



Gesundheitsregion *plus* **Erlangen-Höchstadt & Erlangen**

Für ALLE in Stadt und Land!

www.fueralleinstadtundland.de

LGL

Gesundheit für alle *in Erlangen-Höchstadt & Erlangen*

Tagungsband der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG

Dieser Band dokumentiert eine Fachtagung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung am LGL in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt und Erlangen, gefördert durch den bundesweiten Partnerprozess „Gesundheit für alle!“. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit wird gefördert durch die Initiative Gesund. Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: Januar 2016
Redaktion: Iris Grimm, Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit, ZPG

Autoren: Martin Heyn, ZPG; Zsuzsanna Majzik und
Marion Rippel, Geschäftsstelle Gesundheitsregion^{plus}

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus}:

Marion Rippel, Landkreis Erlangen-Höchstadt, Gesundheitsamt.

Schubertstraße 14, 91052 Erlangen

Telefon: 09131 7144-453

E-Mail: Marion.Rippel@erlangen-hoechststadt.de

Zsuzsanna Majzik, Stadt Erlangen, Sportamt, Fahrstraße 18, 91054 Erlangen

Telefon: 09131 86-1718

E-Mail: zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-945332-63-4 Druckausgabe
ISBN 978-3-945332-64-1 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

**Gesundheit für alle
*in Erlangen-Höchstadt
und Erlangen***

**Fachtagung zum
Kommunalen Partnerprozess
im Rahmen der
Gemeinsamen Gesundheitskonferenz
in Erlangen am 22. Januar 2016**

Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern	7
Einleitende Worte zur Gesundheitsregion^{plus}	8
Gesundheitliche Chancengleichheit in Erlangen-Höchstadt und Erlangen	10
Beitritt der Gesundheitsregion^{plus} zum Partnerprozess „Gesundheit für alle“	12
Bestands- und Bedarfsanalyse	13
Bestimmung der Handlungsfelder	20
Entwicklung einer „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“	21
Arbeitsgruppe „Kinder und Jugend“	24
Arbeitsgruppe „Übergang Jugend/Erwachsene“	26
Arbeitsgruppe „Erwachsene mittleren Alters“	27
Arbeitsgruppe „Übergang Erwachsene mittleren Alters/Senioren“	28
Arbeitsgruppe „Senioren“	30
Abschluss und Ausblick	32

Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern

Viele Gesundheits- und Versorgungsprobleme in der Bevölkerung erfordern passgenaue Lösungen, die die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen. Aus diesem Grund sind professionelle Management- und Steuerungsinstrumente sowie ein fachlich kompetentes Netzwerk vor Ort notwendig. Solche Strukturen bieten die neuen „Gesundheitsregionen^{plus}“, indem sie die bestehenden Ansätze „Gesundheitsregionen“, „Regionale Gesundheitskonferenzen“ und „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Gesundheitsförderung“ bündeln und weiterentwickeln.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) fördert seit Anfang 2015 die Etablierung von Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern und stellt dafür bis Ende 2019 zunächst Finanzmittel von jährlich bis zu 50.000 Euro je Gesundheitsregion^{plus} zur Verfügung. Ziel ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen und die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu optimieren. Bisher konnten 24 Gesundheitsregionen^{plus}, die sich aus insgesamt 29 Landkreisen und kreisfreien Städte zusammensetzen, von der Förderung profitieren.

Die Struktur der Gesundheitsregionen^{plus} stützt sich auf das Gesundheitsforum, das als zentrales Leitungs- und Steuerungsgremium unter Vorsitz eines Landrats oder Oberbürgermeisters fungiert. Für die beiden Handlungsfelder Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung/Prävention werden Arbeitsgruppen installiert, um komplexe Problemlagen zu diskutieren und Lösungsvorschläge zu entwickeln, die dann wiederum in das Gesundheitsforum eingebracht werden. Zur Unterstützung wird eine Geschäftsstelle eingerichtet, die als Anlaufstelle für alle Mitglieder und der Koordinierung zwischen dem Gesundheitsforum und den Arbeitsgruppen dient. An den Gesundheitsregionen^{plus} nehmen Vertreter der Kommunalpolitik teil sowie alle lokalen Akteure, die bei der Gesundheitsversorgung und Prävention eine wesentliche Rolle spielen.



Damit Versorgungsfragen noch sinnvoll behandelt werden können, ist eine Gesundheitsregion^{plus} nicht kleiner als ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt.

In Gebieten, in denen starke Mitversorgereffekte vorherrschen oder enge strukturelle Zusammenhänge bestehen, sollen sich mehrere Landkreise bzw. kreisfreie Städte zusammenschließen.

Die Aufgabe des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ist es, die Entwicklung der Gesundheitsregionen^{plus} zu begleiten, sie fachlich zu beraten, einen Informations- und Erfahrungsaustausch sicherzustellen und zu evaluieren. Eigens dafür hat das LGL eine Fachliche Leitstelle eingerichtet. Sie unterstützt die Evaluationsaktivitäten der Gesundheitsregionen^{plus} und ihrer Projekte, führt diese zusammen und berät zielgerichtet bei der Entwicklung von Lösungsoptionen und Maßnahmen vor Ort. Das LGL ist zudem Bewilligungsbehörde im Auftrag des StMGP.

Timo Deiters & PD Dr. Alfons Holleder
(Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Nürnberg)

Kontakt zur Fachlichen Leitstelle im LGL:

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Fachliche Leitstelle
Schweinauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
E-Mail: gesundheitsregionplus@lgl.bayern.de
Telefon: 09131 6808-2917

Einleitende Worte zur Gesundheitsregion^{plus}

Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen

Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen haben sich mit der gemeinsamen Gesundheitsregion^{plus} „Für ALLE in Stadt und Land!“ einem langfristigen Projekt gewidmet, das zukunftsweisend ist.

Es hat zum Ziel, die Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention in der Region langfristig noch weiter zu verbessern.

Im Mittelpunkt stehen hierbei die Gesundheit der Bevölkerung und die weitere Verbesserung der Lebensqualität in der Region. Den Menschen eine hohe Gesundheitskompetenz zu ermöglichen und sie zu motivieren, die eigene Gesunderhaltung zu fördern, ist ein weiteres Anliegen. Das beinhaltet, dass möglichst „ALLEN in Stadt und Land!“ ein niederschwelliger Zugang zu Gesundheitsleistungen ermöglicht wird, im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit. Hierbei gibt es viele kompetente Akteure, deren Vernetzung sinnvoll und notwendig ist.

Als Leiter des Gesundheitsamtes begrüße ich diese Entwicklung sehr. Wir sind in unseren alltäglichen Dienstaufgaben oft mit den Menschen beschäftigt, die umfangreiche Unterstützung brauchen, die über ihre individuellen Handlungsspielräume hinausgeht. In diesem Projekt haben wir die Chance, in institutionsübergreifenden Netzwerken die Lebensbedingungen und Belastungsfaktoren zu analysieren und gemeinsam an Verbesserungen zu arbeiten.

Dr. med. Frank Neumann,
Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Erlangen

Das Modellprojekt Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen

Das Modellprojekt „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen“ ist ein weiterführender Baustein auf dem Weg in eine gemeinsame Gesundheitsregion, der die Kommunen des Landkreises Erlangen-Höchstadt und der Stadt Erlangen inhaltlich, aber vor allem auch formal zusammenführt. Zentrale Handlungsfelder sind Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung, die beide in Erlangen-Höchstadt und Erlangen in vielfältigster Weise fest etabliert sind, wenn auch ohne eine gemeinsame, konzeptionelle Leitlinie und mit wenig inhaltlicher oder struktureller Abstimmung. Ziel sind integrierte Handlungskonzepte, die alle erforderlichen Akteure (Leistungserbringer / -betroffene, Kooperationspartner, Behördenvertreter, etc.) in ihre Planung und Umsetzung einbeziehen. Integrierte Handlungskonzepte ermöglichen planmäßiges Handeln zur Bewältigung neuer (z. B. demographischer) Herausforderungen bei sinnvoller Einsetzung begrenzter Mittel. Sprechen wir vom Ausbau von Gesundheitsregionen, geht es zunächst um die Stärkung der Vernetzung auf kommunaler Ebene.

Eine zentrale Aufgabe ist die Zusammenführung der zwei Gebietskörperschaften Landkreis Erlangen-Höchstadt und Stadt Erlangen, die sich in ihren Strukturen, ihrer Bevölkerung und Versorgungslage unterscheiden. Bei aller Bündelung von Themen benötigen beide Kommunen eine ihrem Bedarf gerechte Zielgruppenberücksichtigung, räumliche Orientierung im Sinne des Settingansatzes und die Einbeziehung der jeweiligen Multiplikatoren vor Ort. Um diesen Besonderheiten in Landkreis und Stadt gerecht zu werden, wurde die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} zu 50 % in der Stadtverwaltung und zu 50 % der Gesundheitsregion^{plus} im Landratsamt verortet. Bestehende Netzwerke können leichter einbezogen, neue Akteure und verwaltungstechnische Unterstützung gewonnen werden.

Kommunale Vernetzung benötigt ressortübergreifende Gremien. Hierfür wird in der Gesundheitsregion^{plus} auf die bestehende Struktur der Gemeinsamen

Gesundheitskonferenz als partizipatives Arbeitsgremium zurückgegriffen. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der kommunalen und freien Träger der Gesundheitsförderung und -versorgung, der Sozialversicherungsträger, gemeinnützigen Organisationen und weiteren gesundheitsrelevanten Fachbereichen der Region. Die Gemeinsame Gesundheitskonferenz versteht sich als offenes Netzwerk. Die Verantwortung für den Vorsitz und die Moderation der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz übernimmt die Leitung des Gesundheitsamtes Erlangen als fachliche Leitung der Gesundheitsregion^{plus}.

Das Modellprojekt „Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen“ versteht sich als regionales Netzwerk, um die Gesundheit der Menschen in der Region zu verbessern:

- durch passgenaue Maßnahmen vor Ort
- durch Zusammenarbeit und Wissensaustausch
- durch neue Ideen und Initiativen
- mit vielen verschiedenen Menschen aus Politik, Gesundheitsversorgung, Prävention, Bildung, Wohnen und Wirtschaft sowie Bürgern, die alle auf ihre Weise Erfahrung und Expertise haben

Unser Fokus liegt auf Chancengleichheit und Partizipation:

- Chancengleichheit – da erschwerte Zugänge zu Leistungssystemen bzw. soziale Benachteiligung ungleiche Gesundheitschancen erzeugen können
- Partizipation – um Bedürfnisse aus der Bevölkerung unverfälscht zu erkennen und so passgenaue und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen
- Handlungsorientierung am Public-Health-Action-Cycle, um ein qualitätsgesichertes, wissenschaftlich basiertes Vorgehen zu gewährleisten

- Ganzheitliches Gesundheitsverständnis – das den Einfluss vielfältiger gesundheitsbedingender Faktoren aus zahlreichen Lebensbereichen berücksichtigt – z. B. Wohn- und Lebensverhältnisse, soziale Netzwerke, Beratungs- und Unterstützungssysteme

Wie wollen wir dabei vorgehen?

