



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

*Für ALLE in Stadt und Land!*

[www.fueralleinstadtundland.de](http://www.fueralleinstadtundland.de)

**LGL**

Von der Vision zum konkreten  
Weg – gemeinsame Entwicklung  
der Gesundheitsstrategie in  
der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>  
**Erlangen-Höchstadt & Erlangen**

Tagungsband der Koordinierungsstelle  
Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG

Dieser Band dokumentiert eine Fachtagung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung am LGL in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen, gefördert durch den Partnerprozess „Gesundheit für alle“ des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

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

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

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

Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg  
Stand: März 2017  
Redaktion: Iris Grimm, Koordinierungsstelle  
Gesundheitliche Chancengleichheit, ZPG

Autoren: Iris Grimm, ZPG; Luitgard Kern, Zsuzsanna Majzik und  
David Ochs, Geschäftsstelle Gesundheitsregion<sup>plus</sup>

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>:

Zsuzsanna Majzik, Stadt Erlangen, Sportamt, Fahrstraße 18, 91054 Erlangen  
Telefon: 09131 86-1718, E-Mail: [zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de](mailto:zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de)

Luitgard Kern, Landratsamt Erlangen-Höchstadt, Schubertstraße 14, 91052 Erlangen  
Telefon: 09131 7144-445, E-Mail: [luitgard.kern@erlangen-hoechstadt.de](mailto:luitgard.kern@erlangen-hoechstadt.de)

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISBN 978-3-945332-97-9 Druckausgabe  
ISBN 978-3-945332-98-6 Internetausgabe

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



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.  
Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de) erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

**Von der Vision zum konkreten Weg –  
gemeinsame Entwicklung  
der Gesundheitsstrategie  
in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>  
Erlangen-Höchstadt & Erlangen**

**Gemeinsame Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>  
Erlangen-Höchstadt & Erlangen  
am 7. Februar 2017**



<b>Die Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> im Partnerprozess „Gesundheit für alle“</b> .....	<b>7</b>
<b>Einleitende Worte zur Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt &amp; Erlangen</b> .....	<b>9</b>
<b>Aktuelles aus der Geschäftsstelle und Rückblick 2016.</b> .....	<b>10</b>
<b>Priorisierte Ergebnisse der Arbeitsgruppen</b> .....	<b>12</b>
<b>Verabschiedung der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“</b> .....	<b>23</b>
<b>Ausblick auf die nächsten Schritte in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt &amp; Erlangen</b> .....	<b>33</b>
<b>Evaluationsergebnisse</b> .....	<b>34</b>

## **Die Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> im Partnerprozess** **„Gesundheit für alle“**

Mit dem Ansatz der Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> will das Bayerische Gesundheitsministerium die medizinische Versorgung und Prävention im Freistaat weiter verbessern. Regionale Netzwerke sollen auf kommunaler Ebene zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Es werden mittlerweile 33 Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> durch Beratung und Fördermittel unterstützt.

Ergänzend zum Handlungsschwerpunkt „Gesundheitliche Chancengleichheit“ im Präventionsplan des Bayerischen Gesundheitsministeriums sind in Bayern bereits sieben Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> dem bundesweiten Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beigetreten. Der Partnerprozess unterstützt und begleitet Kommunen im Auf- und Ausbau integrierter, lebensphasenübergreifender Strategien zur Gesundheitsförderung, so genannter „Präventionsketten“. Diese sollen alle Aktivitäten im gesamten Setting Kommune zusammenführen. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt Kommunen bei der Durchführung von Fachveranstaltungen und Werkstätten im Rahmen des Partnerprozesses. Ziel ist die Stärkung von Austausch und Vernetzung in den Kommunen, um ein gesundes und chancengerechtes Leben von Menschen jeden Alters zu fördern.

Am Beispiel von Erlangen-Höchstadt und Erlangen wird aufgezeigt, wie sich durch die Beteiligung der Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> am Partnerprozess „Gesundheit für alle“ diese beiden Ansätze optimal ergänzen und somit ein Gewinn an Ressourcen und Möglichkeiten im Sinne der Umsetzung der Gesundheitlichen Chancengleichheit in der Region erzielt werden kann.

Die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen setzt sich in besonderem Maße für bislang eher schwer erreichbare Zielgruppen in der jeweiligen Region ein. Von hohem Interesse erscheint die Frage,



wie die Zielgruppe befähigt werden kann (Empowerment), sich selbst an der Planung und/oder Umsetzung von Maßnahmen zu beteiligen (Partizipation). Wichtig ist weiterhin die praktische Umsetzung des ressortübergreifenden Handelns sowie des Settingansatzes. Eine pauschale Antwort wird hier nicht zu erwarten sein, liegen doch die Herausforderungen gerade in den unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten und Bedarfen. Wie werden z. B. Menschen in schwierigen Lebenslagen konkret an der Entwicklung integrierter kommunaler Strategien beteiligt? Welche Methoden und Rahmenbedingungen sind notwendig? Wie findet man eine akzeptierende, gemeinsame Sprache? Wie gelingt es in einem großen Netzwerk, eine gemeinsame Strategie u. a. mit einem breiten Angebot verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen zu entwickeln? Wie handelt man effektiv ressortübergreifend und bündelt Ressourcen?

Die Dokumentation „Gesundheit für alle in Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ (2016) dient, wie die vorliegende, als Handlungsleitfaden für Gesundheitsregionen<sup>plus</sup>. Die erste Dokumentation enthält die Bestands- und Bedarfsanalyse sowie die Bestimmung der Handlungsfelder. Darauf aufbauend zeigt die vorliegende Dokumentation neben einem Rückblick über die Tätigkeiten in 2016 die Ergebnisse der Arbeitsgruppen, die Handlungsfelder für die Umsetzungsphase sowie die Entwicklung und Verabschiedung der gemeinsamen Gesundheitsstrategie.

Iris Grimm  
Koordinierungsstelle Gesundheitliche  
Chancengleichheit in Bayern

## Einleitende Worte zur Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Das Modellprojekt „Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen“ ist ein weiterführender Baustein auf dem Weg in eine gemeinsame Gesundheitsregion, welche die Kommunen des Landkreises Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen inhaltlich, aber vor allem auch formal zusammenführt.

Zentrale Handlungsfelder sind Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung, die beide in Erlangen-Höchstadt und Erlangen in vielfältigster Weise fest etabliert sind, wenn auch ohne eine gemeinsame, konzeptionelle Leitlinie und mit wenig inhaltlicher oder struktureller Abstimmung.

Ziel ist ein integriertes Handlungskonzept, das alle erforderlichen Akteure (Leistungserbringer/-betroffene, Kooperationspartner, Behördenvertreter etc.) in dessen Planung und Umsetzung einbezieht.



## Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen Für ALLE in Stadt und Land!

Kommunale Vernetzung benötigt ressortübergreifende Gremien. Hierfür wird in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> auf die bestehende Struktur der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz als partizipatives Arbeitsgremium zurückgegriffen. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der kommunalen und freien Träger der Gesundheitsförderung und -versorgung, der Sozialversicherungsträger, gemeinnützigen Organisationen und weiteren gesundheitsrelevanten Fachbereichen der Region.

Im Rahmen des Modellprojektes Gesundheitsregion<sup>plus</sup> wird seit Projektbeginn konsequent entlang des Public-Health-Action-Cycles gearbeitet, der inhaltliche Fokus liegt auf Chancengleichheit, Partizipation und einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis:

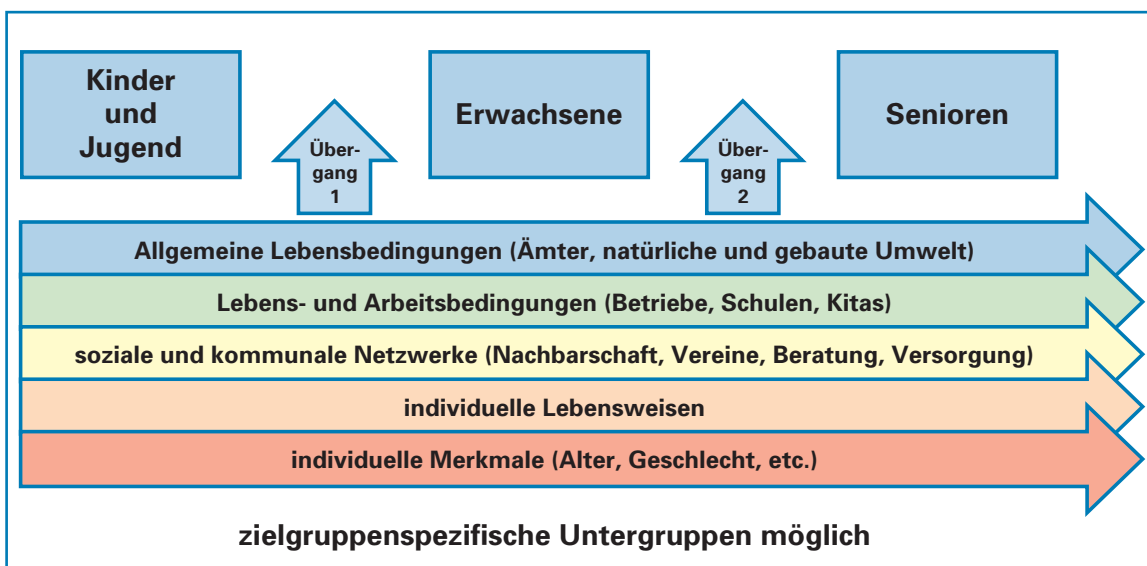


Abbildung 1:  
Struktur und inhaltliche Ausrichtung der Arbeitsgruppen zur Erarbeitung der Gemeinsamen Gesundheitsstrategie in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER

Nach einer Phase der lokalen Bedarfs- und Bestandsanalyse erfolgte in 2016 die Erarbeitung der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“. In lebensphasenbezogenen Arbeitsgruppen wurden mithilfe von SWOT-Analysen Visionen und strategische Ziele erarbeitet, priorisiert und in einem weiteren Schritt Handlungsfeldern zugeordnet. Dieser Prozess soll in dem vorliegenden Tagungsband dargestellt und anderen interessierten Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

## **Aktuelles aus der Geschäftsstelle und Rückblick 2016**

### **1. Neue Geschäftsstellenleitung vom Landkreis**

Mein Name ist Sebastian Gmehling. Seit dem 01. Februar 2017 vertrete ich in der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchstadt & Erlangen den Landkreis. Im Rahmen meiner Tätigkeit wird, neben der Prävention, vor allem die medizinische Versorgung den Schwerpunkt bilden. Meine berufliche Laufbahn begann mit einer Tätigkeit als Physiotherapeut und entwickelte sich weiter in Richtung Lehrtätigkeit, Organisation und Gestaltung verschiedener Bereiche des Gesundheitswesens. Komplettiert wurde meine berufliche Qualifikation durch ein Studium der Gesundheitsökonomie mit dem Schwerpunkt „Strategisches Krankenhausmanagement“. Ich freue mich darauf, mit Ihnen gemeinsam die Struktur der Gesundheitsversorgung unserer Region zu gestalten.



