



Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt

Februar 2017 - Januar 2020

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Inhalt

Vorwort	1
Ausgangslage und Vision	2
Zielgruppe und Zielstellungen	4
Strategie und Handlungsfelder	5
Strukturen bilden und nutzen	6
Verantwortliche sensibilisieren	8
Akteure beraten und begleiten	9
Qualität entwickeln und sichern	10
Netzwerken unterstützen	11
Modellkommunen entwickeln	13
Gesund aufwachsen in Hettstedt	14
Gesund leben und arbeiten in Eisleben	15
Gesund im Alter in Sangerhausen	16
Öffentlichkeit informieren	17
Transparenz und Transfer	18
Ergebnisse und Erkenntnisse mit Ausblick	19

Vorwort

„Health in All Policies“ ist nicht erst seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta, also seit mehr als 30 Jahren, ein wichtiger Grundsatz der Gesundheitsförderung. Dennoch hat sich eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik in Deutschland bisher kaum durchgesetzt. Und das obwohl wir wissen, dass soziale Absicherung und weniger soziale Ungleichheit eine bessere Gesundheit der Bevölkerung ermöglichen. Politikübergreifendes Bemühen um Gesundheit hat zwar zugenommen, aber immer noch überwiegen Ressortegoismen, fehlt es an Anerkennung und systematischer Entwicklung gesundheitsdienlicher Entscheidungen in allen Politikbereichen.

Mit dem Präventionsgesetz, das Akteure unterschiedlicher Ressorts zur Zusammenarbeit verpflichtet, wurde eine wesentliche Grundlage geschaffen, mit Gesundheitsförderung an innovative gesellschaftliche Entwicklungen anzuknüpfen. Diesem Gedanken trägt auch die Einrichtung von Koordinierungsstellen für gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in den Bundesländern Rechnung. Die Koordinierungsstellen bieten die Möglichkeit, gemeinsam mit lokalen Akteuren, fach- und politikübergreifend Strukturen für ein „Mehr“ an Gesundheit in den Kommunen zu schaffen, da wo das alltägliche Leben der Menschen passiert.

Die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. hat sich mit der bei ihr angebundenen Koordinierungsstelle gern dieser Aufgabe gestellt und die vergangenen drei Jahre genutzt, noch stärker als bisher lebenswelt- und

zielgruppenspezifisch an der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu arbeiten. Dabei standen vor allem kleinere Gemeinden in strukturschwachen Regionen und die drei Zielbereiche des Präventionsgesetzes „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund im Alter“ im Vordergrund.

Die vorliegende Dokumentation gibt einen Einblick in die Arbeit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt der vergangenen drei Jahre.

Unser Dank gilt vor allem den lokalen Akteuren unseres Bundeslandes, die sich mit viel Engagement auf die Herausforderung „gesunde Kommunalentwicklung“ eingelassen haben. Besonders danken wir dem Landkreis Mansfeld-Südharz und den drei Modellkommunen Hettstedt, Eisleben und Sangerhausen, die es uns ermöglichten, gemeinsam mit ihnen Erfahrungen und Erkenntnisse zu sammeln, wie eine gesundheitsförderliche kommunale Strukturentwicklung aussehen kann. Ein besonderer Dank geht an das GKV-Bündnis für Gesundheit, eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, für die finanzielle Förderung und partnerschaftliche Unterstützung sowie an die BZgA für die bundesweite Koordination und Evaluation.

Mandy Weber
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt

Ausgangslage und Vision

In Sachsen-Anhalt mit einer Fläche¹ von 20.453,8 km² lebten zum Stichtag 31.12.2017 ca. 2,22 Mill. Einwohner/-innen², darunter 4,7 % Ausländer³. Dies entsprach einer durchschnittlichen Einwohnerdichte von 109 Personen je km², wobei die kreisfreien Städte Magdeburg, Halle und Dessau eine höhere Bevölkerungsdichte verzeichneten, der Norden mit dem Altmarkkreis Salzwedel und dem Landkreis Stendal mit durchschnittlich 37 und 47 Einwohnern je km² jedoch dünn besiedelt waren⁴. Die Bevölkerungszahlen in Sachsen-Anhalt sind rückläufig. Im bundesweiten Vergleich wird Sachsen-Anhalts Bevölkerung bis 2030 am stärksten schrumpfen. Seit 1990 hat das Bundesland jede/-n fünfte/-n Einwohner/-in verloren.⁵ Grund dafür ist das anhaltende Geburtendefizit, welches durch steigende Zuwanderungsraten und eine höhere Lebenserwartung nicht ausgeglichen werden kann. Besonders in den ländlichen und dünn besiedelten Regionen im Norden und Südwesten des Landes sind die Folgen des Bevölkerungsrückgangs deutlich zu spüren.

Sachsen-Anhalt gliedert sich in elf Landkreise mit 218 Gemeinden, darunter 104 Städte, von denen drei kreisfreie Städte sind.⁶ 81 der 218 Gemeinden des Landes hatten weniger als 2.000 Einwohner/-innen, 21 davon weniger als 1.000. Mit 829 Personen war Bornstedt im Landkreis Mansfeld-Südharz im Südwesten Sachsen-Anhalts die Gemeinde mit der geringsten Einwohnerzahl.⁷ In den kleinsten Orten bzw. Gemeindeteilen des Landes leben weniger als 100 Bewohner/-innen.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung Sachsen-Anhalts lag zum Stichtag 31.12.2017 bei 47,6 Jahren⁸ – der Bundesdurchschnitt lag bei 44,4 Jahren⁹. Sachsen-Anhalt hat die älteste Bevölkerung deutschlandweit. Unter den 16 Bundesländern verzeichnete Sachsen-Anhalt 2017 mit 26,0 % den höchsten Anteil der Generation 65 plus, mit weiterhin steigender Tendenz.¹⁰ Immer weniger junge Menschen stehen immer mehr Älteren gegenüber. Damit bestimmen zunehmend ältere Menschen das Gesellschaftsbild. Die demografische Entwicklung führt in Sachsen-Anhalt zu einem Rückgang der Bevölkerungszahlen bei gleichzeitiger Alterung der Gesellschaft.

2017 verzeichnete Sachsen-Anhalt mit 21,0 % die zweithöchste Armutsgefährdungsquote – deutschlandweit lag sie bei 15,8 %.¹¹ Besonders betroffen sind mit 23 % Kinder und mit 17,1 % Jugendliche.¹² Die Arbeitslosenquote lag zum Stichtag 31.12.2017 bei 8,4 %.¹³ Langzeitarbeitslos und damit länger als ein Jahr ohne Job waren davon 37,4 %.

Ein entscheidender Aspekt von Armut ist die Geldknappheit, die zentrale Lebensbereiche wie Wohnen, Essen, Gesundheit, Bildung, Mobilität und Freizeitgestaltung und damit auch die soziale Teilhabe stark einschränkt. 58,5 % der Haushalte verfügten 2017 über ein Gesamtnettoeinkommen von unter 25.000 € pro Jahr.¹⁴ Damit ist Sachsen-Anhalt von einer chancengerechten Gesellschaft auch in Bezug auf die Gesundheit



Abbildung: Vision der Konferenz „Gesund in Kommune“ vom 16.01.2020

weit entfernt, denn nachweislich verfügen sozial benachteiligte Menschen über schlechtere Gesundheitschancen.

