

LOCALS GO EUROPE! 2023

HOSPITATIONSBERICHT

STADTVERWALTUNG VON HELSINKI (FINNLAND)

02.05.-02.06.2023



Stefanie Josefine Karle-Bhat

BEZIRKSAMT TREPTOW-KÖPENICK VON BERLIN

OE QPK | QPK G

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Hospitationsort.....	3
3. Erfahrungsschätze.....	7
4. Fazit.....	29

1. Einleitung

Die Prävention und Förderung von Gesundheit liegt nicht einzig und allein in der Verantwortung des Gesundheitssektors, sondern bedarf eines gesamtgesellschaftlichen sowie ressortübergreifenden Handlungsansatzes, da Einflussfaktoren auf Gesundheit auch aus anderen Sektoren wie z.B. Bildung oder Umwelt resultieren. Um diesen Ansatz zu verwirklichen, wurde erstmalig 2006 basierend auf der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung für den europäischen Raum das sogenannte Konzept „Health in All Policies“ („Gesundheit in allen Politikbereichen“) über die finnische EU-Ratspräsidentschaft auf die politische Agenda gesetzt. Im Jahr 2013 wurde bei der 8. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Helsinki-Deklaration zur „Gesundheit in allen Politikbereichen“ verabschiedet. Diese Strategie ist maßgeblich für das Handeln der Personen wie mir, die in der Organisationseinheit Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bezirksamt für die Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten, um diese in die Lebenswelten wie Kita, Schule, Beruf und weiteren zu tragen.

Meine Motivation in Helsinki zu hospitieren lag zum einen darin, dass der Grundstein für „Gesundheit in allen Politikbereichen“ hier vor Ort geschaffen wurde und zum anderen darin, dass die Stadt vor ähnlichen Herausforderungen hinsichtlich des prognostizierten Bevölkerungswachstums, demografischen Wandels sowie der Nachverdichtung im städtischen Raum steht. Darüber hinaus gibt es in Finnland die gesetzliche Grundlage Gesundheitsfolgenabschätzungen („Health Impact Assessment“) durchzuführen, bei denen die Auswirkungen von Interventionen wie z.B. Verkehrsplanung auf die Gesundheit hin allumfassend analysiert werden.

Mein Ziel war es insbesondere mit dem Fokus auf das Thema Stadtgesundheit zu erfahren inwieweit Gesundheitsförderung und Prävention in Stadtplanungs- und Stadtentwicklungsprozessen bisher Einzug finden und wie die Strategie „Gesundheit in allen Politikbereichen“ gelebt wird und welche Hindernisse es durch die Komplexität der Zusammenarbeit und unterschiedlichen Interessen gibt. Wie ist eine gesundheitsverträgliche Stadtplanung und -entwicklung in Zeiten von Wohnungsnot und Innenentwicklung möglich?

Da es noch keine EU-Städtepartnerschaft zwischen dem Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin und der Stadtverwaltung von Helsinki gibt, habe ich meinen Aufenthalt versucht selbst in die Wege zu leiten. Tatsächlich zirkulierte die Emailanfrage von unserer EU-Beauftragten Sonja Eichmann in den verschiedenen Abteilungen umher bis ich nach einiger Zeit des Wartens eine sehr erfreuliche Rückmeldung erhielt.

2. Hospitationsort

2.1 Strukturen der Stadtverwaltung von Helsinki

Wie zuvor beschrieben, war mein ursprüngliches Ziel des Einsatzortes die Abteilung Stadtplanung und Stadtentwicklung. Ich vermute, dass die Anfrage zur Hospitation für den Bereich der Städtischen Umwelt auf besonders offene Ohren gestoßen ist, da ich in der Vergangenheit Landschaftsplanung und Landschaftsarchitektur studiert habe und vor Ort in der Abteilung von vielen Landschaftsarchitekt*innen umgeben war. Aber auch hier spielt das Thema Gesundheit und urbaner Raum eine wichtige Rolle für die Arbeit.

Die Stadtverwaltung von Helsinki ist mit der Berliner Senatsverwaltung, also den stadtweiten Tätigkeiten, vergleichbar. Bezirksverwaltungen gibt es hier nicht, nur eine räumliche Eingrenzung des Gebiets in Osten, Westen, Norden und Süden. Die Errichtung von Bezirksverwaltungen war laut eines Kollegen aber erst kürzlich im Gespräch.

Im Amt für Städtische Umwelt war ich innerhalb der Abteilung Stadtraum- und Landschaftsplanung vorrangig bei der Einheit Stadtraum und Netzwerke tätig. In der Abteilung Städtische Umwelt arbeiten rund 800 Mitarbeitende, während im Stadtraum und Netzwerke-Team 9 Mitarbeitende arbeiteten.



Helsinki

Abb. 1: Organigramm des Amtes für Städtische Umwelt (City of Helsinki).

