

Frankfurt a.M., 12.06.2024

Betreff:

Kommunale Verwaltung und Zivilgesellschaft im Tandem/Hand in Hand für gesunde Kommunen

- Interne Stellungnahme des Gesunde Städte-Netzwerks – Frühjahr 2024 -

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als freiwilliger bundesweiter Zusammenschluss von Kommunen versteht sich das Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) seit 1989 als ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument für eine „gesunde Stadt vor Ort“ – im Sinn des WHO Healthy Cities Network. Gesundheitsförderung soll tatsächlich im Alltag der Menschen ankommen. Die Besonderheit: Sowohl auf Bundesebene als auch in den aktuell 95 Mitgliedskommunen wirken kommunale Verwaltungen und zivilgesellschaftliche Vertretungen gleichberechtigt zusammen mit dem Ziel einer integrierten, ressortübergreifenden, partizipativ und transparent gestalteten gesundheitsförderlichen Entwicklung der Kommune.

Mit der vorliegenden Stellungnahme wird der Mehrwert dieses Zusammenwirkens analysiert und veranschaulicht. Damit wollen wir zum Erfahrungsaustausch im dynamischen GSN beitragen und alle Beteiligten für ein starkes Zusammenspiel in einer gesundheitsförderlichen Kommune gewinnen:

- × Worin besteht der GSN-Ansatz?
- × Wer sind die Beteiligten?
- × Was ist der Nutzen dieses Ansatzes?
- × Wie kann die Umsetzung dieses Ansatzes gelingen?



WORIN BESTEHT DER GSN-ANSATZ?

Den Grundstein des Beteiligungsansatzes legte die WHO Mitte der 1980er Jahre mit der Gründung des internationalen Healthy Cities Network. Den Austausch über Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene zwischen heute 1.400 Kommunen in mehr als 20 europäischen Ländern zu fördern, ist das erklärte Ziel.

Das Gesunde Städte-Netzwerk in Deutschland, gegründet 1989, sieht Beteiligung als Qualitätsmerkmal der Netzwerkarbeit an – auf kommunaler, regionaler und bundesweiter Ebene. Es gilt, ALLE Gesundheitsakteur*innen einzubeziehen: Verbände, Vereine, Dienstleister*innen, Politiker*innen und Bewohner*innen. In den Mitgliedskommunen wird das Selbstverständnis vorausgesetzt, dass alle zusammen lobbyfrei und zielorientiert für die Gesundheit und Teilhabe aller zusammenwirken. Gesundheit geht alle an, sie darf nicht in Hierarchien, Gremien oder Konkurrenzen steckenbleiben - an diesem Anspruch misst sich das GSN.

Das Gesunde Städte-Netzwerk zeichnet aus, dass es Allen, die sich in Kommunen für Gesundheitsförderung engagieren (z.B. für erhöhte Lebensqualität, soziale, Gesundheits- und Umweltgerechtigkeit) auf Bundesebene eine unabhängige und authentische Stimme geben kann. Mit dem lokalen Erfahrungsschatz werden Städte, Kreise und Gemeinden sowohl als kommunale Körperschaften als auch auf zivilgesellschaftlicher Ebene zum Sprachrohr für eine lebensweltlich orientierte Gesundheitsförderung mit dem Ziel, dass diese Expertise auch in die Gesetzes- und Strukturentwicklung Eingang findet. So finden sich Bewohner*innen, zivilgesellschaftliche und kommunale Vertretungen in einer Kultur der ergebnis- und lösungsorientierten Zusammenarbeit wieder. Dadurch werden wirksame Lösungen in der kommunalen Daseinsvorsorge ermöglicht, bestenfalls über die kommunale Politik weiter legitimiert und damit nachhaltig gestaltbar.

WER SIND DIE BETEILIGTEN?

Aus jeder der Mitgliedskommunen beteiligen sich **je eine kommunale Vertretung** (i.d.R. Mitarbeiterin der kommunalen Verwaltung auf mittlerer/höherer Leitungsebene) und eine **Vertretung einer zivilgesellschaftlichen Organisation** (i.d.R. Gesundheits- oder Selbsthilfeinitiative). Ihnen steht der Zugang zu den Organen des GSN jeweils gleichberechtigt offen. Es wird angestrebt, über Ressortgrenzen hinweg zu kooperieren und möglichst viele bedeutsame Akteur*innen zur Mobilisierung von Ressourcen für die gemeinsamen Ziele zu motivieren. Damit bekennen sich die Mitgliedskommunen auch zum Ansatz von „Health in all-Policies“.

Im Frühjahr 2024 besteht das GSN aus 97 **Mitgliedskommunen** mit insgesamt rd. 24 Millionen Einwohner*innen. Großstädte und Berliner Bezirke (rd. 60% der Mitgliedskommunen), mittlere Städte und Gemeinden (rd. 25%), Landkreise (rd. 15%), bilden ein breites Spektrum der kommunalen Gesundheitsförderung ab. Diese Vielfalt bereichert das GSN im Sinn eines authentischen Sprachrohrs für bundesweite Entwicklungen.