*Abbildung 2: Sebastian Gmehling, neuer Leiter der Geschäftsstelle für den Landkreis in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER*

### **2. Kooperationen und Projekte**

Die Leitung und Koordination der Arbeitsgruppen für die „Gemeinsame Gesundheitsstrategie“ war nach der abgeschlossenen Bedarfsanalyse ein wesentlicher Aufgabenbereich der Geschäftsstelle.

Anhand kooperativer Planungselemente wurden mit Betroffenen und Experten Visionen entwickelt, Stärken bzw. Schwächen analysiert und Handlungsfelder priorisiert. Relevante Themen, Bedarfe und Wünsche der Gesundheitsförderung und -versorgung konnten diskutiert und identifiziert werden.

Neben den fünf Arbeitsgruppen kam es im vergangenen Jahr bereits zu zahlreichen Kooperationen und ersten konkreten Projekten in Stadt und Land.

- In der Stadt gab es intensive Vorgespräche im Rahmen eines bundesweiten Modellprojektes zur Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung, wofür Erlangen als Modellkommune ausgewählt worden ist.
- Zudem wurde eine aktive Zusammenarbeit im Rahmen der „Digitalisierungsinitiative Bayerns“ auf der Themenplattform „Digitale Medizin/ Gesundheit“ mit dem Medical Valley EMN e. V. begonnen. In der Arbeitsgruppe „Soziale Innovation und Prävention“ arbeitet die Geschäftsstelle mit verschiedensten Partnern an einer Projektidee zur Anwendung digitaler Medien im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit.
- Daneben wurde im Vorfeld und zum Auftakt des Projektes „Kommune Inklusiv“ mit den betreffenden Akteuren zusammengearbeitet und eine enge Abstimmung in den thematischen Schnittmengen vereinbart.
- Im Rahmen interkommunaler Planungen zum Aufbau einer professionellen Struktur zur Sprach- und Integrationsmittlung diskutieren Vertreter der Kommunen Erlangen, Nürnberg und Fürth Möglichkeiten zur Erhöhung der Dolmetscherqualität in der Region.



- Im Landkreis arbeitete man an der Verstärkung der „Gesunden Gemeinden“. Nach der Bevölkerungsumfrage in Baiersdorf wurden Bewegungsräume und Entwicklungspotentiale mittels „Kinderstreifzügen“ erkundet, die jetzt wiederum in einen Gesundheitsplan eingearbeitet werden. In Heroldsberg fokussierte man sich auf den Ausbau des Hilfenetzes für junge Familien, während sich in Eckental vieles im Bereich der Suchtprävention um neue psychoaktive Substanzen drehte.
- Nachdem sich in der Bedarfsanalyse der Ausbau von gesundheitsfördernden Lebensräumen als Aufgabe herauskristallisiert hatte und konkrete Bedarfe am Sonderpädagogischen Förderzentrum Höchststadt genannt wurden, wurde hier in aktiver Beteiligung der Schülerschaft ein erstes Projekt gestartet.
- In Höchststadt entwickelte der Runde Tisch der Gesunden Gemeinde 2016 die Vision eines „Netzwerkes Sport und Gesundheit Höchststadt“. Begleitet von einer Masterarbeit wurde eine Bevölkerungs- und Anbieterumfrage zur Nutzung und Wünschen von gesundheitsbezogenen Angeboten durchgeführt und ein Handlungskonzept erarbeitet. Zur Umsetzung läuft gerade ein AOK-Antrag zur Förderung einer Koordinationsstelle.
- Im Rahmen einer Kooperation mit dem Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik FAU Erlangen-Nürnberg wird ab 2017 das Thema der medizinischen Versorgung im Landkreis aufgegriffen.

### 3. Krankenkassen

Stadt- und landkreisübergreifend wurde und wird schwerpunktmäßig mit der AOK zusammengearbeitet, dankenswerter Weise konnten in 2016 mehrere Anliegen und Projekte gefördert werden, wie zum Beispiel die Bedarfsanalyse des Gesamtprojektes, der Aufbau eines Online-Portals und auch ein Projekt zur schulischen Suchtprävention.

In 2017 kam zudem eine enge Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse im Rahmen einer Umsetzungskonzeptentwicklung, wissenschaftlichen Beratung und Evaluation des Gesamtprojektes zustande. Der wissenschaftliche Partner wird dabei Prof. Dr. Alfred Rütten, der Leiter des Instituts für Sportwissenschaft und Sport an der FAU Erlangen-Nürnberg sein.

### 4. Öffentlichkeitsarbeit

Ein weiteres Arbeitsgebiet der Geschäftsstelle liegt in der Öffentlichkeitsarbeit. Die Aktualisierung der Homepage und der Versand des Newsletters hielt Beteiligte und Interessierte stets auf dem neuesten Stand und gewährleistete ein transparentes Fortschreiten.

Aber schauen Sie selbst unter:  
[www.fueralleinstadtundland.de](http://www.fueralleinstadtundland.de)

Außerdem entwickelte man für einen Briefbogen ein gemeinsames Corporate Design für Stadt und Landkreis, das in gemeinsamen Projekten verwendet werden kann, verfasste Presseartikel oder erstellte eine brandneue Werbekarte.

Abbildung 3:  
Werbekarte der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER



## Priorisierte Ergebnisse der Arbeitsgruppen

### Arbeitsgruppen:

Die Teilnehmer der letzten Gemeinsamen Gesundheitskonferenz am 22. Januar 2016 haben sich in fünf Arbeitsgruppen aufgeteilt. Damals wie heute ist das übergeordnete Ziel die Entwicklung einer gemeinsamen Gesundheitsstrategie für Erlangen-Höchststadt und Erlangen.

Nachfolgend werden die Vorgehensweisen der Arbeitsgruppen und ihre Ergebnisse vorgestellt.

Die einzelnen Arbeitsgruppen trafen sich anschließend mehrmals und analysierten zunächst die Stärken und Schwächen und erarbeiteten Visionen. Im Anschluss daran wurden Themenschwerpunkte festgelegt und konkrete Handlungsempfehlungen formuliert.

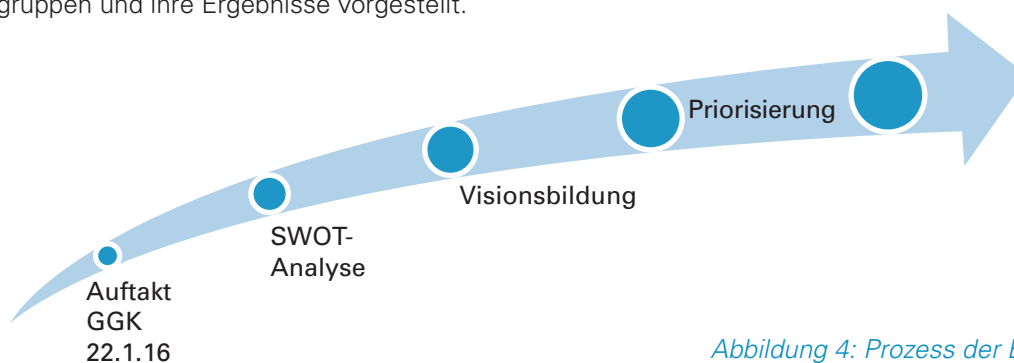


Abbildung 4: Prozess der Erarbeitung der Gemeinsamen Gesundheitsstrategie in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER

### Ablauf

Vorab ist zu sagen, dass die Arbeitsgruppen aus einer Mischung von Betroffenen und professionellen Akteuren verschiedenster Ressorts bestanden. Dadurch wurde eine Kommunikation auf Augenhöhe sowie das gegenseitige Verständnis gefördert.

Bei der Aufteilung berücksichtigte man das Lebensphasenmodell, inklusive des geänderten Blicks auf die Übergänge.

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

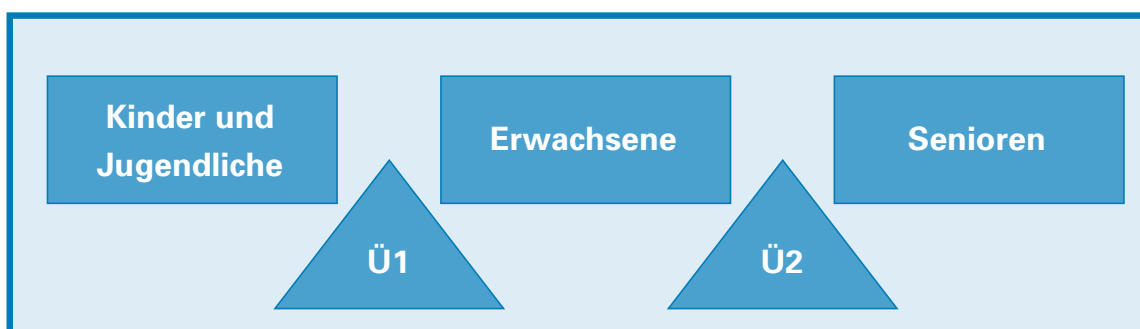


Abbildung 5: Struktur der Arbeitsgruppen zur Erarbeitung der Gemeinsamen Gesundheitsstrategie in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER

**Ergebnisse:**

**AG: Kinder und Jugendliche**

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
<p>Kita und Schule erfüllen einen ganzheitlichen Erziehungsauftrag und beachten die individuellen Bedarfe der Kinder von Alleinerziehenden, von Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, Eltern mit einer Behinderung, Eltern in schwieriger sozioökonomischer Lage, Eltern mit Migrationshintergrund und mangelnden deutschen Sprachkenntnissen oder Eltern in Krisenzeiten. Kita und Schule unterstützen bei der Alltagsbewältigung bzw. Weitervermittlung ins Hilfesystem.</p>	<p>Kita und Schule nehmen Belastungen der Kinder wahr und geben Unterstützung, stoßen aber mangels zeitlicher und personeller Ressourcen schnell an ihre Grenzen. Lehrkräfte sind aber auch für eine soziale Beratung nicht „zuständig“ oder qualifiziert. JAS ist nicht flächendeckend verankert. Das Hilfesystem ist unübersichtlich, geeignete Angebote sind meist nicht wohnortnah verfügbar. Es fehlt an praktischen und einfach verfügbaren Entlastungshilfen wie z. B. Randzeitenbetreuung oder realisierbaren Erholungsmöglichkeiten für Eltern. Alleinerziehende können Angebote nicht wahrnehmen, da zu teuer oder Kinderbetreuung fehlt.</p>	<p>Flächendeckender Ausbau von JAS bzw. interdisziplinären Teams an Schulen. Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind. Aufbau von leicht verfügbaren praktischen Hilfen wie Kinderbetreuung.</p>
<p>Beratungs- und Therapieangebote für Kinder sind in angemessenem zeitlichen Rahmen organisatorisch (räumlich, Sprache) leicht erreichbar.</p>	<p>Belastete Eltern fühlen sich überfordert, Hilfs- und Therapieangebote nach der Arbeit wahrzunehmen. Enge Kooperationen zwischen Anbietern von Beratung bzw. Gesundheitsleistungen und Regelschulen/Kitas sind nicht flächendeckend etabliert. Es stehen kaum kultursensible Dolmetscher zur Verfügung.</p>	<p>Analog zum Versorgungssystem an sonderpädagogischen Förderzentren – Anbindung von therapeutischen Angeboten in Settings wie z. B. Logopädie an Regelschulen. Ausbau von interkulturellen Mittler- und Dolmetscherstrukturen.</p>
<p>Versorgungsangebote wie z. B. Hebammenversorgung, Termine aus dem Kinder- und Jugendpsychiatriebereich stehen in ausreichendem Umfang zur Verfügung.</p>	<p>Viele Schwangere finden keine vor- oder nachgeburtliche Hebammenversorgung, da die Anzahl der Hebammen bei steigenden Geburtenzahlen abnimmt. Das bestehende Angebot ist nicht oder nicht ausreichend vorhanden, bzw. ungenügend zielgruppenspezifisch ausgerichtet.</p>	<p>Aufbau einer wieder flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen. Ausbau der Therapieangebote im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich.</p>

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
Inklusion ist im medizinischen und pädagogischen Versorgungssystem mit Barrierefreiheit, Untersuchungsanlagen und fachspezifischen Kenntnissen verankert.	<p>Inklusion ist noch nicht verankert, Eltern werden zu oft an die „klassischen“ Einrichtungen (Lebenshilfe/ Behindertenhilfe) verwiesen.</p> <p>Das Personal in Kliniken und die sozialen Dienste haben zu wenige Vorkenntnisse über Bedarfe von Frauen mit Behinderung. Untersuchungsunterlagen sind nicht in barrierefreier Form erfasst.</p> <p>Kinderärzte haben zu wenig Fachwissen über Kinder mit Behinderung und geeignete Beratungsstellen.</p>	Sicherstellung kompetenter Beratung und bedarfsgerechter, inklusionsorientierter Unterstützung für Eltern mit Behinderung oder (drohender) Behinderung von Kindern.

**AG: Übergang 1 – Jugend/Erwachsene**

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
Heranwachsenden, insbesondere denjenigen ohne familialen Rückhalt, stehen unkompliziert verlässliche Menschen zur Verfügung, die sie in ihren Lebensvorstellungen respektieren, begleiten und befähigen, die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Im Sinne der Inklusion können junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf unkompliziert praktische Hilfen (Wohnraum, Lebensunterhalt, Freizeitangebote, ...) in Anspruch nehmen.	<p>Den Fachstellen, aber auch Schulen, Betrieb und öffentlichem Raum fehlen personelle, finanzielle und verwaltungstechnische Spielräume zu einzelfallbezogenen flexiblen Lösungsansätzen.</p> <p>Junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf finden z. B. bei einer Wohnungssuche nur sehr erschwert altersgerechte Lösungen.</p>	<p>Flächendeckender Ausbau eines niederschweligen Hilfesystems (Streetwork, JAS, ...) und personeller Ressourcen.</p> <p>Ausbau individueller praktischer Hilfen für junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.</p> <p>Entsprechend der individuellen Bedarfe ist unkompliziert Assistenz abrufbar.</p>
Die möglichen Hilfen sind ohne Alters- und Zuständigkeitsbegrenzungen am Bedarf orientiert.	Es gibt ein breit aufgestelltes, aber unübersichtliches Hilfesystem, mit engen Zuständigkeitsregelungen (Altersgrenzen, Stadt-Landkreis-Trennung, u. a.)	<p>Entwicklung von lückenlosen Hilfestrukturen.</p> <p>Schaffung der Möglichkeit eines „Runden Tisches“, an dem am Einzelfall beteiligte Instanzen wie Bezirk, Jobcenter, Jugendamt und Ausländeramt institutionsübergreifende, bedarfsgerechte Lösungen erarbeiten. Maßnahmen der Jugendhilfe können nach Bedarf fortgeführt werden.</p>

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
<p>In der Region stehen qualitativ und quantitativ angemessene Plätze zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung für Jugendliche und junge Erwachsene zur Verfügung. Es gibt eine ausreichende Zahl an Substitutionsärzten in ERH und ER.</p>	<p>Das bestehende Angebot ist nicht oder nicht ausreichend vorhanden, bzw. ungenügend zielgruppenspezifisch ausgerichtet.</p>	<p>Auf- und Ausbau von altersspezifischen Plätzen zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung, sowie Substitution in ERH und ER.</p>
<p>Für ER und ERH gilt ein flächendeckendes Schutzkonzept für gefährdete Jugendliche, das neben einer netzwerkkundigen Beratung und Begleitung auch konkrete Hilfsstrukturen, wie z. B. eine Notschlafstelle enthält.</p>	<p>Krisensituationen stellen Berater vor oft unlösbare Aufgaben. Der Verweis auf Nürnberger Einrichtungen entspricht oft nicht dem wirklichen wohnortnahen Bedarf.</p>	<p>Aufbau eines Schutzkonzeptes mit Notschlafstelle.</p>
<p>Junge Erwachsene können auch nach Lücken im Versicherungsverlauf unkompliziert wieder in die Krankenversicherung aufgenommen werden. Die Behandlung durch Zahnärzte auch außerhalb von Notfallbehandlungen ist geregelt.</p>	<p>Junge Erwachsene finden keinen Rückweg in die Krankenversicherung, ohne dass diese unbezahlbaren Rückforderungen gegenüberstehen. Notwendige Zahnbehandlungen können nicht erfolgen.</p>	<p>Entwicklung von einzelfallbezogenen Lösungen, um auch nach Lücken wieder einen Versicherungsschutz herzustellen. Medizinische und zahnmedizinische Angebote im Sinne einer Straßenambulanz.</p>
<p>Jungen Menschen aus anderen Ländern (z. B. unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen) steht ein kultursensibles und quantitativ ausreichendes System der Gesundheitshilfe zur Verfügung.</p>	<p>Mangel an Sprachmittlern und spezifischen Angeboten wie z. B. Traumatherapie. Noch nicht ausreichende kultursensible Fachkenntnisse in bestehenden Einrichtungen.</p>	<p>Ausbau kultursensibler Fachkompetenz wie z. B. traumapädagogische Fortbildungen für Fachkräfte im Umfeld der UMFS und spezifische Angebote in Beratung und medizinischer Versorgung.</p>

## Erwachsene mittleren Alters

Die Arbeitsgruppe Erwachsene mittleren Alters hat sich bereits in der ersten Sitzung in drei Untergruppen aufgeteilt. So entstanden die Unterarbeitsgruppen Lebenswelt, Berufswelt und Arbeitslosigkeit.

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
<b>Lebenswelt</b>		
<p>Eine gute Gesundheitsversorgung für alle in Stadt und Land unabhängig vom sozioökonomischen Status, Herkunft oder Behinderung.</p>	<p>Es hat sich gezeigt, dass es in Erlangen und dem Landkreis viel Grün, Naherholungsmöglichkeiten, Sportvereine und Angebote sowie gute Fahrradwege und eine gute Ärzteversorgung gibt.</p>	
<p>Die Wahrung der psychischen Gesundheit von Menschen in belasteten Lebenssituationen.</p>	<p>Mangelhaft sind lange Wartezeiten bei Ärzten und die oft zu wenige Zeit für deren Patienten, das Vorhandensein von nur wenigen barrierefreien Praxen, wenige flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten, mangelnde soziale Netze bei Menschen in schwierigen Lebenslagen und eine oftmalige Unkenntnis über Angebotsstrukturen.</p>	<p>Begleitungs- und Entlastungsstrukturen werden aufgebaut.  Die Arzt-Patienten-Kommunikation soll verbessert werden.</p>