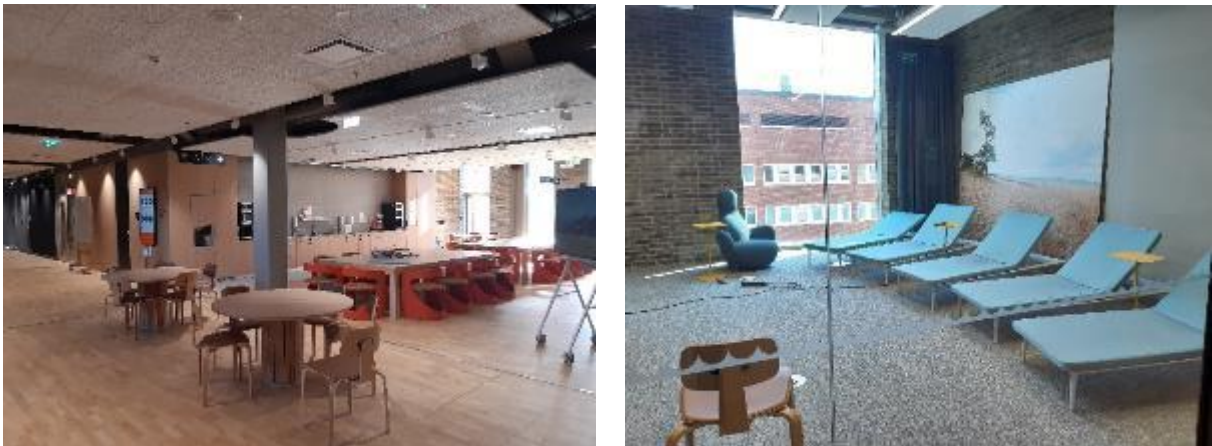
2.2 Arbeitskultur

Ich bin von allen Kolleg*innen sehr herzlich in Empfang genommen worden und habe mich die ganze Zeit über gut aufgehoben gefühlt. Alle waren neugierig und man ist leicht miteinander ins Gespräch gekommen. Der Umgang untereinander wirkte sehr respektvoll und auf Augenhöhe, man hat viel miteinander gelacht.

Spannend war für mich, dass sogar einige Kolleg*innen deutsch sprachen, da es in der Vergangenheit an der Schule Pflicht war deutsch zu lernen. Bei Seminaren in finnischer Sprache musste ich mich mit Übersetzungs-Tools behelfen, um dem Inhalt folgen zu können – so nutzte ich eine App, mit der ich Fotos von Präsentationsfolien machte und diese direkt übersetzte. Dennoch war es ein Balanceakt den Seminaren und den übersetzten Inhalten zu folgen. Man versuchte automatisch den Worten zu folgen, obwohl man die Sprache nicht verstand.

Für mich war die Arbeitsatmosphäre in einem Großraumbüro sehr neu, hieran musste man sich erst einmal gewöhnen – teils war es sehr leise, dass man sich bemühte keine lauten Geräusche zu machen, teils war es schwierig sich bei lauten Gesprächen der anderen selbst zu konzentrieren. Es gab aber auch viele alternative räumliche Möglichkeiten zum Arbeiten wie z.B. kleine Arbeitsräume, die man buchen konnte (leider waren die Temperaturen für den Arbeitsplatz draußen auf der Terrasse dann doch noch zu kalt). Beeindruckt war ich wie gut die Räume technisch ausgestattet waren, da viele Veranstaltungen und Meetings hybrid stattfanden.





Die kulturellen Aspekte wie das gemeinsame Mittagessen, die nachmittägliche Kaffeepause (die Finnen trinken weltweit wohl den meisten Kaffee – auch mein Kaffeetrinkverhalten hat sich dem Finnischen hier unbeabsichtigt etwas angepasst), das Frühlingsfest oder After Work Veranstaltungen haben mir besonders gut gefallen, da sie die soziale Bindung untereinander stärken und ich Teil dessen sein und das gesellschaftliche Miteinander miterleben durfte. Mir ist ebenso die intergenerationale Zusammenarbeit bzw. das Zusammensein positiv aufgefallen. Was die Förderung von Gesundheit der Mitarbeitenden angeht, so gab es im

Haus Entspannungsräume, ein Fitnessstudio, eine Sauna, einen Gemeinschaftsraum und Tischtennisplatten auf den Terrassen.

Meine hauptverantwortliche Betreuerin hat mich während meiner gesamten Hospitationszeit hervorragend begleitet, mir immer wieder neue Personen und Projekte vorgestellt und bei Besichtigungen von der Historie der unterschiedlichen Orte und Wettbewerbe, in die sie selbst involviert war, erzählt. **Mein ganz besonderer Dank – Kiitos – für diese großartige und inspirierende Zeit gilt dir, liebe Maria Jaakkola sowie allen weiteren Kolleg*innen, die ich in dieser Zeit kennengelernt habe!**

3. Erfahrungsschätze

Allgemein kann ich die Empfehlung geben – insofern man die Gelegenheit nutzen möchte mit vielen unterschiedlichen Personen zu sprechen und solch eine Plattform vorhanden ist – eine Präsentation zu Beginn des Austausches über das eigene Arbeitsgebiet zu halten und die Ziele des Aufenthaltes vorzustellen. Ich hatte solch eine Gelegenheit, die sehr wertvoll war, denn es kamen interessierte Mitarbeitende direkt auf mich zu und baten um einen näheren Austausch. Positiv war für mich auch, dass die Veranstaltung normalerweise gar nicht so gut besucht ist, aber bei meiner Präsentation zu Spitzenzeiten sogar 50 Personen anwesend waren. Dass der überwiegende Anteil online teilnahm, war für mich sehr ungewohnt, aber grundsätzlich habe ich mich sehr über die zahlreiche Teilnahme gefreut.

