

Erfahrungsbericht gemäß Punkt 9 des 9-Punkte-Programms zur Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Mitglied: Landeshauptstadt Mainz

Zeitraum: Juni 2009 bis Mai 2013

<p><u>9 Punkte Programm</u></p> <p>Das GESUNDE STÄDTE-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen. Die beteiligten Kommunen haben sich mit diesem Netzwerk ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument geschaffen, mit dem sie ihre eigene Arbeit im Sinne der GESUNDE STÄDTE-Konzeption vor Ort unterstützen und bereichern können.</p> <p>Für diese Funktion hat der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch eine hohe Bedeutung. Alle Mitglieder müssen für die Erfüllung dieser Zweckbestimmung Sorge tragen.</p> <p>Das Leitbild „Gesunde Stadt“ braucht zu seiner Umsetzung die prozesshafte Verwirklichung von Voraussetzungen, die im folgenden als „Kriterien für die Teilnahme am Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ beschrieben sind:</p> <p><u>Kriterien für die Teilnahme am GESUNDE STÄDTE-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland:</u></p> <p>Städte, Kreise oder Stadtbezirke, die bereit sind, in ihrer Stadt, ihrem Kreis oder ihrem Bezirk (im folgenden „Städte“) ein GESUNDE STÄDTE-Projekt durchzuführen und sich auf das 9-Punkte-Programm verpflichten, können dem GESUNDE STÄDTE-Netzwerk beitreten.</p> <p>Ein schriftlicher Antrag der beitragsbereiten Kommune ist an das GESUNDE STÄDTE-Sekretariat in Münster zu stellen, in dem folgende Selbstverpflichtungen explizit enthalten sind:</p>	<p>Fragen:</p> <p>Welche Themenschwerpunkte haben die Gesunde Städte-Arbeit im Berichtszeitraum bestimmt?</p> <p>Antwort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten - medizinische Versorgung Wohnungsloser - Familiengesundheit - die betriebliche Gesundheitsförderung mit Blick auf den demografischen Wandel der Belegschaften - Ausbau der Selbsthilfearbeit
---	---

<p><u>Punkt 1</u> Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden. Mindeststandard: Es wird für den Beitritt in das Gesunde Städte-Netzwerk eine Beschlussvorlage erarbeitet, der der Rat zustimmt. Der Rat der Stadt beschließt über den Eintritt in das Gesunde Städte-Netzwerk und über den Austritt. Im Falle des Austritts müssen vor der Entscheidung der Koordinator/die Koordinatorin der Kommune und der Koordinator/die Koordinatorin der Initiativen, Selbsthilfegruppen und selbstorganisierten Projekte gehört werden.</p>	<p>Inwieweit ist der Rat über Entwicklungen der Gesunden Kommune informiert und eingebunden - politische Verankerung? Antwort: Der Rat der Landeshauptstadt Mainz (Gründungsmitglied des Gesunde Städte-Netzwerks) hat im Jahre 1989 die Gesunde Städte-Konzeption befürwortet und sich mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung einverstanden erklärt. Die Berichterstattung erfolgt an den Sozialausschuss.</p>
<p><u>Punkt 2</u> Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen. Mindeststandard: Die verantwortliche Ansprechperson erfüllt die Aufgaben des kommunalen Koordinators/der kommunalen Koordinatorin der Gesunde Städte-Arbeit.</p>	<p>Wie wird die Rolle der verantwortlichen Ansprechperson ausgefüllt? Welche Entwicklungen positiver / negativer Art haben sich im Berichtsraum ergeben? Antwort: Die für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständige Person arbeitet seit 1991 schwerpunktmäßig im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung. Im übrigen wirkt sie im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Rettungsdienstes (Errichtung eines Netzes von Notrufsäulen mit integrierten Defibrillatoren) mit. Positiv ist zu bewerten, dass sämtliche Aktivitäten im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung auf gleichem Niveau aufrecht erhalten werden</p>

