



Evaluation der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 - 2010

Herausgeber:

Bezirksamt Altona
Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit
Fachamt Gesundheit
Bahrenfelder Straße 254 - 260
22765 Hamburg
Tel.: 040 / 42811.2091

Autor:

Gerd Stehr

Layout

Rolf Henniges

Druck:

Zentrale Vordruckstelle
Bezirksamt Hamburg-Mitte

Auflage:

300 Stück

Altona 2011

Inhalt

1.	Zusammenfassung	4
2.	Einführung	4
2.1	<i>Auftrag</i>	4
2.2	<i>Zweck der Evaluation</i>	5
2.3	<i>Adressaten</i>	5
2.4	<i>Inhalte und Aufbau</i>	5
2.5	<i>Reichweite</i>	5
3.	Die Evaluation der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 - 2010	6
3.1	<i>Rahmenbedingungen der Umsetzung</i>	6
3.2	<i>Der Evaluationsgegenstand</i>	7
3.3	<i>Evaluationsfragestellungen</i>	8
3.4	<i>Erforderliche Informationsbasis</i>	8
4.	Das Evaluationsdesign und methodisches Vorgehen	9
4.1	<i>Theoretischer Hintergrund und Evaluationsziele</i>	9
4.2	<i>Methoden/Instrumente der Datenerhebung</i>	9
4.3	<i>Anonymisierung/Datenschutz</i>	10
4.4	<i>Durchführung</i>	10
4.5	<i>Verfahren der Bewertung</i>	10
5.	Die Evaluationsergebnisse	10
5.1	<i>Darstellung der Ergebnisse</i>	10
5.1.1	<i>Gesundheitsziele Selbsthilfe und Patientenrechte</i>	10
5.1.2	<i>Gesundheitsziele Ernährung und Diabetes mellitus</i>	14
5.1.3	<i>Gesundheitsziele Bewegung</i>	19
5.1.4	<i>Gesundheitsziele Kinder- und Jugendgesundheit</i>	26
5.1.5	<i>Gesundheitsziele bezirkliche Suchtprävention</i>	31
5.1.6	<i>Gesundheitsziele seelische Gesundheit</i>	34
5.1.7	<i>Gesundheitsziele Migrantengesundheit</i>	37
5.1.8	<i>Gesundheitsziele Menschen mit körperlichen Behinderungen</i>	39
5.1.9	<i>Gesundheitsziele Seniorengesundheit</i>	42
5.2	<i>Auswertung der Evaluationsergebnisse</i>	45
5.3	<i>Interpretation der Evaluationsergebnisse</i>	49
6.	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	50
6.1	<i>Bewertung der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele</i>	50
6.2	<i>Empfehlungen</i>	51

Literatur- und Quellenverzeichnis	52
Linkverzeichnis	53
Tabellenverzeichnis	54
Dokumentarischer Anhang	55

Aufgrund der besseren Lesbarkeit des Textes wird für diesen Bericht die männliche Personenform verwendet. Soweit nicht anders ausdrücklich benannt, schließt dies selbstverständlich weibliche Personen mit ein.

1. Zusammenfassung

Die Entwicklung der Altonaer Gesundheitsziele und ihre gemeinsame Umsetzung haben Gesundheit und Pflege im Bezirk verstärkt thematisiert und zur Verbreiterung und Vertiefung gesundheitsförderlicher Aktivitäten beigetragen. Es wurden Kooperationen initiiert, Netzerkbildungen gefördert und Problemlösungen im Gesundheitsbereich angeregt sowie erreicht. Die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz als Planungs-, Koordinierungs- und Vermittlungsgremium konnte sich weiter etablieren. Über 115 Akteure in 8 Arbeitsgruppen bzw. in einem Runden Tisch konnten das gesundheitspolitisch ambitionierte Gesundheitsziele-Projekt in weiten Teilen erfolgreich umsetzen.

Eine Fortschreibung der Altonaer Gesundheitsziele ist nicht nur gesetzlich vorgegeben¹, sondern sollte als Chance für eine weitere zielgerichtete Ausgestaltung des bezirklichen Gesundheits- und Pflegewesens verstanden und sinnvoll mit dem Pakt für Prävention verknüpft werden².

2. Einführung

Auf der Basis des 1. Altonaer Gesundheitsberichtes³ und von darauf aufbauenden Lageeinschätzungen zur Gesundheit und Versorgung in den Handlungsfeldern des bezirklichen Gesundheitswesens entwickelten Akteure aus dem bezirklichen Gesundheits- und Sozialwesen in einem partizipativen Prozess die Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010⁴, deren Umsetzung die Bezirksversammlung Altona im September 2008 beschloss⁵.

2.1 Auftrag

Die Bezirksversammlung Altona beauftragte das Fachamt Gesundheit des Bezirksamtes Altona, eine geeignete Einrichtung mit der Evaluation des Umsetzungsprozesses zu mandantieren. Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Frau Prof. Deneke, war bereit, das gesundheitspolitische Projekt zu evaluieren. Dies ließ sich jedoch aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht realisieren.

Um den politischen Auftrag dennoch qualifiziert umsetzen und zum gegebenen Zeitpunkt anstehende bezirkspolitische Entscheidungen ermöglichen zu können, beschloss der Leiter des Gesundheitsamtes, dass der Autor eine Eigenevaluation erstellt und der Bezirksversammlung Altona, den Akteuren und Altonaer Bürgern vorlegt.

¹ Siehe § 4 HmbGDG und die Fachanweisung 12/07 „Umsetzung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in den Hamburger Bezirksämtern“, S. 1

² Siehe <http://www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung/2346730/pfp-startkonferenz.html>

³ <http://www.hamburg.de/contentblob/693118/data/altonaer-gesundheitsbericht.pdf>

⁴ <http://www.hamburg.de/contentblob/693120/data/gesundheitsziele-2008-2010.pdf>

⁵ BVDrs. XVIII-083 vom 25.09.2008

2.2 Zweck der Evaluation

Die Evaluation soll "zusammenfassend, bilanzierend und ergebnisorientiert" Rechenschaft ablegen,⁶ Anregungen zur Zielfortschreibung und zur Optimierung sowie Qualitätsentwicklung bei der Umsetzung bezirklicher Gesundheitsziele im Kontext der Praxis kommunaler Gesundheitsförderung im Bezirk Altona geben.

Die Evaluation wertet die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele durch die Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz aus. Die Zielerreichungen, Umsetzungserfolge und –probleme werden beschrieben, analysiert und im Ergebnis bewertet.

Auf dieser Grundlage werden der Bezirksversammlung Altona Empfehlungen für anstehende gesundheitspolitische Entscheidungen gegeben. Im Zusammenhang damit dient die Evaluation den Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz als Erfolgsbilanz und Orientierung für ihr weiteres Handeln.

2.3 Adressaten

Außer der Bezirkspolitik sind die Altonaer Bevölkerung und die interessierte Fachöffentlichkeit Adressaten des Berichtes.

2.4 Inhalte und Aufbau

Nach der Einführung wird der Evaluationsgegenstand kurz dargestellt. Es werden die Fragestellungen der Evaluation benannt und das Evaluationsdesign mit dem empirischen Vorgehen vorgestellt. Daran schließen die Darstellung der Ergebnisse und die davon abgeleiteten Empfehlungen an. Den Abschluss bilden das Literatur- und Quellen, das Link- und Tabellenverzeichnis sowie der dokumentarische Anhang.

2.5 Reichweite

Die Evaluation erhebt den Anspruch einer wissenschaftsbasierten Praxisevaluation. Als Eigenevaluation bezieht sie sich auf die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele im Zeitraum vom 25.09.2008 bis zum 31.12.2010. Sie bildet weitestmöglich die angestrebte Erreichung der Gesundheitsziele durch die zahlreichen und vielfältigen Aktivitäten der Akteure aus den Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz ab und leistet einen Beitrag zur Praxisreflexion und zur fachwissenschaftlichen Diskussion gesundheitspolitischer Steuerung und kommunaler Gesundheitsförderung/Prävention.

⁶ Vgl. Stockmann 2006: Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Band I, S. 19

3. Evaluation der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010

Die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010 fand unter Bedingungen statt, die im Weiteren kurz beschrieben werden.

3.1 Rahmenbedingungen der Umsetzung

Die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele erfolgte in einem Zeitraum, in dem auch im Bezirk Altona die Auswirkungen gesamtgesellschaftlicher und politischer Veränderungen deutlich und spürbar wurden. Stichwortartig seien hier genannt: Zunahme der Altonaer Bevölkerung auf über 250.000 Einwohner, differenzierter demografischer und sozialstruktureller Wandel in den 14 Altonaer Stadtteilen⁷, Wandel in der Altonaer Arbeitswelt und Erosion vieler Familie durch Trennungen und Scheidungen. Hinzu kommen zunehmende erzieherische Überforderungen, soziale Spannungen zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen, Prekarisierung, Erwerbslosigkeit und wachsende Armut, fortbestehende gesundheitliche und soziale Probleme wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes mellitus, Zunahme psychischer Erkrankungen und steigende Pflegebedarfe⁸.

Dies korrespondierte mit den vorhandenen Strukturen, Zuständigkeiten und Praxen der Akteure in den verschiedenen Handlungsfeldern und Versorgungssystemen des Gesundheits-, Jugendhilfe-, Sozial-, Kultur-, Senioren- und Pflegewesens sowie im Schulbereich, die bei den Umsetzungsaktivitäten zu bedenken waren.

Zu berücksichtigen waren auch die politischen und rechtlichen Gegebenheiten mit den im Umsetzungszeitraum laufenden Programmen und Politikinitiativen auf der Hamburger und Altonaer Ebene. Z.B. das Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU), der 2010 ins Leben gerufene Pakt für Prävention von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) und die Politikinitiative der Bezirksversammlung Altona gegen das „Koma-Saufen“ unter Kindern und Jugendlichen in Altona. Wesentliche Rechtsgrundlagen für das Handeln der Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz waren das Hamburgische Gesundheitsdienstgesetz (HmbGDG)⁹ und das Landespflegegesetz (HmbLPG)¹⁰. In den § 6 HmbGDG und § 2 (4) HmbLPG, ist die Befassung mit Belangen der Gesundheit und Pflege, aber auch die fachpolitische Interessenvermittlung normiert.

⁷ Siehe <http://www.statistik-nord.de/publikationen/anzeige/neue-veroeffentlichung-27/>

⁸ Diese Stichworte beschreiben in ihrer Allgemeinheit nur unzureichend die Problemkonstellationen und Handlungsherausforderungen vor Ort, mit denen Politik, Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen, Schulen, Jugendhilfe und Pflege- und Senioreneinrichtungen konfrontiert sind. Um den Hilfe- und Versorgungsbedarfen weitest möglich entsprechen zu können, ist eine qualifizierte Bezirkliche Gesundheitsberichterstattung weiterhin unabdingbar. Eine Bezirkliche Gesundheitsberichterstattung, die differenziert informiert und Handlungsempfehlungen für den Einzelnen, die Bezirkspolitik und die Akteure im bezirklichen Gesundheitswesen gibt und zur zielgerichteten effektiven Prävention von Zivilisationserkrankungen und zur Gesundheitsförderung beiträgt.

⁹ <http://www.landesrecht.hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=jl-GesDGHArahmen&st=lr>

¹⁰ http://www.lsb-hamburg.de/cms/fileadmin/Image_Archive/2010/Hamburgisches_Landespflegegesetz_m.AE.01.07.2010.pdf

Die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele wäre nicht ohne die politische Unterstützung der Bezirksversammlung Altona und des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren möglich geworden. Die Bezirksversammlung Altona stellte für verschiedene Projekte insgesamt 25.000 € aus Politikmitteln zur Verfügung (vgl. dokumentarischen Anhang, S. 56).

Letztlich sind die besonderen Arbeitsbedingungen zu erwähnen, unter denen die ehrenamtlich engagierten Altonaer Bürger, Politiker/-innen aus der Bezirksversammlung und professionell Tätigen aus den Einrichtungen aktiv waren und sind. Sie hatten sich in neue bzw. bestehende Arbeitsgruppen einzufinden und im Spannungsverhältnis von ehrenamtlicher und beruflicher Tätigkeit selbst zu organisieren und zu zielorientiertem Handeln zu gelangen. Es waren unterschiedliche Weltanschauungen, Sichtweisen und Interessen zu vermitteln und zu koordinieren, um zu wirksamem Handeln zu gelangen.

3.2 Der Evaluationsgegenstand

Zugrundeliegende Referenz der Praxisevaluation war der Ziel- und Maßnahmenkatalog der Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010.

Gegenstand der Evaluation waren die zielbezogenen Umsetzungsaktivitäten der Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz, die sich auf ihre jeweiligen Zielgruppen bezogen: die Altonaer Bevölkerung, besonders jedoch Eltern und ihre Kinder, Menschen mit Migrationshintergrund, pflegebedürftige und kranke Menschen sowie Seniorinnen und Senioren. Die Zielgruppenansprache wurde bewusst auf die Menschen in den sozial benachteiligten Altonaer Stadtteilen wie z.B. Altona-Altstadt, Altona-Nord, Bahrenfeld, Lurup, Osdorf und Iserbrook ausgerichtet, da hier die meisten kinderreichen Familien, Migranten und Senioren mit Gesundheitsförderungsbedarfen leben.

Akteure waren ehrenamtlich engagierte Bürger und professionelle Fachkräfte aus dem Altonaer Gesundheits- und Pflegebereich sowie aus dem Wohlfahrts- und Kulturbereich.

Die zielbezogenen Praxen der folgenden 8 Arbeitsgruppen und eines Runden Tisches wurden evaluiert:

- AG Ernährung/Diabetes mellitus
- AG Bewegung/Netzwerk Altona in Bewegung
- AG Kinder- und Jugendgesundheit
- AG Migrantengesundheit
- AG seelische Gesundheit
- AG Menschen mit körperlichen Behinderungen
- AG Leben im Alter
- Suchtprävention/Runder Tisch Stopp dem Rauschtrinken unter Kindern und Jugendlichen im Bezirk Altona.

Die Fachkräfte des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements im Gesundheitsamt Altona koordinierten und unterstützten die Aktivitäten der in den Arbeitsgruppen wirkenden Akteure durch die Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung der AG-Sitzungen,

durch Konzeptentwicklungen, Projektplanungen, Veranstaltungsorganisationen und Presse- sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Im Handlungsfeld Selbsthilfe und Patientenrechte wurden die Gesundheitsziele im Rahmen einer Kooperation von KISS Hamburg und des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement realisiert.

Die Akteure führten ihre Maßnahmen vor Ort (z.B. in Iserbrook, Osdorf, Lurup, Altona-Altstadt, Bahrenfeld) und zentral in Einkaufszentren (z.B. Mercado in Altona-Ottensen, Elbe-Einkaufszentrum, Born-Center) durch. Siehe hierzu die Ergebnisse unter 5. Die Umsetzung der Gesundheitsziele wurden in den jeweiligen Arbeitsgruppen und –bezügen kontinuierlich thematisiert und überprüft. Im Zeitablauf ergaben sich in einzelnen Arbeitsgruppen personelle Veränderungen sowie Re-Orientierungen hinsichtlich der Zielverfolgung und Aktivitäten. Die umzusetzenden Ziele mussten vielfach modifiziert und den vorhandenen Ressourcen angepasst werden.

In 2010/2011 erfolgte die abschließende Evaluation der Maßnahmen, die vor Veröffentlichung dieses Berichtes mit den Arbeitsgruppen weitestmöglich abgestimmt wurde.

3.3 Evaluationsfragestellungen

Orientiert am Auftrag stellten sich folgende zentrale Fragen:

1. Welche Akteure wurden einbezogen und beteiligten sich?
2. Wie gestaltete sich die kooperative Zielumsetzung in den Arbeitsgruppen?
3. Welche Ziele wurden erreicht, welche teilweise und welche nicht?
4. Was brauchten die Arbeitsgruppen an Unterstützung und Ressourcen?
5. Was wurde gemeinsam gelernt und wie wurde das Gelernte weiter umgesetzt?
6. Wie sehen die Arbeitsgruppen die Effektivität (Wirksamkeit) ihrer Aktivitäten?
7. Welche Optimierungsmöglichkeiten sehen die Arbeitsgruppen?
8. Welche förderlichen und welche hinderlichen Faktoren wurden bei der Maßnahmenumsetzung deutlich?

3.4 Erforderliche Informationsbasis

Um die hergeleiteten Fragen beantworten zu können, wurden Daten/Informationen über

- die Zusammensetzung, Orientierung und Selbstorganisation der Arbeitsgruppen (strukturtheoretische Daten)
- über die Prozesse der Zielumsetzung und
- das prozessuale Lernen und Einschätzungen zur Effektivität/Qualität (Prozessdaten)

benötigt. Um diese zu generieren bzw. zu erhalten, wurden die Arbeitsgruppen befragt, die Sitzungsprotokolle herangezogen sowie ergänzende Fachinformationen aus der Fachliteratur bzw. dem Internet beschafft, so dass ein dem Konzept der Eigenevaluation entsprechendes Design entwickelt werden konnte.

