

Der Filderstädter Weg zur Gesunden Kommune

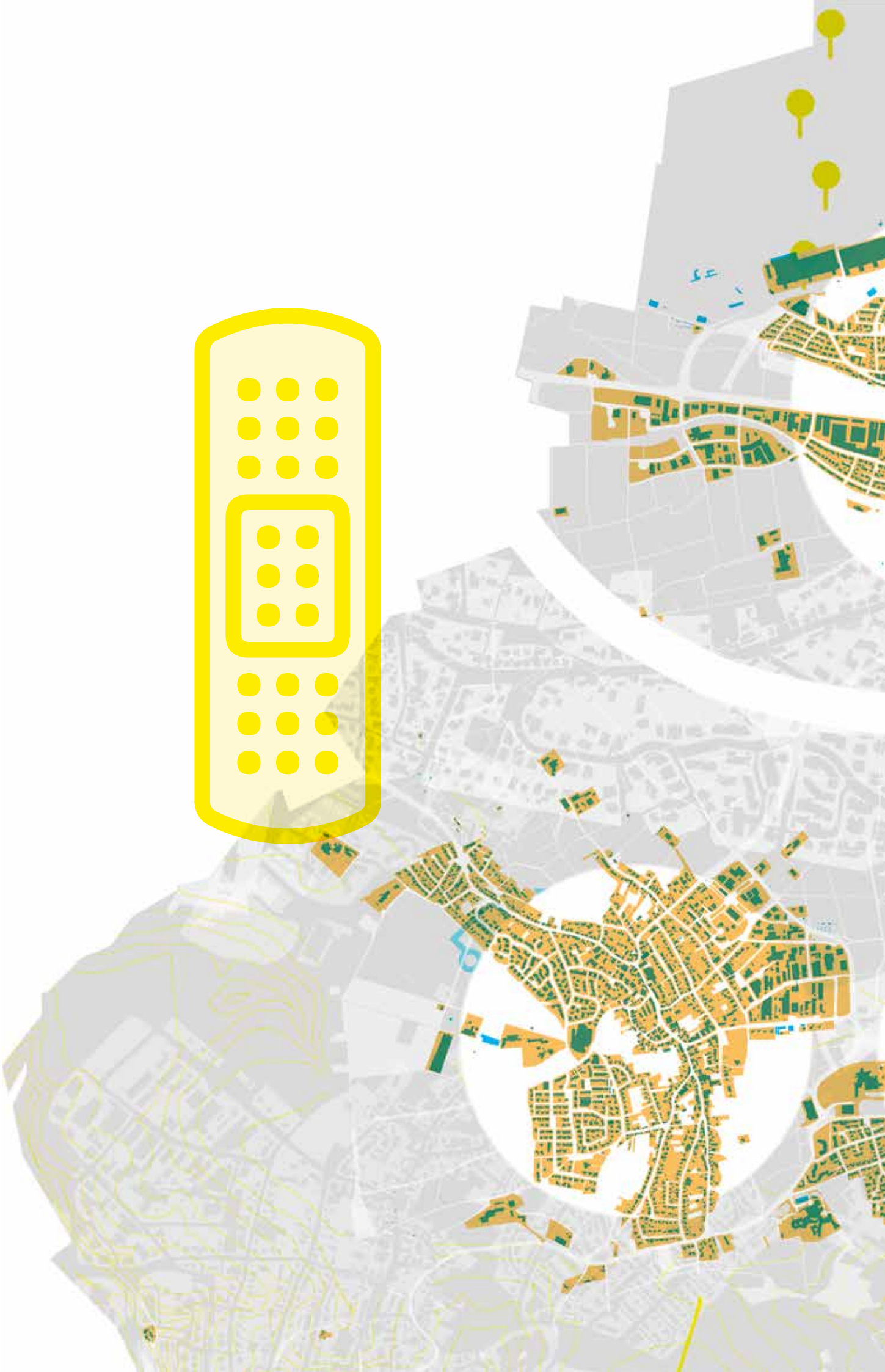
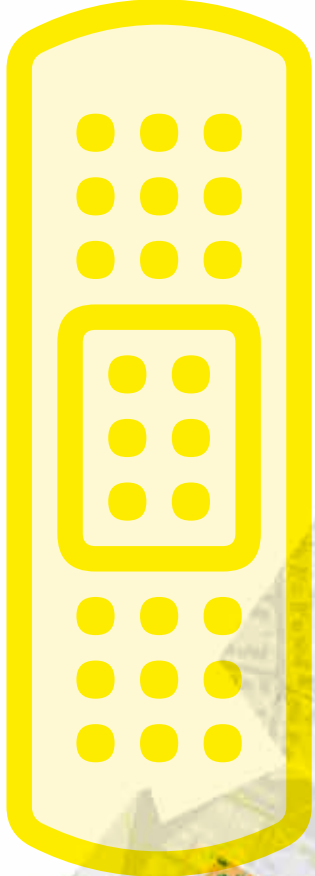


Ein Bericht zur Einbettung und
Umsetzung von Gesundheitsförderung
im Gesundheitsquartier Bonlanden



FILDERSTADT

*Eine Stadt.
Viele Möglichkeiten.*



Inhalt

Vorwort	4
1. Einführung	5
2. Gesundheitsförderung in Filderstadt – Bonlanden – das Gesundheitsquartier	6
2.1 Zu den Rahmenbedingungen in Filderstadt und in Bonlanden.....	6
2.2 Bonlanden aus Sicht der Sozialraumanalyse.....	7
2.3 Bonlanden nach dem Einstieg in die Quartiersentwicklung	10
2.4 Bonlanden – Das Gesundheitsquartier	12
2.5 Praktische Umsetzung 2022/23/24	13
2.6 Arbeitsprinzipien der Koordination	14
3. Gesundheitspolitische Einbettung	15
3.1 Gesundheitsförderung – ein umfassender Ansatz auf mehreren Ebenen	15
3.2 Zugänge zu Gesundheitsförderung in Deutschland	15
3.3 Bedeutung und Anforderungen des kommunalen Setting-Ansatzes.....	16
3.4 Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg: die landespolitische Einbettung.....	16
Gesundheitspolitische Einbettung	
Demokratiepolitische Einbettung	
Das Leitbild «Gesunde Kommune»	
3.5 Potentiale der Zusammenarbeit.....	18
3.6 Kommunale Rahmenbedingungen.....	18
4. Ausblick	19
5. Literatur	20
6. Anlage	22

VORWORT

Mit dem Gesundheitsquartier Bonlanden untersucht und bewegt die Stadt Filderstadt, wie Gesundheitsförderung nicht nur mit und in Institutionen umgesetzt werden kann, sondern im Lebens- und Wohnumfeld der Bürger*innen – in ihrem Quartier. Damit gehen wir als Stadtverwaltung verstärkt in den Stadtteil, suchen die Zusammenarbeit und Vernetzung mit den professionellen Akteur*innen vor Ort und beteiligen diejenigen, um deren Interessen es geht: der Quartiersansatz ist handlungsorientiert und vor allem partizipativ.

Schon in der Ottawa-Charta wurde 1986 festgehalten, dass die "Gesundheit [...] von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt [wird]: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben". Das nahe Wohnumfeld, mit seinen sozialen Netzen sowie nachbarschaftlichen Kontakten, sind eng mit Gesundheit verknüpft. Die Stadt Filderstadt gestaltet Orte und schafft Räume, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität ihrer Bürgerschaft zu stärken. Dies macht sie aus dem Grundsatz der Bürgerbeteiligung gemeinsam mit Vereinen, Kirchen, Initiativen und Organisationen.

Dabei kann die Quartiersentwicklung einen fördernden Rahmen setzen und unterstützend wirken. Die vorliegende Dokumentation beschreibt den Prozess und gibt Impulse für Quartier und Gesundheit. Sie informiert über die fortlaufende Entwicklung in Bonlanden.

Gesunde Kommune kann nur ein Gemeinschaftsprojekt sein.

Wir danken allen Stakeholdern und Multiplikator*innen, die sich engagieren, beteiligen und das Gemeinwohl stärken.

Christoph Traub
Christoph Traub
Oberbürgermeister

Dr. Susanne Omran
Dr. Susanne Omran
Referatsleitung



1. | Einführung

Dieser Bericht zeigt, wie kommunale Gesundheitsförderung am Beispiel des Gesundheitsquartiers Bonlanden bisher angegangen und umgesetzt wird. Zum besseren Verständnis wird die kommunale Gesundheitsförderung abschließend eingebettet in die aktuellen landespolitischen Strategien. Filderstadt erprobt damit exemplarisch eine kommunale Gesundheitsstrategie im Kontext von Quartiersarbeit. Diese zielt auf Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in folgenden Aspekten:

1) Sensibilisieren durch Information und Kommunikation: Das Gesundheitsthema ist durch Gemeinderat und Verwaltungsspitze beschlossen und wird in einzelnen Pfaden praktisch verfolgt. Stakeholder und Entscheidende werden durch Informationen sensibilisiert, so dass Bedeutung kommunaler Gesundheitsförderung wachsen kann. Diese externe Kommunikation wird durch den Bericht erleichtert und verbessert.