Auch im Kontext der Gesundheitsziele setzt sich das Land seit 1998 für die gesundheitliche Chancengleichheit ein. Aktuell stehen dabei die Zielbereiche Bewegung, Ernährung, Impfen, Sucht, Zahngesundheit und seelische Gesundheit auf der Agenda. Ein Spiegel der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung ist die Gesundheitsberichterstattung des Landes. Diese zeigt, dass nach wie vor die meisten Krankenhaus- und Sterbefälle des Landes auf Herz-Kreislauf-erkrankungen zurückgehen. Die meisten Reha-Leistungen wurden für Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes in Anspruch genommen und der häufigste Grund für Frühverrentungen waren psychische und Verhaltensstörungen.¹⁵ Ungesunde Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie ein übermäßiger Alkohol- und Tabakkonsum gelten als Risikofaktoren. Dass präventive und gesundheitsförderliche Angebote bereits in jungen Jahren greifen müssen, zeigt der Fakt, dass 2017 zur Schuleingangsuntersuchung bereits 13,1 % der Kinder übergewichtig, davon 6,1 % adipös

waren.¹⁶ Fehlt es dann an einen bewegten Ausgleich, trägt man die in der Jugend aufgebauten Pfunde ein Leben lang mit sich rum. Nur knapp 16 % der Bevölkerung war 2017 Mitglied in einem Sportverein.¹⁷

Im Setting Kommune können gesunde Lebensverhältnisse gestaltet und gesichert werden – hier werden die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen, Leben und Arbeiten und für die Gesundheit im Alter geschaffen. Die Vision, Kommune als gesunden Lebensort für alle, unabhängig vom sozialen Status zu gestalten, bedarf der weiteren Sensibilisierung und Befähigung verantwortlicher Akteure auf kommunaler Ebene sowie der Unterstützung beim Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen. Bei der Entwicklung integrierter kommunaler Gesundheitsstrategien sind besonders benachteiligte (vulnerable) Zielgruppen vor dem Hintergrund bestehender regionaler Problemlagen zu berücksichtigen. Die Verantwortung für diesen Prozess ist dabei nicht nur beim öffentlichen Gesundheitsdienst zu sehen. „Health in All Policies“ nimmt alle Politikbereiche und Ressorts in die Pflicht, der Gesundheit der Bevölkerung mehr Beachtung zu schenken.

Zielgruppe und Zielstellungen

Die Koordinierungsstelle richtete sich mit ihrem Angebot vorrangig an verantwortliche Akteure in den Kommunen Sachsen-Anhalts, die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere für und mit vulnerablen Zielgruppen, wie ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende, Arbeitslose und weitere sozial Benachteiligte entwickeln und umsetzen möchten. Zentrales Ziel ist dabei die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Die bundesweit geltenden Oberziele wurden aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Bundesländern mit landesspezifischen Teilzielen untersetzt.

- Alle Planungs- und Abstimmungsprozesse sollen mit den relevanten Akteuren in Sachsen-Anhalt umgesetzt werden. Eine jährliche Maßnahmenplanung, die identifizierte Schwerpunktthemen berücksichtigt, soll das Handeln der Koordinierungsstelle festlegen. Eine Mitwirkung im Landesforum Prävention Sachsen-Anhalt und die regelmäßige Information zum Stand der Umsetzung sollen sichergestellt werden.
- Kommunale Strategien und Netzwerke sollen unterstützt werden. Insbesondere in den drei Modellkommunen sollen die Verantwortlichen auf kommunaler Ebene zur Entwicklung und Umsetzung integrierter Gesundheitsstrategien befähigt werden.
- In den Lebenswelten soll eine Qualitätsentwicklung, insbesondere in der Gesundheitsförderung bei vulnerablen Zielgruppen, verankert werden. Modelle guter Praxis sollen identifiziert, aufbereitet und transparent dargestellt werden. Die Verantwortlichen in den Lebenswelten sollen zum Umgang mit den Instrumenten der Qualitätsentwicklung und -sicherung befähigt werden.
- Mit regionalen und/oder landesweiten Netzwerken soll kooperiert oder diese koordiniert werden. Landesweit soll für kommunale Akteure mindestens einmal jährlich ein Erfahrungsaustausch mit Wissensinput sichergestellt werden.
- Die Arbeit der KGC soll öffentlichkeitswirksam präsentiert werden.

Strategie und Handlungsfelder

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt arbeitete in enger Abstimmung mit dem Landesforum Prävention Sachsen-Anhalt unter Beteiligung unzähliger Kooperationspartner auf Landes- und Kommunalebene und Einbeziehung der vulnerablen Zielgruppen selbst.

Um die Handelnden vor Ort zu sensibilisieren und zu motivieren, wurden 2017/18 zunächst in den 11 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten Sachsens 14 regionale Veranstaltungen mit kommunalen Akteuren unterschiedlicher Fachdisziplin und Ressorts zum Präventionsgesetz sowie dessen Strukturen und Fördermöglichkeiten durchgeführt. Im Vorfeld recherchierte regionale Gesundheits-, Wirtschafts- und Demografie-Daten sowie kommunale Entwicklungsmöglichkeiten und Modelle guter Praxis stellten die Gesprächsbasis für Tischrunden zu den Bereichen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“ dar, die eine Analyse des aktuellen Handlungsbedarfs ermöglichten. Die Ergebnisse und Erkenntnisse der Landkreisinfoveranstaltungen bildeten dann die Basis für kommunale Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote.

Parallel wurden drei Kommunen, die eigeninitiativ in der Gesundheitsförderung und Prävention – insbesondere für benachteiligte Zielgruppen – tätig waren und eine externe Unterstützung anstrebten, begleitet. Dabei wurden vorhandene, bewährte, und evaluierte Maßnahmen, Instrumente und Methoden genutzt. Die Arbeit mit den Modellkommunen diente dem Erfahrungs- und Erkenntnisgewinn für ein nachnutzbares kommunales Vorgehen bei unterschiedlicher Schwerpunktsetzung.

Sie flossen fortlaufend in die Beratungs- und Qualifizierungsarbeit der Koordinierungsstelle ein.

Vor diesem Hintergrund bildeten sich sieben Handlungsfelder für die KGC-Arbeit heraus. Der Auf- und Ausbau tragender Strukturen und die Beratung und Begleitung unterschiedlicher landesweiter und kommunaler Akteure sind parallel zur Schaffung kommunaler

Netzwerke grundlegende Handlungsfelder.

Sie dienen, wie die Partizipation der Betroffenen und Information und Bereitstellung von Medien dem Ziel, durch die Entwicklung einer kommunalen Gesundheitsstrategie Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der gesundheitlichen Chancen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu schaffen.

