



# Gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung

Dr. Anna Reeske

21.11.2018



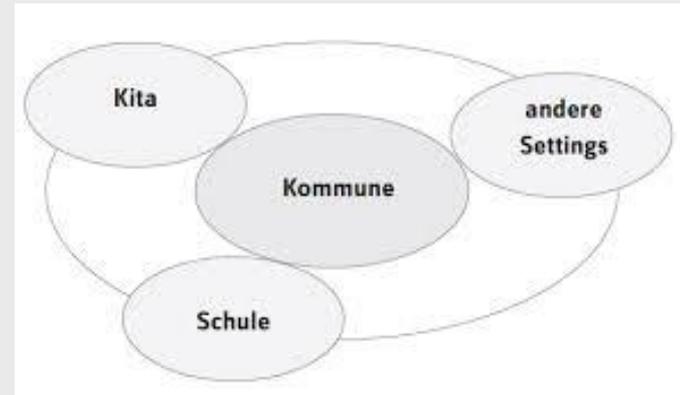
# Ausgangslage

- Heterogene Bevölkerung in Deutschland (Superdiversität)
- Unterschiede in gesundheitlichen Beanspruchungen, Versorgung und Lebensstilen
- Bisherige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung greifen zu kurz
  - Zu wenig sozialogensensibel
  - Zu sehr auf Verhaltenstrainings und Eigenverantwortung fokussiert
  - Zu wenig explizit in zentralen Politikbereichen
- Ziel: Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit durch gesundheitsgerechte Gestaltung von Lebenswelten



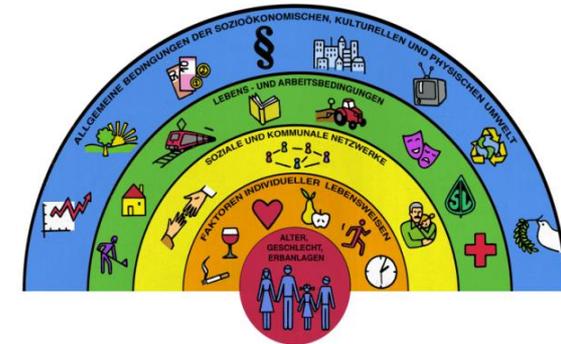
# Die Kommune als „Dachsetting“ für erfolgreiche Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention

- Kommune: auch Stadtteil/ Quartier
- Einbinden/ Koordination von Teilsettings wie Schule/ Kita/ Freizeitbereich
- Bewohner werden im unmittelbaren Lebensumfeld erreicht („Gesundheit vor Ort“)
- Zugang zu benachteiligten Zielgruppen
- Veränderung von Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen möglich
- Vereint unterschiedlichste Akteure zur Gesundheitsförderung



# Kommunale Strategien der Gesundheitsförderung

- Ziel: Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und lebensphasen- bzw. lebenswelten-übergreifender Angebote
- Strukturziel: Auf- und Ausbau kommunaler Vernetzungsprozesse
  - Zusammenspiel verschiedener Verwaltungsressorts
  - Einbeziehung aller relevanten lokalen Akteure aus unterschiedlichen Bereichen
  - Partizipation der jeweiligen Zielgruppen
- → koordiniertes Vorgehen mit abgestimmtem Gesamtkonzept



Dahlgren & Whitehead 1991  
Darstellung: Fonds Gesundes Österreich



# Wichtige Elemente gesundheitsfördernder Kommunalentwicklung

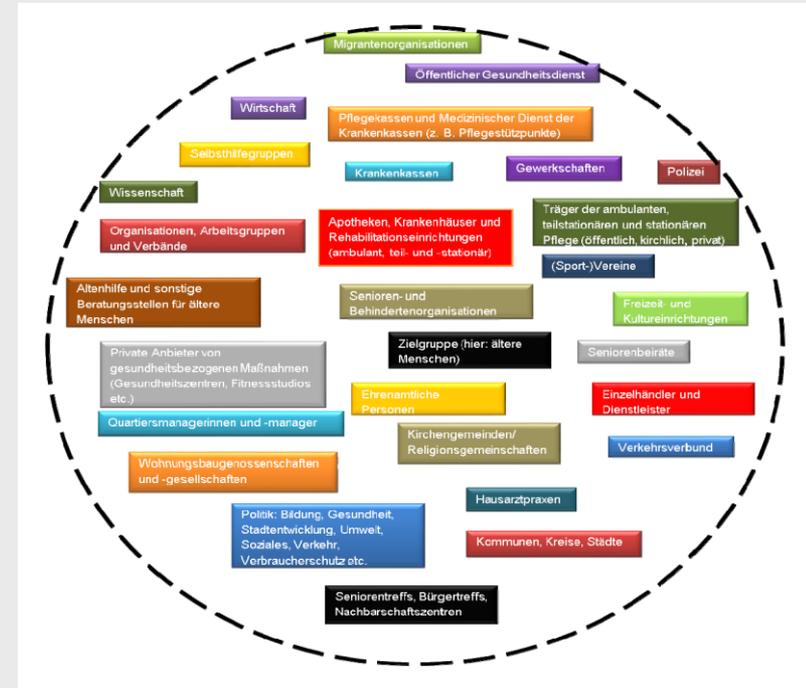


Adaptiert nach Bär et al. (2009)



# Gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung: Ansatzpunkte?

- Gesundheitliche Bedarfslagen, bestehende Handlungskonzepte, (quartiersrelevante) Anknüpfungspunkte...
- Ein möglicher Ansatz: **Gesundheitliche Erschließung eines oder mehrerer Quartiere** („bottom-up“)
- Koordinierte, intersektorale Vernetzung
- Synergien mit anderen Programmen nutzen
  - Integration von GF in **bestehende Strukturen** (z.B. Soziale Stadt, kommunale Präventionsketten)
  - Programme um gesundheitsförderliche Elemente erweitern
- **Ungenutzte Potenziale** zur GF nutzbar machen

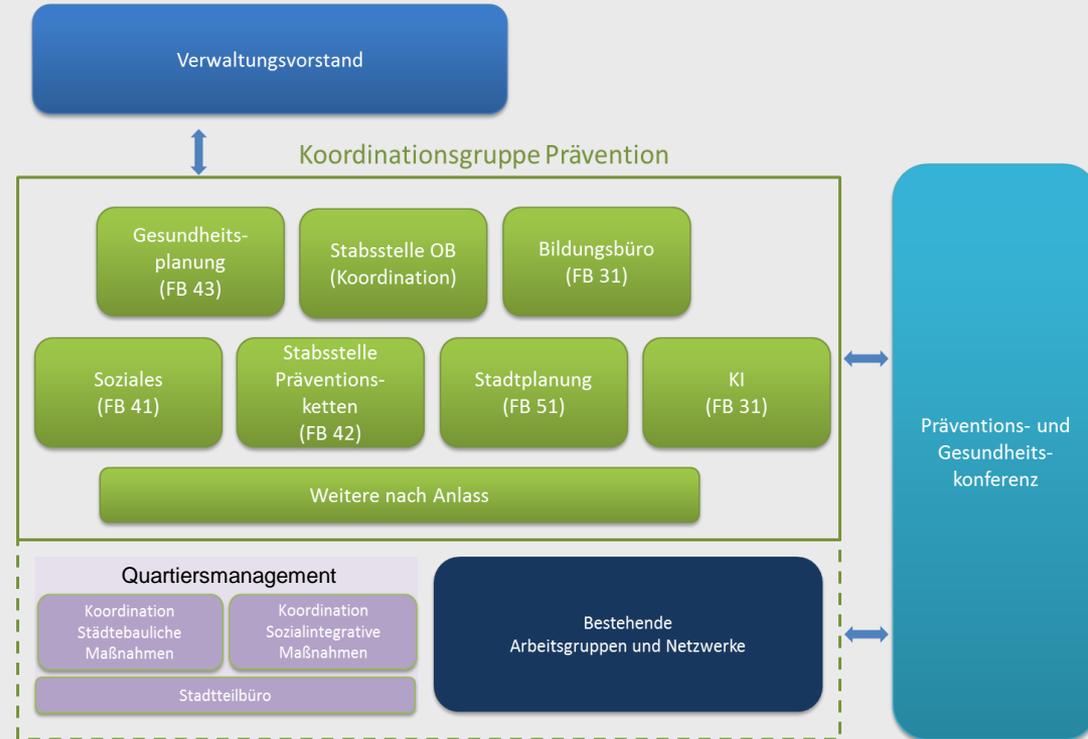


**Abbildung:** Einbindung und Vernetzung von möglichst vielen Akteuren im Setting Quartier (LZG.NRW)



# Übergeordnete Strategie

- Entwicklung einer integrierten Präventionsstrategie
  - Grundlage für zukünftige Maßnahmen (Strategie- vor Maßnahmenentwicklung)
  - Nachhaltiger Planungsprozess
  - Integriertes Handlungskonzept ermöglicht geplantes Handeln
  - Grundlage für kommunale Gesundheitspolitik
  - Gemeinsame Handlungsziele



Stadt Herne: Strukturmodell Prävention (Stand: 03/2018)



## Fazit: Vom Nebeneinander zum Miteinander

- Verhältnisorientierung
- Gesamtstrategisches und koordiniertes Handeln
- Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen
- Chancen:
  - Versäulung überwinden
  - Aufbau eines nachhaltigen Planungsprozesses, Ressourcenbündelung
  - Gesundheit als Standortfaktor
- Herausforderungen
  - Verknüpfung von Stadtteil- und Gesamt-/Gesundheitspolitik
  - Bildung nachhaltiger Strukturen
  - Wirksamkeit (systematische Evaluation, z.B. PartKommPlus)
  - Übertragung auf kleine Städte, Gemeinden und ländliche Regionen



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Kontakt:

Dr. Anna Reeske-Behrens

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung

Tel.: 0234 91535 2108

[anna.reeske-behrens@lzg.nrw.de](mailto:anna.reeske-behrens@lzg.nrw.de)

[www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de)