4. Evaluationsdesign und methodisches Vorgehen

4.1 Theoretischer Hintergrund und Evaluationsziele

Vor dem Hintergrund des gesundheitspolitischen Aktionszyklusses¹¹ wurde die Evaluation als summative Eigenevaluation angelegt. Unter summativer Eigenevaluation wird die abschließende Auswertung und Bewertung der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010 durch die Akteure selbst verstanden. Das Evaluationdesign orientiert sich am empirisch-analytischen Sozialforschungs-Paradigma und hier vorhandenen Konzepten der empirischen Sozial- und Politikforschung. Außerdem wurden Empfehlungen der Gesellschaft für Evaluation e.V. (DeGEval)¹² und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)¹³ berücksichtigt.

Es wurde die Position und die Perspektive des sich vom Umsetzungsprozess selbst distanzierenden und kritisch reflektierenden Evaluators eingenommen.

Als Ziele der Evaluation wurden bestimmt:

1. Überprüfung der Zielerreichung durch Messung der Aktivitäten an den Zielerreichungsparametern
2. Analyse der Kooperationen und durchgeführten Aktivitäten
3. Analyse der Effektivität und – soweit möglich - Qualität
4. Analyse der Ressourcen
5. Analyse der Lernerfahrungen
6. Erfassung der Verbesserungsvorschläge

zur Anregung von Handlungskonsequenzen bei den handelnden Akteuren und zur Ableitung von Empfehlungen für anstehende gesundheitspolitische Entscheidungen.

4.2 Methoden/Instrumente der Datenerhebung

Die Daten/Informationen wurden mit folgenden Instrumenten erhoben:

- teilnehmende Beobachtung
- Gruppendiskussionen
- teilstandardisierten Fragebögen
- Dokumentenanalyse (z.B. Protokolle der Arbeitsgruppen).

Die gewonnenen Daten/Informationen wurden aufbereitet und anhand der Evaluationsfragen analysiert. Anschließend wurden sie im Sinne „kommunikativer Validierung“ mit den Arbeitsgruppen rückgekoppelt und bewertet. Danach wurden sie zu einer sinnvollen Gesamtaussage zusammengeführt (=Evaluationsergebnisse).

¹¹ Vgl. Rosenbrock 1995; Haglund, Pettersson, Finer und Tillgren 1996: 171

¹² <http://www.degeval.de/>

¹³ <http://www.bzga.de/>

4.3 Anonymisierung/Datenschutz

Die Bestimmungen des Datenschutzes wurden eingehalten, indem durchgängig über die Aktivitäten der Arbeitsgruppen berichtet wird, so dass keine diskriminierenden und widerrechtlichen Rückschlüsse auf Personen bzw. bestimmte Einrichtungen möglich sind.

4.4 Durchführung

Nach Prüfung und Verabschiedung des Evaluationskonzeptes wurde nach dem 26.08.2009 mit der Evaluation in den Arbeitsgruppen begonnen. Die vorliegende Evaluation wurde im Zeitraum von Dezember 2010 bis Anfang März 2011 erstellt, mit den Arbeitsgruppen im und Februar/März 2011 abgestimmt und anschließend der Bezirksversammlung sowie den Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz vorgelegt.

4.5 Verfahren der Bewertung

Zum Schluss wurde das zielbezogene Handeln der Arbeitsgruppen, in denen die Mitglieder teils ehrenamtlich, teils über ihr normales berufliches Engagement hinaus freiwillig aktiv waren, anhand der Erfolgsmesser, die im Gesundheitszielkatalog formuliert wurden, ausgewertet. Gefragt wurde, ob die jeweiligen Gesundheitsziele ganz/teilweise oder nicht erreicht wurden. In einigen Fällen musste davon abgewichen werden, weil die Umsetzung der Gesundheitsziele aus verschiedenen Gründen verworfen werden musste (siehe 5.).

5. Die Evaluationsergebnisse

5.1 Darstellung der Ergebnisse

5.1.1 Gesundheitsziele Selbsthilfe und Patientenrechte

Die Zielbildungs-AG beauftragte nach der Zielformulierung die Mitarbeiter von KISS Hamburg, Kontaktstelle Altona, und des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagementes mit der Realisierung der Gesundheitsziele im Bereich der Selbsthilfe und Patientenaufklärung.

Tabelle 1: Mitgliederstruktur der Akteure Selbsthilfe und Patientenrechte / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
53	6	3	12	41	1	3	3

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
 W = Anzahl Frauen
 M = Anzahl Männer
 E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
 P = Professionell Tätige

Umsetzende Akteure

KISS Hamburg, Kontaktstelle Altona, und das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement des Gesundheitsamtes Altona.

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Aus der Zielbildungs-AG entstand auf der Basis einer Kooperationsabsprache eine Zusammenarbeit zwischen KISS Hamburg und dem KGFM. Nach der Verständigung über die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele wurde die Programmplanung und Veranstaltungsorganisation gemeinsam verwirklicht.

Selbstverständnis

Die Akteure gehen davon aus, dass Menschen in der Lage sind, Eigenverantwortung zu übernehmen und ihr Leben selbstständig und mit anderen Menschen gestalten zu können. Sie sind befähigt, sich in außerordentlichen Problemsituationen selbst und anderen durch den Austausch untereinander in Selbsthilfegruppen helfen zu können. Selbsthilfe geht der Fremdhilfe voraus und wird angesichts der gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen relevanter denn je.

Aufgrund von Enkulturationsdefiziten ist es jedoch weiterhin erforderlich, nicht ausreichend vorhandene bzw. verloren gegangene Selbsthilfepotenziale und –kompetenzen zu erschließen, zu vermitteln und im geschützten Rahmen in Selbsthilfegruppen Praxis werden zu lassen. Individuelle und gruppenbezogene Selbsthilfe trägt zur Ausbildung von Kompetenzen für die Daseinsbewältigung und zu einem erfüllten Leben bei. Dies durch Informationen, Gesprächsangebote und Gruppenbildungen zu fördern ist das gemeinsame Anliegen der Akteure. Hierzu gehört auch die Etablierung der Selbsthilfe im bezirklichen Gesundheitsversorgungssystem, die mit der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele angestrebt wurde.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel Integration der Selbsthilfe in das bezirkliche Gesundheitsversorgungssystem			
Teilziel: Intensivierung der Verbreitung der Selbsthilfe-Ideen			
Teilziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
In der Altonaer Bevölkerung ist Wissen über Selbsthilfemöglichkeiten im Bezirk vorhanden.	Betroffene veröffentlichen Zeitungsartikel und laden zur Selbsthilfegruppe ein. Intensive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.	38 Artikel.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 

Das Teilziel zur Intensivierung der Verbreitung der Selbsthilfe-Idee ließ sich nur teilweise umsetzen, da Veröffentlichungen in der lokalen Presse von den jeweiligen Redaktionen abhängig sind. Die Weitergabe von Presseartikeln einzelner Selbsthilfegruppen lässt sich von KISS nur dann steuern, wenn bestehende Gruppen unsere Unterstützung dabei wünschen oder die Kontaktstelle selbst neue Gruppen initiiert. KISS macht keine eigenständige Öffentlichkeitsarbeit für einzelne Selbsthilfegruppen ohne deren Einverständnis.

Einige Selbsthilfegruppen weisen selbstständig in der regionalen Presse regelmäßig auf ihre Veranstaltungen und Gruppentreffen hin (Rheuma, Suchtgruppen, Krebserkrankungen etc.).

Eine größere Aufmerksamkeit durch die regionale Presse erreichten wir durch die Aufstellung unseres Selbsthilfeterminals im Altonaer Kundenzentrum.



Teilziel: Verankerung der Selbsthilfe in den bezirklichen Gesundheitseinrichtungen			
Die Altonaer Apotheken, Arzt-praxen und Gesundheitseinrichtungen informieren über Selbsthilfemöglichkeiten.	<p>Auslage von Infos und Flyern.</p> <p>Die Ärztinnen und Ärzte sowie das medizinische Fachpersonal orientieren im gegebenen Fall auf die Selbsthilfe-Angebote.</p>	<p>Auslagen der Informationsmaterialien: Insgesamt</p> <ul style="list-style-type: none"> - ca. 2.500 Selbsthilfzeitungen - ca. 1.000 Verzeichnisse der Selbsthilfegruppen in Hamburg - Aufstellung des Selbsthilfe-Infoterminals im Kundenzentrum Altona. 	<p>Das Ziel wurde teilweise erreicht.</p> 

Das Teilziel der Verankerung der Selbsthilfe in den bezirklichen Gesundheitseinrichtungen wurde teilweise erreicht:

- über die neu gestalteten Flyer und die Plakate des GA und KISS zu den Gesundheitsgesprächen, die im Bezirk verteilt wurde
- über die Selbsthilfezeitung von KISS, die u.a. regelmäßig (1 x im Quartal) auf die Gesundheitsgespräche und weitere Selbsthilfe Aktivitäten im Bezirk Altona hinweist und in unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen, Arztpraxen und Krankenhäusern ausliegt
- über die Veröffentlichungen von Veranstaltungen und Selbsthilfeaktivitäten im Bezirk Altona auf der KISS Homepage und seit 2010 der Homepage der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz.

Ärztinnen und Ärzte, medizinisches und psycho-soziales Fachpersonal wurden als Referenten in die Gesundheitsgespräche eingebunden.

Teilziel: Absicherung der Selbsthilfe-Angebote			
Die Selbsthilfemöglichkeiten im Bezirk sind der Bevölkerung zugänglich gemacht	Presseartikel und Informationsveranstaltungen	38 Artikel.	Das Ziel wurde erreicht. 

Das Teilziel der Absicherung der Selbsthilfeangebote wurde insoweit erreicht, als dass KISS Hamburg und das Gesundheitsamt eine verbindliche Kooperationsabsprache getroffen haben, die eine regelhafte Zusammenarbeit beinhaltet.

Es wurde bei verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen im Bezirk auf Selbsthilfemöglichkeiten aufmerksam gemacht: Altonaer Gesundheitstag, Hamburger Gesundheitstag, „Wenn die Seele Hilfe braucht“, Aktionswoche Essstörungen, ABC Messe oder auch den Suchtselbsthilfetag 2010 in Altona.

Eine allgemeine Befragung der Altonaer Bevölkerung fand nicht statt.

Die Gesundheitsgespräche wurden evaluiert, sodass die Anregungen der Teilnehmer/innen in die weiteren Planungen einfließen konnten.

Teilziel: Trialogisches Handeln			
Austausch von Professionellen (Ärzten), Angehörigen, Selbstbetroffenen (und KISS) fördern	In den Informationsveranstaltungen wurde der öffentliche Trialog zu selbsthilferelevanten Gesundheitsthemen durchgeführt.	Interesse bei der Diskussion, spätere Nachfragen/Anfragen nach Selbsthilfe-Gruppen.	Das Ziel wurde erreicht. 

Das Teilziel des trialogischen Handelns wurde bei der Planung und Umsetzung der Gesundheitsgespräche erreicht, da bei den Veranstaltungen Betroffene, Angehörige und Professionelle angesprochen wurden. Auch bei der Durchführung von Gesundheitsgesprächen und weiteren gemeinsamen Veranstaltungen wurden - wenn möglich - Betroffene, Angehörige und professionell Tätige einbezogen.

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Deutlich wurde, dass bei der Einbeziehung von freiwilligem Engagement ein professioneller Rahmen gegeben sein muss. Zudem muss ein finanzieller Ausgleich für geleistete Arbeit der Betroffenen und Angehörigen genauso selbstverständlich werden wie Honorare für andere Mitwirkende und Referenten.

Betroffene und Angehörige als Patientenvertretung und KISS Hamburg haben regelmäßig an verschiedenen Gremien der Gesundheits- und Pflegekonferenz Altona teilgenommen und dort Ihre Interessen vertreten: z.B. bei der AG seelische Gesundheit, AG Migrantengesundheit, AG Leben im Alter, AG Diabetes Mellitus.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Veranstaltungsorganisation optimieren (Infostände) und weitere ausgewiesene Fachleute zur Mitwirkung gewinnen. Intensivierung und Optimierung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Vernetzung optimieren.

5.1.2 Gesundheitsziele Ernährung und Diabetes mellitus

Umsetzende Akteure

Handlungsbereich Ernährung	Handlungsbereich Diabetes mellitus
Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement im Gesundheitsamt Altona. Institut für Lehrerbildung und Schulentwicklung in der Behörde für Schule und Berufsbildung.	Praxis Dr. Adsay und Mitarbeiterinnen. Fachkräfte vom Pflegedienst Tag und Nacht. Vertreter des Bezirkssenioresenbeirates. Fachkräfte aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und dem Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement im Gesundheitsamt Altona.

Die ehemalige AG Diabetes mellitus bestand aus 16 Mitgliedern, die sich bis Mitte 2009 trafen.

Tabelle 2: Mitgliederstruktur der AG Ernährung und Diabetes mellitus / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
16	11	5	1	15	1	3	-

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
W = Anzahl Frauen
M = Anzahl Männer
E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
P = Professionell Tätige

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Die AG fand sich aus der ehemaligen AG Diabetes mellitus und der Zielbildungs-AG zusammen. Sie leistet kontinuierliche Informationsarbeit zu den Themen und tagt bedarfsabhängig in unregelmäßigen Abständen. Es werden gemeinsam Informationsveranstaltungen zum Thema gesunde Ernährung und Diabetes-Aufklärungsaktionen anlässlich des Weltdiabetes-Tages organisiert.

Selbstverständnis

Die Arbeitsgruppe „Ernährung und Diabetes“ versteht sich neben der Durchführung von eigenen Aktionen auch als Plattform für die verschiedenen Aktivitäten in Altona, bei denen eine gesunde Ernährung gefördert wird. Der AG ist wichtig, Informationen über gute Praxis-Beispiele aus dem Bezirk zu sammeln, zu verbreiten und gemeinsam das Thema weiter zu fördern.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel Förderung gesunder Ernährung			
Teilziel: Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der Bevölkerung für gesunde Ernährung			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Informationen zu gesunder Ernährung sind für die Altonaer Bevölkerung, Kitas und Schulen zugänglich.	Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg schickte allen Hamburger Ganztagschulen im Jahr 2010 die von der DGE herausgegebenen „Qualitätsstandards für die Schulverpflegung“ kostenfrei zu. Die Qualitätsstandards dienen als Leitfaden in der Beratung zur Verbesserung der Schulverpflegung und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Angebote.	Veranstaltungen zum Thema „Ernährung“: „Leinen los: Für gute Schulverpflegung in Hamburg!“ am 05.10.2009 (= Auftaktveranstaltung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg). „So gesund kocht unsere Schule!“ am 28.09.2010 (= Jahrestagung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg und Auszeichnung Gesunde Schule 2009/2010).	Die Ziele wurden erreicht. 

Ergänzende Informationen: Hamburger Schülerinnen und Schüler aller Schulformen und Altersstufen bearbeiten die Themen Ernährung, gesunde Lebensführung sowie Verbraucherverhalten im Unterricht. Die zu erwerbenden Kompetenzen sind in den Bildungsplänen festgelegt.

Für die Gestaltung der Ernährungs- und Verbraucherbildung liegt eine Vielzahl von erprobten Unterrichtsmodulen vor, über die das Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) die Schulen in Lehrkräftefortbildungen und Beratungen informiert. Besondere Relevanz haben handlungsorientierte Programme und Projekte, die in den Jahrgangsstufen der Grundschule („Klassenfrühstück – Klasse Frühstück“, „Ernährungsführerschein“, „Haushaltsführerschein“ et cetera) sowie zunehmend auch in weiterführenden Schulen (beispielsweise „SchmExperten“) eingesetzt werden und die die Schülerinnen und Schüler befähigen, Mahlzeiten selbst zuzubereiten. Auf mögliche Kooperationspartner, wie beispielsweise die Sarah Wiener Stiftung, und Kochaktionen, wie beispielsweise den ERDGASPOKAL der Schülerköche, wird hingewiesen.

Zielgruppe dieser Veranstaltungen: Schulleitungen, Lehrkräfte, Eltern, Schülerinnen und Schüler, Anbieter im Feld Schulverpflegung sowie Vertreterinnen und Vertreter aus den Bereichen Ernährungswissenschaft, Bildung, Gesundheit und Politik.

Außerhalb des Schulbereichs wurden etliche Veranstaltungen von der Kommunalen Gesundheitsförderung mit Erwachsenen durchgeführt, z.B. beim Elternfrühstück in der Stadtteilschule An der Elbe sowie Kochkurse und Informationsveranstaltungen für Migrantinnen im Internationalen Borner Lernen im Zentrum (BLIZ) und in der Mütterberatung Altona.