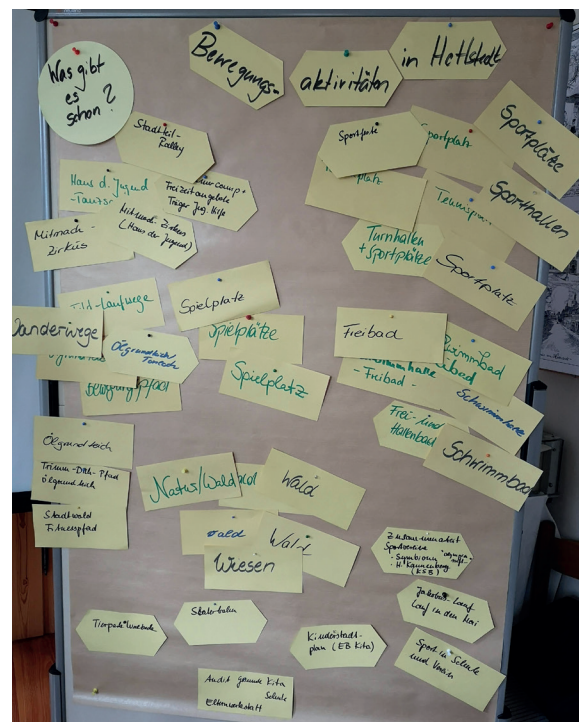


Strukturen bilden und nutzen

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit selbst wurde als tragende Struktur, als (erster) Ansprechpartner für eine gesunde Kommunalentwicklung unter Berücksichtigung der besonderen Bedarfe vulnerabler Zielgruppen, bei der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. ausgebaut. Die Trägerschaft durch die LVG sicherte der KGC von Beginn an den Zugang zu kommunalen Verantwortlichen und bestehenden Netzwerken des Landes und ermöglichte den KGC-Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern, auf das Know How der LVG zurückgreifen zu können. So konnte die KGC ihrer Aufgabe, vorhandene Strukturen – wie bestehende Netzwerke, Verbünde und Initiativen – für die Umsetzung gesundheitsförderlicher Kommunalmaßnahmen zu nutzen und einzubinden, gerecht werden. Sie beförderte Arbeitsstrukturen bzw. Kooperationen zwischen verschiedenen Ressorts und trug dazu bei, verlässliche Kommunikationsstrukturen und Informationsflüsse zwischen ihnen zu schaffen. Dabei war sie in Strukturbildungsprozesse sowohl auf Bundes- und Landesebene, vor allem aber auf kommunaler Ebene eingebunden.

Die KGC arbeitete im **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** intensiv mit. Gemeinsam mit den Verbundpartnern arbeitete sie an Schwerpunktthemen, mit dem Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. Die Beteiligung an den Sitzungen des Beratenden Arbeitskreises sowie dem jährlichen Kooperationstreffen der Verbundpartner sicherte neben

der Vernetzung den fachlichen Austausch und ermöglichte bundesweite Transparenz. Der kollegiale (Erfahrungs-)Austausch der **Koordinierungsstellen der Bundesländer** und die Mitwirkung an bundesweiten Lösungsansätzen half den KGC-Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern, die eigene Arbeit vor dem Hintergrund der Erfahrungen anderer Bundesländer zu prüfen und zu qualifizieren.



Sowohl über den Federführer als auch über den Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheit in der Kommune“ stand die Koordinierungsstelle im engen Kontakt zum **Landesforum Prävention Sachsen-Anhalt**. Regelmäßige Austausch-

treffen und gegenseitige Information sowie die Einbindung der Koordinierungsstelle in die Arbeitsgruppe „Gesundheit in der Kommune“ sicherten landesweite Transparenz, minimierten Risiken und ermöglichten eine auf aktuelle Herausforderungen und Bedarfe akzentuierte Umsetzung. Dabei berücksichtigte die Koordinierungsstelle die im Koalitionsvertrag des Landes Sachsen-Anhalt verankerten **Gesundheitsziele** und den auf Partizipation und Eigeninitiative setzenden Zieleprozess als Beitrag zur Chancengleichheit in ihren Handlungsfeldern. Gleichzeitig wurden Synergien geschaffen und Doppelstrukturen vermieden.

Der **Aufbau kommunaler Strukturen** zur Steuerung in den Landkreisen und ihrer Städte und Gemeinden soll aufeinander abgestimmte Angebote und Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung gewährleisten und den Zielgruppen ermöglichen, diese zu kennen und zu nutzen. Dabei sind nahezu alle Ressorts der Kommunalverwaltung einzubinden. Neben dem Gesundheits- und Sozialwesen beeinflussen Entscheidungen und Beschlüsse der Ressorts Stadtentwicklung und Stadtplanung, Jugend, Umwelt, Verkehr, Sport sowie Bildung und Finanzen die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger ebenso. Deshalb sind integrierte Leitbilder, Handlungsansätze und Strategien notwendig, die verschiedene Ressorts, Akteure innerhalb und außerhalb von Politik und Verwaltung sowie unterschiedliche Ressourcen, Planungs- und räumliche Ebenen zusammenzuführen. Die

Schaffung und Umsetzung integrierter Strategien wurden modellhaft in drei Städten in den Handlungsfeldern des Präventionsgesetzes erprobt. Ergebnisse und Erkenntnisse stehen zur Nachnutzung für andere Kommunen bereit.

Verantwortliche sensibilisieren

Für eine Kommunalentwicklung, die Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit beinhaltet, braucht es eine Weichenstellung durch Politik und Verwaltung. Dies betrifft vor allem die finanziellen Ressourcen für Personal und Maßnahmen zur Entwicklung und Umsetzung einer integrierten kommunalen Strategie. Deshalb thematisierte die KGC gesundheitliche Chancengleichheit auf möglichst vielen Entscheidungsebenen und verwies auf die besondere Verantwortung der einzelnen Akteure gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern. Ziel dieser Aktivitäten ist es, eine Verankerung der Thematik in Entscheidungspapieren und Grundsatzdokumenten zu bewirken.

Vertreter/-innen des Städte- und Gemeindebundes und des Landkreistages wurden die Zielstellungen und Aufgaben der KGC vor dem Hintergrund der Möglichkeiten des Präventionsgesetzes präsentiert. Handlungsbedarfe wurden aufgezeigt und Lösungsschritte erörtert. Über eine Veröffentlichung in den internen Newslettern der beiden Institutionen konnten alle Städte und Gemeinden sowie der Landkreisverwaltungen erreicht werden. In einem Fachgespräch am 19.06.2019 u.a. mit dem geschäftsführenden Präsidialmitglied des Landkreistages und Vertretern der drei Modellkommunen wurde die Entwicklung integrierter kommunaler Strategien erörtert.

In den 14 Landkreisveranstaltungen, den drei landesweiten Konferenzen und den 44 Fortbildungen erreichte die KGC neben Vertreter/-innen aus Verwaltungen, der Wohlfahrt und Vereinen

Bürgermeister, Landräte und Abgeordnete. Fraktionen sowie gesundheits- und sozialpolitische Ausschüsse auf Landes-, Landkreis-, Stadt- bzw. Gemeindeebene wurden regelmäßig informiert. Als kommunale Volksvertreter fallen Stadt- oder Gemeinderäte stadtpolitische Entscheidungen. Um diese im Kontext einer gesunden Stadtentwicklung zu befördern, band die KGC die Volksvertreter insbesondere der drei Modellkommunen eng in die jeweiligen Vorhaben ein. Sie schuf Plattformen für den fachlichen Austausch, folgte Einladungen in die Parlamente und informierte zu aktuellen lokalen Entwicklungen.

Maßgeblich für die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit sind Interessensvertretungen. Vor dem Hintergrund der drei Handlungsfelder des Präventionsgesetzes wurden Kinder- und Jugend- sowie Seniorenräte für Maßnahmen zur Eröffnung von Chancen für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Rahmen von Beratungen und Steuerkreisen, der Beteiligung an Veranstaltungen oder durch Bereitstellung von Materialien sensibilisiert. Über eine Landesförderung können Teilhabemanager/-innen – für die Organisation und Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verantwortlich – in allen Kommunen etabliert werden.¹⁸ Mit der Umsetzung der Idee eines inklusiven Gemeinwesens unter den spezifischen Bedingungen vor Ort bilden sie einen Pfeiler einer gesunden Stadtentwicklung. Deshalb wurden auch sie über die KGC informiert und über die Treffen der Quartiersmanager/-innen der gesunden und sozialen Städte qualifiziert.