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
<b>Arbeitswelt</b>		
<p>Eine Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Region und seiner Effekte auf alle Beschäftigten, besonders in Klein- und Mittelunternehmen sowie derer, die von bestehenden Angeboten nicht Gebrauch machen.</p>	<p>Es besteht eine gute Vernetzung, gute Bewegungsangebote sind vorhanden und im betrieblichen Gesundheitsmanagement kann man auf eine langjährige Erfahrung zurückgreifen.</p> <p>Klein- und Mittelbetriebe haben eine schwächere Stellung als Großunternehmen, es gibt kein flächendeckendes Betriebliches Gesundheitsmanagement und gesundheitsgefährdete Mitarbeiter werden schlechter erreicht.</p>	<p>Es sollen für Unternehmen Möglichkeiten geboten werden, ihre Bedarfe zu äußern.</p> <p>Eine Online-Plattform soll entwickelt werden, welche eine Vernetzung der bereits bestehenden Angebote bietet. Des Weiteren soll sie eine Filterfunktion enthalten, die es Arbeitnehmern, Führungskräften und Arbeitgebern ermöglicht, spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt Informationen über die Dienstleister in der Umgebung zu bekommen.</p> <p>Weiter soll ein Leitfaden als Hilfestellung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entworfen werden.</p> <p>Die Vernetzung und Kommunikation sollen ausgebaut werden. Dafür soll es eine Gesundheitswoche in Stadt und Landkreis mit Thementagen für einzelne Zielgruppen geben.</p>
<b>Arbeitslosigkeit</b>		
<p>Der Teufelskreis von Arbeitslosigkeit und Krankheit soll unterbrochen sowie die psychische Gesundheit bei Arbeitslosen gestärkt werden.</p>	<p>Als positiv werden die vielen sozialen Angebote, die vielen verschiedenen Kulturen und die Ärztehäuser des Landkreises gesehen.</p> <p>Verbesserungswürdig sehen die Mitglieder der AG, dass Job-Center-Mitarbeiter mehr Druck auf Arbeitslose ausüben und diese nur als Fall sehen. Weiter ist der Zugang zu Sozialwohnungen sehr schwer und seitens der Ärzte besteht ein mangelndes Verständnis für die Situation.</p>	<p>Hier sollen Mittlerstrukturen zur Erreichung und Aktivierung von arbeitslosen Menschen und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit aufgebaut werden. Die Aufgaben der Mittler werden darin gesehen, dass diese dezentrale Treffmöglichkeiten und Begleitung sowie Entlastungsleistungen gestalten.</p>

**Übergang 2 – Erwachsene/Senioren**

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
<p>Es gilt Brüche im Übergang zwischen Erwerbsleben und dem Ruhestand zu vermeiden.</p>	<p>Es zeichnet sich ab, dass in der sozialen Vereinsamung ein erhebliches Risiko für die Fokusgruppe besteht. Gründe hierfür liegen oftmals in einem fehlenden privaten Netzwerk, einer mangelnden Infrastruktur und/oder in der sozialen Benachteiligung. Es bedarf einer wohnortnahen und niedrighschwelligigen Anlaufstelle, an der ausgebildete Mittler mit Netzwerkkenntnissen verortet sind, die individuell und bedarfsorientiert beraten und begleiten.</p>	<p>Menschen bekommen bereits im Vorfeld gezielt Informationen zum Übergangsmanagement und der veränderten Lebensgestaltung.</p>
<p>Menschen im Übergang zum Ruhestand können auf flächen-deckende nachbarschaftliche Netzwerke zurückgreifen.</p>	<p>Es zeichnet sich ab, dass in der sozialen Vereinsamung ein erhebliches Risiko für die Fokusgruppe besteht. Gründe hierfür liegen oftmals in einem fehlenden privaten Netzwerk, einer mangelnden Infrastruktur und/oder in der sozialen Benachteiligung.</p>	<p>Es bedarf einer wohnortnahen und niedrighschwelligigen Anlaufstelle, an der ausgebildete Mittler mit Netzwerkkenntnissen verortet sind, die individuell und bedarfsorientiert beraten und begleiten.</p>
<p>In Zukunft gibt es transparente und gebündelte Informationen über Ansprechpartner, Angebote, Kontakte und Hilfen.</p>	<p>Ein unübersichtlicher Dschungel an Informationen ist für die Zielgruppe nicht transparent genug gestaltet.</p>	<p>Die Mittler können auf gebündelte Informationen zurückgreifen (z. B. Online-Portal) und diese dann zielgruppenspezifisch weitergeben.</p>



**Senioren**

Visionen	Ist-Zustand	Handlungsfelder
<p>Unabhängig vom sozio-ökonomischen Status und Sprachkenntnissen finden alle Bewohner unserer Region Zugang zu bestehenden Leistungssystemen.</p>	<p>Aktuell wissen viele Menschen in schwierigen Lebenslagen nicht Bescheid über Leistungen, die ihnen zustehen würden.</p>	<p>Erleichterung des Zugangs zu (gesundheitlichen) Leistungen trotz Sprachproblemen und Unkenntnis der Strukturen.</p>
<p>In Zukunft wird gewährleistet, dass jeder behandelte Patient aus einem Krankenhaus in geregelte häusliche Bedingungen entlassen wird.</p>	<p>Gerade Menschen mit wenigen Sprachkenntnissen bzw. ohne funktionierende soziale Netze (im Seniorenalter) leiden unter Problemen im Entlassungsmanagement von Krankenhäusern.</p>	<p>Optimierung von Wegen im Versorgungssystem (z. B. im Entlassungsmanagement).</p>
<p>Ehrenamtliches Engagement von und für Senioren floriert und wird professionell gemanagt. Daneben existiert ein engmaschiges Netz an niedrighschwelliger Hilfsstrukturen, die auch Menschen in besonderen Lebenslagen und mit Migrationshintergrund erreichen und unterstützen.</p>	<p>Bestehende Ehrenamtsstrukturen bröckeln, gerade in personengebundenen Aufgabenfeldern fehlt verlässlicher Nachwuchs. Zudem fehlen konkrete Entlastungsangebote und Multiplikatoren, die einen Zugang zu Menschen in schwierigen Lebenslagen und gleichzeitig Kenntnisse über seniorenrelevante Systeme haben.</p>	<p>Professionelle und wertschätzende Betreuung und Koordination ehrenamtlicher Strukturen von und für Senioren sowie Vernetzung und Stärkung bereits bestehender niedrighschwelliger (dezentraler) Strukturen (Entlastung, Begleitung, Lotsen).</p>

## Verabschiedung der gemeinsamen Gesundheitsstrategie

Aufgrund der Tatsache, dass zahlreiche Themen in mehreren bzw. allen Arbeitsgruppen auftauchten und während der Umsetzungskonzeptentwicklung Parallelen vermieden werden sollten wurde beschlossen, künftig in nach Handlungsfeldern orientierten Arbeitsgruppen weiterzuarbeiten. Die Chance dieser Herangehensweise wird in der Förderung eines ressortübergreifenden Handelns gesehen sowie auf einem stärkeren handlungsorientierten Fokus. Nachfolgend werden die einzelnen Handlungsfelder und die dazugehörigen thematischen Schwerpunkte dargestellt.

Medizinische Versorgung	Mittlerstrukturen	Gesunde Arbeitswelten	Niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen	Gesunde Lebenswelten
Aufbau einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>	Ausbau von interkulturellen Mittler- und Dolmetscherstrukturen. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>	Entwicklung einer Online-Plattform zur Vernetzung der bereits bestehenden Angebote inklusive Filterfunktion für Arbeitnehmer, Führungskräfte und Arbeitgeber, die es ermöglicht, spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt Informationen über die jeweiligen Dienstleister in der Umgebung mit Informationen zu erhalten. <b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitswelt)</b>	Flächendeckender Ausbau von JAS, bzw. interdisziplinären Teams an Schulen. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>	Anbindung von therapeutischen Angeboten an Settings wie z. B. Logopädie an Regelschulen. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>
Ausbau der Therapieangebote im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>	Aufbau von Begleitungs- und Entlastungsstrukturen für Familien in belastenden Lebenssituationen. <b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Lebenswelt)</b>	Entwurf eines Leitfadens als Hilfestellung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. <b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitswelt)</b>	Sicherstellung kompetenter Beratung und bedarfsgerechter, inklusionsorientierter Unterstützung für Eltern mit Behinderung oder (drohender) Behinderung von Kindern. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>	Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b>

<b>Medizinische Versorgung</b>	<b>Mittlerstrukturen</b>	<b>Gesunde Arbeitswelten</b>	<b>Niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen</b>	<b>Gesunde Lebenswelten</b>
<p>Entwicklung von einzelfallbezogenen Lösungen, um auch nach Lücken wieder einen Versicherungsschutz herzustellen. Sicherstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Angeboten im Sinne einer Straßenambulanz.</p> <p><b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p>Schaffung von Mittlerstrukturen zur Erreichung und Aktivierung von arbeitslosen Menschen und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit. Mittler gestalten dezentrale Treffmöglichkeiten sowie Begleitungs- und Entlastungsleistungen.</p> <p><b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitslosigkeit)</b></p>	<p>Ausbau von Vernetzung und Kommunikation, u. a. mittels einer Gesundheitswoche in Stadt und Landkreis mit Thementagen für einzelne Zielgruppen.</p> <p><b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitswelt)</b></p>	<p>Flächendeckender Ausbau eines niederschwelligen Hilfesystems für junge Menschen (Streetwork, JAS, ...) und personeller Ressourcen.</p> <p><b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p>Ausbau eines flexiblen Hilfesystems, das Familien individuell erforderliche Randzeiten- und Krankheitsbetreuung ermöglicht.</p> <p><b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>
<p>Auf- und Ausbau von altersspezifischen Plätzen zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung, sowie Substitution in ERH und ER.</p> <p><b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p>Aufbau von wohnortnahen und niedrigschwelligen Anlaufstellen, an denen geschulte Mittler mit Netzwerkkennnissen verortet sind, die individuell und bedarfsorientiert beraten und begleiten.</p> <p><b>(AG Übergang 2 – Erwachsene/Senioren)</b></p>		<p>Ausbau individueller praktischer Hilfen für junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Entsprechend den individuellen Bedarfen ist unkompliziert Assistenz abrufbar.</p> <p><b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p>Ausbau gesundheitsfördernder Lebenswelten (Kita, Schule, Wohnumfeld), die durch ihre Struktur und Angebote gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen fördern.</p> <p><b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>
<p>Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation</p> <p><b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Lebenswelt)</b></p>	<p>Zugriff der Mittler auf gebündelte Informationen (z. B. Online-Portal), welche sie dann zielgruppenspezifisch weitergeben.</p> <p><b>(AG Übergang 2 – Erwachsene/Senioren)</b></p>		<p>Schaffung der Möglichkeit eines „Runden Tisches“, an dem am Einzelfall beteiligte Instanzen wie Bezirk, Jobcenter, Jugendamt und Ausländeramt institutionsübergreifende, bedarfsgerechte Lösungen erarbeiten. Maßnahmen der Jugendhilfe können nach Bedarf fortgeführt werden.</p> <p><b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	

