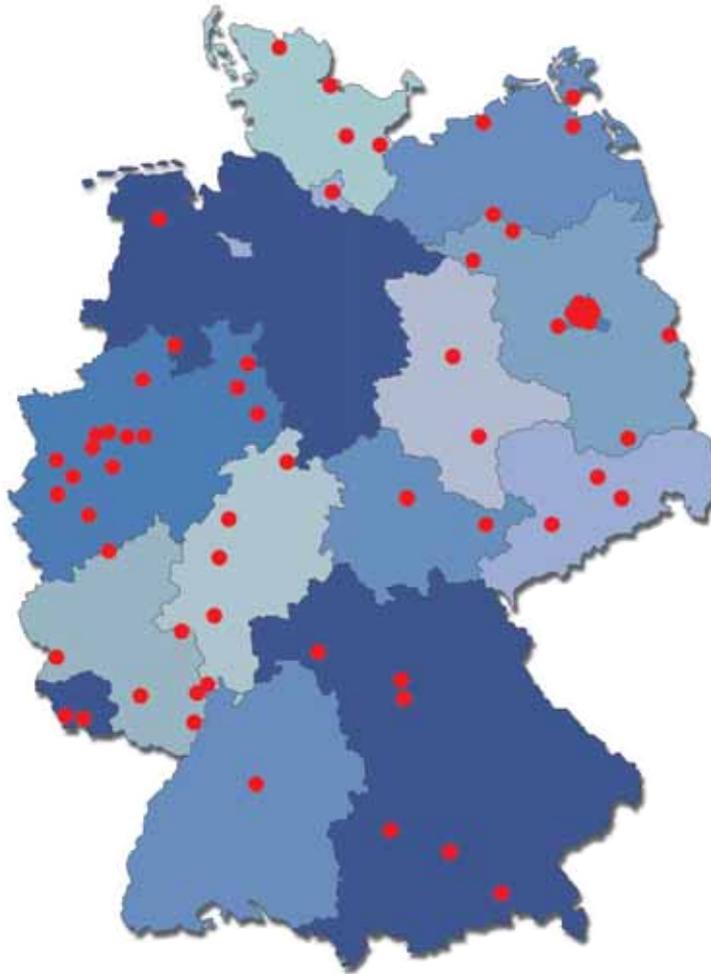


Mitgliedsstädte des Gesunde Städte-Netzwerks in Deutschland



Augsburg	Heidelberg
Bad Honnef	Herne
Bad Liebenwerda	Hövelhof
Bad Wilsnack/Weisen	Kaiserslautern
Berlin	Kassel
Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf	Kiel
Berlin Lichtenberg	Köln
Berlin Friedrichshain-Kreuzberg	Krefeld
Berlin Marzahn-Hellersdorf	Kreis Lippe
Berlin Neukölln	Lübeck
Berlin Pankow	Magdeburg
Berlin Mitte	Mainz
Berlin Tempelhof-Schöneberg	Mannheim
Berlin Treptow-Köpenick	Meyenburg
Chemnitz	Minden-Lübbecke
Detmold	München
Dortmund	Münster
Dresden	Rhein-Kreis Neuss
Düsseldorf	Nürnberg
Ennepe-Ruhr Kreis	Osnabrück
Erfurt	Potsdam
Erlangen	Rosenheim
Essen	Rostock
Flensburg	Saarbrücken
Frankfurt am Main	Kreis Segeberg
Frankfurt an der Oder	Senftenberg
Garz/Rügen	Stuttgart
Gelsenkirchen	Trier
Gera	Kreis Unna
Landkreis Gießen	Viernheim
Göttingen	Völklingen
Greifswald	Westerstede
Halle an der Saale	Wittstock/Dosse
Hamburg	Würzburg

Stand: März 2009



1989 bis 1993

Die Gründungsfeier des Gesunde Städte-Netzwerks fand am 5. und 6. Juni 1989 statt. Frankfurt am Main, die Stadt der Paulskirche und Sitz des ersten demokratisch gewählten Parlaments, stellte im Rathaus Römer Raum und Möglichkeiten nicht nur für die

Gründung sondern auch für die folgende 10- und 20-jährige Jubiläumsfeier zur Verfügung.

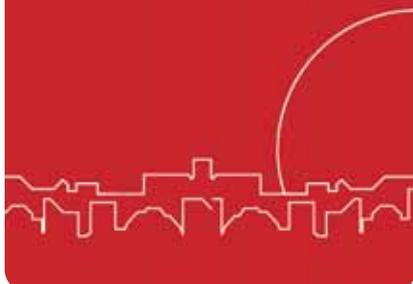
Die Stadt beging den Festakt mit den neun weiteren Gründungskommunen Essen, Gießen, Göttingen, Hamburg, Mainz, München, Nürnberg, Saarbrücken und Kreis Unna. Das bereits vorgestellte Aktions-

programm wurde verabschiedet. Diesem nach versteht sich das deutsche Netzwerk als freiwilliger Zusammenschluss der beteiligten Kommunen und dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde Städte-Konzeption unterstützt werden soll.



Die Kernmerkmale der Gesunde Städte-Konzeption:

- Entwicklung und Stärkung einer ressortübergreifenden gesundheitsfördernden Kommunalpolitik
- Entwicklung und Stärkung von Verfahren zur Überprüfung gesundheitlicher Auswirkungen bei öffentlichen Planungen
- Entwicklung und Stärkung von Rahmenbedingungen für vInnen- und Bürgeraktivierung, -beteiligung und Selbsthilfe



Die zehn Bausteine zur Umsetzung der Gesunde Städte-Konzeption gelten heute ebenso wie vor 20 Jahren.



Im Gründungsjahr wurde die Mitgliederversammlung als erstes Organ des Netzwerks eingerichtet. Bereits wenige Monate nach seiner Gründung erhielt das Netzwerk Anerkennung und Unterstützung durch den Gesundheitsausschuss des Deutschen Städtetages. Zu Beginn des Jahres 1991 wurde zum einen die paritätische Stimmenverteilung festgelegt, zum anderen die Grundlagen für weitere Netzwerkstrukturen gelegt.