Akteure beraten und begleiten



Kommunale Akteure wurden in 56 Fachberatungen sowie 73 Veranstaltungen und Fortbildungen bei der Entwicklung kommunaler Strategien unterstützt.

Aktiv auf entscheidende regionale und lokale Vertreter/-innen der kommunalen Verwaltung aller Landkreise und kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts zugehend, führte die Koordinierungsstelle mit diesen in Vorbereitung der Landkreisinformativveranstaltungen Erstgespräche durch. So gelang es, verantwortliche Akteure zu sensibilisieren und den Rahmen für eine weitere, strukturierte Vorgehensweise zu schaffen.

Die Landkreisinformativveranstaltungen spiegelten die Bandbreite gesundheitsförderlicher Kommunalentwicklung. Erstmals lagen flächendeckend Übersichten zu Akteuren, formulierten Bedarfslagen, Maßnahmen und Ideen für eine gesunde Stadtentwicklung vor. Es zeigte sich, dass integrierte Planungen von Gesundheitsstrategien und damit verbundene Strukturentwicklung in Sachsen-Anhalt noch am Anfang standen. Deutlich wurde, dass Gesundheit in den Kommunen zwar ein Thema ist, aber überwiegend in Bezug auf Krankheit und nur bedingt als Querschnittsaufgabe für eine gesunde Regionalentwicklung gesehen wird. Dem trug die KGC mit ihrem Angebot Rechnung.

Sie beriet anfänglich vorrangig zu Anträgen auf finanzielle Förderung der Projektideen durch verschiedene Fördermittelgeber auf Landesebene. Dabei fanden insbesondere die Qualitätskriterien des Kooperationsverbundes sowie die in Kapitel 4

„Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes formulierten Kriterien Beachtung. Mit Etablierung des Programmbüros des GKV-Bündnisses für Gesundheit in Sachsen-Anhalt beriet die Koordinierungsstelle kommunale Akteure vor allem zur Planung, Durchführung und Umsetzung von Maßnahmen im Kontext einer gesunden Stadtentwicklung.

Drei landesweite Konferenzen präsentierten den Teilnehmenden 31 Modelle guter Praxis zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune. Eine Vertiefung erfuhren ausgewählte Praxisbeispiele in Tagesfortbildungen. Qualifizierungsangebote zum Auf- und Ausbau von Kompetenzen im Projektmanagement rundeten das Angebot der Koordinierungsstelle ab.

Drei Modellkommunen erfuhren in den Handlungsfeldern des Präventionsgesetzes Prozessbegleitung bei der Entwicklung einer integrierten kommunalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. Außerdem förderte und unterstützte die Koordinierungsstelle vier Begleitmaßnahmen.

Regelmäßiges Treffen für die Quartiersmanager/-innen der gesunden und sozialen Städte in Sachsen-Anhalt stärkten deren Handlungskompetenzen zur Gesundheitsförderung in den Quartieren. Diese regelmäßigen Qualifizierungs- und Austauschtreffen tragen maßgeblich dazu bei, dass gesundheitliche Chancengleichheit in den Tätigkeiten vor Ort Berücksichtigung findet.

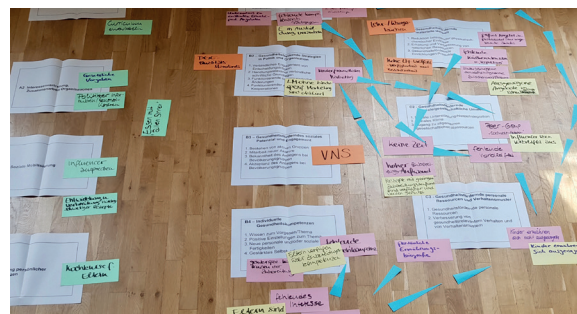
Qualität entwickeln und sichern

Qualitätsentwicklung und -sicherung spielen in der Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle – in der soziallagenbezogenen mehr denn je. Um vulnerable Zielgruppen tatsächlich zu erreichen, sie an den Angeboten partizipieren zu lassen und somit ihre gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, sind qualitätsgesicherte Instrumente, Maßnahmen und Methoden sowie deren regelmäßige Überprüfung, ggf. Weiterentwicklung, unabdingbar. Dazu gehört auch, dass das angestrebte Qualitätsniveau gehalten und, wenn möglich, gesteigert wird.

Die Koordinierungsstelle dokumentierte im Projektverlauf alle Maßnahmen, erfasste definierte Parameter für die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität und wertete diese systematisch aus. Die Mitarbeiter/-innen der KGC bildeten sich regelmäßig fort und beteiligten sich am bundesweiten Qualitätsentwicklungsprozess.

Kommunale Akteure wurden in ihrem Arbeitskontext bei der Qualitätsentwicklung unterstützt und bedarfsbezogen qualifiziert. So konnten Handlungskompetenzen aufgebaut und erweitert werden. Grundlage erster Fortbildungsangebote bildeten die Landkreisinformationsveranstaltungen, in denen der Bedarf an Qualifizierung direkt kommuniziert wurde. Dieser bestand zum einen in der Befähigung der kommunalen Akteure zur Umsetzung strukturierter Prozesse durch Schulungen zum Projektmanagement, zur Gesprächsführung oder zur Netzwerkarbeit. Zum anderen wurden Praxisbeispiele zur gesunden Stadtentwicklung gewünscht, die eine Nachnutzung ermöglichen. Der

Angebotskatalog zeichnete sich letztendlich durch eine breite Themenvielfalt aus. In Anspruch genommen wurden die 44 Qualifizierungsangebote u.a. von Gesundheitsförderern, Teilhabemanagern und Gleichstellungsbeauftragten der Landkreise, Vertretern der Frühen Hilfen, Quartiersmanagern, Beschäftigten der öffentlichen Verwaltung insbesondere aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, Seniorenvertretern, Pflegeberatern sowie Mitarbeitern der Wohlfahrtsverbände. Systematisch qualifiziert wurden die Quartiersmanager/-innen. Acht ihrer neun Treffen wurden mit einem Qualifizierungsangebot verknüpft. Spezielle Fortbildungsangebote erfuhren die beteiligten Akteure in den drei Modellkommunen.



Die Good Practice-Kriterien zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes lieferten den kommunalen Akteuren einen Rahmen zur Selbstreflexion bei der Qualitätsentwicklung, die Datenbank mit ihren Modellen guter Praxis erprobte Ansätze. Darüber hinaus wurde eine Good Practice-Lernwerkstatt für Sachsen-Anhalt entwickelt.

Netzwerken unterstützen

Integrierte kommunale Strategien zu entwickeln heißt, relevante Akteure für den zu gestaltenden kommunalen Prozess zu identifizieren, sie für eine Kooperation aufzuschließen und zu vernetzen, um gemeinsame Zielvorstellungen zu formulieren und gemeinsame Interessen wahrzunehmen.

Auf Grundlage einer Netzwerkanalyse für Sachsen-Anhalt, die stetig fortgeschrieben wurde, hat die Koordinierungsstelle ihr Know how zur gesundheitlichen Chancengleichheit vulnerabler Zielgruppen in bestehende Netzwerkstrukturen eingebracht oder bedarfsbezogen neue Netzwerke initiiert. 124 regionale Netzwerke wurden bisher identifiziert und in die Arbeit einbezogen. Der Überblick bestehender Netzwerke sicherte Transparenz, die Kooperation mit den Netzwerken schuf Zugang zu Kompetenzen und Ressourcen und die Einbindung von Netzwerkpartnern in KGC-Veranstaltungsformate ermöglichte Austausch.

