Gesundheitsregion plus

Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Für ALLE in Stadt und Land!

Gemeinsame Gesundheitsstrategie der Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Grundlagen · Ziele · Umsetzung

Strategiepapier

www.fueralleinstadtundland.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

noch nie konnten die Menschen im Freistaat auf ein so langes Leben hoffen wie heute. Leider verläuft die Entwicklung der Lebenserwartung nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich. Deshalb ist es vorrangiges Ziel der Staatsregierung, gesundheitliche Chancengleichheit für alle Bürgerinnen und Bürger in unserem Land herzustellen – unabhängig von Wohnort und Bildung.

Mit dem Bayerischen Präventionsplan verfolgen wir genau dieses Ziel. Wir wollen die Menschen in allen Regionen und in allen Lebenslagen erreichen. Dafür ist es notwendig, dass Politik, Wirtschaft und Gesellschaft an einem Strang ziehen. Gesundheitsförderung und Prävention müssen einen hohen Stellenwert in unserem Land haben! Nur so kann es gelingen, dass die Menschen sensibel für diese wichtigen Themen werden und Verantwortung für sich und ihre Gesundheit übernehmen.

Der Bayerische Präventionsplan beschäftigt sich mit vier Handlungsfeldem: „Gesundes Aufwachsen", „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt", „Gesundes Altern" und „Gesundheitliche Chancengleichheit". Diese Handlungsfelder werden in der „Gemeinsamen Gesundheitsstrategie" der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt und Erlangen aufgegriffen und zu zukunftsfähigen Konzepten zur Gesundheitsversorgung und -förderung entwickelt.

Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen sind deshalb auch dem bundesweiten kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle" beigetreten. In diesem Gremium tauschen sie sich aus und nutzen die Erfahrungen anderer Gesundheitsregionen bei der Entwicklung von Gesundheitsstrategien.

Es freut mich sehr, dass die Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt und Erlangen gemeinsam mit Fachexperten und allen wichtigen Partnern aus Politik und Verwaltung Wege sucht, damit gesunde Lebensverhältnisse und Lebensstile möglich werden – „für ALLE in Stadt und Land".

Ganz herzlichen Dank, dass Sie die vorliegende „Gemeinsame Gesundheitsstrategie" erarbeitet haben. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

Melanie Huml MdL,
Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Gesundheit ist das höchste Gut. Deshalb hat sich die Stadt Erlangen mit dem Landkreis Erlangen-Höchstadt zur Gesundheitsregion^{plus} zusammengeschlossen. Das vom bayerischen Gesundheitsministerium geförderte Projekt hat das Ziel, die Gesundheit der Menschen in der Region zu verbessern. Die Schwerpunkte liegen dabei auf Chancengleichheit und Partizipation. Bei der Entwicklung der Strategie haben daher nicht nur Experten aus dem Gesundheitsbereich und Politiker mitgewirkt, sondern auch Menschen in schwierigen Lebenslagen. Diese außergewöhnliche und aufwändige Vorgehensweise hat den Vorteil, dass die betroffenen Menschen Ihre Bedürfnisse im Bereich Gesundheit am besten kennen und so frühzeitig eingebunden werden. Eine Gesundheitsstrategie nah an den Menschen, für alle, in Stadt und Land.

Dr. Florian Janik, Oberbürgermeister Erlangen

Gesundheit zu fördern ist die originäre Aufgabe des Staatlichen Gesundheitsamtes Erlangen-Höchstadt. Daher freuen wir uns besonders, dass wir durch die Gesundheitsregion^{plus} die Lebenssituation in Erlangen-Höchstadt und Erlangen noch umfangreicher und gezielter verbessern können.

Die 2015 gegründete Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen baut direkt auf den Vorgängerprojekten der seit 20 Jahren bestehenden Gemeinsamen Gesundheitskonferenz der Stadt und des Landkreises auf. Sie soll dazu beitragen, Lebensräume gesundheitsförderlich zu gestalten.

Die jetzt verabschiedete Gesundheitsstrategie ist das Ergebnis der bisherigen Arbeit der Gesundheitsregionplus, die von Partizipation geprägt ist. Sie dient als zukunftsweisender fachlicher und politischer Handlungsrahmen, um die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in puncto Gesundheit zu verbessern.

Gesundheitliche Chancengleichheit bildet den Kern der Strategie: Alle Bürgerinnen und Bürger sollen in gleichem Maße Zugang zu gesundheitsrelevanten Angeboten bekommen.

Bei unserer Arbeit an der Strategie haben wir viel Wissen und Anregungen von Klienten, Patienten und Experten gesammelt und sie in wichtige Punkte zusammengefasst. Diese sind in unsere Strategie eingeflossen. Sie bestimmt das zukünftige Handeln der Gesundheitsregion und beeinflusst die medizinische Versorgung sowie die Angebote zu Gesundheit und Prävention vor Ort. Mit der Strategie arbeiten wir daran, es den Bürgerinnen und Bürgern so leicht wie möglich zu machen, das passende Angebot für sich zu finden und in Anspruch zu nehmen.

Wir hoffen, dass Sie in unserer Gesundheitsstrategie viele interessante Informationen finden. Allen Mitgliedern der Großen Gesundheitskonferenz, die ihr Wissen in dieses Werk haben einfließen lassen, danke ich sehr herzlich für ihre Beteiligung.

Alexander Tritthart, Landrat des Landkreises Erlangen-Höchstadt

Inhalt

»Gemeinsame Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Gesundheit für alle	**4**
Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit	**6**
Die Arbeitsgruppen nach dem Lebensphasenmodell	**7**
Die fünf Handlungsfelder	**9**
Qualitätskriterien und Ziele	**13**
Anhang – Visionen, Ist-Zustand und Handlungsfelder	**16**

Gesundheit für alle

»Gemeinsame Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Das Ziel der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Erlangen-Höchstadt und der Stadt Erlangen ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern gemäß der Prämisse »Gesundheit für alle«, einem Rahmenkonzept der Europäischen Region der WHO.

Gesundheitsregion *plus*
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Wenn in diesem Sinne gesundheitliche Chancengleichheit verbessert wird, ist davon auszugehen, dass sich defizitäre Unterschiede im Gesundheitszustand und in der Lebenserwartung verschiedener Bevölkerungsanteile verringern. Die Handlungsfelder des »Bayerischen Präventionsplans (Gesundes Aufwachsen, Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt, gesundes Altern, Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015)« über alle Lebensphasen werden aufgegriffen und die Anforderungen an Gesundheitsversorgung und -förderung gleichermaßen bearbeitet. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt und die Stadt Erlangen als Gesundheitsregion^{plus} sind dazu dem bundesweiten kommunalen Partnerprozess »Gesundheit für Alle« beigetreten. Hier tauschen wir uns aus und nutzen die Erfahrungen weiterer Gesundheitsregionen bei der Entwicklung von Gesundheitsstrategien.