Da ich die Gelegenheit hatte über 20 Gespräche zu führen und an mehreren Seminaren teilzunehmen, gibt es im Folgenden eine komprimiertere Auswahl von Informationen über m.E. interessante Vorhaben und Entwicklungen in Helsinki, welche auch auf einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit basieren und im Kontext meiner Tätigkeit in der QPK relevant sind:

3.1 Integrierte Versorgung, Selbst-Messstelle ‚MedicubeX‘ & elektronische Coaching-Programme für Gesundheit und Wohlbefinden ‚Omaolo‘

- a) „Dienstleistungs-Reform in der Sozial- und Gesundheitsabteilung von Helsinki“: Seit 2013 gibt es Bestrebungen die Sozial- und Gesundheitsdienste zusammenzulegen. Dabei werden die Betriebsmodelle gemeinsam mit den Fachkräften sowie die Dienstleistungen in Zusammenarbeit mit den Klient*innen überarbeitet. Hierbei stellt sich u.a. die

Wichtigkeit der Umstellung auf digitale, nutzerorientierte Dienstleistungen heraus sowie der Zugang über mehrere Kanäle (im Zentrum vor Ort, telefonisch, digital per Mobiltelefon, Laptop, Chat). Die Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Nahverkehr ist ebenso ein entscheidendes Kriterium (30 Minuten Distanz zum Wohnort). Darüber hinaus werden mobile aufsuchende Dienste angeboten und Organisation des dritten Sektors wie die Selbsthilfe mit eingebunden. Die gesamte Umstrukturierung stützt sich dabei auf einen neuen Management-Ansatz – der integrierten Versorgung. Das Modell orientiert sich anhand vier übergeordneter Ziele: Zugänglichkeit und Kundenerfahrung, Effektivität, Produktivität und Erfahrung des Personals mit den Dienstleistungen.

Die Sozial- und Gesundheitsdienste sind in drei unterschiedlichen Zentren zusammengelegt:

- *Familienzentren* bieten Basisdienste für Familien mit Kindern sowie Frühförderung und spezielle Unterstützungsdienste an. Zu den Diensten gehören Kliniken für Mutterschaft und Kindergesundheit, häusliche Dienste, Logopädie, Familienberatungsstelle, Physiotherapie und Kinderschutzdienste.
- *Zentren für Gesundheit und Wohlbefinden* bieten Gesundheitsversorgung und soziale Dienste für die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Die Dienste umfassen Gesundheitsstationen, zahnärztliche und psychiatrische Dienste sowie Dienste für Drogenmissbrauch, Sozialarbeit für Jugendliche und Erwachsene und Sozialberatung, Rehabilitationsdienste, Dienste für Behinderte und Labore.
- *Seniorenzentren* bieten Dienstleistungen für ältere und mehrfach erkrankte Menschen an. Die Zentren sind niedrigschwellige Begegnungsstätten, in denen die Klient*innen Hilfe bei verschiedenen Bedürfnissen und Problemen erhalten können, wenn sie unter einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit leiden.



Der Vorteil an der integrierten Versorgung ist, dass alle Dienste unter einem Dach sind und dadurch einfacher übergeleitet werden kann zu den Dienstleistungen, die die

Klient*innen benötigen. Dies erfordert allgemein auch eine Änderung der Denkweise von den Fachkräften. Dabei spielt die erste Anlaufstelle der Pflegefachkräfte eine entscheidende Rolle. Die Expertise haben sie aufgrund der Verankerung der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Curriculum des Pflegeberufes erlernt. Sie werden als erstes im Front- oder Back-Office kontaktiert (ich konnte zufällig hinter die Kulissen schauen wie der Ablauf im Back-Office ist, es erinnert tatsächlich an ein Call-Center). Sie arbeiten Fall-spezifisch mit den anderen Professionen zusammen, indem sie ein Dienstleistungs-Paket erstellen. Hierbei wird nach Klient*innen mit gelegentlichem oder umfassendem Bedarf unterschieden. Die koordinierenden Fachkräfte dürfen auch die Klient*innen nach einer gewissen Zeit kontaktieren, um sich zu erkundigen wie der aktuelle Stand ist und ob weitere Dienste notwendig sind.



Abb. 2: Zentrum für Gesundheit und Wohlbefinden (City of Helsinki, Lars Rosengren).

Grundsätzlich hat der Ansatz der integrierten Versorgung ein hohes Potenzial. Um dies zu verwirklichen, sind einige Hürden zu nehmen wie die Stärkung der Pflegefachkräfte, die Bereitschaft zum multiprofessionellen Arbeiten, Räumlichkeiten finden, Zugänglichkeit und Barrierefreiheit schaffen, die nicht vom Einkommen abhängig sein dürfen.

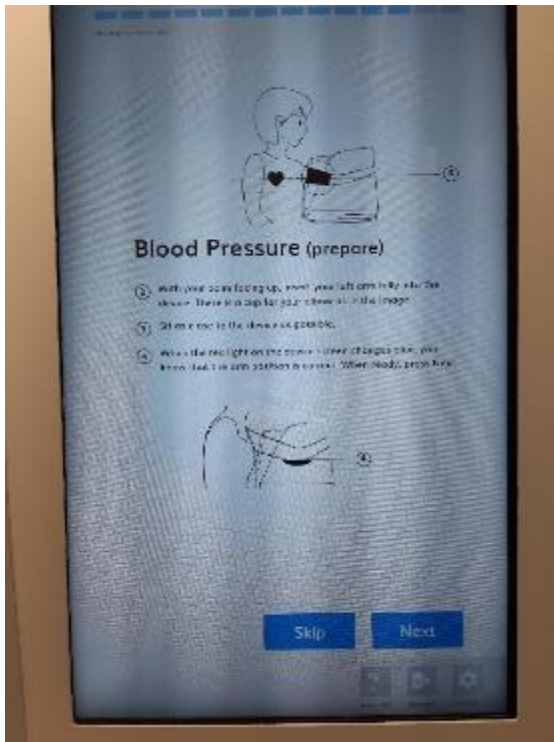
- b) Bei der Selbst-Messstelle [Medicubex](#) im Zentrum für Gesundheit und Wohlbefinden in Vuosaari im Westen Helsinkis handelt es sich um eine mehrsprachige sowie sprachaktive

eHealth-Station, die gesundheitliche Messungen durchführt (z.B. Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung, Gewicht, BMI). Patient*innen werden vor der ärztlichen Konsultation gebeten die Messungen durchzuführen. Die Daten werden aktuell noch ausgedruckt, sollen perspektivisch aber an die Krankenversicherungskarte/-akte weitergeleitet werden, sodass sich die Ärzt*innen die Werte im Vorfeld anschauen können, bevor die Patient*innen zur Besprechung ins Behandlungszimmer kommen.