Die Quartiersmanager/-innen der gesunden und sozialen Städte Sachsen-Anhalts fungieren landesweit als relevante Akteure in kommunalen Gestaltungsprozessen. Sie bei der gesundheitsförderlichen Quartiersentwicklung zu unterstützen, war ein wichtiges Ziel der Koordinierungsstelle. Jährlich organisierte sie mindestens drei Netzwerktreffen, die den Quartiersmanager/-innen zur Erweiterung ihres Fachwissens, als Plattform zum kollegialen Erfahrungsaustausch und zum Knüpfen von Kontakten dienten.



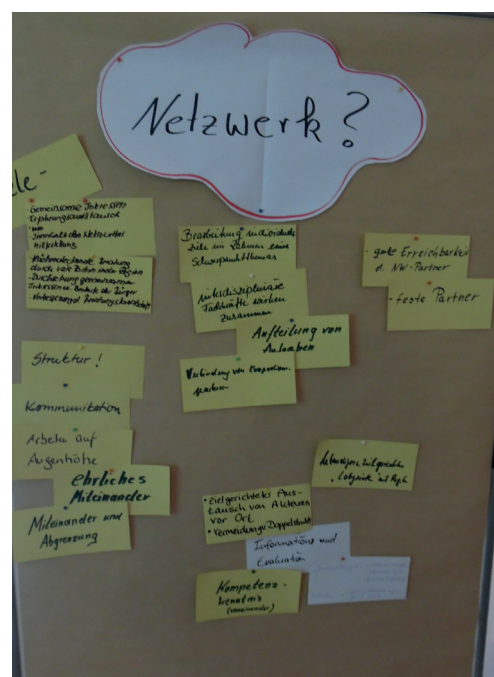
Netzwerk Quartiersmanager/-innen

26.04.2017	Analyse des Fortbildungsbedarfs
22.08.2017	Bewegungsförderung in der Kommune – Bewegte Stadtteile
19.10.2017	Gesundheitsfördernde Netzwerkarbeit
06.03.2018	Gemeinschaftsgärten im Quartier
14.08.2018	Zwischenraumnutzungen
21.11.2018	Kulturelle Teilhabe
13.02.2019	Demokratische Teilhabe
17.06.2019	Selbstbestimmtes und lebenslanges Wohnen
21.01.2020	Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

Drei Konferenzen „Gesund in Kommune“ ermöglichten kommunalen Akteuren, darunter Bürgermeister/-innen sowie Vertreter/-innen aus Verwaltungen, der Wohlfahrt, aus Vereinen und der Politik eine landesweite Vernetzung.



Den Auftakt bildete am 06.11.2018 die erste Landeskongress. Praktiker präsentierten ihre gesundheitsförderlichen Ansätze und Maßnahmen in den Handlungsfeldern Ernährung und Bewegung sowie bei der Beteiligung von Bürger/-innen an Gestaltungsprozessen.



Am 09.05.2019 standen unter dem Titel „Vernetzung leben“ Praxisbeispiele zu gelingender Netzwerkarbeit in der Kommune auf dem Programm und am 16.01.2020 zeigten Praktiker/-innen unter dem Titel „Leben auf dem Land“, wie insbesondere in ländlichen Regionen Strukturen gestaltet und Rahmenbedingungen geschaffen werden können, die es ermöglichen, gesundheitsförderliche Angebote aufzubauen, zu vernetzen und sichtbar zu machen.

Darüber hinaus unterstützte die Koordinierungsstelle den kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ auf inforo, indem dieser den sachsen-anhaltischen Akteuren vorgestellt und für eine Beteiligung am Partnerprozess und damit Austausch und Vernetzung mit Kommunen im gesamten Bundesgebiet geworben wurde.



Modellkommunen entwickeln

Zur Strategie der KGC gehörte es, fortlaufend praktische Erfahrungen in der Entwicklung kommunaler Strategien zu sammeln, um gewonnene Erkenntnisse in ihre Beratungs- und Qualifizierungsarbeit einfließen zu lassen. Dafür sollten ausgewählte Kommunen eine intensive Begleitung erfahren, und zwar solche, die bereits eigeninitiativ den Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit vulnerabler Zielgruppen verfolgten.

Mit dem Landkreis Mansfeld Südharz und den drei Städten Hettstedt, Eisleben und Sangerhausen wurde eine Region ausgewählt, die aufgrund ihrer gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Lage besonders geeignet schien, Erfahrungen und Erkenntnisse zu sammeln: nirgends sonst in Deutschland schrumpfte in den vergangenen Jahren die Bevölkerungszahl so stark, in kaum einer anderen Region sind die Bewohner/-innen so alt und kein Landkreis zeichnet eine höhere Arbeitslosenquote.

Eine Kooperationsvereinbarung 2017 legte den Grundstein für die modellhafte Erprobung der Entwicklung von Gesundheitsstrategien für verschiedene Zielgruppen. Hauptaugenmerk lag auf dem Aufbau tragfähiger Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen und im Landkreis selbst vor dem Hintergrund, dass bestimmte Rahmenbedingungen nur dort geschaffen werden können. Tragendes Element sind interdisziplinäre Steuerkreise im Landkreis und je Modellkommune.

In Gesundheitskonferenzen wurden die durch den Steuerkreis festgelegten Themenfelder aufgegriffen und auf fachlicher Ebene unter Beteiligung der Zielgruppen erörtert, Erfahrungen ausgetauscht und nach Lösungen für die jeweilige Kommune gesucht. Nach Priorisierung erhielten Arbeitskreise besondere Aufgaben der Erarbeitung von Umsetzungsschritten und Entscheidungsgrundlagen. Ein jährlicher Gesundheitspreis würdigte das Engagement der kommunalen Akteure und regte zu Eigeninitiative an. Fortbildungen trugen zur Wissenserweiterung, Befähigung und Qualifizierung bei und sicherten so eine fundierte Arbeit. Jedes Strukturelement verfolgte bestimmte Aufgaben- und Zielstellungen. In ihrer Ergänzung und sinnvollen Verknüpfung sowie Anbindung an vorhandene Strukturen trugen sie wesentlich zur Entwicklung und Etablierung kommunaler Gesundheitsstrategien bei.

Eine im Jahr 2019 durchgeführte Bürgerbefragung im Landkreis ergänzte vorhandene Gesundheits- und Sozialdaten. Neben dem Gesundheitszustand, dem gesundheitsbezogenen Verhalten und dem Aktivitäts- und Bewegungsmuster wurden Aktivitäten zur Gesunderhaltung und Prävention erhoben. Im Ergebnis der repräsentativen schriftlichen Befragung können Angebote noch passgenauer auf die Bedarfe ausgerichtet und auf Hinderungsgründe für gesundheitsbewusstes Verhalten reagiert werden.

