healthy public policies adressiert werden.

Bevölkerungsgesundheit in privater und/oder öffentlicher Zuständigkeit

Dass für gute Gesundheit vor allem jede*r Einzelne sorgen soll und nicht die Politik, liegt nicht an der überzeugenden gesundheitswissenschaftlichen Evidenz, denn diese bezeugt, dass politikzentrierte Programme wirksamer sind als individuenzentrierte Programme. Ob und welche politik- oder individuenzentrierten Programme politisch implementiert und gesellschaftlich akzeptiert werden, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, zum Beispiel vom Ausmaß der Freiheitseinschränkung, von Lobbyarbeit oder soziokulturellen Gewohnheiten (Kuhn 2014). Derzeit werden vor allem individuenzentrierte Programme gefördert, da sie zum neoliberalen Zeitgeist passen, demzufolge Menschen ihre Belange am besten selbst regeln und staatliche Maßnahmen zu teuer sind und eher entmündigen statt ermutigen.



Benutzerfreundliche Gesundheitsförderung in all policies

HiAP-orientierte Maßnahmen haben eine lange Tradition, sie reichen von gesetzlichen Verordnungen (z.B. zur Wasserhygiene) bis hin zu individuellen Befähigungsstrategien (z.B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz). Zum Zeitpunkt ihrer Einführung stoßen HiAP-Ansätze gelegentlich auf Widerstand, später werden sie jedoch zumeist von der Bevölkerung akzeptiert. Inzwischen halten z.B. 95 % der Bevölkerung die Gurtpflicht für eine wirksame Gesundheitsmaßnahme (Kuhn et al. 2015). Und zur Promillegrenze im Straßenverkehr von 1,5 Promille will vermutlich auch niemand zurück.

Anders als es die aktuelle Medienberichterstattung vermuten lässt – zahllose HiAP-Maßnahmen erzeugen wenig Widerspruch, denn Menschen wünschen, dass grundlegende

daseinsrelevante Belange politisch reguliert werden (Grill 2011). Sie befürworten, dass der Staat für schneefreie Straßen und schimmelfreie Brötchen sorgt. Vor allem in der Unfallverhütung sind regulative Maßnahmen breit akzeptiert. Beispielsweise müssen Maschinen sicher zu handhaben sein – und zwar nicht nur bei bestimmungsgemäßem Gebrauch, sondern auch unter Bedingungen „vorhersehbarer Fehlanwendung“. Das soll heißen, dass der Mensch, der die Maschine bedient, lediglich „durchschnittlich informiert, aufmerksam und verständig“ (BDI 2014, S. 33) sein muss. Vom Durchschnittsmenschen wird also nicht erwartet, dass er stets meisterhaft handelt, sondern es wird akzeptiert, dass Durchschnittsmenschen fehlerhaft handeln.

Günstige Rahmenbedingungen schaffen mit gebrauchstauglichen Strategien

Durchschnittsmenschen aus Fleisch und Blut profitieren von Schutzmaßnahmen in all jenen Momenten, in denen sie zu uninformatiert, unaufmerksam oder unverständlich sind für mustergültiges Verhalten: Die Fahrbahnschwelle vor der Schule bewahrt den*die eilige*n Autofahrer*in davor, das unaufmerksame Kind anzufahren, das plötzlich auf die Straße läuft. Mit Gebrauchstauglichkeit oder Benutzerfreundlichkeit werden solche Strategien bezeichnet, die Durchschnittsmenschen davon entlasten, unaufhörlich mustergültig handeln zu müssen. Die Idee der benutzerfreundlichen Gesundheitsförderung (Schmidt 2017) schließt terminologisch an dieses Prinzip an. Sie will nicht jede*n Einzelne*n dazu befähigen, stets in mustergültiger Weise seine/ihre Gesundheit zu bewirtschaften, sondern will Rahmenbedingungen setzen, um gesundheitsriskantes Verhalten zu erschweren.