Medizinische Versorgung	Mittlerstrukturen	Gesunde Arbeitswelten	Niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen	Gesunde Lebenswelten
Optimierung von Wegen im Versorgungssystem (z. B. Entlassungsmanagement) <b>(AG Senioren)</b>	Professionelle und wertschätzende Betreuung und Koordination ehrenamtlicher Strukturen von und für Senioren sowie Vernetzung und Stärkung bereits bestehender niedrigschwelliger (dezentraler) Strukturen (Entlastung, Begleitung, Lotsen) <b>(AG Senioren)</b>		Entwicklung lückenloser Hilfestrukturen in der medizinischen und Jugendhilfe bzw. sozialrechtlichen Versorgung. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/ Erwachsene)</b>	
Flächendeckende medizinische Versorgung im Landkreis			Aufbau eines Schutzkonzeptes mit Notschlafstelle. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/ Erwachsene)</b>	
			Ausbau kultursensibler Fachkompetenz wie z. B. traumapädagogische Fortbildungen für Fachkräfte im Umfeld der UMFS und spezifische Angebote in Beratung und medizinischer Versorgung. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/ Erwachsene)</b>	
			Menschen bekommen bereits im Vorfeld des Renteneintritts gezielt Informationen zum Übergangsmanagement und der veränderten Lebensgestaltung. <b>(AG Übergang 2 – Erwachsene/Senioren)</b>	
			Erleichterung des Zugangs zu (gesundheitlichen) Leistungen trotz Sprachproblemen und Unkenntnis der Strukturen. <b>(AG Senioren)</b>	

## Verabschiedung der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“

Bei der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz wurden die Inhalte, die in den fünf lebensphasenbezogenen Arbeitsgruppen erarbeitet worden sind, vorgestellt und zur Diskussion und für Ergänzungen freigegeben. Auch konnten Klebpunkte vergeben werden, um eine gewünschte Priorität signalisieren zu können.

Nach der Open-Space-Einheit haben alle anwesenden Personen den Inhalten der geplanten „Gemeinsamen

Gesundheitsstrategie“ zugestimmt. Aus dem Plenum gab es weder Enthaltungen noch Gegenstimmen.

Die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> inklusive der Strategiegruppe bedankt sich für Ihr Vertrauen.



Abbildung 6: Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER bei der Abstimmung über die Gemeinsame Gesundheitsstrategie

**Hier finden Sie die Ergebnisse und Ergänzungen aus der Open-Space-Einheit:**

zu „Mittlerstrukturen“	
<p>Professionelle und wertschätzende Betreuung und Koordination ehrenamtlicher Strukturen von und für Senioren sowie Vernetzung und Stärkung bereits bestehender niedrighschwelliger (dezentraler) Strukturen (Entlastung, Begleitung, Lotsen). <b>(AG Senioren)</b></p>	<p><b>14 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warum nur für Senioren und nicht für alle?</li> <li>• Einkaufshilfe für Senioren</li> <li>• Soziale Kontakte</li> <li>• Schaffung neuer sozialversicherungspflichtiger Teilzeitstellen für Mittler</li> <li>• Familienstützpunkte</li> </ul>
<p>Schaffung von Mittlerstrukturen zur Erreichung und Aktivierung von arbeitslosen Menschen und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit. Mittler gestalten dezentrale Treffmöglichkeiten, Begleitungs- und Entlastungsleistungen. <b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitslosigkeit)</b></p>	<p><b>8 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Face-to-Face-Kontakte</li> <li>• Positive Psychologie lehren → hierfür Möglichkeiten schaffen</li> <li>• Konzept für psychische Stütze von Arbeitslosen</li> <li>• Potential Heilpraktiker, Psychotherapie nutzen</li> </ul>
<p>Aufbau von wohnortnahen und niedrighschwelligem Anlaufstellen, an denen geschulte Mittler mit Netzwerkkennntnissen verortet sind, die individuell und bedarfsorientiert beraten und begleiten. <b>(AG Übergang 2 – Erwachsene/Senioren)</b></p>	<p><b>7 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionelle Begleitung der Mittler ist wichtig</li> <li>• Für junge Familien sehr wichtig</li> <li>• Österreich: Mobile Mittler für Senioren aus dem Land</li> <li>• Es gibt 3 Familienpädagogische Einrichtungen (mehr Ressourcen)</li> <li>• Aufbau von stadtteilbezogenen Anlaufstellen</li> <li>• Familienstützpunkte</li> <li>• Kooperationen von Netzwerkpartnern, Abstimmung von Angeboten</li> <li>• Kooperation/Austausch der Stadtteilzentren (Vermeidung von „Dopplung“)</li> <li>• Zuschuss der Stadt ER für Babywerkstatt/analog ERH</li> <li>• Mittler finden über Bezahlung (450 → Job)</li> <li>• Zentrum für Alleinerziehende</li> </ul>



zu „Mittlerstrukturen“

Ausbau von Begleitungs- und Entlastungsstrukturen für Familien in belastenden Lebenssituationen  
**(AG Erwachsene mittleren Alters – Lebenswelt)**

**4 Prio-Punkte**

- Familienstützpunkte + Familienpädagogische Einrichtungen (mehr Ressourcen)

Zugriff der Mittler auf gebündelte Informationen (z. B. Online-Portal), welche sie dann zielgruppenspezifisch weitergeben  
**(AG Übergang 2 – Erwachsene/Senioren)**

**2 Prio-Punkte**

- Es braucht Schulungen für die Mittler
- Es muss ein Modell entwickelt werden
- Bestehende Portale einbeziehen (z. B. Anker)

Ausbau von interkulturellen Mittler- und Dolmetscherstrukturen  
**(AG Kinder und Jugendliche)**

**1 Prio-Punkt**

- Auch für Erwachsene

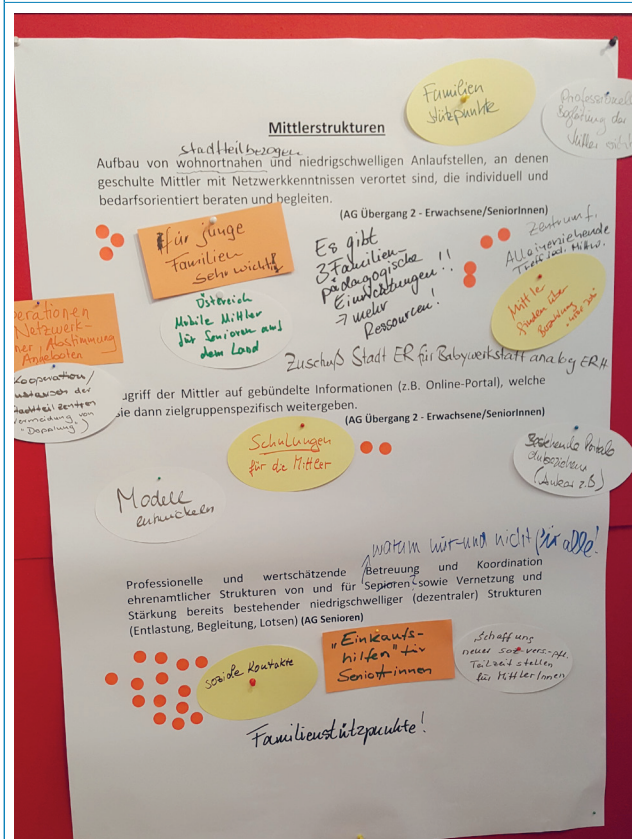


Abbildung 7: Stellwand 1 mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „Mittlerstrukturen“

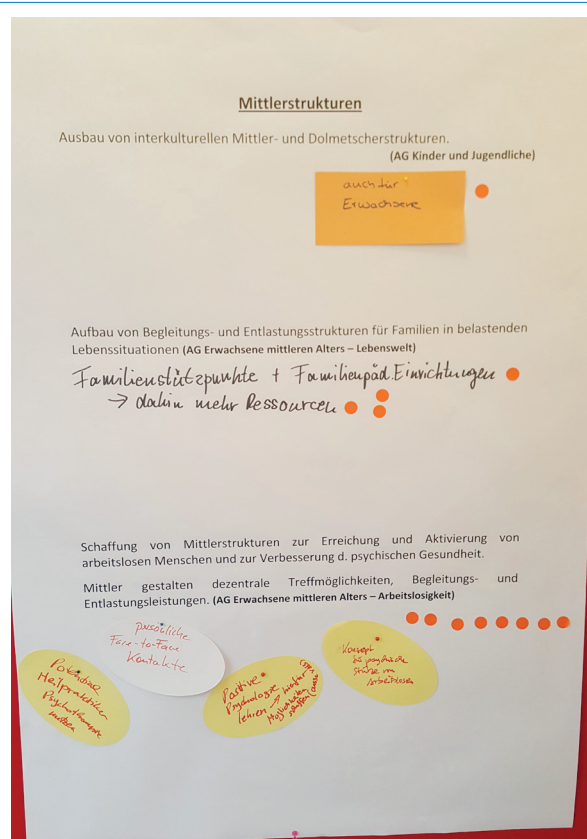


Abbildung 8: Stellwand 2 mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „Mittlerstrukturen“

zu „Niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen“	
<p>Erleichterung des Zugangs zu (gesundheitlichen) Leistungen trotz Sprachproblemen und Unkenntnis der Strukturen <b>(AG Senioren)</b></p>	<p><b>15 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infos für pflegende Angehörige</li> <li>• Vermittlung in Selbsthilfegruppen</li> </ul>
<p>Menschen bekommen bereits im Vorfeld des Renteneintritts gezielt Informationen zum Übergangsmangement und der veränderten Lebensgestaltung <b>(AG Übergang 2 – Erwachsene/Senioren)</b></p>	<p><b>10 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung neuer sozialversicherungspflichtiger Teilzeit-Arbeitsplätze, „nicht immer Ehrenamt!“</li> <li>• Potential Heilpraktiker, Psychotherapie nutzen</li> </ul>
<p>Schaffung der Möglichkeit eines „Runden Tisches“, an dem am Einzelfall beteiligte Instanzen wie Bezirk, Jobcenter, Jugendamt und Ausländeramt institutionsübergreifende, bedarfsgerechte Lösungen erarbeiten. Maßnahmen der Jugendhilfe können nach Bedarf fortgeführt werden. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>10 Prio-Punkte</b></p>
<p>Ausbau individueller praktischer Hilfen für junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Entsprechend den individuellen Bedarfen ist unkompliziert Assistenz abrufbar. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>5 Prio-Punkte</b></p>
<p>Sicherstellung kompetenter Beratung und bedarfsgerechter inklusionsorientierter Unterstützung für Eltern mit Behinderung oder (drohender) Behinderung von Kindern. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>3 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auch seltene Krankheiten</li> </ul>
<p>Flächendeckender Ausbau eines niederschweligen Hilfesystems für junge Menschen (Streetwork, JAS, ...) und personelle Ressourcen. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>3 Prio-Punkte</b></p>
<p>Entwicklung lückenloser Hilfestrukturen in der medizinischen und Jugendhilfe- bzw. sozialrechtlichen Versorgung. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>3 Prio-Punkte</b></p>
<p>Aufbau eines Schutzkonzeptes mit Notschlafstelle. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>3 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit AK-Innenstadt und Gesundheitsregion<sup>plus</sup></li> </ul>



zu „Niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen“

Ausbau kultursensibler Fachkompetenz wie z. B. traumapädagogische Fortbildungen für Fachkräfte im Umfeld der UMFS und spezifische Angebote in Beratung und medizinischer Versorgung.  
**(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)**

