

Rede von Frau StR Dr. Manuela Rottmann, Umwelt- und Gesundheitsdezernentin der Stadt Frankfurt am Main beim Magistratsempfang aus Anlass des 20jährigen Bestehens des Gesunde Städte-Netzwerkes am 25. Juni 2009 im Kaisersaal



Meine Damen und Herren,
ich begrüße Sie herzlich im Frankfurter Römer, wo vor 20 Jahren die Gründungsversammlung des Gesunde Städte-Netzwerkes stattfand. Ich freue mich besonders, dass Herr Senatsdirektor Norbert Lettau aus Hamburg hier ist als Unterzeichner der Gründungsurkunde. Herzlich willkommen!

Ich begrüße die Delegierten der Mitgliedskommunen und die Vertreterinnen und Vertreter der Frankfurter Gesundheits- und Stadtteilinitiativen und Selbsthilfegruppen sowie wichtiger Frankfurter Einrichtungen zur Gesundheitsförderung. Stellvertretend für den Sprecherinnen- und Sprecherrat des Netzwerkes begrüße ich Frau Ufer aus Saarbrücken und Herrn Mankowsky aus dem Rhein-Neuss-Kreis, ebenso den Sekretär des Netzwerkes, Herrn Dr. Weth aus Münster. Ganz besonders herzlich begrüße ich aus der Schweiz Frau Professor Ilona Kickbusch als Wegbereiterin der Ottawa-Charta. Vielen Dank, dass Sie zu uns gekommen sind.

Vieles von dem, was Kommunalpolitiker, Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen damals zum

Zeitpunkt der Gründung einforderten, ist inzwischen eingelöst worden. Vor allem wollten sie das Bewusstsein für Gesundheitsförderung bei politischen Entscheidungen und im Verwaltungshandeln schärfen. In Frankfurt wollten sie, dass unsere Stadt eine lebenswerte Stadt wird – nicht nur mit sehr vielen Arbeitsplätzen, sondern auch mit hoher Lebensqualität für alle. Inzwischen sagen 81 Prozent der Frankfurter, sie fühlen sich hier wohl, nur noch 16 Prozent würden gerne woanders leben. Die Bürger nehmen Frankfurt nicht nur als Wirtschaftsmetropole wahr, sondern als Stadt mit viel Grün und hohem Freizeitwert. Die Einwohner sollten nach dem Grundgedanken des Gesunde Städte-Netzwerks allerdings auch selbst die Möglichkeit bekommen, ihre Umwelt ökologisch und sozial zu gestalten. Die Initiatoren des Netzwerks sahen in ihnen nicht nur „Kunden“ – wie es damals in der Kommunalpolitik Mode wurde, sondern nahmen sie als „Bürger“ ernst. Jede Stadt und jeder Kreis formulierte Ziele zur Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund der jeweiligen lokalen Besonderheiten.

Alle aber waren bestrebt, Kommunalpolitik durch Bürgerbeteiligung und Gesundheitsförderung zu verbessern. Die Ottawa-Charta der WHO hatte bei vielen kommunalen Gesundheitsakteuren die Überzeugung wachsen lassen, dass nur Menschen, die ihre Umwelt beeinflussen können, auf Dauer gesund leben können.

Am Anfang standen zehn, im Laufe der Jahre wurden es über 65 Städte und Kreise im Netzwerk. Nach der Wiedervereinigung traten viele ostdeutsche Kommunen bei.

Das bundesweite Gesunde Städte-Netzwerk war eine Innovation für die Kommunalpolitik. Verwandte Bestrebungen in der Umwelt- und Energiepolitik wie die Agenda 21 und das Klimabündnis oder in der Sozial- und Planungspolitik wie das Projekt Soziale Stadt folgten im Laufe der Jahre. Heute kooperieren diese Netzwerke in vielerlei Hinsicht und üben zumindest inhaltlich Einfluss auf Bundes- und Landespolitik aus.