- Eine Geschäftsstelle wurde eingerichtet – die Stelle wurde zwischen Stadt und Landkreis hälftig geteilt.
- Eine Strategieguppe wurde einberufen, um als vorbereitendes Gremium das strategische Vorgehen für die Gemeinsame Gesundheitskonferenz und weitere teilnehmende Akteure zu gestalten.
- Die gemeinsame Gesundheitskonferenz wird fortgeführt und dient als Plattform für Zielsetzungen und inhaltliche Arbeit.
- Eine Bedarfsanalyse unter Beteiligung vieler Aktiver und Betroffener wurde erhoben, um allen Stimmen Gehör zu verleihen.
- Themenspezifische Arbeitsgruppen im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz bilden sich aufgrund der Bedarfsanalyse, um auf Grundlage der Gemeinsamen Gesundheitsstrategie Ziele und Maßnahmen zu entwickeln.
- Die Geschäftsstelle akquiriert Fördermittel (z. B. staatl. Projektförderung „Gesund.Leben.Bayern.“, Krankenkassen, regionale Unternehmen), um Projektgruppen und Maßnahmen zu unterstützen.
- Eine Gesundheitsstrategie wird erarbeitet und dient als gemeinsames Planungs- und Handlungskonzept für Stadt und Landkreis.
- Akteurs- und zielgruppenorientierte Kommunikation der Ergebnisse und nachhaltige Verankerung entstandener Maßnahmen
- Eine Evaluation und Dokumentation begleitet die Maßnahmen und dient der Qualitätssicherung.

Gesundheitliche Chancengleichheit in Erlangen-Höchstadt und Erlangen

Als erste Gesundheitsregion^{plus} treten der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen dem bundesweiten Partnerprozess „Gesundheit für alle“ bei. Sie unterstreicht damit ihre bisherigen Bemühungen,

Als bayernweite Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen wir als Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) das Engagement in den Kommunen.



Die Datenlage für die Beziehung zwischen niedrigem sozioökonomischen Status, Morbidität und Mortalität ist mittlerweile unbestritten und eindeutig (vgl. auch das Entwicklungs-Modell von Andreas Mielck). So haben z. B. Männer aus der niedrigsten Einkommens- und Bildungsebene im Vergleich zur höchsten im Durchschnitt 14,3 weniger unbeschwerte Lebensjahre und sterben in der Regel 11 Jahre früher.

insbesondere Menschen in benachteiligten Situationen ganz gezielt für gesundheitsförderliches Verhalten zu motivieren. Durch flächendeckende, sog. universelle Prävention kann ein gesellschaftliches Klima für Gesundheit erzeugt und können strukturelle Maßnahmen vor Ort unterstützt werden. Prävention jedoch, die am Menschen vor Ort orientiert ist, diese in Entscheidungen einbezieht und die Lebens- und Umweltverhältnisse verändern will, setzt auf kommunaler Ebene an.

Die 12 Good Practice-Kriterien im Einzelnen

KONZEPTION	ZIELGRUPPEN-BEZUG	SETTING-ANSATZ	MULTIPLIKATOREN-KONZEPT
NACHHALTIGKEIT	NIEDRIG-SCHWELLE ARBEITSWEISE	PARTIZIPATION	EMPOWERMENT
INTEGRIERTES HANDLUNGSKONZEPT/VERNETZUNG	QUALITÄTS-MANAGEMENT	DOKUMENTATION EVALUATION	KOSTEN-WIRKSAMKEITS-VERHÄLTNIS

LGL www.lgl.bayern.de www.zpg.bayern.de



Fünf Forderungen an Prävention und Gesundheitsförderung

1. **Prävention muss nicht nur für, sondern mit der Zielgruppe entwickelt werden!**
2. **Prävention muss wissenschaftsbasiert, theoriegeleitet und qualitätsgesichert sein, Netzwerke bilden / nutzen.**
3. **Prävention muss langfristig sein und braucht einen langen Atem!**
4. **Prävention sollte unaufgeregt und sachlich agieren!**
5. **Prävention muss sichtbar werden und sich politisches Gehör und Gewicht verschaffen.**

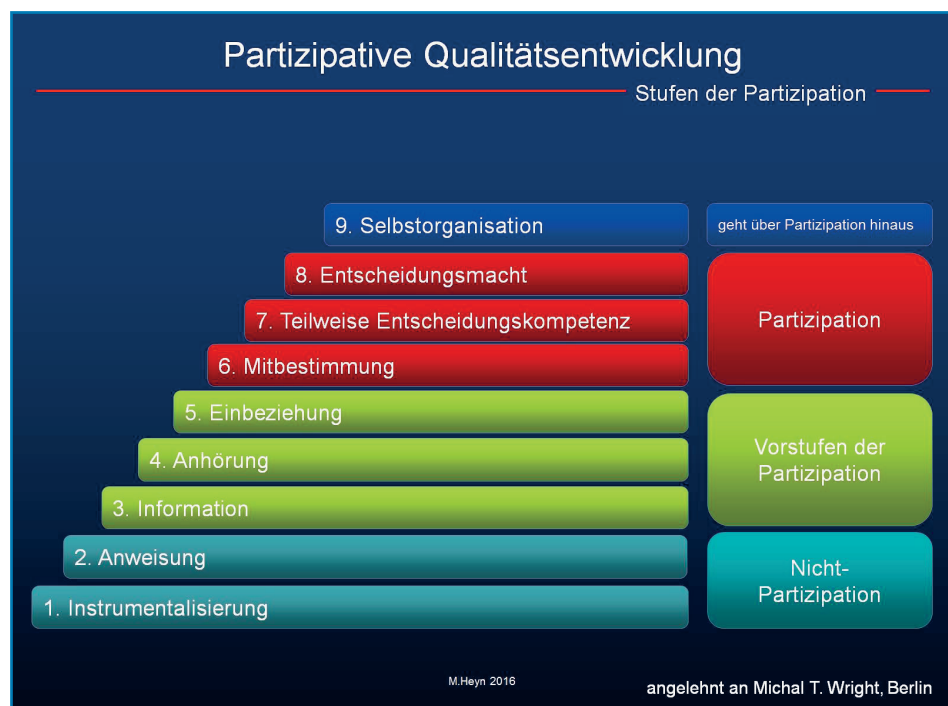
Diese Kriterien dienen den Akteuren als Orientierungs- und Handlungsrahmen für wirksame und damit qualitätsgesicherte Maßnahmen.

Nicht zuletzt sollte durch interne und externe Öffentlichkeitsarbeit die Lobby für Gesundheit in allen Politikbereichen und Handlungsfeldern gestärkt werden. Konkret bedeutet dies, sowohl in den Institutionen, in der Kommune als auch über die Landkreisgrenzen hinaus von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung zu berichten.

Um Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention an den Bedarfen der Menschen vor Ort auszurichten, ist - wie es bereits die WHO in der Ottawa-Charta 1986 forderte - deren aktive Beteiligung und Partizipation nötig. Dies ist aufwändig und fällt nicht immer leicht. Es fordert die Akteure, nicht nur ihre Angebote zu überprüfen, sondern bereits im Vorfeld die sog. Betroffenen zu Beteiligten zumachen. Michel Wright beschreibt in seinem Konzept zur Partizipativen Qualitätsentwicklung neun Stufen. Von der Mitbestimmung bis zur Entscheidungsmacht sollte die jeweilige Zielgruppe in die Maßnahmenplanung und Organisation eingebunden sein. Darüber hinaus ist Partizipation eines der 12 Kriterien guter Praxis von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auf dem Gebiet der gesundheitlichen Chancengleichheit (vgl. Abb. Seite 10).

In diesem Sinne ist auch der Beitritt der Gesundheitsregion^{plus} mit dem Landkreis Erlangen-Höchstadt und der Stadt Erlangen als ein klares Zeichen nach außen zu verstehen, sich für die „Gesundheit für alle“ stark zu machen.

Martin Heyn,
Leiter des bayerischen Zentrums
für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)





Von links nach rechts:

Herr Martin Heyn (Leitung ZPG),
Frau Gabriele Klaußner (weitere stellvertretende Land-
rätin Erlangen-Höchstadt) und Herr Dr. Florian Janik
(Oberbürgermeister Stadt Erlangen) beim Handschlag
zum Beitritt zum Partnerprozess „Gesundheit für alle“.

Beitritt der Gesundheitsregion^{plus} zum Partnerprozess „Gesundheit für alle“

Erlangen will „Gesundheit für alle“

Die Stadt Erlangen und der Landkreis Erlangen-Höchstadt sind als Gesundheitsregion^{plus} dem bundesweiten Kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beigetreten. Dieser Verbund bietet Kommunen ein Forum, um sich über die Entwicklung und Umsetzung lebenslauforientierter Gesundheitsstrategien bundes- und landesweit auszutauschen. Der Beitritt erfolgte im Rahmen der Initiative der Gesundheitsregion^{plus}, in der Stadt und Landkreis in den nächsten fünf Jahren eine einheitliche Gesundheitsstrategie erarbeiten wollen.

Oberbürgermeister Florian Janik zeigte sich erfreut, dass der Prozess nun ins Laufen kommt:

„Gesundes Leben ist nichts zufälliges. Es gibt einen harten Zusammenhang zwischen Gesundheit und Wohlstand und wir wissen, dass Wohlstand auch in unserer Stadt unterschiedlich verteilt ist. Als Stadtgesellschaft wollen wir uns diesen Zusammenhängen stellen und für gesundheitliche Chancengleichheit in der Region eintreten.“

Pressemitteilung der
Stadt Erlangen vom 27. Januar 2016

Unsere Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt und Erlangen hat sich zum Ziel gesetzt, Defizite in der Versorgung zu erkennen und hierfür Lösungen zu finden. Dies wollen wir durch Partizipation erreichen. Es geht uns um gesundheitliche Chancengleichheit. Genau dieser Thematik nimmt sich der Partnerprozess „Gesundheit für alle“ an. Er bildet ein bundesweites Netzwerk aus Kommunen und Einzelakteuren. Er bietet Hilfestellungen und Strategien und veröffentlicht best practice. So können wir uns Ideen für unsere Strategien aus dem Netzwerk holen, erfolgreiche Aktionen für uns übernehmen und aus Fehlern der anderen lernen. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit im Partnerprozess „Gesundheit für alle“. Genau hier setzt das Modellprojekt „Gesundheitsregion^{plus}“ an. Nach einer genauen Betrachtung der Ist-Situation werden in den kommenden Monaten in einem partizipativen Prozess Bedarfe erarbeitet und eine gemeinsame Strategie entwickelt.