2) Einen »gemeinsamen Rahmen« für alle sicherstellen: Kommunale Gesundheitsförderung ist ein relativ neuer Handlungsbereich. Es braucht Maßnahmen und Interventionen, die sich an den lokalen Gegebenheiten und Ressourcen orientieren und in engem Schulterschluss mit Bürger*innen und professionellen Stakeholdern angegangen werden. Der Bericht bildet dazu eine Grundlage.

3) Handlungsorientierung für Projektbeteiligte erleichtern: Gesundheit soll in Filderstadt als Querschnittsthema bearbeitet werden. Im Gesundheitsquartier Bonlanden stehen unterschiedliche Schnittstellenprojekte an. Für diese Zusammenarbeit kann der Bericht zur Verständigung beitragen.

4) Kommunale Gesundheitsförderung für Bürger*innen im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit: Die Qualitätsentwicklung und -sicherung der praktischen Aktivitäten der drei Pfade orientiert sich an den Good Practice Kriterien soziallagenbezogener Gesundheitsförderung (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Die Aspekte der Evaluation, des Setting-Ansatzes und das integrierte Handeln erfahren hierin eine Betonung. Hierdurch soll das Ziel »Verbesserung der Gesundheit von Bürger*innen« erreicht werden.

Der Bericht ist an folgenden Zielen ausgerichtet:

- Orientierung im Blick auf die Bedeutung und Wertschöpfung einzelner Maßnahmen
- Erleichterung strategischer Entscheidungen
- Planung und Fokussierung
- Stärkung von Umsetzung für stadtteilbezogene Möglichkeiten

2. | Gesundheitsförderung in Filderstadt

Bonlanden – das Gesundheitsquartier

2.1 Zu den Rahmenbedingungen in Filderstadt und in Bonlanden

In den vergangenen zwei Jahren sind die Probleme in der Gesundheitsversorgung auch in Filderstadt bis in den kommunalen Raum hinein spürbar geworden: Engpässe und Defizite bei ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen, Mangel an hauswirtschaftlicher Versorgung in der Häuslichkeit und an neuen Wohnformen für Lebenslagen im Alter. Durch das Projekt »Brücke in den Alltag« konnten Schwachstellen und Lücken in der Versorgungslandschaft, aber auch Ressourcen für bürgerschaftliches Engagement identifiziert werden. Das Projekt »Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten« und der Austausch in der kommunalen Gesundheitskonferenz haben in Filderstadt - verstärkt durch landesweite Debatten und gesundheitspolitische Landesinitiativen - Sensibilität und Akzeptanz für diese Fragen bewirkt. So wird heute in Filderstadt Gesundheit als kommunale Querschnittsaufgabe der Verwaltung begriffen und die sozialraumorientierten Gesundheitsansätze vom Gemeinderat unterstützt.

Das zuständige Referat für Chancengleichheit, Teilhabe und Gesundheit (025) orientiert sich am Leitbild integrierter, sozialraumbezogener Gesundheitsversorgung. Es geht dabei um Qualitätsentwicklung in unterschiedlichsten Aspekten:

- gesicherte Erst- und Grundversorgung
- Verlässliche Information
- Menschen im Mittelpunkt
- Mitwirkung von Bürger*innen und professionellen Partner*innen
- Transparenz
- Kooperation
- Vertrauensbildung

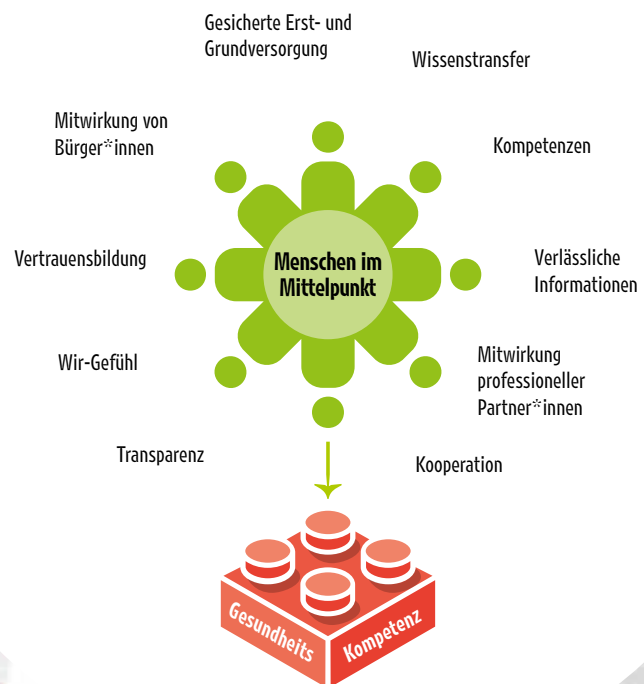


Abb. 1 | Aspekte der Qualitätsentwicklung

2.2 Bonlanden aus Sicht der Sozialraumanalyse

Seit Frühjahr 2021 hat das Referat 025 Quartiersarbeit in Bonlanden als zweitem Stadtteil nach Sielmingen gestartet. Der Einstieg basierte auf einer Sozialraumanalyse mit der Vision »Bonlanden – das Schmuckkästchen für gesundes, unterstütztes und inklusives Leben«.

Das Bild des »Schmuckkästchens« als Ergebnis von ISEK und dem späteren INSEK drückt präzise aus, über welche Ausgangslage Bonlanden bis heute verfügt: Attraktivität bei Wohnen und Arbeiten mit angemessener Infrastruktur und einem hohen Engagement der Bewohner*innen in einem offenen sozialen Klima. Allerdings ist der demographische Wandel, u. a. auch in den Vereinen in Form eines Generationenwechsels spürbarer geworden. Mit rund 11.000 Einwohner*innen ist Bonlanden der zweitgrößte Stadtteil von Filderstadt. Die Transformation hin zu eher städtisch ausgerichteter Infrastruktur zeigt sich am Zuzug neuer, innovativer Firmen und dem Bestand an Gesundheitsangeboten (Fildorado, Filderklinik, Hausarztpraxen, therapeutische Angebote, Apotheken). Mit der Karl-Schubert-Gemeinschaft e.V. ist auch die gesellschaftliche Gruppe von Menschen mit Behinderung im Stadtteil präsent. Zudem bietet Bonlanden durch das Schulzentrum und die Sportanlagen Lebensmittelpunkte für Familien. Bonlanden ist daher breit und vielfältig aufgestellt. Allerdings scheinen Verknüpfungen von Themen und von Akteur*innen wenig entwickelt zu sein. Dieses »Eigenleben« in den einzelnen Handlungsfeldern bietet Vorteile,

erschwert aber Synergien und Durchlässigkeit und verstärkt entsprechende Lebenswelten.

In der vertieften Sozialraumanalyse von Bonlanden zum Thema Gesundheit und demographische Entwicklung zeigten sich passende Ressourcen für einen gesundheitsbezogenen Quartiersprozess. Der Bestand an professionellen Gesundheitsdienstleistungen erscheint gut.

- Es gibt ein breites Spektrum an Arztpraxen, Gesundheitsdienstleistungen und die Filderklinik.
- Es gibt bedeutende Vereine und Vereinigungen sowie Initiativen, die sich dem Thema Gesundheit zuordnen (DRK, Schwäbischer Albverein e.V. Ortsgruppe Bonlanden, Sportgemeinschaft (SpoGe), SV Bonlanden, Fildorado, ev. und kath. Kirchen, Jugendfarm Filderstadt e.V.).
- Es gibt Orte und Potentiale für neue Infrastruktur (größere Stadtentwicklungsprojekte): Alfons-Fügel-Haus; Mehrgenerationen-Wohnen Korn-Blume, Filderhospiz.

Der niederschwellige Unterstützungs- und Teilhabebedarf vor Ort dürfte in den kommenden Jahren eine wichtige Rolle spielen. In Bonlanden leben (Stand 2021) 1.327 Personen der Altersgruppen 70-89 (70-79: 890 Personen \triangleq 8,5 %; 80-89: 437 Personen \triangleq 4,2 %). Die Gruppe derjenigen, die für bürgerschaftliches Engagement im Stadtteil bedeutsam sein kann, ist relativ groß (Baby Boomer Generation, 60-69: 1.265 Personen \triangleq 12,1 %).