Benutzerfreundliche Gesundheitsförderung orientiert sich am Konzept des systemischen Risikomanagements, das im kurativen Sektor bereits weit verbreitet ist. Ziel ist es, Risikosituationen durch günstigere Rahmenbedingungen zu reduzieren (Aktionsbündnis Patientensicherheit 2018). Beispielsweise werden Arzneimittelpackungen mit ähnlichem Aussehen oder Namen unterscheidungswirksam markiert, um Verwechslungen zu vermeiden. Nicht nur in der Kuration, sondern auch in der Gesundheitsförderung birgt Benutzerfreundlichkeit protektives Potenzial. Unter dem Begriff des Nudging/ Stubsens (Thaler und Sunstein 2008) wird dies seit einigen Jahren diskutiert. Durch die Schaffung benutzerfreundlicher Umgebungsbedingungen soll es Menschen leichter gemacht werden, gesundheitsdienliche Entscheidungen zu treffen: Wenn Karneval mehr Busse als üblicherweise fahren, können Menschen leichter darauf verzichten, alkoholisiert Auto zu fahren.

Gesundheitliche Risiken sind Teil eines lebenswerten Lebens

Die Bandbreite benutzerfreundlicher Gesundheitsförderungsmöglichkeiten ist groß: Sie reicht von technischen Möglichkeiten (z.B. Voreinstellungen von MP3-Playern auf mittlere Lautstärke) über Verfahrensregelungen (z.B. Opt-Out-Regelung bei der Organspende) bis hin zu Umweltgestaltungen (z.B. autofreie Wohngebiete). Benutzerfreundliche Gesundheitsförderung zielt nicht auf präventive Nulltoleranz gegenüber gesundheitlichen Risiken, denn gesundheitliche Risiken sind Teil eines lebenswerten Lebens. Nichtsdestotrotz ist es sinnvoll, systematisch zu prüfen, ob und welche Gesundheitsrisiken sich durch benutzerfreundliche Gesundheitsförderung reduzieren lassen. Dabei ist die Balance von Risiko- und Regulierungsausmaß wohl abzuwägen. Eine Führerscheinplicht für über 65-jährige Radfahrer*innen beispielsweise hätte keine Realisierungs-Chance. Zwar sterben relativ mehr ältere als jüngere

Radfahrer*innen im Straßenverkehr, doch die absolute Häufigkeit ist gering: 2016 starben 232 ältere Radfahrer*innen (Statistisches Bundesamt 2017). Gebrauchstaugliche Gebrauchsanweisungen für Renovierungs- und Reinigungsarbeiten hingegen hätten durchaus gesundheitsdienliches Potenzial, immerhin verletzten sich 3,9 Mio. Menschen 2015 bei einem Haushaltsunfall und 9.816 Menschen starben (BAUA 2017). Benutzerfreundliche Gesundheitsförderung soll das gesunde Leben leichter machen und schließt damit nahtlos an die gute Tradition von Gesundheitsförderung, die unter der Devise „Making healthy choices the easy choices“ seit den 1970er Jahren oben auf der gesundheitspolitischen Agenda rangiert (Vallgård 2012).

Autorin und Literatur: Prof. Dr. Bettina Schmidt, Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe (EvH R-W-L)
 Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Diakonie, Bochum
www.evh-bochum.de

Die Poliklinik Veddel Health in All Policies auf Stadtelebene

Armut macht krank. Das weiß jedes Kind. Die WHO geht weiter und verkündet: „Social injustice is killing people on a grand scale“. Soziale Ungleichheit tötet Menschen in einem großen Ausmaß.

Während im Fordismus die Lebenserwartung aller gesellschaftlicher Klassen relativ stetig und gleichmäßig anstieg, ist in den letzten Jahrzehnten der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den reichen und armen Klassen gewachsen. In einigen Ländern Europas und vor allem in den USA stagniert bzw. fällt die Lebenserwartung von ärmeren Klassen das erste Mal seit langer Zeit. Eine Untersuchung von Unger und Schulze (2013) zeigt, dass sich die sozialen Unterschiede in der gesunden Lebenserwartung auch in Deutschland im Beobachtungszeitraum (1989, 1999 und 2009) ausgeweitet haben. Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts gab es erste wissenschaftliche Untersuchungen dazu. Friedrich Engels beschrieb in seinem sozial-epidemiologischen Pionierwerk „Die Lage der arbeitenden Klasse in England“ die katastrophalen Bedingungen, unter denen Arbeiter in Manchester krank wurden und starben. Im frühen 20. Jahrhundert folgte mit „Krankheit und soziale Lage“ von Max Mosse und Gustav Tugendreich ein erster deutscher Sammelband zum Thema. Bereits hier wurde erkannt, dass Unterschiede in Morbidität und Mortalität nicht einfach mit unterschiedlich verbreiteten gesundheitlichen Lebensstilen oder gar genetischen Mustern erklärt werden können. Die von Michael Marmot und seinem Team 1967 initiierte quantitative Untersuchung, die Whitehall Study, kommt zu einem gleichen Ergebnis. Die gesundheitlichen Ungleichheiten haben ihre Ursache in der Gesellschaft, den „sozialen Determinanten von Gesundheit“. Auch aktuelle Studien des Robert Koch Instituts (KiGGS und GEDA) liefern die gleiche redundante Evidenz. Unterschiede in der gesunden Lebenserwartung sind auch in Deutschland abhängig vom sozio-ökonomischen Status der Menschen.