Gabriele Klaußner, weitere stellvertretende Landrätin des Landkreises Erlangen-Höchstadt

Bestands- und Bedarfsanalyse

Im Rahmen des Modellprojektes Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen wurde eine umfassende Bestands- und Bedarfsanalyse durchgeführt. Drei verschiedene Instrumente kamen dabei zum Einsatz, um Bedarfe aus möglichst vielen Perspektiven einholen zu können. Im Sinne der drei Grundsätze des Projektes – gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation und ganzheitliches Gesundheitsverständnis – wurden neben den Experten und Schlüsselpersonen aus dem Gesundheitsbereich auch zahlreiche Experten aus ergänzenden gesundheitsrelevanten Settings und Organisationen (Kita, Schule, Betriebe, soziale Einrichtungen, Beratungsstellen, Ämter etc.) mit einem Fragebogen bedacht. Dieser enthielt neben quantitativen auch viele offene Fragestellungen, aus denen wertvolle qualitative Ergebnisse gewonnen werden konnten. Diese wurden mit Daten aus zusätzlich geführten Experteninterviews ergänzt.

Die Auswahl dieser erfolgte durch eine gezielte „Nachjustierung“ in den Bereichen, aus denen man bisher wenig Fragebögenrückläufer erhalten hatte. Weiterführend wurden auch zahlreiche Zielgruppenvertreter interviewt, die vorher in der gemeinsamen Gesundheitskonferenz ausgewählt wurden (u. a. Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund, Asylbewerber, Schichtarbeiter oder Kinder, Menschen mit Behinderung und deren Familien in schwierigen Lebenslagen). Die Inhalte der Interviewleitfäden für diese Gespräche wurden mittels vorgeschalteter Brainstormings mit Multiplikatoren aus den entsprechenden Bereichen erarbeitet.

Ausgewählte Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse:

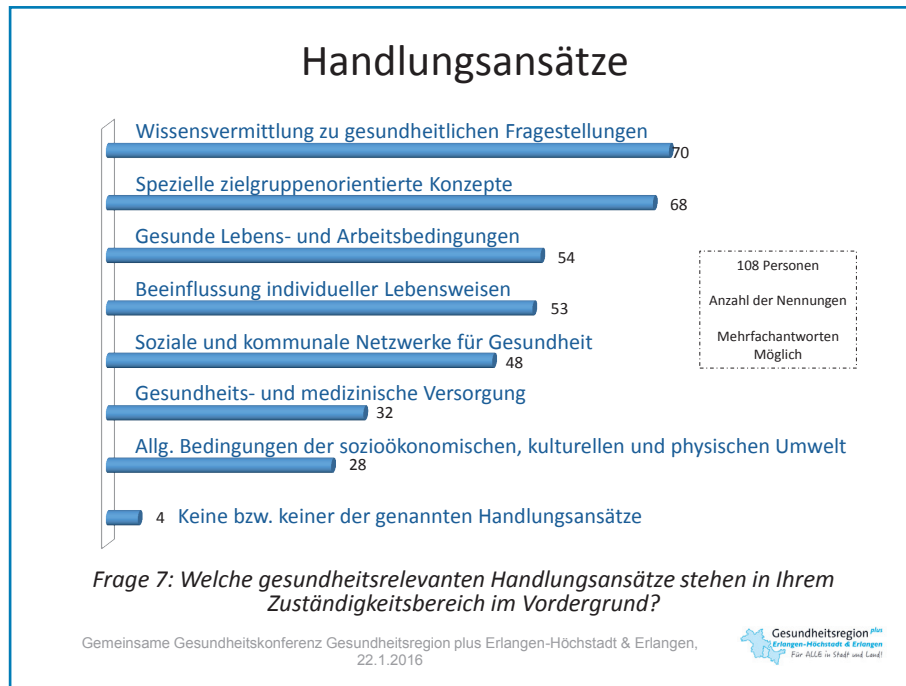
Allgemeine Infos:

Streuung: ca. 450-500 Fragebögen
Rücklauf: 109 Fragebögen
(Pretest 23, Hauptbefragung 86).

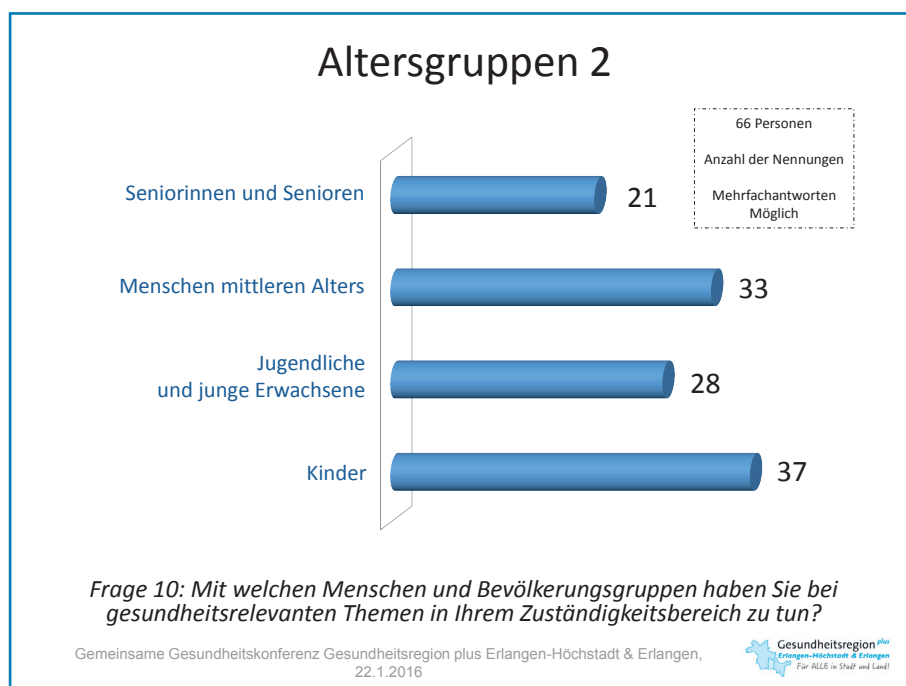
Bereiche - Rücklauf	Anzahl	Stadt	Land	davon beides
Schulen	14	6	8	0
Kindertagesstätten	14	3	11	0
Städtische Ämter	16	16	0	0
Landratsamt & Gemeinden	17	0	17	0
Kliniken und Krankenhäuser	3	3	1	1
Ärzte und Verbände	5	5	0	0
Krankenkassen	2	2	2	2
Beratungsstellen & freie Träger & AKs	23	20	9	6
Sportvereine und Projekte	4	3	2	1
Unternehmen	7	6	2	1
Sonstiges	4	3	4	3
Summe	109	67	56	14

**Ausgewählte Daten
aus dem quantitativen Fragenbereich:**

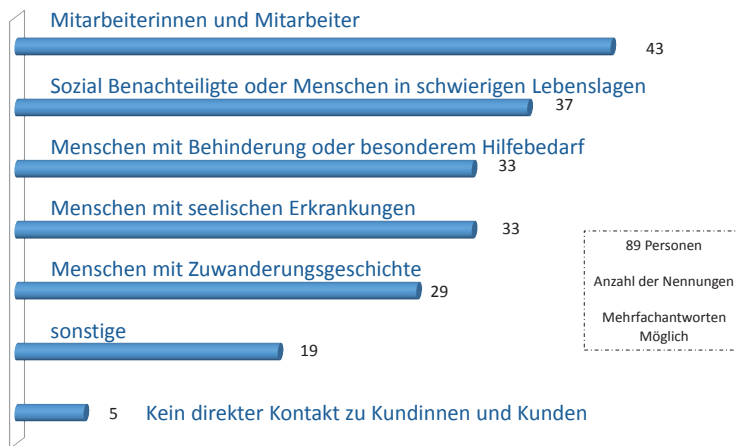
Handlungsansätze



Zielgruppen im Handlungsbereich



Menschen und Bevölkerungsgruppen



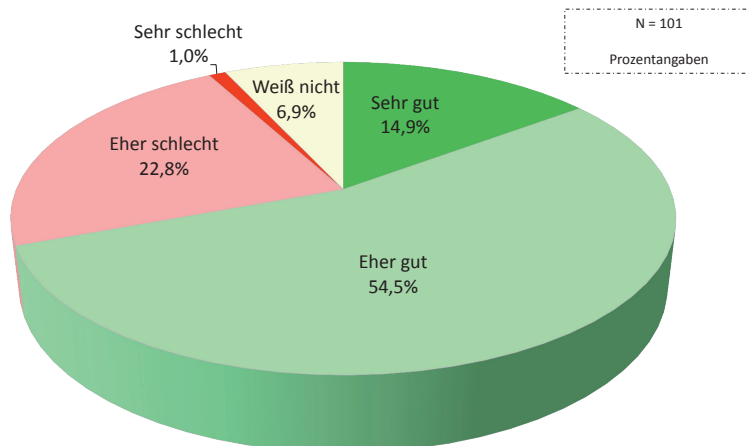
Frage 10: Mit welchen Menschen und Bevölkerungsgruppen haben Sie bei gesundheitsrelevanten Themen in Ihrem Zuständigkeitsbereich zu tun?