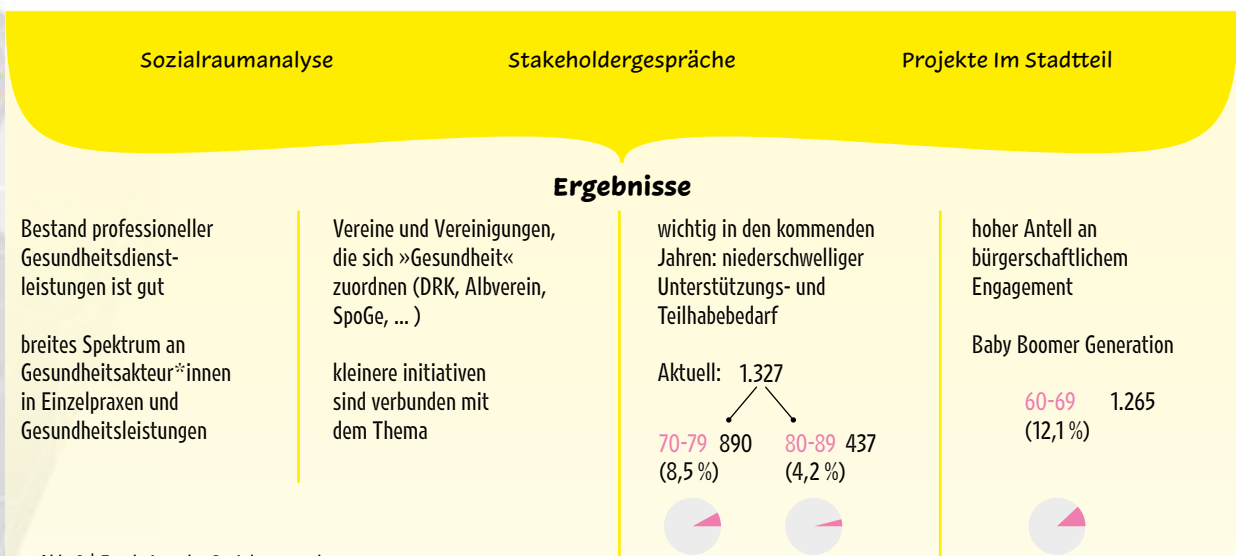



Abb. 2 | Ergebnisse der Sozialraumanalyse




Sechs Überlegungen haben dazu geführt, dass Bonlanden als Umsetzungsort für gesundheitsbezogene Quartiersentwicklung gewählt wurde:

- 1 Bonlanden als Pilot für zukunftsorientierte gesamtstädtische Themen: Bonlanden verfügt über besondere Expertise und Infrastruktur vor Ort zum Thema Gesundheit und Inklusion. Das berührt zwei Entwicklungsvorhaben, die für Filderstadt als Ganzes von Bedeutung sind.
- 2 Bonlanden als Stadtteil mit erprobter Projektarbeit in verabredeten Kooperationen: Seit 2018 hat sich durch das Projekt »Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten« eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Referat 025 und der Filderklinik entwickelt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf dem Anliegen, gute Versorgung vor Ort aufzugreifen und wohnbezogen zu ergänzen, z. B. durch Begleitungs- und gesundheitliche Aktivierungsangebote sowie Versorgungsinformationen wie bspw. »Brücke in den Alltag« als Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt oder die Homepage »Gut versorgt in Filderstadt«. Es gibt einen örtlichen Krankenpflegeverein, der Unterstützung von Älteren seit langem betreibt (vgl. Omran und Steiner, 2022).
- 3 Bonlanden ist gut aufgestellt, aber hat auch klare lokale Entwicklungsbedarfe: Brücken und Begegnung zwischen Gruppen, die Förderung des Zusammenhalts sind wiederkehrende Themen aus Beteiligungsprozessen. Es braucht neue Ansatzpunkte im Miteinander und Füreinander.
- 4 Für Bonlanden existieren bereits praktische Umsetzungsprojekte mit Bedeutung für die Quartiersinfrastruktur zum Schwerpunkt gesundheitliche Versorgung: Es gibt erste Planungen für neue Wohnformen wie z. B. Wohngemeinschaften. Für das Alfons-Fügel-

Haus soll es eine Machbarkeitsstudie geben. Der Verein Filderhospiz plant ein Haus mit 8 Betten (<https://www.filderhospiz.de>).

- 5 Quartiersarbeit hat in Bonlanden bereits Wirkung gezeigt, so dass diese zeitgemäße Arbeitsweise der Stadtverwaltung exemplarisch sichtbar und nachvollziehbar wird: In Bonlanden lassen sich Ressourcen sinnvoll bündeln. Es gibt Vertrauensbrücken. Die Themen Gesundheit und Inklusion treffen auf Interesse in der Bürgerschaft. Praktische Umsetzungen sind auch in begrenzten Zeiträumen möglich und können Bedeutung für den Alltag der Menschen vor Ort gewinnen. Quartiersentwicklung als Arbeitsprinzip muss nach wie vor nachvollzogen und verankert werden.
- 6 Gesundheitsförderung im Kontext von Quartiersarbeit in Bonlanden passt zu den veränderten strategischen Schwerpunkten in der Stadtverwaltung. Das Referat für Chancengleichheit, Teilhabe und Gesundheit (Referat 025) bearbeitet bisher von seinem Zuschnitt und der personellen Ausstattung Quartiersarbeit in Sielmingen und Bonlanden. Ende 2020 wurde im Referat 025 eine neue Stelle für Inklusion in Filderstadt geschaffen. Der Aktionsplan Inklusion wurde im Herbst 2023 verabschiedet und die Stelle verstetigt. Mit dem Drittmittelprojekt »Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten« konnten erfolgreich eine Brückenstruktur zur Nachsorge nach Aufenthalt in der Filderklinik sowie die Informationsplattform www.gut-versorgt-in-filderstadt.de erprobt und mittlerweile auch verstetigt werden.

Für eine weitere Ausweitung von Gesundheitsförderung, besonders im Blick auf gesundheitsplanerische Schwerpunkte und systematische Bürgerbeteiligung fehlen allerdings fachliche Personalressourcen.



Ein wichtiges Anliegen besteht heute darin, die bestehende Qualität zu erhalten und weiterzuentwickeln – und zwar so, dass sowohl die erwartete Stadtteilentwicklung aktiv aufgegriffen wird als auch örtliche Ressourcen und die Möglichkeiten der Stadtverwaltung zielführend einfließen können.

Dieses Anliegen wurde im Rahmen von Quartiersarbeit mit dem Thema Gesundheit in Bonlanden verknüpft und schrittweise mit der Zielsetzung für kommunale Strategien, Gemeinwohl und Gesundheitsförderung umgesetzt.

Wie arbeiten wir zusammen?

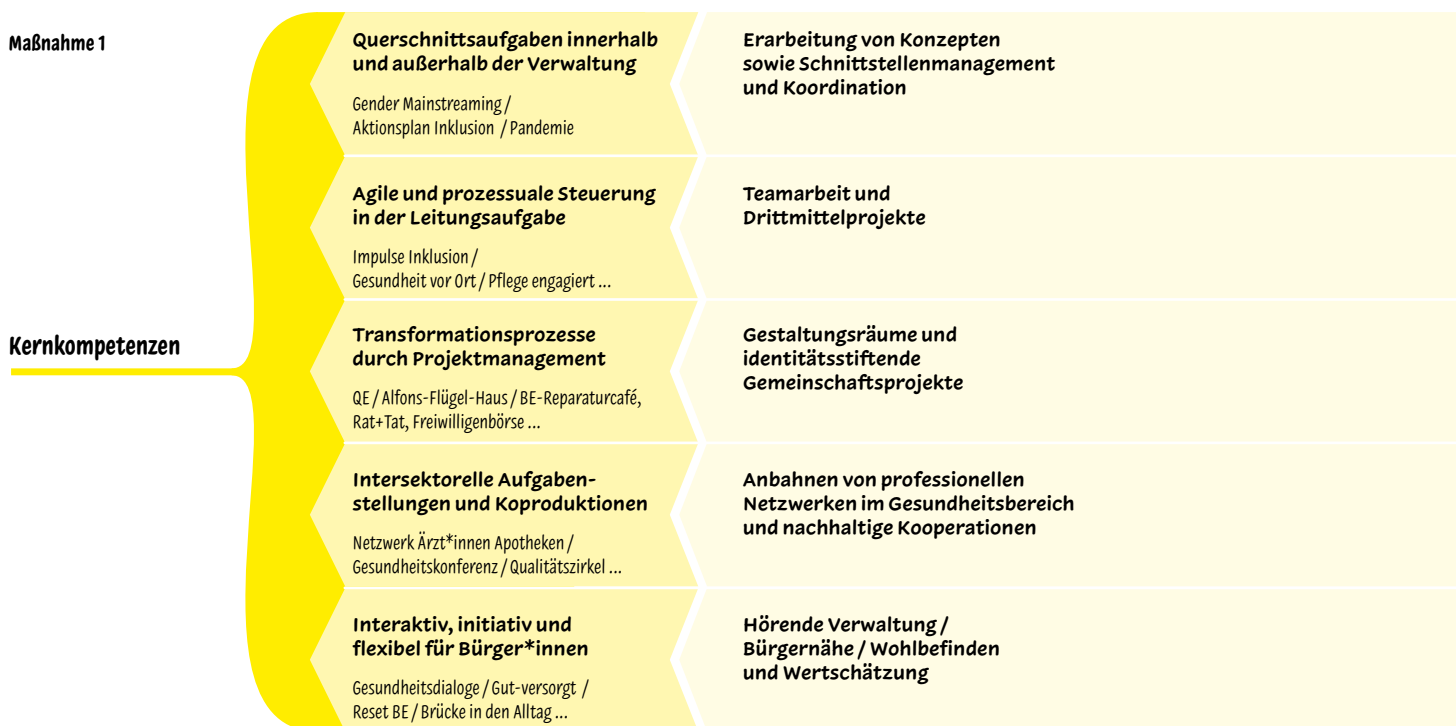


Abb. 3 | Organisation in der Verwaltung als Querschnittsthema

2.3 Bonlanden nach dem Einstieg in die Quartiersentwicklung

Für die Einstiegsphase wurden Ziele für die Bereiche Inklusion und Gesundheit festgelegt, so dass Sozialraum und Bereitschaft anhand von Aktivierungsmaßnahmen erkundet werden konnten. Der Einstieg folgte den Grundsätzen von Quartiersarbeit, wie sie bereits in Sielmingen praktiziert werden:

- orientiert an lokalen Stärken: »Suchet der Stadtteile Bestes«;
- ausgerichtet auf übergreifende Zusammenarbeit und Beteiligung von Bürgerschaft, Organisationen und Schlüsselpersonen im Stadtteil: »Stadtteilentwicklung braucht alle«;
- gestützt auf passende lokale Strukturen und attraktive Formate, die Schritt für Schritt erprobt und angepasst werden: »Gute Gelegenheitsstrukturen initiieren«;
- orientiert an strategischen Themen für die Menschen vor Ort und für die integrierte Stadtentwicklung von Filderstadt insgesamt: »5 bleiben, 1 werden«.

Die Einstiegsaktivitäten umfassten

- umfangreiche Stakeholdergespräche,
- Aktionsbündnisse und Netzwerkaufbau im Rahmen eines Stadtteilstrohmachts sowohl mit Bürger*innen als auch mit Partner*innen aus professionellen Gesundheitsdienstleistungen,
- fortlaufende gesundheitsbezogene kooperative Aktionen mit Vereinen und Apotheken,
- Gesundheitsdialoge zu spezifischen Themen seit 2021,
- Engagement bei den Mitwirkenden für die zu Beginn thematischen Schwerpunkte »Gesundes Bonlanden«, »Fürsorgliches Bonlanden« und »Lebendige Ortsmitte«

In diesem Zusammenhang wurde erfolgreich der Projektantrag »KulturMeile inklusiv – Bonlanden bewegt« der Förderung »Impulse Inklusion« umge-

setzt. Später folgten regelmäßige Netzwerktreffen unter dem gemeinsamen Dach »Gesundheitsquartier Bonlanden« (siehe Vorlage 0210/2022).

Durch gezielte größere Quartiersevents und Gesundheitsdialoge im öffentlichen Raum haben sowohl die Vernetzung als auch der Zusammenhalt zugenommen. Die bisherigen Quartiersaktivitäten begründeten erste anlassbezogene Verbindungen, vermochten zu mobilisieren und schaffen Beispiele für eine kooperative, integrierende Arbeitsweise unterschiedlichster lokaler Partner*innen mit Hilfe städtischer Koordination.

Es sind bis zum Frühjahr 2024 folgende Strukturen und Produkte entstanden:

- 6 übergreifende Netzwerktreffen und bisher drei Arbeitsgruppen mit kleineren eigenständigen Aktivitäten und Aktionen
- Verstärkung des Netzwerks und Bearbeitung von Leitsätzen der Zusammenarbeit
- Die Homepage www.gut-versorgt-in-filderstadt.de wurde lokal bekannt gemacht, beworben und um eine Rubrik zu Bonlanden erweitert
- Lokaler Infospot in zwei Apotheken
- Öffentlichkeitsarbeit mit Flyer, Postkarten und Plakaten zu allen fortlaufenden Aktivitäten
- Ausbau der Kooperationsstrukturen mit den Karl-Schubert-Werkstätten wie bspw. Öffnung der Werkstätten in den Sozialraum, Schulprojekte sowie Sommerferienprogramm
- Offenes Singen auf dem Markt
- Stadtteilbezogene Maßnahmen zu Inklusion wie Kunstausstellung »Lebenswelten von Behinderung«
- die inklusivere Gestaltung des »Historischen Rundwegs«
- Aufbau eines Nachbarschaftstisches »Gemeinsam schmeckt's am besten« mit der katholischen Kirche unter Einbezug von bürgerschaftlichem Engagements
- Verschiedene Aktivitäten zur Belebung des Alfons-Fügel-Platzes

- Neue Initiativen im Zusammenhang mit der lebendigen Ortsmitte – Erprobung von 11 Pop-Ups in Kooperation: u. a. Outdoor Fitness KIDS (AOK), Hula Hoop (SV Bonlanden), Boccia und Sommerhock (Kronenkome), Bonlanden erwandern, erkunden und genießen (Schwäbischer Albverein)
- Strategie und Koordination zur Initiierung fester Kooperationen im Stadtteil
- Gesundheitsdialoge und Gesundheits-Workshops in Kooperation (Themen u. a. Hitzeschutz, Resilienz, Gesunder Schlaf, Wie viel Bewegung ist gut?, Gendermedizin & Medikamentendosierung)
- Stadtteillflohmarkt mit Gesundheitsmeile
- Digital Health Truck

In den bisherigen Stakeholdergesprächen wurden gesundheitsbezogene Anliegen und Bedarfe formuliert:

- Wohnortnahe Beratungsangebote
- Transparenz und Übersicht der Gesundheitsangebote jeglicher Art in Bonlanden
- Naturnähe aktiv gestalten und für Teilhabe nutzen
- Zusammenhalt anregen im Sinne sorgender Gemeinschaft

Auch Hemmfaktoren sind deutlich geworden: Es gibt Strukturen, aber sie sind unverbunden. Es gibt implizites Wissen, aber es ist nicht transparent. Lebenswelten (z. B. Karl-Schubert-Werkstätten) sind teilweise noch segregiert. Es gibt professionelle Angebote, sie sind aber nur ungenügend verknüpft mit dem Sozialraum. Viele Akteur*innen stehen unter Druck und haben eigene Herausforderungen zu bewältigen. Die starken Vereinigungen kämpfen zum Teil mit Nachfolgeproblemen und die professionellen Dienstleistenden mit Personalproblemen.

Die städtische Personalressource für Netzwerkarbeit (Koordination und Aktivierung) auf der Grundlage einer sozialraumbezogenen, bürgerorientierten Konzeption für Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung stellt das Rückgrat dieser Entwicklungen dar, kommt aber ebenfalls zeitlich und von den fachlichen Anforderungen an die Grenze.

Bonlanden weist damit erfolgversprechende Voraussetzungen für die Implementierung gesundheitsbezogener Quartiersentwicklung auf: es gibt Strukturen und Akteur*innen. Die ersten Erkundungsschritte für themenbezogene Kooperationen sind bereits geleistet und zeigen, mit welchen Gunst- und Hemmfaktoren zu rechnen sein wird. Neue Ressourcen und Mitwirkungen haben sich aufgetan. Vertrauen in Zusammenarbeit, gerade auch mit städtischen Partner*innen, in gemeinsame Lösungen und Zusammenhalt untereinander sind gewachsen.

Teilhabe und Gesundheit bewegt viele in Bonlanden

- »Herzensangelegenheit« – Mitstreiter*innen gefunden
- Gesundheitsförderung – ein Anliegen mit großer Resonanz
- Potenzial für bürgerschaftliches Engagement – Sorgende Gemeinschaft

Aktiviert, bündelt, schont Ressourcen

- auf das Wert legen, wo bereits viel vorhanden ist
- Kompetenzen einbringen, die in der Verwaltung vorhanden sind
- ansetzen bei dem, was einleuchtet, praktisch Sinn macht und Mitwirkung ermöglicht

Trägt zur integrierten Stadtentwicklung bei

- Gesundheit und Inklusion - Zukunftsthemen für ganz Filderstadt
- Vertrauen in die Zusammenarbeit mit städtischen Partner*innen
- stärkt die Sozialraumorientierung als städtische Arbeitsweise
- Perspektive für weitere Drittmittel

Abb. 4 | Ergebnisse aus der Einstiegsphase

2.4 Bonlanden – Das Gesundheitsquartier

Der Filderstädter Weg der Gesundheitsförderung zeichnet sich dadurch aus, dass Gesundheit von Anfang an im Rahmen von Quartiersentwicklung angesiedelt, bearbeitet und umgesetzt wird. Mit dem Gemeinderatsbeschluss Ende 2021 ist der Stadtteil Bonlanden als Gesundheitsquartier bestimmt worden (siehe Vorlage Nr. 0233/2021). Damit eröffnen die politischen Entscheidungsinstanzen von Filderstadt – Oberbürgermeister und Gemeinderat – eine zukunftsweisende Perspektive. Gesundheit wird als Standortfaktor kommunal verankert und Schritt für Schritt aufgebaut sowie verstetigt. Dafür musste der konzeptionelle Rahmen für Quartiersentwicklung im Kontext von Gesundheitsförderung weiter präzisiert und eingebettet werden.