Mehr Erfolg durch gemeinsame Strukturen

Einige Aufgaben der Gesundheitsförderung und -versorgung müssen über Stadt- und Gemeindegrenzen bzw. parallele Zuständigkeitsbereiche hinaus gemeinsam bearbeitet werden, um sie effektiv und nachhaltig anzubieten. Hierfür fehlen jedoch bislang Strukturen der Zusammenarbeit. Daher ist es ein zentrales Anliegen unserer »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«, diese Aufgaben konkret zu definieren, in den jeweiligen Bereichen in Stadt und Land tätige Personen zusammenzuführen und ein gemeinsames Handlungskonzept zu entwickeln. Erfahrungen aus früheren Modellprojekten wie BIG, Gestalt und Gesunden Gemeinden sowie die Kooperationen mit der Friedrich-Alexander-Universität, Medical Valley und anderen Partnern der medizinischen Versorgung können wir dabei einbringen.

Chancen auf Gesundheit ungleich verteilt

Die Chancen auf Gesundheit sind auch in unserer Gesellschaft ungleich verteilt. Die persönliche Lebenswelt, geprägt von Bildungsgrad und sozioökonomischem Status einerseits sowie der örtlichen Versorgungslage andererseits, beeinflusst den Gesundheitszustand. Zahlreiche Studien belegen, wie sich schlechtere Wohnverhältnisse, geringe Ressourcen durch Arbeitslosigkeit, Geldmangel, schwache soziale Integration sowie eigenes riskantes Gesundheitsverhalten (Rauchen, Bewegungsmangel, Drogen) auf Gesundheit und Lebenserwartung auswirken. Diese Faktoren können sich addieren. In Deutschland haben Männer im unteren Einkommensquartal durchschnittlich eine bis zu 10 Jahren geringere Lebenserwartung als im obersten Segment. Bei Frauen sind es 5,5 Jahre. Der Krankenstand spiegelt natürlich diese Zusammenhänge ebenso wider: Arbeitslose sind etwa doppelt so häufig krank wie Menschen in Arbeit. Gering qualifizierte Personen treten häufiger wegen Krankheit oder Unfall vorzeitig in die Rente ein - mit der Konsequenz einer Minderung der Rente. Die Unterschiede bezüglich der Gesundheit in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status haben sich in den letzten 20 Jahren nicht verringert, sondern in einigen Bereichen sogar verstärkt.

Partizipation von allen

Diese Belastungen konkret für die Region Erlangen-Höchstadt-Erlangen aufzudecken und gezielt mit geeigneten Maßnahmen Schritt für Schritt anzugehen, ist das Anliegen unserer »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«. Gemeinsam mit allen relevanten Akteuren aus Politik, Verwaltung und Expertenkreisen erkunden wir Wege zu verbindlichen, personellen und strukturellen Kooperationen, damit gesunde Verhaltensweisen, Lebensverhältnisse und Lebensstile für alle ermöglicht werden. Eine grundlegende Maxime dabei ist es, die betroffenen Menschen von Anfang an dabei zu beteiligen: Partizipation ist ein Wesensmerkmal unserer Strategie. Von besonderer Bedeutung ist dabei, Selbsthilfepotenzial und Eigenverantwortung von Jugend an zu entwickeln. Wenn die Bürger die Voraussetzungen für ihre Gesundheit besser kennen und kompetent im Gesundheitwesen partizipieren, verbessert sich auch ihr Spielraum als Bürger.

Politisches Bekenntnis zur »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Prozess der politischen Verabschiedung der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« durch die zuständigen Gremien in Stadt und Landkreis zu. Ihre Zustimmung ist das politische Bekenntnis zu den Zielen und Handlungsfeldern der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen. Sie soll Leitfaden für politische Entscheidungen und eine Planungsgrundlage für bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Maßnahmen sein. Eine wissenschaftlich solide Evaluation wird diese Strategie über Jahre begleiten und ihre Qualität und Nachhaltigkeit hinterfragen.

Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Fokus auf Menschen in schwierigen Lebenslagen

Im Rahmen der Auftaktveranstaltung der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen im Juli 2015 wurden die Hauptziele des Projekts vorgestellt: die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit Fokus auf »Menschen in schwierigen Lebenslagen« und die Zusammenführung der für das Thema Gesundheit wichtigen Planungs- und Handlungsprozesse des Landkreises Erlangen-Höchstadt und der Stadt Erlangen.

Dabei wurde der Ablaufplan für das neue Projekt präsentiert und die geplante Bestands- und Bedarfsanalyse gemeinsam abgestimmt.

Einbindung der Bürgerinnen und Bürger

Anliegen der Bestands- und Bedarfsanalyse war eine breite Beteiligung aller wichtigen Akteure. Neben den Experten aus dem Themenbereich Gesundheit sollten auch gezielt Bürgerinnen und Bürger in schwierigen Lebenslagen befragt werden, um ihre spezifischen Bedarfe, Barrieren, aber auch gesundheitliche Ressourcen aufzudecken. Dazu wurden seitens der beteiligten Experten zunächst verschiedene Zielgruppen von Menschen in schwierigen Lebenslagen definiert, wie u.a. Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund, Flüchtlinge, Menschen mit Behinderung, Schichtarbeiter, Familien und Jugendliche in belasteten Lebenssituationen. Dieses Vorgehen war angelehnt an die Phase der Problembestimmung des Public Health Action Cycles, einer der zentralen, wissenschaftlich begründeten Qualitätsstandards in der Gesundheitsförderung (s. Abb. 1).

Abbildung 1: Public Health Action Cycle
Quelle: Eigene Grafik in Anlehnung an Rosenbrock, 1996

BEISPIELE FÜR MENSCHENGRUPPEN IN SCHWIERIGEN LEBENSLAGEN

- Alleinerziehende
- Langzeitarbeitslose
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Flüchtlinge
- Menschen mit Behinderung
- Schichtarbeiter
- Familien und Jugendliche in belasteten Lebenssituationen

Die partizipative Bestands- und Bedarfsanalyse wurde anhand von Befragungen mit Fragebögen, leitfadengestützten Experteninterviews und Fokusgruppeninterviews durchgeführt, letztere sind moderierte Gruppendiskussionen mit Vertreter/innen aus den verschiedenen Zielgruppen.

Arbeitsgruppen nach dem Lebensphasenmodell

In der auf die Bestands- und Bedarfsanalyse folgenden gemeinsamen Gesundheitskonferenz am 22. Januar 2016 wurden erste Ergebnisse vorgestellt und für das weitere Vorgehen Arbeitsgruppen gegründet. Diese orientierten sich am Lebensphasenmodell des Kooperationsverbunds »Gesundheitliche Chancengleichheit«. Die Strategiegruppe entschied sich für eine Gliederung nach dem Lebensphasenmodell statt Arbeitsgruppen nach Zielgruppen, um ein Querschnittsdenken über einzelne Zielgruppen hinaus zu fördern. Im Rahmen dieser Gesundheitskonferenz ist die Gesundheitsregion^{plus} zudem dem bundesweiten Partnerprozess »Gesundheit für Alle« beigetreten. Damit wurde noch einmal der Fokus der Gesundheitsregion^{plus} betont, die Gesundheitssituation von Menschen in schwierigen Lebenslagen verbessern zu wollen.