Gesund aufwachsen in Hettstedt

Dieses Motto ergänzt die Vision der Stadt, bis zum Jahr 2030 kinder- und jugendfreundlichste Kommune in Sachsen-Anhalt zu werden und auf diese Weise den demografischen Herausforderungen zu begegnen. Diese zeigen sich im Bevölkerungsrückgang und insbesondere in einem niedrigen Jugend- (27,4) sowie überdurchschnittlich hohen Altenquotienten (58,3). Hinzu kommen soziale Problemlagen u.a. begründet in niedrigen Haushaltseinkommen und einer hohen Arbeitslosenquote – 35,8 % der Kinder und 24,7 % der Jugendlichen wuchsen 2017 in armen Verhältnissen auf. Auch die gesundheitliche Situation der Jüngsten zeigte Handlungsbedarf. So hatte der Landkreis 2017 z.B. den zweithöchsten Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung und überdurchschnittlich viele Kinder im KiTa- und Schulalter, die bereits Erfahrungen mit Karies gemacht hatten. Ziel der Kommune ist es, Kinder und Jugendliche mit ihren Familien in der Region zu halten und ihnen unabhängig vom sozialen Status ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

Im Steuerkreis, der die Maßnahmen für ein gesundes Aufwachsen in Hettstedt koordiniert, wirkten durchschnittlich 12 lokale Akteure der Kinder- und Jugendarbeit mit. In 11 Sitzungen bieten sie Wege zur Verbesserung der Kinder- und

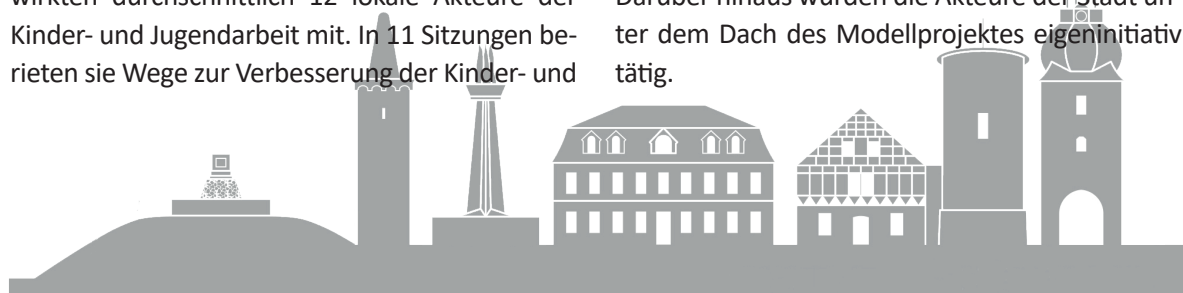


Jugendgesundheit. Ein Arbeitskreis befasste sich mit der Bewegungsförderung für die Zielgruppe. Sechs lokale Gesundheitskonferenzen waren Plattformen für Erfahrungsaustausch und Fortbildung. Dabei standen die Themen Bewegung und Ernährung im Mittelpunkt. Der Gesundheitspreis, der jährlich ausgelobt wurde, schuf Transparenz und Wertschätzung für das Engagement lokaler Akteure.

Neben den strukturentwickelnden Maßnahmen wurden auch Modelle guter Praxis aufgegriffen und in Hettstedt umgesetzt:

- Regionale Elternwerkstatt – Fortbildungsveranstaltungen für Eltern
- Gesundheitsakademie – Führungskräfte-schulung für KiTa- und Schulleitungen
- Audit Gesunde KiTa und Audit Gesunde Schule – Zertifizierung
- Jeder Schritt macht dich fit! –Treppenstufensprüche für mehr Bewegung

Darüber hinaus wurden die Akteure der Stadt unter dem Dach des Modellprojektes eigeninitiativ tätig.



Steuerkreis

Arbeitskreis

Planungszelle

Gesundheitskonferenz

Gesundheitspreis

Gesund leben und arbeiten in Eisleben

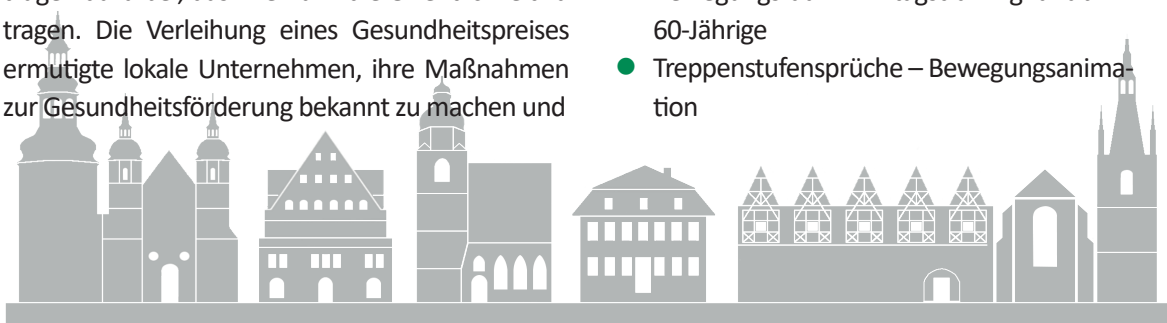
Die überwiegend ländliche Region der Lutherstadt Eisleben ist heute von kleinen und mittelständischen Unternehmen bestimmt. Trotz flächenmäßigem Wachstum ist die Bevölkerungsentwicklung seit vielen Jahren rückläufig. Die Lutherstadt selbst und ihre 13 umliegenden Ortsteile stehen vor der Herausforderung, Angebote für Soziales, Gesundheit aber auch im Bereich der Arbeit vorzuhalten, sodass die Bürgerinnen und Bürger ihren Lebensmittelpunkt in der Region belassen bzw. wählen. Mit dem Projekt „Gesund leben und arbeiten“ wurden vor allem Erwerbstätige, arbeitslose Menschen und ehrenamtliche Personen sowie kleine und mittelständische Unternehmen angesprochen.

Zunächst wurde bei der Leiterin der Stabsstelle Wirtschaft, Schulen, Jugend, Sport und Fördermittelkoordination der Stadtverwaltung ein Steuerkreis aufgebaut, der die Maßnahmen für „Gesund leben und arbeiten in Eisleben“ koordinierte. In 12 Sitzungen analysierten und berieten seine Mitglieder Handlungsbedarfe und Maßnahmen zur Projektentwicklung. Zwei lokale Gesundheitskonferenzen ermöglichten Erfahrungsaustausch und trugen dazu bei, das Thema in die Öffentlichkeit zu tragen. Die Verleihung eines Gesundheitspreises ermutigte lokale Unternehmen, ihre Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bekannt zu machen und



damit anderen Betrieben Nachnutzung zu ermöglichen. Lokale Veranstaltungen wurden genutzt, um mit den Bürgerinnen und Bürgern ins Gespräch zu kommen. Neben den strukturbildenden Maßnahmen wurden auch konkrete Fortbildungsmaßnahmen zu Bewegung und Stressbewältigung im Alltag angeboten. Darüber hinaus wurden Modelle guter Praxis der Gesundheitsförderung nach Eisleben geholt, um den lokalen Akteuren Teilhabe zu ermöglichen.