Da viele Messungen mit einem Mal durchgeführt werden, können personelle Ressourcen bei Pflegefachkräften entlastet als auch mehrere Parameter gleichzeitig analysiert werden. Letzteres ist die Idee hinter MedicubeX, dass Menschen in der Bevölkerung identifiziert werden können, bevor sie eine Krankheit oder Komplikationen (z.B. Sekundärprävention) entwickeln und rechtzeitig interveniert werden kann. In der Zukunft soll ebenso die mentale Gesundheit in die Erhebung mit eingebettet werden und die Selbst-Messstellen in unterschiedlichen Einrichtungen mit einfachem Zugang verortet werden wie in Bibliotheken oder Unternehmen.

Ich habe mir vom MedicubeX selbst ein Bild verschafft und fand es persönlich spannend ihn auszutesten. Die Nutzung dessen ist relativ leicht zu bedienen, max. 10 Minuten dauert die Erhebung. Allerdings ist mir aufgefallen, dass der Zugang im Augenblick noch nicht barrierefrei ist. Die Weiterentwicklung steht aber noch an, sodass auch hierauf geachtet werden soll.





Darüber hinaus gibt es eine Gesundheits-Nutzen-Analyse, mit der eine Gesamtanalyse der Bevölkerung in einer bestimmten Region durch die Verwaltung durchgeführt werden kann. Dies bedeutet, dass bspw. erhoben werden kann wie viele Raucher*innen, Menschen mit zu niedrigem/hohen Blutdruck oder mit Medikamenteneinnahme es in der Region gibt. Die Idee ist, dass in der Zukunft die Ärzt*innen Zugang zum System haben sollen, um Analysen für ihre eigenen Behandlungsregionen durchführen zu können und Menschen mit erhöhtem Risiko zu kontaktieren. Dabei muss man richtigerweise erwähnen, dass in Finnland der Zugang zu den Gesundheitsdaten wesentlich einfacher für die Verwaltung geregelt ist als hier in Deutschland.

- c) [Omaolo](#) ist ein nationaler evidenzbasierter Online-Service zur sozialen und gesundheitlichen Versorgung und wurde seit 2019 implementiert. Der Dienst ist kostenfrei, anonym und 24/7 anwendbar. In ganz Finnland werden dadurch über 4 Mio. Menschen erreicht (zum Vergleich: die Einwohnerzahl Finnlands liegt bei ca. 5,5 Mio.) und von rund 1.000 Professionen genutzt. Omaolo besteht aus mehreren Modulen, u.a. 17 Symptom-Checker, einem allgemeinen Gesundheitscheck sowie 10 Coaching-Programmen.

Mit dem Symptom-Checker kann man überprüfen, ob ein Arzttermin zur Behandlung notwendig ist oder die*der Patient*in direkt einen Termin im Labor vereinbaren muss, um bestimmte gesundheitliche Parameter zu überprüfen. Die Anwendung kann entweder mit Hinweisen zur Selbstbehandlung genutzt oder die Daten bei Wunsch auch an eine Gesundheitsstation übermittelt werden, bei denen dann das medizinische Fachpersonal über das weitere Vorgehen entscheidet. Die Gesundheitsfachkräfte erhalten die eingehenden Daten je nach Dringlichkeit der Behandlung. Anders als in Deutschland haben die Fachkräfte Einsicht in alle Medikamente sowie die ambulante und stationäre Versorgung. Die Gesundheitsfachkräfte können demnach den Patient*innen direkt ein Rezept für Medikamente ausstellen, ohne dass sie zur Gesundheitsstation kommen müssen. Im Folgenden wird beispielhaft der Symptom-Checker für Kopfschmerzen vorgestellt:

My assessment

- I think I need treatment and I want to fill out a symptom checker
- My symptoms are suitable for self-care and so I only want self-care instructions

Your age (in years)

43

How did the headache start?

- Pain has developed gradually
- Started intense and suddenly on its own or during exertion and developed into its current state within a few minutes
- Started suddenly after a hard blow to the head

How long has the headache lasted?

- Less than 24 hours
- 1-3 days
- More than 3 days

How intense is the headache?

- 0 (no pain)
- 1
- 2 (mild pain, does not affect everyday activities)
- 3
- 4 (annoying, disturbing pain)
- 5
- 6 (miserable, difficult pain)

Der Gesundheitscheck wird vor allem dafür genutzt, um Gesundheitsdaten in den Fragebogen einzugeben, wobei ausgewertet wird, ob ein*e Patient*in ein erhöhtes Risiko hat eine Krankheit zu entwickeln (z.B. Diabetes, Schlaganfall, Demenz) oder wie hoch die durchschnittliche Lebenserwartung ist. Diese Daten können bei Bedarf auch an eine*n Ärzt*in weitergeleitet werden, um über die Behandlungsmöglichkeiten zu entscheiden. Der Bericht wird für die Nutzenden zur späteren Einsicht abgespeichert.

Aufbauend auf dem Gesundheitscheck können die Patient*innen an den Coaching-Programmen teilnehmen wie z.B. für Familien mit Kindern, zur Gewichtskontrolle, gesundheitsbewussten Ernährung oder Alkoholreduktion. Ich schätze die Programme sind ähnlich derer, die von den Krankenkassen bereitgestellt werden.

Auch uns in Treptow-Köpenick treibt der Mangel an medizinischen Fachkräften um, sodass sicherlich digitale Lösungen unterstützend wirken können, um das verfügbare Personal so effizient wie möglich einzusetzen. Nichtsdestotrotz stellt sich mir persönlich immer die Frage, ob es ausreichend ist, denn die Nähe zur Fachkraft kann Vertrauen schaffen, was insbesondere in kritischen Lebenslagen von wichtiger Bedeutung ist. Auf der anderen Seite ist die Frage inwieweit wir uns auf technische Lösungen verlassen können, ohne dass sie das Leben der Menschen potenziell gefährden können. Dennoch sind die Prognosen für den „Fachkräftemangel“ eher kritisch zu betrachten, sodass sicherlich kein Weg an digitalen Lösungen vorbeiführt, weshalb ich dieses Thema weiterhin für relevant halte mit anderen Akteuren im Bezirk zu diskutieren.

3.2 Bewegungsförderung & Fußgängerfreundlichkeit

- a) Förderung der körperlichen Aktivität in den Gesundheitsstationen und internistischen Ambulanzen: Das Angebot basiert auf einem strategischen Programm zur Förderung der physischen Aktivität durch einen sektorenübergreifenden Ansatz, der soziale, kulturelle, sportliche und naturbasierte Dienste miteinander vereint. Ein Teil des Programms beinhaltet die bessere Einbeziehung von physischer Aktivität in Prävention, Behandlung und Rehabilitation durch Beratungsansätze von Ärzt*innen und Pflegefachkräften. Dabei sollen insbesondere Bürger*innen mit hohem Unterstützungsbedarf berücksichtigt werden. Auf der anderen Seite sollen auch für medizinisches Fachpersonal

Möglichkeiten angeboten werden, um sich während oder nach der Arbeitszeit körperlich zu betätigen.

Es wurde ein Mini-Interventions-Modell entwickelt, welches den medizinischen Fachkräfte assistiert, um die Patient*innen für körperliche Aktivitäten zu motivieren. Es handelt sich dabei um ein Motivationsgespräch, welches drei zentrale Fragen umfasst: (1) Körperliche Aktivität im Alltag und in der Freizeit, körperliche Aktivität jetzt und in der Vergangenheit?; (2) Welche Gedanken, Emotionen, Gefühle haben Sie in Bezug auf körperliche Aktivität?; (3) Wenn Sie Ihre tägliche körperliche Aktivität steigern wollen, wie könnten Sie das tun?

b) LiiKu Assistenzmodell (LiiKu ist eine finnische Abkürzung und steht für physische Aktivität und Kultur): Es handelt sich um ein operatives Modell auf der Grundlage von Forschungsergebnissen und der Identifizierung von Bedarfen der Bürger*innen, welches physische Aktivität und Kultur für vulnerable Zielgruppen miteinander verbindet. Die Gesundheitsfachkräfte (z.B. aus den Zentren für Gesundheit und Wohlbefinden, Physiotherapie) erstellen einen gezielten Behandlungsplan gemeinsam mit den Patient*innen, beraten sie und führen ein Follow-Up durch und werten die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen aus. Es gibt hierfür den sogenannten LiiKu-Pass, in dem Abschnitte mit den Zielsetzungen und die Erstellung des individuellen Plans vorgesehen ist. Der LiiKu-Pass bietet auch Ermäßigungen von kulturellen Veranstaltungen und Einrichtungen für Bürger*innen, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden. Für die Evaluierung und Weiterentwicklung haben Patient*innen an einem dreistündigen Workshop teilgenommen, um ihre Erfahrungen zu besprechen wie z. B. auch schlechte Erfahrungen, die sie gesammelt haben. Aktuell gibt es noch keine digitale Version des Passes.

Ich halte die beiden Interventionen a) und b) für gut geeignet, insbesondere weil sie in das gesamte Modell der integrierten Versorgung eingebettet werden und es eine Weitervermittlung von Gesundheitsfachkräften gibt sowie auf die persönliche Lebenssituation eingegangen wird. Ferner ist die Verbindung zwischen den einzelnen Sektoren interessant, denn alle haben auch eine Auswirkung auf die Gesundheit, sei es Bewegung, Kultur oder Grün. Auch die Partizipation von Bürger*innen ist in diesem Kontext als äußerst relevant zu betrachten.

c) Strategie zur Fußgängerfreundlichkeit: Ursprünglich sollte ich an diesem Projekt vorrangig mitarbeiten, aber leider war dies aufgrund von einem längeren Krankheitsausfall der mich zu betreuenden Kollegin nicht möglich. Dennoch haben wir uns dem Thema über ein Brainstorming angenähert und ein Seminar im Hause besucht. Beim Brainstorming haben wir über die Qualität des Spazierengehens in der Umgebung gesprochen und wie man diese erhöhen kann, z.B. durch Begrünungsmöglichkeiten, bunte Elemente auf den Gehwegen oder Sitzmöglichkeiten zum Verweilen bzw. aktive Elemente zum Spielen, Interagieren oder Entdecken wie eine Outdoor Galerie. Die intergenerationale Nutzung und Zugänglichkeit war ebenso Thema dessen.