Kommunikation auf Augenhöhe

Die einzelnen Arbeitsgruppen wurden in der folgenden Arbeitsgruppenphase mit dem Ansatz der kooperativen Planung durchgeführt. Dabei wurden verschiedene Akteure wie Expert/innen, Politiker/innen und Vertreter/innen der Zielgruppen frühzeitig und aktiv in den vorgesehenen Prozess der Entwicklung von Visionen, die Stärken- und Schwächenanalyse und Bestimmung von Handlungsfeldern miteinbezogen. Das Innovative hierbei war, dass Vertreter/innen der Zielgruppen die Möglichkeit hatten, gemeinsam mit zahlreichen professionellen Akteuren aus verschiedensten Ressorts und Zuständigkeiten an Visionen und ersten Ideen für Umsetzungsstrategien zu arbeiten (siehe Anhang). So konnte eine Kommunikation auf Augenhöhe sowie ein gegenseitiges Verständnis geschaffen werden.

Die Arbeitsgruppen nach dem Lebensphasenmodell

KINDER UND JUGENDLICHE

Die Gruppe kam zu dem Ergebnis, dass Unterstützungsmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung dieser Zielgruppen flächendeckend ausgebaut und gestärkt werden müssen. Diesbezüglich sollten vor allem wohnortnahe Netzwerke für Familien geschaffen werden, die eine individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung der Kinder sowie eine kompetente Beratung der Eltern ermöglichen. Dabei sollen die verschiedenen Ansätze von Schulen, Therapieeinrichtungen, sonderpädagogischen Förderzentren uvm. im Quartier integriert werden.

ÜBERGANG 1 JUGEND/ERWACHSENE

Die Arbeitsgruppe befasste sich vor allem mit Jugendlichen mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Sie benötigen lückenlose Hilfestrukturen, in denen bedarfsgerechte Maßnahmen entwickelt und Schnittstellenprobleme zwischen den Leistungen der Sozialgesetzbücher und der Gesundheitshilfe abgebaut werden können. Ein solches Hilfesystem sollte niedrigschwellig Angebote wie Streetwork, Notschlafstelle, Straßenambulanz sowie die flächendeckende Versorgung mit Jugendsozialarbeit an Schulen (JAS) beinhalten. Darüber hinaus soll das Angebot an altersspezifischen psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten erweitert werden.

ERWACHSENE MITTLEREN ALTERS

Die Arbeitsgruppe »Erwachsene mittleren Alters« teilte sich bereits in der ersten Sitzung in drei Untergruppen auf, »Lebenswelt«, »Arbeitswelt« und »Arbeitslosigkeit«. Die Gruppe »Lebenswelt« fokussierte den Aufbau von Begleitungs- und Entlastungsstrukturen für Patient/innen in schwierigen Lebenslagen sowie die Verbesserung der Arzt- Patient/innen- Kommunikation. Die Gruppe »Arbeitswelt« kam zu der Empfehlung, das vielfach bereits gute betriebliche Gesundheitsmanagement zusätzlich durch die Einrichtung einer Gesundheitswoche zu stärken, welche den Unternehmen die Möglichkeit bietet, sich auszutauschen und Bedarfe zu äußern. Ergänzend dazu soll ein Leitfaden als Hilfestellung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement entworfen werden. Die Untergruppe »Arbeitslosigkeit« sah den Bedarf beim Aufbau von sogenannten Mittlerstrukturen, also für eine aufsuchende Arbeit spezifisch qualifizierter und vergüteter Multiplikatoren aus der Zielgruppe, mit deren Hilfe arbeitslose Menschen erreicht, aktiviert und entlastet werden sollen.

ÜBERGANG 2 ERWACHSENE/SENIORINNEN/ SENIOREN

Die Arbeitsgruppe »Erwachsene/SeniorInnen« beschäftigte sich mit den Gesundheitsrisiken beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und sprach sich dafür aus, ein geeignetes, professionelles Übergangsmanagement zu erarbeiten. Diesbezüglich sollten nachbarschaftliche Netzwerke entstehen und wohnortnahe Anlaufstellen eingerichtet werden, bei denen ausgebildete Mittler die Zielgruppe beim Übergang in den Ruhestand bedarfsgerecht beraten und begleiten. Um hierbei effektives Arbeiten zu ermöglichen, wurde es als notwendig erachtet, die bislang in der Region noch unübersichtlichen Informationen zu bündeln und den Mittlern beispielsweise auf einer Online-Plattform zur Verfügung zu stellen.

SENIORINNEN/ SENIOREN

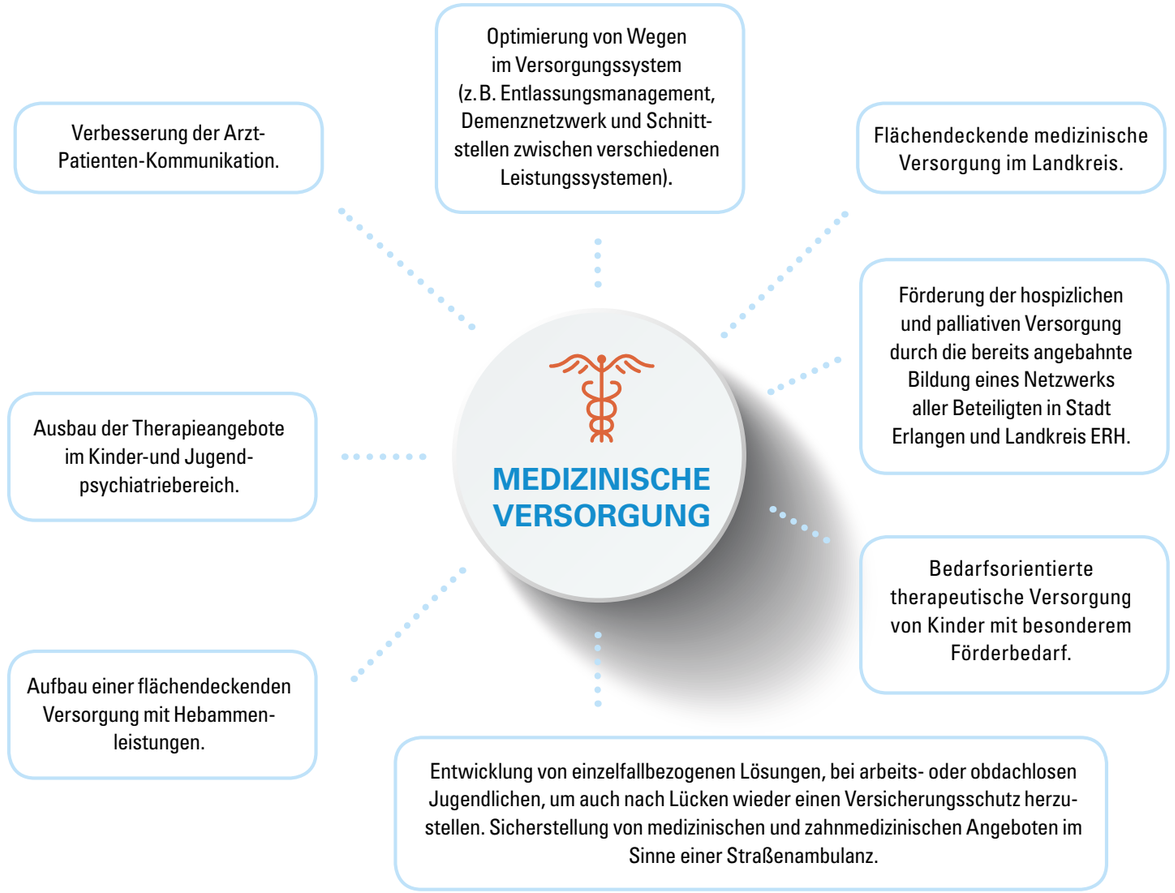
Die Arbeitsgruppe »SeniorInnen« beschäftigte sich mit der Problematik, dass ältere Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status und geringen Deutschkenntnissen häufig nur unzureichend über ihnen zustehende gesundheitliche Leistungen informiert sind. Zudem leiden sie stärker unter Schwachstellen im Entlassungsmanagement von Krankenhäusern. Die Situation verschärft sich durch schwindendes ehrenamtliches Engagement im Seniorenbereich. Die Arbeitsgruppe erarbeitete drei zentrale Handlungsfelder: die Erleichterung des Zugangs zu gesundheitsrelevanten Informationen, die Optimierung von Wegen im Versorgungssystem und eine professionelle Förderung von ehrenamtlichen Strukturen im Bereich der Seniorenarbeit.

Abbildung: Handschlag zwischen Frau Gabriele Klaußner (weitere stellv. Landrätin, Landkreis Erlangen-Höchstadt), Herrn Dr. Florian Janik (Oberbürgermeister Stadt Erlangen) und Herrn Martin Heyn (Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung) anlässlich des Beitritts zum Partnerprozess »Gesundheit für alle«.

Die fünf Handlungsfelder

Nachdem die Gruppenarbeit zahlreiche inhaltliche Überschneidungen der ermittelten Bedarfe ergeben hatte und deutlich wurde, dass diese Ressort und Lebensphasen übergreifend bearbeitet werden müssten, ordnete die Strategiegruppe die erarbeiteten Themen den folgenden fünf Handlungsfeldern zu: **»Medizinische Versorgung«, »Mittlerstrukturen«, »Arbeitswelten«, »niedrigschwellige, professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen« und »Lebenswelten«** (siehe Grafiken zu den Handlungsfeldern). Diese bilden die inhaltliche Grundlage für die vorliegende »Gemeinsame Gesundheitsstrategie«. Die Handlungsempfehlungen wurden zunächst sehr allgemein formuliert. Im weiteren Vorgehen sollen dann anhand der festgelegten Qualitätskriterien (s. Schlussteil) für die jeweiligen Handlungsfelder konkrete Ziele spezifiziert und bedarfsgerechte, nachhaltige Projekte und Maßnahmen abgeleitet werden.

Handlungsfeld 1 – Medizinische Versorgung



Handlungsfeld 2 – Mittler

Professionelle und wertschätzende Betreuung und Koordination ehrenamtlicher Strukturen von und für Senioren sowie Vernetzung und Stärkung bereits bestehender niedrigschwelliger (dezentraler) Strukturen (Entlastung, Begleitung, Lotsen).

Schaffung von Mittlerstrukturen zur Erreichung und Aktivierung von arbeitslosen Menschen und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit. Mittler gestalten dezentrale Treffmöglichkeiten, Begleitungs- und Entlastungsleistungen.

MITTLER

Zugriff der Mittler auf gebündelte Informationen (z. B. Online-Portal), welche sie dann zielgruppenspezifisch weitergeben.

Aufbau von Begleitungs- und Entlastungsstrukturen für Familien in belastenden Lebenssituationen.

Ausbau von interkulturellen Mittler- und Dolmetscherstrukturen.

Handlungsfeld 3 – Gesunde Arbeitswelten

Entwicklung einer Online-Plattform zur Vernetzung der bereits bestehenden Angebote inklusive Filterfunktion für Arbeitnehmer, Führungskräfte und Arbeitgebern, die es ermöglicht, spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt Informationen über die jeweiligen Dienstleister in der Umgebung zu erhalten.

GESUNDE ARBEITS-WELTEN

Entwurf eines Leitfadens als Hilfestellung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Handlungsfeld 4 – Gesunde Lebenswelten

Ausbau von Strukturen und Angeboten, die ein gesundes Leben aller Bürgerinnen und Bürger ermöglichen. Besondere Aufmerksamkeit soll auf Einflussfaktoren liegen, die das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.

GESUNDE LEBENS-WELTEN

Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit-und Entspannungsangebote frei verfügbar sind.

Ausbau eines flexiblen Hilfesystems, das Familien individuell erforderliche Randzeiten-und Krankheitsbetreuung ermöglicht.

Handlungsfeld 5 – Niedrigschwellige professionelle Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen

Qualitätskriterien und Ziele

Nach der Bedarfserhebung und der Bestimmung der zentralen Handlungsfelder der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« von Stadt und Landkreis müssen nun in der nächsten Phase des Projekts Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen Wege entwickelt werden, um die erhobenen Bedarfe durch geeignete Maßnahmen und Leuchtturmprojekte in der Gesundheitsregion - entsprechend ihrer Dringlichkeit - wirksam zu decken.

Ausgehend von den in der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie« hergeleiteten fünf zentralen Handlungsfeldern, werden in Arbeitsgruppen im ersten Schritt Ziele für jedes Handlungsfeld ausgearbeitet. Diese Ziele werden im zweiten Schritt anhand von Qualitätskriterien spezifiziert. In einem dritten Schritt wird in den Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung der Machbarkeit entschieden, welche Ziele im Förderzeitraum umgesetzt werden, um das Gesamtbild der Zielsetzungen der Gesundheitsregion (Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit, Entwicklung einer Gemeinsamen Gesundheitsregion sowie einer »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«) abzudecken.

Die Strategiegruppe hat sich für die Zielkonkretisierung auf drei Gruppen von Qualitätskriterien verständigt:

Kriterien der Gesundheitsregion^{plus}

a. Gesundheitliche Chancengleichheit
   Ausrichtung der Angebote an bzw. besondere Berücksichtigung von Menschen in schwierigen Lebenslagen.
b. Intersektorale Entwicklung
   Ressortübergreifendes Vorgehen, um Bedarfsorientierung zu gewährleisten. Zudem soll die Querschnittsanforderung an alle Bereiche der gesundheitlichen und sozialen Sicherung dargestellt werden und dadurch die Anschlussfähigkeit an neue Entwicklungen gewährleistet werden.
c. Partizipation
   Beteiligung aller relevanten Akteursgruppen bereits an der Umsetzungsplanung.
d. Gemeinsames Vorgehen von Stadt und Landkreis
   Wo es möglich und sinnvoll ist, sollten Bemühungen stadt- und landkreisübergreifend geplant werden.
e. Berücksichtigung der Unterschiede von Stadt und Land
   Dabei müssen die unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen im Auge behalten und bei Planungen berücksichtigt und abgedeckt werden.

Kriterien gesundheitsförderlichen Handelns nach der Weltgesundheitsorganisation

a. Persönliche Kompetenzen entwickeln
   Angebote zur individuellen Verhaltensänderung.
b. Gesundheitsdienste neu orientieren
   - Eine unterstützende Haltung
   - Das aktive Eintreten für die Menschen und ihre Interessen
   - Dienste sollen zu den Menschen kommen und nicht umgekehrt
   - Menschen gesündere Wege als leichtere Wahl ermöglichen
c. Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik
   - Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden.
   - Veränderung der Rahmenbedingungen durch die Politik
d. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen
   Gezielte Maßnahmen zur Förderung der strukturellen Verankerung von Eigeninitiative und Mitbestimmung von bislang wenig beteiligten Bürgerinnen und Bürger.
e. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
   Strukturen, Verhältnisprävention im Wohn-, Lern-, Arbeits- und Lebensumfeld

Kriterien des Qualitätsmanagements

a. Spezifisch (Präzises Ziel definieren)
b. Messbar (Ist das Ziel messbar?)
c. Anspruchsvoll (Ist das Ziel herausfordernd?)
d. Realistisch (Ist das Ziel realistisch zu erreichen?)
e. Terminiert (Bis wann soll das Ziel erreicht sein?)

Zusätzliche Kriterien zur Umsetzung vom Maßnahmen

Um die Wirksamkeit der abgeleiteten Maßnahmen zu gewährleisten, sollen diese im Umsetzungsprozess zusätzlich anhand der folgenden Kriterien konkretisiert werden:

- Welche spezifischen Rahmenbedingungen wirken sich auf die Umsetzung der Maßnahmen und die Ergebnisse aus?
- Welchen Wirkmechanismus hat die Maßnahme? Wie soll sie wirken und warum wird diese Wirkung erzielt?
- Welche Projektqualität ist zu erwarten?

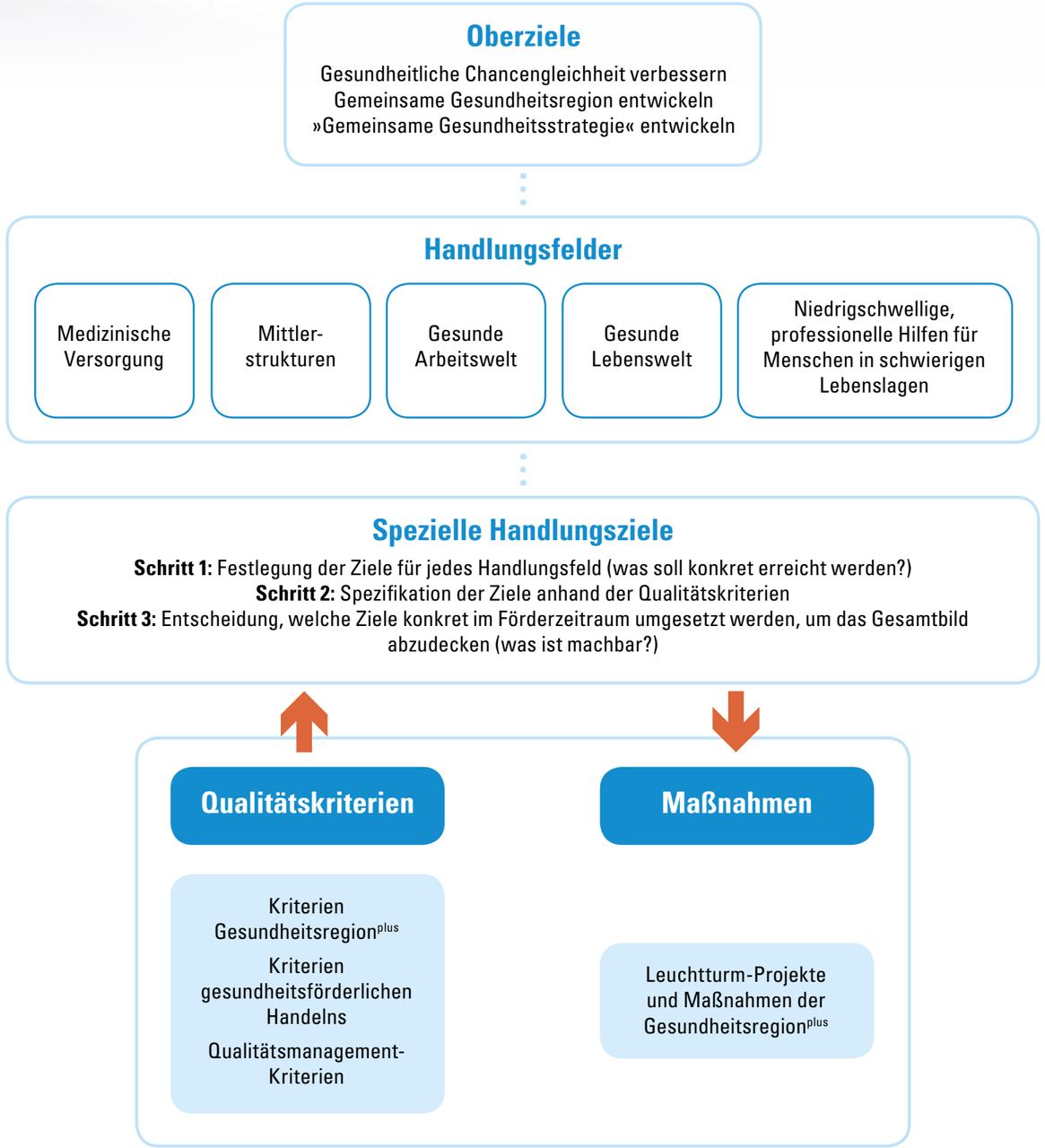


Abbildung: »Gemeinsame Gesundheitsstrategie« in der Gesundheitsregion^{plus} ERH & ER
Quelle: Institut für Sportwissenschaft und Sport, FAU Erlangen-Nürnberg

Ausblick

Die »Gemeinsame Gesundheitsstrategie« soll als Handlungsleitfaden und Orientierungshilfe für das weitere Vorgehen in den Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion^{plus} dienen.

Sie legt die inhaltliche Ausrichtung an den Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen und Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung für die Entstehung von Projekten fest, die sich als Leuchtturmprojekte der Gesundheitsregion^{plus} etablieren sollen.

Durch die strikte Orientierung an definierten Qualitätskriterien und dem partizipativen Ansatz soll die gesundheitliche Chancengleichheit in der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt und Erlangen nachhaltig verbessert werden.

Erläuterung zum Anhang

Um die Entstehung der oben beschriebenen Handlungsfelder und deren Unterthemen transparent zu machen, haben wir im nachfolgenden Anhang die Gedankengänge und Arbeitsprozesse in den lebensphasenbezogenen Arbeitsgruppen dargestellt. Diese stellten sehr bedeutende Zwischenschritte in der Strategieentwicklung dar und geben Hinweise auf konkrete Inhalte zukünftiger Maßnahmen und Projekte.

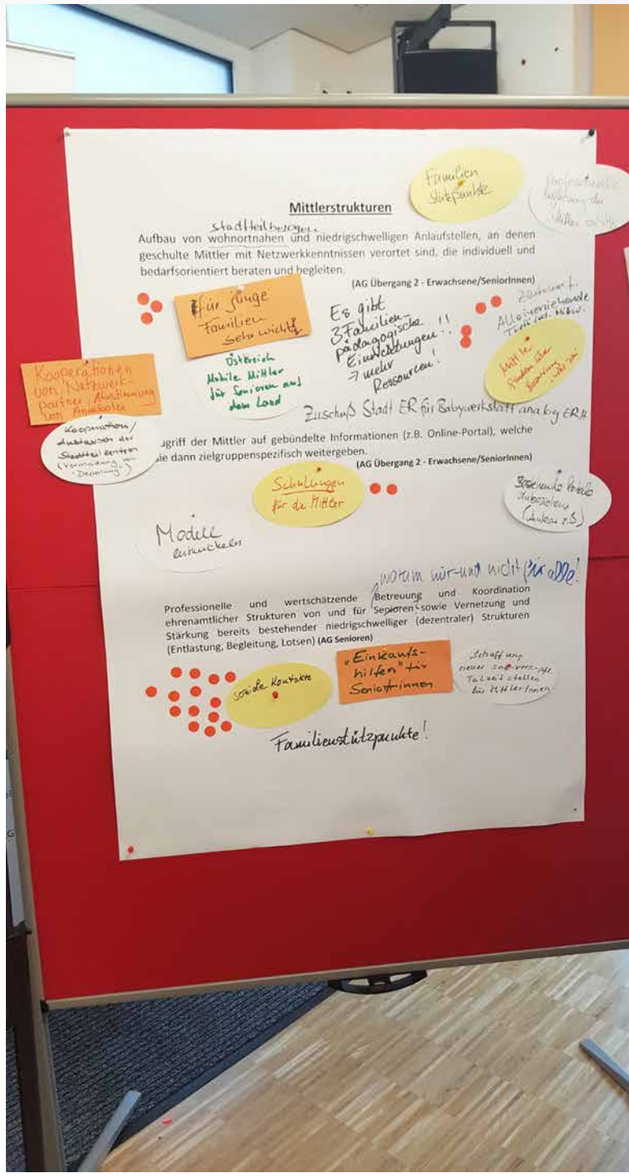


Abbildung: Gemeinsame Gesundheitskonferenz 2017, Arbeitsunterlage zur Konkretisierung der Handlungsfelder

Anhang: Visionen, Ist-Zustand und Handlungsfelder

Arbeitsgruppe Kinder/Jugendliche

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Kita und Schule erfüllen einen ganzheitlichen Erziehungsauftrag und beachten die individuellen Bedarfe der Kinder von Alleinerziehenden, von Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, Eltern mit einer Behinderung, Eltern in schwieriger sozioökonomischer Lage, Eltern mit Migrationshintergrund und mangelnden Deutschkenntnissen oder Eltern in Krisenzeiten. Kita und Schule unterstützen bei der Alltagsbewältigung bzw. Weitervermittlung ins Hilfesystem.	Kita und Schule nehmen Belastungen der Kinder wahr und geben Unterstützung, stoßen aber mangels zeitlicher und personeller Ressourcen schnell an ihre Grenzen. Lehrkräfte sind aber auch für eine soziale Beratung nicht »zuständig« oder qualifiziert. Jugendsozialarbeit in Schulen ist nicht flächendeckend verankert. Das Hilfesystem ist unübersichtlich, geeignete Angebote sind meist nicht wohnortnah verfügbar. Es fehlt an praktischen und einfach verfügbaren Entlastungshilfen wie z. B. Randzeitenbetreuung oder realisierbaren Erholungsmöglichkeiten für Eltern. Alleinerziehende können Angebote nicht wahrnehmen, da zu teuer oder Kinderbetreuung fehlt.	Flächendeckender Ausbau von Jugendsozialarbeit an Schulen bzw. interdisziplinären Teams an Schulen. Ausbau von wohnortnahen, sozialen Netzwerken für Familien, in denen individuelle Unterstützung, aber auch Freizeit- und Entspannungsangebote frei verfügbar sind. Aufbau von leicht verfügbaren praktischen Hilfen wie Kinderbetreuung.
Beratungs- und Therapieangebote für Kinder sind in angemessenem zeitlichen Rahmen, organisatorisch (räumlich, sprachlich) leicht erreichbar.	Belastete Eltern fühlen sich überfordert, Hilfs-und Therapieangebote nach der Arbeit wahrzunehmen. Enge Kooperationen zwischen Anbietern von Beratung bzw. Gesundheitsleistungen und Regelschulen/ Kitas sind nicht flächendeckend etabliert. Es stehen kaum kultursensible Dolmetscher zur Verfügung.	Analog zum Versorgungssystem an sonderpädagogischen Förderzentren - Anbindung von therapeutischen Angeboten an Settings wie z. B. Logopädie an Regelschulen. Ausbau von interkulturellen Mittler-und Dolmetscherstrukturen.
Versorgungsangebote wie z. B. Hebammenversorgung, Termine aus dem Kinder- und Jugendpsychiatriebereich stehen in ausreichendem Umfang zur Verfügung.	Viele Schwangere finden keine vor- oder nachgeburtliche Hebammenversorgung, da die Anzahl der Hebammen bei steigenden Geburtenzahlen abnimmt. Das bestehende Angebot ist nicht oder nicht ausreichend vorhanden bzw. ungenügend zielgruppenspezifisch ausgerichtet.	Aufbau einer wieder flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen. Ausbau der Therapieangebote im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich.
Inklusion ist im medizinischen und pädagogischen Versorgungssystem mit Barrierefreiheit, Untersuchungsanlagen und fachspezifischen Kenntnissen verankert.	Inklusion ist noch nicht verankert, Eltern werden zu oft an die »klassischen« Einrichtungen (Lebenshilfe/Behindertenhilfe) verwiesen. Das Personal in Kliniken und die sozialen Dienste haben zu wenige Vorkenntnisse über Bedarfe von Frauen mit Behinderung. Untersuchungsunterlagen sind nicht in barrierefreier Form erfasst. Kinderärzte haben zu wenig Fachwissen zu Kindern mit Behinderung und geeigneten Beratungsstellen.	Sicherstellung kompetenter Beratung und bedarfsgerechter, inklusionsorientierter Unterstützung für Eltern mit Behinderung oder (drohender) Behinderung von Kindern.