Welche Konsequenzen werden aus dem Beschriebenen gezogen?

Das sozialpolitische Credo des Berliner Arztes Salomon Neumann hieß schon vor mehr als hundert Jahren: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen“. Die Ottawa Charta forderte 1986 eine „gesunde öffentliche Politik“ als Schlüsselbereich einer modernen Gesundheitsförderung. Die Europäische Union formulierte 2006 das Konzept Health in All Policies (HiAP), um eine bessere Gesundheit für alle Menschen zu erreichen. Gesundheitspolitische Überlegungen sollten also von nun an gleichwertig neben beispielsweise ökonomischen Überlegungen

Die Organe der Veddel

Wie funktionieren Gesundheit und Krankheit genau?
 Warum leben reiche Menschen 10 Jahre länger als arme?
 Wie kommen die gesellschaftlichen Ungleichheiten unter unsere Haut? Das waren die Ausgangsfragen für den Gesundheitspavillon der Poliklinik Veddel. Im Rahmen des Schauspielhaus Festivals zur solidarischen Stadt entstand so ein Ort der Auseinandersetzung mit rund um die Themen Gesundheit und Krankheit. Hier präsentierte die Poliklinik für zwei Wochen das menschliche Herz, die Lunge und das Auge und untersuchte mit über 20 Veranstaltungen die Einflüsse der Stadt und der Gesellschaft auf diese Teile des Körpers. (Anm. der Red.: Das Projekt wurde im Rahmen der HAG-Projektförderung finanziell unterstützt.)

stehen. Eine konsequente Umsetzung dieser Prämisse auf Europäischer, Bundes- oder Landesebene sucht man leider vergeblich. Denn diese müsste – und dies sei hier nur beispielhaft aufgeführt – Folgendes bedeuten:

- eine radikale Arbeitszeitverkürzung
- ein konsequenter Ausbau eines kostenlosen ÖPNVs
- mehr öffentliches und gemeinnütziges Wohneigentum
- eine Angleichung der Löhne durch ein bedingungsloses Grundeinkommen und eine Erhöhung des Mindestlohnes sowie einer progressiven Besteuerung (Vermögenssteuer, Erhöhung der Grunderwerbssteuer und des Spitzensteuersatzes der Einkommenssteuer)
- Affirmative Action Programme zur Bekämpfung von Rassismus, Sexismus und Diskriminierung (Quotenregelungen, Diversity Trainings, Transferleistungen, Stipendien).

Gesundheit auf der Veddel

Das Stadtteilgesundheitszentrum Veddel, so wie es seit knapp zwei Jahren besteht, geht auf eine langjährige Auseinandersetzung mit den Konzepten der WHO, der Commission on Social Determinante of Health, dem Primary Health Care Ansatz und den Empfehlungen der Ottawa Charta zurück und setzt sich für deren konsequente Umsetzung ein. Sie verbindet eine primärmedizinische Versorgung mit einer sozialen Gemeinwesenarbeit und fragt dabei nach gesundheitlicher Chancengleichheit,



Lebensbedingungen und Lebenserwartung und stellt infrage, dass die darin steckende Ungleichheit weiter hingenommen wird. Die Poliklinik Veddel sieht eine moderne Medizin und Sozialarbeit in der Verantwortung, auf gesellschaftliche Ungerechtigkeiten, die krank machen, aufmerksam zu machen. Ein wichtiger Aspekt ist die Kontextualisierung der Intervention und Forschung: Arbeit, Bildung und Wohnort werden nicht einfach als singuläre Einflussfaktoren gewertet, die ein bestimmtes Risiko implizieren, stattdessen werden sie als Manifestationen der historisch gewachsenen gesellschaftlichen Machtverhältnisse untersucht und bearbeitet. In der Praxis bedeutet das, dass eine erfolgreiche Gesundheitsförderung nur mit einer Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse erreicht werden kann.