Teilziel: Netzwerkbildung			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Die Aktivitäten aller Anbieter von Gesundheitsprojekten sind vernetzt	Beitritt zum Pakt für Prävention.	Anschluss an das Netzwerk wurde hergestellt.	Das Ziel wurde teilweise erreicht. 

Hierzu ist festzustellen, dass die Aktivitäten zur Förderung gesunder Ernährung primär auf Hamburger Ebene organisiert und teilweise bezirksbezogen realisiert werden. Insoweit bedarf es über die Mitwirkung im Pakt für Prävention hinaus derzeit im Bezirk keiner weiteren Initiativen mehr.

Teilziel: Bestandsaufnahme der vorhandenen Verpflegungssysteme in Gemeinschaftseinrichtungen (Kitas, Schule, Altenheime)			
Es besteht Transparenz in Bezug auf den Ist-Zustand, „gute Beispiele“ sind ermittelt	Anfragen bei verschiedenen Altonaer Schulen ergaben, dass die Schulen gegenwärtig durch die Reformprozesse gebunden sind. Eine Bestandsaufnahme war nicht Möglich.	Rücklaufquote entfällt.	Das Ziel wurde nicht erreicht. 

Teilziel: Entwicklung eines Good-Practice-Beispiels einer Kita-Schule-Kooperation bei der Essensverpflegung			
Ressourcen sind effektiv genutzt. Das Leitbild „gesunde Ernährung“ (Ernährungsbildung) ist übergreifend etabliert. Das Good-Practice-Beispiel hat Vorbildfunktion	Aufgrund fehlender Personalkapazitäten konnte nicht recherchiert werden.	Entfällt.	Das Ziel wurde nicht erreicht. 

Teilziel: Schulen mit Schwerpunkt „Gesunde Ernährung“ in Altona“			
Die Zahl der Schulen, die sich an der HAG-Ausschreibung beteiligen, ist bis 2010 um ca. 20 Prozent gestiegen	HAG: Ermitteln der Anzahl der Altonaer Schulen, die sich an der Ausschreibung der HAG e.V. „Gesunde Schule“ beteiligt hatten. Information über Selbstdarstellungsmöglichkeiten für die ausgezeichneten Schulen in den Medien	Von den Altonaer Schulen erhielten eine Anerkennung bzw. Auszeichnung: 10. Runde (2008/09) : 5 Schulen 11. Runde (2009/10) : 6 Schulen 12. Runde (2010/11): 3 Schulen.	Das Ziel wurde erreicht. 

Teilziel: Leitungsgebundene Trinkwasseranlagen			
Erhöhung der Anzahl der Schulen, die über eine Trinkwasseranlage verfügen	Informieren und Beraten der Schulen (technische Voraussetzungen, Finanzierungsmöglichkeiten).	Laut HAMBURG WASSER haben im Bezirk Altona in 2 Schulen Wasserspender aufgestellt. An 2 weiteren Schulen wird die Inbetriebnahme der Wasserspender derzeit vorbereitet. 1 Schule hatte abgelehnt.	Das Ziel wurde erreicht. 

Gesundheitsziele Prävention des Diabetes mellitus			
Teilziel: Erstprävention			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichung
Das Auftreten des metabolischen Syndroms und die Inzidenz von Diabetes mellitus sind reduziert.	2008, 2009, 2010 wurden Diabetes-Aufklärungsaktionen und kostenlose Messungen (Blutzucker, Blutdruck) im Einkaufszentrum Mercado durchgeführt.	2008: ca. 750 Personen 2009: ca. 500 Personen 2010: ca. 600 Personen	Die Ziele wurden nicht erreicht. 

Der Informationsbedarf der Menschen war sehr groß. Bei jeder Aktion wurden durchgängig Messungen durchgeführt. Es wurden bei vielen Personen erhöhte Werte festgestellt. Mehrere Personen wussten nichts von ihrer Erkrankung und konnten zum Arztbesuch motiviert werden.



Teilziel: Zweitprävention, Früherkennung			
Diabetes mellitus, besonders Typ II, wird häufiger in einem Krankheitsstadium diagnostiziert, in dem noch keine Folgeschäden aufgetreten sind	Aus arbeitskapazitiven Gründen wurde dieses Ziel nicht verfolgt.	Entfällt.	Das Ziel wurde nicht erreicht. 

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Die Ziele im Bereich Ernährung und Diabetes mellitus waren zum Teil zu hochgegriffen und mit den vorhandenen Möglichkeiten und Personalressourcen nur teilweise bzw. nicht umzusetzen. Die Zielformulierungen mussten den Gegebenheiten angepasst werden. Darüber hinaus wurden Ziele erreicht, die nicht intendiert waren. Im außerschulischen Bereich konnten neue Kooperationen z.B. mit dem bezirklichen Beschäftigungsträger KoALA e.V. eingegangen und Kurse mit 1 € Jobbern zu gesunder Ernährung und auch Beratung zur Problematik des Diabetes mellitus durchgeführt werden.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Präzisierung der Zielformulierungen. Optimierung der Informationsarbeit, mehr Beratung vor Ort bei Migranten in den Stadtteilen und Sozialeinrichtungen.

5.1.3 Gesundheitsziele Bewegung

Umsetzende Akteure

In der Arbeitsgruppe Bewegung wirkten insgesamt 57 Personen aus 21 Einrichtungen mit:

Altonaer Spar- und Bauverein, Altonaer Turnverband, Gymnasium Allee, Behörde für Schule und Berufsbildung: Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt: Landschafts- und Grünplanung, Bezirksamt Altona: Gesundheitsamt u. Management des öffentlichen Raumes, Bunte Kuh e.V., Hamburger Arbeit, Hamburger Sportbund, Kita Zeiseweg, Kita Wichmannstraße, KoALA e.V., Landschaftsarchitekten Lang, Moby Dick, Spieltiger, Stadtfinder, Senioren Centrum Bahrenfeld, Seniorenbildung e.V., SV Lurup, Wanderverband Norddeutschland e.V..

Zur Kern-Arbeitsgruppe gehörten 16 Frauen und 11 Männer. 3 Personen waren ehrenamtlich, 24 professionell engagiert.

Tabelle 3: Mitgliederstruktur der AG Bewegung / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
57	16	11	3	24	2	6	6

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
W = Anzahl Frauen
M = Anzahl Männer
E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
P = Professionell Tätige

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Die AG fand sich aus dem bereits bestehenden Netzwerk „Altona in Bewegung“, aus Teilnehmern der Zielbildungs-AG und Interessierten zusammen.

Die Arbeitsgruppe traf sich alle 2 Monate und bei aktuellem Anlass, z.B. zur gemeinsamen Planung und Durchführung des 5. Hamburger Gesundheitstages in Altona. Sie tauschte sich über aktuelle Entwicklungen und Themen im Handlungsfeld aus. Es wurden ExpertenInnen zu Vorträgen eingeladen und handlungsbezogenen Bewegungsvorhaben diskutiert. Veranstaltungen und Öffentlichkeitsaktionen wurden eigenständig durchgeführt.

Selbstverständnis

Die Arbeitsgruppe Bewegung befasst sich mit der Bewegungs- und Sportförderung für alle Menschen im Bezirk und hat sich auf den Weg gemacht,

- die Altonaer Gesundheitsziele 2008 - 2010 im Bewegungsbereich umzusetzen
- Eigenbewegung sowie Begegnung und Bewegung im öffentlichen Raum zu fördern und
- Projekte einer zukunftsorientierten und nachhaltigen Bewegungskultur zu verwirklichen.

Der AG ist wichtig, gemeinsam Problemlösungen anzuregen.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Förderung von Bewegung und Schaffung einer urbanen Bewegungskultur			
Teilziel: „Bewegungs-Leitplanung Altona“			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
<p>Bewegung ist als selbstverständlicher Bestandteil im Alltag integriert.</p> <p>Individuelle, wie gesellschaftliche Verhaltensmuster sind hinterfragt und einfache Lösungen für Bewegungsanlässe sind beschrieben und bewusst gefördert.</p>	<p>Exemplarische Aktivitäten in Altona-Altstadt: Stadteilerkundungen, Spielaktionen, Spielplatzumgestaltungen, Parkfeste, intergenerative und interkulturelle Veranstaltungen (siehe Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.)</p> <p>Untersuchungen und Pilotprojekte mit Gründung des Zeisenetzes (siehe http://www.zeisenetz.de/).</p> <p>Es wurden die Altonaer Bewegungsrouten mit 7 Wegbeschreibungen im Bezirk erstellt und verteilt (Auflage 7.500).</p> <p>Beteiligung am 5. Hamburger Gesundheitstag „Hamburg in Bewegung“ mit einer zentralen Aktion in Altona-Altstadt und mehreren dezentralen Aktionen im Bezirk Altona.</p> <p>Befassung mit dem Thema: Senioren in Bewegung: Erste Bestandsaufnahme von Bewegungsaktivitäten im Bezirk und in den Senioreneinrichtungen. Empfehlungen zur Bewegungsförderung in den Einrichtungen und im sozialen Umfeld. Mitwirkung und Unterstützung der Aktivitäten des Bewegungszentrums Nord.</p> <p>Verfassung eines Artikels zur Bewegungsförderung im Stadtteil Altona-Altstadt: Und action!</p>	<p>Eine Vielzahl von Bewegungsförderungsaktionen. Statistische Daten lagen nicht vor.</p> <p>Das Zeisenetz wurde eingerichtet und wirkt.</p> <p>Verteilung von 7.500 Broschüren</p> <p>Ca. 120 Teilnehmer</p> <p>Anregungen zur Bewegungsförderung in sozialen Einrichtungen und im öffentlichen Raum.</p> <p>1 Artikel in den Stadtpunkten der HAG e.V..</p>	<p>Die Ziele wurden teilweise erreicht.</p> 

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Viele öffentliche Räume und Spielplätze werden von den Menschen nicht ausreichend für Bewegung genutzt. Die Bewegungsarmut nimmt weiter zu. Bewegungsförderung muss gezielt an die Familien und Akteure in besonders verdichtet bebauten und sozial benachteiligten Quartieren durch ehrenamtliche und professionelle Akteure vermittelt werden.



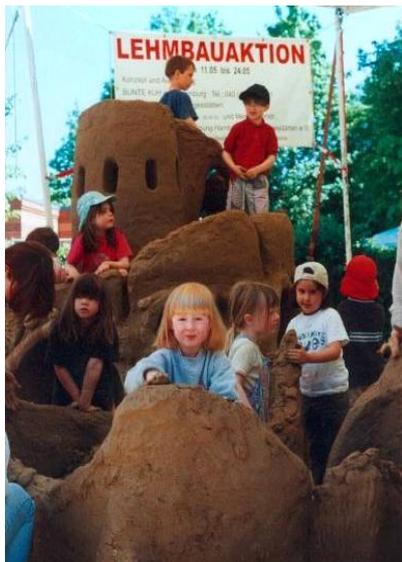
Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Hierzu bedarf es engagierter und befähigter Akteure, entsprechend ausfinanzierter Mikroprojekte und Medien (z.B. wandernde Baustelle, Broschüre Bewegungsrouten Altona), über die die Stadtteilbewohner, Kitas, Schulen, Jugend- und Sozialeinrichtungen einbezogen werden können. Durch kreative Bewegungsaktionen kann wieder Freude an der Bewegung entstehen und Motivation für die Eigenbewegung entstehen, so dass nachhaltige Bewegungseffekte entstehen.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziele: Bewegungsförderung, Empowerment, soziale Integration			
Teilziel: Bauen mit Lehm für Groß und Klein in Altona			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
<p>Das Projekt ist nachhaltig in Altona-Altstadt umgesetzt.</p> <p>Ein Netz mit regelmäßigen Lehmbauaktionen, das über das ganze Sommerhalbjahr hinweg die Teilnahme aller Bevölkerungsgruppen ermöglicht, ist geschaffen.</p> <p>Die Lehmbauaktionen im Schanzen-park sind ausgebaut. Ein neuer Standort in der Großen Bergstrasse ist eingerichtet.</p> <p>Die Frequenz, Dauer, Größe und den Bekanntheitsgrad der Lehm-bau-Aktionen ist gesteigert.</p> <p>Neue Anleiter und Multiplikatoren sind ausgebildet.</p> <p>Die Eröffnung weiterer Standorte ist vorbereitet.</p>	<p>Die Frequenz, Dauer, Größe und den Bekanntheitsgrad der Lehm-bau-Aktionen konnte deutlich gesteigert werden.</p> <p>Die Lehm-bauaktionen im Schanzen-park konnten von Jahr zu Jahr ausgebaut werden. Ein neuer Standort in der Großen Bergstrasse wurde eingerichtet und seit 2008 jährlich mit sehr starker und kontinuierlich steigender Nachfrage bespielt.</p> <p>Die Zahl der Veröffentlichungen in Tagespresse, TV, Internet-Plattformen und Fachzeitschriften unterschiedlicher Fachrichtungen konnte deutlich gesteigert werden (z.B. Prävention, Handbuch der Gesundheitsförderung in Kitas, BZgA, Forum für Kinder- und Jugendarbeit, Hamburg macht Schule, Stadt und Raum, Frühe Kindheit, Info Kinder- und Jugendkultur, Mieterzeitung der SAGA/GWG u.a.m.).</p> <p>Neue Anleiter konnten gewonnen werden. Fortbildungen von Erziehern (FSSP Altona, Vereinigung Hamburger Kitas), Lehrern (LI für Lehrerbildung und Schulentwicklung) und Architekturstudenten (HafenCityUniversität) konnten institutionalisiert werden.</p> <p>In St. Pauli-Süd bildete sich in 2010 eine Arbeitsgruppe aus Schule, Kitas und Bürgern mit dem Ziel einen dritten Projektstandort auf dem Gelände der Ganztagschule St.Pauli /Stadtteilschule an der Elbe aufzubauen.</p>	<p>2010: ca. 8.300 Besuche a 1,5 Std.</p> <p>Es kamen ca. 3.500 Kinder über Kitas und Schulklassen, weitere 1.000 standen noch auf der Warteliste.</p> <p>Der e-mail Verteiler mit privat interessierten Personen konnte auf über 1.500 gesteigert werden. Die Zahl der kooperierenden Institutionen wuchs bei der letzten Aktion in der Großen Bergstraße auf 71.</p>	<p>Die Ziele wurden teilweise erreicht.</p> 

Die AG konnte zur Umsetzung dieses Gesundheitszieles kaum beitragen. Die Teilumsetzung wurde durch Bunte Kuh e.V. erreicht. Die Zahl der Besucher an den Lehm-bauaktionen konnte fast verdoppelt werden. Ca. 80 % der Besucher waren Kinder und Jugendliche. Der Besuch war immer für alle offen und kostenlos. Gruppen müssen sich anmelden.



Das gestiegene öffentliche Interesse spiegelt sich auch in der von Jahr zu Jahr steigenden Anzahl von Einladungen zu diversen Fachkongressen unterschiedlicher Politikfelder (Kultur, Bildung, Gesundheit, Spielraum) und Praktikanten aus unterschiedlichen Disziplinen (Architektur, Sozialpädagogik, Behindertenpädagogik, Umweltpädagogik, Sozialmedizin).

Das Projekt wurde seit 2008 ausgezeichnet mit dem Preis des Bündnis-für-Demokratie-und-Toleranz 2009, Preis der Preuschhof-Stiftung 2010, Nationaler Förderpreis 2010 „Kunst bewegt“ Ergo-Stiftung Jugend und Zukunft.

Nach Unterstützung durch die Bezirkspolitik, den Bezirksamtsleiter und die Stadtentwicklungsbehörde wurde das der Standort in der Großen Bergstraße im Jahr 2010 durch das neue Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung kofinanziert. Eine Fortsetzung dieser Förderung für 2011 ist in Aussicht gestellt. Gleichzeitig lief 2010 die Förderung durch die bezirklichen „Wasserturmmitel“ im Schanzenpark aus, da diese Sonderinvestitionsmittel jetzt verbraucht sind.

Trotz der genannten Erfolge ist das Projekt daher noch nicht nachhaltig im Osten von Altona gesichert. Ein Netz mit regelmäßigen Lehm bauaktionen, das über das ganze Sommerhalbjahr hinweg die Teilnahme aller Bevölkerungsgruppen ermöglicht, konnte noch nicht geschaffen werden. Keiner der erfolgreich bespielten Standorte konnte in zukünftigen Förderungen festgeschrieben werden. Dass dies auch bei breiter, hochrangiger und kontinuierlicher fachlicher Anerkennung im bestehenden Fördersystem meist nicht gelingt, ist der Grund für die noch unzureichende Umsetzung dieses Altonaer Gesundheitszieles.

Die bisher erreichten Erfolge stützen sich in erster Linie auf umfangreiche, kontinuierliche und ehrenamtliche Akquisitionsarbeit von Bunte Kuh e.V. in der Hamburger Stiftungslandschaft.

Das Gesundheitsamt Altona unterstützte die geplante Maßnahme vor allem durch die positive Vorstellung in verschiedenen Foren (z.B. Altonaer Gesundheitstag).

Eine ausführliche Evaluation von Konzept, Umsetzung und Wirkung des Projektes im Schanzenpark durch das Institut für Medizinische Psychologie am UKE durch QIP erfolgte mit Bestnoten in 3/2007. Die geplanten ergänzenden Untersuchungen des sich von Jahr zu Jahr weiterentwickelnden Projektes konnten bisher nicht finanziert werden. - Dagegen konnte die regelmäßige fachliche Beurteilung der begleitenden Erzieher und Lehrer als fester Bestandteil der Projekte etabliert werden. Sie bestätigen die hohe Konzeptqualität, das professionelle Management und die komplexe Wirksamkeit des Projektes.

Teilziel: Lehmkiste			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
<p>Modellprojekt eines ganzjährigen, multifunktionalen Erlebnisortes für den Bildungsort Kita.</p> <p>Einstieg in das Bauen mit Lehm.</p> <p>„Lehmbau“-Führerschein für ErzieherInnen.</p>	<p>Vorplanung. Erstellung von Werbemitteln.</p> <p>Einwerbung von Mitteln für die Errichtung eines Prototyps.</p> <p>Detailplanung, Realisation.</p> <p>Fachliche Begleitung über 2 Jahre. Fortbildung von ErzieherInnen.</p> <p>Einbindung in die Evaluation von „Bauen mit Lehm für Groß und Klein“.</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit an anderen Kitas in Altona.</p>	<p>Zufriedenheit von Kindern, Eltern und Kita nach gemeinsam erstellten Kriterien mittels Befragungen geprüft.</p> <p>Evaluationsergebnisse von QSP, UKE</p> <p>Nutzungsichte.</p> <p>Nachfrage von anderen Kitas.</p>	<p>Das Ziel wurde nicht erreicht.</p> 

Die geplante „Lehmkiste“ konnte weiteren Kitas im Zielgebiet vorgestellt werden. Trotz anhaltendem Interesse (z.B. Kita Zeiseweg) und mehrfacher Beantragung des Projektes bei Stiftungen und der Diskussion von Ausführungsvarianten, konnte das Projekt bisher nicht verwirklicht werden. Die Basis der Nachfrage nach den Lehmkisten in Kitas sind die großen Baukunst-Aktionen „Bauen mit Lehm für Groß und Klein“ von Bunte Kuh e.V.. Diese ist stark gestiegen.

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Es ist für jedes einzelne Projekt unverzichtbar, sich unabhängig von verabschiedeten Gesundheitszielen der Unterstützung durch die Politik zu vergewissern.

Die AG muss selbst politisch aktiver werden, an Veränderungen der Rahmenbedingungen arbeiten, Empfehlungen formulieren, Stellung nehmen.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Die Bunte Kuh e.V. sieht die Reform der Förderstrukturen zur besseren Realisierung von Querschnittsprojekten überfällig an. In einer modernen Gesundheitsförderung werden solche Querschnittsprojekte bundesweit von Experten gefordert.

Kommunale Fonds zur Gesundheitsförderung/Prävention sind aufzubauen (z.B. Stiftung Kommunale Gesundheitsförderung o.Ä.). Diese müssen Ressort übergreifend fördern dürfen.

Der Norddeutsche Wanderverband e.V. realisierte mit Unterstützung des bezirklichen Beschäftigungsträgers KoALA e.V. die Umsetzung des Gesundheitszieles: „Förderung des Wanderns im Bezirk Altona“.

Gesundheitsziel: Förderung von Wandern im Bezirk Altona			
Teilziel: Verbreitung und Aktualisierung der Wanderidee			
Ziele	Aktivitäten (2008 – 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichung
Verbreitung und Aktualisierung der Wanderidee Wandern ist als gesundheitsfördernde Bewegungsmöglichkeit im Bewusstsein der Altonaer Bevölkerung.	Die Strandläufer von KoALA e.V. begingen die Altonaer Wanderwege und untersuchten diese auf Nutzungs- sowie Optimierungsmöglichkeiten hin. Für den westlichen Teil Hamburg's wurden in den Jahren 2008 - 2010 jährlich ca. 20 öffentliche Wanderungen angeboten (.z B. Wanderungen entlang der Elbe, Klövensteen, Volkspark u.a.). Beim 5. Hamburger Gesundheitstag 2010 wurde in Altona gezielt eine Wanderung im Elbuferbereich angeboten.	Zustandsbericht Wanderwege Altona Programmhefte des Wanderverbandes Norddeutschland Erstellter Flyer und die Durchführung. Teilnehmerzahl lag nicht vor.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Die Darstellung der Relevanz des Wanderns für die Gesundheit in der Presse ist schwierig und im Allgemeinen kein Thema. Die Kommunikation mit den zuständigen Redakteuren der Wochenblätter und überregionalen Zeitungen ist erforderlich, um eine Sensibilisierung für die Wanderidee und entsprechende Veröffentlichung der Wandermöglichkeiten zu erreichen.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Es sollte eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit mit einer gezielteren Bewerbung des Wanderns in Altona angestrebt werden. Die Überholung der Wegemarkierung der "Wanderwege des Netzes Hamburg und Umland" erfolgt rhythmisch nach Bedarf, die Ergänzung durch Wegweiser wäre wünschenswert.

5.1.4 Gesundheitsziele Kinder- und Jugendgesundheit

Umsetzende Akteure

Projekt Frühe Hilfen,
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement des Gesundheitsamtes Altona.

Dazu gehören 3 Fachkräfte aus der Mütterberatung, 2 Schulärztinnen, 1 Schulzahnarzt, 1 Pädagogin und 1 Sozialpädagogin.

7 Frauen und 1 Mann; 8 Professionelle.

Tabelle 4: Mitgliederstruktur der AG Kinder- und Jugendgesundheit / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
8	7	1	-	8	2	4	4

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
W = Anzahl Frauen
M = Anzahl Männer
E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
P = Professionell Tätige

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Die AG fand sich aus der ehemaligen Zielbildungs-AG Kinder- und Jugendgesundheit zusammen. Sie leistet kontinuierliche Informationsarbeit zu den Themen und tagt regelmäßig alle viertel Jahr. Es werden gemeinsam Informationsveranstaltungen zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit und dezentrale Aufklärungsaktionen mit dem Gesundheits- und Familienbus sowie dem Zahnmobil in Altonaer Stadtteilen durchgeführt. Außerdem werden Sprechstunden, Hausbesuche und Besuche in Kindergärten und Schulen angeboten.

Selbstverständnis

Die Arbeitsgruppe fördert und schützt Kinder und Jugendliche. Außerdem berät sie Eltern in Fragen der Gesundheitspflege von Säuglingen über Kleinkinder bis hin zu Jugendlichen.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit			
Teilziel: Vernetzung früher Hilfen			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Sicherstellung, dass vorhandene Hilfsangebote die jeweilige Zielgruppe erreichen, und somit auch Prävention von Kindswohlfährdungen. Jedes Neugeborene bekommt ein Angebot für ein Hausbesuch.	Babybegrüßungs-Hausbesuche. Die Zusammenarbeit aller Teilnehmer fand im Rahmen des Netzwerkes Frühe Hilfen mit ADEBAR, den ASD'en, den KIFAZen, dem Sozialdienst Katholischer Frauen und dem DKSB statt.	2334 ¹⁴ angeboten, davon wurden 1397 wahrgenommen.	Die Ziele wurden erreicht. 

Die **Lernerfahrungen** waren unter anderem, dass

¹⁴ Diese Zahl bezieht sich auf 2010.

- in einigen Fällen die Ankündigungen des Hausbesuches nicht stattfinden konnten, weil es Postrückläufe gab (N=105)
- eine hohe Zahl von Fehlbesuchen stattfanden (N=423)
- eine sehr hohe Zahl von kurzfristigen Absagen der Eltern stattfand (N=754).

Teilziel: Mütterberatung			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Die Anzahl der Begleitungen und Beratungen von Müttern (Eltern) nach der Geburt des Kindes ist gestiegen. Entwicklungsstörungen sind früh erkannt.	Sprechstunden, davon - mit Kinderarzt - Kinderkontakte - Elternberatung ohne Kinder - mit Sozialpädagogen - Ernährungsberaterin Kooperationen mit - ASD - andere Kooperationspartner - Netzwerk - Zusammenarbeit Sonstige Weiterleitung an sozialpädagogische Begleitung Babymassage Säuglingspflegekurse (für hoch belastete werdende Eltern) Krabbelgruppe Sprechstunde Perinatal-Zentrum Altona	351 ¹⁵ 85 1067 85 wöchentlich in Osdorf und Iserbrook monatlich in Bahrenfeld 19 16 14 3 22 Familien mit 21 Säuglingen und 4 kleinen Kindern 26 Kurse mit 540 Kinderkontakte 9 mit 32 35 Sprechstunden mit 266 Kinderkontakten 49 Sprechstunden mit 621 Kontakten	Die Ziele wurden erreicht. 

Ergänzend ist anzufügen, dass durch die Vielzahl der Kontakte unter anderem Entwicklungsstörungen erkannt werden konnten. Im gegebenen Fall wurden die Eltern mit ihrem Kinder an Kinderärzte und ggf. soziale Hilfsdienste vermittelt.

¹⁵ Diese Zahl bezieht sich auf 2010

Teilziel: Vorsorgeuntersuchungen			
Steigerung der Nutzung der Vorsorgeuntersuchungen (U1 – U 9) bei Kindern mit Focus auf die U 7 – U 9 um jeweils 5 %.	Die Information der Eltern / Sorgeberechtigten und Motivierung zur Inanspruchnahme erfolgte durch Pressemitteilungen. Außerdem fanden dezentrale Informationsveranstaltungen mit dem Gesundheits- und Familienbus des DKSB statt. Der DKSB warb im Rahmen der Veranstaltung für ihre Aktion „Ene mene Mu – ich geh zur U! Und Du?“ für die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen.	2009 nahmen 79,8 % der Kinder an den U 7 – U 9 Untersuchungen teil. 2010 82,3 %. 2009 – 2010: 9 Veranstaltungen.	Die Ziele wurden erreicht. 

Teilziel: Schuleingangsuntersuchungen			
Steigerung der Schuleingangsuntersuchungen auf über 90 %.	Zusätzlich zum vorhandenen Stammpersonal im Schulärztlichen Dienst wurden Asklepios-Rückkehrerinnen zur Unterstützung eingesetzt. Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen.	Schuljahr 2008/2009: 92,8 % Schuljahr 2009/2010: 87,4 %.	Das Ziel wurde erreicht.  Das Ziel wurde teilweise erreicht. 

Das Ziel im Schuljahr 2009/2010 konnte aufgrund fehlender Erreichbarkeit von Eltern und wegen Personalengpässen nicht erreicht werden.

Teilziel: Infektionsschutz			
Die Durchimpfungsrate bei Kindern im Alter von 6 Jahren mit Focus auf Masern, Mumps und Rötelnimpfungen ist gesteigert.	Durchführung der Impfberatung. Impfangebot bei Einschulungsuntersuchungen mit gleichzeitiger Kontrolle des Impfausweises.	2009: MMR 86,9 % Tet, Pert 93,6 % HIB, HepB 86,7 % 2010: MMR 88,0 % Tet, Pert 94,2 % HIB, HepB 86,4 %.	Die Ziele wurden erreicht. 

Es wurde eine hohe Durchimpfungsrate erreicht, die auch nichtgeimpften Kindern zugute kam.

Teilziel: Zahngesundheit			
<p>Die Anzahl von Kindern mit behandlungsbedürftigen Zähnen ist verringert.</p> <p>Die Milchzahnsanierung ist zum Schutz der bleibenden Zähne intensiviert.</p> <p>Die Milchzahnsanierung ist für Eltern und Kindern eine Selbstverständlichkeit.</p>	<p>Teilnahme an der Mütterberatung.</p> <p>Besuche bei Klein- und Kindergartenkindern und ihren Eltern.</p> <p>Besuche bei Vorschulklassen, Grundschulklassen und in den Klassen 5 – 10.</p>	<p>Schuljahr 2008/2009 Schulzahnärztliche Untersuchungen: 53 aufgesuchte Schulen mit 12.355 Untersuchungen plus 1.226 Nachuntersuchungen. Zahnärztliche Untersuchungen in Kitas: 133 Kitas mit 4.632 Kindern Mütterberatung: 3 Großveranstaltungen mit 19 Einzelberatungen</p> <p>Schuljahr 2009/2010 Schulzahnärztliche Untersuchungen: 50 aufgesuchte Schulen mit 11.419 Untersuchungen plus 1.583 Nachuntersuchungen. Zahnärztliche Untersuchungen in Kitas: 110 Kitas mit 4.164 Kindern Mütterberatung: 2 Großveranstaltungen.</p>	<p>Das Ziel wurde erreicht.</p> 

Die Anzahl der Untersuchungen in den Schulen ist um 4,3 % gefallen, die Anzahl der Untersuchungen in den Kitas ist um 10,1 % gefallen. Die Anzahl der Info-Veranstaltungen in der MüBe ist in etwa gleich geblieben, wurde aber aufgestockt durch 11 vergleichbare Veranstaltungen in Kitas, EKIZ, KiFaZ.

Seit Mitte des Jahres 2010 verfolgen wir eine intensivere Betreuung von sog. zahnvernachlässigten Kindern durch Einladung dieser Kinder mit ihren Eltern ins GA (152 Kinder).

Die Verringerung der Untersuchungszahlen ist bedingt durch Reduzierung personeller Ressourcen: Ausfall einer Zahnarzt-Assistentin durch Elternzeit in 2010, Ersatz durch eine anzulernende LBK-Mitarbeiterin für 6 Monate in 2010. Die anderen Aktivitäten sind weniger von ZA-Assistentinnen abhängig.

Teilziel: Gesundheitsförderung			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Die Gesundheit der Kinder und Jugendliche ist gestärkt. Die persönliche Entwicklung ist gefördert.	Informationen, Beratung und Unter- richtung im Rahmen des Projektes: „Kopfläuse“ in verschiedenen Alto- naer Schulen mit praktischen Übun- gen. Es wurden Schüler, Lehrer und Eltern angesprochen. Information, Beratung und Unter- richtung in den Hygieneprojekten (Körperpflege und Händewasch- aktionen) in Kitas und Schulen mit praktischen Übungen.	77 Veranstaltungen incl. Einzelberatungen 24 Veranstaltungen incl. Einzelberatungen.	Die Ziele wurden er- reicht. 
Die Sexualaufklärung ist erhöht.	Das Ziel Sexualaufklärung war nicht umsetzbar, da die Hamburger Lehr- pläne nach Auskunft der Behörde für Schule und Berufsbildung die Unterrichtung durch die Schulen selbst vorsehen.		

Die Umsetzung dieser Gesundheitsziele fand während des noch laufenden Schulreformprozesses statt, in dem die meisten Schulen mit der Neuaufstellung und Selbstorganisation beschäftigt waren. Die Implementation der Projekte gestaltete sich entsprechend aufwendig.

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Aufgrund der Praxiserfahrungen wurde erkannt, dass Zielmodifikationen orientiert an den Gegebenheiten und personellen Ressourcen kurzfristig erforderlich wurden, um die angestrebten Effekte zu erreichen.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Die Zielerreichungsparameter sollten präziser gefasst werden.

5.1.5 Gesundheitsziele bezirkliche Suchtprävention

Eine Arbeitsgruppe Suchtprävention wurde nicht eingerichtet. Aus aktuellem Anlass wurde jedoch am 5.11.2009 der Runde Tisch: „Stopp dem Rauschtrinken unter Kindern und Jugendlichen im Bezirk Altona“ etabliert und das Suchthilfenetzwerk „connect“ erweitert.

Tabelle 5: Mitgliederstruktur des RT „Stopp dem Rauschtrinken ...“ / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
27	11	16	5	22	-	2	4

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
 W = Anzahl Frauen
 M = Anzahl Männer
 E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
 P = Professionell Tätige

Umsetzende Akteure

Altonaer Kinderkrankenhaus, GWA St. Pauli, Jugend hilft Jugend e.V., Lukas Suchthilfezentrum, Guttempler Bildungswerk Hamburg, Kö 16 a, Suchtpräventionszentrum Büro für Suchtprävention, Fachämter Gesundheit, Jugend- und Familienhilfe, Sozialraummanagement und Verbraucherschutz, Gewerbe und Umwelt des Bezirksamtes Altona und Vertreter der Polizei.

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Aus der Zielbildungs-AG entstanden im Zuge der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele eine Zusammenarbeit zwischen dem Büro für Suchtprävention und dem Gesundheitsamt Altona sowie der Runde Tisch „Stopp dem Rauschtrinken unter Kindern und Jugendlichen im Bezirk Altona“. Nach der Verständigung über die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele wurden die Projektdurchführungen gemeinsam realisiert.

Selbstverständnis

Im Wissen um die Vielzahl der Suchterkrankungen, ihrer gesellschaftlichen Ursachen und problematischen Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen, auf die Lebenssituationen der Familien und die Arbeitssituation in den Betrieben engagieren sich auch die im Bezirk Altona wirkenden Einrichtungen der Suchtprävention/-hilfe für Suchtprävention, den kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln und bedarfsentsprechende Suchthilfe. Sie gehen davon aus, dass angesichts fortbestehender massiver Suchtmittelwerbung der Pharma- und Lebensmittelindustrie sowie des Handels mit illegalen Drogen Information, Aufklärung, Beratung und Therapie eine Daueraufgabe ist, um Betroffenen und Angehörigen entsprechende Entscheidungsmöglichkeiten und Hilfen zu vermitteln. In diesem Sinne setzten die Akteure die Altonaer Gesundheitsziele im Handlungsfeld der bezirklichen Suchtprävention um. Aufgrund des verstärkten Rauschtrinkens unter Altonaer Jugendlichen stand die Auseinandersetzung mit der Problematik und die Umsetzung des integrierten Handlungskonzeptes im Vordergrund.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen			
Teilziel: Erhöhung des Wissensstandes der Altonaer Bevölkerung über das Krankheitsbild des Alkoholismus und insbesondere der Folgen des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Erhöhung des verfügbaren Wissens über Alkoholerkrankungen sowie über Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote	Die Fachkräfte in den Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit informierten Jugendliche über den Umgang mit Alkohol und wiesen besonders auf die schädlichen Folgen des Rauschtrinkens hin.	Es fand eine Vielzahl von Gesprächen statt. Es wurde eine Übersicht über Einrichtungen der Suchthilfe/Suchtprävention verteilt.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 
Reduzierung des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen und Heranwachsenden.	Das Suchtpräventionszentrum im Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung der Behörde für Schule und Berufsbildung bot Personalqualifizierung, zentrale oder schulinterne Fortbildungsangebote, Beratung und Hilfen für Altonaer Schulen/Jugendhilfeeinrichtungen und in Konfliktfällen Beratung für SchülerInnen und Eltern an.	Es liegt keine differenzierte Statistik vor. Es wurden Flyer verteilt.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 
Optimierung des Zuganges von Kindern, Jugendlichen und Eltern zu Gesundheits- und Beratungsdiensten.	Das Mikroprojekt „Bedside-Gespräche“ für komatöse Kinder und Jugendliche wurde eingerichtet. Hierfür wurden Krankenschwester des Altonaer Kinderkrankenhauses von Mitarbeitern der Kö 16a mit finanziellen Mitteln des Bezirksamtes Altona speziell ausgebildet.	5 Einsätze bis Dezember 2010.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 
Schutz von Kindern und Heranwachsenden vor Alkoholwerbung.	Hinweise auf das Schutzerfordernis in den Arbeitsgruppen und Gesprächsrunden. Öffentlichkeitsarbeit mit entsprechenden Hinweisen.	Vielzahl von Arbeitsgruppen- und Koordinationssitzungen. 2 Artikel in der Lokalpresse.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 
Schutz vor unerlaubter Alkoholabgabe über den Handel.	Für gesamt Hamburg wurden in 2010 insgesamt 250 Kontrollen durchgeführt, bei denen 4 Verstöße festgestellt wurden.	Die Kontroll-Daten liegen nicht differenziert nach Bezirken vor.	Das Ziel wurde nicht erreicht. 

Gesundheitsziel: Ausdehnung des Suchthilfe-Netzwerkes „connect“ auf den Bezirk Altona			
Teilziel: Connect-Netz in Altona-Kerngebiet einrichten			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Das Suchthilfe-Netzwerk „connect“ ist in Altona-Kerngebiet etabliert und wirkt.	Das Suchthilfenetzwerk wurde durch das Jugendamt Altona in Kooperation mit dem Büro für Suchtprävention ausgebaut. „connect“ wurde in Altona-Kerngebiet eingerichtet. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und die Öffentlichkeitsarbeit wurden intensiviert. 5 Teilnahmen am RundenTisch „Stopp dem Rauschtrinken unter Kindern und Jugendlichen im Bezirk Altona“. Im Januar 2010 wurde „connect“ in der Arbeitsgemeinschaft Offene Kinder- und Jugendarbeit nach § 78 SGB VIII vorgestellt. Im Februar, Juni und Dezember 2010 wurde an den „connect“-Koordinatorentreffen im Büro für Suchtprävention bzw. Suchtpräventionszentrum teilgenommen. Im April 2010 wurde „connect“ im Sozialraumteam präsentiert. Im September 2010 wurde die Fortbildung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ durchgeführt.	2010: 3 Koordinationssitzungen 2 Fortbildungen 5 Teilnahmen am Runden Tisch.	Die Ziele wurden erreicht. 

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Am Runden Tisch wurden die Altonaer Akteure aus der Suchthilfe und Suchtprävention zusammengeführt. Dadurch konnte die Kooperation und Vernetzung verstärkt gefördert werden. Die Koordination der bezirklichen Suchtprävention wurde auf andere Bereiche wie die Gesundheitsförderung erweitert; eine Einbeziehung der Schulen wird diskutiert.

Die Kontrollen an Alkoholabgabestellen ergaben nur punktuelle Auffälligkeiten und entfalten nicht die erhoffte Kontrollwirkung.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

In den Koordinationstreffen wurde unter anderem vorgeschlagen, mehr Transparenz über die vorhandenen bezirklichen Suchthilfe-/Suchtpräventionseinrichtungen herzustellen, die Angebote abzustimmen und eine weitere Förderung der Kooperation sowie Vernetzung mit Akteuren aus den anderen bezirklichen Handlungsfeldern (Schule, Soziales u.a.) gezielt zu betreiben, um die Hilfeleistungen bedarfsorientiert zu leisten und zu effektivieren. Es wurde auch angeregt, Veränderungen, Neuerungen, gesetzlichen Regelungen u.a. zwischen der Landes- und Bezirksebene verstärkt zu kommunizieren.

Durch die Schulung und den Einsatz von externen Multiplikatoren könnte die Suchtprävention in den Altonaer Schulen verstärkt werden. Dies bedarf jedoch der Gewinnung von interessierten sowie geeigneten Personen wie auch einer angemessener Finanzierung, die noch nicht gesichert ist.

Hinsichtlich des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Alkoholwerbung ist zu konstatieren, dass der bisherige Ansatz, gemeinsam mit der Polizei an Kiosken, Tankstellen, Gaststätten etc. zu kontrollieren, noch nicht greift. Da Hamburg weit von den 4 Verstößen allein 3 im Dezember festgestellt wurden und dort gerade auch die Weihnachtsmärkte kontrolliert wurden, liegt der Schluss nahe, dass zukünftig Schwerpunkteinsätze bei speziellen Veranstaltungen (Fußball-WM, Fanfeste, größere Stadtteilstädte, Weihnachtsmärkte etc.) erfolgen könnten. Ein solcher veränderter Ansatz bedarf aber noch der Zustimmung der Amtsleiterrunde Drogen.

5.1.6 Gesundheitsziele seelische Gesundheit

Viele Mitglieder der AG seelische Gesundheit wirkten bereits 2006 beim 2. Altonaer Gesundheitstag zur seelischen Gesundheit mit. Die AG seelische Gesundheit konstituierte sich am 08.01.2009 neu. Sie hat gegenwärtig ca. 38 Mitglieder, wobei viele erst seit der Veranstaltung im Mercado (18.09.09) dabei sind. Ca. 50% der Mitwirkenden sind aktiv, der Rest wird über die Sitzungen informiert und nimmt an großen Veranstaltungen teil. Im Jahr 2009 fanden 10 Sitzungen statt, pro Sitzung erscheinen 15 bis 20 Mitwirkende.

Tabelle 6: Mitgliederstruktur der AG seelische Gesundheit / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
46	18	8	3	23	-	9	10

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
 W = Anzahl Frauen
 M = Anzahl Männer
 E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
 P = Professionell Tätige

Umsetzende Akteure

Asklepios Westklinikum Hamburg, aktiv-leben-gmbh, Bergedorfer Impuls; Berufliches Trainingszentrum Hamburg GmbH (btz), Diakonie Hamburg, Elbe Werkstätten, Intervall, Kunst im Krankenhaus (KIK), ein Kinder- und Jugendpsychiater, Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS), Landesverband Angehörige psychisch Kranker (LAPK), Landesverband Psychiatrie Erfahrener (LPE), Nussknacker e. V., alto GmbH, altomed-mvz GmbH, Pflege- und Patenkinder Fachdienst für Familien (PFIFF gGmbH), Hamburgische Brücke - Gesellschaft für private Sozialarbeit e. V., Pflgeteam Hamel, Sozialpsychiatrisches Beratungszentrum Altona (SBZ Altona /Hamburgische Brücke), SeelenHalt, Sozialdienst der Asklepiosklinik Nord (AKO), Vereinigung Pestalozzi e.V, der Sozialpsychiatrische Dienst und das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement des Gesundheitsamtes Altona.

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Die AG traf sich monatlich und tauschte sich über aktuelle Entwicklungen und Themen im Handlungsfeld aus. Es wurden ExpertenInnen zu Vorträgen eingeladen und aus den Blickwinkeln von Betroffenen, Angehörigen und Interessierten diskutiert. Zudem wurden eigenständig Veranstaltungen und Öffentlichkeitsaktionen geplant, durchgeführt und evaluiert.

Selbstverständnis

Die AG befasst sich mit der seelischen Gesundheit im Bezirk Altona und hat sich folgende Ziele gesetzt:

- die Altonaer Gesundheitsziele 2008-2010 im Bereich der seelischen Gesundheit zu erreichen und weiter zu entwickeln
- die Angebote für seelisch kranke Menschen und Angehörige zu optimieren und
- zur Weiterentwicklung
 - a) der Selbsthilfe
 - b) der ambulanten, teilstationären und stationären Behandlung/Therapie
 - c) der Arbeits-, Beschäftigungs- und Reha-Angebote beizutragen.

Der AG ist wichtig, zu guter Praxis zu gelangen und gemeinsam notwendige, einrichtungsübergreifende Problemlösungen anzuregen. Die Arbeitsgruppe ist für die Mitarbeit weiterer interessierter BürgerInnen und Professioneller offen.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel			
Unterziel: Verbesserung der seelischen Gesundheit			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Frühzeichen seelischer Erkrankungen mit der Folge recht-zeitiger professioneller Hilfen	<p>Kontaktaufnahme zu sozialen Einrichtungen des Bezirks erfolgte. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Altona nahm an den Sitzungen der AG seelische Gesundheit der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz teil.</p> <p>Flyer zur Information der Altonaer Bevölkerung über psychosoziale und sozialpsychiatrische Hilfen wurde erstellt und verbreitet.</p> <p>Altonaer Gesundheitsgespräch zum Thema „Umgang mit Psychopharmaka“ am 25.03.2009.</p> <p>Informationsveranstaltungen zum Tag der seelischen Gesundheit unter dem Motto: „Wenn die Seele Hilfe braucht ...“ mit Infoständen und reichhaltigem Programm im Mercado am 18.09.2009 und 5.11.2010.</p>	<p>2009: 10 Sitzungen</p> <p>2010: 12 Sitzungen</p> <p>Verteilung von 1.000 Flyern</p> <p>320 Teilnehmer</p> <p>1.100 Teilnehmer (2009) 900 Teilnehmer (2010).</p>	<p>Die Ziele wurden erreicht.</p> 

Welche Lerneffekte sieht die Arbeitsgruppe?

Selbstverständnis und Gruppenidentität gefunden. Fachaustausch, zielorientierte Kooperation und Öffentlichkeitsaktionen halfen bei der Zielerreichung.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sieht die Arbeitsgruppe?

Ausweitung der angesprochenen Zielgruppe auf Angehörige psychisch Kranker und Kinder. Mehr auf die Menschen zugehen. Erweiterung des Zielspektrums. Veranstaltungsorganisation optimieren (Infostände) und weitere ausgewiesene Fachleute zur Mitwirkung gewinnen. Intensivierung und Optimierung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Aspekte: Sensibilisierung und Anti-Stigmaarbeit). An weiteren Themen sollten behandelt werden: Gesundheit am Arbeitsplatz; Prävention von Stress, Burn-Out und Depressionen. Gutes Beispiel: „Irre menschlich“. Flyer um neue und weitere Angebote erweitern. Kooperation verstärken und Vernetzung optimieren. Aufgrund stark steigender Zahlen seelischer Erkrankungen und der Hilfebedarfe in der Altonaer Bevölkerung sind die Gesundheitsziele fortzuschreiben und weiter zu verfolgen.

5.1.7 Gesundheitsziele Migrantengesundheit

Umsetzende Akteure

Abesa, aktiv leben GmbH, Asklepios Westklinikum Hamburg, Bezirksamt Altona: Integrationsbeauftragte im Fachamt Sozialraummanagement, Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement, BewegungsRaum, Diakonisches Werk Hamburg, Medi-büro, Mimi Hamburg, verikom.

Tabelle 7: Mitgliederstruktur der AG Migrantengesundheit / Sitzungshäufigkeit

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
16	11	5	3	13	1	6	5

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
 W= Anzahl Frauen
 M= Anzahl Männer
 E= Ehrenamtlich engagierte Akteure
 P= Professionell Tätige

In der AG Migrantengesundheit wirkten 16 Akteure mit, davon 11 Frauen und 5 Männer. Ehrenamtlich engagierten sich 3 Personen und 13 aus ihrer Berufstätigkeit heraus. Im Evaluationszeitraum fanden insgesamt 12 AG-Sitzungen statt.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel: Gesundheitsförderung und medizinische Versorgung von Migranten			
Medizinische Grundversorgung für Menschen mit unsicherem und ungesicherten Aufenthalt			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Erfolgsmesser	Zielerreichung
Die medizinische Basis- und Notversorgung ist gewährleistet.	Im Rahmen des 2. Altonaer Gesundheitstages „Migrantengesundheit – gleiche Gesundheit für alle“ wurde die medizinische Basis- und Notversorgung thematisiert. In der Folgezeit wurde die Fachbehörde angeschrieben und um Abhilfe gebeten.	Ca. 70 Teilnehmer Schreiben des Altonaer Bezirksamtsleiters an die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.	Das Ziel wurde teilweise erreicht. 
Aussetzen der Übermittlungspflichten.	Wurde aufgrund der rechtlichen Problematik nicht weiter verfolgt.	Regelung zur Aussetzung der Übermittlungspflicht.	Das Ziel wurde nicht erreicht. 
Notwendige medizinische Behandlungen und Gesundheitshilfen werden geleistet.	Die Initiativen und Aktivitäten des medi-Büros und des Diakonischen Werkes Hamburg wurden unterstützt.	Die Hausärztliche Sprechstunde für Menschen ohne Papiere ist eingerichtet.	Das Ziel wurde erreicht. 

Unterziel: Sprachliche und kulturelle Hürden minimieren			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Erfolgsmesser	Zielerreichung
Verständnis und Verständlichkeit in den Einrichtungen des Altonaer Gesundheitswesens ist gewährleistet	<p>Planung und Umsetzung des Projektes: „Förderung der Migrantengesundheit“ mit 5 Mikroprojekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Internetportal, Gesundheit für Migrantinnen und Migranten in Hamburg: Ist in Arbeit. ➤ Prävention im interkulturellen Dialog: 2 Träger zur Projektrealisierung wurden gefunden. ➤ Informationsfaltblatt für Migranten – Vorsorgevollmachten ➤ Niedrigschwellige muttersprachliche Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund ➤ Multikulturelle Hospizarbeit des Ambulanten Hospizberatungsdienstes. <p>Außerdem wurde mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften ein Kooperationsprojekt „SAGLIK“ eingegangen, das sich mit der Gesundheitsförderung älterer türkischer Migranten auch in Altona befasst.</p>	<p>Das Internetportal ist eingerichtet</p> <p>Die Broschüre wurde erstellt</p> <p>Wurde von MiMi umgesetzt</p> <p>Flyer wurde erstellt.</p> <p>Teilnahme an 3 Projektsitzungen.</p>	<p>Die Ziele wurden teilweise erreicht.</p> 

Teilziel: Klärung des Angebotes Tagesklinik / Psychiatrisches Angebot mit Fokus auf MigrantInnen			
Ziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Erfolgsmesser	Zielerreichung
Deckung des Bedarfs für Migranten	<p>Nach der Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der AG–Arbeit stellte die Asklepios Klinik einen Antrag auf Einrichtung eines speziellen Angebotes für Migranten an die BSG, Abteilung Versorgung im Gesundheitswesen. Mit Schreiben vom 25.2.2010 unterstützte der Leiter des Gesundheitsamtes den Antrag. Bis heute entschied die der BSG noch nicht über den Antrag.</p>	<p>Einrichtung des Angebotes in der Tagesklinik Bülowstraße.</p>	<p>Das Ziel wurde nicht erreicht.</p> 

Welche Lerneffekte sieht die Arbeitsgruppe?