	<p>konnten. Negativ ist anzusehen, dass der finanzielle Spielraum in geringem Umfang kleiner geworden ist, statt eine Erweiterung zu erfahren.</p>
<p><u>Punkt 3</u> Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert. Weitere Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft usw.) sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (Gesundheitsförderungskonferenz) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen. Mindeststandard: Intersektorale Kooperationsstrukturen werden genutzt, entwickelt und gestärkt.</p>	<p>Gibt es Aktivitäten, mit denen eine ressortübergreifende / intersektorale Arbeit umgesetzt werden konnte? Gibt es eine Kooperation mit weiteren Programmen? Wie schätzen Sie die Tendenz dieser Zusammenarbeit ein?</p> <p>Antwort:</p> <p>In dem größten Mainzer Stadtteil, der Neustadt, in der überdurchschnittlich viele Menschen in prekären Verhältnissen leben, wird nunmehr im siebten Jahr das Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ durchgeführt. Initiiert durch das Sozialministerium wirken an diesem Projekt unterschiedliche Institutionen mit: Sozial-, Jugend- und Gesundheitsamt, etliche Einrichtungen freier Träger, Krankenkassen. Planung und Austausch der Akteure findet innerhalb einer Steuerungsgruppe statt, in die auch das Quartiersmanagement des Projektes „Soziale Stadt“ eingebunden ist. Die anderen drei Quartiere des Projektes „Soziale Stadt“ sind entsprechend ihrer Schwerpunktthemen mit den örtlichen Einrichtungen und Initiativen des Stadtteils verbunden.</p>
<p><u>Punkt 4</u> Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Dafür sind entsprechende Voraussetzungen zu entwickeln. Mindeststandard: Die für die Gesunde Städte-Arbeit verantwortliche Ansprechperson wird über städtische Planungen, die gesundheitliche Belange berühren, frühzeitig und vollständig informiert.</p>	<p>Werden gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden bei öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt? Wodurch könnte die Einbindung verstärkt (ggf. initiiert) werden?</p> <p>Antwort:</p> <p>Städtische Planungen berücksichtigen in wachsendem Maße Anliegen der Gesundheitsförderung, insbesondere im Umwelt-, Grün-, Schul- und</p>

	Sozialbereich.
<p><u>Punkt 5</u> Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. Für diese Mitwirkung wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen. Mindeststandard: Die vorhandenen Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten werden seitens der Kommune den Bürgern transparent gemacht und umgesetzt.</p>	<p>Welche Strukturen zur Einbindung der BürgerInnen gibt es? Welche Rolle spielen dabei die Selbsthilfe oder Initiativen?</p> <p>Antwort:</p> <p>Die BürgerInnen nutzen in wachsendem Maße Mitwirkungs- und Beteiligungs- Möglichkeiten, z. B. BürgerInnenfragestunden, Stadtteilarbeitsgemeinschaften, Soziale Stadt, Beteiligung an BürgerInnenforen bei größeren Bauvorhaben. Die Beteiligung der Selbsthilfe findet im Arbeitskreis Kommunale Gesundheitsförderung statt. Bei Projekten der Gesundheitsförderung wird auf die Mitwirkung der Selbsthilfe Wert gelegt. Vertretung der Selbsthilfe: Im Schlichterausschuss der Landespsychotherapeutenkammer, in den Zulassungs-, Berufs- und Landesausschüssen gem. §§ 90, 96, 97 SGB V sowie im Senioren- und Behindertenbeirat</p>

Punkt 6

Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung).

Mindeststandard:

Gesundheits- und Sozialberichterstattung muss von der Analyse über die Möglichkeiten der Beratung bis zur konkreten Handlung als kommunale Gemeinschaftsaufgabe begriffen und umgesetzt werden.

Gibt es eine Gesundheits- und / oder Sozialberichterstattung oder andere begleitende Datenerhebungen?

Mit welchen Themen haben sie sich beschäftigt?

Antwort:

Gesundheitsberichterstattung ist – von einem Modellprojekt abgesehen – in Rheinland-Pfalz aktuell noch auf die Erfassung und Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen beschränkt. Im Fünf-Jahres-Rhythmus wird eine Sozialraumanalyse erstellt. Sozialberichte werden nur zu besonderen Themen erstellt.

Punkt 7

Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten.

Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter / eine Vertreterin der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einem Vertreter / einer Vertreterin aus dem Kreis der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten der Mitglieds-Gebietskörperschaft, der / die in der jeweiligen Kommune gewählt wird.