In dem Seminar zur Fußgängerfreundlichkeit wurde darüber informiert wie wichtig die Umgebung der städtischen Formen sind und die Vernetzung der sechs Elemente: Nähe, nahtlose Verbindungen, Dichte, Ausgewogenheit der Nutzung, Stadtgestaltung und Parkplatzknappheit. Neben diesen Elementen spielen ebenso die Weite des Fußweges, die Sicherheit und ein Gefühl der Zugehörigkeit, wenn man langsam geht, eine bedeutende Rolle. Sehr eindrücklich blieb mir noch der folgende Vergleich in Erinnerung während drei Parkplätze den Raum füllen, könnten 15 Personen zu Mittag essen; Zufußgehen als kostenfreie Maßnahme zur Gesundheitsförderung sowie die Hierarchie im Straßenraum, in der Zufußgehende in der Rangordnung ganz oben stehen (übrigens ist das Konzept auch in Helsinki so und es gibt viele Zebrastreifen):





Abb. 3: Präsentation "It's not about the Sidewalk"/"Es geht nicht um den Bürgersteig" (Julie Campoli).

Ich bin nicht der einzige internationale Gast gewesen, sondern ein Kollege aus den Niederlanden studiert im Augenblick in Helsinki und hat uns durch eine Tour durch die Straßen der Niederlande mitgenommen.



3.3 Finnish Environment Institute SYKE/Finnisches Umweltinstitut SYKE

Das Finnische Umweltinstitut [SYKE](#) ist eine unabhängige staatliche Einrichtung des Ministeriums für Umwelt. Ihre Vision ist eine nachhaltige Transformation, die sie anhand von fünf Organisationseinheiten ausrichten: Klimalösungen, Lösungen der Kreislaufwirtschaft, Lösungen der Städtischen Umwelt, Naturbasierte Lösungen sowie Lösungen des Meeres- und Süßwassers.

Im Rahmen ihrer Forschungstätigkeiten führen sie insbesondere auch Gesundheitsfolgenabschätzungen durch. Folgend möchte ich die Projekte auflisten, die mir vorgestellt wurden:

- a) Im Forschungsprojekt „[Biodiverse living environment as a promoter of long-term health in urban and rural areas \(Green Childhood\)](#)“/„Eine biodiverse Lebensumgebung als Förderung der langfristigen Gesundheit in städtischen und ländlichen Gebieten (Grüne Kindheit)“ wird die Exposition zu Urbanem Grün hinsichtlich der Landbedeckung und Biodiversität während des Lebenslaufes bis zum 3. Lebensjahr analysiert. Hierbei wurden Daten von Kindern von 1997-2006 verwendet und ein Follow-Up im Alter von 12 Jahren durchgeführt. Es wurde analysiert wo die Kinder lebten/ob sie umgezogen sind, wie hoch die Luftschadstoffbelastung war und die Assoziation gegenüber ADHS, Autismus und Asthma. Die Ergebnisse zeigten zum Teil einen Anstieg der Krankheiten bei geringerer Biodiversität. In der Zukunft ist das Ziel die Flächen mit geringer Biodiversität zu fördern und herauszufinden wie sich der gesundheitliche Zustand verändern kann bzw. wie er sich verändert, wenn Eingriffe zum Verlust von Biodiversität führen.

- b) Im Forschungsprojekt „[Climate Change and Health: Adapting to Mental, Physical and Societal Challenges \(CHAMPS\)](#)“/„Klimawandel und Gesundheit: Anpassung an psychische, physische und gesellschaftliche Herausforderungen (CHAMPS)“ werden die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit mit den jahreszeitlichen Schwankungen von Hitze und Kälte untersucht. Der Schwerpunkt bildet hierbei insbesondere die Einbindung von sozioökonomischen Faktoren, um die Vulnerabilität in der Bevölkerung zu erfassen. Dabei hat das Projektteam die Möglichkeit die Anzahl an Arztbesuchen und die ärztlichen Diagnosen in die Analyse einzuschließen sowie eine Auswertung auf räumlicher Ebene der Postleitzahlen durchzuführen. Dieses Beispiel

zeigt sehr gut wie sich Wege zum Handeln gut eröffnen können anhand der Analysen, insofern man den Zugang zu den kleinräumigen Daten hat.

- c) Im Forschungsprojekt „[Reducing greenhouse emissions and enhancing carbon sinks through community-based behavioural science \(CLIMATE-NUDGE\)](#)“/„Verringerung der Treibhausgasemissionen und Verbesserung der Kohlenstoffsinken durch gemeindebasierte Verhaltensforschung (CLIMATE-NUDGE)“ wird eine Modellierung der Folgenabschätzung für den Anstieg des Radverkehrs und dessen Auswirkungen auf Emissionen und Gesundheit durchgeführt. Der Fokus liegt u.a. auf dem Fahrradfahren zur Schule und Arbeit und dem Einfluss von Wetterbedingungen im Sommer und Winter. Dabei nutzen sie das „[HEAT Tool for Walking and Cycling](#)“/ „Gesundheitsökonomisches Bewertungsinstrument (HEAT) für das Zufußgehen und Radfahren“ der WHO, um die Gesundheitsfolgen zu schätzen. Die Universität Turku widmet sich im Rahmen des Projekts um Verhaltensstrategien, wie man das Radfahren in der Bevölkerung erhöhen kann.

Alle Projekte zeigen wunderbar wie gut sich die Themen der Forschung mit der Verwaltung verbinden lassen, insbesondere für meinen Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mit den Umweltthemen. Ich halte die Nutzung solcher Gesundheitsfolgenabschätzungen für den zukünftigen Einsatz als zwingend erforderlich.