Autor und Literatur: Philipp Dickel, Poliklinik Veddel
info@poliklinik1.org, www.poliklinik1.org

Lokaler Fachplan Gesundheit und Leitfaden Gesunde Stadt Instrumente für gesundheitsorientierte Planung aus Nordrhein-Westfalen (NRW)

Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in den Kommunen Deutschlands unterliegt seit gut 20 Jahren einem grundlegenden Wandel. Neben das Ziel, Gesundheitsrisiken zu minimieren und möglichst unbedenkliche Lebensbedingungen zu schaffen, ist die Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen als weitere Zielsetzung hinzugetreten. Um den ÖGD als Akteur einer raumwirksamen gesundheitsorientierten kommunalen Planung zu unterstützen, wurden in NRW zwei Instrumente entwickelt.

Laut §8 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) des Landes Nordrhein-Westfalen sind die unteren Gesundheitsbehörden (kommunale Gesundheitsämter) der Kreise und kreisfreien Städte aufgefordert, in laufenden Planungs- und Entwicklungsverfahren Stellungnahmen abzugeben, wenn durch diese gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden. Das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) unterstützt die Kommunen bei der Entwicklung und Durchführung gesundheitsbezogener Planungen mit folgenden Zielen:

- Sensibilisierung der kommunal planenden Institutionen für die Notwendigkeit einer räumlich und bevölkerungsgruppenspezifisch differenzierenden Berücksichtigung gesundheitlicher Belange (auch im Hinblick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen),
- Förderung integrierter Verfahrensweisen im kommunalen Verwaltungs- und Planungshandeln als Baustein zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings Kommune (Health in All Policies- und Whole-of-Government-Strategie der WHO),



Abb. 1: Beitrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im kommunalen Steuerungs- und Planungszyklus

- verhältnispräventive Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.
- Gelingen soll dieser Anspruch auf zwei Wegen: über Planungs-

vorhaben, die aus dem ÖGD heraus entwickelt werden sowie im Rahmen übergreifender kommunaler Planungen.

Lokaler Fachplan Gesundheit

Seit 2009 wird ein Konzept zur Einführung des lokalen Fachplans Gesundheit erarbeitet (siehe auch https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/fachplan_gesundheit/). Dieser versteht sich als Instrument des ÖGD im kommunalen Steuerungs- und Planungszyklus (siehe Abb. 1) und soll als Motor von der Problemanalyse und Bedarfsermittlung hin zur Maßnahmenplanung und -umsetzung wirken. Das Ziel besteht u.a. darin,

- gesundheitsbezogene Anliegen, sozialräumliche Besonderheiten und quartiersbezogene Handlungsbedarfe aktuell und vor allem prospektiv (räumlich) darzustellen sowie
- gesundheitsbezogenem, verhältnisorientiertem Handeln in kommunalen Planungen mehr Stringenz, Transparenz, Konsens und vor allem Verbindlichkeit zu verleihen.

Zum Fachplan Gesundheit wurden zwischenzeitig Vorarbeiten sowie zwei „fiktionale Fachpläne“ (für den Kreis Gesundbrunnen und die Stadt Healthhausen) publiziert.

Leitfaden Gesunde Stadt

Basierend auf der Australischen Healthy Urban Development (HUD) Checklist wurde der Leitfaden Gesunde Stadt entwickelt (siehe auch https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/gesunde_stadt/). Dieser soll einerseits die Gesundheitsämter darin unterstützen, eine aktive Rolle bei kommunalen Planungs- und Entwicklungsvorhaben einzunehmen. Er soll andererseits aber auch dazu beitragen, die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in der kommunalen Verwaltung, z.B. aus den Bereichen Gesundheit, Stadtplanung, Umwelt und Soziales zu stärken, um potenziell gemeinsame Projekte zu identifizieren und gemeinsam Orte zu schaffen und zu gestalten, in denen Menschen gesund und zufrieden leben können. Insofern kann und soll der Leitfaden auch dazu genutzt werden, um gerade in Kreisen mögliche administrative Grenzen zwischen kreisangehörigen Kommunen und der Kreisverwaltung zu überwinden.