Die Beteiligung an weiteren Treffen (z.B. Symposium, Workshops) ist zu unterstützen.

Mindeststandards:

Die Vertreterin / der Vertreter des Bereichs der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten muss in transparenter Abstimmung ausgewählt werden.

Die Kosten für die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung trägt die Kommune.

Ist die regelmäßige Teilnahme einer TeilnehmerIn der Gebietskörperschaft möglich?

Werden Reise- und Übernachtungskosten für die VertreterInnen der Selbsthilfe übernommen?

Antwort:

Die Vertretung der Gebietskörperschaft sowie der Selbsthilfe ist bei den jährlichen Mitgliederversammlungen und Symposien gewährleistet.

Punkt 8

Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln.

Welche für alle relevanten Erfahrungen gibt es, mit denen sich Ihre Kommune dem Leitbild „Gesunde Stadt“ nähern konnte?

Welcher Nutzen hat sich durch die Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk entwickelt?

Mindeststandard:

Die Mitglieder informieren das Gesunde Städte-Sekretariat regelmäßig und umfassend über ihre Aktivitäten, um einen lebendigen Informationsfluss im Netzwerk zu gewährleisten.

Antwort:

Im Rahmen des Projekts „Gesundheitsteams vor Ort“ wurden wichtige Erfahrungen für die Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter gesammelt und im Jahre 2012 in einem dokumentierten ExpertInnenworkshop ausgewertet.
Nutzen: Erfahrungsaustausch mit den anderen Mitgliedsstädten, Einholung von Expertenwissen bei den Kompetenzzentren

Punkt 9

Alle 4 Jahre trägt das Gesunde Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und/oder Fachausschuss/Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde Städte-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden.

Mindeststandard:

Der Erfahrungsbericht baut auf dem 9-Punkte-Programm und den Mindeststandards auf und stellt den Ertrag der Mitgliedschaft im Netzwerk dar.

Durch wen wurde der Bericht erstellt?

Ist der Erfahrungsbericht über Beteiligung der Selbsthilfe/von Initiativen entstanden?

Erfolgt eine Reflektion der Gesunden Städte-Arbeit in kommunalen Gremien und Fachausschüssen?

Antwort:

Der Erfahrungsbericht wurde von Heribert Weber, Stelle für Gesundheitsförderung, unter Beteiligung von Christiane Gerhardt, KISS Mainz/DPWV, erstellt. Die Reflektion der Gesunde Städte-Arbeit erfolgt im Sozialausschuss.

Abschließende Fragen:

1. Welche Schwierigkeiten oder Stolpersteine waren in der Gesunde Städte-Arbeit vorhanden?
2. Welche Planungen in der Gesunde Städte-Arbeit gibt es für die kommenden Jahre?
3. Welche Unterstützung durch das Gesunde Städte-Netzwerk wäre für Ihre Arbeit als Gesunde Stadt hilfreich?
4. Welchen Beitrag können aus Ihrer Sicht die Kommunen für das Netzwerk leisten?
5. Was kann Ihre Gesunde Stadt zur Unterstützung des Netzwerkes beigetragen?

Antworten:

1. Trotz guter Ansätze bei der Ressort übergreifenden/intersektoralen Zusammenarbeit besteht hier noch Entwicklungsbedarf
2. Aufrechterhaltung der bisherigen Angebote (Gesundheitsinformationsveranstaltungen, Gesundheitstage), Förderung der Vernetzung des Stadtteilprojektes mit anderen Stadtteilinitiativen und –projekten
3. Die Publizierung und Lobbyarbeit über den Nutzen und die Bedeutung der Gesundheitsförderung sowie der guten Praxismodelle in den Kommunen
4. Die Bekanntmachung des Gesunde Städte-Netzwerkes im regionalen Großraum und die Werbung für die Mitgliedschaft bei Nachbarkommunen
5. Mitwirkung im SprecherInnenrat

Datum: 04.04.2013 _____

Heribert Weber
-Stelle für Gesundheitsförderung-

Christiane Gerhardt)
- KISS Mainz/DPWV -

Unterschrift BerichterstellerInnen