3.4 Ernährung – Sommergerichte auf Spielplätzen

Helsinki hat bereits eine 80-jährige Tradition Essensmahlzeiten auf Spielplätzen während der Sommerferien zu servieren. Das Angebot zeichnet sich durch seine Niedrigschwelligkeit aus, in dem das Mittagessen kostenfrei an Kinder unter 16 Jahren auf den Spielplätzen ausgegeben wird. Die Gerichte werden in Zusammenarbeit mit dem Amt für Bildung geplant. Leider konnte ich mir vor Ort selbst keine näheren Eindrücke verschaffen, da die Sommerferien noch nicht begonnen haben.

Grundsätzlich halte ich das Angebot der Sommergerichte auf Spielplätzen für eine gute Möglichkeit, um den Zugang zu Familien zu schaffen und gesunde Mahlzeiten auszugeben. Darüber hinaus wird sicherlich eine Weiche für armutsgefährdete oder in Armut lebende Familien gestellt, indem die Hemmschwelle gesenkt wird und eine Mahlzeit sichergestellt,

die aufgrund der Schließzeiten während der Sommerferien andernfalls womöglich wegfallen würde.

Weitere Informationen zu den Sommergerichten gibt es hier: [Summer Meals at Playgrounds](#).

3.5 Studenttrip nach Lahti – „Urbanes Grün, Natur & Gesundheit“

Während meines Aufenthalts konnte ich mit dem gesamten Team der Einheit Stadtraum und Netzwerke an einem Studenttrip zur Stadt Lahti teilnehmen, die eine Stunde von Helsinki entfernt liegt und mit der Einwohnerzahl Treptow-Köpenicks vergleichbar ist. Lahti war die Grüne Hauptstadt Europas 2021, hat das Ziel bis zum Jahr 2025 klimaneutral zu werden und ist insbesondere als Sportstadt international bekannt mit der historischen Skischanze als Wahrzeichen.



Nach einem Überblick über die Vorhaben im Grünflächenamt wie ökologische Kompensationsmaßnahmen, dem Ausbau Urbaner Grüner Infrastruktur und Verbindung zwischen Stadtgrün und Kultur, haben wir eine Besichtigung vor Ort durchgeführt. Dabei sind wir auf dem Marktplatz auf ein Lichtelement gestoßen, welches die Beleuchtungsspezialistin unseres Helsinkier Teams in der Vergangenheit entworfen hat.



Nach unserem Rundgang ging es in den „Kintterö Gesundheitswald“ von Lahti ([Kintterö Health Forest](#)). Der Wald befindet sich in unmittelbarer Nähe des Pääjt-Häme Krankenhauses und wird zur physischen und psychischen Regenerierung genutzt. Mit den Patient*innen werden bei Waldspaziergängen auch sensorische Übungen durchgeführt. Im Wald befinden sich neben Kunstobjekten aus Holz auch eine geschützte Aussichtsplattform, die zum Ausruhen oder Meditieren einlädt. Im Augenblick wird auch eine Yogaplattform mit

drei unterschiedlichen Ebenen errichtet. Die unterschiedlichen Bodenbeschaffenheiten sind besonders, da es zum Teil Holzstege gibt, über die man laufen kann. Darüber hinaus gibt es auch eine barrierefreie Route, um durch den Wald zu gelangen.







Grundsätzlich habe ich persönliches Interesse daran das Thema „Grünes Rezept“ näher zu verfolgen, da die Stadtnatur eine wichtige Quelle für die Gesundheit bietet und Selbstwirksamkeitsressourcen aktivieren sowie vor gesundheitlichen Gefahren schützen kann (z.B. Asthma durch Luftschadstoffbelastung).

3.6 Nature Step to Health Programme

Die Stadt Lahti hat zudem ein Programm entwickelt, das das Konzept der Planetaren Gesundheit fördern soll. Im Folgenden ist eine Übersicht der jeweiligen Ziele und Aufgaben:



Abb. 4: [Nature Step to Health Programme](#) (Päijät Sote – Päijät-Hämeen hyvinvointialue).

Im Bereich der Ernährung, welche als Thematik in diesem Jahr prioritär angegangen wurde, geben Ernährungsberater*innen Empfehlungen an Catering-Unternehmen, die das Schulessen zubereiten. In einem Workshop wird vermittelt wie man pflanzenbasierte Mahlzeiten erhöhen kann und wie man diese beschafft. Dies erscheint mir ähnlich zur „Kantine Zukunft“, welche im Rahmen der Berliner Ernährungsstrategie als ein Baustein durchgeführt wird. Es gibt zudem an den Schulen im Fach Haushaltswissenschaften auch Kurse zur Lebensmittelzubereitung.

Um dem Lebensmittelwegwurf zu entgegnen, verkaufen die Schulen das übrig gebliebene Essen zu einem geringeren Preis. Hierbei wird u.a. eine Email an die Eltern der Schulkinder versandt, die wiederum in ihrer Nachbarschaft die Auskunft weitergeben. Weiterhin gibt es Organisationen ähnlich wie der Verein TAFEL e.V., die das Essen für bedürftige Menschen abholen und kostenfrei ausgeben.

Für das Mittagessen am Arbeitsplatz zahlen Arbeitgebende einen Teil, sodass die Steuern darauf für Arbeitnehmende entfallen.

Da viele Lebensmittelunternehmen in Lahti lokalisiert sind, werden hier auch neue Produkte wie z.B. aus Hafer und anderen Abfall-/ Nebenprodukten entwickelt.