In unabhängig voneinander nutzbaren Kapiteln werden Informationen und Checklisten zu unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Aspekten aufbereitet. Die Themen reichen von Mobilität über Grün- und Freiräume, öffentliche Plätze, Arbeitsbedingungen und dem Zugang zu gesunden Lebensmitteln bis zu sozialem Zusammenhalt und zur sozialen Infrastruktur. Der Leitfaden Gesunde Stadt bietet über einen umfangreichen Katalog an Schlüssel- und Detailfragen konkrete Anhaltspunkte und praxisorientierte Empfehlungen, um

gesundheitsrelevante Aspekte bei der Planung zu erkennen, zu bewerten und zu berücksichtigen. Darüber hinaus bietet er auch die Möglichkeit, Defizite zu erkennen und stärker gesundheitsorientierte Planungen anzustoßen.

Erfahrungen & Ausblick

Das Konzept zum Fachplan Gesundheit wurde bereits mehrfach erprobt und zeigte hierbei vielfältige Potenziale gerade auch im Hinblick auf das kommunale Gestaltungspotenzial,

den Mehrwert integrierter Verfahrensweisen im kommunalen Verwaltungs- und Planungshandeln und letztlich eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung auf. Jedoch wurden auch rechtlich-administrative ebenso wie ressourcenbezogene Grenzen des bisherigen Fachplankonzepts ersichtlich.

Der Leitfaden Gesunde Stadt hat seit seiner Veröffentlichung vor 1,5 Jahren bereits eine starke Resonanz sowohl in wissenschaftlichen Kreisen als auch und insbesondere in der Verwaltungspraxis erfahren. Zwar fehlen derzeit noch Erfahrungsberichte zum Einsatz bei konkreten Planungsvorhaben; erste Rückmeldungen zum Einsatz zeigen jedoch, dass der Leitfaden den sektorübergreifenden Dialog exzellent fördern kann – und dies

auch allein schon innerhalb von Gesundheitsämtern (z.B. zwischen den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und (Umwelt-)Hygiene).

Vorerst bleibt festzuhalten:

- Gesundheitsorientierte Planung besitzt weiterhin Optimierungspotenzial.
- Die Erfahrungen mit den Instrumenten zeigen, wie bedeutsam integrierte Ansätze für eine nachhaltige und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung sind.
- Eine weitere Sensibilisierung und Qualifizierung für das Thema „Gesundheitsorientierte Planung“ ist erforderlich, so u.a. auch im kommunalpolitischen Raum.
- Eine Weiterentwicklung von Angeboten und Instrumenten des LZG.NRW gewinnt ungemein, wenn sie gemeinsam mit den Kommunen und über Erfahrungsberichte geschieht.

Ende 2017 wurde die „AG Gesundheit in der Planung für den ÖGD in NRW“ ins Leben gerufen, um diese Herausforderungen konsequent anzugehen. Die bisherige Resonanz ist vielversprechend.



Autor*innen: Dr. Thomas Claßen, Dr. Odile Mekel
 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
 thomas.classen@lzg.nrw.de
https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/



Stadt der Zukunft – Gesund und nachhaltig

Mit dem Konzept der Nachhaltigen StadtGesundheit entwickeln die Autor*innen einen Erkenntnis- und Handlungsansatz, welcher die Themen soziale Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit – mit den Dimensionen Ökologie, Soziales und Ökonomie – sinnvoll zusammenbringt: Sustainable Urban Health. Dabei wird eine Perspektive mit „Blickfelderweiterung“ (auch in Richtung Zukunftsvorsorge und Nachhaltigkeit) und „Brückenbau“ (zur Überwindung von Barrieren) zwischen wissenschaftlichen Disziplinen und gesellschaftlichen Sektoren eingenommen. Damit soll das Thema Gesundheit auch in der Stadtentwicklung – beispielsweise in stadtplanerischen Prozessen – sichtbar werden. Das erste Kapitel des von Claudia Hornberg und Rainer Fehr herausgegebenen Buches stellt den Kontext für das Thema Nachhaltige StadtGesundheit her. Es folgen Kapi-

tel zu Konturen und Eckpunkten Nachhaltiger StadtGesundheit sowie die Beschreibung (verwandter) Forschungsthemen und Erkenntnisse. Im Kapitel: Forschungsgruppen „Stadt der Zukunft“ werden Arbeitsergebnisse aus den vier Forschungsgruppen des von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband geförderten Programms „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“ berichtet. Ein Resümee schließt mit Zusammenfassung und Ausblick den erkenntnisreichen Band ab.

