

*Empfehlung von Qualitätsmerkmalen
zur Umsetzung des 9-Punkte-Programms
zum Beitritt in das
Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland*

*Die Mitglieder des Gesunde Städte Netzwerkes haben sich
auf ein 9-Punkte-Programm zur Gestaltung der kommunalen Gesunde Städte
Arbeit
selbst-verpflichtet. Den einzelnen Punkten sind jeweils Mindeststandards
zugeordnet.*

*Die hier aufgeführten Qualitätsmerkmale sind weitere Anregungen und konkrete
Vorschläge, auf welche Weise die einzelnen Punkte dieses Programms umgesetzt
werden können. Diese Qualitätsmerkmale sind auf der Mitgliederversammlung
2000 in Osnabrück verabschiedet worden.*

1. Zustimmung durch den Rat der Stadt

Qualitätsmerkmale können sein:

- In der Beschlussvorlage werden Inhalte, Ziele und der Umsetzungsprozess der lokalen Gesunde Städte-Arbeit aufgeführt.
- Die Beschlussvorlage wird den Fachausschüssen mit der Bitte um Diskussion und Zustimmung vorgelegt.
- In regelmäßigen Abständen werden Entwicklungsschritte der Gesunde Städte-Arbeit den zuständigen Ausschüssen vorgestellt (eine Vereinbarung über die Frequenz der Berichterstattung erfolgt).

2. Benennung einer zuständigen Person

Qualitätsmerkmale können sein:

- Der Zugang zu anderen Ämtern, nicht-städtischen Institutionen und Vereinen, Bürgerinnen und Bürgern und der Kommunalpolitik muss der verantwortlichen Ansprechperson ermöglicht wer
- Zur Erfüllung der spezifischen Aufgaben sollte die Ansprechperson über kommunikative, koordinierende, administrative Kompetenzen und Erfahrungen verfügen und mit Büro- und Arbeitsmitteln bzw. Finanzmitteln und (ggf.) Personal adäquat ausgestattet sein.

3. Entwicklung einer ressortübergreifenden gesundheitsfördernden Politik, z. B. durch Informationen der Politikbereiche sowie durch Gesundheitsförderungskonferenzen

Qualitätsmerkmale können sein:

- Kooperationsgremien wie Gesundheitsfachgespräche, Gesundheitsförderungskonferenzen (etc.) sollen das Themenfeld „Gesundheitsförderung“ öffentlich machen, die verschiedenen kommunalen Politikbereiche beraten und Gesundheitsförderungskonzepte umsetzen.
- Eine Kooperation und Abstimmung mit den kommunalen Konzepten und den Akteuren der Agenda 21 und der sozialen Stadtentwicklung wird angestrebt.
- Zwischen der kommunalen Gesunde Städte-Koordination und der örtlichen Vertretung des Bereichs der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.

4. Gesundheitsförderung als Entscheidungskriterium bei öffentlichen Planungen etablieren

Qualitätsmerkmale können sein:

- Die Kooperationsgremien der Gesundheitsförderung erhalten die Gelegenheit, ihre Stellungnahmen in die Planungsprozesse einzubringen.
- Das Gesundheitsamt als Träger öffentlicher Belange soll grundsätzlich in seiner Komplexität in alle Planungsprozesse einbezogen werden.
- Die Kommune verpflichtet sich, bei Planungsprozessen Stellungnahmen der Kooperationsgremien für Gesundheitsförderung einzuholen.

5. Rahmenbedingungen für Bürgerbeteiligung: Empfehlung für die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen

Qualitätsmerkmale können sein:

- In der Kommune werden bisherige Erfahrungen mit Bürgerbeteiligungen ausgewertet und weiterentwickelt.

- Die bestehenden Dienste, Einrichtungen und Gremien in der Kommune werden motiviert, durch ihre Tätigkeiten Bürgerbeteiligungs- und Dialogmöglichkeiten zu verstärken.
Insbesondere sollen dabei neue Verständigungs- und Kooperationsformen zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Professionellen erprobt werden.
- Selbsthilfe ist ein Bestandteil der Bürgerbeteiligung.
Die Voraussetzungen für Selbsthilfeförderung sind:
Unterstützung von Selbsthilfegruppen,
Kontakt- und Informationsstellen (z.B. KISS), auch durch Krankenkassen mitfinanziert,
Einrichtung von Selbsthilfebeiräten,
Förderung von sozialen Unterstützungsnetzwerken (z.B. (familiale) Selbsthilfe, Nachbarschaftshilfe)

6. Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Qualitätsmerkmale können sein:

- Bei der Berichterstattung ist darauf zu achten, dass nicht nur quantitative Daten, sondern insbesondere das Wissen und die Erfahrungen aller gesundheitsrelevanten Akteure und Betroffenen Berücksichtigung finden.
- Die Öffentlichkeitsarbeit (Information, Beratung, Aufklärung, Pressearbeit) zu gesundheitlichen und sozialen Themen muss verstärkt werden.
- Die Ergebnisse der Gesunde Städte-Arbeit werden analysiert und bewertet.
- Gesundheit- und Sozialberichterstattung sind Querschnittsaufgaben. Die Kommunen erschließen und erfassen regelmäßig und systematisch relevante Daten und Informationen als Grundlage für Beratungs- und Entscheidungsprozesse.