**2 Prio-Punkte**

- Wichtig
- Entwicklung von Konzept für Einbindung der Rentner, entlohnt (nicht nur ehrenamtlich)

Flächendeckender Ausbau von JAS, bzw. interdisziplinären Teams an Schulen  
**(AG Kinder und Jugendliche)**

**1 Prio-Punkt**

- Entlastung der Eltern + Einbezug

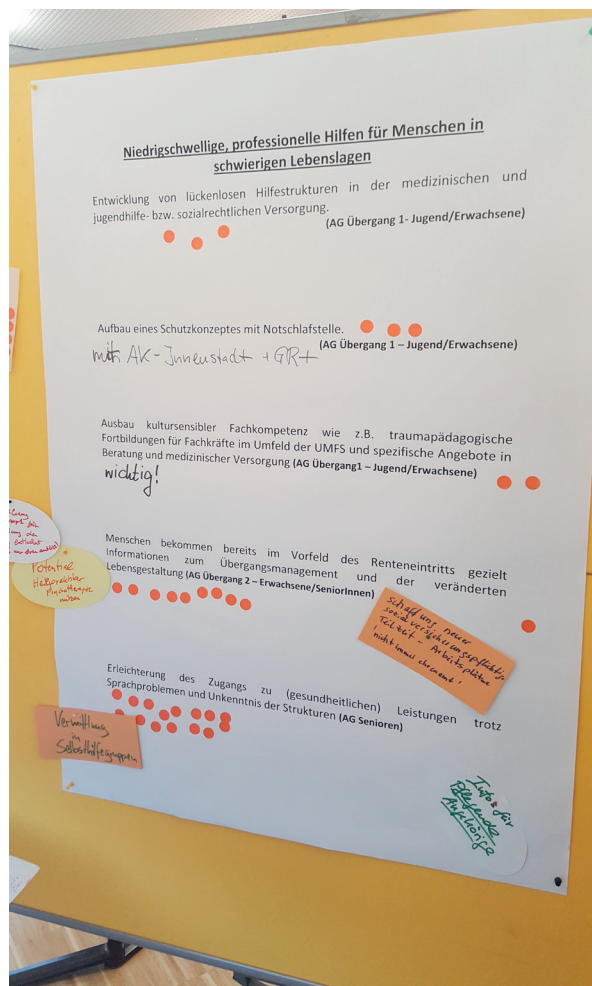


Abbildung 9: Stellwand 1 mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „Niedrigschwellige Hilfen“

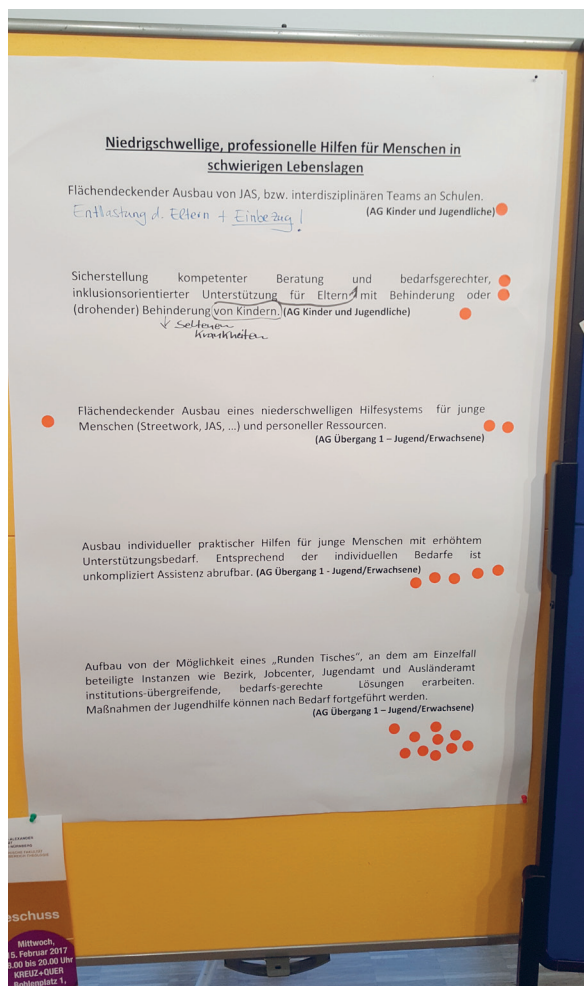


Abbildung 10: Stellwand 2 mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „Niedrigschwellige Hilfen“

zu „Medizinische Versorgung“	
<p>Optimierung von Wegen im Versorgungssystem (z. B. Entlassungsmanagement) <b>(AG Senioren)</b></p>	<p><b>10 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Runder Tisch“ mit Beteiligung von Hausärzterein und Kliniken + Sozialdiensten</li> <li>• Transition Übergang Jugend/Erwachsene Strukturen schaffen</li> </ul>
<p>Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation <b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Lebenswelt)</b></p>	<p><b>8 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfrage bei Ärzten zu Sprachkenntnissen (Liste)</li> </ul>
<p>Auf- und Ausbau von altersspezifischen Plätzen zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung, sowie Substitution in ERH und ER. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>7 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P.I.A. (psychiatrische Institutsambulanz)</li> <li>• Schnelles Screening auf Entwicklungsbereitschaft</li> </ul>
<p>Flächendeckende medizinische Versorgung im Landkreis</p>	<p><b>keine Prio-Punkte vergeben</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau von Vernetzungsstrukturen für Selbsthilfegruppen</li> <li>• Visualisierung der Versorgungsstrukturen „Auf einen Blick“</li> <li>• Dienstleister benötigen systemisches Resilienztraining</li> </ul>
<p>Ausbau der Therapieangebote im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>6 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familientherapie systemisch als Kassenleistung</li> <li>• Potential Heilpraktiker, Psychotherapie nutzen</li> <li>• Barrierefreier Zugang zu Räumen und Informationen</li> <li>• + Psychotherapie + Erwachsene</li> <li>• Versorgung psychisch Kranker in Pflegeeinrichtungen</li> </ul>
<p>Aufbau einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen (AG Kinder und Jugendliche)</p>	<p><b>5 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der flächendeckenden Versorgung</li> <li>• Schwangerencafé – Offener Treff familienpädagogische Einrichtung Am Anger mit Hebammen</li> </ul>
<p>Entwicklung von einzelfallbezogenen Lösungen, um auch nach Lücken im Versicherungslauf wieder einen Versicherungsschutz herzustellen. Sicherstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Angeboten im Sinne einer Straßenambulanz. <b>(AG Übergang 1 – Jugend/Erwachsene)</b></p>	<p><b>4 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lösungen, um erst gar nicht aus Versicherungssystem zu fallen</li> <li>• Zurück ins Versicherungssystem, ohne Schulden abzahlen zu müssen</li> <li>• Jüngere Menschen, z. B. MS-Kranke in Pflegeeinrichtungen</li> </ul>

zu „Medizinische Versorgung“

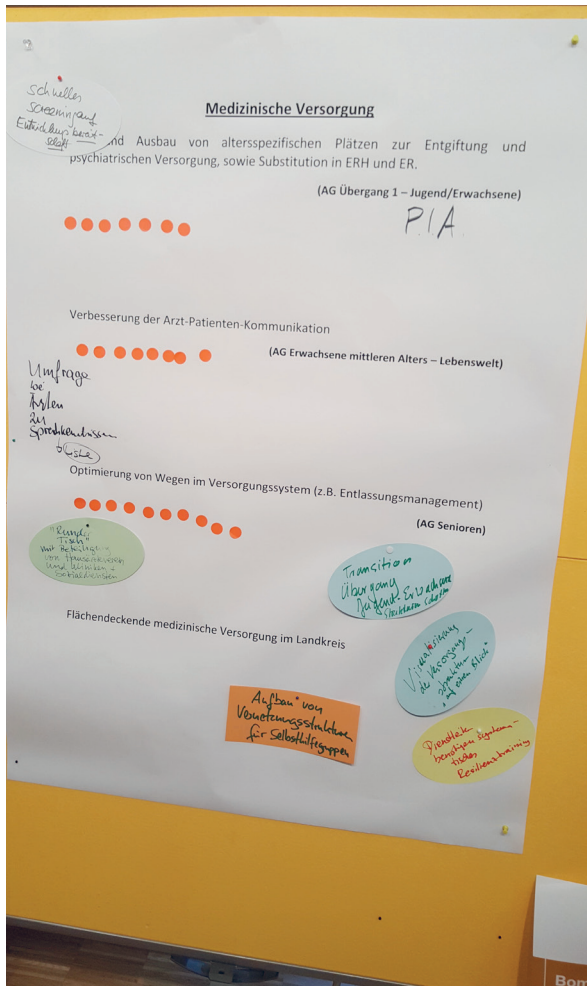


Abbildung 11: Stellwand 1 mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „medizinische Versorgung“