Gemeinsame Gesundheitskonferenz Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchststadt & Erlangen,
22.1.2016



Einschätzung zur Abdeckung des Gesundheitsbedarfes sowie des Gesundheitszustandes in der Zielgruppe

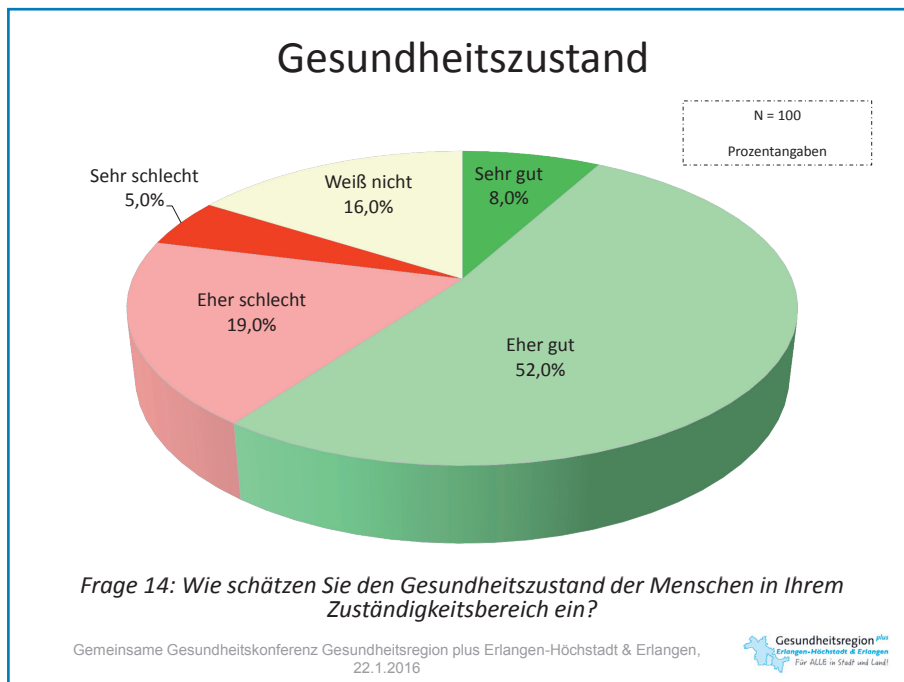
Bedarfsabdeckung



Frage 12: Wie wird Ihrer Einschätzung nach bei den Menschen in Ihrem Zuständigkeitsbereich der Bedarf an Gesundheitsangeboten abgedeckt?

Gemeinsame Gesundheitskonferenz Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchststadt & Erlangen,
22.1.2016





Aufgrund einer allgemein guten Ausgangslage und überwiegender Zufriedenheit der Befragten in der Region für die Handlungsfelder Gesundheitsförderung und -versorgung, wird der Schwerpunkt der Präsentation der Daten sowie die spätere Bestimmung der Handlungsfelder auf die qualitativen Teile der Befragung (die allgemein bekannte, aus bundesweiten Statistiken vertretene Problematiken spiegeln) und auf Bedarfe aus Fokusgruppengesprächen gelegt. Dieses Vorgehen spiegelt die bereits erwähnten Grundsätze der gesundheitlichen Chancengleichheit und Partizipation wider.

Ausgewählte Daten aus dem qualitativen Fragenbereich sowie aus den Experteninterviews:

Im Folgenden werden Angaben der Befragten aus den offenen Fragen der Fragebogenerhebung sowie aus den Experteninterviews beispielhaft wiedergegeben. Es handelt sich bei diesen Beispielen einerseits um Themen, welche die Befragten für die künftige Bearbeitung im Rahmen des Projekts für relevant erachten, zum anderen um eigene Beobachtungen über Gesundheitsbedarfe bei verschiedenen Zielgruppen. Aus einer Vielzahl an genannten Themen wurden in einer ersten Auswertungsphase seitens der Geschäftsstelle Schwerpunktthemen ermittelt, die sich in der Gliederung wieder finden und anhand der Beispiele verdeutlicht werden.

Allgemein

Folgende Themen wurden institutions- und zielgruppenübergreifend genannt:

- Bündelung von gesundheitsrelevanten Themen (z. B. Mobilität, Umweltschutz, Wirtschaft)
- Gesunde Lebensbedingungen für Benachteiligte schaffen
- Mangelnde Kooperation zwischen Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung
- Mangel an Verständnis für Menschen mit Beeinträchtigung

Versorgung

Allgemein:

- Bessere übergreifende Kooperation zwischen verschiedenen Berufsgruppen (z. B. Beratung, Therapie und Medizin) zum Wohle der Patienten
- Zu viel und zu komplexe Bürokratie erschwert oder verhindert zeitnahe und dringliche Versorgung von Flüchtlingen (Beantragung von Mitteln).

Ärzte:

- Problem einer medizinischen Überversorgung
- Förderung von Gemeinschaftspraxen auf dem Land (zur Behebung der Nachfolgeproblematik bei Ärzten)
- Verbesserung der Versorgungssituation von Flüchtlingen (Diagnostik, Geburtshilfe, Psychotherapie, medizinische Versorgung, Sprachvermittlung)
- Fehlende Ärzte als Anlaufstelle für Süchtige ohne Krankenversicherung (ausgenommen Notfallbehandlung → muss gemacht werden, wird per Rechnung an privat abgerechnet) → Best Practice: Straßenambulanz Nürnberg.

Krankenhäuser / Kliniken:

- Lange Wartezeiten auf einen passenden (oftmals krankheitsbedingt sehr spezifischen) Sucht-Therapieplatz
- Verbesserung des Entlassungsmanagements
- Gesundheit der Mitarbeiter

Pflege:

- Fachkräftemangel
- Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Hospizarbeit in Pflegeeinrichtungen
- Schnittstelle zwischen stationärer Entlassung zu ambulanter Pflegeversorgung klappt oft nicht → zentrale Stelle Überleitungsmanagement (Care Management)
- Gesundheit der pflegenden Angehörigen wird zu wenig beachtet

Psychotherapie:

- Lange Wartezeiten
- Fehlendes fremdsprachliches Angebot
- Vernetzung ambulant und stationär bzw. zwischen verschiedenen Berufsgruppen verbesserungswürdig

Krankenkassen:

- Wunsch nach Anpassung von Angeboten an die Bedürfnisse von Zielgruppen
- Problem mit Hilfsmitteln und Zuzahlungen bei Menschen in schwierigen Lebenslagen (z. B. Asylbewerber, Menschen mit Behinderung, Langzeitarbeitslose)

Setting Betrieb

- Gesunderhaltung der Mitarbeiter trotz hoher Arbeitsbelastung
- Psychische Gesundheit, Bewegung, Ernährung der Mitarbeiter
- Zunehmend häufiger Arbeitsplatzverlust aufgrund psychischer Probleme (vor allem Depression, Burnout, Überlastung)

Setting KITA

- Gesundheitsprobleme vor allem bei langjährigen Mitarbeitern (aufgrund von Arbeitsbedingungen), hohe Krankenstände und Fehlzeiten
- Kinder werden krank in die KITA gebracht (Überlastung der Eltern)
- Umgang mit Medien

- Bessere Ernährung der Kinder in der KITA und zu Hause

Setting Schule

- Verbesserung der Suchtprävention
- Lehrgesundheit
- Ernährung, Bewegung
- Psychische Belastung der Kinder, Eltern und Lehrer
- Vereinbarkeit von Integration und Inklusion

Setting Gesundheitsförderung

- Psychische Erkrankungen
- Bedarf an Hebammen
- Bessere Angebote für Menschen in schwierigen Lebenslagen
- Vermeidung von psychischen und medizinischen Problemen durch alternative Unterbringung von Flüchtlingen → z. B. Holzhäuser anstatt Container

Setting Inklusion

- Älter werden mit Behinderung
- Besondere gesundheitliche Belastungen

Ausgewählte Daten aus den Fokusgruppen und vorausgehenden Brainstormings

Im Folgenden werden Bedarfe aus den durchgeführten Fokusgruppeninterviews bzw. aus den vorbereitenden Brainstormings exemplarisch dargestellt. Hierbei handelt es sich um Einschätzungen von Betroffenen selbst bzw. von Multiplikatoren, die täglich mit der Zielgruppe haupt- oder ehrenamtlich arbeiten.

Alleinerziehende

- Keine Zeit vorhanden, sich um sich selbst und um die eigene Gesundheit zu kümmern – oft Ungesundes als Ausgleich (Suchtproblematiken)
- Unbehandelte psychische Probleme → Probleme in der Alltagsbewältigung
- Kein soziales Netz vorhanden, nur Alltag, keine Erholung, keine Abwechslung

Langzeitarbeitslose Menschen 50+

- Arbeitslosigkeit macht (vor allem psychisch) krank
- Schlechte Zahngesundheit, viele chronische Krankheiten, Suchtproblematiken
- Größtes Problem: Schimmel in den Wohnungen

Menschen mit Migrationshintergrund

- Psychische Probleme:
 - ☞ Muttersprachliche Fachleute wären wichtig, da große Sprachprobleme
 - ☞ Lange Wartezeiten bei akuten Fällen
- Altersarmut und gesundheitliche Probleme durch schwere körperliche Tätigkeiten
- Viele fühlen sich von Ärzten (Fachärzten) und Ämtern nicht ernst genommen, aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse

Mitarbeiter im Schichtdienst

- Gestörter Biorhythmus, erschwerte Ess-, Erholungs- und Bewegungsmöglichkeiten
- Verbesserung der Wertschätzung der Berufe im Schichtsystem
- Zahlreiche betriebsinterne Themen:
 - ☞ Schichtsystem besser einem gesunden Biorhythmus anpassen
 - ☞ Essensversorgung der Mitarbeiter auf Station
 - ☞ Gesundes Essen in den Kiosken
 - ☞ Perspektiven für älter werdende Mitarbeiter

Asylbewerber und Flüchtlinge

- Medizinische Hilfsmittel und Medikamente sehr teuer
- Sehr lange Genehmigungszeiten für Sozialscheine → Langzeitfolgen (z. B. Lähmung)
- Notfallversorgung → Langzeitfolgen (z. B. Zahnersatz)

Junge Mütter in schwierigen Lebenslagen

- Alltagsgestaltung: viel Fernsehen, PC, Tablet – keine Ausflüge, Spiel im Freien, Kultur- oder Sportangebote
- Keine Zeit vorhanden, sich um sich selbst und um die eigene Gesundheit zu kümmern
- Keine Stressbewältigungsstrategien

Menschen mit Behinderung

- Keine adäquate Berücksichtigung von speziellen Bedarfen aufgrund einer Behinderung im Versorgungsbereich (z. B. Frauenärzte)
- Probleme im Bereich des Datenschutzes (z. B. Anamnesebogen, Auskunft an Betreuer)
- Bedarf an Hilfsmitteln und medizinischen Produkten, die für Menschen mit verschiedensten Behinderungen nutzbar sind

Lehramtsstudierende

- Starke Überlastung im Referendariat
- Ständige und vielseitige Bewertungssysteme, neues Umfeld, neue Bewertungskriterien → psychischer Druck
- Angst vor Diagnostik und Behandlung bei Überlastung, weil Verbeamtung ansteht und dadurch gefährdet werden könnte