WAS IST DER NUTZEN DIESES ANSATZES?

Die folgende Darstellung soll veranschaulichen, wie der paritätische Ansatz in einer präventiven Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene wirken kann:



- × Planung und Angebote für Verhaltens- und Verhältnisprävention sind transparent nachvollziehbar (beispielhafte kommunale Ebene)
- × Wissenstransfer findet statt zwischen Verwaltung und Zivilgesellschaft in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention (kommunale Ebene)
- × Wissenstransfer setzt sich auf überregionaler Ebene fort
- × Es werden gemeinsame Positionen in Bezug auf bundesweite Entwicklungen für gesunde Kommunen erarbeitet und vertreten - auf regionaler, bundesweiter und internationaler Ebene

WIE KANN DIE UMSETZUNG DES ANSATZES GELINGEN?

Vielfältige Erfahrungen zeigen, dass eine klare Rollenverteilung und ein prozessorientiertes Verständnis in einer transparenten Zusammenarbeit zwischen kommunaler und zivilgesellschaftlicher Vertretung wesentlich zum Mehrwert des GSN-Ansatzes beitragen.

Rollenverteilung

- ✘ Kommunale und zivilgesellschaftliche Vertretungen der GSN-Mitgliedskommune werden darin unterstützt, das gesamte Spektrum (Ressorts, Trägervielfalt) der kommunalen Gesundheitsförderung abzubilden (z.B. über regelmäßigen Austausch)
- ✘ Die Rollen(verteilung) von zivilgesellschaftlichen Trägern und kommunaler Vertretung im GSN-Netzwerk sind beschrieben und damit transparent nachvollziehbar; die schriftliche Dokumentation beinhaltet auch die Benennung personeller und finanzieller Ressourcen, die die Mitgliedskommune zur Verfügung stellt (vgl. u.a. Punkt 7 des 9-Punkte-Programms)
- ✘ Mitspracherecht der Zivilgesellschaft (ZG) in kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) u.a. (z.B. Mannheim: KGK beidseitig stimmberechtigt in Lenkungskreis; in Ausschüssen ZG nur beratend dabei – beide Rollen aufgrund der GSN-Mitgliedsrolle)
⇔ vs. Anspruch, dass ALLE gesundheitsrelevanten Initiativen in (z.B. Bayern Gesundheitsregion Plus) vertreten sein sollen.
- ✘ Die Mitgliedskommune strebt in der Zusammenarbeit mit den zivilgesellschaftlichen Trägern das höchste Maß an Partizipation an.
- ✘ Im Falle des Austritts müssen vor der Entscheidung der Koordinator/die Koordinatorin der Kommune und der Koordinator/die Koordinatorin der Initiativen, Selbsthilfegruppen und selbstorganisierten Projekte im Rat gehört werden.
- ✘ Bei längerfristigem Ausfall bzw. Ausscheiden einer Vertreter*in kann in interner Abstimmung ein adäquater Ersatz gefunden werden.

Prozesse

- ✘ Es gibt transparente Entscheidungsprozesse zur Rollenvergabe der kommunalen und zivilgesellschaftlichen Vertretung(en)
- ✘ Zwischen kommunalen und zivilgesellschaftlichen Vertretungen besteht ein regelmäßiger Austausch zu kommunaler Gesundheitsförderung in GSN-Mitgliedskommunen und zivilgesellschaftliche Träger werden in kommunale Strukturen systematisch eingebunden (z.B. Gesundheitsbeirat, kommunale Gesundheitskonferenz, beratendes Mitglied in Sozialausschuss u.ä.), orientiert an dem 9-Punkte-Programm und maximaler Synergie in der Gremienarbeit.
- ✘ Förderprogramme für eine gesundheitsförderliche Kommune sind ressortübergreifend angelegt und Vergabekriterien transparent nachvollziehbar.

Folgende Standards des GSN-Netzwerks sollen diesen Mehrwert verankern:

Das Gesunde Städte-Netzwerk-Sekretariat geht bei der Antragstellung einer Kommune für eine Mitgliedschaft davon aus, dass folgende Punkte in der Kommune berücksichtigt wurden:

- Der Rat der Stadt beschließt über den Eintritt in das Gesunde-Städte-Netzwerk und über den Austritt. Es wird eine Beschlussvorlage erarbeitet, die der Entscheidung über den Beitritt zu Grunde liegt. Darin bekennt sich die Stadtpolitik zur GSN-Mitgliedschaft => klarer Auftrag an Dezernat(e)/Referat(e) und grundsätzliches Anerkennen des Mehrwerts, Teil eines bundesweiten Netzwerks zu sein für eine ressortübergreifende Gesunde Städte-Politik /gesunde Stadtentwicklung
- Die Kommune legt fest, wie die Arbeit in der Stadt verankert wird. Die Arbeit wird beim Magistrat und der kommunalen Verwaltung verortet. Zudem wird die Verantwortlichkeit auf Ebene der zivilgesellschaftlichen Initiative(n) festgelegt, organisiert und institutionalisiert. Dabei müssen auch freie Träger berücksichtigt werden.
- Die Reisekosten für die benannten zwei Vertreter*innen (Kommunale- und Initiativen-Vertretung) bei der Mitgliederversammlung sind von der Kommune zu tragen. Darüber hinaus unterstützt die Kommune die Initiativenvertretung in der Wahrnehmung ihrer Rolle im GSN (z.B. Sprecher*innenratswahl).

Das GSN-Sekretariat und der von den Mitgliedern gewählte paritätisch besetzte Sprecher*innenrat des GSN begleiten die Zusammenarbeit der Mitgliedskommunen nach folgenden Standards:

- Bestehende Kooperationen und (Infra-)strukturen in den Kommunen werden genutzt, um das Thema Gesundheitsförderung stärker in den Fokus zu nehmen und höher auf der politischen Agenda zu platzieren. Kommunale Gesundheitskonferenzen, der Aufbau von Präventionsketten, geförderte Projekte zum kommunalen Strukturaufbau im Bereich Gesundheitsförderung oder auch Leitbildprozesse sind Beispiele dafür, wie das in der Kommune gelingen kann.
- Gesundheitsförderung soll in möglichst vielen Bereichen kommunalen Handelns mitgedacht werden (Health in all Policies). Die für die Gesundheitsförderung zuständige Stellen bzw. Personen sollten prinzipiell bei allen kommunalen Planungen beteiligt werden.
- Beteiligungsmöglichkeiten/ -formate werden transparent gemacht und je nach Bedarf unter Beteiligung der entsprechenden Ziel- bzw. Dialoggruppen aktiv umgesetzt.
- Gesundheits- und Sozialberichterstattung muss von der Analyse über die Möglichkeiten der Beratung bis zur konkreten Handlung als kommunale Gemeinschaftsaufgabe begriffen und umgesetzt werden. Die erhobenen Daten werden leicht verständlich aufbereitet und ziel- bzw. dialoggruppen-spezifisch kommuniziert.
- Das GSN ist ein Lernnetzwerk zum Austausch von Erfahrungen in der kommunalen Gesundheitsförderung. Dafür organisiert es Fachtagungen, arbeitet in Gremien und Netzwerken mit und kooperiert mit der Wissenschaft, Fachgesellschaften, Politik und anderen Akteuren. Jedes Mitglied leistet nach seinen Möglichkeiten Beiträge dafür.

- Jedes Mitglied erklärt sich bereit, die eigenen Erfahrungen in der Kommune im 4-jährigen Rhythmus reflektierend zu präsentieren. Sie liefern darüber hinaus Beiträge für die GSN-Homepage, die GSN-Nachrichten und für die Fachtagungen. Hierfür kann jede Kommune eine für sie und für die Arbeit geeignete Form wählen. Zudem haben die Mitgliedskommunen im Rahmen der neu eingeführten digitalen Sprechstunde sowie im Rahmen von Regio-Netzwerktreffen und über die Kompetenzzentren die Möglichkeit, sich auszutauschen.
- Idealerweise sollte jede Kommune einmal jährlich einen Kurzbericht abliefern, z.B. in Form eines Fact Sheets (One-Pager, mit Ansprechpersonen).

Das GSN-Sekretariat nimmt Beispiele von good practice-Erfahrungen oder auch „lessons learnt“ jederzeit gerne aus den Mitgliedskommunen entgegen.

Die Stellungnahme wurde erarbeitet von UAG des Sprecher*innenrats:

Elisabeth Benzing (Geschäftsführung Selbsthilfekontaktstelle KISS Mittelfranken e.V.)

Dr. Beate Bokhof (Stadt Hamm, Dezernat für Bildung, Familie, Jugend und Soziales, Gesundheitsamt)

Nikolas Hattenhauer (Hamm, Selbsthilfekontaktstelle, Paritätische NRW)

Holger Kairies (Stadt Mannheim, FB Jugendamt und Gesundheitsamt, Referat Jugendhilfeplanung und Gesundheitsplanung)

Irmtraud Lechner (Geschäftsführung MAGs – München Aktiv für Gesundheit e.V.)

Heidi Marona (Vorsitzende der Alzheimer-Gesellschaft Kreis Neuss/Nordrhein)

Reiner Stock (Selbsthilfe e.V. – Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt)

Yvonne Vedder (Wuhletal - Psychosoziales Zentrum gGmbH, Stadtteilzentrum MOSAIK)

in Abstimmung mit Dr. Anette Christ und Jana Bauer (GSN-Sekretariat)

und Input aus Teilnehmenden der digitalen GSN-Sprechstunde am 7. 11. 2023 sowie zahlreicher Kommentare und Ergänzungen seit Februar 2024

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsstelle Gesundes Städte-Netzwerk



Dr. Anette Christ



Jana Bauer