- Lübecker Modell – Qualifizierung von Pflegekräften
- Gesundheitsakademie – Qualifizierung von KiTa- und Schulleitungen
- Audit Gesunde KiTa – Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeits- und Lebensräume
- Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung – Gesundheitsangebote für Arbeitslose
- In Schwung kommen - Stadtteilsparziergänge
- Bewegungsraum – Alltagstraining für ab 60-Jährige
- Treppenstufensprüche – Bewegungsanimation



Steuerkreis

Arbeitskreis

Planungszelle

Gesundheitskonferenz

Gesundheitspreis

Gesund im Alter in Sangerhausen

Als Kreisstadt des Landkreises Mansfeld-Südharz lebten hier 2017 rund 27.000 Einwohner/-innen. Die Kernstadt ist von 14 Ortschaften umgeben, die zum Teil bis zu 23 km von dieser entfernt liegen. Parks, Grünflächen und etliche Kleingartenanlagen ermöglichen Aktivität und Erholung an der frischen Luft, ebenso die vielen Rad- und Wanderwege. Dennoch hat Sangerhausen, wie viele Städte des Landes Sachsen-Anhalt, mit den Folgen des demografischen Wandels umzugehen: das Durchschnittsalter der Sangerhäuser liegt bei 50,2 Jahre, die Einwohnerzahlen sind rückläufig und höhere Altersgruppen in der Mehrzahl. Vor diesem Hintergrund arbeitet die Stadt mit Unterstützung der Koordinierungsstelle und weiteren Partnern unter Beteiligung der Seniorinnen und Senioren an der Entwicklung, Erprobung und Verankerung einer kommunalen Strategie für ein gesundes Leben im Alter.

Der Steuerkreis, der sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Stadt, des Landkreises, des Stadt- und Kreissenorenrates und von Vereinen zusammensetzt, tagte 14 Mal, um Handlungsbedarfe zu analysieren und Gesundheitsförderungsmaßnahmen abzuleiten. Drei Arbeitskreise: Tanzen, Aquafitness und Bewegungsgarten befassten sich mit der Installation



konkreter Angebote. Dabei fanden auch die vielen Ortsteile der Stadt Berücksichtigung. Vier gut besuchte Gesundheitskonferenzen führten die am Thema Interessierten zusammen, um Erfahrungen auszutauschen und Entwicklungsmöglichkeiten zu erörtern. Die Preisträger des Gesundheitspreises wurden für ihr Engagement in Sachen Seniorengesundheit ausgezeichnet. 12 Fortbildungsveranstaltungen ermöglichten den lokalen Akteuren Wissensaneignung und Beteiligung. Darüber hinaus wurden Modelle guter Praxis der Gesundheitsförderung nach Sangerhausen geholt, um den lokalen Akteuren Teilhabe zu ermöglichen.

Zur Schaffung von Synergien erfolgte eine Vernetzung mit dem LVG-Projekt „Bewegungsraum“, in dessen Rahmen ein Bouleplatz in Breitenbach entstand und die Ausbildung einer Übungsleiterin ein regelmäßiges Bewegungsangebot im Dorfgemeinschaftshaus Rotha ermöglicht. Im Neuen Rathaus der Stadt animieren Treppensprüche zu mehr Bewegung im Alltag.



Steuerkreis

Arbeitskreis

Planungszelle

Gesundheitskonferenz

Gesundheitspreis

Öffentlichkeit informieren

Regelmäßig informierte die Koordinierungsstelle relevante Zielgruppen und die Bevölkerung über ihre Arbeit. Dafür wurden verschiedene Zugangswege genutzt, wie die Herausgabe von Presseinformationen, Newslettern, Internetplattformen, Handzetteln, Postern, Roll-Ups, Flyern und Broschüren. Auch die sachsen-anhaltische Seite des Internetauftritts des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit wurde regelmäßig mit aktuellen Informationen aus dem Land versehen.

Im Landkreis mit den Modellkommunen konnten Kooperationen mit den Pressesprechern geschlossen werden, sodass auch die Medien der Partner, bspw. Internetauftritte oder Amtsblätter der Städte, für die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung standen. Dort wurde regelmäßig über den Projektfortschritt berichtet. Über das Amtsblatt des Landkreises wurden z.B. die regionalen Gesundheitsdaten in die Öffentlichkeit getragen. Aufmerksamkeit mit Gesundheitsnutzen schuf eine besondere Aktion, die Anbringung von Bewegungsempfehlungen auf Treppenstufen in öffentlichen Gebäuden der Projektregion.

Insgesamt wurden im Projektzeitraum 47 Presseinformationen herausgegeben und eine Fachpublikation erarbeitet. 59 Veröffentlichungen in lokalen und regionalen Medien wurden der Koordinierungsstelle bekannt.

Darüber hinaus entwickelte die Koordinierungsstelle verschiedene Medien, um zu informieren,

erfolgreiche Projekte bekannt zu machen und ihre Nachnutzung zu ermöglichen. So geben beispielsweise zwei Handlungsempfehlungen auf vier Seiten praxisnahe Tipps für die individuelle Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen, wie die Etablierung von Boule. Sie sind auch im Internet abrufbar. Roll-Ups informieren in Eingangsbereichen der Rathäuser und auf Veranstaltungen und Flyer liegen in den Gesundheitsämtern aus. Im gesamten Projektzeitraum wurden 39 Medien entwickelt.

Darüber hinaus beteiligte sich die Koordinierungsstelle an landesweiten Konferenzen und Fachveranstaltungen, um ihr Vorhaben zu präsentieren und Partner zu gewinnen.

Um den Wiedererkennungswert der Koordinierungsstelle sicherzustellen und ihren Bekanntheitsgrad zu steigern, wurde auf der Basis der Vorgaben des GKV Bündnisses und der LVG ein Corporate Design für die KGC entwickelt, das bei allen Medien Anwendung fand.



Transparenz und Transfer

Damit Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nachhaltig wirksam und in andere Regionen und Zusammenhänge transferiert werden können, muss Transparenz im Arbeiten selbst und über Ergebnisse und Entwicklungen sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund nutzte und publizierte die Koordinierungsstelle wirksame Praxis über Datenbanken wie die Good practice Datenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit oder die Internetplattform „Gesunde KiTa – Ideen aus der Praxis“. Gleichzeitig recherchierten die Projektkoordinator/-innen regelmäßig erfolversprechende Strukturen, Prozesse und Ergebnisse von Gesundheitsförderungsmaßnahmen Dritter, bereiteten diese auf und stellten sie den Landesakteuren zur Nachnutzung zur Verfügung.

In Steuergremien und Arbeitskreisen wurden Transparenz und Transfer durch klare Rollendefinition, Aufgabenzuweisung und Festlegung von Verantwortlichkeiten sichergestellt. Regional wurden Strukturzusammenhänge aufgearbeitet, Angebotsübersichten erstellt und Zielgruppenspezifika ermittelt.

Projekte, Angebote und Arbeitsergebnisse der LVG einschließlich der KGC werden auf der Internetplattform der LVG eingestellt. Dazu gehören auch vielfältige Handlungsempfehlungen zur Maßnahmenumsetzung für unterschiedliche Settings. Die KGC vermittelte dieses Angebot an regionale Netzwerke und Akteure.

Lokale, regionale und landesweite Veranstaltungen dienten ebenfalls der Transparenz und dem Transfer. Dabei wurden sowohl lokale und landesspezifische Ergebnisse und Erkenntnisse transportiert als auch Maßnahmen und Vorgehensweisen von Akteuren aus anderen Bundesländern.