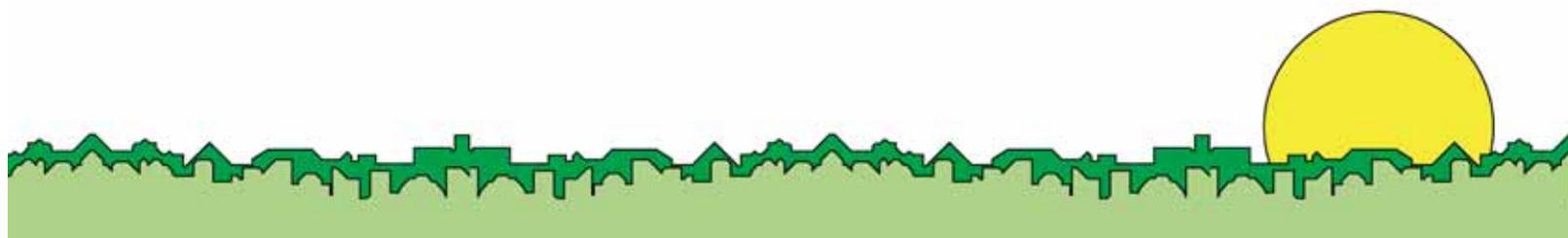
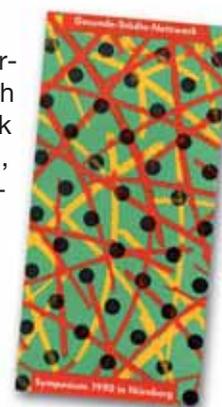
Im weiteren Verlauf des Jahres wurde das Gremium des **Gesunde Städte-Sprecherrats** eingeführt. Zur Stärkung kommunaler Gesundheitsförderung in den einzelnen Regionen Deutschlands können

seit 1993 **regionale Städtetage** gebildet werden. Im gleichen Jahr verabschiedete die Mitgliederversammlung in Greifswald das **9-Punkte-Programm** als Selbstverpflichtung der Mitgliedsstädte.

In dieser Zeit fand eine Vielzahl verschiedener Treffen in Frankfurt am Main, Kreis Unna, Nürnberg, Dresden, Hamburg, Köln und Greifswald statt. In den ersten fünf Jahren fanden zudem zahlreiche Treffen und Kooperation mit Wissenschaft und Politik statt. Die regelmäßig zusammen mit der jährlichen Mitgliederversammlung stattfindenden **Symposien** verstehen sich als Forum für den

Informations- und Erfahrungsaustausch aller am Netzwerk beteiligten Städte, Kreise und Gemeinden.

Die Themenschwerpunkte in den ersten Jahren nach der Gründung setzten sich insbesondere mit der strukturellen Weiterentwicklung des Netzwerks, der aktiven Einbindung der BürgerInnen in die Arbeit, und verschiedenen Facetten der kommunalen Gesundheitsförderung, wie Organisation, Finanzierung, Leistungsfähigkeit und Einbindung neuer Impulse auseinander.



1994 bis 1998

Auch in der zweiten Hälfte der ersten Dekade wurden zahlreiche Treffen und andere Veranstaltungen der Mitgliedsstädte in Lübeck, Berlin-Charlottenburg, Kreis Unna, Saarbrücken, Erfurt und München durchgeführt. Ebenso konnte die gute Kooperation mit Wissenschaft und Politik fortgesetzt werden. Ein besonderer Themenschwerpunkt in diesen Jahren war die Ergänzung der Debatte zu Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung um ökologische Aspekte.

Im März 1994 führte das Netzwerk den freiwilligen Beitrag für Öffentlichkeitsaktivitäten ein. Dank dieser Mittel konnten die **Gesunden Städte-Nachrichten** einige Zeit später regelmäßig drei- bis viermal im Jahr erscheinen und den Mitgliedskommunen über die

1999 bis 2003

Fünf dynamische Jahre folgten, die viele Weiterentwicklungen und Veränderungen gebracht haben. Zum zehnjährigen Jubiläum des Netzwerks im Jahr 1999 wurde der **Gesunde Städte-Preis** erstmalig und seitdem regelmäßig an vorbildliche und erfolgversprechende Projekte zur kommunalen Gesundheitsförderung der Mitglieder verliehen. Die bisherige Kooperation mit Wirtschaft und Politik konnte nun in Zusammenhang mit diesem Preis verstärkt fortgeführt werden.

Im Jahr 2000 wurden die **Mindeststandards** zur Umsetzung des 1993 verabschiedeten Neun Punkte-Programms weiterentwickelt. Im gleichen Jahr war es, dass das Gesunde Städte-Kolloquium „Strukturen der Zukunft – Zukunft der Strukturen“ in Hattingen diskutierte.

Aktivitäten im Netzwerk berichten. Im Herbst 1996 wurde eine Strategiediskussion zur Weiterentwicklung des Gesunde Städte-Netzwerkes und seiner Netzwerkstrukturen geführt.

Im Frühjahr 1997 ging das Gesunde Städte-Netzwerk online und ist seit dem von überall unter www.gesunde-staedte-netzwerk.de virtuell zu erreichen.



Zwei Jahre später, 2002, kam es zur Einrichtung von acht **Kompetenzzentren** in Berlin Friedrichshain-Kreuzberg, Frankfurt am Main, Halle/Saale, Herne, Münster, Rhein-Kreis Neuss, Stuttgart und Kreis Unna. Deren Gründung folgte eine Reihe eigener

Treffen. Im gleichen Jahr wurde die einwohnerabhängige Dienstleistungspauschale für die Öffentlichkeitsaktivitäten eingeführt.

Auf eigenen Wunsch von Hamburg wurde 2003 bei der Mitgliederversammlung in Münster der Wechsel des Gesunde Städte-Sekretariats beschlossen. Weitere Treffen fanden in Detmold, Osnabrück, Berlin und Hamburg statt.

Das Symposium im November 1999 in Köln wurde in Kooperation mit dem Deutschen Städtetag durchgeführt. So konnte die bereits zur Gründung gegebene Unterstützungszusage tatsächlich umgesetzt werden.

Auf dem Symposium wurde die **Kölner Entschließung** „Chancengleichheit für ein gesundes Leben“ unterzeichnet.



Kölner Entschließung

Ausgangspunkt der Kölner Entschließung ist die zunehmende Fragmentierung der Städte in bevorzugte und benachteiligte Stadtteile mit all seinen Konsequenzen für die dort lebende Bevölkerung. Die Gesunden Städte bekennen sich zu dem Ziel, den sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenzuwirken. Die Gesunden Städte wollen vorhandene gesundheitliche und soziale Leistungen auf ihre Nutzbarkeit, Wirksamkeit und Vernetzung zur Erreichung sozial benachteiligter Gruppen überprüfen, um vorhandene

Ressourcen zielbestimmt einzusetzen. Es soll erreicht werden, dass stadtpolitische Entscheidungen auch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Gesundheit und die Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten der Bevölkerung systematisch überprüft werden. Zur weiteren Entwicklung der BürgerInnenbeteiligung als elementaren Bestandteil der kommunalen Gesundheitsförderung ist es notwendig, in den Stadtteilen entsprechende Infrastrukturen einschließlich verlässlicher Ansprechpartner bereitzustellen. Zur problemgerechten Versorgung benachteiligter Bevölkerungsgruppen ist eine regionale Kooperation und Vernetzung der Akteure

unterschiedlicher Professionen in den Stadtteilen erforderlich. Das schließt auch Institutionen und Personen außerhalb des Gesundheitsbereichs zur Vermittlung gesundheitlicher Informationen ein. Für eine optimale Versorgung ist es zudem unabdingbar, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstärkt fortzubilden und ihnen verstärkt Angebote zur Förderung pädagogischer, psychologischer, psychosozialer und methodischer Kompetenzen anzubieten. Das alles können die Kommunen nicht allein sondern nur in Unterstützung durch die Landes- und Bundesebene erreichen.



durch Ortsbegehungen und Fachgespräche besprochen und diskutiert wurde.