Arbeitsgruppe Übergang 1 Jugend/Erwachsene

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Heranwachsenden, insbesondere jenen ohne familialen Rückhalt, stehen unkompliziert verlässliche Menschen zur Verfügung, die sie in ihren Lebensvorstellungen respektieren, begleiten und befähigen, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Im Sinne der Inklusion können junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf unkompliziert praktische Hilfen (Wohnraum, Lebensunterhalt, Freizeitangebote …) in Anspruch nehmen.	Den Fachstellen, aber auch Schule, Betrieb und öffentlicher Raum fehlen personelle, finanzielle und verwaltungstechnische Spielräume zu einzelfallbezogenen flexiblen Lösungsansätzen. Junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf finden z. B. bei einer Wohnungssuche nur sehr erschwert altersgerechte Lösungen.	Flächendeckender Ausbau eines niederschwelligen Hilfesystems (Streetwork, Jugendsozialarbeit an Schulen …) und personeller Ressourcen. Ausbau individueller praktischer Hilfen für junge Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Entsprechend den individuellen Bedarfen ist unkompliziert Assistenz abrufbar.
Die möglichen Hilfen sind ohne Alters-und Zuständigkeitsbegrenzungen am Bedarf orientiert.	Es gibt ein breit aufgestelltes, aber unübersichtliches Hilfesystem mit engen Zuständigkeitsregelungen (Altersgrenzen, Stadt-Landkreis-Trennung, u. a.)	Entwicklung von lückenlosen Hilfestrukturen. Aufbau von der Möglichkeit eines »Runden Tisches«, an dem am Einzelfall beteiligte Instanzen wie Bezirk, Jobcenter, Jugendamt und Ausländeramt institutionsübergreifende, bedarfsgerechte Lösungen erarbeiten. Maßnahmen der Jugendhilfe können nach Bedarf fortgeführt werden.
Medizinische Leistungen orientieren sich altersunabhängig am Bedarf.	Die Versorgungssysteme der Kinderheilkunde und Erwachsenenmedizin sind oft nicht kompatibel. Krankenkassen stellen Leistungen auf Grund der Altersgrenze und nicht dem fachlichen Behandlungsende ein.	Flexibilisierung der Behandlungsmöglichkeiten.
In der Region stehen qualitativ und quantitativ angemessene Plätze zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung für Jugendliche und junge Erwachsene zur Verfügung. Es gibt eine ausreichende Zahl an Substitutionsärzten in ERH und ER.	Das bestehende Angebot ist nicht oder nicht ausreichend vorhanden bzw. ungenügend zielgruppenspezifisch ausgerichtet.	Auf- und Ausbau von altersspezifischen Plätzen zur Entgiftung und psychiatrischen Versorgung sowie Substitution in ERH und ER.
Für Erlangen und Erlangen-Höchstadt gilt ein flächendeckendes Schutzkonzept für gefährdete Jugendliche, das neben einer netzwerkkundigen Beratung und Begleitung auch konkrete Hilfsstrukturen wie eine Notschlafstelle enthält.	Krisensituationen stellen Berater/innen vor oft unlösbare Aufgaben. Der Verweis auf Nürnberger Einrichtungen entspricht oft nicht dem wirklichen wohnortnahen Bedarf.	Aufbau eines Schutzkonzeptes mit Notschlafstelle.
Junge Erwachsene können auch nach Lücken im Versicherungsverlauf unkompliziert wieder in die Krankenversicherung aufgenommen werden. Die Behandlung durch Zahnärzte auch außerhalb von Notfallbehandlungen ist geregelt.	Junge Erwachsene finden keinen Rückweg in die Krankenversicherung, ohne dass sie für sie unbezahlbaren Rückforderungen gegenüberstehen. Notwendige Zahnbehandlungen können nicht erfolgen.	Entwicklung von einzelfallbezogenen Lösungen, um auch nach Lücken wieder einen Versicherungsschutz herzustellen. Medizinische und zahnmedizinische Angebote im Sinne einer Straßenambulanz.

Arbeitsgruppe Übergang 1 Jugend / Erwachsene

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Jungen Menschen aus anderen Ländern z. B. unbegleiteten, minderjährigen Flüchtlingen steht ein kultursensibles und quantitativ ausreichendes System der Gesundheitshilfe zur Verfügung.	Mangel an Sprachmittlern und spezifischen Angeboten wie z. B. Traumatherapie. Noch nicht ausreichende kultursensible Fachkenntnisse in bestehenden Einrichtungen.	Ausbau kultursensibler Fachkompetenz wie z. B. traumapädagogische Fortbildungen für Fachkräfte im Umfeld der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge und spezifische Angebote in Beratung und medizinischer Versorgung.

Abbildung: Gemeinsame Gesundheitskonferenz 2017, anwesende Mitglieder der Strategiegruppe von rechts nach links: Dr. Frank Neumann, Anette Christian, Dr. Ursula Hahn, Sandra Kerkovius-Radde, Gabriele Klaußner, Susanne Lender-Cassens, Luitgard Kern, Zsuzsanna Majzik, Sebastian Gmehling, Andrea Wolff

Abbildung: Gemeinsame Gesundheitskonferenz 2017, Abstimmung der Teilnehmer/innen über die Inhalte der »Gemeinsamen Gesundheitsstrategie«