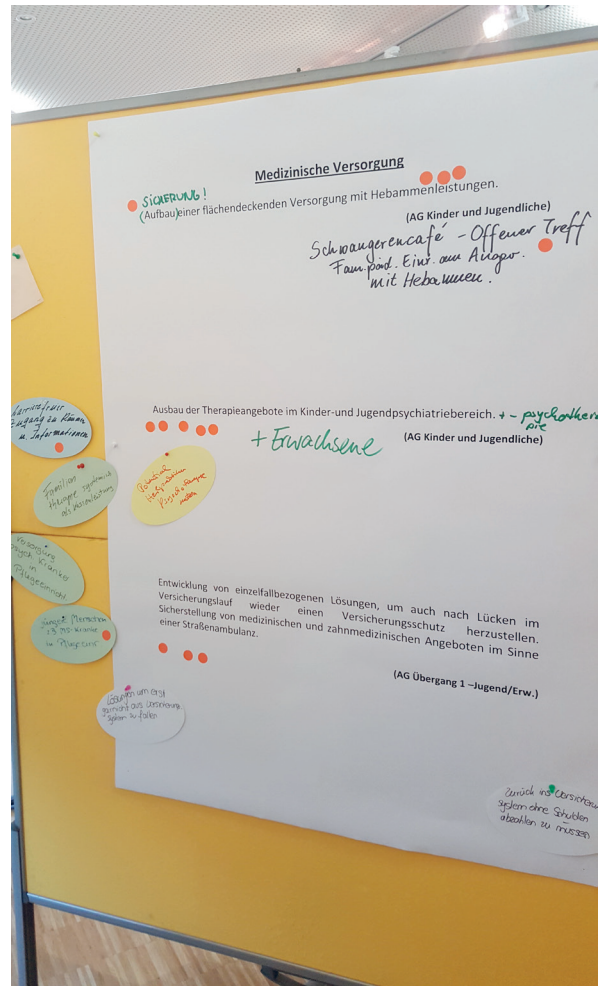


Abbildung 12: Stellwand 2 mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „medizinische Versorgung“

zu „Gesunde Lebenswelten“	
<p>Ausbau gesundheitsfördernder Lebenswelten (Kita, Schule, Wohnumfeld), die durch ihre Struktur und Angebote gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen fördern. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>11 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherer Treffpunkt für Kinder und Jugendliche</li> <li>• Gesundes Essen in Kita + Ganztage</li> <li>• Überprüfung von Schadstoffbelastungen („Weichmacher“) in Schulen und Kitas</li> <li>• Gesundheitsbildung in Schule + Lehre</li> <li>• Aufnahme von Themen + Akteuren aus: Stadtplanung, Barrierefreiheit, Bauen/Wohnen → Stichwort „Schimmel“ in Wohnungen (Erhebungen, Bekämpfungen), Verkehrsplanung, Stichwort „Nachverdichtung“ &lt;-&gt; Freiräume für Anwohner</li> </ul> <p>Anger: Hier in Erlangen fehlt ein schöner großer Stadtpark, in dem Leute von 0 – 80 Jahren ... sich erholen und entwickeln können, wie z. B. der Stadtpark Nürnberg</p>
<p>Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>5 Prio-Punkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familienstützpunkte</li> <li>• Erreichbarkeit von Familien am Wochenende &lt;-&gt; Arbeitszeiten, Erweiterung von Arbeitszeiten</li> <li>• Zentrum für Alleinerziehende, Offener Treff an Sonn- und Feiertagen</li> <li>• Treffmöglichkeiten neu schaffen in dezentralen Wohngebieten</li> </ul> <p>Soziale Netzwerke stärken</p>
<p>Anbindung von therapeutischen Angeboten an Settings, wie z. B. Logopädie an Regelschulen <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>1 Prio-Punkt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch Kindergärten</li> <li>• Anpassung räumlicher Konzepte für derartige Angebote</li> <li>• Einbezug der Eltern</li> <li>• Refinanzierung von mobilen Behandlungseinheiten</li> <li>• „offene“ geleitete Selbsterfahrungsgruppen</li> </ul>
<p>Ausbau eines flexiblen Hilfesystems, das Familien individuell erforderliche Randzeiten- und Krankheitsbetreuung ermöglicht. <b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>1 Prio-Punkt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerke in bestehenden Einrichtungen ausbauen oder an bestehende Settings anbinden (KITAS, Senioreneinrichtungen)</li> <li>• Frage der konkreten Gestaltung für Personen ohne Netzwerke, ungünstige Arbeitszeiten etc.</li> </ul>



zu „Gesunde Lebenswelten“

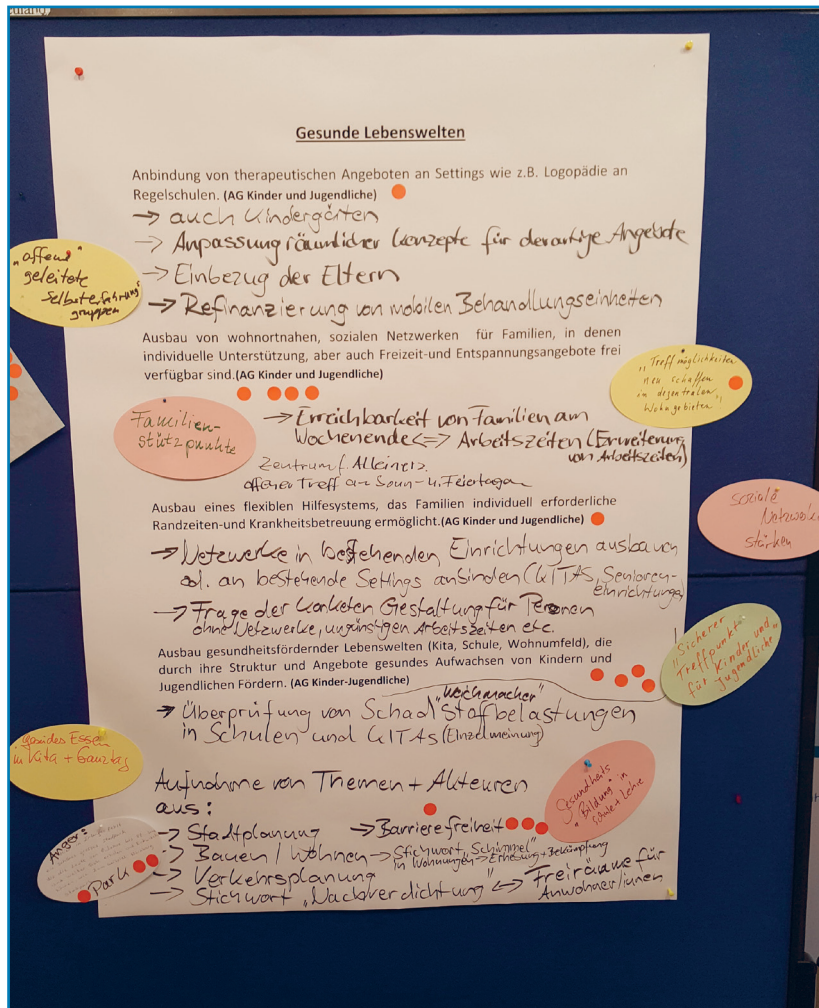


Abbildung 13: Stellwand mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „gesunde Lebenswelten“

zu „Gesunde Arbeitswelten“	
<p>Entwicklung einer Online-Plattform zur Vernetzung der bereits bestehenden Angebote inklusive Filterfunktion für Arbeitnehmer, Führungskräfte und Arbeitgeber, die es ermöglicht spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt Informationen über die jeweiligen Dienstleister in der Umgebung zu erhalten.</p> <p><b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitswelt)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerkstelle Gesunde Arbeit (indoleo) (Aktualität)</li> <li>• BGF – Koordinierungsstelle (GKV)</li> <li>• Betreuung in Randzeiten, Entspannung → Kinder sind gut betreut, ohne Stress auf Arbeit (noch nicht vorhanden stadtteilbezogen)</li> <li>• DEM (Pflege der Angehörigen und Beruf)</li> </ul>
<p>Entwurf eines Leitfadens als Hilfestellung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.</p> <p><b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitswelt)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrationsamt</li> <li>• Wie erreiche ich „Alle“?</li> <li>• Netzwerke (Bsp. Bündnis Depression – Nbg., Netzwerk Gründungspaten)</li> <li>• Entwurf durchgestrichen</li> <li>• Örtlicher Bezug!</li> <li>• (nqa/psyga Handlungshilfen) Zielgruppen im Betrieb</li> </ul>
<p>Ausbau von Vernetzung und Kommunikation, u. a. mittels einer Gesundheitswoche in Stadt und Landkreis mit Thementagen für einzelne Zielgruppen.</p> <p><b>(AG Erwachsene mittleren Alters – Arbeitswelt)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerke für klein- und mittelständische Unternehmen</li> <li>• Das Konzept der Selbsthilfegruppen vorstellen</li> </ul>
<p>Ausbau eines flexiblen Hilfesystems, das Familien individuell erforderliche Randzeiten- und Krankheitsbetreuung ermöglicht.</p> <p><b>(AG Kinder und Jugendliche)</b></p>	<p><b>1 Prio-Punkt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerke in bestehenden Einrichtungen ausbauen oder an bestehende Settings anbinden (KITAS, Senioreneinrichtungen)</li> <li>• Frage der konkreten Gestaltung für Personen ohne Netzwerke, ungünstige Arbeitszeiten etc.</li> </ul>

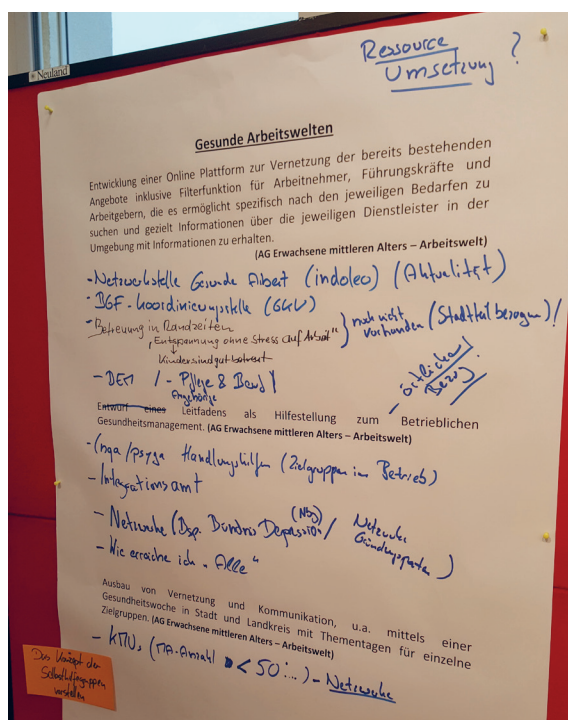


Abbildung 14: Stellwand mit Ergänzungen und Priorisierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Handlungsfeld „gesunde Arbeitswelten“

## Ausblick auf die nächsten Schritte in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchststadt & Erlangen

Nachdem die Inhalte der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie“ im Fachkreis der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz verabschiedet worden sind, wird in der nächsten Zeit die Strategie fertiggestellt und in den politischen Entscheidungsprozess sowohl in der Stadt als auch im Landkreis eingebracht.