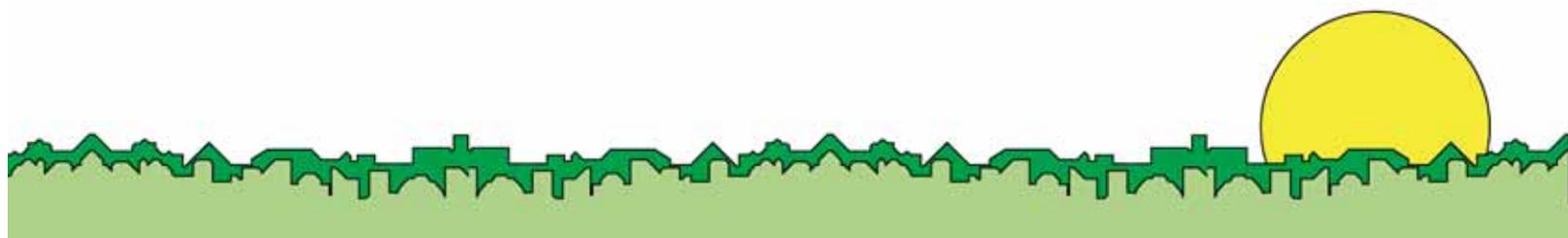
Weitere Themenschwerpunkte dieser fünf Jahre waren Gesundheit als Standortfaktor, die Bedeutung sozialer Netze und Räume für die Gesundheit und die Frage der Finanzierung von Gesundheit vor dem Hintergrund des demographischen Wandels.

Netzwerks erhielten ein neues Design. Zudem wurde der **Gesunde Städte-Newsletter** ins Leben gerufen, der die Mitgliedsstädte über Termine, Veranstaltungen, Projekte aus den Gesunden Städten und den Kompetenzzentren sowie weitere Neuigkeiten informiert. Auf der Mitgliederversammlung in Halle/Saale 2004 wurde das Gesunde Städte **Aktionsprogramm „Kommunale Kompetenzen für Gesundheit“** mit den Themenschwerpunkten Kindergesundheit und Gesundheit im Alter verabschiedet. Im Zuge der Umsetzung hat das Netzwerk im Frühjahr 2007 in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Deutschen Städtetag im Rahmen des assoziierten Programms des Bundesministeriums für Gesundheit zur EU-Ratspräsidentschaft ein Symposium „Gesund älter werden in den Städten und Regionen“ ausgerichtet. Auf der Veranstaltung wurde der **Berliner Appell** zu eben jenem Thema formuliert.

seit 2004

Im Dezember 2000 wurde der Austausch zwischen zwei Gesunden Städten praktisch gelebt als die Aktionswerkstatt G'sundheit aus München für eine zweitägige Exkursion in die Hansestadt Hamburg kam. Das zentrale Thema war Soziale Stadtentwicklung, welches

Der Wechsel des Gesunde Städte-Sekretariats von Hamburg nach Münster erfolgte 2004. Damit bekam auch die Kommunikation nach außen eine neue Handschrift. Das Logo, die Gesunde Städte-Nachrichten und der Internetauftritt des



Berliner Appell

Dem Lebensverlaufsansatz folgend werden die Bedingungen für ein gesundes und langes Leben bereits mit den ersten Lebensjahren eines Menschen geprägt. Orientiert am Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern von 2002 stellt der Berliner Appell zwei Ziele auf: möglichst vielen Menschen ein langes Leben zu

ermöglichen und gleichzeitig für die verlängerte Lebenszeit eine hohe Lebensqualität zu erreichen.

Dazu sind zwei Grundsätze notwendig:

- ein Verständnis von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe, die möglichst viele Bereiche von Gesellschaft, Politik und Verwaltung einbezieht sowie
- die systematische Beteiligung der älteren Menschen und ihrer Organisationen an kommunalen

Planungs- und Entscheidungsprozessen.

Im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollten die Kommunen den Schwerpunkt ihrer Aktivitäten auf die Handlungsfelder Bewegung, Ernährung und soziale Unterstützung in altersangemessener Ausprägung entsprechend der Maßgabe, räumlich und finanziell für alle erreichbar zu sein, fokussieren.

Die Netzwerkmitglieder haben sich in den vergangenen fünf Jahren in Halle/Saale, Erlangen, Lübeck, Berlin, Detmold und München getroffen. In dieser Zeit haben die Städte insbesondere das Thema Gesundheit und Alter sowie Kinder- und Jugendgesundheit diskutiert. Das Gesunde Städte-Netzwerk hat die Entwicklungen zu einem Präventionsgesetz in Deutschland intensiv mit begleitet.

Im Jahr 2007 wurde das Netzwerk Mitglied in der neukonstituierten „Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung“. Am Ende des gleichen Jahres trat das Gesunde Städte-Netzwerk dem Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ bei. In dem Verbund arbeiten Krankenversicherer, Ministerien, Kammern, Verbände und weitere Akteure zusammen, die sich mit dem Thema Gesundheitsförderung beschäftigen.

Seit seiner Gründung ist das Netzwerk von zehn auf mittlerweile 68 Kommunen angewachsen. Fast 20 Millionen Bürgerinnen und Bürger leben in Städten des Netzwerks. Die Gesunden Städte haben in der fachöffentlichen

Diskussion deutlich an Stellenwert und Einfluss gewonnen, weil sie funktionierende Handlungsstrategien entwickelt und umgesetzt haben. Damit haben die Gesunden Städte unverkennbar daran mitgewirkt, dass die kommunale Ebene als die wesentliche für die Gesundheitsförderung profiliert und anerkannt wurde.

Die lebendige Geschichte des Gesunden Städte-Netzwerks belegt: Kooperation lohnt sich.



Ausblick

Die Lebensumwelt aller Menschen ist in einem ständigen Wandel begriffen, der immer wieder neue Herausforderungen für uns bereit hält. Denken wir an den demographischen Wandel mit seinen Schlagworten „Älter – Weniger – Bunter“, den Klimawandel mit der Zunahme von Wetterextremen auch in unseren Breiten und den technischen Wandel mit rasanten Fortschritten in der Medizin- und Alltagstechnik. Nicht zu vergessen ist auch die wirtschaftliche Entwicklung mit ihren globalen Märkten und dem weiter zunehmenden weltweiten Fachkräftewettbewerb nicht nur aber im besonderen Maße im Gesundheitswesen. Diese Trends, die gerne in weiter Ferne gewährt werden, sind bereits heute sichtbar und werden in Zukunft das Leben in und die Gestaltung von Städten, Kreisen und Gemeinden maßgeblich beeinflussen.