Rainer Fehr, Claudia Hornberg (Hrsg.) (2018). Stadt der Zukunft – Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region. Band 1. München: Oekom Verlag. 384 S. 35,- EUR. ISBN 978-3-96238-074-8

Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg

100 Autor*innen, annähernd 70 Beiträge, dazu ein Sachwort- und geografisches Register: Auf über 560 Seiten legen die Herausgeber Rainer Fehr und Alf Trojan eine umfassende Bestandsaufnahme zu Nachhaltiger StadtGesundheit (Sustainable Urban Health) am Beispiel Hamburg vor. Ausgehend vom im Band 1 der Edition beschriebenen Konzept der Nachhaltigen StadtGesundheit stellt diese Fallstudie exemplarisch wesentliche Elemente des Erkenntnis- und Handlungsansatzes in praktischen Ausprägungen dar. Grundlage ist die Annahme, dass Förderung, Schutz und Wiederherstellung von Gesundheit auf Dauer nur im Einklang mit sozialer Gerechtigkeit und ökologischer Verträglichkeit zu erreichen sind. In den ersten beiden Kapiteln beschreiben die Autor*innen die historische Entwicklung und aktuelle Situation. Es folgen: Steuerungs-

strukturen Hamburger StadtGesundheit; die medizinische und pflegerische Versorgung; Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Prävention und Gesundheitsförderung; Hamburger Stadtpolitik und Gesundheit sowie integrative Ansätze im Sozialraum. Abschließend resümieren Fehr und Trojan die Grenzen und Perspektiven des Konzeptes Nachhaltige StadtGesundheit. Die Fallstudie zeigt, welche Elemente in einer Großstadt vorzufinden sind und welcher Entwicklungsbedarf besteht.

Rainer Fehr, Alf Trojan (Hrsg.) (2018). StadtGesundheit Hamburg. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region. Band 2. München: Oekom Verlag. 565 S. 45,- EUR. ISBN 978-3-96238-059-5

Planung für gesundheitsfördernde Städte

Gesunde Lebensbedingungen sind zentral für eine nachhaltige Entwicklung lebenswerter Städte. Hierzu hat der Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) planerische und gesundheitsbezogene Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet, aufbereitet und weiterentwickelt. Die Autor*innen des Sammelbandes zeigen grundlegende Begriffe und Konzepte, historische Entwicklungslinien und neue integrierte Perspektiven zum Verhältnis von Gesundheit, Raum und Intervention auf. Strategische Ansätze zur Förderung von Gesundheit und Lebensqualität in Städten sowie verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung werden beschrieben – ebenso grundlegende Fragen der Umweltgerechtigkeit, partizipative

und kooperative Verfahren oder konkrete Instrumente, wie ein Fachplan Gesundheit. Die Autor*innen stellen gesundheitsbezogene Querbezüge zu ausgewählten Handlungsfeldern des räumlichen Planens her – beispielsweise zur Klimaanpassung, zur Entwicklung von Grün- und Wasserflächen sowie zu Bewegungs- und Erholungsräumen in Städten. Handlungsoptionen sollen die Verzahnung der unterschiedlichen Handlungs- und Politikfelder von Gesundheitsförderung, Prävention sowie räumlicher Planung unterstützen.

Sabine Baumgart, Heike Köckler, Anne Ritzinger, Andrea Rüdiger (Hrsg.) (2018). Planung für gesundheitsfördernde Städte. Akademie für Raumforschung und Landesplanung. Forschungsberichte der ARL 08. Hannover: Verlag der ARL. 430 S. EUR 28,90. ISBN 978-3-88838-086-0