Die Öffentlichkeit, Politik, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen konnten zunehmend für die Gesundheitsbelange von Migranten sensibilisiert werden. Es konnte die Schließung einer medizinischen Versorgungslücke für Menschen ohne gültige Aufenthaltserlaubnis (teilweise) unterstützt werden. Deutlich wurde, dass die Migrantengesundheit ein Querschnittsthema ist, das vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zunehmend Relevanz erhält und in allen Handlungsfeldern des bezirklichen Gesundheits- und Pflegewesens eine Rolle spielt.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sieht die Arbeitsgruppe?

Die Förderung der Migrantengesundheit in allen Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz thematisieren, z.B. in der AG seelische Gesundheit. Bereitstellung deutscher und muttersprachlicher Informationen über gesundheitliche und soziale Hilfsangebote und Einrichtungen in Papierform und im Internet. Fortsetzung der MiMi-Aktivitäten mit dem Einsatz von Kulturmittlern. Intensivierung der sozialen Öffentlichkeitsarbeit. Einrichtung des Angebotes für Migranten in der Tagesklinik Bülowstraße.

5.1.8 Gesundheitsziele Menschen mit körperlichen Behinderungen

Umsetzende Akteure

Forum Nord für Menschen mit Behinderung e.V., vertreten durch Herrn Peter Nierhaus. Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement des Gesundheitsamtes Altona, vertreten durch Herrn Rolf Henniges.

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
6	0	2	5	1	23	29	23

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
 W = Anzahl Frauen
 M = Anzahl Männer
 E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
 P = Professionell Tätige

Selbstorganisation und Arbeitsweise

In gemeinsamen Arbeitstreffen erfolgte Austausch über aktuelle Entwicklungen im Handlungsfeld, wurden Begehungen öffentlicher Einrichtungen geplant und die Öffentlichkeitsarbeit besprochen. Die Organisation der Maßnahmen erfolgte durch das Forum Nord für Menschen mit Behinderung e.V..

Selbstverständnis

Die Arbeitsgruppe „Menschen mit körperlichen Behinderungen“ vertritt die Ansicht, dass alle Menschen, ob mit oder ohne Behinderungen und gleichgültig, welcher Herkunft und welcher Konfession man angehört, sich in Achtung und Respekt begegnen und miteinander leben sollen. Sie verfolgt das Gesundheitsziel „Barrierefreies Altona für alle Menschen“.

Es gibt immer noch eine Reihe von öffentlich Einrichtungen, die nur über Treppen erreichbar sind sowie U- und S-Bahn-Haltestellen, die über keinen Aufzug verfügen. Auch der Großteil der verschiedenen Arztpraxen ist für mobilitätseingeschränkte Menschen nicht erreichbar und nicht auf deren Behandlung eingestellt.

Die AG macht die Öffentlichkeit und Betreiber öffentlich zugänglicher Einrichtungen auf Mobilitätseinschränkungen für Menschen mit Behinderungen aufmerksam. Es wird im Gespräch und bei Begehungen darauf hingewirkt, die „Barrieren“ zu beseitigen. Dabei werden Anregungen und Informationen für notwendige Maßnahmen gegeben.

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Gesundheitsziel „Barrierefreies Altona für alle Menschen“			
Teilziel: Öffentlichkeitsarbeit			
Teilziele	Aktivitäten (2008 - 2010)	Messung der Zielerreichung	Zielerreichungen
Die Bevölkerung ist aufgeklärt in Bezug auf Barrierefreiheit auch optisch und akustisch	2008: Durchführung der Veranstaltung: „Barrierefreies Altona 2008“ im Einkaufszentrum „Mercado“ Vom 11.9. – 13.09.2008 2009: Bewerbung und Durchführung des Altonaer Gesundheitsgespräches „Drohen Einschränkungen in der Hilfsmittelversorgung?“ im Technischen Rathaus Altona. Durchführung der Veranstaltung: „Barrierefreies Altona 2009“ im Einkaufszentrum „Mercado“ im September 2009.	Ca. 7.500 Passanten pro Tag 15 Teilnehmer Ca. 7.500 Passanten pro Tag.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 

Teilziel: Barrierefreier Zugang von öffentlichen Einrichtungen und Wegen für alle Menschen (siehe § 4 Hamburgisches Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen)			
20 -30% aller öffentlichen Einrichtungen und Wege in Altona sind barrierefrei sowie barrierefrei zugänglich	Begehungen öffentlicher Einrichtungen in 2009: Soziales Dienstleistungszentrum Altona Kundenzentrum Sülldorfer Kirchenweg Gemeindezentrum Osdorf, Achtern Born 137 Altonaer Hauptfriedhof, Stationstraße 5 Friedhöfe im Bezirk Altona Erik-Blumenfeld-Platz Amtsgericht Blankenese, Dormienstraße 7 Amtsgericht Altona, Max-Brauer-Allee 89 – 91 Soziales Dienstleistungszentrum Altona-West Busbahnhof Altona.	10 Begehungsprotokolle und diverse Anschreiben in 2009.	Das Ziel wurde teilweise erreicht. 

Teilziel: Barrierefreier Zugang von medizinischen und Gesundheits- Einrichtungen (erst die Neubauten ab den 02.05.2002 müssen barrierefrei sein)			
15% der medizinischen und Gesundheits-Einrichtungen sind barrierefrei sowie barrierefrei zugänglich.	Bestandsaufnahme aller Altonaer Arztpraxen auf freiwilliger Basis initiiert von der Ärztekammer Anschließend die entsprechenden Verantwortlichen ansprechen, und bitten evtl. Barrieren zu beseitigen. Überwachung und Beratung evtl. Maßnahmen. (Forum Nord für Menschen mit Behinderung e.V. und Ärztekammer)	Das Ergebnis einer weiteren Erhebung nach einem vorab festgesetztem Zeitpunkt.	Das Ziel wurde nicht erreicht. 

Dieses Teilziel konnte mangels Arbeitskapazitäten noch nicht verfolgt werden.

Teilziel: Barrierefreier Zugang für alle privat öffentlichen Gebäude z.B. Gastronomie, Einkaufsmöglichkeiten			
10% aller privat öffentlichen Gebäude z.B. Gastronomie, Einkaufsmöglichkeiten sind barrierefrei sowie barrierefrei zugänglich.	Begehungen privat öffentlicher Einrichtungen in 2009: Einkaufszentrum Gasstraße Dat Backhus Elbe-Einkaufszentrum Bahnhof Altona (Gastronomie) Weihnachtsmarkt Ottenser Hauptstraße. Begehungen privat öffentlicher Einrichtungen in 2010: MC Donalds-Filialen Biomarkt Spritzenplatz Altonaer Fischmarkt Einkaufszentrum Mercado Weihnachtsmarkt Ottenser Hauptstraße Begehung ALDI-Filiale Große Bergstraße 152.	11 Begehung und Begehungsprotokolle mit diversen Anschreiben in 2009 und 2010. Nach der ALDI-Begehung wurde eine elektrische Drehtür eingesetzt.	Das Ziel wurde erreicht. 

Welche Lerneffekte sieht die Arbeitsgruppe?

Die Arbeitsgruppe stößt oft auf Unverständnis für das Anliegen der Barrierefreiheit. Sie muss in vielen Einzelgesprächen die Belange der Menschen mit körperlichen Behinderungen verdeutlichen. Daraus folgt, dass viele Menschen und Einrichtungen noch nicht hinreichend für die Barrierefreiheit sensibilisiert sind. Barrierefreiheit kommt nicht nur den Menschen mit Behinderungen zu gute, sondern erleichtert allen Menschen das Einkaufen und die Inanspruchnahme aller Dienstleistungen. Hier ist bei der Weiterverfolgung des Gesundheitszieles Barrierefreiheit anzusetzen.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sieht die Arbeitsgruppe?

Eine Idee ist, dass ein Bezirkskoordinator für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Bezirk Altona eingesetzt wird¹⁶. Dessen Aufgabe sollte die Umsetzung der Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen sein, um ihnen die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen¹⁷. Dazu gehört die weitere Umsetzung des Gesundheitszieles „Barrierefreiheit“, die Koordination der Aktivitäten der im Handlungsfeld wirkenden Akteure im Bezirk, die Zusammenarbeit mit der Senatskoordination für die Gleichstellung der behinderten Menschen und die Mitwirkung in der Landesarbeitsgemeinschaft Menschen mit Behinderungen.

5.1.9 Gesundheitsziele Seniorengesundheit

Umsetzende Akteure

Ehrenamtliche Akteure, SPD Altona, Bezirkssenorenbeirat, Seniorenbildung Hamburg e.V., Pflegen und Wohnen, Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement des Gesundheitsamtes Altona.

Die AG Leben Im Alter hat 19 Mitglieder. Bedauerlicherweise haben viele Mitverfasser der Altonaer Gesundheitsziele ihre Mitarbeit aus beruflichen und persönlichen Gründen beendet. Derzeit arbeiten 7 Personen in der AG aktiv mit.

Mitglieder					Anzahl AG-Sitzungen		
N	W	M	E	P	2008	2009	2010
24	8	3	2	9	2	5	6

Legende:

N = Anzahl der im Zeitverlauf mitwirkenden Akteure
 W = Anzahl Frauen
 M = Anzahl Männer
 E = Ehrenamtlich engagierte Akteure
 P = Professionell Tätige

Selbstorganisation und Arbeitsweise

Die AG fand sich aus der Zielbildungs-AG zusammen. Pro Sitzung erscheinen ca. 5 - 7 Mitwirkende; die anderen AG-Mitglieder werden über die Sitzungen informiert. Die AG leistet kontinuierliche Informationsarbeit zu den Themen und tagt regelmäßig. Es werden Bestandsaufnahmen zur Lebenssituation und gesundheitlich-pflegerischen Versorgung in Altona vorgenommen sowie Informationsveranstaltungen zur Seniorengesundheit und Öffentlichkeitsaktionen durchgeführt.

Selbstverständnis

Die Arbeitsgruppe Leben im Alter setzt sich für die Belange der Altonaer Seniorinnen und Senioren ein. Ziel ist es, die Lebenssituation älterer Menschen zu verbessern und den Dialog zwischen Jung und Alt zu fördern.

¹⁶ Dem Grunde nach nicht nur für den Bezirk Altona, sondern in allen Hamburger Bezirken

¹⁷ Siehe die Behindertenrechtskonvention auf [http://de.wikipedia.org/wiki/UN-Konvention %C3%BCber die Rechte von Menschen mit Behinderungen](http://de.wikipedia.org/wiki/UN-Konvention_%C3%BCber_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen)

Welche Gesundheitsziele ließen sich ganz/teilweise/nicht umsetzen?

Die Gesundheitsziele „Nachbarschaftshilfe und Austausch zwischen Alt und Jung anregen“, „Möglichst lange selbstbestimmt im vertrauten sozialen Umfeld leben und neue Wohnformen fördern“, „Angehörige aufklären, unterstützen und entlasten durch Information, Schulung und Beratung“ konnten von der AG wegen fehlender personeller Ressourcen leider nicht realisiert werden.

Teilziel: Bedarfsorientierte Gestaltung der Hilfsangebote			
Beratung, Vermittlung und Unterstützung erfolgt vor Ort.	Über eine Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund wurden mit dem Gesundheits- und Familienbus 9 dezentrale Informations- und Aufklärungsveranstaltungen in den Stadtteilen mit hohem Seniorenanteil durchgeführt.	9 Einsätze mit dem Gesundheits- und Familienbus.	Die Ziele wurden teilweise erreicht. 
Zeitgemäße Seniorenhilfen sind in den Stadtteilen vorhanden und realisiert.	Es wurde eine Bestandsaufnahme der Mittagstische, die auch von Senioren genutzt werden können, vorgenommen und als Liste verteilt.	Liste Mittagstische	
	Außerdem wurde eine zeitgemäße Seniorenberatung angeregt, die in einem Workshop „Moderne Kommunale Seniorenarbeit“ mündete.	Dokumentation „Moderne Kommunale Seniorenarbeit“.	

Unter dem Teilziel: „Stärkung der privaten und professionellen ambulanten Pflege“ war angestrebt worden, die Einrichtung von 2 Pflegestützpunkten zu unterstützen. Vom Verfolg dieses Unterzieles wurde abgesehen, da im September 2009 im Sozialen Dienstleistungszentrum Osdorf ein Pflegestützpunkt eingerichtet wurde. Die Erfahrungen zeigten, dass dieser die Informationsbedarfe abdeckt, so dass ein weiterer Pflegestützpunkt derzeit nicht erforderlich scheint.

Teilziel: Begleitetes Sterben ermöglichen			
Jeder Mensch hat die Möglichkeit in der eigenen Häuslichkeit, an einem ihm vertrauten Ort, im Beisein von Angehörigen und einem jederzeit erreichbaren professionellen Team von Hilfspersonen zu sterben.	Am 20.10.2010 wurde im Rahmen der Veranstaltungsreihe der Altonaer Gesundheitsgespräche eine Informationsveranstaltung zum Thema: „Am liebsten Zuhause ... Informationen zur Sterbebegleitung und Trauerarbeit“ im VIVO durchgeführt.	6 Teilnehmer. 1 Pressemitteilung.	Das Teilziel wurde teilweise erreicht. 
Enttabuisierung des Themas Sterben und Tod in der Gesellschaft.	In den Arbeitsgruppen-Sitzungen wurden der Ausbau der vorhandenen Hospizplätze und die Einrichtung von Sterbezimmern in allen Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen, wo auch die Unterbringung von Angehörigen möglich ist, angeregt.		

Welche Lerneffekte sehen die Akteure?

Die verbindliche Mitarbeit, Verständigung und Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe wurde im Zeitverlauf verbessert.

Das Thema Sterben und Tod ist ein äußerst sensibles Thema, dass erst im Laufe der Zeit durch behutsame Öffentlichkeitsarbeit enttabuisiert werden kann.

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Akteure?

Neue AG-Mitglieder gewinnen; sich für mehr Miteinander von Jung und Alt einsetzen; Nachbarschaftstreffpunkte bewerben und beleben; für den Erhalt der Seniorenkreise und Seniorentreffs einsetzen. Mehr altersentsprechende Bewegungs- und Bildungsangebote und bedarfsangemessene Pflege.

5.2 Auswertung der Evaluationsergebnisse

Bezugnehmend auf die Evaluationsziele¹⁸ kann zusammenfassend folgendes festgehalten werden:

1. Zielsetzungen und -erreichungen

Es zeigte sich, dass die Mehrzahl der Altonaer Gesundheitsziele mit teilweise großem Erfolg umgesetzt werden konnten. Über die verschiedenen Aktivitäten konnten tausende von Altonaer Bürgern, aber auch Fachkräfte in den Kitas, Schulen, Gesundheits-, Sozial- und Pflegeeinrichtungen angesprochen und die Botschaften der Gesundheitsförderung und Prävention vermittelt werden.

Allerdings erwiesen sich manche Ziele als zu ambitioniert, nur eingeschränkt bzw. nicht umsetzbar (z.B. bei den Zielen zur Diabetesprävention). Bestimmte Ziele wiederum setzten personelle und finanzielle Ressourcen voraus, die nicht in ausreichendem Maße vorhanden waren (z.B. bei den Bewegungszielen und Zielen in Bereich der Seniorengesundheit), so dass die angestrebten Ziele nicht in vollem Umfang bzw. nicht zu verwirklichen waren. Deutlich wurde zudem, dass manche Erfolgsindikatoren nicht präzise genug definiert waren.

Über diese grundsätzlichen Einsichten hinaus können die Zielerreichungen in den einzelnen Handlungsfeldern wie folgt zusammengefasst werden:

Die Akteure im **Handlungsfeld der Selbsthilfe und Patientenrechte** bewerteten die Ziele als überwiegend erreicht. Die Selbsthilfegruppen und die Angebote der Selbsthilfeeinrichtungen wurden bekannter und erreichten durch die Mitwirkung bei den Altonaer Gesundheitsgesprächen mehr Außenwirkung.

Die Akteure im **Handlungsfeld Ernährung und Diabetes mellitus** beschränkten sich nach der Vergegenwärtigung der Informationslandschaft auf Maßnahmen der Primärprävention mit den Diabetes-Aufklärungsaktionen anlässlich der Weltdiabetestage 2008-2010. Insgesamt konnten 1.850 Personen aufmerksam gemacht werden. Die Akteure bewerteten die modifizierten Gesundheitsziele als überwiegend erreicht.