Entscheidend ist, diese Trends nicht als Bedrohung sondern als Herausforderung für die Weiterentwicklung der Arbeit im Gesunde Städte-Netzwerk zu sehen. Unter Beachtung dieser Trends zeichnen

sich die Gesunden Städte in Zukunft durch gesundheitsbewusste und -kompetente Menschen aus, die individuelle Förderung auf Grundlage eines humanistischen Menschenbildes als selbstverständlich erfahren. Denn gesunde Menschen bilden die Grundlage einer starken kommunalen Gemeinschaft und Wirtschaft. Gesundheit wird daher als zentraler Standortfaktor begriffen, so dass alle kommunalen Entscheidungen unter Gesundheitsvorbehalt stehen. Zahlreiche strategische Allianzen unterschiedlicher Akteure sorgen dafür, dass gesunde Lebensqualität täglich spürbar ist.

In den vergangenen 20 Jahren haben die Akteure im Gesunde Städte-Netzwerk gelernt, einseitige Perspektiven auf die Entwicklung der Kommunen zu vermeiden. Stark im globalen Wettbewerb zu sein, das Image allein zum wesentlichen Bewertungsmaßstab für erfolgreiche Stadtpolitik zu machen, ist kein nachhaltiger Weg hin zu einer sozialen und gesunden Stadtentwicklung. Gesundheitsförderung, primäre Prävention und vernetzende Sozial- und Gesund-

heitsarbeit sind keine Unterpunkte wirtschaftlicher Stabilität und Sicherheit, oder ein Faktor im Ranking der Großstädte. Sie sind vielmehr der Kitt für Gesellschaft und Kultur, ohne den vieles zerbrechen würde. Die Zielgruppe einer gesundheitsförderlichen Kommunalpolitik sind alle Schichten. BürgerInnenbeteiligung muss es auch für Arme und Menschen in schwierigen Lebenslagen geben, weil sonst Fragen des gesundheitlichen Wohlbefindens, z. B. von Kindern aus benachteiligten Familien, heute und in Zukunft nicht mehr lösbar sind. Zugang zu Bildung ist eine elementare Aufgabe, aber allein nicht ausreichend, um sozialen Ausgleich zu erzielen.

Wir brauchen gesundheitsfördernde Settings, in denen alle die Chance haben, zu Wort zu kommen, nicht nur die Eliten und Fachleute. „Gesundheit für alle“: Dies ist die Idee des Gesunde Städte-Netzwerks von Anfang an und – hoffentlich – sein Zukunftsprojekt.

*Romy Eißner, Gesunde Städte-Netzwerk,
Sekretariat; Hans-Georg Wolter,
Gesundheitsamt Frankfurt am Main*

Kernaussagen

Die Bedeutung des Gesunde Städte-Netzwerks für seine Mitgliedskommunen lässt sich in vier Kernaussagen zusammenfassen. Diese haben seit der Gründung des Netzwerks und auch in Zukunft Gültigkeit.

Legitimation für die lokale Arbeit

Unterstützt die Akteure insbesondere in der Startphase sowie in schwierigen und konfliktreichen Momenten der Arbeit.

Identitätsgewinn

Die Kommune steht für eine aktive Gesundheitspolitik ein.

Imagegewinn

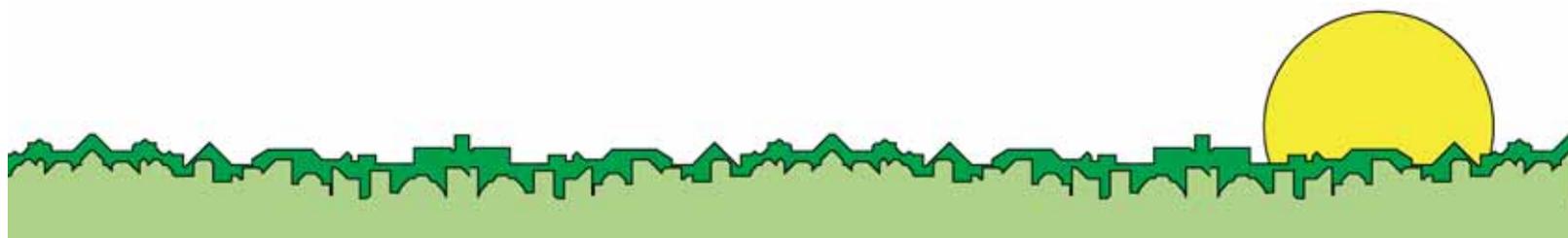
Das Eintreten für Gesundheit hat uneingeschränkt positive Qualitäten.

Gesundheit wird als attraktiver Standortfaktor wahrgenommen und genutzt.

Unterstützung der Arbeitsebene

Das Netzwerk bietet Mitwirkenden ein Geflecht von Kontakten für:

- allgemeine Informationen zur Unterstützung der eigenen Arbeit,
- Referenzen für lokale Veranstaltungen,
- soziale Kontakte zur Aufmunterung und Ermutigung



9-Punkte-Programm: Charta des Netzwerks

Zweckbestimmung

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. Für diese Funktion hat der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch eine hohe Bedeutung. Alle Mitglieder müssen für die Erfüllung dieser Zweckbestimmung Sorge tragen.

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. Diese Selbstverpflichtungserklärung ist beim Beitritt zum Netzwerk einzureichen.

Punkt 1

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, welcher 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.

Punkt 2

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.

Punkt 3

Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu ent-

wickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte Konzeption informiert. Weitere Institutionen wie Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft und 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.

Punkt 4

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.

Punkt 5

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 BürgerInnen transparent gemacht und umgesetzt.

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.

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 wie Symposien und 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.

Punkt 8

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

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

Punkt 9

Alle vier Jahre trägt das Gesunde Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungs-

berichtsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach vier Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt 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.

Diese Beitrittskriterien sind auf der Mitgliederversammlung am 24. und 25. Mai 1993 in Greifswald beschlossen worden, Punkt 9 wurde am 7. Juni 2000 in Osnabrück verändert, die Mindeststandards sind auf der Mitgliederversammlung am 11. Juni 1999 in Frankfurt/Main verabschiedet worden.

Netzwerkstrukturen

Funktionierende Netzwerkstrukturen sind für die Umsetzung der Gesunde Städte-Konzeption notwendig. Das Gesunde Städte-Netzwerk der BRD zeichnet sich durch die folgenden Strukturen mit entsprechenden Aufgaben aus:

- die **Mitgliederversammlung**, die über die inhaltliche Arbeit

des Netzwerks berät und Beschlüsse fasst,

- den **Sprecherinnen- und Sprecherrat**, der das Netzwerk nach außen präsentiert,
- die **Kompetenzzentren**, die spezielle Bausteine der Gesundheitsförderung methodisch umsetzen,
- die **Regionalen Netzwerke**, welche Zusammenarbeit von Mitgliedsstädten in den

einzelnen Regionen verbessern, und

- das **Sekretariat**, welches für die Geschäftsführung des Netzwerks zuständig ist.