Nach Fertigstellung des Schriftstückes wird das Strategiepapier planmäßig im Stadtrat und im Kreis-ausschuss zur Abstimmung vorgelegt. Danach wird es die Hauptaufgabe der Umsetzungsphase sein, die einzelnen strategischen Ziele konkret anzugehen und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Dies wird im Rahmen einer Wissenschafts-Praxis-Kooperation qualitätsorientiert umgesetzt, wozu eine partizipative Umsetzungskonzeptentwicklung in der Strategiegruppe und in den neu gegründeten Arbeitsgruppen unter wissenschaftlicher Beratung von Prof. Dr. Alfred Rütten vom Institut für Sportwissenschaft und Sport der FAU Erlangen-Nürnberg geplant ist. Diese wird durch eine fünfjährige

Finanzierung durch die Techniker Krankenkasse ermöglicht, die neben der Umsetzungskonzeptentwicklung auch die wissenschaftliche Beratung, Begleitung und Evaluation des Gesamtprojektes finanzieren. Dies ist auf Grundlage des neuen Präventionsgesetzes und durch die Mitgliedschaft Erlangens im Gesunde-Städte-Netzwerk und einem für diese Kommunen eingerichtete Finanzierungsquelle leistbar.

Bis zum Projektende im Dezember 2019 sollen in jedem Handlungsfeld erste wirkungsorientierte Projekte und Maßnahmen geplant werden. Dabei soll weiterhin mit dem Ansatz der kooperativen Planung gearbeitet werden und besonders der Aspekt des ressortübergreifenden, bedarfsorientierten Handelns gestärkt werden. Diese Phase wird von den Akteuren als besondere Herausforderung betrachtet, denn bundesweit mangelt es noch an Handlungsempfehlungen und Erfahrungsberichten im Bereich der Umsetzung der Qualitätskriterien im Rahmen des Präventionsgesetzes.



Abbildung 15: Mitglieder der Strategiegruppe der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER

## Evaluationsergebnisse

Dem Gremium der ‚Gemeinsamen Gesundheitskonferenz‘ und somit seinen Teilnehmern kommt im Projekt der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Erlangen-Höchststadt und Erlangen (in Folge kurz: GR+ ERH & ER) eine elementar gestaltende Bedeutung zu.

Um überprüfen zu können, ob unsere gewählten Vorgehensweisen hierfür geeignet sind, bitten wir die Teilnehmer der jeweiligen Konferenz, Auswertungsfragen zu beantworten.

Unten stehend finden Sie die Ergebnisse der Auswertung vom 07.02.2017 (41 Fragebögen).

**1) Die GR+ ERH & ER verfolgt im Projektverlauf verschiedene übergeordnete Ziele. Wir würden gerne wissen, wie Sie den derzeitigen Sachstand einschätzen. Bitte beantworten Sie die Fragen auf der Grundlage Ihrer Erfahrungen im Projektverlauf.**

(Bitte benoten Sie die folgenden Fragen 1 bis 6 (1 = sehr gut, 6 = mangelhaft, ???= kann ich nicht beantworten)

	1	2	3	4	5	6	???
Die Kommunen ERH und ER arbeiten in Planungsfragen und Vorgehensweise zur Gesundheitsförderung und -versorgung zielführend zusammen.	32 %	46 %	13 %	5 %	2 %	0	2 %
Ich sehe Fortschritte im Sinne des Zieles der „Zusammenführung der Kommunen“.	20 %	54 %	15 %	7 %	2 %	0	2 %
Vertreter verschiedener Ressorts arbeiten zu Fragen der Gesundheit zielführend zusammen (Ressortübergreifendes Querschnittsthema).	24 %	51 %	15 %	5 %	5 %	0	0
Ich sehe Fortschritte im Sinne des Zieles „Ressortübergreifendes Querschnittsthema“.	27 %	40 %	15 %	10 %	5 %	0	3 %
Die Bedarfe von Benachteiligten stehen im Mittelpunkt (Gesundheitliche Chancengleichheit).	49 %	28 %	15 %	8 %	0	0	0
Ich sehe Fortschritte im Sinne des Zieles „Gesundheitliche Chancengleichheit“.	23 %	35 %	37 %	5 %	0	0	0
Multiplikatoren und Vertreter der Zielgruppen werden direkt an Planungen beteiligt (Partizipation).	54 %	29 %	10 %	7 %	0	0	0
Ich sehe Fortschritte im Sinne des Zieles „Beteiligung“ (Partizipation).	44 %	33 %	15 %	8 %	0	0	0

Hier sehe ich Entwicklungspotential / das würde ich mir wünschen: Mehr für Kinder; anderes Format und Methodik bei GGK; Anpassung der Räumlichkeiten an die angewandte Methodik.



**2) Ein Ziel der GR+ ERH & ER ist die Beteiligung von Schlüsselpersonen am Planungsprozess. Für uns ist wichtig, zu erfahren, ob Sie die vorgesehenen Beteiligungsinstrumente wie z. B. die Arbeitsgruppen 2016 wahrgenommen haben.**

Ich habe in einer Arbeitsgruppe der GR+ mitgewirkt: Ja: 72 %      nein: 28 %

**3) Wenn Sie in einer Gruppe mitgewirkt haben, benoten Sie bitte die Qualität Ihrer Beteiligung in Ihrer Arbeitsgruppe : 1 = sehr gut, 6 = mangelhaft**

	1	2	3	4	5	6
Ich konnte bei der „Visionenbildung“ meine Anliegen einbringen.	54 %	40 %	0	3 %	3 %	0
Ich wurde in Entscheidungen z. B. zur Themenauswahl einbezogen.	65 %	22 %	7 %	3 %	0	3 %
Ich fühle mich meinen Wünschen entsprechend in den Planungsprozess einbezogen.	69 %	14 %	14 %	0	0	3 %

**Vorschläge zur Verbesserung:**

Umstrukturierung der AKs zu Handlungsfeldern nicht zielführend; strukturierte, zielführende Arbeitsgruppe, damit die vorhandene Ressource der „Experten“ nicht vergeudet wird; sozialversicherungspflichtige Teilzeitarbeitsplätze neu schaffen, statt immer mehr ehrenamtliche Mitarbeit zu begrüßen; Potential Heilpraktiker als Mittler; Übungsleiter in Beteiligung nutzen.

**4) Gute Kommunikation und hohe Transparenz sind Grundlage kooperativer Planung. Wir wüssten gerne, ob Sie Informationen erhalten und wie Sie damit zufrieden sind.**

Haben Sie den 2. Newsletter der GR+ ERH & ER erhalten (Versand per E-Mail Ende November 2015)? ja: 79 %      nein: 21 %

Wenn ja, haben Sie ihn gelesen? Ja: 76 %      nein: 24 %

Haben Sie schon einmal die Homepage „fueralleinstadtundland.de“ besucht? Ja: 47 %      nein: 53 %

Wenn ja, welche Note geben Sie der Homepage (bitte ankreuzen)? 1: 9 %      2: 54 %      3: 37 %  
(1 = sehr gut, 6 = mangelhaft)

Wenn Sie unzufrieden waren/sind, warum?  
Nicht bekannt; noch aktueller; muss sich noch mit Konkretem füllen; zu viel Text.

**5) Rückmeldung zur Sitzung der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz am 07.02.2017**

	Sehr 1	2	3	4	5	Gar nicht 6
Die Teilnahme an der Sitzung der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz hat sich für mich gelohnt.	54 %	26 %	15 %	5 %	0	0

Ich bin „dienstlich“ hier: 58 %

ich bin „ehrenamtlich“ hier: 25 %

ich bin „privat“ hier: 15 %

Gerne können Sie weitere Rückmeldungen und Anregungen auf der Rückseite dieses Bogens vermerken oder per Mail an die Geschäftsstelle der GR+ ERH & ER richten.

Von den „dienstlichen“: 31 % 1, 31 % 2, 26 % 3, 8 % 4, 4 % keine Antwort



Abbildung 16: Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ERH & ER

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

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

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

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

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

Werkstatt Gesunde Kommune *Fürth*  
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2015)

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

### **sowie der vorliegende Band**

Von der Vision zum konkreten Weg – gemeinsame Entwicklung der Gesundheitsstrategie  
in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> *Erlangen-Höchstadt & Erlangen*  
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2017)

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

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist Teil des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Sie fördert Kooperationen und Vernetzung zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen – auf Landesebene und vor Ort, unter anderem durch die Umsetzung und Begleitung des Partnerprozesses „Gesundheit für alle!“ in Bayern.

#### **Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“**

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

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

In Bayern sind die Kommunen Augsburg und Ingolstadt, die Landkreise Donau-Ries und Rottal-Inn, die Landeshauptstadt München sowie die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Fürth, Würzburg, Nürnberg, Dillingen, Passauer Land, Erlangen-Höchstadt & Erlangen sowie Bamberg dem Partnerprozess beigetreten, mit zahlreichen Maßnahmen und starken Netzwerken.

Weitere Partnerkommunen sind willkommen!  
[www.zpg-bayern.de/gesundheitsliche-chancengleichheit.html](http://www.zpg-bayern.de/gesundheitsliche-chancengleichheit.html)

[www.igl.bayern.de](http://www.igl.bayern.de)

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

Eggenreuther Weg 43  
91058 Erlangen  
Telefon: 09131 6808-0  
Telefax: 09131 6808-2102  
E-Mail: [poststelle@lgl.bayern.de](mailto:poststelle@lgl.bayern.de)  
Internet: [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

 **PARTNERPROZESS**  
**Gesundheit für alle**