Ein großes Problem stellt nach wie vor die Mangelernährung bei älteren Menschen dar, die Verdauungsprobleme haben, den Appetit und Geschmackssinn verlieren oder aufgrund des Zahnersatzes.

Auch das Thema Hitzeschutz in Pflegeeinrichtungen und Kindertagesstätten spielt hier eine wichtige Rolle. Aktuelle Ideen sind die Gebäude so zu bauen, dass sie existierende Bäume mit integrieren. Im Augenblick gibt es einen Austausch mit dem Rettungsdienst hinsichtlich baulicher Einschränkungen in diesem Zusammenhang.

Der Gesundheitswald, den wir in Lahti besichtigt haben, ist ebenso Teil des Nature Step to Health Programms. Darüber hinaus gibt es in Lahti fünf praktizierende Ärzt*innen, die ein „planetares Rezept“ für Lebensstilveränderung ihrer Patient*innen verordnen wie z.B. Barfuß-Waldspaziergänge, verstärkte pflanzenbasierte Ernährung und Gartenarbeit.

3.7 Grüne Lärmwände

Lärm hat besondere Auswirkungen auf die Gesundheit, ganz gleich ob am Tag oder in der Nacht oder welchen Alters man ist. Auch Menschen, die sich vom Lärm nicht direkt belästigt fühlen, können von gesundheitlichen Folgen wie Hörverlust oder Vorhofflimmern betroffen sein.

An meinem vorletzten Tag hatte ich noch die Möglichkeit live mit dabei zu sein als die beiden grünen Lärmwände im Stadtraum von Helsinki errichtet wurden. Die Abteilung Umweltgesundheit hat die beiden Standorte mit hoher Lärmbelastung identifiziert (Esplanadi Mannerheimintie & Design Museum Square) und will nun pilothaft testen, ob sich durch die multifunktionellen grünen Lärmwände Veränderungen ergeben. Multifunktionell bedeutet dabei, dass Grün in der Stadt gefördert wird, Lärm-mindernde und Bestäuber-freundliche Pflanzen ausgewählt wurden und Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum geschaffen werden. Eine der Lärmwände hat sogar ein Bewässerungssystem, welches über Solarzellen funktioniert. In Kooperation mit dem Finnischen Meteorologischen Institut werden zudem unterschiedliche Messungen vorgenommen. Um die Meinungen der Bürger*innen zu erfahren, führen sie Befragungen durch und es gibt über einen QR Code den Zugang zu einem Fragebogen.

Darüber hinaus hat die Abteilung neben lärm- und luftschadstoffbelasteten Orten auch ruhige Orte und Klanglandschaften über eine Befragung der Bürger*innen kartiert: [Quiet Areas in Helsinki](#) & [Sounds of Silence in Helsinki](#).

Standort 1 – Esplanadi Mannerheimintie



Standort 2 – Design Museum Square

vorher



nachher (Copyright Vesa Laitinen)





3.8 Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen, Universitäten & Privatunternehmen

Während meines Aufenthalts konnte ich feststellen, dass es eine enge Zusammenarbeit zwischen der Forschung und der Verwaltung gibt. Zum einen gibt es in den Abteilungen der Verwaltung eigene wissenschaftliche Expert*innen, zum anderen gibt es gemeinsame Forschungsprojekte mit den Universitäten und regelmäßige Seminare, die im Bürogebäude der Stadtverwaltung von Helsinki stattfinden. Für mich ist es ein wichtiger Impuls, der mich mit genau dieser Idee darin bestärkt die Forschung mit der Verwaltung zukünftig noch näher zusammenzubringen.

Das Beispiel des MedicubeX zeigt wie eine öffentlich-private Partnerschaft funktionieren kann. Ich halte die Idee von solchen Partnerschaften für äußerst interessant, denn auch wir könnten klein- und mittelständische Unternehmen durch solche Kooperationen im Bezirk stärken.

4. Fazit

Auch wenn ich nicht in der ursprünglich anvisierten Abteilung gelandet bin, so habe ich rückblickend sehr viele und für mich wichtige Erkenntnisse sammeln können, die für meine Tätigkeit im Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin von hoher Relevanz sind.

Mit einem Kollegen aus Helsinki plane ich aktuell noch einen Online-Austausch, um mit den Mitarbeitenden des Stadtentwicklungsamts und weiteren Kolleg*innen aus dem (Umwelt-) Gesundheitsbereich in den Austausch zu gehen, was während meiner Hospitationszeit leider nicht umsetzbar war. Weiterhin werden meine Kollegin der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen und ich ein Gespräch mit einer Mitarbeiterin aus Helsinki zum Thema physische Aktivität in der häuslichen Pflege haben. Ich merke, dass auf beiden Seiten das Interesse sehr groß ist sich auszutauschen, auch über die Hospitationszeit hinaus, was ich als sehr bereichernd empfinde.

Rundum war es für mich persönlich ein gelungener Arbeitsaustausch. Ich bin sehr dankbar dafür, dass den Mitarbeitenden der bezirklichen Verwaltung solch eine tolle Möglichkeit angeboten wird und kann sie nur wärmstens weiterempfehlen, insbesondere einen Austausch in der Stadtverwaltung von Helsinki!

Einen großen Dank möchte ich abschließend noch unserer EU-Beauftragten Sonja Eichmann und Damian Meinecke vom Bewerbungsbüro widmen, die mich für den Austausch auserwählt und unterstützend begleitet haben! Weiterhin danke ich meinem QPK Team vielmals, das mir diesen erfahrungsreichen Austausch ermöglicht und mich während meiner Abwesenheit vertreten hat!

– KIITOS! –