Exklusive Gesundheit

Über Gesundheit zu reden funktioniert auf Fachkongressen und im Wartezimmer genauso gut wie auf Partys und Parteitaugen. Interessant an all diesen verschiedenen Gesundheitserzählungen sind folgende Fragen: Worüber wird geredet? Wer redet viel und wer wenig? Warum und mit welcher Wirkung wird geredet? Die Erzählforschung untersucht die Funktionsweisen von alltäglichen und wissenschaftlichen Erzählungen und ihre Potenziale, die Wirklichkeit nicht nur zu beschreiben und zu erklären, sondern auch zu beeinflussen. Das Thema Gesundheit unter Erzählperspektive zu beleuchten ist gewinnbringend, denn während die fachlichen Inhalte des Gesundheitsnarrativs sehr weitreichend erkundet werden, sind seine begleitenden erzählerischen Elemente kaum beforscht, obwohl sie z.B. Aufschluss darüber geben können, warum der Waschbrettbauch den Wohlstandsbauch als sichtbares Zei-

chen von erfolgreicher Lebensführung ablösen konnte und wie das Erzählen diese Wirklichkeitstransformation begleitet hat. Beim faktual-fiktionalen Gesundheitsnarrativ geht es also nicht um die Wahrheit und nichts als die Wahrheit, sondern erzählt wird eine spannende Geschichte über Wohlsein und Wehklagen, tugendhafte und sündige Lebensweisen, fitte Gewinner und matte Verlierer.

Bettina Schmidt (2017). Exklusive Gesundheit. Gesundheit als Instrument zur Sicherstellung sozialer Ordnung. Wiesbaden: Springer VS. 310 S. EUR 44,99. ISBN 978-3-658-17930-4

Die Kommune als Ort der Gesundheitsproduktion

Die Autor*innen analysieren die Rolle der Kommunen für die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei geht es zum einen um Mängel und Fehlsteuerungen in der Gesundheitsversorgung, die den Ruf nach einer Stärkung der Kommunen begründen – wie beispielsweise bei der ambulanten Versorgung, der Krankenhausplanung oder der medizinischen Versorgung von Geflüchteten. Zum anderen fragen die Beiträge nach dem Potenzial, den Chancen und Grenzen einer Kommunalisierung des Gesundheitssystems. Darüber hinaus wird – vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheit – die Rolle der Kommunen für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, etwa für ältere Menschen, thematisiert.

Die Kommune als Ort der Gesundheitsproduktion (2018). Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 52. Hamburg: Argument Verlag. 160 S. EUR 15,50. ISBN 978-3-86754-652-2

Normalität

Sind seelische Gesundheit und psychische Krankheit taugliche Normalitätsmodelle? Was ist gesund und was ist krank? Der Psychiater, Soziologe und Publizist Asmus Finzen beschäftigt sich in diesem Buch facettenreich mit der sozialen Seite des Normalitätsbegriffs. Was ist eigentlich „normales“ Verhalten? Und welche normativen Konzepte liegen psychischer Gesundheit und Krankheit zugrunde? Der Autor setzt sich unter anderem mit diffusen Begrifflichkeiten, Normalitätsmodellen, mit Normen und Erwartungen auseinander und fragt nach der „Rückeroberung des Normalen durch Prävention“. Im Vorwort ist zu lesen: „Das überraschendste Ergebnis meines Ansatzes ist die Erkenntnis, dass wir es bei den meisten Menschen, denen wir eine sogenannte psychische Störung attestieren, mit ganz normalem Verhalten zu tun haben.“

Asmus Finzen (2018). Normalität. Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft. Köln: Psychiatrie Verlag. 144 Seiten. 20,00 EUR. ISBN 978-3-88414-030-3

Impressum

Herausgeberin

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg
Telefon: 040 2880364 0 | Fax: 040 2880364 29
E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
Internet: www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter



Redaktion: Silke Bornhöft | Claudia Duwe | Dörte Frevel
Josephine Göldner | Dr. Birgitt Höldke | Petra Hofrichter
Susanne Kohler

Beiträge: Marion Amler | Nicole Böhme | Stefan Bränuling
Dr. Thomas Claßen | Philipp Dickel | Prof. Dr. Rainer Fehr
Petra Hofrichter | Dr. Birgitt Höldke | Prof. Dr. Heike
Köckler | Astrid Matten | Dr. Odile Mekel | Prof. Dr.
Bettina Schmidt | Klaus-Peter Stender | Prof. Dr. Dr. Alf
Trojan