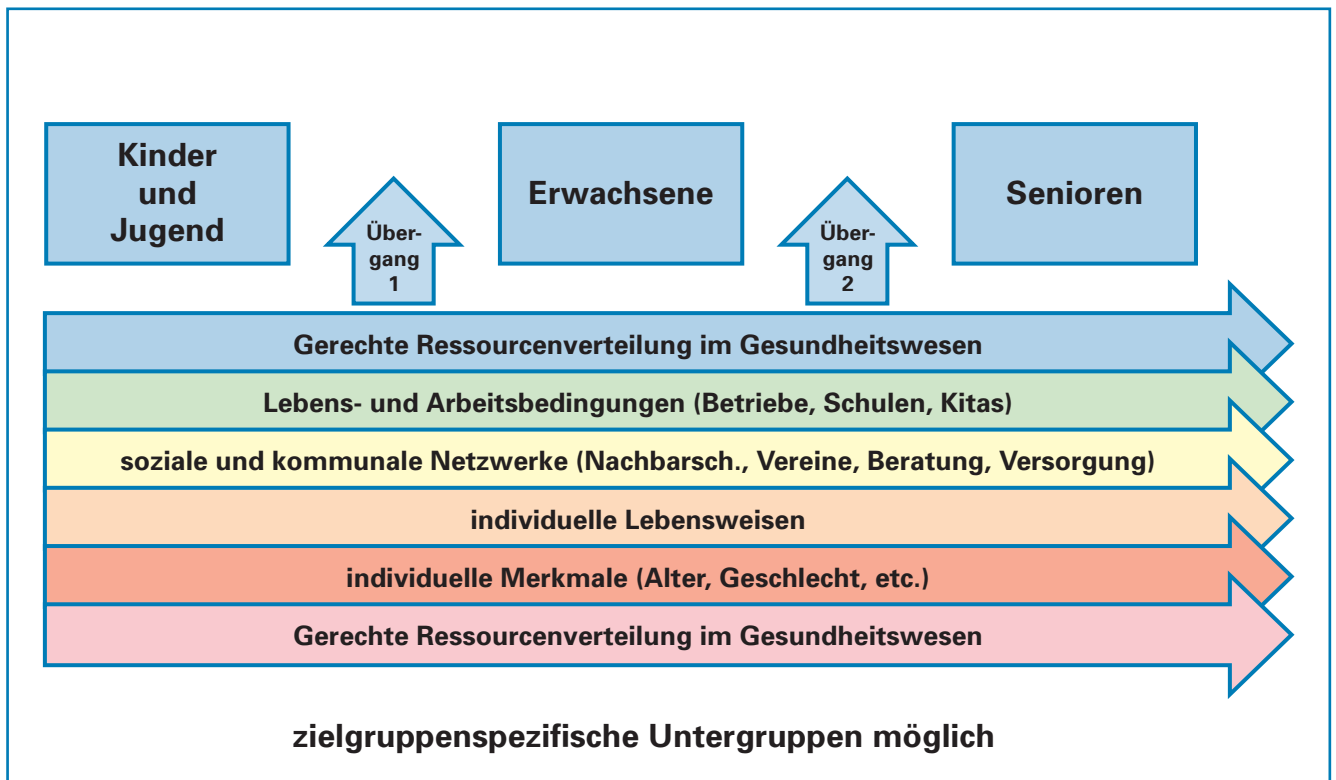
Einige Gemeinsamkeiten:

1. Kommunikationsprobleme bei (Fach-) Ärzten, mit oder auch ohne Sprachbarrieren
2. Medizinische Hilfsmittel und Medikamente für Menschen in Armut zu teuer und ungenügend
3. Mangelnde soziale Kontakte
→ erschwerte Alltagsbewältigung
4. Fehlende Stressbewältigungsstrategien
→ psychische Probleme
5. Schlechte, gesundheitsschädliche Wohnverhältnisse (Schimmel, eng, kalt, laut)

Abschließende Bemerkungen

Ergänzende Daten werden derzeit noch erhoben und ausgewertet. Diese werden im Rahmen der Ziel- und Maßnahmenformulierung, die der Phase der Entwicklung der Gemeinsamen Gesundheitsstrategie folgt, gruppenspezifisch hinzugefügt.

Bestimmung der Handlungsfelder



Aufbauend auf die Erfahrungen und Empfehlungen des kommunalen Partnerprozesses „Gesundheit für alle“ wurden die Arbeitsgruppen im Rahmen der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt – Stadt Erlangen entlang der Lebensspanne, unter besonderer Berücksichtigung von biographischen Übergängen gebildet.

In Anlehnung an das Regenbogen-Modell von Whitehead und Dahlgren (1993) werden in jeder Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte in den Mittelpunkt gestellt: allgemeine Lebensbedingungen, Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale und kommunale Netzwerke sowie individuelle Lebensweisen und Merkmale. Als regionale Besonderheit hat sich die Gesundheitsregion^{plus} ein weiteres Querschnittsthema gegeben, die gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen:

„Die kulturelle Bewegung der Moderne mit ihrem Streben nach endlosem Fortschritt und Wachstum ist in vielen Bereichen an ihre Grenze gestoßen. Das betrifft auch die Medizin und das Streben nach Gesundheit. Älter als jetzt wurden wir nie und scheinen auch weiterhin nicht noch älter zu werden.“

Gleichzeitig öffnet sich die Schere zwischen arm und reich, wie auch die zwischen krank und gesund immer weiter. Statt immer mehr Gesundheit für den Einzelnen zu schaffen, der die Angebote zu nutzen weiß, soll der Schwerpunkt auf kommunaler- und Landkreisebene auf eine gleichmäßigere Verteilung der Gesundheitsangebote wie auch der Krankenversorgung gelegt werden.“

Prof. Dr. Thomas Kühlein,
Universitätsklinikum Erlangen

Bezeichnung der einzelnen Arbeitsgruppen:

- AG 1: Kinder/Jugend
- AG 2: Übergang Jugend/Erwachsenenalter
- AG 3: Erwachsene mittleren Alters
- AG 4: Übergang Erwachsene mittleren Alters / Senioren
- AG 5: Senioren

Diese Arbeitsgruppen wurden zuerst für die anstehende Phase der Strategieentwicklung gegründet.

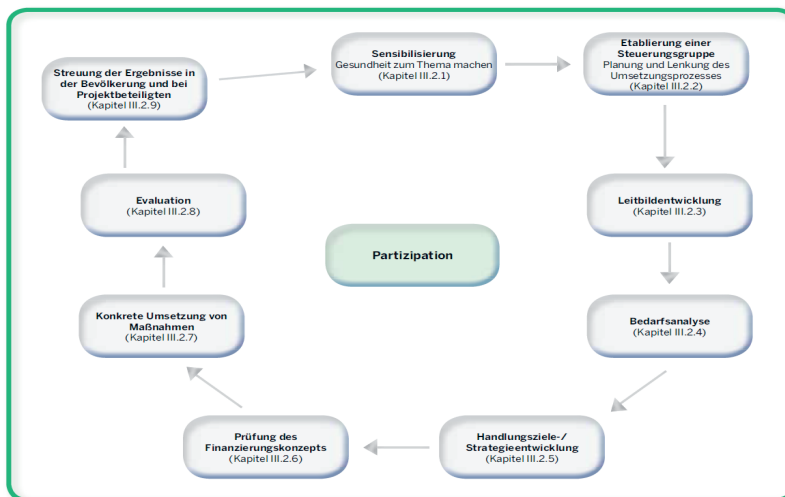
Eine weitere Unterteilung bzw. Umorganisation der Gruppen für die darauf folgende Maßnahmenentwicklung und Durchführung ist durchaus denkbar.

Für diese Phase ist es vorgesehen, Visionen und Ziele, Strategien und Meilensteine partizipativ zu erarbeiten (dazu mehr in den nachfolgenden Kapiteln).

Entwicklung einer „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“

TOP 6: Idealtypischer Prozess

Abbildung 3: Idealtypischer Prozess einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung (eigene Darstellung in Anlehnung an Altgeld, 2008; Edwards und Tsouros, 2008)



Quelle:

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen:
Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune.

Evidenzen und Handlungs-konzept für die Kommunalentwicklung – ein Leitfaden., S. 42. Bielefeld 2012.

Gemeinsame Gesundheitskonferenz Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchststadt & Erlangen, 22.1.2016



Im Sinne eines qualitätsorientierten Vorgehens wird zwischen Bedarfsanalyse und der Maßnahmenentwicklung eine partizipativ gestaltete Phase der Strategieentwicklung stattfinden.

Wozu?

Unter dem Begriff „gemeinsame Gesundheitsstrategie“ sollen Visionen, strategische Ziele und konkrete Meilensteine für zukünftige Arbeitsschwerpunkte zu Grunde gelegt werden. Diese Phase ist – wie auch schon die Bedarfsanalyse – unter Beteiligung von Experten, Multiplikatoren und Betroffenen geplant, soll im Herbst/Winter 2016 abgeschlossen werden.

- planmäßiges Handeln zur Bewältigung neuer Aufgaben
- klare Struktur und klare Eckpunkte für zukünftige Arbeitsschwerpunkte
- gemeinsames Qualitätsverständnis, z. B. im Sinne der Nachhaltigkeit, sowie gemeinsame Ziele und Visionen

Wieso jetzt?

Strategie vor Maßnahmen (→ siehe Schaubild)

Wie? Best-Practice?

- Wir müssen das Rad nicht neu erfinden
- Weiterentwicklung des Erlanger Leitbildes Integration als Best Practice

Best-Practice: Leitbild Integration – Stadt Erlangen

Als Best-Practice-Beispiel wurde im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz die Entwicklung des Erlanger Leitbildes Integration vorgestellt. Stellvertretend für Silvia Klein – Koordinationsstelle Integration – die leider am Tag der Gesundheitskonferenz verhindert war, stellte Zsuzsanna Majzik die Grundzüge der Erlanger Leitbildentwicklung vor.

Das Leitbild Integration wurde mit dem Ziel erarbeitet, die kommunale Migrations- und Integrationspolitik neu zu konzipieren. Mit dem Leitbild und dem Integrationskonzept sollte zudem die Vielzahl an Handlungsfeldern der Integrationsarbeit in Erlangen benannt und Beispiele für konkrete Handlungsansätze aufgezeigt werden.

Das Leitbild wurde ab 2005 in einem kommunikativen Prozess entwickelt, an dem alle integrationspolitisch relevanten Kräfte der Stadtgesellschaft Erlangen beteiligt wurden. 80 Mitwirkende – z. B. Stadtrat, Stadtverwaltung, Ausländerbeirat, Uni, Parteien, Kirchen, GEWOBAU, Polizei, Schulen, Vereine, Organisationen, Ehrenamtliche – arbeiteten in sechs thematischen Arbeitsgruppen an den Leitlinien und dem Gesamt-Maßnahmenkatalog.

Die Arbeitsgruppen nahmen ihre Tätigkeit im Nachgang zu einem Kick-Off-Workshop mit einem externen Moderator auf. Die Koordinationsstelle sicherte den Austausch zwischen den Arbeitsgruppen und deren Beratung.

Nachdem das Leitbild Integration fertig gestellt worden war, wurde das Ergebnis politisch verabschiedet, erste Maßnahmen wurden sogleich in Angriff genommen.

Bis heute wird jedes Jahr ein Thema aus dem Leitbild im Rahmen der jährlich stattfindenden Integrationskonferenz aufgegriffen und genauer betrachtet (z. B. Bildung, Kultur, Willkommenskultur etc.)

Aufbauend auf das Integrationsleitbild wurde ebenso ein regelmäßiges Integrationsmonitoring etabliert.

Zudem werden konkrete Projekte und Maßnahmen entwickelt und durchgeführt, z. B.:

- Stadtmuseum: Führung „Wer sind denn diese Hugenotten?“ für Besucher der Integrationskurse
- Verwaltungsinterne Gesprächsrunde mit Dekanen zur interreligiösen Runde erweitert
- Anspruch auf unbezahlten Urlaub an religiösen Feiertagen (auch für Muslime und Juden)

Als Ergebnis des Erlanger Integrationsleitbildes lassen sich zahlreiche positive Entwicklungen verzeichnen:

- Integration ist für die Stadt Erlangen zu einer ihrer zentralen kommunalpolitischen Aufgaben geworden
- Integration wird als Querschnittsaufgabe verstanden, die alle Bereiche kommunalen Handelns betrifft
- Die Stadtverwaltung stellt Koordination und Umsetzung der Maßnahmen sicher und arbeitet mit externen Akteuren zusammen
- Aktive Öffentlichkeitsarbeit ist wichtiger Bestandteil kommunaler Integrationspolitik

- Die Stadt Erlangen strebt in ihrer Verwaltung und in den städtischen Unternehmen eine verstärkte Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund an

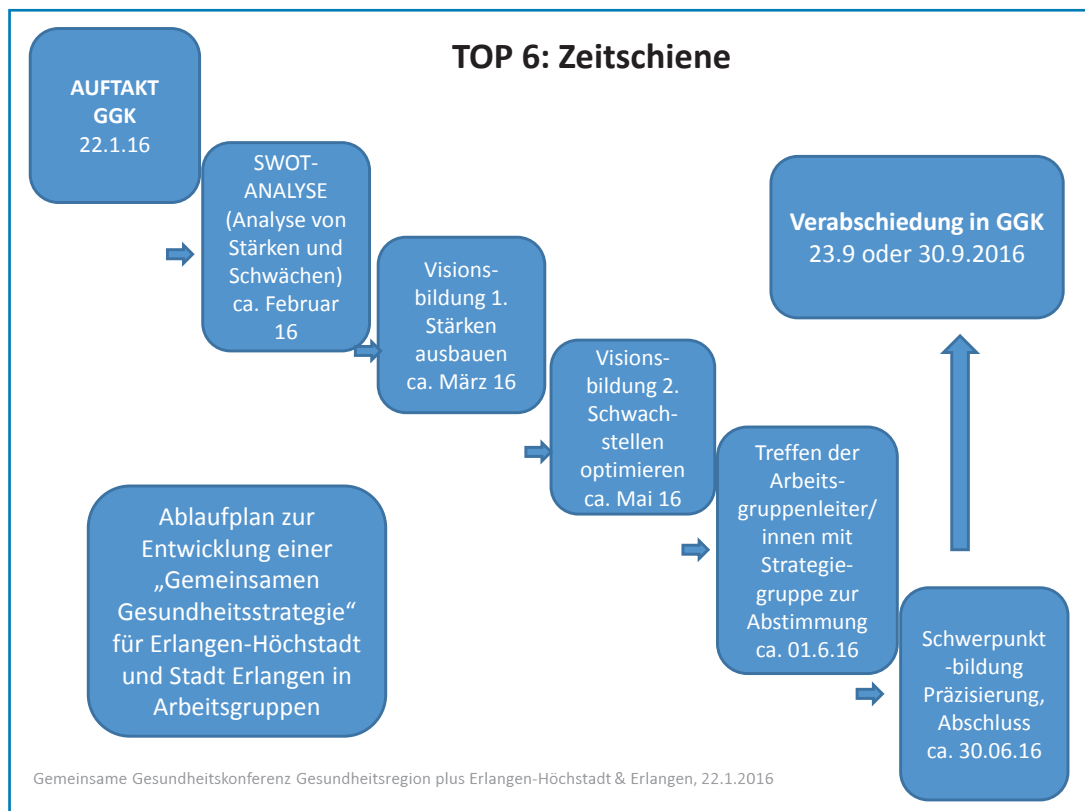
Für den Erfolg des Erlanger Leitbildes wurden seitens der Koordinationsstelle Integration folgende Faktoren benannt:

- Echte Beteiligung
- Transparenz und Öffentlichkeitsarbeit
- Organisationsstrukturen für die Prozessbegleitung
- Klare Ziele
- Politische Unterstützung und persönliches Engagement der Stadtspitze

Umsetzung

Um die erstrebte „Gemeinsame Gesundheitsstrategie“ in den oben genannten Arbeitsgruppen erarbeiten zu können, stimmten die Teilnehmer der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz dem nachfolgenden Ablaufplan zu.

Die enge Termintaktung wird als Richtwert verstanden, wobei den Beteiligten klar ist, dass partizipative Prozesse oft länger dauern, als geplant. Die Teilnehmer stellen Qualität vor Tempo, weswegen Terminkorrekturen im laufenden Prozess jederzeit möglich sein werden.



Die anwesenden Teilnehmer haben sich im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz den einzelnen Arbeitsgruppen zugeordnet und erste Ideen zur weiteren Besetzung der Arbeitsgruppe sowie zu möglichen Visionen in den einzelnen Themenfeldern entwickelt. Nachfolgend werden die Ergebnisse aus den einzelnen Arbeitsgruppen vorgestellt.

Arbeitsgruppe „Kinder und Jugend“

Frage 1: Relevante Bedarfe (10 Minuten)

Welche ermittelten Bedarfe sind in unserer ausgewählten Lebensphase von Relevanz?

Welche Settings und Zielgruppen stehen im Mittelpunkt?

Mit wem haben wir unter dem Blickwinkel der Chancengleichheit zu tun:

- Kindern von Alleinerziehenden (berufstätigen A.)
- Kindern mit Behinderung
- Kindern von Eltern mit eingeschränkten Erziehungsmöglichkeiten wie
 - ☞ Eltern mit Behinderung
 - ☞ Eltern mit psychischer Erkrankung/Suchterkrankung
 - ☞ Eltern in schwierigen Lebensumständen/ schlechter finanziellen Situation
- Kindern von Eltern mit mangelnder Erziehungsbereitschaft (auch Wohlstandsvernachlässigung)

Frage 2: Erste Visionen (20 Minuten)

Beschreibung:

Versetzen Sie sich bitte in das Jahr 2026. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen haben eine erfolgreiche Gesundheitsregion für ihre Bürger geschaffen. Entwickeln Sie bitte Ihre Vision davon, wie ein gesundes Leben für Kinder und Jugendliche in der Gesundheitsregion im Jahre 2026 aussieht! Wie hat sich bis dahin die Möglichkeit auf gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche z. B. aus Flüchtlingsfamilien oder von Asylbewerbern verbessert, was wurde für die körperliche und seelische Gesundheit von Kindern aus Familien mit Suchterkrankungen oder psychischen Erkrankungen umgesetzt? Was hat sich hierfür z. B. in den Settings KiTa, Schule und Familie/ Stadtteil verändert?

Aufgaben:

- Sammeln Sie möglichst konkrete Aspekte/ Beispiele, die Ihnen wichtig sind. (was können Sie 2026 sehen, hören, fühlen?) Benutzen Sie hierfür die vorliegenden Moderationskarten.
- Formulieren Sie daraus drei bis fünf möglichst konkrete Zukunftsaussagen, die Ihre Vision anschaulich zusammenfassen. Formulieren Sie dabei so, als ob es jetzt geschieht. Notieren Sie diese Aussagen auf das Tischpapier.

Visionen – wo stehen wir 2026, wenn alles super läuft:

Setting	Sammlung von Beispielen (was sehe, höre, fühle ich 2016?)	Vision
Setting Kita	Kita und Schule übernehmen zentrale Aufgaben der Erziehung, speziell zu Themen mit begründetem Handlungsbedarf wie z. B. Umgang mit Suchtmitteln und Medien, psychischen Belastungen, Mobbing, ...	Kita und Schule erfüllen einen ganzheitlichen Erziehungsauftrag.
Setting Schule	Kita und Schule nehmen die Kinder in speziellen Notlagen wahr und berücksichtigen, ergänzen, bzw. gleichen die Aufgaben der Eltern aus. (nötig: ausreichend Personal aus verschiedenen Berufsgruppen, sowie Kompetenzen, Zeit, Raum, Geld, enge Kooperationen zu weiteren Hilfesystemen, ...) Eltern werden in ihrem Erziehungsauftrag unterstützt. Kita und Schulen sind barrierefrei. Es wird auf die Arbeitsbelastung des Personals in Kita und Schule geachtet. Es stehen geeignete gesundheitsfördernde Angebote zur Verfügung.	Kita und Schule beachten bei besonderen Belastungen die individuellen Bedarfe der Kinder und ihrer Eltern und unterstützen diese bei der Alltagsbewältigung.
Setting Familie	Eltern sind in ein soziales Netzwerk eingebettet und können je nach Bedarf unkompliziert Unterstützung bekommen. Eltern können sich leicht einen Überblick über mögliche Hilfen verschaffen. Angebote stehen ohne Mitgliedschaften wohnraumnah zur Verfügung. Angebote sind kostenlos. Angebote sind nicht pathologisch, sondern salutogenetisch konzipiert und stigmatisieren nicht. Angebote sind ohne Diagnose und lange Antragsverfahren abrufbar. Jugendliche finden wohnortnah jugendgerechte Freizeitangebote und Ansprechpartner. Sportangebote sind nicht leistungsorientiert.	Familien sind wohnortnah in ein soziales Netzwerk eingebettet, in dem bedarfsgerechte Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind.
Versorgungssysteme	Zentrale Anlaufstellen informieren und vermitteln Hilfen. Anträge sind sprachlich und inhaltlich lösbar. Falls dies nicht der Fall ist, stehen „Ausfüller“ bereit. Anlaufstellen, aber auch Arztpraxen sind barrierefrei. Organisierte ehrenamtliche Strukturen bieten niederschwellige Hilfe im sozialen Nahraum. Das Jugendamt ist als Fachberatung wie ein Facharzt anerkannt. Das Jugendamt ist mit unterstützenden Angeboten vor Ort präsent. Die Arbeitszeiten sind familienfreundlich. Versorgungsangebote, wie z. B. Hebammenversorgung, Termine aus dem Kinder- und Jugendpsychiatriebereich stehen in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Sie sind in inhaltlich angemessenem zeitlichen Rahmen und organisatorisch (Raum, Sprache, ...) leicht erreichbar.	Das personelle und materielle Hilfeangebot ist übersichtlich und leicht abrufbar. Vertrauensbildende Ansprechpartner sind wohnortnah leicht erreichbar. Das Versorgungssystem deckt den tatsächlichen Bedarf ab und berücksichtigt in seinen Organisationsstrukturen besondere Zugangsschwierigkeiten.

Frage 3: Wer fehlt am Tisch? (10 Minuten)

Um Visionen entlang der Bedürfnisse der Bürger formulieren und sich auf den Weg der Strategieentwicklung begeben zu können, sind breit aufgestellte Arbeitsgruppen notwendig.

Aufgabe:

Wer fehlt noch an Ihrem Tisch, wer sollte für die Phase der Strategieentwicklung noch hinzugezogen werden? (z. B. weitere Experten, Multiplikatoren, Betroffene). Benutzen Sie als Überblick über den bereits bestehenden Kreis die heutige Teilnehmerliste.

Wen brauchen wir noch in der AG Kinder / Jugendliche, wer fragt nach?

- Vertreter der medizinischen Versorgung (Arzt, Kinder- und Jugendpsychiater, ...)
- Vertreter in aus Netzwerk Frühe Hilfen - KoKi
- Kinder Vorschulalter
- Familientreffs
- Kinder Schule
- Jugendliche
- Jugendparlament

Wir bitten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der AG, nachzuforschen, wer bereit wäre, mitzuwirken.

Arbeitsgruppe „Übergang Jugend / Erwachsene“

Die AG Übergang Jugend/Erwachsene hat leider mangels interessierter anwesender Teilnehmern nicht stattgefunden. Die Geschäftsstelle wird zeitgleich zu den Sitzungen der weiteren Arbeitsgruppen (AG) Vertreter aus relevanten Themen- und Handlungsfeldern einladen und einen zweiten Versuch zur Gründung der durchaus als wichtig empfundenen AG unternehmen.

Experten, Multiplikatoren aus den Bereichen Streetwork, Jugendsozialarbeit (auch an Schulen), berufliche Bildung, Präventionsbeamte der Polizei etc. sowie Jugendliche in der Altersgruppe von 16-26 Jahren werden eingeladen.

Arbeitsgruppe „Erwachsene mittleren Alters“

Frage 1: Relevante Bedarfe (10 Minuten)

Welche ermittelten Bedarfe sind in unserer ausgewählten Lebensphase von Relevanz?

Welche Settings und Zielgruppen stehen im Mittelpunkt?

Es wurden drei große Settingbereiche übergeordnet für die Zielgruppe der Erwachsenen mittleren Alters bestimmt. Diese sind das private Lebensumfeld, die Berufswelt und der Bereich der Arbeitslosigkeit.

Darunter sind die Fokusgruppen, unter anderem die Alleinerziehenden, Migranten, Asylbewerber, Schichtarbeiter, Langzeitarbeitslose, junge Familien in schwierigen Lebenslagen, Menschen mit Behinderung, pflegende Angehörige und junge Männer, in den Fokus zu nehmen.

Frage 2: Erste Visionen (20 Minuten)

Beschreibung:

Versetzen Sie sich bitte in das Jahr 2026. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen haben eine erfolgreiche Gesundheitsregion für ihre Bürger geschaffen. Entwickeln Sie bitte Ihre Vision davon, wie ein gesundes Leben und Arbeiten für Erwachsene mittleren Alters in der Gesundheitsregion im Jahre 2026 aussieht! Wie hat sich die Möglichkeit auf gesundes Leben von Erwachsenen, z. B. bildungsferne Menschen, Langzeitarbeitslose, Alleinerziehende oder Asylbewerbern verbessert, was wurde für die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen umgesetzt? Was hat sich hierfür z. B. in den Settings Betrieb, medizinische Versorgung, Stadtteil verändert?

Aufgaben:

- Sammeln Sie möglichst konkrete Aspekte/Beispiele, die Ihnen wichtig sind. (was können Sie 2026 sehen, hören, fühlen?) Benutzen Sie hierfür die vorliegenden Moderationskarten.
- Formulieren Sie daraus drei bis fünf möglichst konkrete Zukunftsaussagen, die Ihre Vision anschaulich zusammenfassen. Formulieren Sie dabei so,

als ob es jetzt geschieht. Notieren Sie diese Aussagen auf das Tischpapier.

Im Jahr 2026 gibt es eine Unternehmenskultur mit Möglichkeiten zur Gesunderhaltung, die zum Beispiel in einem entsprechenden Führungsverhalten verankert ist. Hierfür wurde ein regionales Gesellschaftsverständnis für Gesundheit entwickelt.

‘Gesund sein, gesund leben, gesund erhalten’ ist der Leitsatz der Gesellschaft unter Berücksichtigung von Bedürfnissen verschiedener Bevölkerungsgruppen. So ist zum Beispiel der öffentliche Raum barrierefrei. In den Fitnessstudios wird eine Betreuung von Kindern der Trainierenden als Standard angeboten und auch die Gastronomie nimmt Rücksicht auf spezielle Bedürfnisse.

Für Gesunderhaltung und Wohlbefinden stehen technische Ausstattung zur Verfügung, mehr gesundheitsförderliche Aktivitäten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung werden angeboten. Dies ist auch für ‘Integrierte’ (ehemals ‘Flüchtlinge’) durch eine schnellere Verfahrensbearbeitung jederzeit nutzbar.

Frage 3: Wer fehlt am Tisch? (10 Minuten)

Um Visionen entlang der Bedürfnisse der Bürger formulieren und sich auf den Weg der Strategieentwicklung begeben zu können, betrachten wir breit aufgestellte Arbeitsgruppen als notwendig.

Aufgabe:

Wer fehlt noch an Ihrem Tisch, wer sollte für die Phase der Strategieentwicklung noch hinzugezogen werden? (z. B. weitere Experten, Multiplikatoren, Betroffene). Benutzen Sie als Überblick über den bereits bestehenden Kreis die heutige Teilnehmerliste.

Am Tisch fehlen technische Experten zur Entwicklung von gesunderhaltenden und gesundheitsfördernden Geräten, Menschen aus dem Verwaltungsbereich, die entsprechende ‘Strukturhebel’ umlegen können, Teilnehmer aus den zu betrachtenden Fokusgruppen (z. B. Personen mit Migrationshintergrund/Flüchtlinge), politische Fürsprecher, Teilnehmer aus einem Netzwerk des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Arbeitsgruppe „Übergang Erwachsene mittleren Alters / Senioren“

Frage 1: Relevante Bedarfe (10 Minuten)

Welche ermittelten Bedarfe sind in unserer ausgewählten Lebensphase von Relevanz?

Welche Settings und Zielgruppen stehen im Mittelpunkt?

- Brüche vermeiden/angepasster / fließender Übergang
- Mehr Selbstmanagement
- Geistige Anregung
- Medienkompetenz erhalten
- Seniorenalter antizipieren
- Nicht das Altern bekämpfen, sondern positive Aspekte betonen
- Sinnggebung/Ehrenämter/bürgerschaftliches Engagement
- Umgang mit Problemen von Arbeitslosen 50+
- Vereinsamung vermeiden
- Strukturelle Unterstützung für den Übergang

Frage 2: Erste Visionen (20 Minuten)

Beschreibung:

Versetzen Sie sich bitte in das Jahr 2026. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen haben eine erfolgreiche Gesundheitsregion für ihre Bürger geschaffen. Entwickeln Sie bitte Ihre Vision davon, wie ein gesundes Leben für ältere Menschen um das Renteneintrittsalter bzw. dem Ruhestand in der Gesundheitsregion im Jahre 2026 aussieht! Wie hat sich bis dahin gesundes Leben älteren Menschen z. B. körperlich schwer arbeitende, Schichtarbeiter, Langzeitarbeitslose, Menschen mit

Migrationshintergrund verbessert, was wurde für die körperliche und seelische Gesundheit von älteren Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen umgesetzt? Was hat sich hierfür z. B. in den Settings Betrieb, Arbeitslosenbetreuung und Gesundheitsförderung verändert?

Aufgaben:

- Sammeln Sie möglichst konkrete Aspekte/Beispiele, die Ihnen wichtig sind. (was können Sie 2026 sehen, hören, fühlen?) Benutzen Sie hierfür die vorliegenden Moderationskarten.
- Formulieren Sie daraus drei bis fünf möglichst konkrete Zukunftsaussagen, die Ihre Vision anschaulich zusammenfassen. Formulieren Sie dabei so, als ob es jetzt geschieht. Notieren Sie diese Aussagen auf das Tischpapier.

Erste Visionen

2026 wird / werden ...

- für alle Migranten muttersprachliche Ärzte und Psychotherapeuten da sein
- neue Arbeitszeitmodelle für Übergang existieren
- der Erhalt der Erfahrung/Wertschätzung der Altersweisheit für die Betriebe wesentlich sein
- gut betreute Wohngemeinschaften, statt Pflegeheime für körperl./geistig Behinderte da sein
- im Sinne der Inklusion alles barrierefrei sein
- Leistungsdruck rausgenommen sein
- zweimal pro Woche Massage für alle körperlich schwer arbeitenden Menschen Gesetz sein
- ein kontinuierlicher Altersprozess akzeptiert sein
- Altern „wirklich o.k.“ sein (nicht nur als Lippenbekenntnis)

- ein Fokus auf benachteiligte Gruppe selbstverständlich sein
- flächendeckend nachbarschaftliche Netzwerke existieren
- Streetworker für jeden verfügbar sein, die Hilfsbedürftige auf Augenhöhe abholen
- Salutogenese vor Pathogenese stehen
- Arbeitgeber helfen, aktiv auf den Ruhestand vorzubereiten

Frage 3: Wer fehlt am Tisch? (10 Minuten)

Um Visionen entlang der Bedürfnisse der Bürger formulieren und sich auf den Weg der Strategieentwicklung begeben zu können, betrachten wir breit aufgestellte Arbeitsgruppen als notwendig.