»Die Neuausrichtung muss bei den Menschen ansetzen, bei ihrer Gesundheit und dort, wo sie leben.« (Robert-Bosch-Stiftung, 2021).

Gesundheitsfragen im Quartier sind nicht losgelöst von übergreifenden Problemstellungen oder rein lokal zu betrachten, sondern mit Bezug zu Erkenntnissen aus Gesundheitswissenschaften, Versorgungsforschung und Gerontologie. Mit der Ausrichtung »Gesundheitsquartier Bonlanden« kann in der lokalen Entwicklung und an den langjährigen bundesweiten Bemühungen um eine Neuausrichtung gesundheitspolitischer Konzepte und Strategien angeknüpft werden. Aus der **Gerontologie** wissen wir, dass ambulante Versorgung bisher nur ungenügend auf altersdifferenzierte Lebenslagen antworten kann. Gefragt sind tragfähige Lösungen für Herausforderungen des demographischen Wandels vor Ort wie etwa die Veränderung des Krankheitsspektrums mit der Folge, dass Lebenslagen mit chronischen Beeinträchtigungen zunehmen trotz verbesserter Gesundheit und Langlebigkeit. Lebenslange Gesundheitsförderung braucht neue Akzente für das hohe Alter. Aus Sicht der **Versorgungsforschung** beeinträchtigt die Fragmentierung ambulanter Leistungen die Wirksamkeit bestehender Angebote. Es stellt sich die Frage, wie diesem Tatbestand durch verlässliche Kooperation begegnet werden kann, so dass Effekte von Prävention, Therapie und Pflege an der Schnittstelle von

Altenhilfe und Pflege durch Kooperation und Vernetzung gesichert werden.

In der **Gesundheitswissenschaft** gilt die Gesundheitskompetenz¹ als Schlüsselfähigkeit für die Erhaltung und Verbesserung von Lebensqualität im gesamten Lebenslauf. Eine niedrige Gesundheitskompetenz ist verbunden mit einem schlechteren subjektiven Gesundheitszustand, schlechteren Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, häufigeren Arztkontakten und häufigerer Nutzung des ärztlichen Notfalldienstes. Wie kann also Gesundheitskompetenz im direkten Lebensumfeld sowohl individuell als auch durch geeignete Strukturen gestärkt werden?

Die Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Quartiersarbeit prägt den konzeptionellen Rahmen, die Handlungsschwerpunkte und die Arbeitsweise in Bonlanden. Es ergeben sich einige Unterschiede im Vergleich zu den, in der Literatur stärker von der Gesundheitsplanung geprägten Herangehensweisen für eine »Gesunde Kommune«.

- Verortung und Einstieg im kommunalen Raum: Der Pilotprozess zur Verankerung kommunaler Gesundheitsthemen ist in Filderstadt fokussiert a) auf gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und Ressourcen im Stadtteil und b) auf Gesundheitsverhalten und -kompetenz der Bürger*innen.
- Gesundheitsförderung mit Akteur*innen im Quartier: Im Zentrum steht Gesundheitsförderung, die offen ist für alle Zielgruppen des Stadtteils. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz wird mit Akteur*innen aus dem Quartier thematisiert und bearbeitet.
- Organisation in der Verwaltung als kommunale Strategie: Angesiedelt ist die Aufgabe beim Referat 025, welches erfahren ist in Querschnittsthemen, Projektmanagement und Partizipationsprozessen.

Ein weiterer Grundsatz von Gesundheitsförderung betont die Beachtung von Prävention durch Förderung von Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und das Erlernen von Zusammenarbeit über professionelle Sektoren (intersektorale Zusammenarbeit) hinweg.

¹ **Gesundheitskompetenz** meint die Fähigkeit, sich im Gesundheitssystem zu bewegen und sinnvolle Entscheidungen zu treffen angesichts veränderter Lebensbedingungen und -anforderungen, Informationsvielfalt und vielfältiger Angebote des Gesundheitsmarktes. Es geht um kognitive, und soziale Fähigkeiten (eigene Bedürfnisse wahrnehmen, die eigene Gesundheit zu steuern und das notwendige Vertrauen und die sozialen Ressourcen dafür zu aktivieren). Gesundheitskompetenz erfordert Unterstützungsstrukturen (Walter et al., 2012).

2.5 Praktische Umsetzung 2022/23/24

Bei der praktischen Umsetzung kommen zwei grundlegende Strategien aus der Quartiersentwicklung zum Tragen (vgl. Schnur, 2013):

- Die Förderung und Aktivierung von Nachbarschaft, Teilhabe und gesellschaftlichem Zusammenhalt durch gesundheitsförderliche Gemeinschaftsanlässe, -aktionen und Beteiligungsmöglichkeiten im Quartier wie bspw. Stadtflohmarkt mit Gesundheitsmeile oder dem Offenen Singen auf dem Markt.
- Der schrittweise Aufbau von Strukturen, die sich für Gesundheitsförderung eignen. So z. B. ein Gesundheitsnetzwerk mit lokalen Akteur*innen und Engagement-Initiativen wie digitale Gesundheitsanwendungen, »Brücke in den Alltag«/ Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt, Informationsplattform (www.gut-versorgt-in-filderstadt.de) und Aktivitäten (Pop-ups, Gesundheitsdialoge an öffentlichen Plätzen).

So wird Gesundheitsförderung in der Regie städtischer Koordination tatsächlich MIT der Kommune und nicht nur IN der Kommune etabliert.

Neue Gesundheitsinfrastruktur, die sich auf Bürgerengagement stützt, ist in Bonlanden entstanden.

In Bonlanden wurde das Angebot »Brücke in den Alltag« auf der Grundlage der bisherigen erfolgreichen Netzwerkarbeit stabilisiert und erweitert:

- durch Ehrenamtliche direkt in Bonlanden;
- durch Erprobung einzelner systematischer Kooperationen mit Arztpraxen zur Vermittlung von Begleitungen.

Es hat sich eine stärkere Einbindung und Vertrautheit mit dem Angebot in Bonlanden ergeben.

In Kooperation mit kirchlichen Partner*innen wurde ein offener Mittagstisch »Gemeinsam schmeckt's am Besten« für Bonlanden eingerichtet, der sich auf lokale Ressourcen stützt und in Selbstorganisation lokaler Träger durchgeführt wird. Mit »Gemeinsam schmeckt's am Besten« steht ein gemeinschaftliches Mittagessen einmal wöchentlich für Interessierte zu Verfügung. Er wird regelmäßig von rund 25 Bonländer*innen genutzt.

1

GUT INFORMIERT UND UP-TO-DATE

Förderung der Gesundheitskompetenz

- Veranstaltungskooperation,
 - z. B. Öffentliche Gesundheitsdialoge auf dem Markt
 - Klima und Gesundheit
 - Verlässliche Infos im Netz
 - Bewegung und Stürze
 - Rettung aus der Dose
 - z.B. Workshops
 - »Entspannt in den Schlaf«
 - »Stärken stärken - Eine kraftvolle Basis für mehr Resilienz«
 - Hitzeschutz
 - Alles rund ums Auge
 - Infekte & Resilienz
- Kooperationen mit Expert*innen zu Fachthemen
 - Digital Health Truck
 - Uhlberg Apotheke
- Kooperationspartnerschaften
 - Digitale Gesundheitslotsen
 - »Brücke in den Alltag«

2

AUSSERGEWÖHNLICHE MOMENTE:

Wohlbefinden und Zugehörigkeit im Quartier

- Stadtflohmarkt
- Pop-ups mit
 - AOK: Outdoor Fitness & Walking
 - SV Bonlanden: Hulla Hoop
 - Schwäbischer Albverein
 - Boule
 - Fildorado: Zumba, Mobilität, Aqua Fitness
- Platzbespielung- Platz am »Alfons Fügel Denkmal«
 - Clownin Mimi
 - Drum Circle

3

BONLANDEN IN BEWEGUNG:

Gesund leben im Alltag und in Lebensumständen, die Gesundheit fördern.

- Offenes Singen auf dem Markt in Bonlanden
- Nachbarschaftstisch »Gemeinsam schmeckt' s am besten«



Beteiligungsstrukturen und -formate konnten verstetigt und ausgebaut werden.

Die bisherigen Beteiligungsformate umfassen:

- Veranstaltungskooperationen (z. B. in den Gesundheitsdialogen im öffentlichen Raum, Stadtteilevent)
- Kooperationen mit Expert*innen zu Fachthemen (z. B. Digital Health Truck, Zusammenarbeit mit den Apotheken)
- Kooperationspartnerschaften (z. B. Mittagstisch, Singen auf dem Markt)
- Das Gesundheitsnetzwerk trifft sich regelmäßig (2x/Jahr) und gibt sich 2024 ein Leitbild. Die Quartierskoordination übernimmt die Geschäftsführung und sorgt für Informationen zwischen den Treffen.