Im **Handlungsfeld Bewegung** konnten die Akteure weitere bewegungsfördernde Aktivitäten im Stadtteil Altona–Altstadt, in der Schanze und im Altonaer Westen durchführen. Die Ansätze zur Etablierung einer urbanen Bewegungskultur in Altona-Altstadt konnten weiter ausgebaut werden. Die Bunte Kuh e.V. erreichte mit ihren Lehmbauaktionen insgesamt ca. 8.300 Menschen. Im Schanzenpark nahmen 3.500 Kinder aus Kitas und Schulklassen teil. Die Förderung des Wanderns erhielt neue Impulse. Die modifizierten Gesundheitsziele konnten dadurch überwiegend erreicht werden.

¹⁸ Zielerreichungen, Kooperationen und Lernprozesse, Effektivität/Qualität der Maßnahmen, Ressourceneinsatz

Im **Handlungsfeld der Kinder- und Jugendgesundheit** wurde eine Vielzahl von nützlichen und hilfreichen Aktivitäten in der Mütterberatung, dem Schulärztlichen Dienst, dem Schulzahnärztlichen Dienst und in der Gesundheitsförderung durchgeführt. Im Einzelnen:

Die **Mütterberatung** führte 1.397 Baby-Hausbesuche, 521 Sprechstunden, 49 Sprechstunden im Perinatalzentrum Altona, 26 Baby-Massage-Kurse, 9 Säuglingspflegekurse und 52 Kooperationen mit anderen Partnern (ASD u.a.) durch. Außerdem wurde eine Krabbelgruppe mit 35 Stunden angeboten. Die Mütterberatung leitete 22 Familien an sozialpädagogische Begleitungen weiter.

Der **Schulärztliche Dienst** konnte bei der Vorlage der Untersuchungshefte feststellen, dass bei den U 7 – U 9 Untersuchungen 2009 79,8 % und 2010 82,3 % beim Kinderarzt die Untersuchung in Anspruch nahmen. Bei den Schuleingangsuntersuchungen wurden 2009 92,8 % und 2010 87,4 % erreicht. Beim Infektionsschutz nahmen an den Masern-Mumps-Röteln-Impfungen 2009 86,9 % und 2010 88 % teil; Tetanus-Pertussis-Impfungen 2009 93,6 % und 2010 94,2 % sowie bei HIB und Hepatitis B 2009 86,7 % und 2010 86,4 %.

Der **Schulzahnärztliche Dienst** führte im Schuljahr 2008/2009 12.355 Untersuchungen sowie 1.226 Nachuntersuchungen durch; im Schuljahr 2009/2010 11.419 plus 1.583 Nachuntersuchungen. Zusätzlich wurden in 2008/2009 in 133 Kitas 4.632 Kinder untersucht; 2009/2010 in 110 Kitas 4.164 Kinder. Außerdem wurden im Rahmen der Gesundheitsförderung 101 Veranstaltungen incl. Einzelberatungen durchgeführt (z.B. zu Kopfläusen und Hygienefragen). - Die Gesundheitsziele wurden überwiegend erreicht.

Im **Handlungsfeld der bezirklichen Suchtprävention/Suchthilfe** wurden die Gesundheitsziele überwiegend erreicht. Die Koordination der bezirklichen Suchtprävention wurde gestärkt. Es wurde ein Runder Tisch eingerichtet, in dem gemeinsam das integrierte Handlungskonzept "Stopp dem Rauschtrinken unter Kindern und Jugendlichen im Bezirk Altona" umgesetzt wird. Das Suchthilfe – Netzwerk „connect“ wurde vom Jugendamt Altona mit Unterstützung des Büro für Suchtprävention in Altona – Kerngebiet installiert. In 2010 fanden 3 Koordinationssitzungen, 2 Fortbildungen und 5 Teilnahmen an Gesprächsrunden statt (z.B. Arbeitsgemeinschaften Offene Kinder- und Jugendarbeit nach § 78 SGB VIII, Sozialraumteams).

Auch im **Handlungsfeld seelische Gesundheit** wurden die Ziele erreicht. Es wurde ein Flyer mit Informationen zu den wichtigsten sozialpsychiatrischen Einrichtungen erstellt und in Altona verteilt. Außerdem konnten durch die Informations- und Aufklärungsaktionen im Einkaufszentrum Mercado anlässlich der Tage der seelischen Gesundheit 2009 1.100 sowie 2010 900 Menschen interessiert werden. Zum Altonaer Gesundheitsgespräch „Psychopharmaka“ 2009 kamen 320 Menschen, um sich zu informieren und auf ihre Belange hinzuweisen.

Im **Handlungsfeld der Migrantengesundheit** konnten durch den Verfolg der Gesundheitsziele dazu beigetragen werden, dass

- Lösungsmöglichkeiten zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus bei politisch-behördlich Verantwortlichen angeregt wurden
- die Gesundheit von Migranten durch 5 Mikroprojekte konkret gefördert werden konnte
- die beantragte Angebotserweiterung für ältere Migranten in Altona in die Krankenhausbedarfsplanung einfluss.

Das Forum Nord für behinderte Menschen e.V. setzte das Ziel der Barrierefreiheit im **Handlungsfeld Menschen mit körperlichen Behinderungen** um: 2008 wurde die Veranstaltung „Barrierefreies Altona“ mit ca. 900 Passanten im Mercado durchgeführt und 2009 mit gleichem Erfolg wiederholt. Außerdem fand ein Altonaer Gesundheitsgespräch zum Thema: „Drohende Einschränkungen in der Hilfsmittelversorgung“ im Technischen Rathaus Altona statt, an dem 15 Personen teilnahmen. 2009 und 2010 wurden insgesamt 20 Begehungen von öffentlichen Einrichtungen und Wirtschaftsunternehmen vorgenommen und Maßnahmen zum barrierefreien Zugang angeregt. Im Ergebnis haben mehr Menschen mit körperlichen Behinderungen jetzt Zugang zu mehr öffentlichen und privaten Einrichtungen.

Im **Handlungsfeld der Seniorengesundheit** konnte die AG Leben im Alter die Gesundheitsziele aufgrund knapper personeller Ressourcen teilweise erreichen. Gleichwohl wurde über die Beteiligung an den Öffentlichkeitsaktionen die Altonaer Bevölkerung für die Belange der Seniorinnen und Senioren sensibilisiert. Die Informationen über für Senioren zugängliche Mittagstische war eine wertvolle Handreichung, die unmittelbar praktischen Nutzen für die Menschen hatte. Mit der Informationsveranstaltung „Am liebsten Zuhause ...“ konnte ein Stück weit der Tabuisierung des Themas Sterben entgegengewirkt und Trauerarbeit als elementaren Bestandteil des Lebens befürwortet werden.

2. Kooperationen und Lernerfahrungen

Die Akteure brachten sich mit ihren Kompetenzen, Ideen und Erfahrungen ein. Deutlich wurde, dass das Miteinander von Ehrenamtlichen, Professionellen und Politikern in den Arbeitsgruppen sensible und zielgerichtete Moderation brauchte. In einigen Arbeitsgruppen bedurfte ehrenamtliche Mitwirkung besonderer Förderung und finanzieller Unterstützung (z.B. durch angemessene Aufwandsentschädigungen, Honorare).

Durch die Kooperationen innerhalb und außerhalb der Arbeitsgruppen wurden neue Netzwerke und Arbeitsbeziehungen hergestellt und darüber neues „soziales Kapital“¹⁹ im Bezirk sowie darüber hinaus gebildet.

Das komplexe Gesundheitsziel-Projekt konnte durch das kontinuierliche Multiprojekt-Management über das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement mit professioneller Koordination und Unterstützung der Arbeitsgruppen gewährleistet werden.

¹⁹ Soziales Kapital bietet für Individuen einen Zugang zu den Ressourcen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens wie Unterstützung, Hilfeleistung, Anerkennung, Wissen und Verbindungen bis hin zum Finden von Arbeits- und Ausbildungsplätzen. Es produziert und reproduziert sich auch über Tauschbeziehungen, wie gegenseitige Besuche und Ähnliches. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Soziales_Kapital

Die Lernerfahrungen waren vielfältig. Es zeigte sich, dass erfolgreiche Zielumsetzungen nur auf der Basis gelingender Arbeitsgruppenarbeit erfolgen konnten, in der sogenannte „win-win-Situationen“ plausibilisiert, zielgerichtete Arbeitsgruppen-Moderation und ein motivierender Mix aus persönlichem Austausch, Information, sozialer Aktion und Öffentlichkeitsarbeit Erfolgserlebnisse und Nutzen für die eigene Person sowie Organisation vermittelten. Dabei war es wichtig, die gemeinsame Arbeit als Perspektiven vermittelnden Lernprozess und gemeinsame Gestaltungschance zu sehen.

3. Effektivität/Qualität der Maßnahmen

Die Auswertung der Aktivitäten zeigt auf, dass die Umsetzung der Gesundheitsziele weit in den Bezirk hinein reichten. Es konnten viele Menschen in einem bisher nicht erreichten Ausmaß angesprochen und für die Förderung ihrer Gesundheit interessiert werden. Es kam in allen Handlungsfeldern zu einer Verbreiterung und Vertiefung präventiver Maßnahmen, so dass von einer erheblichen Effektivierung gesprochen werden kann.

Die Qualität der Maßnahmen wurde von den meisten Akteuren unterschiedlich, aber im Ergebnis „mittel“ bis „hoch“ eingeschätzt.

4. Analyse der Ressourcen

Die Akquisition von finanziellen Mitteln war problematisch. Dies hatte mehrere Gründe. Zusammenfassend sind anzuführen: Verplante Mittel bei Krankenkassen und der Fachbehörde BSG, begrenzte Politikmittel der Bezirksversammlung Altona, Mittelknappheit bei kooperierenden Akteuren und im Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement. Hinzu kamen die im Einzelfall schwierige Finanzplanung bei den Mikroprojekten, begrenzte Arbeitskapazitäten bei den Akteuren und beim Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement.

5.3 Interpretation der Evaluationsergebnisse

Die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele sind ein Novum in der Ausgestaltung bezirklicher Gesundheitspolitik in Hamburg. Dank des Einsatzes bürgerschaftlich engagierter Einzelpersonen, ehrenamtlicher Vertreter aus dem Selbsthilfebereich, aus den sozialen Organisationen und aus dem Bezirkssenioresenbeirat sowie außerordentlich engagierter professionell Tätiger wurden erstmalig in nahezu allen relevanten Handlungsfeldern des bezirklichen Gesundheits- und Pflegewesens im Bezirk Altona gezielt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Zivilisationserkrankungen von mehr als 60 Akteuren realisiert.

Es zeigte sich, dass engagierte, zuverlässige und kooperative Praxispartner, verbindliche Kooperationsvereinbarungen wie z.B. zwischen KISS und dem Gesundheitsamt, Projektstrukturen wie z.B. Mikroprojekte im Bereich der Migrantengesundheit mit „Umsetzungsdruck“ und die Bereitstellung finanzieller Hilfen aus den Politikmitteln bei der Umsetzung der Gesundheitsziele förderlich waren.

Hinderlich waren der Mangel an personellen, finanziellen und materiellen Ressourcen bei den Akteuren, wechselnde Personen, Veränderungen in den Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten und das fordernde „Alltagsgeschäft“, das bei vielen Akteuren kaum Raum für die gemeinsame Aktion ließ.

Schlussendlich konnte jedoch durch das gemeinsame zielorientierte Handeln der Akteure zur Förderung der Gesundheit und zur Prävention von Zivilisationserkrankungen beigetragen werden. Dies ist zu würdigen und ausdrücklich anzuerkennen.

6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

6.1 Bewertung der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele

Die Evaluation zeigt unter anderem auf, dass

- die Gesundheitsziele überwiegend erreicht bzw. teilweise erreicht wurden
- die Botschaften der Gesundheitsförderung und Prävention der Altonaer Bevölkerung vermittelt und im gesundheitlichen Versorgungs- sowie Sozialsystem verbreitet wurden
- Vernetzungen und Kooperationen gefördert, hergestellt und erweitert wurden
- probate und innovative Projekte entwickelt und umgesetzt wurden
- Impulse zur Gesundheitsförderung und zur Koordination gesundheitlicher sowie sozialer Dienstleistungen in angrenzende Handlungsbereiche wie der Jugendhilfe, Schule und der Stadtteilentwicklung gegeben wurden.

Lernerfahrung war, dass die Realisierung der Gesundheitsziele über den Umsetzungsbeschluss der Bezirksversammlung hinaus politischer Unterstützung bei der Aufgabenumsetzung und Finanzierung bedurfte. Zentrale Einsichten waren, dass

- für die Umsetzung der Ziele und Maßnahmen eine mit ausreichend Fachpersonal besetzte zentrale Koordinationsstelle²⁰ notwendig ist, die mit Unterstützungsleistungen (z.B. AG-Management, Konzeptentwicklungen, Akquirierung von finanziellen Mitteln, Öffentlichkeitsarbeit) den Umsetzungserfolg begleitete
- manche Ziele und Zielerreichungsparameter nicht konkret („smart“) genug waren
- ehrenamtliches und professionelles Engagement sich produktiv ergänzten
- die Maßnahmenumsetzung durch kontinuierliche Motivierung der Akteure, zielbezogene Moderationen und entsprechendes Arbeitsgruppen- und Multi-Projektmanagement überwiegend gelang

Die Effektivität der Maßnahmenumsetzung wurde ebenso wie die Qualität der Maßnahmen von den meisten Akteuren überwiegend mit „mittel“ bis „hoch“ bewertet.

Insgesamt wird die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010 als erfolgreiches und richtungsweisendes Projekt bewertet, das bezirkliche Gesundheitspolitik zum Wohle und Nutzen der Altonaer Bevölkerung realisierte.

²⁰ In Gestalt des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements

6.2 Empfehlungen

Da sich erfahrungsgemäß die Gesundheitslagen in der Altonaer Bevölkerung kontinuierlich ändern, neue Handlungsherausforderungen entstehen und nicht alle Altonaer Gesundheitsziele erreicht werden konnten, ist die Fortschreibung der Altonaer Gesundheitsziele über den Zeitraum 2010 hinaus geboten. Dies beinhaltet eine Aktualisierung der Lagebeschreibungen in den bezirklichen Handlungsfeldern im Rahmen der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung, die Überprüfung bezirklicher Gesundheitsstrategien und die Modifizierung des Ziel-/Maßnahmenkataloges sowie des Finanzierungsplanes.

Die Altonaer Gesundheitsziele 2011 – 2015 sollten mit den im Pakt für Prävention Hamburg genannten Zielen und Maßnahmen sinnvoll verknüpft werden, dort vorhandene Ressourcen mit einbeziehen und auch von den Krankenkassen sowie anderen Akteuren mit finanziert werden.

Es wird gebeten, den Evaluationsbericht zur Kenntnis zu nehmen und empfohlen, die Fortschreibung der Altonaer Gesundheitsziele bezogen auf den Zeitraum 2011 – 2015 zu beschließen.

Zudem wird empfohlen, einen Bezirkskoordinator für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Bezirk Altona einzusetzen, dessen Aufgabe die Umsetzung der Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen sein sollte, um ihnen die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Darüber hinaus wird angeregt, die Förderstrukturen zu reformieren und exemplarisch einen bezirklichen Gesundheitsförderungsfond im Bezirk Altona einzurichten, der Ressort übergreifend und in schlanken Verwaltungsverfahren auch die bessere Realisierung von Querschnittsprojekten ermöglicht (z.B. Stiftung Kommunale Gesundheitsförderung o.Ä.).

„Es geht um ein Mehr an Gesundheit für alle und mit allen!“

Literatur- und Quellenverzeichnis

Bussmann 1995: Evaluationen staatlicher Maßnahmen erfolgreich begleiten und nutzen, Ein Leitfaden, Verlag Rüegger AG, Chur/Zürich

Deutsches Jugendinstitut 2008: Empfehlungen für die Strukturierung von Evaluationsberichten

DeGEval – Gesellschaft für Evaluation (Hrsg.) 2002: Standards für Evaluation. 4. Auflage. Köln. (http://www.degeval.de/index.php?class=Calimero_Webpage&id=17999 [24.07.2008])

Fitzpatrick, Jody L./ Sanders, James R./ Worthen, Blaine R. 2004: Program Evaluation. Alternative Approaches and Practical Guidelines. 3. Auflage. Boston u.a.: Pearson.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2007: Fachanweisung 12/07, „Umsetzung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in den Hamburger Bezirksamtern“, Hamburg

Bezirksamt Altona 2006: 1. Altonaer Gesundheitsbericht, Hamburg

Bezirksamt Altona 2009: Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010, Partnerschaft für die Gesundheit, Hamburg

Bezirksversammlung Altona 2008: Bezirksversammlung Drucksache. XVIII-083 vom 25.09.2008.