In allen Netzwerkstrukturen soll die Kooperation von Vertretern und Vertreterinnen der Kommunen sowie von Selbsthilfegruppen und Initiativen soweit wie möglich gewährleistet sein.

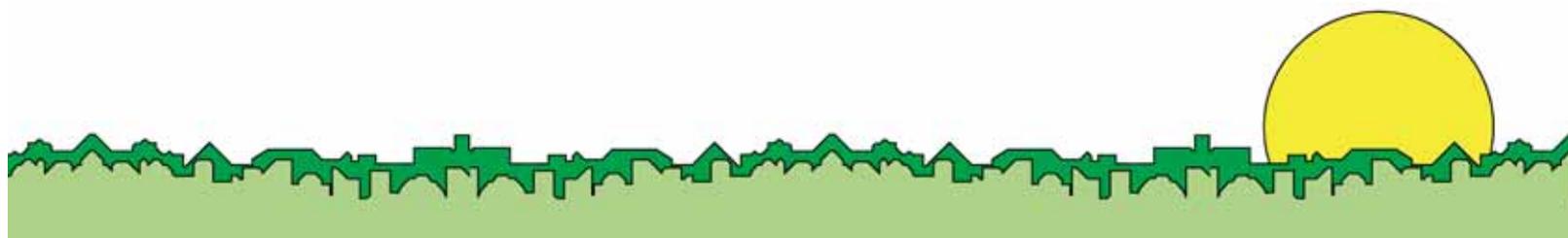
Mitgliederversammlung

Als erstes von zwei Organen wurde die Mitgliederversammlung 1989 eingerichtet. Die Versammlung setzt sich aus den stimmberechtigten Teilnehmern der Mitgliedskommunen zusammen. Jede Kommune wird vertreten durch je eine Vertreterin/einen Vertreter der Gebietskörperschaft und eine, in der jeweiligen Kommune gewählte

Vertreterin/einen Vertreter aus dem Kreis der Selbsthilfen, Bürgerinitiativen und selbstorganisierten Projekte. Somit hat jedes Netzwerkmitglied zwei Stimmen.

Die Versammlung trifft sich mindestens einmal jährlich. Austragungsort ist jeweils eine Mitgliedsgebietskörperschaft. Auf Antrag von mindestens einem Viertel der Mitglieder bzw. auf Antrag des

Sprecherinnen- und Sprecherrates ist eine Sondersitzung anzuberaumen, wenn ein Beratungsgegenstand angegeben ist. Die Mitgliederversammlung wird von einem Mitglied des Sprecherinnen- und Sprecherrates geleitet. Die Versammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder vertreten sind. Zu den Aufgaben der Mitgliederversammlung gehört es, den Sprecher-



innen- und Sprecherrat zu wählen und dessen Rechenschaftsbericht entgegen zunehmen. Ein wesentlicher Auftrag der Mitgliederversammlung ist es, orientiert am Aktionsprogramm, die Arbeitsschwerpunkte und die Jahresplanung für das jeweilige Geschäftsjahr festzulegen.

Zudem beschließt die Mitgliederversammlung

- Änderungen der Satzung und des 9-Punkte-Programms. Dabei ist eine Veränderung der Teilnahme-kriterien wie der Geschäftsordnung jedoch nur mit einer Zweidrittelmehrheit der anwesenden Teilnehmer möglich.
- die Auflösung des Netzwerks. Der Beschluss zur Auflösung des Netzwerks ist jedoch nur dann durchführbar, wenn auf einer ausschließlich zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung zwei Drittel der anwesenden Teilnehmer diesem zustimmen.

Sprecherinnen- und Sprecherrat

Die Einrichtung des Sprecherinnen- und Sprecherrates als zweites Organ des Gesunde Städte-Netzwerks der BRD wurde 1991 auf der Versammlung einer neunköpfigen Gruppe, dem sogenannten 9er Kreis, in Unna beschlossen. Dem Sprecherinnen- und Sprecherrat gehören paritätisch fünf Vertreter der kommunalen Körperschaften und fünf Vertreter von Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfeszusammenschlüssen an. Die Mitglieder werden für die Dauer von drei Jahren gewählt. Das arbeitsteilige Vorgehen wird kontinuierlich weiterentwickelt und entsprechend kommuniziert. Für spezifische Themen werden interne Zuordnungen und Ansprechpartner benannt.

Im Jahr 2004 hat die **Mitgliederversammlung** in Halle an der Saale das Gesunde Städte-Aktionsprogramm „Kommunale Kompetenzen für Gesundheit“ beschlossen. Es enthält zwölf Meilensteine zur Qualitätsentwicklung.

- 1 Verbesserte Kooperation des Bereichs Selbsthilfe und Initiativen mit der Kommune
- 2 Entwicklung und Definition gesundheitlicher Indikatoren für die kommunale Gesundheitsberichterstattung
- 3 Entwicklung und Vereinbarung kommunaler Gesundheitsziele
- 4 Entwicklung und Vereinbarung lokaler Aktionspläne für Gesundheit
- 5 Anwendung von Verfahren zur Bewertung von Gesundheitsverträglichkeit bei kommunalen Entscheidungen
- 6 Stärkung der Regie-Kompetenz der Kommunen bei der Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung
- 7 Stärkung der Wirksamkeit des 9-Punkte-Programms zur Profilbildung der Gesunden Städte durch ein Gesunde Städte-Coaching
- 8 Weiterentwicklung von Qualitätsmaßstäben zur kontinuierlichen Verbesserung der Gesunde Städte-Aktivitäten
- 9 Einrichtung weiterer Gesunde Städte-Kompetenzzentren
- 10 Einrichtung weiterer regionaler Gesunde Städte-Netzwerke
- 11 Weiterentwicklung des „9-Punkte-Programms“
- 12 Verstärkung der Finanzmittel für das Netzwerk und die Gesunden Städte

Der Sprecherinnen- und Sprecherrat hat drei Hauptaufgaben:

1. Organisation politischer Unterstützung
2. Organisation von Finanzmitteln
3. Verbesserung der öffentlichen Aufmerksamkeit für die Umsetzung des Leitbildes Gesunde Stadt

Durch angemessene Kooperation wird der Ansatz der kommunalen Gesundheitsförderung politisch unterstützt. Die Zusammenarbeit findet auf allen politischen Ebenen statt, auf Bundesebene beispielsweise mit dem Bundesministerium für Gesundheit, auf Landesebene mit den Landesgesundheitsministerien und auf kommunaler Ebene unter anderem mit dem Deutschen Städtetag.

Für die Organisation von Finanzmitteln verhandelt der Sprecherinnen- und Sprecherrat mit Bundes-

und Landesministerien, Krankenkassen und Stiftungen zur Unterstützung kommunaler Aktivitäten und dem Gesunde Städte-Preis.