Was damals eine gesundheits- und gesellschaftspolitische Innovation darstellte, ist heute – Stichwort Klimawandel,

Stichwort Globalisierung, Stichwort Benachteiligung ganzer Schichten durch Bildungspolitik, nicht zuletzt demographischer Wandel – aktueller denn je. Wie können die Menschen möglichst lange gesund bleiben, sich aktiv beteiligen und neue Wege gehen - wenn sie benachteiligt sind, zum Teil schon als Kinder, wenn sie eine Migrationsgeschichte haben, wenn sie länger in Würde leben wollen? Die Mitglieder des Netzwerkes haben schon ungeheuer viele Erfahrungen gesammelt: Stadtteil- und Quartiersprojekte, Verbraucherschutz, Zugang von Migrantinnen und Migranten zum Gesundheitswesen, Organisation kommunaler „Früher Hilfen“ für Familien, Mobilitätsplanung für den größer werdenden Teil der älteren Bevölkerung, generationenübergreifendes Wohnen. Ich glaube deshalb, dass das Gesunde Städte-Netzwerk eine wichtige Lobby- und Orientierungsfunktion gegenüber der Landes- und Bundespolitik hat.

Das Gesunde Städte-Netzwerk stellt nach wie vor eine Innovation dar. Das mag verwundern nach so langer Zeit, aber kommunale Vorhaben und Einzelziele, die uns in der Gesundheits-, Sozial- und Umweltpolitik bewegen, gewinnen durch das Netzwerk an Nachhaltigkeit und Qualität.

Denn wir müssen in erster Linie vor Ort Kräfte bündeln und integrierende Handlungsansätze schaffen. Dafür können wir uns sehr gut auf das bundesweite Gesunde Städte-Netzwerk, seine Ziele im Sinne der WHO und die Erfahrungen der anderen Mitgliedskommunen beziehen.

Wir Kommunen haben im Gesunde Städte-Netzwerk viel voneinander gelernt, trotz oder gerade wegen sozialer, wirtschaftlicher und nicht zuletzt auch kultureller Unterschiede der beteiligten Städte und Kreise. Dazu gehören selbstverständlich auch kritische Punkte, die bis heute bestehen:

Denn auch mehr als 20 Jahre nach Verabschiedung der Ottawa-Charta wird Gesundheitsförderung in weiten Bereichen noch nicht als Aufgabe, geschweige denn als Querschnittsaufgabe begriffen. Häufig dominieren einzelthematische Präventionsprogramme. Sie haben erhebliche Probleme, die Zielgruppen tatsächlich zu

erreichen. Häufig werden Zielgruppen nicht frühzeitig einbezogen, das heißt, nicht an der Problemdefinition beteiligt. Die Folge ist: sozial, bildungsmäßig oder sprachlich benachteiligte Gruppen nehmen nicht an den Präventionsmaßnahmen teil, selbst wenn die Finanzierung gesichert sein sollte.

Festgestellt haben wir auch, dass das Nebeneinander von Präventionsansätzen und -konzepten unterschiedlicher Träger bestimmte Gruppen regelrecht präventionsmüde macht. Deshalb sind integrierte und abgestimmte Herangehensweisen und sozialraumbezogene Ansätze notwendig. Ohne kommunale Koordination geht das nach allen Erfahrungen nicht.

Das Präventionsgesetz ist trotz jahrelanger Diskussion im Deutschen Bundestag bis heute wegen ungeklärter Zuständigkeiten und Interessenlagen nicht verabschiedet worden. Ich möchte ebenso wie die Vertreter des Deutschen Städtetages und des Gesunde Städte-Netzwerks in ihren Stellungnahmen gegenüber dem Bundestag an die eigenverantwortliche Rolle der Kommunen in der Gesundheitsförderung erinnern, die man nicht an andere delegieren kann.

Ein gesetzlicher „Sicherstellungsauftrag“ in Sachen Gesundheitsförderung für die kommunalen Gebietskörperschaften böte perspektivisch die besten Voraussetzungen für die Entwicklung einer umfassenden Gesundheitspolitik – einer Gesundheitspolitik, die Selbsthilfepotentiale, psychosoziale Dienste und medizinische Versorgung ebenso berücksichtigt wie die gesellschaftspolitischen Gegebenheiten global und lokal.