Arbeitsgruppe Erwachsene mittleren Alters

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
LEBENSWELT		
Eine gute Gesundheitsversorgung für alle in Stadt und Land unabhängig von sozioökonomischem Status, Herkunft oder Behinderung.	In Erlangen und Erlangen-Höchstadt gibt es viel Grün, Naherholungsmöglichkeiten, Sportvereine sowie gute Fahrradwege und eine gute Ärzteversorgung, allerdings können nicht alle gleichermaßen teilhaben.	Erleichterung des Zugangs zu (gesundheitlichen) Leistungen trotz Sprachproblemen und Unkenntnis der Strukturen.
Die Wahrung der psychischen Gesundheit von Menschen in belasteten Lebenssituationen.	Mangelhaft sind lange Wartezeiten bei Ärzten, die oft zu wenig Zeit für ihre Patienten haben, das Vorhandensein von nur wenigen barrierefreien Praxen, wenige flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten, mangelnde soziale Netze bei Menschen in schwierigen Lebenslagen und eine oftmalige Unkenntnis über Angebotsstrukturen.	Begleitungs- und Entlastungsstrukturen werden aufgebaut. Die Arzt-Patienten-Kommunikation soll verbessert werden.
BERUFSWELT		
Eine Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Region und seiner Effekte auf alle Beschäftigten, besonders in Klein- und Mittelunternehmen sowie derer, die von bestehenden Angeboten nicht Gebrauch machen.	Es besteht eine gute Vernetzung, gute Bewegungsangebote sind vorhanden, und im Betrieblichen Gesundheitsmanagement kann man auf eine langjährige Erfahrung zurückgreifen. Klein- und Mittelbetriebe haben eine schwächere Stellung als Großunternehmen, es gibt kein flächendeckendes Betriebliches Gesundheitsmanagement und gesundheitsgefährdete Mitarbeiter/innen werden schlechter erreicht.	Es sollen für Unternehmen Möglichkeiten geboten werden, ihre Bedarfe zu äußern. Eine Online-Plattform soll entwickelt werden, welche eine Vernetzung der bereits bestehenden Angebote bietet. Des Weiteren soll sie eine Filterfunktion haben, die es Arbeitnehmern, Führungskräften und Arbeitgebern ermöglicht, spezifisch nach den jeweiligen Bedarfen zu suchen und gezielt die jeweiligen Dienstleister in der Umgebung und Informationen zu bekommen. Weiter soll ein Leitfaden als Hilfestellung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entworfen werden. Die Vernetzung und Kommunikation sollen ausgebaut werden. Dafür soll es eine Gesundheitswoche in Stadt und Landkreis mit Thementagen für einzelne Zielgruppen geben.
ARBEITSLOSIGKEIT		
Der Teufelskreis von Arbeitslosigkeit und Krankheit soll unterbrochen sowie die psychische Gesundheit bei Arbeitslosen gestärkt werden.	Als positiv werden die vielen sozialen Angebote, die vielen verschiedenen Kulturen und die Ärztehäuser des Landkreises gesehen. Verbesserungswürdig sehen die Mitglieder der AG, dass Job-Center-Mitarbeiter mehr Druck auf Arbeitslose ausüben und diese nur als Fall sehen. Weiter ist der Zugang zu Sozialwohnungen sehr schwer und seitens der Ärzte ein mangelndes Verständnis für die Situation von Langzeitarbeitslosen vorhanden.	Hier sollen Mittlerstrukturen zur Erreichung und Aktivierung von arbeitslosen Menschen und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit aufgebaut werden. Die Aufgaben der Mittler werden darin gesehen, dass diese dezentrale Treffmöglichkeiten und Begleitung sowie Entlastungsleistungen gestalten.

Arbeitsgruppe Übergang 2 Erwachsene/Seniorinnen und Senioren

VISIONEN	IST-ZUSTAND	HANDLUNGSFELDER
Es gilt Brüche im Übergang zwischen Erwerbsleben und dem Ruhestand zu vermeiden.	Häufig beschäftigen sich Personen, speziell bildungsferne Menschen, Menschen mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status, psychischer Belastung/Erkrankung und Menschen mit einer Behinderung oder Migrationshintergrund, erst zu spät mit der neuen Lebenssituation. Dies spiegelt sich in einem abrupt gestalteten Übergang wider, der belastende und gesundheitsgefährdende Auswirkungen haben kann.	Menschen bekommen bereits im Vorfeld gezielt Informationen zum Übergangsmanagement und der veränderten Lebensgestaltung.
Menschen im Übergang zum Ruhestand können auf flächendeckende nachbarschaftliche Netzwerke zurückgreifen.	Es zeichnet sich ab, dass in der sozialen Vereinsamung ein erhebliches Risiko für die Fokusgruppe besteht. Gründe hierfür liegen oftmals in einem fehlenden privaten Netzwerk, einer mangelnder Infrastruktur und/oder in der sozialen Benachteiligung.	Es bedarf einer wohnortnahen und niedrigschwelligen Anlaufstelle, an denen ausgebildete Mittler mit Netzwerkkenntnissen verortet sind, die individuell und bedarfsorientiert beraten und begleiten.
In Zukunft gibt es transparente und gebündelte Informationen über Ansprechpartner, Angebote, Kontakte und Hilfen.	Ein unübersichtlicher Dschungel an Informationen ist für die Zielgruppe nicht transparent genug gestaltet.	Die Mittler können auf gebündelte Informationen zurückgreifen (z. B. Online-Portal) und diese dann zielgruppenspezifisch weitergeben.

Arbeitsgruppe Seniorinnen und Senioren

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

Bisher sind im Rahmen der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen erschienen

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

**Von der Vision zum konkreten Weg –
Gemeinsame Entwicklung der Gesundheitstrategie in
der Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen**
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2017)

Herausgeber:
Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen,
Marktplatz 6, 91052 Erlangen
Telefon: 09131/ 7144 - 453
Telefax: 09131/ 7144 - 27
Internet: www.fueralleinstadtundland.de
Bildnachweis: Die Bildrechte besitzt die Geschäftsstelle
Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen

Layout & Druck: <zuhœren> agentur für kommunikation

Stand: September 2017

Redaktion: Zsuzsanna Majzik

Autoren:
Frau Zsuzsanna Majzik, Herr Sebastian Gmehling
sowie die Mitglieder der Strategiegruppe im Projekt
Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen:
Frau Luitgard Kern, Frau Susanne Lender-Cassens,
Frau Gabriele Klaußner, Frau Dr. Ursula Hahn,
Herr Dr. Frank Neumann, Frau Andrea Wolff,
Frau Anette Christian, Herr Prof. Dr. Thomas Kühlein,
Frau Sandra Kerkovius-Radde, Frau Vera Götz-Klinger

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte
an die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus}.
Zsuzsanna Majzik, Stadt Erlangen, Sportamt
Fahrstraße 18, 91054 Erlangen
Telefon: 09131/86-1718,
E-Mail: zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de

Sebastian Gmehling
Staatliches Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt
Schubertstraße 14, 91052 Erlangen
Telefon 09131 / 7144- 453,
E-Mail: sebastian.gmehling@erlangen-hoechstadt.de

Gesundheitsregion plus
Erlangen-Höchstadt & Erlangen
Für ALLE in Stadt und Land!

Für den Landkreis Erlangen-Höchstadt
Sebastian Gmehling
Gesundheitsregion plus
Gesundheitsamt
Schubertstraße 14, 91052 Erlangen
Telefon 09131/7144-453
Telefax 09131/7144-27
sebastian.gmehling@erlangen-hoechstadt.de
www.erlangen-hoechstadt.de

Für die Stadt Erlangen
Zsuzsanna Majzik
Gesundheitsregion plus
Sportamt
Fahrstraße 18, 91054 Erlangen
Telefon 09131/86-1718
Telefax 09131/86-2587
zsuzsanna.majzik@stadt.erlangen.de
www.erlangen.de

LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT

Stadt Erlangen