Die Verbesserung der öffentlichen Aufmerksamkeit für das Leitbild Gesunde Stadt soll durch eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten erreicht werden. Dazu zählen die Organisation von Gemeinschaftsaktivitäten mehrerer Gesunder Städte, die stärkere Präsentation sowohl der Gewinner des Gesunde Städte-Preises als auch der Kompetenzzentren nach außen und die Bereitstellung adäquater Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Gesunde Städte-Symposien. Zudem gibt der Rat Anstöße für die Entwicklung und Stärkung von Verfahren zur Überprüfung der Gesundheitsverträglichkeit von Entscheidungen im kommunalen Raum.



Kompetenzzentren

Auf der Mitgliederversammlung 2002 in Hamburg wurde die Einrichtung von Kompetenzzentren beschlossen. Diese werden als Mitgliedskommunen verstanden, die zu spezifischen Arbeitsbereichen über fundierte Erfahrung verfügen, diese dokumentiert haben und in der Lage sind, angemessene Ressourcen zur Vermittlung und Diskussion dieser Erfahrung zur

Verfügung zu stellen.

Die Kompetenz der Zentren liegt in einer methodischen Umsetzung spezieller Bausteine der Gesundheitsförderung, die sich gezielt an den Intentionen der Ottawa-Charta und des 9-Punkte-Programms des Gesunde Städte-Netzwerkes orientieren.

Die Bausteine umfassen im einzelnen:

- BürgerInnenbeteiligung
- Vernetzung der lokalen Akteure

- Verknüpfung der Instrumente der Gesundheitsförderung, z. B. Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenz
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Das Gesunde Städte-Netzwerk hat derzeit acht Kompetenzzentren zu unterschiedlichen Themen.



Kompetenzzentrum für Migration, Integration und Gesundheit Berlin, Friedrichshain-Kreuzberg

1997 wurde das Interkulturelle Gesundheitsnetzwerk Berlin gegründet. Vor diesem Hintergrund führt das Kompetenzzentrum die langjährigen Erfahrungen und das interkulturelle Wissen von zahlreichen beteiligten Personen und

Institutionen der Migrations- und Gesundheitsarbeit zusammen. Dabei wurden gemeinsame Projekte entwickelt wie der Aufbau eines qualifizierten berlinweiten Gemeindedolmetschdienstes, die Beteiligung von Kindern mit Migrationshintergrund zur Planung und Entwicklung einer „Gesunden Stadt“, und der Zugang zur medizinischen und psychosozialen Versorgung für Menschen ohne Papiere. Darüber hinaus erfolgt die Mitarbeit in fachlichen und politischen Gremien wie der Landesgesundheitskonferenz und dem Berliner Frauengesundheitsnetzwerk. Zudem werden Fachtagun-

gen und Kongresse wie das Forum Migration des jährlichen Public Health-Kongress „Armut und Gesundheit“ inhaltlich gestaltet.

Das Kompetenzzentrum bietet Unterstützung an bei:

- Konzept- und Projektentwicklung,
- Organisation von Fachveranstaltungen,
- Wissenschaftlichen Arbeiten,
- Referenten- und Experten-suche und
- Vermittlung von Projekt-Exkursionen.

*Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin
Migration, Integration und Gesundheit
Kontakt: Ingrid Papies-Winkler
EMail: Ingrid.Papies-Winkler@ba-fk.verwalt-berlin.de*



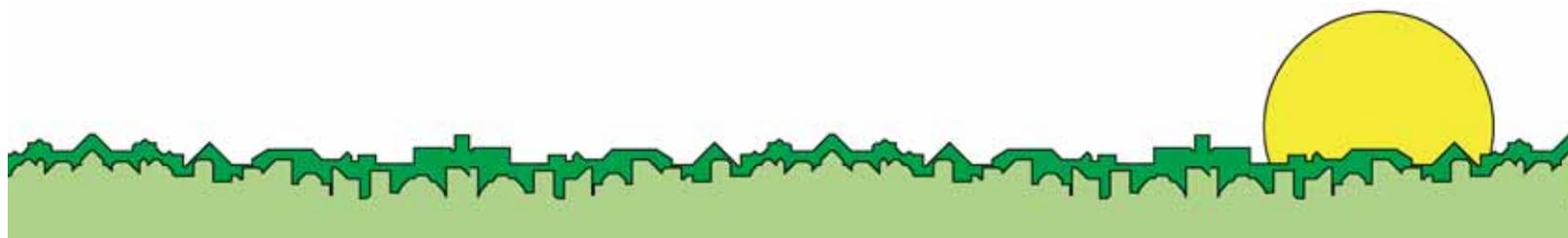
Kompetenzzentrum für Migration und öffentliche Gesundheit Frankfurt am Main

Das Kompetenzzentrum unterstützt und fördert die gesundheitliche Selbsthilfearbeit von Migrantinnen und Migranten, konzipiert und plant Gesundheitshilfemaßnahmen für benachteiligte Gruppen in der Frankfurter Migrantenbevölkerung

und koordiniert die Zusammenarbeit im kommunalen Gesundheits- und Integrationswesen. Im Jahr 2000 wurde dafür zum ersten Mal in Deutschland eine Fachstelle für Migration und Gesundheit im Bereich des kommunalen Gesundheitsdienstes eingerichtet. Inzwischen sind weitere Städte diesem Vorbild gefolgt. Es hat sich gezeigt, dass mit dieser Struktur lebensweltbezogene Projekte für und mit Migrantinnen und Migranten gezielt und nachhaltig entwickelt werden können, gerade weil der Fokus auf Gesundheit,

gesundheitliche Prävention und kommunalen Settings liegt. Gute Beispiele aus dieser Arbeit sind die internationalen Migrantensprechstunden für Menschen in unsicheren Lebenslagen im Amt für Gesundheit, die Kommunalen Gesundheitsinitiativen – interkulturell (KOGIs) und das Gesundheitsförderungsprojekt Ravenstein für und mit AfrikanerInnen.

*Frankfurt am Main für Migration und öffentliche Gesundheit
Kontakt: Dr. phil. Hans Wolter
EMail: hans-georg.wolter@stadt-frankfurt.de*





**Kompetenzzentrum für
Gesundheitsförderung und
Gesundheitsberichterstattung
im Kindes- und Jugendalter
Rhein-Kreis Neuss**

Konzeptioneller Schwerpunkt des Kompetenzzentrums ist das Netzwerk „fitnetz“. Hier werden Kindertagesstätten und Schulen Mitglied, die ihre Organisation kontinuierlich gesundheitsförderlich weiterentwickeln wollen. Darüber hinaus werden diverse fachspezifische und -übergreifende Projekte durchgeführt.

Das Kompetenzzentrum fungiert als Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt und organisiert jährliche Fachtagungen zu unterschiedlichen Themen der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Informationen werden über eine Online-Datenbank und die Gesundheitsberichterstattung öffentlich zugänglich gemacht.