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: Christine Orlt

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2500

ISSN: 1860-7276

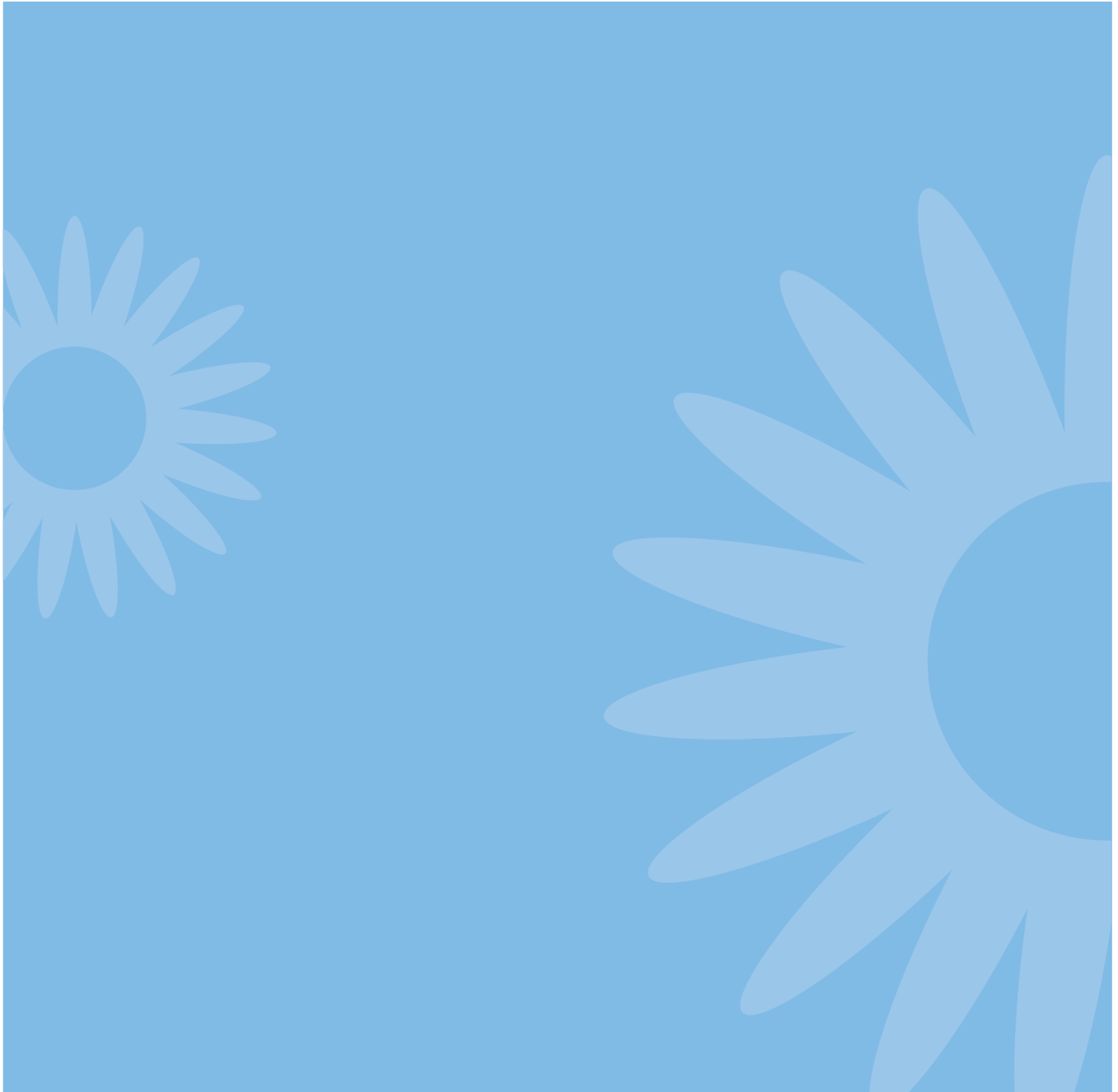
Erscheinungsweise: 2 x jährlich (Mai und November)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des*der Autor*in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Fotos/Grafiken: S. 3 WHO; S. 4 BZgA; S. 5 André Wagenzik; S. 6 „Fonds Gesundes Österreich“; S. 7 Heike Köckler; S. 12 HAG; S. 16 oben Janos Szezymies; S. 16 unten, 17 LZG. NRW

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

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), anderen Trägern und Mitgliedsbeiträgen.

www.hag-gesundheit.de