Freie und Hansestadt Hamburg 2001: Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz - HmbGDG) vom 18. Juli 2001 in: HmbGVBl. 2001, S. 201;

Haglund, B.G.A., Pettersson, B., Finer, D., Tillgren, P. (Hrsg.) (1996). Creating Supportive Environments for Health. Genf: Eigenverlag WHO. S. 171

Joint Committee on Standards for Educational Evaluation/Sanders, James R. (Hrsg.) 2006: Handbuch der Evaluationsstandards. Die Standards des „Joint Committee on Standards for Educational Evaluation“. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

Rathke 2009: Gesundheitsförderung und gesundheitliche Versorgung von Senioren/-innen in dem Hamburger Bezirk Altona – Entwicklung und Umsetzung der Gesundheitsziele aus Sicht der Akteure, Diplomarbeit an der HAW

Rosenbrock 1995: Public Health als soziale Innovation. Das Gesundheitswesen, 57, 140 - 144.

Stehr 2010: Gesundheitsziele vor Ort umsetzen! Das Beispiel Altona in: Stadtpunkte, 04/10, Informationen zur Gesundheitsförderung, herausgegeben von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Stehr 2011: Und Action! Bewegungsförderung in Altona-Altstadt in: Stadtpunkte, 01/11, Informationen zur Gesundheitsförderung, herausgegeben von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Stockmann 2006: Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Band I, S. 19, Waxmann Verlag, München

Weiss, Carol H. 1998: Evaluation. Methods for Studying Programs and Policies. 2nd edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall

Linkverzeichnis

<http://www.landesrecht.hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-GesDGHArahmen&st=lr>

http://www.lsb-hamburg.de/cms/fileadmin/Image_Archive/2010/Hamburgisches_Landespflegegesetz_m.AE.01.07.2010.pdf

<http://www.landesrecht.hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml?nid=0&showdoccase=1&doc.id=jlr-GesDGHArahmen&st=lr>

<http://www.statistik-nord.de/publikationen/anzeige/neue-veroeffentlichung-27/>

<http://www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung/2346730/pfp-startkonferenz.html>

<http://www.hamburg.de/contentblob/693118/data/altonaer-gesundheitsbericht.pdf>

<http://www.hamburg.de/contentblob/693120/data/gesundheitsziele-2008-2010.pdf>

<http://www.degeval.de/>

<http://www.bzga.de/>

http://www.haus-drei.de/front_content.php?idart=585

http://de.wikipedia.org/wiki/UN-Konvention_%C3%BCber_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen

http://de.wikipedia.org/wiki/Soziales_Kapital

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2: Mitgliederstruktur der Akteure Selbsthilfe und Patientenrechte / Sitzungshäufigkeit

Tabelle 2: Mitgliederstruktur der AG Ernährung und Diabetes mellitus / Sitzungshäufigkeit S.15

Tabelle 3: Mitgliederstruktur der AG Bewegung / Sitzungshäufigkeit S.20

Tabelle 4: Mitgliederstruktur der AG Kinder- und Jugendgesundheit / Sitzungshäufigkeit S.27

Tabelle 5: Mitgliederstruktur des RT „Stopp dem Rauschtrinken ...“ / Sitzungshäufigkeit S.32

Tabelle 6: Mitgliederstruktur der AG seelische Gesundheit / Sitzungshäufigkeit S.36

Tabelle 7: Mitgliederstruktur der AG Migrantengesundheit / Sitzungshäufigkeit S.39

Tabelle 8: Mitgliederstruktur der AG Menschen mit Körperbehinderungen/Sitzungshäufigkeit S.42

Tabelle 9: Mitgliederstruktur der AGLeben im Alter/Sitzungshäufigkeit S.45

Dokumentarischer Anhang

Bezirksversammlung Altona, Beschluss auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren, Gesundheitsziele Altona, Drucksache XVIII-083 vom 25.09.2008

Bezirksversammlung Altona, Beschlussempfehlung des Haushalts- und Vergabeausschusses: Fördersystem „Wachsende Stadt“ 2008; hier: Mittelbereitstellung für die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele, Drucksache XVIII/Nr. 24 vom 9.12.2008

Bezirksversammlung Altona, Beschluss: Umsetzung der Gesundheitsziele Altona – Bewilligung von finanziellen Mitteln aus den Förder- und Anreizsystemen, Finanzierung des Kooperationsprojektes mit dem Gesundheits-, Familien- und Seniorenbus, Drucksache Nr. XVIII-1134 vom 22.06.2009

Bezirksversammlung Altona, Beschluss: Umsetzung der Gesundheitsziele in Altona – Implementierung einer Internetplattform im Portal www.hamburg.de, Drucksache XVIII-1327 vom 24.09.2009

Bezirksversammlung Altona, Beschluss des Hauptausschusses gemäß § 15 Absatz 3 BezVG auf Empfehlung des Haushalts- und Vergabeausschusses, Umwidmung von Bezirkssondermitteln, Drucksache XVIII-1584 vom Datum 10.12.2009

Bezirksversammlung Altona, Beschlussempfehlung des Haushalts- und Vergabeausschusses: Konzept zur Förderung der Migrantengesundheit im Bezirk Altona, Drucksachen-Nr. XVIII-1671 vom 14.01.2010



Freie und Hansestadt Hamburg

Bezirksversammlung Altona

A/BVG/500.02-2

Drucksache XVIII-083
Datum 25.09.2008

Beschluss auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren

Gesundheitsziele Altona

Das Gesundheitsamt und die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz haben auftragsgemäß den Beschluss der Bezirksversammlung, Gesundheitsziele für den Bezirk Altona 2008 – 2010 zu entwickeln, umgesetzt.

Der Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Senioren hat den vorgelegten Entwurf der Gesundheitsziele in seiner Sitzung am 02.09.2008 beraten.

Die Bezirksversammlung beschließt auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren:

- 1. Das Gesundheitsamt Altona wird beauftragt,
 - a) die kooperative Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele zu begleiten
 - b) einen bezirklichen Gesundheitsplan, in dem ein Finanzierungsplan zur Umsetzung der geplanten Aktivitäten enthalten ist, zeitnah mit den beteiligten Akteuren zu entwickeln,
und
 - c) eine geeignete Einrichtung mit der Evaluation des Umsetzungsprozesses zu beauftragen.**

- 2. Die Koordinationsstelle „Partnerschaft für die Gesundheit in Altona“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz wird gebeten, die bestehenden Arbeitsgruppen bzw. noch zu bildenden Arbeitsgruppen praktisch bei der Umsetzung der Gesundheitsziele zu unterstützen.**

- 3. Dem Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Senioren sowie dem Jugendhilfeausschuss ist regelmäßig zu berichten.**



Freie und Hansestadt Hamburg
Bezirksversammlung Altona
Haushalts- und Vergabeausschuss

A/BVG/98.00-3

Drucksache XVIII/Nr. 24
Datum 09.12.2008

Beschlussempfehlung

Fördersystem „Wachsende Stadt“ 2008
hier: Mittelbereitstellung für die Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Sachverhalt	Drs.-Nr.
Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Senioren	02.12.2008	Beratung und Beschluss	XVIII/Nr. 002
Haushalts- und Vergabeausschuss	09.12.2008	Beratung und Beschlussempfehlung für die Bezirksversammlung	XVIII/Nr. 24
Hauptausschuss	11.12.2008		

Der Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Senioren hat in seiner Sitzung am 02.12.2008 den Finanzierungsplan der Gesundheitsziele zur Kenntnis genommen und beschlossen, das erste Gesundheitsziel, die Implementierung einer Internetplattform zum Zwecke des gemeinsamen Austausches und zur Bekanntmachung der Umsetzung von Altonaer Gesundheitszielen aus bezirklichen Haushaltsmitteln zu fördern.

Für die Umsetzung des ersten Gesundheitsziels wird ein Betrag in Höhe von 4.000,- Euro benötigt.

Das Amt schlägt vor, den Betrag in Höhe von 4.000,- Euro aus Mitteln des Fördersystems Wachsende Stadt zur Verfügung zu stellen.

Petitum:

Der Haushalts- und Vergabeausschuss wird gebeten, über den Antrag des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren zu beraten und dem Hauptausschuss stellvertretend für die Bezirksversammlung zu empfehlen, einen Betrag in Höhe von 4.000,- Euro aus dem Fördersystems Wachsende Stadt 2008 (1311.529.04 „Unterstützende Maßnahmen der Bezirksversammlung zur Förderung der Entwicklung und Aktivierung von Bauflächen“) zur Verfügung zu stellen.



Bezirksamt Altona
Dezernat Steuerung und Service
Ressourcensteuerung

A/RS 112

1) 6AG ZV
2) WW 09.07.2009
16.7.09 GA 251
App. 1691

an
GA-L

Bewilligung von Kassenmitteln aus dem Fördersystemen „Wachsende Stadt“, Gestaltungsfonds und Sonderinvestitionsfonds 2009

die Bezirksversammlung hat in ihrer Sitzung am 25.06.2009 die Verteilung der Fördermittel aus den Fördersystemen Wachsende Stadt, Gestaltungsfonds und Sonderinvestitionsfonds für das Jahr 2009 beraten und durch den Beschluss Drucksechse XVII / Nr. 1134 folgende Maßnahme genehmigt:

Die Bezirksversammlung hat beschlossen,

für die Finanzierung des Kooperationsprojektes mit dem Gesundheits- Familien- und Seniorenbus

einen Betrag in Höhe von Euro 6.000,-
(in Worten: sechstausend)

als Kassenmittel zur Verfügung zu stellen.

Es wird gebeten, mit der/den Maßnahme(n) unverzüglich zu beginnen. Die Vorschriften des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens sowie die Maßgaben des Kontrakts zum Fördersystem Wachsende Stadt vom 19.12.2003, der Vereinbarung zu den Rahmenbedingungen und Kriterien der Erfolgskontrolle vom 10.11.2004 und die Vorgaben der Finanzbehörde aus dem Beispielkatalog zum Fördersystem Wachsende Stadt (Schreiben der Finanzbehörde vom 14.11.2006) sind zu beachten.

Nach dem Beispielkatalog zum Fördersystem Wachsende Stadt können bezirkliche Maßnahmen gefördert werden, die Vorhaben zur Entwicklung und Aktivierung von Bauflächen im Sinne des Leitbildes „Metropole Hamburg - Wachsende Stadt“ fördern, flankieren, und die in einem zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit diesen stehen. Der zeitliche Bezug ist bei zukünftigen Baumaßnahmen oder bei solchen gegeben, die an Baumaßnahmen anknüpfen, deren Fertigstellung nicht mehr als drei Jahre zurückliegt. Der örtliche Bezug ist bei flankierenden Maßnahmen erreicht, wenn diese im selben Behaltungsplangebiet wie die geplante oder durchgeführte Entwicklungs- oder Aktivierungsmaßnahme umgesetzt werden.



Freie und Hansestadt Hamburg

Bezirksversammlung Altona

A/BVG/500.02-2

Drucksache XVIII-1327
Datum 24.09.2009

Beschluss

Umsetzung der Gesundheitsziele in Altona – Implementierung einer Internetplattform im Portal www.hamburg.de

Die Bezirksversammlung hat am 25.09.2008 die Gesundheitsziele Altona 2008 – 2010 beschlossen, die Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz mit der Umsetzung beauftragt und das Fachamt Gesundheit gebeten, die Implementation zu begleiten (Drs. XVIII -083).

Ein Umsetzungskonzept ist verfasst, ein Projektplan zur Realisierung ist erstellt und ein Finanzierungsplan ist vorgelegt. Es arbeiten neun Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz an der Umsetzung der Gesundheitsziele, zu deren Realisierung der Gesundheitsziele bis jetzt 27.200 € an finanziellen Mitteln akquiriert worden sind. Erste Erfolge sind z.B.

- die Durchführung von Informationsveranstaltungen
- die Förderung der Bewegung durch die Verteilung der „Altonaer Bewegungsrouten“
- die Durchführung von zwei dezentralen Informationsveranstaltungen mit dem Gesundheits- und Familienbus in Bahrenfeld und Iserbrook.

Außerdem hat der Hauptausschuss – stellvertretend für die Bezirksversammlung – am 11.12.2008 beschlossen, die Implementierung einer Internetplattform zum Zwecke des gemeinsamen Austausches und zur Bekanntmachung der Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele zu fördern (Drs. XVIII-M 130).

Die Umsetzung dieses Beschlusses konnte bisher nicht erfolgen, da die Senatskanzlei einen einheitlichen Auftritt der Gesundheits- und Pflegekonferenzen im Internet unter www.hamburg.de zu einem späteren Termin anstrebt. Hierzu sind erfahrungsgemäß länger währende Abstimmungsprozesse zwischen der Senatskanzlei, den Fachbehörden (BSG, JB) und den Bezirken erforderlich. Es ist unklar, wann dies der Fall sein wird.

Durch die bisher noch nicht erfolgte Einrichtung der Homepage der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz wird die Kommunizierung der Gesundheitsziele Altona und der Austausch der Arbeitsgruppen beeinträchtigt.

Vor diesem Hintergrund beschließt die Bezirksversammlung:

Das Bezirksamt wird aufgefordert, in direkten Verhandlungen mit dem zuständigen Vertreter der Senatskanzlei zu erwirken, dass das Kommunikationsportal der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz umgehend in hamburg.de eingerichtet werden kann.



Freie und Hansestadt Hamburg

Bezirksversammlung Altona

A/BVG/500.02-2

Drucksache XVIII-1584
Datum 10.12.2009

Beschluss

**des Hauptausschusses gemäß § 15 Absatz 3 BezVG
auf Empfehlung des Haushalts- und Vergabeausschusses**

Umwidmung von Bezirkssondermitteln

1. Sachverhalt

Der Hauptausschuss bewilligte in seiner Sitzung am 11.12.2008 auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren 4.000 € für die Einrichtung eines Kommunikationsportals der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz.

Seinerzeit wurde von einer Vergabe eines Auftrags an einen fachkompetenten Bieter ausgegangen, da in der Verwaltung keine Fachkräfte vorhanden waren, die eine Homepage ins Internet hätten stellen können.

Nach länger währenden Klärungsprozeduren wurde im Ergebnis klar, dass eine Fremdvergabe nicht erforderlich ist, da inzwischen Mitarbeiterinnen des Bezirksamtes Altona durch Fortbildung in die Lage versetzt wurden, eine Internetpräsenz einzurichten. Dies erfolgt gegenwärtig. Dadurch werden die 4.000 € für diesen Zweck nicht benötigt und stehen wieder zur Disposition.

2. Vorschlag für eine anderweitige sinnvolle Verwendung

In Umsetzung der Altonaer Gesundheitsziele 2008 – 2010 finden viele zentrale und dezentrale Öffentlichkeitsaktionen statt (Informations- und Aufklärungsveranstaltungen, Gesundheitstage u.a.). Das Bezirksamt Altona benötigt für eine angemessene und zeitgemäße Öffentlichkeitspräsenz einen Pavillon (z.B. auf der Altonaer) und für Veranstaltungen in Gebäuden (z.B. auf dem Hamburger Familientag) einen Messestand. Hierfür werden 4.175,70 € benötigt (siehe hierzu die angehängte Beschaffungsliste). Da in der Verwaltung keine Haushaltsmittel für die Beschaffung des Pavillons und Messestandes vorhanden sind, wird vorgeschlagen, die 4.000 € hierfür zu verwenden. Die restlichen 175,70 € würden aus Verwaltungsmitteln genommen werden.

Der Hauptausschuss stimmt der vorgeschlagenen Mittelumwidmung zu. Das zu beschaffende Material soll bei Bedarf der Geschäftsstelle der Bezirksversammlung sowie allen Ämtern und Dienststellen des Bezirksamtes Altona zur Verfügung stehen.

Anlage: Beschaffungsliste



Freie und Hansestadt Hamburg
Bezirksversammlung Altona

A/BVG/500.02-2

Drucksachen-Nr. XVIII-1671
14.01.2010

Beschlussempfehlung

- öffentlich -

Gremium	am
Bezirksversammlung	28.01.2010

Konzept zur Förderung der Migrantengesundheit im Bezirk Altona
Beschlussempfehlung des Haushalts- und Vergabeausschusses

Der Haushalts- und Vergabeausschuss empfiehlt der Bezirksversammlung auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Senioren, folgenden Beschluss zu fassen:

- 1. Die Bezirksversammlung begrüßt und unterstützt das Konzept zur Förderung der Migrantengesundheit im Bezirk Altona, wie es von der Arbeitsgruppe „Migrantengesundheit“ der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz erarbeitet wurde (siehe Anlage).**
- 2. Zur Projektrealisierung wird zunächst der Betrag von 15.000 Euro aus dem Förderfonds Sachmittel zur Verfügung gestellt. Über die Folgefinanzierung wird nach Vorlage des angekündigten Kostenplans entschieden.**

Petitum:

Die Bezirksversammlung wird um Zustimmung gebeten.

Anlage/n:

Drs. XVIII-1511 "Konzept zur Förderung der Migrantengesundheit im Bezirk Altona"

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Freien und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Altona, herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahlen der Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist.