Unter dem Titel „rundum gesund“ werden sämtliche Aktivitäten des Kompetenzzentrums neu ausgerichtet und noch stärker aufeinander bezogen. Auf diese Weise werden die Aktivitäten demnächst noch zielgerichteter zur Anwendung kommen.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Stuttgarter Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter.

*Rhein-Kreis-Neuss für Gesundheitsförderung
und Gesundheitsberichterstattung
im Kindes- und Jugendalter,
Kontakt: Carsten Rumpeltin
EMail: Carsten.Rumpeltin@rhein-kreis-neuss.de*



**Kompetenzzentrum für
Gesundheitsförderung im
Kindes- und Jugendalter
Stuttgart**

Der Schwerpunkt des Stuttgarter Kompetenzzentrums liegt in der Settingarbeit mit Kindertagesstätten und Schulen. In dem Netzwerk „g’sund & g’scheit – Gesundheit und Bildung in Kindertagesstätten und Schulen“ werden diese Institutionen zwei bis drei Jahre auf dem Weg begleitet, sich zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung zu entwickeln. Beteiligungsverfahren, die Förderung gesundheitlicher Ressourcen und die Orientierung am Alltag in der jeweiligen Einrichtung sind wichtige Arbeitsprinzipien. Dabei geht es nicht nur um die Förderung der Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und Familien, sondern auch um die Gesundheit am Arbeitsplatz des dort arbeitenden Personals. Für die Anerkennung dieser Arbeit steht die Auszeichnung der Netzwerkeinrichtung Daimlerstr. 103c des Jugendamtes mit dem Deutschen Präventionspreis im Jahr 2008.

Die Netzwerkarbeit wird ergänzt durch regelmäßig stattfindende Fachtagungen für ErzieherInnen, Jugendgesundheitstage und Projekte zum Thema Trinken in Schulen.

Auf der fachlichen Ebene wird ein enger Austausch mit dem Kompetenzzentrum im Rhein-Kreis-Neuss gepflegt.

*Stuttgart für Gesundheitsförderung
im Kindes- und Jugendalter,
Kontakt: Heinz-Peter Ohm
EMail: heinz-peter.ohm@stuttgart.de*

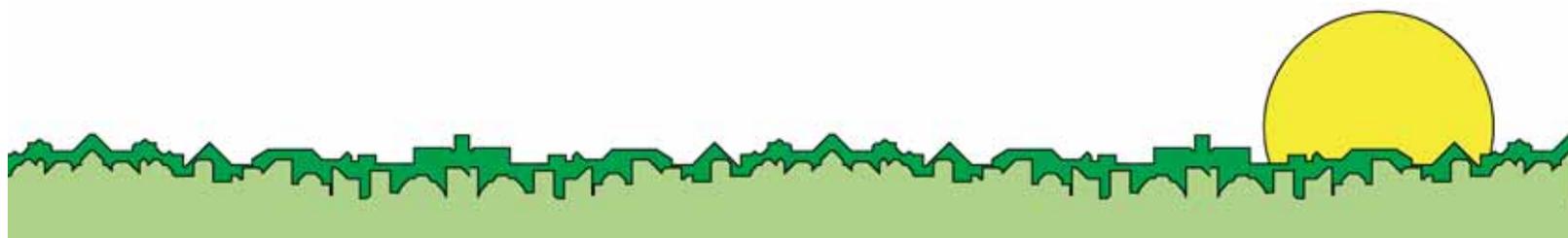


**Kompetenzzentrum für
kommunales Gesundheits-
management und gesund-
heitlicher Verbraucherschutz
Kreis Unna**

Als Kompetenzzentrum bietet der Kreis den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen der Netzwerkkommunen zu einer Vielzahl von Themen an. Dazu gehören neben den 13 Gesundheitszielen und der Lebensmittelsicherheit die Gesundheitshäuser. Die BürgerInnenbeteiligung, welche es über die Teilnahme an unterschiedlichen Veranstaltungsformen ermöglicht, konkrete gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse einzubringen, ist ein weiterer Beratungsschwerpunkt des Kompetenzzentrums.

Kooperationspartner sind dabei alle Akteure des Gesundheitswesens im Kreis Unna. Dazu zählen neben der Ärzteschaft und den Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung insbesondere die Selbsthilfegruppen.

*Kreis Unna für kommunales
Gesundheitsmanagement
Kontakt: Dr. Jochen Hartlieb MPH
EMail: jochen.hartlieb@kreis-unna.de*



Aktivitäten

In den vergangenen 20 Jahren ist viel geschehen im Gesunde Städte-Netzwerk der BRD. Jegliche Aktionen hier unterzubringen ist zwar nicht unmöglich, jedoch nicht Ziel der Zusammenstellung. Der bis-

herige Überblick über die Geschichte und Struktur des Netzwerks erlaubt bereits einen guten Einblick in die Vielfältigkeit der Aktivitäten der Netzwerkkommunen. Im Folgenden sollen einige zusätzliche Schlaglichter Beispiele für Netzwerkaktivitäten geben.

Hilfe für Jugoslawien

Die Kriege, welche die Veränderungen in Jugoslawien in den 1990er Jahren begleitet haben, hatten auf Bevölkerung und Infrastruktur erhebliche negative Auswirkungen.

Die Initiativgruppe „Medizinische Hilfe für Jugoslawien im Gesundere Städte Projekt Hamburg“ organisierte Geld-, Sach- und Medikamentenspenden zur Verbesserung der Lage der Menschen vor Ort und rief auf der Gesunde Städte-Vollversammlung am 15. November 1991 in Hamburg zu Beteiligung an der Aktion mittels Spenden auf.

EnviroNet

EnviroNet steht für Zentrum für Umwelt und Gesundheit und startete zu Beginn des Jahres 1993 in Greifswald. Es wurde mit Fördermitteln der EG-Kommission im Programm RECITE-Städte und Regionen für Europa und im Projektverbund mit den Städten Horsens/Dänemark, Patras/Griechenland, Würzburg und Suhl entwickelt.

Ziel von EnviroNet war es, Methoden zu entwickeln, wie Erfahrungen im Aufbau von Infrastruktur in den Bereichen Gesundheit, Umwelt und Verwaltung von einer Kommune in die andere übertragen werden können. Im Rahmen des Projekts wurde in Greifswald die Förderung von Selbsthilfegruppen verschie-

dener Themenbereiche wie Ernährungsberatung, Suchtprävention sowie Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen vorangebracht, wobei auf die Erfahrungen aus den anderen Städten im Projektverbund zurückgegriffen werden konnte.