Die Personalsituation im Referat und die vermehrte Mitwirkung bei planerischen Aufgaben erforderten 2023 und 2024 eine Begrenzung der Aufgaben. Deshalb wurden vor allem die bisherigen Beteiligungsformate verstetigt.

Maßnahmen für Gesundheitskompetenz wurden nach der Erprobungsphase präzisiert und fokussiert.

Nach einem einjährigen Erprobungszeitraum hat das Gesundheitsnetzwerk **drei Aktionspfade für Gesundheitsförderung** festgelegt. Sie dienen als Kompass für zukünftige Aktivitäten.

Bisher wurde Gesundheitskompetenz vor allem in Form öffentlicher Gesundheitsdialoge mit Wissensimpulsen (z. B. Rettung aus der Dose etc.) und durch Qualifizierungsmaßnahmen für Engagierte umgesetzt. Die Schwerpunktthemen Bewegung, digitale Kompetenz und Alltagsunterstützung wurden mit Vorträgen und praktischem Anschauungsmaterial begleitet.

Gesundheitsdialoge wurden ausgeweitet, variiert und thematisch auf Bewegung, digitale Kompetenz und Hitzeschutz und somit auf praktische und aktuelle Gesundheitsfragen fokussiert. Gesundheitskompetenz konnte in vivo in mehreren Pop-Up Workshops im öffentlichen Raum in Bonlanden erlebt werden. Sie leisten einen Beitrag zur Belebung des Alfons-Fügel-Platzes, machen die Idee des Gesundheitsquartiers sichtbar und ermöglichen Teilhabe.

2.6 Arbeitsprinzipien der Koordination

Die systematische Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung bildet sich auch in der Vorgehensweise ab: Handlungsfähig werden und Ergebnisse erreichen, die einen Unterschied machen für das Leben vor Ort – daran bemisst sich die Bedeutung des Prozesses. Es geht um geteilte Verantwortung in gemeinsamer Umsetzung. Die bisherige Vorgehensweise lässt sich durch 7 Arbeitsprinzipien charakterisieren.

1. Vor Ort und konzentriert auf den lokalen Reichtum ...

Stützen auf die lokalen Ressourcen. Das bietet Möglichkeiten, aber auch Grenzen.

2. Im Schulterschluss mit denjenigen, die wollen ...

Umsetzung in tragfähigen Kooperationen.

3. Nichts für die Bürgerschaft ohne die Bürgerschaft ...

In Kontakt mit der Bürgerschaft, mit Beteiligung und im öffentlichen Raum.

4. Gemeinsam gestalten zählt ...

ko-produktives Arbeiten.

5. Handfest und greifbar ...

erlebnis- und handlungsorientiert vorgehen – erkunden, experimentieren, reflektieren.

6. Brücken machen den Unterschied ...

Schnittstellenarbeit mit Vereinen, mit professionellen Gesundheitsakteur*innen, mit Bürger*innen.

7. Synergie und Teilhabe – die Zauberworte ...

kontinuierlich für politische und fachliche Einbettung sorgen. Erschließung von Ressourcen aus dem Quartier, aus der Stadt, überregional und aus der Wissenschaft.

Abb. 6 | Arbeitsprinzipien der Stadtteilkoordination

3. | Gesundheitspolitische Einbettung

3.1 Gesundheitsförderung – ein umfassender Ansatz auf mehreren Ebenen

Bis heute bildet die Ottawa-Charta von 1986 den wesentlichen konzeptionellen Rahmen für die Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. (Habermann-Horstmeier und Lippke, 2021, S. 67).² Unter dem Motto »Mehr Gesundheit für alle« stehen die Schaffung gesunder Lebensbedingungen und die Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen im Mittelpunkt. Gesundheitsförderung wird heute als Teil einer Stadt- oder Gemeindeentwicklung begriffen.

Gesundheitsförderung richtet sich auf fünf zentrale Handlungsfelder (Prümel-Philippson und Großmann, 2021, S. 41):

- im Bereich/auf der Ebene »Politik« bedarf es einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik;
- im Bereich/auf der Ebene »Gemeinwesen« müssen gesundheitsförderliche Lebenswelten geschaffen werden;
- im Bereich/auf der Ebene »Institutionen« ist es die vorrangige Aufgabe, die

Gesundheitsdienste neu auszurichten;

- im Bereich/auf der Ebene »Gruppen« sollen gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützt werden;
- im Bereich/auf der Ebene »Individuen« ist die Entwicklung persönlicher Kompetenzen in den Mittelpunkt zu stellen (vgl. BzGA, 2016, S. 20, Abb. »Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung«).

Gesundheitsförderung versteht sich umfassend. Das wird besonders deutlich in den Handlungsstrategien, die bei der Umsetzung verfolgt werden:

Partizipation bedeutet, dass Beteiligte immer an der Umsetzung beteiligt werden.

Empowerment strebt an, mit allen Maßnahmen die Selbststeuerung und Selbstkompetenz der Beteiligten zu stärken.

Intersektoralität verfolgt das Ziel, Gesundheit als Querschnittsthema anzugehen und in ressort- und bereichsübergreifenden Kooperationen und Allianzen zu verwirklichen.

Der Setting-Ansatz orientiert sich am Alltag der Menschen.

3.2 Zugänge zu Gesundheitsförderung in Deutschland

Gesundheit als Teil von Stadtentwicklung wird in dem europäischen Kontext durch drei Stränge geprägt, die Selbstverständnis und Handlungsformen auf lokaler Ebene bis heute ausmachen.

Die systematische integrative Planungsperspektive geht zurück auf internationale und nationale Stadt-Entwicklungsprogramme, geprägt von Stadtplaner*innen und Architekt*innen, befördert durch europäische Städtekooperationen. Das Bund-Länder Programm »Soziale Stadt – Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf« (www.staedtebaufoerderung.info) ist in diesem Umfeld initiiert worden.

Bis auf die kommunale Ebene wirkten **internationale Programme zu Fragen**

von Umwelt und nachhaltiger Entwicklung, die 1992 in der Agenda 21 mündeten. Diese politische Initiative führte in vielen deutschen Kommunen zu bürgernahen Mitwirkungsprozessen und zählt zum Einstieg in kommunale Entwicklungen mit Bürgerbeteiligung.

Gesundheitsförderungsprogramme und Konferenzen der Weltgesundheitsorganisation verankerten mit dem Setting-Ansatz nachhaltige Lebensqualität für alle mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung im kommunalen Kontext. Diese salutogenetische gesundheitsförderliche Ausrichtung führte dazu, dass die Potenziale für selbstwirksames Handeln und Unterstützung bspw. durch Nachbarschaften und Netzwerke in der Lebenswelt der Beteiligten als Garant praktischer Umsetzung Beachtung gefunden haben (Fabian et. al., 2017).

² **Ottawa-Charta (WHO Europa)** »Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.« (Carta, O., 1986, S. 1)

3.3 Bedeutung und Anforderungen des kommunalen Setting-Ansatzes

Der Setting-Ansatz stellt die lokale Ebene in den Mittelpunkt, dort, wo Menschen »spielen, lernen und leben« (Ottawa-Charta, 1986). Unter Settings werden Lebensbereiche verstanden, in denen Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen und die gestaltbar sind (Sterdt und Walter, 2012, S. 31). Es werden drei Ebenen adressiert: a) die Schaffung einer lebenswerten und gesunden Umwelt, b) Orientierung am Alltag und c) die Verknüpfung mit anderen Settings, etwa in Form von Netzwerken (GKV-Spitzenverband, 2010). Bis heute haben sich durch die Unterstützung der WHO mindestens sieben Settings herausgebildet, die auch für Deutschland von Bedeutung sind:

- Gesunde Städte
- Gesundheitsfördernde Schulen
- Gesundheitsfördernde Betriebe
- Gesunde Regionen
- Gesundheitsfördernde Gefängnisse
- Gesundheitsfördernde Hochschulen
- Gesundheitsfördernde Krankenhäuser

In Deutschland schöpft die Praxis von Gesundheitsförderung im kommunalen Setting bis heute vor allem aus Erkenntnissen und Evaluationen des Programms »Soziale Stadt« und Präventionsprogrammen aus Projekten der Kranken- und Pflegekassen.³

Was lässt sich aus diesen quartiersbezogenen Setting-Ansätzen, aus Netzwerken wie Healthy Cities oder der Förderung von Stadtteilen mit Entwicklungsbedarf für eine gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung ableiten?