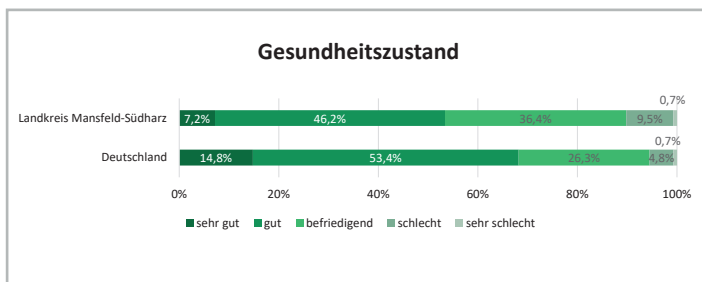
Bei allen Angeboten wurde Wert auf Verständlichkeit und auf Niedrigschwelligkeit gelegt, um so Kenntnisnahme, Motivation und Bereitschaft zur Nachnutzung zu erhöhen. Dabei profitierten auch andere Maßnahmen von den Ergebnissen und Erkenntnissen der KGC bzw. des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. So wurden z.B. die zwölf Kriterien der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung für das Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ Grundlage für die Anbieterprüfung.

Ergebnisse und Erkenntnisse mit Ausblick

Drei Jahre Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt gingen einher mit 56 Fachberatungen, 44 Fortbildungen, 26 Veranstaltungen, drei Landeskongressen, drei kommunalen Projekten, zwei Handlungsempfehlungen, 37 Materialien sowie 47 Pressemitteilungen.

Über diese Maßnahmen ist es gelungen, verantwortliche Akteure auf kommunaler Ebene für eine sozillagenbezogene Prävention und Gesundheitsförderung zu sensibilisieren, um gesundheitliche Ungleichheit von Bevölkerungsgruppen in schwieriger sozialer Lage abzubauen.

Die Qualifizierung von 580 kommunalen Akteuren befähigt diese, partizipativ mit den im jeweiligen Setting zentralen Akteursgruppen gesundheitsförderliche Strategien zu entwickeln, Ressourcen zu bündeln und ein Steuerungs- und Koordinationsinstrument vor Ort in der Lebenswelt zu implementieren. Drei Modellkommunen wurden durch die Koordinierungsstelle bei der Entwicklung einer integrierten Strategie für eine gesunde Stadt über drei Jahre begleitet. Hier konnten strukturelle Grundlagen für eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung geschaffen werden. Dieser Gesamtprozess braucht Zeit, damit sich Kooperationsstrukturen festigen und nachhaltige, flexible und gut aufeinander abgestimmte Angebotsstrukturen ergeben. Eine Fortsetzung der Kooperation um weitere drei Jahre ist angedacht.



Mit den Quartiersmanagerinnen und -managern der gesunden und sozialen Städte sind landesweit Multiplikatoren für eine Quartiersentwicklung, die die Gesundheit und das Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger berücksichtigt, gewonnen worden. Seit vielen Jahren begleitet, erfuhren ihre regelmäßigen Zusammenkünfte durch die Erweiterung der KGC eine qualifizierende Komponente. Neben dem fachlichen Erfahrungsaustausch konnte in acht Treffen über externe Referentinnen und Referenten neues Fachwissen bedarfsbezogen vermittelt werden. Die Evaluation der Koordinierungsstellen durch das Univation Institut für Evaluation belegt die Wirkung der Quartiersmanager/-innen-Treffen. So bestätigten die Quartiersmanager/-innen in der Befragung, dass sie gelernt haben, mit der „Gesundheitsbrille“ zu schauen und die Themen Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Chancengleichheit in ihrer Tätigkeit zu berücksichtigen. Der Erfahrungsaustausch und fachliche Input externer Referentinnen und Referenten befähigte sie, Ideen für ihren eigenen Tätigkeitsbereich zu entwickeln und – angepasst an die Gegebenheiten vor Ort – umzusetzen.

Die Beteiligung kommunaler Akteure an den Jahreskonferenzen nahm kontinuierlich zu. Erfuhr das Veranstaltungsformat, welches durch die Präsentation von Beispielen guter Praxis aus der Praxis für die Praxis gekennzeichnet war, bereits in seiner ersten Durchführung eine hohe Resonanz, konnte diese über die Jahre gesteigert und darüber hinaus eine vermehrte Beteiligung von verantwortlichen Kommunalvertretern, wie Bürgermeister/-innen, Landräten oder Abgeordneten verzeichnet werden. Dies zeigt deutlich, dass die Förderung von Gesundheit nicht mehr als alleinige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrgenommen wird, sondern mittlerweile als Querschnittsaufgabe in den vielfältigen Politik- und Verwaltungsbereichen, öffentlichen Planungen und Entscheidungen nach dem Health in All Policies-Ansatz verstanden werden. Entscheidungsträger sind sich zunehmend bewusst, dass durch entsprechende Planungen und Nutzung spezifischer Förderprogramme Einfluss auf die Gestaltung und Sicherung gesunder Lebensverhältnisse genommen werden kann.

Die Fortbildungsangebote der Koordinierungsstelle hielten bewusst eine große Bandbreite an Themen vor, die die Teilnehmenden sensibilisierten und befähigten, im eigenen kommunalen Kontext unter den jeweiligen Rahmenbedingungen und Zielstellungen relevante Akteure zusammenzuführen und tragfähige Strukturen aufzubauen – angefangen von der Etablierung eines Steuerungsgremiums über eine gemeinsame Projektidee bis hin zur Entwicklung einer

integrierten kommunalen Gesamtstrategie.

Die Beteiligung des Leiters der AG „Gesundheit in der Kommune“ oder des Federführers der GKV des Landespräventionsforums an Veranstaltungen der Koordinierungsstelle, bspw. durch Vorstellung der Möglichkeiten des Präventionsgesetzes in den Landkreisinformationsveranstaltungen, ein Grußwort auf der Jahreskonferenz oder themenspezifische Fachbeiträge, stellte nicht nur sicher, dass Informationen direkt von Mitgliedern des Landespräventionsforums übermittelt wurden, sondern signalisierte auch den kommunalen Akteuren einen engen Schulterschluss zwischen KGC und GKV. Nicht zuletzt durch stetige Verknüpfung und Kommunikation unterstützte die Koordinierungsstelle die Bemühungen, für die kommunalen Akteure Transparenz bezüglich des Landesforums Prävention Sachsen-Anhalt und seiner Strukturen zu schaffen.

Die Ergebnisse und Erkenntnisse der drei Jahre bestärken die Koordinierungsstelle in ihrer Entscheidung, ihre Beratungs- und Begleitungs-, Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote in ihrer Form im Aufgabenkatalog fest zu verankern. Auch die Strategie, Kommunen intensiv zu begleiten und die Erfahrungen und Erkenntnisse anderen Kommunen zur Verfügung zu stellen, hat sich ebenso wie die Einbeziehung ressortübergreifender Akteursebenen bewährt und soll künftig fortgesetzt und ausgebaut werden.

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

Projektteam:
(bis 31.01.2020) Mandy Weber
Sabrina Lippe
Dominik Lübbe
Karoline Engler
Silke Klewin

Autorinnen: Mandy Weber
Sabrina Lippe
Karoline Engler

Redaktion: Martina Kolbe

Layout: Tamara Stroh, Katrin Rost, Susanne Borchert

Fotos: Deckblatt: Fotolia 123384741
Seite 3, 7, 9, 10, 11, 12, 17,19: LVG
Seite 14: Fotolia 101647860 / Skyline Hettstedt - eigene Darstellung
Seite 15: AdobeStock 208208480 / Skyline Eisleben - eigene Darstellung
Seite 16: Fotolia 4959339 / Skyline Sangerhausen - eigene Darstellung

Auflage: 300

Erschienen: 2020

Quellenverzeichnis: Literatur beim Verfasser

Gefördert von der BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a Abs. 3 SGB V im Rahmen ihrer Aufgabe zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten.

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt gefördert.