7. Teilnahme an Netzwerk – Aktivitäten (z.B. Mitgliederversammlung, Symposien, Arbeitskreise, regionale Netzwerke)

Qualitätsmerkmal kann sein:

- Die Kosten für die Teilnahme an weiteren Veranstaltungen des Gesunde Städte-Netzwerkes werden von der Kommune übernommen.

8. Informationstransfer ins Netzwerk

Qualitätsmerkmal kann sein:

- Diese Informationen werden in den Gesunde Städte-Nachrichten, den Gesunde Städte-Internetseiten, der Projektbörse etc. veröffentlicht.

9. *Erfahrungsbericht über die kommunalen Aktivitäten im Netzwerk und in der Kommune*

Für diesen Punkt sind keine Qualitätsmerkmale ausgewiesen.

Die Parameter einer **Gesunden Stadt** wurden 1992 von der Weltgesundheitsorganisation in den folgenden **11 Merkmalen** zusammengefasst:

Kriterien für eine gesunde Stadt

- 1. saubere und sichere, physische Lebensbedingungen von hoher Qualität (einschließlich Wohnqualität)**
- 2. Eine ökologisch gut ausgewogene Umwelt inmitten eines globalen Ökosystem, das sich auf lange Sicht selbst erhalten kann.**
- 3. Starke sich gegenseitig unterstützende Gemeinschaften und Nachbarschaften.**
- 4. Ein hohes Maß an öffentlicher Teilhabe und Kontrolle über Entscheidungen, welche die Gesundheit der Bürger beeinflussen.**
- 5. Die Gewährleistung der Grundbedürfnisse/ Grundvoraussetzungen für Gesundheit (Ernährung, Wasser, Unterkunft, Einkommen, Sicherheit und Arbeit) für alle Bevölkerungsgruppen**
- 6. Zugang für alle zu einer breiten Vielfalt an Kenntnissen, Erfahrungen und Dienstleistungen mit der Möglichkeit zu vielfältigen Kontakten.**
- 7. Eine vielfältige, vitale und ökologisch ausgerichtete städtische Wirtschaft.**
- 8. Förderung der Verbundenheit mit der Vergangenheit, dem eigenen kulturellen Erbe und dem anderer ethnischer Gruppen.**
- 9. Ein Stadtmodell und eine städtische Verwaltungsreform, die selbst in Einklang stehen zu den genannten Gesunde Städte-Merkmalen und diese fördern kann.**
- 10. Ein optimales, für jedermann und jederfrau zugängliches Maß an öffentlicher Gesundheits- und Krankheitsversorgung.**
- 11. Hoher Gesundheitszustand im Sinne eines hohen positiven Gesundheitszustandes (Wohlbefinden) als auch niedrigen Krankenstandes.**

(WHO, 1992)

Gesundheit 21 Europäische Ziele

Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 1 – SOLIDARITÄT FÜR DIE GESUNDHEIT IN DER EUROPÄISCHEN REGION:

Bis zum Jahr 2020 sollte das derzeitige Gefälle im Gesundheitszustand zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Region um mindestens ein Drittel verringert werden .

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 2 – GESUNDHEITLICHE CHANCEN- GLEICHHEIT:

Bis zum Jahr 2020 sollte das Gesundheitsgefälle zwischen sozioökonomischen Gruppen innerhalb der Länder durch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit von benachteiligten Gruppen in allen Mitgliedstaaten um mindestens ein Viertel verringert werden.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 3 – EIN GESUNDER LEBENSANFANG:

Bis zum Jahr 2020 sollten sich alle Neugeborenen, Säuglinge und Kinder im Vorschulalter in der Region einer besseren Gesundheit erfreuen, damit sie gesund ihr Leben beginnen können.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 4 – GESUNDHEIT JUNGER MENSCHEN (Bis zum Alter von 18 Jahren)

Bis zum Jahr 2020 sollten sich junge Menschen in der Region einer besseren Gesundheit erfreuen und besser in der Lage sein, ihre Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 5 – ALTERN IN GESUNDHEIT:

Bis zum Jahr 2020 sollte Menschen im Alter von über 65 Jahren die Möglichkeit geboten werden, ihr Gesundheitspotential voll auszuschöpfen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 6 – VERBESSERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT: (Bezüglich Stressvermeidung)

Bis zum Jahr 2020 sollte sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern und für Personen mit psychischen Problemen sollten bessere umfassende Dienste verfügbar und zugänglich sein.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN:

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 8 – VERRINGERUNG NICHTÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN:

Bis zum Jahr 2020 sollten in der gesamten Region Morbidität, Behinderungen und vorzeitige Todesfälle infolge der wichtigsten chronischen Krankheiten auf den tiefstmöglichen Stand zurückgehen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 9 – VERRINGERUNG VON AUF GEWALTEINWIRKUNG UND UNFÄLLE ZURÜCKZUFÜHRENDEN VERLETZUNGEN:

Bis zum Jahr 2020 sollte es einen signifikanten und nachhaltigen Rückgang der Verletzungen, Behinderungen und Todesfälle infolge von Unfällen und Gewalt in der Region geben.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 10 – EINE GESUNDE UND SICHERE NATÜRLICHE UMWELT:

Bis zum Jahr 2015 sollte die Bevölkerung der Region in einer mehr Sicherheit bietenden natürlichen Umwelt leben, in der die Exposition gegenüber gesundheitsgefährdenden Schadstoffen die international vereinbarten Standards nicht übersteigt.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 11 – GESÜNDER LEBEN 2 :

Bis zum Jahr 2015 sollten sich die Menschen in allen Gesellschaftsschichten für gesündere Lebensgewohnheiten entschieden haben.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 12 – VERRINGERUNG DER DURCH ALKOHOL, DROGEN UND TABAK VERURSACHTEN SCHÄDEN:

Bis zum Jahr 2015 sollten in allen Mitgliedstaaten die auf den Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert werden.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 13 – SETTINGS ZUR FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT:

Bis zum Jahr 2015 sollten die Menschen in der Region bessere Möglichkeiten haben, zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in ihrer Gemeinde in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld zu leben.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 14 – MULTISEKTORALE VERANTWORTUNG FÜR DIE GESUNDHEIT:

Bis zum Jahr 2020 sollten alle Sektoren ihre Verantwortung für gesundheitliche Belange anerkennen und akzeptieren.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 15 – EIN INTEGRIERTER GESUNDHEITSSSEKTOR:

Bis zum Jahr 2010 sollten die Menschen in der Region einen wesentlich besseren Zugang zu einer familienorientierten und gemeindenahen primären Gesundheitsversorgung haben, unterstützt durch ein flexibles und reaktionsschnelles Krankenhaussystem.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 16 – QUALITÄTBEWUßTES MANAGEMENT DER VERSORGUNG:

Bis zum Jahr 2010 sollten die Mitgliedstaaten dafür sorgen, daß sich das Management in allen Bereichen des Gesundheitswesens – angefangen bei bevölkerungsorientierten Gesundheitsprogrammen bis hin zur klinischen Versorgung einzelner Patienten – an den Ergebnissen gesundheitlicher Maßnahmen orientiert.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 17 – FINANZIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS UND RESSOURCENZUWEISUNG:

Bis zum Jahr 2010 sollten alle Mitgliedstaaten auf der Grundlage des chancengleichen Zugangs, der Wirtschaftlichkeit, der Solidarität und der optimalen Qualität belastbare Finanzierungs- und Ressourcenzuweisungsverfahren für Gesundheitsversorgungssysteme entwickeln.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 18 – QUALIFIZIERUNG VON FACHKRÄFTEN FÜR GESUNDHEITLICHE AUFGABEN:

Bis zum Jahr 2010 sollten alle Mitgliedstaaten dafür Sorge tragen, daß sich Fachkräfte im Gesundheitswesen und in anderen Sektoren die zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit erforderlichen Kenntnisse, Einstellungen und Kompetenzen aneignen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 19 – FORSCHUNG UND WISSEN ZUR FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT:

Bis zum Jahr 2005 sollten in allen Mitgliedstaaten Gesundheitsforschungs-, Informations- und Kommunikationssysteme zur Verfügung stehen, die den Erwerb sowie die effektive Nutzung und Verbreitung von Wissen zur Unterstützung der „Gesundheit für alle“ fördern.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 20 – MOBILISIERUNG VON PARTNERN FÜR GESUNDHEITLICHE BELANGE:

Bis zum Jahr 2005 sollten zur Umsetzung der GFA-Konzepte Allianzen und Partnerschaften gebildet werden, die einzelne und Gruppen sowie Organisationen aus allen Bereichen des öffentlichen und des privaten Sektors und nicht zuletzt die zivile Gesellschaft insgesamt in die Verfolgung gesundheitlicher Belange mit einbinden.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 21 – KONZEPTE UND STRATEGIEN ZUR „GESUNDHEIT FÜR ALLE“:

Bis zum Jahr 2010 sollten in allen Mitgliedstaaten – unterstützt durch geeignete institutionelle Infrastrukturen, Managementprozesse und innovative Ideen – auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene GFA-Konzepte formuliert und umgesetzt werden.

Gesunde Städte Aktionsprogramm: Kommunale Kompetenzen für Gesundheit

Inhaltsübersicht:

1. Selbstverständnis, Kompetenzen und Ziele der *Gesunden Städte*
- 2. Zwölf Meilensteine zur Qualitätsentwicklung**
 - 2.1 Verbesserte Kooperation des Bereichs Selbsthilfe und Initiativen mit der Kommune
 - 2.2 Entwicklung und Definition gesundheitlicher Indikatoren für die kommunale Gesundheitsberichterstattung
 - 2.3 Entwicklung und Vereinbarung kommunaler Gesundheitsziele
 - 2.4 Entwicklung und Vereinbarung lokaler Aktionspläne für Gesundheit
 - 2.5 Anwendung von Verfahren zur Bewertung von Gesundheitsverträglichkeit bei kommunalen Entscheidungen
 - 2.6 Stärkung der Regie-Kompetenz der Kommunen bei der Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung
 - 2.7 Stärkung der Wirksamkeit des Neun-Punkte-Programms zur Profilbildung der *Gesunden Städte* durch ein *Gesunde Städte* Coaching.
 - 2.8 Weiterentwicklung von Qualitätsmaßstäben zur kontinuierlichen Verbesserung der *Gesunde Städte* Aktivitäten (z. B. *Gesunde Städte* Barometer)
 - 2.9 Einrichtung weiterer *Gesunde Städte* Kompetenzzentren
 - 2.10 Einrichtung weiterer regionaler *Gesunde Städte* Netzwerke
 - 2.11 Weiterentwicklung des „Neun-Punkte-Programms“
 - 2.12 Verstärkung der Finanzmittel für das Netzwerk und die *Gesunden Städte*
- 3. Vier Meilensteine zur Stärkung der Wirksamkeit in der Öffentlichkeit**
 - 3.1 Gemeinschaftliche und öffentlichkeitswirksame Aktion möglichst aller *Gesunden Städte*
 - 3.2 Jährlich mindestens einer öffentlichkeitswirksame Pressekonferenz
 - 3.3 Weiterentwicklung des *Gesunde Städte* Preises durch Schärfung der Ausschreibungskriterien und Prüfung eines Wettbewerbes um die innovativste Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung in Deutschland
 - 3.4 Stärkere Beteiligung an politischen Diskussionen und Mobilisierung von Partnern für das *Gesunde Städte* Netzwerk
- 4. *Gesunde Städte* Netzwerk Strukturen**
 - 4.1 Entwicklung des *Gesunde Städte* Netzwerkes
 - 4.1.1 Mitgliederentwicklung

Entwicklung der gesundheitspolitischen Bedeutung

Strukturentwicklung

4.2 Abstimmung der Aufgabenprofile der *Gesunde Städte* Netzwerk Strukturen zur Erreichung der Netzwerkziele

1. Selbstverständnis, Kompetenzen und Ziele der *Gesunden Städte*¹

Gesunde Städte, Kreise und Bezirke haben in den Jahren seit ihrer Gründung 1989 durch das Zusammenwirken von Kommune und örtlichen Selbsthilfeorganisationen und Initiativen die Stärke lokalen Handelns für die Förderung der Gesundheit unter Beweis gestellt.

Kommunales Handeln hat einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensumwelt der Bürgerinnen und Bürger und damit auch auf deren Gesundheit.

Insbesondere Städte und Kreise sind verantwortlich für Fragen öffentlicher Gesundheit, die in Landesgesundheitsdienstgesetzen definiert sind.

Die deutschen *Gesunden Städte*² erkennen ihre besondere Verantwortung für die Entwicklung gesundheitsverträglicher Rahmenbedingungen an und arbeiten engagiert für die Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger.

Gesunde Städte belegen, dass die lokalen Lebensräume der Bürgerinnen und Bürger die wesentlichen Umsetzungsebenen für Gesundheitsförderung und Prävention sind.

Im gegenseitigen Austausch ihrer Erfahrungen entwickeln die Akteurinnen und Akteure in den *Gesunden Städten* ihre Strategien in der Gesundheitsförderung und Prävention weiter und suchen neue Wege, diese kommunal umzusetzen.

Dazu gehören Ansätze

- ◆ der **Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern** (insbesondere von benachteiligten Zielgruppen),
- ◆ der **aktiven Mitwirkung von Selbsthilfegruppen** und Initiativen an gesundheitspolitischen Beratungen sowie an der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten,
- ◆ der **Schaffung von Planungsgrundlagen durch Gesundheitsberichterstattung**,
- ◆ der **Koordination und intersektoralen Umsetzung der politischen Querschnittsaufgabe Gesundheitsförderung**,
- ◆ der Gestaltung von **Verfahren zur Prüfung gesundheitlicher Folgen** von Entscheidungen in Politik und Verwaltung,
- ◆ der Entwicklung **kommunaler Aktionspläne** für Gesundheit sowie
- ◆ vielfältige **Aktivitäten zur Kommunikation gesundheitlicher Themen**.

Zu weiteren Handlungsschwerpunkten der *Gesunden Städte* zählen

- die **qualitätsorientierte Umsetzung des „Neun Punkte Programms“** als Leitbild des Gesunde Städte Netzwerkes für die Mitgliedschaft,
- der zweijährlich ausgeschriebene **Gesunde Städte Preis**, der nachahmenswerte Beispiele aus *Gesunden Städten* auszeichnet
- der **Informations- und Erfahrungsaustausch**³, der beispielsweise auf den internationalen *Gesunde Städte* Symposien verwirklicht wird oder die Kooperation mit der Weltgesundheitsorganisation und mit weiteren nationalen *Gesunde Städte* Netzwerken sowie
- **Gesunde Städte Kompetenzzentren**, die anhand spezifischer Aufgaben (z. B. kommunale Gesundheitskonferenzen, Kindergesundheit, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, Migration und Gesundheit) die Umsetzungsqualität des Leitbildes *Gesunde Stadt* vorbildlich demonstrieren.

Für die *Gesunden Städte* Deutschlands hat die Qualitätsentwicklung einen sehr hohen Stellenwert. Diese Orientierung auf Qualität und Umsetzungskompetenz gehört seit der Gründung des Netzwerkes zu den Grundfesten der *Gesunden Städte*. Die *Gesunden Städte* wissen aber auch, dass die Kommunikation ihrer Arbeit und ihrer Kompetenzen bisher nicht ausreichend gelungen ist. Dies ist in vielen Städten und Kreisen ein Problem, vor allem aber auf Länder- und Bundesebene.

Deshalb erklären sich die *Gesunden Städte* Deutschlands bereit, in den nächsten sechs Jahren an der Erreichung der zentralen Ziele „Qualitätsentwicklung und Stärkung der Wirksamkeit in der Öffentlichkeit“ so weit es ihnen jeweils möglich ist, aktiv mitzuwirken:

¹ Der Begriff Städte schließt Bezirke und Kreise mit ein

² Zum *Gesunde Städte* Netzwerk haben sich mit Stand Mai 2004 insgesamt 60 Städte, Kreise und Berliner Bezirke zusammengeschlossen.

³ Darüber hinaus wird der Informationsaustausch auch durch die *Gesunde Städte* Nachrichten gewährleistet und die Internetseite des Netzwerkes, die seit 1997 von der Stadt Frankfurt / M. organisiert wird.

Die weitere Stärkung der Qualitätsentwicklung und die größere Akzeptanz in der Öffentlichkeit werden sich gegenseitig befruchten und auf beiden Feldern zu Erfolgen führen.

Die zentralen Ziele „Qualitätsentwicklung und Stärkung der Wirksamkeit in der Öffentlichkeit“ sollen mit den folgenden Meilensteinen des

Gesunde Städte Aktionsprogramms
Kommunale Kompetenzen für Gesundheit
erreicht werden.

2. Zwölf Meilensteine zur Qualitätsentwicklung

2.1 Die *Gesunden Städte* entwickeln, stärken und erproben geeignete Modelle der Kooperation und gemeinsamen Beratungen zwischen Selbsthilfegruppen, Initiativen und Vertreterinnen und Vertretern der Städte, Kreise und Bezirke

2.2 Die *Gesunden Städte* entwickeln und vereinbaren gesundheitliche Indikatoren für die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE), die die Leitgedanken der *Gesunden Städte* auf geeignete Weise aufgreifen und abbilden (gemäß der WHO-Definition von Gesundheit, die körperliche, psychische und soziale Aspekte umfasst und der Konzeption von Gesundheitsförderung, die die Beschreibung von Ressourcen für Gesundheit erwartet).

2.3 Die *Gesunden Städte* entwickeln und vereinbaren aufgrund der Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung kommunale Gesundheitsziele.

2.4 Die *Gesunden Städte* entwickeln aufgrund von Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitszielen lokale Aktionspläne für Gesundheit. Die *Gesunden Städte* veröffentlichen ihre Aktionspläne, Ziele, Umsetzungsstrategien und die Ergebnisse der Umsetzungsprozesse. Sie schaffen geeignete Voraussetzungen, diese Erfahrungen mit anderen *Gesunden Städten* zu diskutieren und auszuwerten.

2.5 Die *Gesunden Städte* entwickeln, erproben und stärken Verfahren mit dem Ziel in kommunalen Planungen und Entscheidungen die Auswirkungen auf Gesundheit (Gesundheitsverträglichkeit) verstärkt zu bewerten und zu berücksichtigen.

Die *Gesunden Städte* werden ihre Erfahrungen dokumentieren und im Rahmen der *Gesunden Städte* diskutieren.

2.6 Die *Gesunden Städte* wirken mit an der Stärkung der Regie-Kompetenz der Kommunen bei der Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung: Die Bedeutung des ÖGD soll als Koordinator und Initiator für die Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung geschärft werden

2.7 Die *Gesunden Städte* unterstützen die Stärkung der Wirksamkeit des Neun-Punkte-Programms zur Profilbildung der *Gesunden Städte* durch ein *Gesunde Städte* Coaching.

Akteurinnen und Akteure des *Gesunde Städte* Sprecherrats, des Sekretariats, der Kompetenzzentren oder der regionalen Netzwerke bieten Mitglieds-Kommunen Beratungen an, um die lokale Entwicklung und Wirksamkeit der *Gesunden Städte* in den drei Kern-Merkmalen (s.u.) der *Gesunde Städte* Konzeption herauszuarbeiten und zu stärken. Die Ergebnisse der Beratungen können anlässlich der Punkt-9-Runde⁴ (des Neun-Punkte-Programms) im Rahmen der Mitgliederversammlungen diskutiert und veröffentlicht werden

Die drei Kern-Merkmale der *Gesunde Städte* Konzeption lauten:

- Entwicklung bzw. Stärkung einer ressortübergreifenden gesundheitsfördernden Kommunalpolitik z. B. durch regelmäßige Informationen und Kooperationen der Politikbereiche sowie durch kommunale Gesundheitskonferenzen (aufbauend auf der Definition von Problemschwerpunkten und Gesundheitsressourcen durch Gesundheitsberichterstattung, Vereinbarung von Gesundheitszielen und kommunalen Aktionsprogrammen)
- Entwicklung bzw. Stärkung von Verfahren zur Überprüfung gesundheitlicher Auswirkungen bei öffentlichen Planungen

⁴ Punkt 9: Alle 4 Jahre Erfahrungsberichte über die kommunale Arbeit und spätestens alle 4 Jahre Befassung der zuständigen politischen Gremien in der Kommune.

- Entwicklung bzw. Stärkung von Rahmenbedingungen für Bürgerinnen- und Bürgeraktivierung, -beteiligung und Selbsthilfe: Empfehlungen für das gelingende Zusammenwirken von Kommune und örtlichen Selbsthilfeorganisationen und für die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen für Bürgeraktivierung, -beteiligung und -engagement

2.8 Die *Gesunden Städte* wirken mit an der Weiterentwicklung von Qualitätsmaßstäben zur kontinuierlichen Verbesserung der *Gesunde Städte* Aktivitäten; Erprobung und Auswertung entsprechender Instrumente, z. B. modellhafte Einführung des Gesunde Städte Barometers⁵

2.9 Die *Gesunden Städte* unterstützen die Einrichtung weiterer, für das *Gesunde Städte* Profil wegweisender Gesunde Städte Kompetenzzentren (z. B. stadtteilbezogene Gesundheitsförderung, Gesundheitsverträglichkeit)

2.10 Die *Gesunden Städte* befördern die Einrichtung weiterer regionaler Gesunde Städte Netzwerke

2.11 Die *Gesunden Städte* wirken mit an der Weiterentwicklung des „Neun-Punkte-Programms“ und der Geschäftsordnung des Netzwerkes sowie an der weiteren Profilierung der Umsetzungsstrategien der *Gesunden Städte* und deren Präsentation in der Öffentlichkeit

2.12 Der *Gesunde Städte* Sprecherrat setzt sich für die Gewinnung weiterer Finanzmittel für die *Gesunden Städte* ein durch Aufbau bzw. Weiterentwicklung von Kontakten zu Stiftungen, Versicherungen, Firmen, Ministerien, EU-Ebene

3. Vier Meilensteine zur Stärkung der Wirksamkeit in der Öffentlichkeit

3.1 Die *Gesunden Städte* wirken mit an der Vorbereitung und Durchführung einer gemeinschaftlichen Aktion möglichst aller Mitgliedskommunen zur Stärkung der Aufmerksamkeit und Wirksamkeit der *Gesunden Städte* in der jeweiligen lokalen und bundesweiten Öffentlichkeit (z. B. *Gesunde Städte* Fahrradrennen)

3.2 Der *Gesunde Städte* Sprecherrat führt jährlich mindestens eine Pressekonferenz durch, die so vorbereitet und gestaltet ist, dass eine bundesweite Aufmerksamkeit erwartet werden kann

3.3 Der *Gesunde Städte* Sprecherrat setzt sich für die Weiterentwicklung des *Gesunde Städte* Preises ein durch Schärfung der Ausschreibungskriterien, durch Aktivierung eines prominenten Auswahlgremiums, durch Erhöhung der Preissumme; Prüfung eines Wettbewerbes um die innovativste Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung in Deutschland („Gesündeste Stadt Deutschlands“)

3.4 Der *Gesunde Städte* Sprecherrat identifiziert und nutzt Ansatzpunkte, in politischen Diskussionen für die Ziele und Arbeitsweisen der Gesundheitsförderung zu werben. Neben dem Ziel der öffentlichen Wirksamkeit sollen dabei auch weitere Partnerinnen und Partner für das Gesunde Städte Netzwerk gewonnen bzw. Kooperationen gefestigt werden (z. B. BMGS, Deutschen Landkreistag)

4. Gesunde Städte Netzwerk Strukturen

Der Garant für die erfolgreiche Umsetzung dieses *Gesunde Städte* Aktionsprogramms sind neben den einzelnen *Gesunden Städten* die Netzwerk Strukturen. Damit diese Strukturen den Zielen des Netzwerkes dienlich sein können, sind Abstimmungen über die jeweiligen Aufgabenprofile erforderlich.

Diese Abstimmungen werden nötig durch vier wesentliche Entwicklungslinien, die seit der Gründung des Netzwerkes im Jahre 1989 bis heute beobachtet werden können:

- Ansteigende Mitgliederentwicklung,
- wachsende Bedeutung in der gesundheitspolitischen Diskussion,
- Gründung neuer Strukturen und
- Entwicklung der Zielprofile der *Gesunde Städte* Strukturen.

4.1 Entwicklung des *Gesunde Städte* Netzwerkes

⁵ Die Forderung, ein derartiges Instrument einzuführen, ist auch ein Ergebnis der *Gesunde Städte* Umfrage, 2001

4.1.1 Mitgliederentwicklung

Juni 1989: 10 *Gesunde Städte* mit ca. 5, 1 Millionen **Einwohne-rinnen und Einwohnern**
Mai 2004: 60 *Gesunde Städte* mit ca.18, 5 Millionen **Einwohnerinnen und Einwohnern**

4.1.2 Entwicklung der gesundheitspolitischen Bedeutung

Das *Gesunde Städte* Netzwerk arbeitet mit dem Deutschen Städtetag zusammen, mit Landesgesundheitsministerien und ist Gründungsmitglied des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung

4.1.3 Strukturentwicklung (nach Jahreszahlen geordnet)

Gesunde Städte Sekretariat, seit 1988

Gesunde Städte Mitgliederversammlung, **seit 1989**

Gesunde Städte Sprecherrat, seit 1991

Regionale Gesunde Städte Netzwerke, seit 1993

Gesunde Städte Kompetenzzentren, seit 2002

4.2 Abstimmung der Zielprofile der *Gesunde Städte* Netzwerk Strukturen⁶

Zielprofil des *Gesunde Städte* Sprecherrats⁷:

Organisation verbesserter politischer und finanzieller Rahmenbedingungen sowie öffentlicher Aufmerksamkeit für die Umsetzung des Leitbildes *Gesunde Stadt*

Organisation politischer Unterstützung für den Ansatz kommunaler Gesundheitsförderung (Querschnittsaufgabe Gesundheit) durch entsprechende Kooperationen mit der Bundesebene (z. B. BMGS), Landesebene (z. B. Landesgesundheitsministerien), kommunaler Ebene (z. B. Deutschen Städtetag);

Organisation von Finanzmitteln für das Netzwerk durch entsprechende Verhandlungen mit u. a. Bundes- und Landesministerien, Krankenkassen, Stiftungen (für z. B. Sekretariat, Reiseetat zur Förderung von Praxishospitationen, Förderung kommunaler Aktivitäten, *Gesunde Städte* Preis).

Anstöße für die Entwicklung bzw. Stärkung von Verfahren zur Überprüfung von Gesundheitsverträglichkeit von Entscheidungen im kommunalen Raum;

Organisation verbesserter Kommunikation und verbesserter öffentlicher

Akzeptanz des Leitbildes *Gesunde Stadt* (z. B. Organisation von Gemeinschaftsaktivitäten mehrerer / aller *Gesunde Städte* – „Radrennen durch alle *Gesunden Städte*“), bessere Darstellung der Netzwerk-Kompetenzen (z. B. Gewinner des *Gesunde Städte* Preises und der *Gesunde Städte* Kompetenzzentren), Rahmenbedingungen für die Umsetzung der *Gesunde Städte* Symposien bereitstellen.

Der Sprecherrat wird sein arbeitsteiliges Vorgehen weiter entwickeln und für spezifische Themen interne Zuordnungen und Ansprechpersonen benennen und kommunizieren.

Der Sprecherrat prüft die Ernennung eines Beirates (erfolgt durch die MV), deren Mitglieder die Umsetzung der oben aufgeführten Aufgaben durch ihr Wissen, ihre Kontakte und ihr Ansehen unterstützen können.

Zielprofil des *Gesunde Städte* Sekretariats:

Organisation des Netzwerkes der *Gesunden Städte*, Unterstützung und Weiterentwicklung seiner Ziele und Gremien, Ansprechstruktur für Dritte, Unterstützung bei der Umsetzung des Leitbildes *Gesunde Stadt* in *Gesunden Städten*

Mitgliederbetreuung und –unterstützung:

Ansprechstruktur für interessierte Kommunen, WHO, u.a., Information und

Beratung auf Anfrage;

Unterstützungen der Gremien und Strukturen des Netzwerkes (z. B. Informationstransparenz);

⁶ In allen Netzwerkstrukturen soll die Kooperation von Vertretern/innen der Kommunen und Vertreter/innen von Selbsthilfegruppen und Initiativen so weit wie möglich gewährleistet sein

⁷ Der *Gesunde Städte* Sprecherrat beabsichtigt, in seiner nächsten Wahlperiode eine Bezeichnung für sich zu finden, in der sich die paritätische Beteiligung von Frauen an der Vorstandsarbeit abzeichnet

Mitwirkung an der Dokumentation der *Gesunde Städte* Arbeit, an der Bewertung der Erfahrungen und an der konzeptionellen Weiterentwicklung der Umsetzung und Ziele;
Betreuung und Mitwirkung an der konzeptionellen Weiterentwicklung des *Gesunde Städte* Preises, der *Gesunde Städte* Nachrichten, weiterer Öffentlichkeitsmedien, von Qualitätsmaßstäben zur kontinuierlichen Verbesserung der *Gesunde Städte* Aktivitäten, z. B. *Gesunde Städte* Barometers.

Zielprofil der *Gesunde Städte* Kompetenzzentren:

Vermittlung von Informationen und Erfahrungen im Kompetenzbereich; Darstellung und Weiterentwicklung der Umsetzungsqualität des Leitbildes *Gesunde Stadt* in seinen wesentlichen Konzeptschwerpunkten;

Information:

Sammlung, Aufbereitung und Informationsvermittlung von Konzepten, Erfahrungen, gelungenen Praxisbeispielen im jeweiligen Aufgabenschwerpunkt unter besonderer Berücksichtigung der Konzeptbausteine „verbesserte Kooperation der Fachpolitiken und der Fachkonzepte (Querschnittsaufgabe Gesundheit), Berichterstattung, Bürgerbeteiligung, Gesundheitsverträglichkeiten, Gesundheitskonferenzen“ und Benennung von Hindernissen bei der Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung, Möglichkeiten der Weiterentwicklung der *Gesunde Städte* Umsetzung (Neun-Punkte-Programm);

Informationen über (wissenschaftl.) Studienergebnisse, Buchtipps, Veranstaltungshinweise, Internetseiten;

Beratung und Erfahrungsaustausch:

Angebot von Fortbildungen, Praxishospitationen, Beratungen, Fachveranstaltungen;

Interessensvertretung:

Vorstellung beispielgebender Umsetzungserfahrungen auf Tagungen, durch Veröffentlichungen oder durch Mitwirkung in fachlichen Arbeitsgruppen auf Länder- und Bundesebene.

Die Kompetenzzentren erhalten eine Rubrik in den ***Gesunde Städte* Nachrichten** zur ständigen Information über ihre Arbeit und stellen ihre Erkenntnisse auch auf der Internetseite www.gesunde-staedte-netzwerk.de oder auf eigenen Seiten zur Verfügung.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Kompetenzzentren tauschen sich untereinander aus und berichten auf den *Gesunde Städte* Mitgliederversammlungen über ihre Erfahrungen. Sie wirken an Netzwerk-weiten Diskussionen mit und bereiten Beschlüsse im Rahmen des Gesamtnetzwerkes mit vor.

Zielprofil der regionalen *Gesunde Städte* Netzwerke:

Interkommunale Kooperation, gemeinsame Reflexion der Qualität der kommunalen Umsetzungen der *Gesunde Städte* Konzeption, Organisation konkreter Nützlichkeit für die kommunale Praxis, Stärkung kommunaler Gesundheitsförderung in der Region:

Konkreter Erfahrungsaustausch, Praxishospitationen und Fortbildungen, evtl. Planung und Durchführung gemeinsamer überörtlicher Aktivitäten, gemeinsame Öffentlichkeitsaktivitäten, Mitwirkung an Netzwerk-weiten Diskussionen, Vorbereitung von Beschlüssen im Rahmen des Gesamtnetzwerkes, die regionalen Netzwerke berichten auf den *Gesunde Städte* Mitgliederversammlungen über ihre Erfahrungen u. a..

Aktuelle Gesundheitsziele im Landes Sachsen-Anhalt

Ziel:	Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung Teilziele: <ol style="list-style-type: none">1. Erhöhung des Wissens über gesunde Ernährung2. Entwicklung und Verbesserung eines gesunden Ernährungsverhaltens3. Aufbau und Verbesserung gesunder Ernährungsangebote4. Verbesserung der Datenlage5. Information und Aufklärung der Bevölkerung über gesunde Ernährung
Ziel:	Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung Teilziele: <ol style="list-style-type: none">1. Verbesserung des Bewegungswissens2. Verbesserung des Bewegungsverhaltens3. Gestaltung bewegungsfördernder Lebensräume4. Verbesserung der Datenlage5. Information und Aufklärung der Bevölkerung über gesunde Bewegung
Ziel:	Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90% der Bevölkerung Teilziele: <ol style="list-style-type: none">1. Erarbeitung einer Definition „altersgerechter Impfstatus“ und Implementierung derselben in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie bei allen beteiligten Fachdisziplinen.2. Verbesserung der Datenlage und damit der Aussagefähigkeit zur Impfsituation in Sachsen-Anhalt.3. Verbesserung von strukturellen Rahmenbedingungen für das Impfen.4. Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung unterschiedlicher Berufsgruppen/Multiplikatoren in Bezug auf das Impfen.5. Erhöhung des Impfwissens durch Information und Aufklärung der Bevölkerung6. Verbesserung der Inanspruchnahme von Impfungen in allen Altersgruppen.
Ziel:	<i>Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt</i> Teilziele: <ol style="list-style-type: none">1. Erhöhung des Wissens über Sucht und die gesundheitlichen Wirkungen von insbesondere Alkohol und Rauchen2. Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung3. Verringerung des Konsum- bzw. Vermeidung des individuellen Suchtverhaltens sowie Verringerung alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr4. Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen für die Prävention substanzbezogener Störungen/Suchtprävention5. Verbesserung der Datenlage6. Information und Aufklärung der Bevölkerung7. Imagewandel in der Bevölkerung zu gesundheitsbewussten Konsumformen und -mustern bei Alkohol und Nikotin

Ziel: Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt

Teilziele:

1. Senkung von Zahnkaries auf Bundesdurchschnitt
2. Senkung von Gingivitis/ Parodontitis
3. Verbesserung der Datenlage
4. Verbesserung der Information und Aufklärung der Bevölkerung
5. Erhöhung der Inanspruchnahme von zahnärztlicher Individualprophylaxe

Organigramm Koordinierungskreis Aids-Prävention Halle und Saalkreis

Nur als Papierexemplar vorhanden

Einscannen erforderlich