- Die neuen **Gesundheitsstrategien** sind (auch) politischer Natur: Es braucht starke Interessensgemeinschaften. Netzwerkansätze haben sich bewährt.
- Es braucht **einen Mix** von Sensibilisierung, politischer Willensbildung UND konkreten Gesundheitsaktionen wie z. B. gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten mit der Kommune.
- Die **Förderung von Gesundheitskompetenz** muss Bürger*innen einen konkreten Nutzen bringen und ein positives Gesundheitsverständnis unterstützen.
- **Koordiniertes Handeln aller Sektoren** ist anzustreben. Es geht um Gesundheitsdienstleistungen, die grundlegende Bedürfnisse abdecken und sich öffnen: sie sind wohnortnah, zugänglich und sozial akzeptiert und unterstützen gesundheitsbezogene Initiativen von Bürger*innen.

3.4 Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg: die landespolitische Einbettung

Gesundheitspolitische Einbettung

Baden-Württemberg zeichnet sich dadurch aus, dass Gesundheitsförderung auf der landespolitischen Ebene schon lange angesiedelt ist. Tragendes Prinzip des Gesundheitsleitbildes ist die Gleichwertigkeit von Gesundheitsförderung und medizinischer Versorgung. In Baden-Württemberg ist der 2015 gegründete Landesausschuss Prävention und Gesundheitsförderung zuständig für Gesundheitsförderung (nach § 90a SGB V). Er ist sektorenübergreifend besetzt.³ Parallelstrukturen, Ökonomisierung und Bürokratisierung sollen vermieden werden. Angestrebt wird Beteiligung und ein »Mehr an Kommunikation« auf allen Ebenen.

³ Mitglieder vgl. Landesgesundheitsgesetz (LGG), 2015 Landessportverband, Kommunale Landesverbände etc.



Gesundheitsförderung ist erschwert durch komplexe Zuständigkeiten auf Bundes-, Landes-, Landkreis- und kommunaler Ebene. Gleichzeitig wird Gesundheit als kommunaler Standortfaktor erkannt und anerkannt. Es wird allerdings konstatiert, dass die praktische Umsetzung bis in den Sozialraum hinein erst zögerlich in Gang kommt (Stiftung für Gesundheitliche Prävention, 2020), da die Verantwortung für die kommunale Gesundheitsförderung bisher zu wenig berücksichtigt wurde.

Demokratiopolitische Einbettung

Neben Politikansätzen im Gesundheitsbereich sind die lokalen Verhältnisse in Baden-Württemberg geprägt von einer langjährigen Engagement- und Beteiligungsstrategie, welche die Zusammenarbeit in den Sektoren von Staat, Zivilgesellschaft und Wirtschaft mittlerweile breit und tief prägt. Das Land verfügt über eine 30-jährige Praxis der Förderung und Unterstützung von Politikansätzen, die Zusammenarbeit und Mitwirkung von Bürger*innen auf kommunaler, auf Landkreis- und auf Landesebene fördern und gestalten. Auf Initiative des damaligen Ministerpräsidenten Lothar Späth, haben sich mit Beginn der 90er Jahre eigene Strukturen und vielfältige Arbeitsweisen für Kommunalentwicklung etabliert, die bis heute Baden-Württemberg eine besondere Expertise in der Förderung von Bürgerengagement und der Zusammenarbeit von Verwaltung und Zivilgesellschaft zuschreiben. Seit den 2000er Jahren zeichnet sich die Landespolitik zudem durch drei Entwicklungen aus: a) Vielfalt an lokalen Unterstützungsinitiativen, b) Förderung der Quartiersentwicklung, c) »Kultur des Gehörtwerdens« in Form systematischer Beteiligungsformate. Auf dem Hintergrund der Politikausrichtung in

Baden-Württemberg beschreibt das Selbstverständnis von Löhr (2012) für die Stadt- bzw. Kommunalentwicklung ziemlich genau den aktuellen politisch-kulturellen Kontext für gesundheitsbezogene Kommunalentwicklung in Baden-Württemberg. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung wird dabei primär als ein strukturelles Projekt betrachtet, welches den Weg zu einer nachhaltigen, sozial integrierenden und demokratischen Kommune ebnet (vgl. Löhr, 2012).

Das Leitbild »Gesunde Kommune«

Im Kontext gesellschaftlicher Transformationsprozesse ist es notwendig, gesundheitsförderliche Strategien in Städten und Gemeinden am Leitbild »Gesunde Kommune« auszurichten.

Auf einen kurzen Nenner gebracht, geht es darum, Projekte der Gesundheitsförderung **mit der Kommune**, anstatt vorwiegend **in der Kommune** in Gang zu bringen.

»Gesundheitsförderung **mit** der Kommune will Kommunen zu **Gemeinschaften** entwickeln. Sie will kommunale Akteure befähigen, in einem **systematischen** und **partizipativen Vorgehen** die Gesundheit der Bewohner*innen zu sichern und zu fördern. Sie richtet das Augenmerk auf die **Lebensbedingungen**, auf die natürliche, baulich-technische und soziale Umwelt. Sie setzt **Gesundheit** auf die **Agenda** aller politischen und administrativen Entscheidungen, bezieht alle Ressorts ein und wirkt mit zivilgesellschaftlichen Akteuren gemeinsam. Sie erfolgt **integriert**.« (Stiftung für Gesundheitliche Prävention, 2020, S. 8)

Dieser Ansatz stellt einen Meilenstein dar auf dem Weg zu einer nachhaltigen lokalen Entwicklung.



3.5 Potenziale der Zusammenarbeit

Obwohl Gesundheitsförderung im kommunalen Setting auf Landesebene klar ausgearbeitet ist, beschränkt sich die Umsetzung bisher eher auf Leuchtturmprojekte oder Beteiligungsprozesse in einzelnen Gemeinden.

- Gesundheitsförderung ist ein starkes Thema, das verbindet.

Gesundheitsförderung spricht Potenziale an und ist ein Gewinn: Im Unterschied zu »Krankheit« ist »Gesundheitsförderung« bei den meisten Bürger*innen positiv besetzt und verspricht Handlungsperspektiven und Selbstwirksamkeit. Gesundheitsförderung kennt viele Schnittstellen und ist anschlussfähig: Strategien der Gesundheitsförderung – und der Setting-Ansatz im Besonderen – sind sehr gut anschlussfähig an praktisch alle gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Handlungsfelder (Altgeld und Kickbusch, 2012). Gesundheitsförderung ist verständlich und nahe am Alltag: Unter gesund aufwachsen oder gesund älter werden können sich viele etwas vorstellen. Gemeinsame Interessen können entstehen.

Gesundheitsförderung macht Sinn und überzeugt, wenn sich Wirkungen zeigen: Sichtbare Veränderungen in den Lebensverhältnissen schaffen neue Bereitschaften für Verhalten, das Gesundheit stärkt..

- Gesundheitsförderung verfügt in Baden-Württemberg und in Filderstadt über Ressourcen, um kommunale Entwicklungen anzustoßen

Die Kommunalverwaltung in Filderstadt setzt auf Vernetzung und Quartiersentwicklung. Das beauftragte Referat 025 ist geprägt durch kooperatives Handeln mit Bürger*innen und hat methodische und praktische Kenntnisse mit Beteiligungsprozessen. Sozialraumorientierung und Stadtteilentwicklung als Handlungsrahmen sind dort verankert und prägen das konzeptionelle Denken. Zudem gibt es kompetente überregionale Partner*innen für Kooperationen in solchen Prozessen.

3.6 Kommunale Rahmenbedingungen

- Kooperation zu Gesundheitsförderung ist freiwillig.
- Gesundheit als Querschnittsthema hat bisher keine kommunale Zuständigkeit: Sie ist somit eine freiwillige Leistung und hängt umso mehr an lokaler Willensbildung und Engagement einzelner Schlüsselpersonen in und außerhalb von Verwaltung und Gemeinderat.
- Zugänge zu Gesundheitsförderung in den örtlichen Verwaltungen sind i. d. R. wenig geordnet.

In der Konsequenz gibt es kaum klare Zuständigkeiten im Sinne von Ansprechpersonen in der Verwaltung. Sie müssen über Schnittstellen eruiert und erschlossen werden.

- Konzeptionelles Wissen und Sensibilität für Gesundheitsförderung als kommunale Aufgabe können nicht vorausgesetzt werden.

Auch wenn Gesundheitsförderung anschlussfähig ist, braucht es erschließende Maßnahmen und Information. Deutschland hat wenig Tradition in Salutogenese.

- Für lokales Handeln bleibt die Ressourcenfrage entscheidend.

Es gibt höchst begrenzte Personal- und Sachressourcen für Gesundheitsförderung im Referat 025 (Omran und Steiner, 2022).





4 Ausblick »Wege entstehen, indem man sie geht.«

Die Pandemie hat die Bedeutung lokaler Gesundheitsstrukturen sowie zivilgesellschaftlichen Engagements im Gesundheitsbereich sichtbar gemacht und damit den Stellenwert des kommunalen Settings verdeutlicht. Die Umsetzung auf Landkreis- und Kommunalebene trifft dennoch auf widersprüchliche und widerständige Rahmenbedingungen. Nach wie vor ist gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung Pionieraufgabe. Der Paradigmenwechsel von der Krankheitsprävention zur Gesundheitsförderung ist nach Einschätzung langjähriger Expert*innen in Kommunen, bei Institutionen und in der Bürgerschaft noch nicht dauerhaft, stabil und nachhaltig vollzogen. Im Wesentlichen werden folgende Gründe in Deutschland dafür angeführt:

- eine starke Dominanz des Medizinsystems;
- die Bedeutung ökonomischer Steuerung im Gesundheitsbereich;
- tradierte individualisierende Leitbilder in den Bereichen Gesundheit und Krankheit;
- späte Agenda zu Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland.