Wir wissen alle: Eine gesundheitsfördernde Kommunalpolitik braucht, um Erfolg zu haben, die aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger. Deshalb müssen Verwaltungsmitarbeiter, Gesundheitsdienste, Wissenschaftler und Experten gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern zunehmend die Funktion von Katalysatoren und Mediatoren übernehmen. Sie müssen neben Fachkompetenz auch über die Fähigkeit verfügen, komplexe Sachverhalte allgemeinverständlich aufzubereiten und einer breiten Öffentlichkeit nahe zu

bringen. Dies ist ein hoher Anspruch. Er wird in der Realität nicht immer eingelöst. Aber dies ist ein zentraler Gedanke der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und vielleicht auch die wichtigste Anforderung an die Arbeit in Netzwerken wie dem Gesunde Städte-Netzwerk.

Denn Realität ist, dass unser hoch entwickeltes Gesundheitssystem präventiven Maßnahmen und Strukturen nicht den ihnen zustehenden Stellenwert eingeräumt hat. Krankenkassen wenden für Prävention und Gesundheitsförderung, wenn mittlerweile auch in deutlich höherem Umfang als noch vor einigen Jahren, nur begrenzte finanzielle Mittel auf, weil die Gesetzeslage das nicht anders zulässt. Die Handlungsstrukturen und -routinen unterschiedlicher Ressorts auch in den Stadtverwaltungen und Gesundheitsdiensten unterstützen die notwendige Vernetzung im Sinne der Gesundheitsförderung noch nicht ausreichend. Diese Schwachpunkte zu erkennen und zu überwinden, ist Herausforderung und Chance zugleich.

Politik sei nichts anderes als Medizin im Großen, schrieb Rudolf Virchow bereits 1849. Politik muss laut Virchow für zwei Dinge sorgen:

Zitat: »Für die Gesellschaft im Ganzen durch Berücksichtigung der allgemeinen, natürlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse, welche der Gesundheit hemmend entgegenstehen

– Für das einzelne Individuum durch Berücksichtigung derjenigen Verhältnisse, welche das Individuum hindern, für seine Gesundheit einzutreten.« Zitat-Ende

Damit hat er also schon damals völlig zutreffend den Spannungsbogen beschrieben, in dem sich auch heute moderne Gesundheitspolitik und wirksame Medizin bewegen. Die Ottawa-Charta von 1986 formulierte gesundheitsförderliche Methoden und Ziele, die bis heute hervorragend in den Lebenswelten anwendbar sind und die dazu beitragen, die Qualifizierung unterschiedlichster Berufe und Tätigkeiten im Gesundheits-, Sozial- und

Planungsbereich zu verbessern.

Aus heutiger Sicht schaffen das Gesunde Städte-Netzwerk und die Kommunen im Sinne Virchows entscheidende Voraussetzungen für Gesundheit. Die kommunalen Akteure haben aus meiner Sicht zumindest eine Vorreiterrolle für soziale Prävention und Gesundheitsförderung, wenn nicht sogar die entscheidende. Medizin, Wissenschaft und Politik in Bund und Land dürfen das nicht übersehen!

Angesichts dieser Perspektive wünsche ich Ihnen und uns allen im Gesunde Städte-Netzwerk Gesundheit und Zuversicht in nicht ganz stressfreien, gesundheits- und gesellschaftspolitisch schwierigen Zeiten.

Das Symposium und der Empfang heute Abend hier im Kaisersaal stärken ganz sicher nicht alleine die Motivation für die gute Arbeit im Netzwerk. Es ist mir deshalb eine Freude, Sie schon jetzt, bevor es mit interessanten Reden und der Gesunde Städte-Preisverleihung weitergeht, zu einem hoffentlich wohlschmeckenden Frankfurter Büffet in den Römerhallen einzuladen, zu guten Gesprächen und zu einem gelungenen Abend in Frankfurt am Main.