Frankfurter Raster

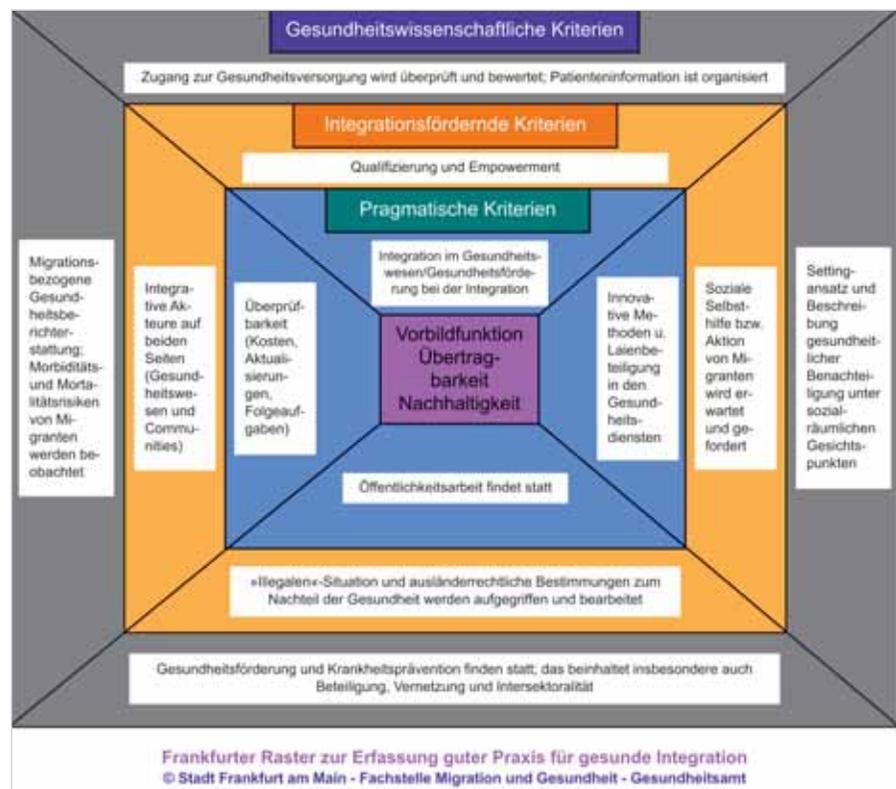
Das Frankfurter Raster für Gesunde Integration wurde für die Qualitätsentwicklung im Bereich Migration

und Gesundheit konzipiert und ist in mittlerweile zweiter Auflage in „Gesundheit und Integration – Ein Handbuch für Modelle guter Praxis“ des bundesweiten Arbeitskreises Migration und öffentliche Gesundheit bei der Integrationsbeauftragten der Bundesregierung erschienen.

Bei der Erstellung des Rasters haben die Kompetenzzentren und die Städte München, Essen, Frankfurt am Main und der Kreis Unna mitgewirkt.

Das Frankfurter Raster umfasst insgesamt zwölf Einzelkriterien nach gesundheitswissenschaftlichen, integrationsfördernden und pragmatischen Maßstäben. Von den Einzelkriterien müssen je nach thematischem Schwerpunkt einige erfüllt sein, jedoch mindestens zwei bis drei, damit ein Projekt oder eine Maßnahme als Modell guter Praxis betrachtet werden kann.

Diese Kriterien sind in der folgenden Grafik abgebildet.



Gesunde Kommune

Gemeinsam mit dem Gesunde Städte-Netzwerk und der Bundes-transferstelle „Soziale Stadt“ unterstützt die Techniker Krankenkasse mit ihrem Programm „Gesunde Kommune“ Projekte zur kommunalen Gesundheitsförderung.

Die Kooperation verfolgt die Ziele:

- neue Impulse zu setzen,
- Austausch und Vernetzung zu unterstützen, und
- nachhaltige Projekte zu fördern.

Zu den geförderten Projekte gehören

- Berlin Marzahn-Hellersdorf
Rund um die Geburt
- Berlin Spandau
Gesundheit im Stadtteil gemeinsam fördern
- Berlin Treptow-Köpenick
Bewegungsangebote für mopsige Kids
- Halle/Saale
Familie-Aktiv: Bewegungsförderung für Kinder und Eltern
- Magdeburg
Gesundheit von Kindern und Erzieherinnen im Alltag
- Mainz
Gesunde Neustadt
- Mannheim
Gesundheit im Quadrat
- Münster
Sicher aufwachsen in Münster
- Potsdam
Zeit für Kinder! Chancen für Alleinstehende! Gesundheit für alle. (Zeit AG)
- Rosenheim
Rosenheimer Sportnetzwerk für Familien – Stadtteilsportvereine – Stadtteilschulen – soziale Arbeit – Krankenkasse
- Kreis Unna
Netzwerke Kindergerechtigkeit

Themen und Preisträger des Gesunde Städte-Preises

1999

Gesundheitlichen und sozialen Benachteiligungen entgegenwirken

Berlin-Marzahn	Altersgerechtes Wohnen
Frankfurt am Main	Psychosoziale Arbeit mit erwachsenen Migranten
Halle/Saale	Schule als gesunder Lebensraum in einer Plattenbausiedlung
Hamburg	Soziale Stadtentwicklung in Eidelstedt-Nord
Köln	Zielgruppenspezifische HIV-Prävention in der Prostitution

2000

Gesunde Stadt/Gesundheit und Agenda 21

München	Zukunftsfähige Kantine
Rostock	Kooperationsstruktur der Leitbilder Gesunder Stadt und Agenda 21
Berlin-Kreuzberg	Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt
Heidelberg	Umweltschutz und Gesundheitsförderung im Handwerksbereich (Anerkennungspreis)

2001

Erfolgsversprechende Organisationsmodelle einer gesundheitsfördernden, vorbeugenden, kooperativen Stadtentwicklung

Münster	Gesundheitshaus
München	Aktionswerkstatt G'sundheit (MAG's)

2003

Vorbildliche und erfolgsversprechende Beispiele der Förderung von Selbsthilfe, freiwilligem Engagement, Patientenunterstützung und Selbsthilfe

Chemnitz	Run for help – laufend helfen
Herne	Gesundheitswochen
Viernheim	Förderung des Bürgerengagements

2005

Netzwerke der Generationen – gesund und sozial

Augsburg	Change In – Mentoren engagieren sich mit Jugendlichen
Essen	Würde im Alter: Ich vergesse, aber vergesst mich nicht
Köln	Zusammen wohnen und leben in Köln-Niehl

2007

Gesund und aktiv ins Alter. Projekte und Angebote für eine neue Qualität des Älterwerdens in Städten und Regionen

Berlin, Friedrichshain-Kreuzberg	Kommunales Netzwerk für Gesundheitsförderung und Lebensqualität im Alter
Frankfurt am Main	Projekt Bürgerinstitut – soziales Engagement in Frankfurt am Main
Rathenow	Kompetenzzentrum Havelland

2009

Bewegung ist alles

Berlin	BLiQ - Bewegtes Leben im Quartier
Kassel	Zirkusprojekt "Buntmaus"
Münster	GesundheitsJahr Roxel