Aufgabe:

Wer fehlt noch an Ihrem Tisch, wer sollte für die Phase der Strategieentwicklung noch hinzugezogen werden? (z. B. weitere Experten, Multiplikatoren, Betroffene) Benutzen Sie als Überblick über den bereits bestehenden Kreis die heutige Teilnehmerliste.

- Arbeitgeber (große und kleine)
- Personalvertreter
- Mit dem Übergang Erfahrene aus verschiedenen sozialökonomischen Gruppen „Aktivsenioren“
- Langzeitarbeitslose
- Selbsthilfegruppen
- Die „Vereinsamten“ / allg. „Betroffene“
- Betriebsmediziner
- „Burn-out Überlebende“

Frage 4: Zielgruppenbeteiligung (15 Min)

Konsequente Partizipation bedeutet, eine Zielgruppenbeteiligung auch im Prozess der Strategieentwicklung zu verwirklichen, so wie es bei der Bedarfsermittlung bereits praktiziert wurde!

Aufgabe:

- Was können wir tun, um im Prozess vielen Bürgern eine Beteiligung zu ermöglichen?
- Wer sind in unserer Arbeitsgruppe die relevanten Betroffenen, die einzubeziehen sind?
- Wie gehen wir auf sie zu und womit motivieren wir sie zur Mitarbeit?

Zielgruppenbeteiligung:

- Plattformen schaffen
- Öffentlichkeitsarbeit, um Betroffene anzusprechen
- Zuständige schaffen / definieren / ausbilden
- Betriebsmediziner
- Betriebliche Sozialdienste
- Betriebe selbst

Arbeitsgruppe „Senioren“

Frage 1: Relevante Bedarfe (10 Minuten)

Welche ermittelten Bedarfe sind in unserer ausgewählten Lebensphase von Relevanz?

Welche Settings und Zielgruppen stehen im Mittelpunkt?

- Autonomieverlust
- Altersarmut
- Sprache, Kultur
- Kommunikation
- Alleinstehende
- Aktivsenioren

Frage 2: Erste Visionen (20 Minuten)

Beschreibung:

Versetzen Sie sich bitte in das Jahr 2026. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen haben eine erfolgreiche Gesundheitsregion für ihre Bürger geschaffen. Entwickeln Sie bitte Ihre Vision davon, wie ein gesundes Leben für Senioren in der Gesundheitsregion im Jahre 2026 aussieht! Wie hat sich bis dahin die Möglichkeit auf gesundes Leben von Senioren z. B. isoliert lebende Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Bewohner in Pflegeeinrichtungen verbessert, was wurde für die körperliche und seelische Gesundheit von Senioren mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen umgesetzt? Was hat sich hierfür z. B. in den Settings medizinische Versorgung, Stadtteil und Pflege verändert?

Aufgaben:

- Sammeln Sie möglichst konkrete Aspekte / Beispiele, die Ihnen wichtig sind. (was können Sie 2026 sehen, hören, fühlen?) Benutzen Sie hierfür die vorliegenden Moderationskarten.
- Formulieren Sie daraus drei bis fünf möglichst konkrete Zukunftsaussagen, die Ihre Vision anschaulich zusammenfassen. Formulieren Sie dabei so, als ob es jetzt geschieht. Notieren Sie diese Aussagen auf das Tischpapier.

a) gesammelte Aspekte

- mehr barrierefreie und bezahlbare Wohnungen
- Quartierskonzept:
 - ☞ barrierefreie Infrastruktur
 - ☞ Nahversorgung
 - ☞ „nettes“ Umfeld: Bänke, Begegnungsorte, ...
 - ☞ medizinische Versorgung
- „ISAR 12 für ALLE“: niedrigschwellige Angebote, Beratung und Betreuung
- altersübergreifende Wohnprojekte
- „Wohnen für Hilfe“

b) konkrete Zukunftsaussagen

- Quartierskonzept wurde entwickelt für barrierefreie Infrastruktur, Mobilität, Nahversorgung, medizinische Versorgung
- (Anderenorts) bestehende Projekte sind bekannt, deren Erfahrung wird genutzt / modifiziert
- uneingeschränkte Wertschätzung des Menschen in jeder Lebenslage am Beispiel Senioren
- Pflegeberufe werden (auch finanziell) wertgeschätzt.

Frage 3: Wer fehlt am Tisch? (10 Minuten)

Um Visionen entlang der Bedürfnisse der Bürger formulieren und sich auf den Weg der Strategieentwicklung begeben zu können, betrachten wir breit aufgestellte Arbeitsgruppen als notwendig.

Aufgabe:

Wer fehlt noch an Ihrem Tisch, wer sollte für die Phase der Strategieentwicklung noch hinzugezogen werden? (z. B. weitere Experten, Multiplikatoren, Betroffene) Benutzen Sie als Überblick über den bereits bestehenden Kreis die heutige Teilnehmerliste.

Frage 4: Zielgruppenbeteiligung (15 Minuten)

Konsequente Partizipation bedeutet, eine Zielgruppenbeteiligung auch im Prozess der Strategieentwicklung zu verwirklichen, so wie es bei der Bedarfsermittlung schon praktiziert wurde!

Aufgabe:

- Was können wir tun, um im Prozess vielen eine Beteiligung zu ermöglichen?
- Wer sind in unserer Arbeitsgruppe die relevanten Betroffenen, die einzubeziehen sind?
- Wie gehen wir auf sie zu und womit motivieren wir sie zur Mitarbeit?

Wer fehlt am Tisch? / Zielgruppenbeteiligung

Menschen mit fehlenden Ressourcen aus mehreren Sektoren (z. B. Senioren mit Migrationshintergrund, Demenzbetroffene)

Die Seniorenclubs aus Stadt ER/Landkreis ERH!

Abschluss und Ausblick

Mit der in vorliegender Dokumentation beschriebenen Gesundheitskonferenz sind die Mitwirkenden des Modellprojektes Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen auf ihrem Weg zu einer Gemeinsamen Gesundheitsstrategie einen großen Schritt vorangekommen.

Nach einer breit angelegten und perspektivenübergreifenden Bestands- und Bedarfsanalyse, die in der Veranstaltung – und in der vorliegenden Dokumentation – in Auszügen vorgestellt worden ist, werden in der kommenden Zeit in partizipativen Arbeitsgruppen Ziele und Handlungsstrategien erarbeitet. Experten aus dem Bereich Gesundheit, Soziales, Politik und Verwaltung werden zusammen mit Multiplikatoren und Vertreter aus bestimmten – benachteiligten – Zielgruppen in den genannten Arbeitsgruppen zu gemeinsamen Sichtweisen und damit zu hoffentlich nachhaltigen und passgenauen Handlungsansätzen gelangen.

Die Geschäftsstelle des Modellprojektes Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt – Stadt Erlangen wird in dieser Phase der Strategieentwicklung die Arbeitsgruppen koordinieren und für Wissens- und Ergebnisaustausch sorgen. Die Leitung der Arbeitsgruppen übernehmen dabei interessierte Mitwirkende der „Gemeinsamen Gesundheitskonferenz“.

Die Teilnehmer der Gesundheitskonferenz haben sich dafür ausgesprochen, den Weg qualitativ zu gestalten und im Zweifelsfall den durchaus ambitionierten Zeitplan den Entwicklungen in den einzelnen Arbeitsgruppen anzupassen.

Es bleibt abzuwarten, wie sich der Prozess gestaltet und wie sich die doch recht neuen Prinzipien der „gesundheitlichen Chancengleichheit“, „Partizipation“ sowie „Gesundheit als Querschnittsthema“ in die Praxis umsetzen lassen. Die Rahmenbedingungen des vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege finanzierten Modellprojektes können dabei auf alle Fälle als flexibel angesehen werden, da mit der relativ langen Förderperiode der bevorstehenden Herausforderungen Rechnung getragen wird und auch lokale Besonderheiten berücksichtigt werden.

Bisher sind im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ in Bayern folgende Dokumentationen erschienen:

Gesund aufwachsen für alle! Kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Ein Leitfaden des Regionalen Knotens Bayern. Dokumentation einer Fachtagung in Augsburg (LZG, 2012)

Gesund aufwachsen für alle! *in Fürth*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Gesund aufwachsen für alle! *in Würzburg*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Gesund aufwachsen für alle! *in Augsburg*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

sowie der vorliegende Band

Gesundheit für alle *in Erlangen-Höchststadt & Erlangen*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2016)

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist Teil des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Sie fördert Kooperationen und Vernetzung zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen – auf Landesebene und vor Ort, unter anderem durch die Umsetzung und Begleitung des Partnerprozesses „Gesundheit für alle!“ in Bayern.

Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“

2011 unter dem Namen „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen, konzentrierte sich der Partnerprozess bis Herbst 2015 vor allem auf die Gesundheitsförderung im Bereich Kinder und Jugendliche. Am 24.11.2015 wurde die Erweiterung des Partnerprozess auf alle Lebensphasen und seine Umbenennung in „Gesundheit für alle“ offiziell beschlossen.

Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt und begleitet Kommunen im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung, sogenannte „Präventionsketten“. Dabei steht der Austausch und das gemeinsame Lernen im Fokus: Welche kommunalen Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwieriger sozialer Lage haben sich bewährt? Und: Wie lassen sich die gemachten vielfältigen Erfahrungen weitergeben? Initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wird der Partnerprozess im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt.

In Bayern sind die Kommunen Augsburg, Fürth, Würzburg, Nürnberg und Ingolstadt, die Landkreise Donau-Ries, Rottal-Inn, Passau und Dillingen, die Landeshauptstadt München sowie die Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchststadt & Erlangen dem Partnerprozess beigetreten, mit zahlreichen Maßnahmen und starken Netzwerken.

Weitere Partnerkommunen sind willkommen!

www.zpg-bayern.de/gesundheitsliche-chancengleichheit.html
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bayern

www.lgl.bayern.de

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

91058 **Erlangen**
Eggenreuther Weg 43

85764 **Oberschleißheim**
Veterinärstraße 2

80538 **München**
Pfarrstraße 3

97082 **Würzburg**
Luitpoldstraße 1

91126 **Schwabach**
Rathausgasse 4

90441 **Nürnberg**
Schweinauer Hauptstraße 80

 **PARTNERPROZESS**
Gesundheit für alle