Gesundheitsförderung mit Gemeindeorientierung stellt demnach einen Paradigmenwechsel dar, in dem man widersprüchliche Transformationsprozesse zu bearbeiten hat. Wer sich daran beteiligt, hat mit einem komplexen Kulturwandel zu rechnen. In der Umsetzung sind die Praktiker*innen der Gesundheitsförderung besonders gefordert.

Der Filderstädter Weg zeigt lokale Pfade in der Gesundheitsförderung mit konkreten Projekten, die intersektoral durch kontinuierliche Zusammenarbeit und verabredete Kooperationen funktionieren.

5 Literatur

Altgeld, T. (2004). **Expertise Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren**. Berlin: Regiestelle E&C.

Altgeld, T., Kickbusch, I. (2012). **Gesundheitsförderung**. In Schwartz, F. W. et al. (Hrsg.), **Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen** (3. Aufl.). München: Urban und Fischer.

Baden-Württemberg, L. (2015). **Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung**. Städte und Gemeinden gesundheitsförderlich, lebenswert und generationenfreundlich gestalten. Stuttgart: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Verfügbar unter www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/handbuch_kommunale_gesundheitsfoerderung.pdf

Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., & Süß, W. (Eds.) (2012). **Handbuch Stadtplanung und Gesundheit**. Bern: Huber.

Böhme, C., Reimann, B. (2012). **Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: mehr Gesundheit im Quartier**. In: Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., Süß, W. (Hrsg.), **Handbuch Stadtplanung und Gesundheit**. (1. Aufl., S. 199-209) Bern: Huber.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016). **Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention**. Ergänzungsband 2016. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2024, 6. August). **Stadttraumonitor**. Verfügbar unter: stadtraummonitor.bzga.de

Charta, O. (1986). **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung**, verfügbar unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf |10.12.2023

Fabian, C., Drilling, M., Niermann, O., Schnur, O. (2017). **Quartier und Gesundheit** - Klärungen eines scheinbar selbstverständlichen Zusammenhangs. Quartiersforschung. Wiesbaden: Springer VS.

Fabian, C., Käser, N., Nieuwenboom, W., Süssstrunk, S., Wettstein, F., Zumbunn, A. (2015). **Stadtentwicklung und Förderung der Gesundheit** – Ein Handlungsfeld für die Soziale Arbeit. Grundlagen und Praxisimplikationen. Basel.

Gesetzesblatt für Baden-Württemberg (2017). Verfügbar unter: sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/UstA-VO_2017.pdf |12.12.22

Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (o.J.). Das 9-Punkte Programm. Verfügbar unter: gesunde-staedte-netzwerk.de/9-punkte-programm |6.12.2

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010). **Leitfaden Prävention** – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. Berlin.


Göpel, E. (2012). **Internationale Leitlinien und Konzepte für Gesundheit und Stadtentwicklung** In: Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., Süß, W. (Hrsg.). **Handbuch Stadtplanung und Gesundheit**. (1. Aufl., S. 49-58) Bern: Huber.

Habermann-Horstmeier, L., Lippke, S. (2021). **Grundlagen, Strategien und Ansätze der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention**. In: Tiemann, M., Mohokum, M. (Hrsg.). **Prävention und Gesundheitsförderung**. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019). **GESUNDHEIT. MACHT. KOMMUNE. STARK**. Sechs gute Gründe für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Diverse_Materialien/Gesundheit_macht_Kommune_stark_.pdf |06.12.2022

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). **Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Belege für Wirkungen und Kosten“**. Köln und Berlin. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.) 2020: **Fördermöglichkeiten und Programme der Kommunalen Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung in Baden-Württemberg**. Stuttgart.



Landesgesundheitsgesetz (LGG) (2015). **Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg.** Fundstelle: Landesrecht BW Bürgerservice. Verfügbar unter www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=GesG+BW+%C2%A7+5&pml=bsbawueprod.psm1&max=true, 10.12.2023

Löhr, R. P. (2012). **Das Recht der kommunalen Bauleitplanung und gesundheitliche Belange.** In: Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., Süß, W. (Hrsg.), *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. (1. Aufl., S.37-48) Bern: Huber.

Lummitsch, U., Wölfle, D. (2012). **Partizipative Ansätze in der Gesundheitsförderung am Beispiel Gemeinwesenarbeit.** In: Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., Süß, W. (Hrsg.), *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. (1. Aufl., S.221-228) Bern: Huber.

Maloney, W., Smith, G., Stoker, G. (2000). **Social Capital and Urban Governance: Adding a More Contextual" Top-down" Perspective.** In: *Political Studies* 48(4), S. 802-820.

Omran, S., Steiner, I. (2022). **Gesundheit vor Ort gemeinsam gestalten- praxisorientierte Nachsorge nach dem Aufenthalt in der Filderklinik.** Abschlussbericht. [unveröffentlichtes Manuskript]. Stuttgart.

Prümel-Philippsen, U., Grossmann, B. (2021). **Von der Krankheitsprävention zur Gesundheitsförderung – Hintergründe, Stand und Perspektiven in Deutschland.** In: Tiemann, M., Mohokum, M. (Hrsg.) *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer.

Reeske-Behrens, A. (2019). **Kommunale Gesundheitsförderung. Ziele, Ansätze und Praxiserfahrungen. Unveröffentlichte Vortragsunterlagen: Landeszentrum Gesundheit NRW:** Bochum. www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/191119_gf_vor_or_/reeske-behrens_kommunale_gesundheitsfoerderung.pdf

Regierungserklärung von Ministerpräsident Winfried Kretschmann. (2021, 25. Mai). www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/Altdateien/202/110525_Regierungserklaerung_MP_Kretschmann_Protokollfassung.pdf

Robert Bosch Stiftung (2021). **Die Neustart! Zukunftsagenda – für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl,** verfügbar unter: www.neustart-fuer-gesundheit.de/sites/default/files/documents/2021-06/Die%20Neustart%21%20Zukunftsagenda.pdf

Roller, G., Wutke, J. (2020). **Die Public Health-Strategie Baden-Württemberg.** *Public Health Forum*. 28(3), S. 209-212. doi.org/10.1515/pubhef-2020-0036

Schnur, O. (2013). **Resiliente Quartiersentwicklung: eine Annäherung über das Panarchie-Modell adaptiver Zyklen.** *Informationen zur Raumentwicklung* 2013(4). S. 337-349.

Stadt Filderstadt (2020). **INSEK - Integriertes nachhaltiges Stadtentwicklungskonzept.**

Steiner, I., Helmer-Denzel, A., Steiner, B. (2022). **Kommunale Pflegekonferenzen – Netzwerke für Menschen. Evaluationsbericht.** Stuttgart.

Sterdt, E., Walter, U. (2012). **Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Stadtplanung.** In: Böhme, C., Kliemke, C., Reimann, B., Süß, W. (Hrsg.). *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. (1. Aufl., S. 27-36) Bern: Huber.

Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg (2020). **Entwicklung und Befähigung zur Gesunden Kommune.** Ein Diskussionspapier der Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg. Stuttgart.

Tiemann, M., Mohokum, M. (Hrsg.) (2021). **Prävention und Gesundheitsförderung.** Berlin: Springer.

Träger der Nationalen Präventionskonferenz (2019). **Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs.4 SGB V. Kurzfassung.** Nationale Präventionskonferenz. Berlin.

Engelmann, F., Halkow, A. (2008). *Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung.* Berlin.

Walter, U., Nöcker, G., Jahn, I., Krauth, C., Pomp, M., & Rehaag, R. (2012). **Memorandum zur Präventionsforschung: Themenfelder und Methoden. Das Gesundheitswesen.** Stuttgart: Thieme.



Impressum

Herausgeberin

Stadt Filderstadt

Referat für Chancengleichheit,
Teilhabe und Gesundheit

Bonländer Hauptstr. 32 | 70794 Filderstadt
chancengleichheit@filderstadt.de
www.filderstadt.de

Text | **Dipl.-Psych. Iren Steiner**,

Redaktion | **Dr. Susanne Omran**
unter Mitarbeit von **Elisabeth Hayer und Nina Reckziegel**

Layout | **Matthias Wieber**

Stand | Februar 2025

Stadtverwaltung Filderstadt
Referat für Chancengleichheit,
Teilhabe und Gesundheit

Angela Wolber
chancengleichheit@filderstadt.de

Telefon 0711 7003 - 2511
www.filderstadt.de



FILDERSTADT

*Eine Stadt.
Viele Möglichkeiten.*



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Landesmitteln, die der Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat.