



Ethische Prinzipien der Gesundheitsförderung

Wer die Gesundheit von Menschen fördern will, will Gutes tun. Nicht immer aber führt die beste Absicht zum bestmöglichen Ergebnis. Der gute Wille alleine ersetzt nicht die Reflexion über ethisch verantwortbares Handeln, auch nicht in der Gesundheitsförderung.

Wer in der Praxis Fragen nach dem moralisch richtigen Handeln stellt, findet weniger in den großen ethischen Theorien Antworten als

in den mittleren Prinzipien. Mittlere Prinzipien sind Minimalauffassungen, die in unterschiedlichen Theorien und Traditionen Akzeptanz finden.

In Anlehnung an ethische Diskussionen in der Medizin schlägt eine Autorengruppe um Klaus Peter Rippe (Zürich) für Public Health die mittleren Prinzipien Autonomie, Gerechtigkeit, Menschenwürde und Fürsorge vor. Fürsorge ist die Verbindung der Prinzipien des Nutzens und des Nicht-Schadens. Peter Schröder-Böck (Maastricht) hebt den Unterschied zwischen Medizin-Ethik und Public Health Ethik hervor und nennt neben Gerechtigkeit und Menschenwürde die Prinzipien Effizienz, Verhältnismäßigkeit und die Orientierung am gesundheitlichen Gesamtnutzen für die Bevölkerung. Sein Verständnis von Menschenwürde umfasst das Prinzip der Autonomie.

Für die Gesundheitsförderung bietet sich an, die Prinzipien

Selbstbestimmung (Autonomie), Gerechtigkeit, Menschenwürde und nachhaltiges Wohlbefinden (Nutzen, Nicht-Schaden) als Kriterien zu nutzen.

weiter auf Seite 3

Thema dieser Ausgabe Ethik und Gesundheitsförderung



Foto: Heike Günther

Pakt für Prävention: Am 23. März 2011 trafen sich ca. 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur 2. Zielkonferenz „Gesund aufwachsen in Hamburg“ in der HAW. Ergebnisse aus den Arbeitsforen wurden vorgestellt und Verabredungen für das weitere Vorgehen getroffen. Mehr dazu auf Seite 11.

Liebe Leserinnen und Leser,

wie weit darf Prävention gehen? Wo liegt die Grenze zwischen gesellschaftlich erwünschtem gesundheitsgerechtem Verhalten und persönlichem Wohlbefinden? Sind gesundheitsförderliche Maßnahmen immer und für alle sinnvoll? Klar ist: Der erhobene Zeigefinger ist wirkungslos. Und: Eine zielgruppengerechte Gesundheitsförderung arbeitet partizipativ und schaut, was für die Zielgruppe gut und machbar ist.

Immer wieder muss sich Gesundheitsförderung mit der Gratwanderung zwischen Gesundheitsbewusstsein und Hedonismus, Bewältigungsstrategien und Wohlbefinden auseinandersetzen. Ein Beispiel: In einer immer schneller werdenden Welt wachsen Arbeitsanforderungen und Arbeitsbelastungen – der Druck steigt. Wir müssen Anpassungsleistungen erbringen, um nicht krank zu werden und um mithalten zu können. Die einen schwören auf Yoga, andere auf Neuro-Enhancement. Es

ist offenbar eine Frage der Perspektive, was als körperliches, soziales und seelisches Wohlbefinden wahrgenommen wird. Ethik in der Gesundheitsförderung heißt also auch, die sich verändernde Gesellschaft in den Blick zu nehmen.

Eine anregende Lektüre wünschen
Ihre Susanne Wehowsky und Team



In Hamburg aktiv und gesund

Wer sind die Guten?

Ich liebe klassische Western. Schon dieser Moment, wenn der Held so langsam ins Bild galoppiert kommt. Aufrecht, entspannt aber trotzdem irgendwie zielstrebig. Ich sehe ihn und weiß sofort, so kann nur ein Guter durch den Ort reiten und seine Zügel lässig über den Anbindebalken werfen. Dann gibt es noch die Guten, die aber leider irgendwann im Verlauf der Geschichte für die Dramatik geopfert werden müssen. Auch sie erkennt man sofort, sie sind lustig, vom Leben etwas gebeutelt und unter der rauen Schale gute Kerle, echte Kumpel eben und unbedingt nötig für die Fallhöhe der Ereignisse. Und dann sind da die Bösen, gemein aussehende Gestalten, die sich im Saloon sofort daneben benehmen: beim Kartenspielen tricksen oder durch exzessiven Gebrauch von Schusswaffen auffallen. Manche sind auch aalglatt und hinterhältig. Selbst ihre Pferde galoppieren nicht so frei und elegant wie die der Guten.

Leider ist es im wirklichen Leben nicht ganz so einfach, Gut und Böse sofort zu erkennen. Zumal die Helden des Alltags heute kaum auf einem Mustang daher kommen. Und selbst wenn wir ein genaues Gefühl dafür haben, was richtig und was falsch wäre, ist es nicht immer so einfach wie im Western, sich dem gesunden Menschenverstand entsprechend zu verhalten. In dieser Ausgabe der Stadtpunkte soll es um Ethik in der Gesundheitsförderung gehen. Ethik ist so etwas wie die praktische Seite der Philosophie, sie befasst sich mit dem menschlichen Handeln und ihr Ziel ist dabei die Erarbeitung von allgemeingültigen Werten und Normen. Das klingt einfacher als es ist – in einer multikulturellen Gesellschaft, die nicht durch einen eindeutigen Wertekodex zusammengehalten wird. Religion, Grundgesetz, Verfassungsgericht, Deutscher Ethikrat ... das sind Stützpfiler für ein tragfähiges gesellschaftliches Fundament. Dieses Fundament soll objektive, verallgemeinerbare Werte und Normen beinhalten, an denen wir uns jenseits der eigenen Betroffenheit orientieren können. Denn es heißt nicht unbedingt, dass aus emotionaler Betroffenheit, selbst aus dem besten Willen Gutes zu bewirken, wirklich immer



Foto: privat

Anette Borkel

Wirksamkeit entsteht. Auch gibt es sicherlich Unterschiede im Einhalten von ethischen Grundsätzen im privaten und im beruflichen Handeln. Die Einflussmöglichkeiten sind im Beruf in der Regel ungleich geringer. Viele Akteure in den helfenden Berufen fühlen sich als Jongleure des Alltags. Sie sehen sich machtlos von Sachzwängen und einengenden Organisationsstrukturen erdrückt. Über diese äußeren Faktoren hinaus müssen sie es zusätzlich aushalten, mit ihren eigenen Begrenzungen zu leben.

„Ethisch reflektiert zu handeln heißt nicht, dass die Entscheidungen und ihre Umsetzung immer einfach sein müssen“, schreibt Beate Blättner in ihrem Beitrag. Trotzdem ist es sicherlich eine Hilfe, sich im beruflichen Alltag mit Wertesystemen auseinander zu setzen, Entscheidungen zu reflektieren, sie gegebenenfalls auch in der Gruppe zu besprechen. Z. B. im Team, aber auch in der Familie und im Freundeskreis, um die gesellschaftliche Diskussion von ethischen Fragen anzugehen.

Natürlich befreit das Gespräch nicht von dem Dilemma mit Problemen konfrontiert zu werden, für die der Einzelne nicht verantwortlich ist und zu deren Lösung er oder sie auch nur bedingt beitragen kann. Aber es hilft vielleicht dabei, mit der Situation umzugehen und Schwerpunkte zu setzen. So wie es im Einzelfall richtig sein kann, den Tagen mehr Leben zu geben und nicht dem Leben mehr Tage, wie Pastor Hans-Jürgen Schrumpf aus der ethischen Beratung der Krankenhaus-Seelsorge beschreibt. Für uns selber müssen wir zu ethischen Fragen eine Haltung entwickeln, als professionelle Helfer aber eben auch für andere und das ist eine große Verantwortung, die sehr belastend werden kann.

Auch hier halte ich es im Zweifel gern mit meinen Westernhelden. Denn aus eigener Erfahrung weiß ich, dass ein spannender Ritt in der untergehenden Abendsonne dem seelischen Gleichgewicht manchmal ungeheuer gut tut. Und für alle, die keinen Vierbeiner zur Verfügung haben, tun es im Zweifel vermutlich auch Drahtesel oder Schusters Rappen.

Kontakt: Anette Borkel
stellvertretende HAG-Vorsitzende

Inhalt

- | | |
|--|-----------------------|
| 1 Editorial | 9 HAG aktiv |
| 1 Thema: Ethik und Gesundheitsförderung | 16 Gesundheit aktuell |
| 1 Ethische Prinzipien der Gesundheitsförderung | 19 Kurz und Bündig |
| 2 Kolumne: Wer sind die Guten? | 21 Mediothek |
| 4 Prävention kennt keine Moral? | 23 HAG Arbeitskreise |
| 5 Ethische Fragen in der Pflege | 23 Impressum |
| 6 Eine Richtschnur für Ärztinnen und Ärzte? | 24 Veranstaltungen |
| 7 Neuro Enhancement: Gesellschaftsspiel um optimale Leistungen | |



Ethische Prinzipien der Gesundheitsförderung

Fortsetzung von Seite 1

Selbstbestimmung

Selbstbestimmung über die Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, wird in der Ottawa-Charta und den Nachfolgekongressen ausdrücklich als Ziel der Gesundheitsförderung formuliert. Das meint die Teilhabe an Entscheidungen über die Lebensbedingungen und damit Partizipation als zentrale Strategie. Teilhabe kann unterschiedlich ausgeprägt sein. Ethisch wäre zu fordern, sich jeweils an dem höchst möglichen Maß an autonomen Entscheidungen, nicht nur an Teilnahme, zu orientieren.

Autonomie meint den Respekt vor den Entscheidungen anderer, wenn sie auf informierter Basis erfolgen, frei von äußeren Einflüssen sind und die Folgen des eigenen Handelns abgeschätzt werden können. Diesem Prinzip widmet sich z. B. die Diskussion um qualitätsgesicherte Gesundheitsinformation. Eine vom Hersteller eines Impfstoffes indirekt finanzierte Information über Impfungen ist ein Verstoß gegen das Prinzip der Autonomie. Schon die Überzeugung, dass sich Menschen nur aus Mangel an Wissen nicht für das Verhalten entscheiden, was als gesund gilt, widerspricht dem Prinzip.



Foto: Techniker Krankenkasse

Nachhaltiges Wohlbefinden stärkt die Gesundheit.

Menschenwürde

Das Prinzip der Menschenwürde verlangt unter anderem, Stigmatisierung und Diskriminierung entgegen zu wirken. Die AIDS-Präventionspolitik der 1990er Jahre in Deutschland ist ein gutes Beispiel dafür, wie Prävention gerade durch Entstigmatisierung von Minderheitengruppen ihre Wirkung entfalten kann. Im Gegensatz dazu laufen Adipositas-Präventionskampagnen Gefahr, neue Stigmatisierungen zu schaffen, beispielsweise indem Übergewicht, schädigendes Gesundheitsverhalten und niedriger sozialer Status miteinander in Verbindung gebracht werden.

Nachhaltiges Wohlbefinden

Körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden sowie möglichst wenig Einschränkungen der Funktionalität sind das erwünschte Ergebnis von Gesundheitsförderung. Während

der Nachweis eines Nutzens inzwischen zunehmend gefordert wird, gibt es kaum Evaluationen gesundheitsfördernder Programme, die auch das Auftreten unerwünschter Wirkungen untersuchen. Nicht zu schaden scheint für Gesundheitsförderung selbstverständlich. Faktisch fehlen aber Kenntnisse darüber, worin Risiken solcher Interventionen bestehen könnten. Das heißt nicht, dass es keine gibt. Nicht immer wird zudem in Evaluationen neben objektiven Messgrößen auch das subjektive Befinden untersucht. Aber genau darauf kommt es an. Das Prinzip der Nachhaltigkeit des Nutzens ist bereits dadurch gefährdet, dass manche Programme auf Kurzzeitinterventionen von maximal 6 bis 10 Wochen setzen oder auf Projekte mit einer maximalen Dauer von drei Jahren. Wirkungen werden manchmal noch in einem 1-Jahres Follow up untersucht, fast nie nach einem längeren Zeitraum. Dabei ist aus Studien bekannt, dass der Effekt einer Intervention nach Ende des Projektes manchmal nicht mehr nachweisbar ist und sich manchmal sogar ins Gegenteil verkehrt.

Gerechtigkeit

Der Gedanke an Gerechtigkeit in der Gesundheitsförderung kreist insbesondere um den Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit. Dafür reicht es nicht aus, für alle Zielgruppen offen zu sein. Gefordert ist, nachweislich auch die Zielgruppen zu erreichen, deren Gesundheitschancen gering sind und nachweislich ihre Gesundheit zu verbessern.

Für die Gesundheitsförderung bleibt unter dem Aspekt der Gerechtigkeit auch die Frage zu klären, ob der Nutzen wie in der Medizin am Individuum oder wie in Public Health an der Bevölkerung zu messen ist. Nehmen wir an, ein Programm zur Prävention gesundheitlicher Folgen von Adipositas führt dazu, dass Zweidrittel der Teilnehmenden an Gewicht verlieren, körperlich leistungsfähiger werden und sich wohler fühlen. Dieses Programm wäre als außerordentlich wirksam zu bewerten. Aber was ist, wenn das eine verbleibende Drittel der Teilnehmenden an Gewicht zunimmt und mehr unter dem Übergewicht leidet? Es bestünde ethisch das Problem, den Nutzen für die Mehrheit gegen den Schaden für die Minderheit abzuwägen.

Dem Prinzip der Gerechtigkeit entsprechen in der Gesundheitsförderung nur die Maßnahmen, die gerade auch die Sichtweisen und Erfahrungen von Minderheiten berücksichtigen. Ziel sind nicht Mehrheitsentscheidungen, sondern Konsens. Das Mobilitätsbedürfnis einer Mehrheit der Bevölkerung kann nicht gegen die gesundheitliche Mehrbelastung durch den Lärm eines Flughafens oder einer neuen Autobahn aufgewogen werden.

Ethisch reflektiert zu handeln heißt nicht, dass die Entscheidungen und ihre Umsetzung immer einfach sein müssen.

Autorin und Kontakt: Prof. Dr. Beate Blättner, Hochschule Fulda
Tel: 0661 – 9640-603, Beate.Blaettner@hs-fulda.de

Prävention kennt keine Moral?

Ethische Grenzen der Gesundheitsförderung

Prävention tritt in der öffentlichen Debatte zumeist in Begleitung des Begriffes „Eigenverantwortung“ auf; und in der Tat führen Gesundheitsaufklärung und -erziehung Wohlbefinden und Wohlergehen auf das Verhalten des Einzelnen zurück und übertragen damit ihm einen Teil der Verantwortung für etwaige „selbstverschuldete“ Erkrankungen. Je mehr an Gestaltungskompetenz dabei dem Individuum zugeschrieben wird, desto stärker die Neigung der Gesellschaft, das gesundheitliche wie das finanzielle Risiko präventiver Unbotmäßigkeit ebenfalls an den Einzelnen weiter zu reichen. Der Begriff der Eigenverantwortung allein ist jedoch nicht hinreichend, um schlüssig zu erklären, weshalb Menschen Gewohnheiten kultivieren, die ihren ureigensten Interessen, ihrer Gesundheit und nachhaltigen Lebensqualität zuwiderlaufen, und Bedürfnisse entwickeln, die ihnen Schaden zufügen. Präventive Interventionen wandeln immer auf einem schmalen Verantwortungsgrad: die individuelle Entscheidung des Einzelnen zu respektieren, auf ihre wahrscheinlichen Folgen hinzuweisen und zugleich ihre widersprüchliche Genese nicht außer Acht lassen zu können. Eine ernsthafte Gefahr für den freien Willen des Einzelnen dürfte die Prävention derzeit indes schon deshalb kaum sein, weil ihre Ressourcen, etwa im Vergleich zu den Werbeetat ihrer Gegenspieler aus dem Bereich der Tabak-, Genuss- oder Lebensmittelindustrie, kaum ins Gewicht fallen. Ethische Grenzen muss die Prävention sich allerdings selber setzen und sei's auch um den Preis, dass sie die Reichweite ihres Zugriffs freiwillig einschränkt.

Gewohnheiten und Lust

Die besondere ethische Herausforderung, welche eine irgend verantwortbare Prävention, sofern sie am Verhalten der Einzelnen ansetzt, sich ausgesetzt sieht, liegt nicht zuletzt gerade darin, dass sie es immer dort am schwersten hat, wo sie am nötigsten ist: bei Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, bei Bequemlichkeits- und Trägheitsmustern, eingeschliffenen Arbeitsabläufen, und nicht zuletzt bei Obsessionen im Hinblick auf Sexualität und Drogen. Ein zentrales Thema der Prävention ist das Verhältnis von Lust und Gesundheit, zwischen kurzfristigem Wohlbefinden und dauerhaftem Wohlergehen: oder schlicht die Frage nach der Möglichkeit dauerhaften Genusses. Einerseits steht das Gesundheitsinteresse allzu oft einer unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung entgegen. Andererseits hängt der Erfolg der Prävention daran, dass sie gleichermaßen parteilich ist mit dem großen Verlangen wie mit den kleinen Vergnügungen und Eskapaden, mit der bodenlosen Ekstase wie mit den verschämten Ausflüchten: was die Werbung nur verspricht, ist ihr eigentliches Ziel: Genuss ohne



Foto: Techniker Krankenkasse

Zum Fast Food ein Bier: Riskantes Verhalten?

Reue! Eine Prävention der Askese, noch dazu wenn sie quasi hygienisch daherkommt, zwingt hingegen ihre Opfer in eine alles andere als gesunde Überidentifikation mit dem, worauf verzichtet wird, oder gar mit dem Verzicht selbst. Das Prinzip, das der Prävention zugrunde liegt, kann philosophisch gesprochen eben nicht stoische Abstinenz gegenüber den Verlockungen des Lebens sein, sondern nur das kritische Bündnis mit der Lust, ein gleichsam aufgeklärter Hedonismus. Ihr Medium ist sinnliche Vernunft, ihr Ziel nachhaltiger, besonnener Genuss. Es geht um nichts weniger als die alte Sisyphos-aufgabe, Realitäts- und Lustprinzip in einen einigermaßen erträglichen Einklang oder Ausgleich zu bringen – und sei's auch in Gestalt eines Kompromisses. Die Prävention ist daher jener Tragik abhold, wonach Lebensqualität und Lebenserwartung in unlösbarem Widerstreit zueinander stehen. Sie sieht sich stattdessen vor der schwierigen Aufgabe, zur sinnlichen Besinnung der Sinne beizutragen, ohne die Lüste zu rationalisieren. Es geht ihr also darum, Räume zu gestalten und Situationen zu eröffnen, in denen die kulturell verankerte und gesellschaftlich verstärkte Verlötung von „risk“ und „fun“ aufgebrochen wird.

Das Dilemma der Gesundheitsförderung

Dass Prävention trotz aller gegenteiligen Bekenntnisse zu Settingansatz und Verhältnisprävention doch immer wieder in den Behaviorismus individueller Handlungsanleitungen oder bloße Gesundheitserziehung abgleitet, hat nicht nur mit konzeptionellen Schwächen der Akteure zu tun. Wenn die Verhältnisse, die es im Dienste der Gesundheit aller zu verändern gälte, zugleich schon in individuelle und kollektive Verhaltensmuster eingewandert sind, dann stoßen präventive Interventionen nicht nur an subjektive, sondern auch an objektive Grenzen. Machte etwa die betriebliche Gesundheitsförderung im Arbeitsprozess selbst Ernst mit dem salutogenetischen Anspruch nach Verstehbarkeit („comprehensibility“), Handhabbarkeit („manageability“) und Sinnhaftigkeit („meaningfulness“) der Lebensverhältnisse, so überschritte sie wohl den Rahmen dessen, was im Sinne niedrigerer Krankenzustände, höherer Arbeitszufriedenheit, optimierte Leistungsfähigkeit oder eines verbesserten Betriebsklimas noch in die neuen postindustriellen Motivations- und Managementkonzepte integrierbar wäre. Soziale Statik ebenso wie turbokapitale Beschleunigung der Erwerbs- und Lebensbedingungen, die ungeheure Verdichtung der Produktivitätserwartung, die auf jeder Arbeitsstunde lastet, beuten den Leib, die Zeit und damit die Gesundheit der Menschen ebenso rückhaltlos aus wie sie auf der anderen Seite ihren elementaren oder artifi-



ziellen Konsumbedürfnissen immer neue Nahrung geben. Das Dilemma der Gesundheitsförderung besteht nun darin, dass sie, wenn sie ihrem Auftrag folgt, gerade solche Settings aufsucht, die in sich pathogen sind, und sich dabei fast notgedrungen in Selbstwidersprüchen verheddert. Verschlösse sie die Augen vor solchen gesellschaftlichen Beschränkungen, schließe Naivität in Zynismus um. Der Versuchung, die Bürde der pathogenen Verhältnisse einfach auf den Einzelnen und sein Verhalten abzuschieben, können Prävention wie Gesundheitsförderung nur begegnen, wenn sie selbst politisch wach bleiben und ein kritisches Verhältnis zur Gesellschaft, wie sie ist, wahren. Ihr Auftrag ist daher so einfach und so kompli-

ziert wie jene Rudolf Virchow zugeschriebene Grundregel der Prävention: „Gegen Elend und Seuche kann nur der Umsturz helfen, der zu Freiheit und Wohlstand führt.“ In etwas kleinerer Münze bedeutet das: keine Verhaltens- ohne Verhältnisprävention, keine Änderung der Settings ohne Kritik der Gesellschaft und politische Intervention.

Autor und Kontakt: Dr. Stefan Etgeton, Leiter des Fachbereichs Gesundheit, Ernährung, Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. Markgrafenstraße 66, 10969 Berlin, Tel. 030 – 58 00-0 etgeton@vzbv.de, www.vzbv.de

Ethische Fragen in der Pflege

Ethische Fragen spielen auch in der Kranken- und Altenpflege eine wichtige Rolle. Professionelle Pflegekräfte sind in ihrem Arbeitsalltag regelmäßig mit Fragen konfrontiert, die eine ethisch begründete Entscheidung erfordern. Viele dieser Entscheidungen haben damit zu tun, die nur begrenzt verfügbare Zeit der Pflegekräfte zwischen den Bedürfnissen verschiedener Pflegebedürftiger verteilen zu müssen. So müssen Pflegekräfte vielfach entscheiden, welchem Pflegebedürftigen sie mehr Zeit zur Verfügung stellen und welchem weniger. Diese Entscheidungen müssen immer wieder neu getroffen werden und stellen die Pflegekräfte vor eine erhebliche Herausforderung. Für sie gilt es, einerseits die Balance zwischen begrenzten zeitlichen Ressourcen sowie andererseits zwischen Notwendigkeit, Zuwendung und der Fähigkeit der Pflegebedürftigen, die Zeit der Pflegekraft für sich einzufordern, zu finden.

Die Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen

Angesichts der zunehmenden Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland geraten Fragen der pflegerischen Versorgung verstärkt in das öffentliche Bewusstsein. Berichte über Mangelernährung oder Fixierungen alter Menschen in Pflegeheimen sowie Vereinsamung in der häuslichen Pflege rufen bei vielen Menschen Ängste hervor und werfen Fragen zum Umgang mit pflegebedürftigen, älteren Menschen auf, die eher einer ethischen als einer praktischen Antwort bedürfen. Entsprechend gibt es aus professioneller und politischer Sicht bereits seit einiger Zeit Überlegungen, wie den vielfältigen Herausforderungen in der Pflege zu begegnen ist. Herausgekommen ist dabei unter anderem die Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen, die aus den folgenden acht Artikeln besteht:

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

Artikel 2: Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.



Foto: Techniker Krankenkasse

Jeder hilfs- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe.

Artikel 3: Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Information über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege sowie der Behandlung.

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Ethische Abwägungen - Dilemma der Pflegekräfte

Es dürfte kaum jemanden geben, der sich gegen die in dieser Charta ausgesprochenen Prinzipien zur Wehr setzen würde, da sie im Grunde genommen lediglich eine Konkretisierung der durch das Grundgesetz in Deutschland verbrieften Rechte darstellen. Dennoch ist die Sicherstellung dieser Prinzipien im Pflegealltag keineswegs einfach und frei von ethischen Abwägungen.

Diese zeigen sich verstärkt auch in der häuslichen Pflege. Wie soll sich beispielsweise eine Pflegekraft entscheiden, wenn sie den Eindruck hat, dass eine allein lebende ältere Frau Probleme damit hat, mit ihrem Diabetes mellitus zurecht zu kommen? Um die Gefahr für Leib und Leben abzuwenden, müsste sie neben dem geplanten (und bezahlten) Besuch am Vormittag dieser Frau am Nachmittag einen weiteren Besuch abstaten, um nachzusehen, dass keine Über- oder Unterzuckerung eingetreten ist. Oder wie soll sich eine Pflegekraft verhalten, wenn sie sieht, dass ein älteres Ehepaar durch die Pflege seine schmalen finanziellen Ressourcen aufgebraucht hat, die Leistungen der Pflegeversicherung nicht reichen und die einzige

Alternative in einem Umzug ins Pflegeheim besteht, den beide Partner aber entschieden ablehnen? Die Pflegekraft steht hier in einem Konflikt zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung und den begrenzten Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Weitere Konfliktfelder bestehen im Umgang mit Verwahrlosungstendenzen, innerfamiliären Konflikten über die häusliche Pflege oder mit Anzeichen von häuslicher Gewalt.

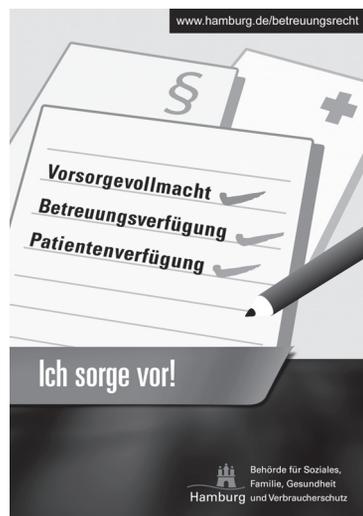
Vielfach stehen die Pflegekräfte hier in dem Dilemma, alleine mit einem Problem zu stehen, für das sie in der Regel nicht verantwortlich sind und zu dessen Lösung sie nur bedingt beitragen können. Andererseits können sie sich einer Entscheidung jedoch auch nicht entziehen. Die Möglichkeit zur Besprechung innerhalb des Pflegeteams und auch eine verstärkte gesellschaftliche Diskussion zu diesen Fragen können dabei eine Hilfestellung sein.

Autor und Kontakt: Dr. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Postfach 1940
49009 Osnabrück, A.Buescher@hs-osnabrueck.de

Eine Richtschnur für Ärztinnen und Ärzte?

Die Bundesärztekammer hat die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung überarbeitet

Wie sollen Ärztinnen und Ärzte mit Sterbenden umgehen? Wie steht es mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten? Wer entscheidet was zu welchem Zeitpunkt? Das sind Fragen, die gesellschaftlich breit diskutiert werden, die aber auch Ärztinnen und Ärzte schon lange bewegen. „Die Situation eines jeden Men-



schens am Lebensende ist komplex und sehr individuell. Da bieten die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung eine sehr gute Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit Sterbenden“, sagt Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK) und Präsident der Ärztekammer Hamburg. Im Februar wurden die überarbeiteten Grundsätze zur ärztlichen Sterbebeglei-

tung der Öffentlichkeit vorgestellt. Der medizinische Fortschritt – besonders auch in der Palliativmedizin, neue Gesetze sowie geänderte Rechtsprechung und nicht zuletzt gesellschaftliche Diskussionen führen dazu, dass die von der BÄK herausgegebenen Grundsätze regelmäßig überarbeitet werden. So gab es bereits 1979 eine erste Fassung. Die jetzige Überarbeitung des Papiers von 2004 war nötig, weil durch das Dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 29. Juli 2009 und der Rechtsprechung des

Bundesgerichtshofs zur Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen neue Rahmenbedingungen bestehen.

Anpassung an geänderte Rechtsprechung

Der Auftakt in der Präambel fasst zusammen, was in der ärztlichen Ethik allgemeiner Konsens ist: „Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.“ Weitere wesentliche Aussagen zur palliativmedizinischen Versorgung, zur Beachtung des Patientenwillens oder zur Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Erwägungen sind Gegenstand der Präambel. Eine Änderung gab es auch in Bezug auf aktive Sterbehilfe. Statt der bisherigen Feststellung, dass die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspreche, gibt es nun die Formulierung: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) erläuterte anlässlich der Präsentation der Grundsätze den Hintergrund für die Änderung: „Damit werden die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt, ohne die Grundausrichtung und die grundlegenden Aussagen zur ärztlichen Sterbebegleitung infrage zu stellen.“ Hoppe erklärte zudem, dass in den Grundsätzen unmissverständlich klargestellt wird, dass die Tötung von Patienten strafbar ist, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.

Patientenverfügung erstmals gesetzlich geregelt

Nach der Präambel gibt es sechs Passagen: „Ärztliche Pflichten bei Sterbenden“, „Verhalten bei Patienten mit infauster



Prognose“, „Behandlung bei schwerster zerebraler Schädigung“, „Ermittlung des Patientenwillens“, „Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen“ (dieser Abschnitt ist neu) sowie „Vorsorgliche Willensbekundungen des Patienten“. Die Grundsätze verpflichten den Arzt, Sterbenden „so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können“. Patienten sollen palliativmedizinisch versorgt werden. Hierbei kann die Linderung der Schmerzen bei Sterbenden so sehr im Vordergrund stehen, dass „eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf“.

Hatte ein Patient eine klare Patientenverfügung verfasst, so

Informationen

www.aerztekammer-hamburg.de: Die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung sowie Informationen und Muster zur Patientenverfügung können – ebenso wie die Broschüre „Ich Sorge vor“, herausgegeben von der BSG – abgerufen werden.

Die Patientenberatung, eine gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung, beantwortet allgemeine Fragen zur Patientenverfügung und sendet auf Wunsch Informationen und das Muster der Ärztekammer zu: Telefon 040 – 20 22 99 200.

war sie auch früher schon verbindlich. Allerdings war dies nur durch die Rechtsprechung gewährleistet – nun ist sie erstmals auch gesetzlich geregelt. Wie aber fällt eine Entscheidung im konkreten Fall? Ob und wie eine weitere Behandlung stattfindet, „wird in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess

von Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter“ entschieden. Denn eine ärztliche Maßnahme ist nur dann gestattet, wenn der Patient oder sein rechtmäßiger Vertreter eine wirksame Einwilligung erteilt hat. Liegt diese nicht vor – lehnt ein Patient beispielsweise weitere Behandlungen, die sein Leben verlängern könnten, ab, darf der Arzt nicht wider den Patientenwillen handeln. Wohl aber sollte er, sofern er aus ärztlicher Sicht meint, dass eine weitere Behandlung sinnvoll wäre, laut den Grundsätzen dem Patienten „helfen, die Entscheidung zu überdenken“. Wenn der Patient selbst sich nicht mehr äußern kann und kein Bevollmächtigter oder gesetzlicher Betreuer vorhanden ist, muss der Arzt das Betreuungsgericht einschalten. Dieses bestellt dann einen Betreuer. Ferner ist das Betreuungsgericht einzuschalten, wenn es Anhaltspunkte für einen Missbrauch oder offensichtliche Fehlentscheidungen gibt.

Die Patientenverfügung – das heißt eine schriftliche Erklärung des Patienten – in welcher der Patient vorsorglich in bestimmte ärztliche Maßnahmen einwilligt oder diese ablehnt, ist verbindlich. Aber auch mündliche Erklärungen stellen laut den Grundsätzen eine wesentliche Hilfe für ärztliche Entscheidungen dar: „Der Arzt und der Vertreter haben stets den Willen des Patienten zu achten.“ Die Patientenverfügung muss aber – so sieht es das Gesetz vor – auf die aktuelle Behandlungssituation anwendbar sein. Daher sei es wichtig, so Montgomery, „dass nicht nur Ärztinnen und Ärzte sich intensiv mit dem Thema auseinandersetzen, sondern auch Patientinnen und Patienten.“

Autorin und Kontakt: Dorte Kieckbusch, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg
presse@aekhh.de

Neuro Enhancement: Gesellschaftsspiel um optimale Leistung

Der Tag der Hochzeit ihrer besten Freundin. Ein Tag, an dem Anna einen klaren Kopf haben muss. Doch nach einem heftigen Streit zwischen ihr und ihrem Freund fühlt sie sich nicht mehr in der Lage, ihre Rolle als Festkoordinatorin auszufüllen. Ihr Mitbewohner bietet seine Antidepressiva an – die Pille habe kaum Nebenwirkungen und helfe auch bei Gesunden zuverlässig... Mit diesem Szenario läutet die Forschergruppe der Europäischen Akademie zur Erforschung von wissenschaftlich-technischer Entwicklungen um den Philosophen und Chemiker Thorsten Galert ihr 2009 veröffentlichtes Memorandum ein, das sich den ethischen Fragen so genannten Neuro Enhancements (auch als Cognitive Enhancement oder wertender als Hirn-Doping bezeichnet) widmet.

Yoga oder Pille?

Um das Neuro Enhancement – die gezielte Steigerung der kognitiven Leistungs- und emotionalen Verarbeitungsfähigkeiten mit Hilfe von Medikamenten, ohne dass eine medizinische Indikation vorliegt – hat sich seitdem im deutschsprachigen Raum eine lebhaft Debatten entwickelt, die vor allem



Foto: AOK Mediendienst

Yoga: Zur Entspannung vom stressigen Berufsleben oder zur Steigerung der Leistungsfähigkeit?

um die persönliche Autonomie und die Grenzen der (Selbst-) Manipulation kreist.

Im Gegensatz zu ihrem depressiven Mitbewohner leidet Anna



nicht unter einer psychischen Erkrankung, sondern „nur“ unter einer akuten Verstimmung oder Krise. In dieser Situation würde ihr kaum jemand das Recht auf die vielfältigen Möglichkeiten zur Stärkung der „Selbstheilungskräfte“ absprechen: Einen Spaziergang zum „Durchatmen“ oder ein „Wohlfühl“-Ritual zum „Abschalten“; eine Yoga-Einheit, um die innere Balance zu finden; auch ein Gespräch mit einem „Coach“ oder einem Vertrauten wären nicht nur gesellschaftlich akzeptiert, sondern Anna könnte sogar mit der Achtung ihrer Mitmenschen rechnen dafür, dass sie die schwierige emotionale Lage auf diese Weise unter Kontrolle zu bekommen versucht.

Doch gäbe es tatsächlich ein Medikament, das über nicht nennenswerte Nebenwirkungen und Langzeitschäden verfüge, gleichzeitig aber bei Anna für ihre volle Leistungsfähigkeit Sorge: Würden dieselben Menschen die Einnahme ebenso gut heißen? Bei diesem Gedanken kommen bei den meisten von uns unguete Gefühle auf.



Foto: AOK Mediendienst

Fragwürdig: Sollen Pillen die Leistung steigern?

Einerseits: Aus gutem Grund sehen wir die Einnahme von Psychopharmaka skeptisch. Alle verfügbaren Präparate weisen nicht unerhebliche Nebenwirkungen, teilweise auch Abhängigkeitsrisiken auf. Andererseits: Auch der Einsatz von Kaffee als Muntermacher wurde noch im 18. Jahrhundert von den Autoritäten als „unchristlich“ abgelehnt und als gefährlich gebrandmarkt. In der modernen Leistungsgesellschaft ist das Aufputschen mit dem relativ harmlosen Coffeingebäu hingegen vollends akzeptiert. Und grundsätzlich sprechen unsere liberalen Gesellschaftsprinzipien jedem das Recht auf Entscheidungsfreiheit über das persönliche Wohlergehen, den eigenen Körper und seine Psyche zu.

Der Druck der Leistungsgesellschaft wächst

Neben dem ungewissen individuellen Risiko kommt bei der Debatte um das Neuro Enhancement eine weitere Dimensi-

on hinzu. Gesetzt den Fall, es gäbe diese stark leistungssteigernde Substanz ohne Folgeschäden, die schnell weitgehende gesellschaftliche Akzeptanz erreiche. Führt dies nicht geradezu zwangsläufig zu einem „Nötigungsdruck“ auch bei denjenigen, die Leistungssteigerung durch Medikamente eigentlich ablehnen, aber um den Verlust ihrer gesellschaftlichen Beteiligungschancen fürchten, wenn sie die Droge nicht nehmen?

Auch wenn bislang kein Präparat existiert, das die erwähnten Kriterien auch nur annähernd erfüllt (für das in den USA bereits hoch verbreitete Modafinil [in Deutschland als Vigil erhältlich] konnten bislang keine konzentrationsfördernden Eigenschaften nachgewiesen werden), verrät ein Blick auf verfügbare Daten: Auf dem Hintergrund eines zunehmenden „gefühlten“ Drucks in der modernen Leistungsgesellschaft muss diese Debatte dringend geführt werden.

So stellte der DAK-Gesundheitsreport 2009 in einer repräsentativen Befragung fest, dass etwa fünf Prozent der befragten Arbeitnehmer/innen bereits chemische Mittel zur Verbesserung der psychischen Leistungsfähigkeit eingenommen haben. Und eine Forschungsgruppe der Freien Universität Berlin konnte nachweisen, dass unter Studierenden nicht nur die (potenzielle) Bereitschaft zum „Neuro-Doping“ hoch ausgeprägt ist, sondern darüber hinaus viele (insbesondere Frauen) bereits „Alltags-Doping“ betreiben, indem sie ohne ärztliche Verordnung über eine längere Zeit Medikamente einnehmen, um den Leistungsanforderungen des Studiums gerecht zu werden – zudem in einer Frequenz, die gesundheitlich kritisch zu nennen ist. Namentlich das Problem chronischer Leber- und Nierenschäden auf Grund dauerhafter Schmerzmitteleinnahme könnte weiterhin zunehmen.

Gerade auf dem Hintergrund dessen, dass eine zum tatsächlichen Neuro Enhancement geeignete Substanz derzeit (noch) gar nicht verfügbar ist, erscheint es wichtig, die Debatte an diese wichtigen Befunde anzuknüpfen. Dabei sollten die Befürchtungen der Menschen, den gesellschaftlichen Leistungsansprüchen nicht gerecht zu werden, im Mittelpunkt stehen.

Das Memorandum der Projektgruppe „Potenziale und Risiken des pharmazeutischen Enhancements psychischer Eigenschaften“ wurde unter dem Titel „Das optimierte Gehirn“, im November 2009 in der Zeitschrift Gehirn & Geist veröffentlicht und steht unter <http://www.gehirn-und-geist.de/memorandum> zum Download zur Verfügung.

Kontakt: Rüdiger Schmolke Chill out e.V., Suchtpräventionsfachstelle, Schulstr. 9, 14482 Potsdam, Tel: 0331 - 5813-231 spf@chillout-pdm.de, www.chillout-pdm.de

Ethische Aspekte bei einer Befragung von älteren Menschen

Ausstellung „Bewegte Lebenswege“

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten sich im Laufe seines Lebens zu bewegen, Sport zu treiben oder Freude an Bewegung im Alltag und in der Freizeit zu entwickeln.

Bewegung



im Norden

Um herauszufinden wie und wo sich ältere Menschen ab 60 Jahren bewegen und wie sich womöglich ihre Bewegungsverhaltensweisen im Laufe des Lebens verändert haben, hat das Zentrum für Bewegungsförderung Nord Interviews mit

älteren Frauen und Männern durchgeführt. Auf Grundlage der Gespräche aus Bremen, Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein und mit Blick darauf, wie Ergebnisse zielgruppenspezifisch dargestellt und nutzbar gemacht werden können, ist die Posterausstellung „Bewegte Lebenswege“ entstanden.

Ausgangsfragen, Ideenentwicklung, Ziel

Wie sieht es in der Praxis aus? Diese Frage wird häufig vom Schreibtisch aus gestellt. Im Rahmen des Projektes lässt sie sich noch differenzieren: Was sind Bewegungsbedarfe im Alter? Wie und wo bewegen sich ältere Menschen gerne? Bewegen sich ältere Menschen überhaupt gerne? Was wünschen sie sich, um sich womöglich noch mehr im Alltag zu bewegen? Um Einblicke und Antworten zu bekommen, ist eine Befragung älterer Menschen zum Thema Bewegung entstanden. Das Ziel: Antworten, Erkenntnisse in O-Töne aus den Interviews aufzuarbeiten und eine Posterausstellung zusammenzustellen.

Diese Darstellung ermöglicht, die Resultate aus den Gesprächen auf eine ansprechende und informative Weise zusammenzufassen, so dass sie für ältere Menschen ebenso wie für Multiplikator/innen in Einrichtungen der Seniorenarbeit o. ä. interessant sind (ausführliche Informationen zur Ausstellung in den Stadtpunkten O1/11 und unter www.bewegung-im-norden.de).

Ethische Haltung bei Befragungen

Ethik sucht nach Antworten auf die Frage, wie in bestimmten Situationen gehandelt werden soll – also: „Wie soll ich mich in dieser Situation verhalten?“ „Was soll ich tun?“

Doch was ist im Rahmen der Befragung des Nordverbundes in Bezug auf ethische Aspekte zu beachten? Die American Psychological Association (APA) (1973) spricht von so genannten „Ethischen Prinzipien für die Forschungstätigkeit mit menschlichen Teilnehmern“ die zehn Gebote beinhalten:

1. Kosten-Nutzen-Abwägen
2. Übernahme von persönlicher Verantwortung
3. Informierter Konsens
4. Offenheit und Ehrlichkeit gegenüber den Probanden
5. Freiwilligkeit der Teilnahme und Möglichkeit zum Abbruch
6. Fairness und Vermeidung von Ausnutzung

7. Schutz der Probanden vor Risiko, Schaden, Stress
8. Adäquate Aufklärung: Verantwortlichkeiten nach der Datenerhebung
9. Kurz- und langfristig negative Konsequenzen vermeiden bzw. korrigieren
10. Anonymität und Vertraulichkeit bewahren.

Es wird betont, dass ethische Überlegungen in allen Phasen (Planung, Durchführung und Auswertung) in der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe berücksichtigt werden sollten.

Marlis, 72 Jahre
» ...Ich mach' sehr viel.
Viele sagen ich übertreib schon.
Aber ich halte mich fit. «

Marlis bewegt sich sehr viel. Sie geht schwimmen, macht Walking und geht wandern. Den Besuch im Fitnessstudio nicht zu vergessen, den sie, nach Ablauf der Krankenkassenfinanzierung, inzwischen selbst bezahlt.

...WENN SIE AN IHREN ALLTAG DENKEN, WAS MACHEN SIE DA SO ALLES?:
„Ja, zweimal in der Woche fahre ich Rad, 30 bis 60, 70 km.“
„...Ich bin ja auch im Kneippverein. Dadurch haben wir

immer geführte Wanderungen oder Radtouren. Im Winter wird gewandert und im Sommer fahren wir Rad...“
„Ich geh zweimal die Woche Walken, das was der Arzt mir verschrieben hat. Ich hab richtig Kurse mitgemacht. Ich geh zweimal die Woche schwimmen.“

Bewegung im Norden

in fo m

Bewegte Lebenswege: Motiv aus der Wanderausstellung

Vorgehensweise des Zentrums

Bei der Befragung für die Ausstellung „Bewegte Lebenswege“ hat sich das Zentrum für Bewegungsförderung Nord an den zehn Geboten der APA orientiert.

Einige Beispiele verdeutlichen dies: Über den Zugang zu Einrichtungen im Stadtteil, z. B. Nachbarschaftstreffs, wurden die älteren Menschen über das Vorhaben und die Vorgehensweise aufgeklärt (Punkt 4). Auf freiwilliger Basis konnten sich Interviewpartnerinnen und -partner melden – immer mit dem Verweis, dass sie jederzeit das Interview abbrechen könnten (Punkt 5). Durch die ausschließliche Verwendung von Vornamen wurde die Anonymität und Vertraulichkeit gewahrt (Punkt 10). Dadurch, dass die Ausstellung von Einrichtungen, Verbänden, Institutionen etc. ausgeliehen werden kann, werden die direkten Resultate an die Befragten zurückgespiegelt (Punkt 8).



Herausforderungen

Eine Vorgehensweise, die sich an ethischen Standards orientiert, bringt in der Umsetzung einige Aspekte mit sich, die in der Planung und Umsetzung berücksichtigt werden müssen. Es ist wichtig, sensibel – idealerweise über Einrichtungen oder Vermittlerpersonen – in die Lebenswelt der zu befragenden Personen einzusteigen. Als „fremde Person“ bedarf es viel Zeit, die Menschen über das Vorhaben zu informieren und in Rückschläfen mit ihnen Ergebnisse, die dann auch veröffentlicht werden, abzusprechen. Erst wenn eine Basis an

Vertrauen geschaffen ist, ist eine Zusammenarbeit überhaupt erst möglich.

Obwohl diese Vorgehensweise zeit- und arbeitsintensiv ist, ist sie eine wichtige Methode, die Bedarfe und Bedürfnisse als auch die Lebens- und Bewegungswelt aus Sicht älterer Menschen kennenzulernen. (WS)

Kontakt: Wiebke Sannemann, Zentrum für Bewegungsförderung Nord, c/o HAG, Tel: 040 – 63 64 77-95
wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

„Gesundheitsförderung im Stadtteil stärken!“

Wissens- und Erfahrungsaustausch

In sozial benachteiligten Stadtquartieren werden gesundheitliche Problemlagen räumlich sichtbar. Das Thema des Wissens- und Erfahrungsaustauschs am 18. Januar 2010 in Hamburg war deshalb „Gesundheit im Quartier stärken!“.

In Hamburg ist die Gesundheitsförderung als eines von zwölf Handlungsfeldern im Rahmenprogramm für Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) festgeschrieben. Die flächendeckende Integration der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Orientierung an der sozialen Lage und am Sozialraum sind darin wichtige Strategieansätze.



Foto: HAG

Gesundheit im Quartier groß machen: Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin

Durch gesundheitsbezogene Analysen zu Problemen und Potentialen und die breite Einbindung von Stadtteilakteuren und -bewohnern wird einerseits versucht, der spezifischen Situation in jedem Stadtteil gerecht zu werden und andererseits ein tragfähiges zielorientiertes Konzept der Umsetzung zu entwickeln. In diesem Sinne wird die Gesundheitsförderung als komplexer Prozess verstanden, an der auch die integrierte Stadtteilentwicklung entscheidenden Einfluss hat. Präsenzbeispiel auf Hamburger Ebene war das Fördergebiet Essener Straße im Gebiet Langenhorn Nord. Dort wurde eine umfangreiche Anwohnerbefragung zum Thema Gesundheit durchgeführt. Der Fragebogen hierzu wurde vom Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement (KGF), dem Quartiersbüro Essener Straße

und dem Fachamt Sozialraummanagement (SR) entwickelt.

Aus diesen Beteiligungsprozessen und weiteren Analysen über vorhandene Projekte und Initiativen sowie Gutachten wurden Themen und Anknüpfungspunkte wie Bewegung, psychische Gesundheit sowie der Bedarf an ergänzenden „klassischen“ Gesundheitsangeboten herausgefiltert. Ziel ist es, diese Ergebnisse in Institutionen und Initiativen des Quartiers aufzugreifen.

Ein neues und besonders wichtiges Element der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung im Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung sind die Koordinierungsbausteine für Gesundheitsförderung, die in vier Community Centern bzw. Stadtteilbüros in RISE-Entwicklungsgebieten 2010 und 2011 angeboten und umgesetzt wurden/werden. Sie beinhalten die Finanzierung eines Personal-Stundenkontingents für Koordinierungsaufgaben, eine Bestandsaufnahme und Öffentlichkeitsarbeit sowie eine Fortbildung für Schlüsselpersonen im Quartier zur besseren Zusammenarbeit der Akteure. Auch den verschiedenen Akteuren selbst werden Qualifizierungs- und Beratungsangebote offeriert. Zudem steht dem Bereich der Gesundheitsförderung ein Verfügungsfond für Mikro-Projekte bereit, der die unbürokratische Finanzierung und Umsetzung kleinerer Projekte sichert. Hier beteiligt sich die Techniker Krankenkasse an verschiedenen Standorten in der Finanzierung maßgeblich. Der Regionale Knoten Hamburg unterstützt diese Koordinierungsbausteine einerseits beratend und andererseits im Angebot themenbezogener Fortbildungen. Die Veranstaltung fand statt in Kooperation mit der Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung, der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. mit den Projekten Regionaler Knoten und Zentrum für Bewegungsförderung Nord. Sie bot vielfältige Möglichkeiten des fachlichen Austauschs und der Netzwerkarbeit und wurde nicht zuletzt deshalb von lokalen und überregionalen Teilnehmer/innen hoch geschätzt.

Autorin: Tatjana Schulz, Gesundheit Berlin-Brandenburg
Tel: 030 – 44 31 90-75
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:regionale-knoten
Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Regionalkonferenz „Alter, was geht?“

Aufgrund des demografischen Wandels wird die Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen in den nächsten Jahren kontinuierlich wachsen. Ein zentrales Anliegen älterer Menschen ist es diese Lebensjahre möglichst gesund, mobil und in Kontakt zu anderen zu verbringen. Aus diesem Grund führte die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Regionalkonferenz „Alter, was geht? – Soziale Teilhabe als Beitrag zum gesunden Altern“ durch. Die Veranstaltung wurde durch die BZgA gefördert und fand in Kooperation mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), dem Albertinen-Haus und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) am 31. Januar 2011 in Hamburg statt. Rund 180 Teilnehmer/innen aus den Bereichen Gesundheit, Seniorenarbeit, Bewegung, Pflege, Selbsthilfe, Wohnungsbau, Verwaltung, bürgerschaftliches Engagement kamen zusammen.

Ziel

Zentrales Anliegen der Regionalkonferenz war, Akteure aus unterschiedlichen Bereichen zum Thema „Gesundheit und soziale Teilhabe im Alter“ zu informieren, miteinander zu vernetzen und den sektorenübergreifenden Austausch zu fördern. Den roten Faden der Veranstaltung bildeten die drei Fragen: „Was bedeutet Gesundheit im Alter?“ „Wie kann soziale Teilhabe älterer Menschen im Stadtteil gefördert werden?“ „Welche Rahmenbedingungen sind wichtig, um gesund und aktiv älter zu werden?“

Inhalte

Die Veranstaltung wurde durch Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse (Albertinen-Haus), Hildegard Esser (BSG), Anette Borkel (HAG) und Dr. Monika Köster (BZgA) eröffnet. Prof. Dr. Ursula Lehr und Prof. Dr. Klaus Dörner berichteten im Anschluss daran in Fachvorträgen über Daten und Fakten des demografischen Wandels sowie die damit verbundenen gesellschaftlichen Herausforderungen. Im Anschluss daran

GESUND & AKTIV
ÄLTER WERDEN

diskutierten die Teilnehmenden im Rahmen einer Fishbowl-Diskussion. In Statements der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde deutlich, dass bereits viele Institutionen, Vereine, Stiftungen und Initiativen das Thema soziale

Teilhabe im Alter in verschiedenen Zusammenhängen und Arbeitskontexten aufgreifen. Trotzdem zeigte sich in der Diskussion, dass in Zukunft Praxisstrukturen auf Stadtteilebene noch besser miteinander vernetzt werden müssen, um stärker Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für das Thema zu sensibilisieren, in Angebotszusammenhänge zu integrieren und somit Teilhabechancen älterer Menschen zu verbessern.



Soziale Teilhabe im Alter: angeregte Diskussion im Expertenkreis

Am Nachmittag wurden in vier Fachforen verschiedene Projekte und Themenfelder zur Gesundheit und sozialen Teilhabe im Alter vorgestellt und diskutiert. Den Rahmen für die Veranstaltung bildete ein Markt der Möglichkeiten. An Infoständen konnten sich die Teilnehmenden rund um das Thema „Gesund und aktiv älter werden“ informieren und austauschen.

Autorin: Karina Kalinowski

Kontakt: Wiebke Sannemann, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-95
wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

Pakt für Prävention

2. Zielkonferenz „Gesund aufwachsen in Hamburg!“

Die 1. Zielkonferenz im Oktober 2010 war Auftakt zum Gesundheitszieleprozess „Gesund aufwachsen in Hamburg!“ Seither arbeiten unterschiedliche Akteure in Foren für eine Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten Familie, Kita, Schule und Stadtteil. Es sollen mehr Transparenz über die bisherigen Angebote und Maßnahmen, gemeinsam vereinbarte Ziele sowie konkrete Vorschläge für Umsetzungsstrategien in den Handlungsfeldern Ernährung, Bewegung, psychosoziales Wohlbefinden sowie

Gesundheits- und Vorsorgekompetenz entwickelt werden. Zur 2. Zielkonferenz am 23. März 2011 trafen sich ca. 100 Teilnehmende in der HAW zum Themenfeld „Gesund aufwachsen“, um den nächsten Schritt im Pakt für Prävention zu gehen. Nach einleitender Gesprächsrunde mit Senatsdirektor Norbert Lettau (BSG), Susanne Wehowsky (HAG) und Prof. Dr. Petra Kolip (Universität Bielefeld) präsentierten die Moderator/innen aus den Foren ihre ersten Arbeitsergebnisse. Im Mittelpunkt standen dabei Fragen, wie zum Beispiel: Welche Ziele





Foto: Heike Günther

Gemeinsam für ein gesundes Hamburg auf der 2. Zielkonferenz

wurden in den einzelnen Settings formuliert? Welche Ideen für erste Maßnahmen können daraus abgeleitet werden? Ein interaktiver Veranstaltungsrahmen bot die Möglichkeit zum intensiven interdisziplinären und settingübergreifenden Austausch aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Neue Impulse und Anregungen konnten so erarbeitet und weiterentwickelt werden. Zum Abschluss der Konferenz wurde vereinbart, dass die bisher erarbeiteten Empfehlungen bis zur Gesamtkonferenz am 12. Mai 2011 zu einem gemeinsamen Arbeitsprogramm weiterentwickelt werden. Auf der Gesamtkonferenz sollen dann Vorschläge und Handlungsstrategien von den Unterzeichner/innen der Kooperationsvereinbarung analysiert, bewertet und verabschiedet werden. (WS)

Kontakt: Wiebke Sannemann, Tel: 040 – 63 64 77-95
wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

Wie plane, gestalte und evaluiere ich mein Tun?“ Fortbildungsreihe im Rahmen des Paktes für Prävention

Unter dem Titel „Praxisnahe Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung“ bieten die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) und die HAG mit ihren Projekten Regionaler Knoten und Zentrum für Bewegungsförderung eine vierteilige Fortbildungsreihe an. Die ersten beiden Module „Kooperation und Moderation in der Netzwerkarbeit“ und „Werkstatt Q – Qualitätsentwicklung mit Good Practice im Quartier“ fanden im April bzw. Mai statt.



lung meint die ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber und eventuell anderen wichtigen Akteuren. In der Fortbildung werden unterschiedliche Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung praxisnah vorgestellt und exemplarisch angewendet. Informationen und Anmeldung unter: www.hag-gesundheit.de. (PH)

Informationen und Anmeldung unter: www.hag-gesundheit.de. (PH)

Workshops

Das dritte Angebot „Evaluieren leicht gemacht! Schritte zu einer praxistauglichen Evaluation“ mit Prof. Dr. Petra Kolip findet am 7. 06. 2011, 9.00 – 16.00 Uhr statt. Die Veranstaltung ist bereits ausgebucht, Interessierte werden jedoch auf eine Warteliste aufgenommen. Bei Bedarf wird ein weiterer Workshop zum Ende des Jahres angeboten. Zum Inhalt: Was hat's gebracht? Diese Frage ist für alle interessant, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung entwickeln und anbieten. In dem Workshop werden die Grundlagen der Evaluationsforschung vermittelt, um die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in die Lage zu versetzen, kleinere Evaluationsvorhaben durchzuführen. Basis bilden die Definition von messbaren Zielen und die Bildung von Indikatoren. Im Workshop wird vermittelt, wie Indikatoren erfasst und einfache Fragebögen gestaltet werden. Es können eigene konkrete Vorhaben exemplarisch bearbeitet werden. „Lokales Wissen fördern mit Partizipativer Qualitätsentwicklung“ heißt das Seminar, welches Prof. Dr. Michael T. Wright im September 2011 anbietet.

Darum geht es: Wie lassen sich die Zielgruppen an der Planung, Durchführung und Auswertung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen beteiligen? Hier bietet der Ansatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung methodische Unterstützung und Anregung. Partizipative Qualitätsentwick-

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-91
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Integrationsbeirat Bericht über die Arbeit in der 19. Legislaturperiode

Ziel des Integrationsbeirates ist es, das friedliche und fruchtbare Zusammenleben der unterschiedlichen Kulturen in Hamburg weiter zu fördern und zu intensivieren. Als Mitglied im Integrationsbeirat arbeitet die HAG im Forum III „Zusammenleben in der Stadt“ mit. Themen waren z. B: Sport, Opfererschutz, Beteiligung von Migrant/innen in der Stadtteilentwicklung, Kultur, Senioren und Gesundheitsförderung. Die HAG beteiligte sich u. a. mit einem Input über Gesundheitsförderung von Menschen mit Migrationshintergrund und einer Mitmach-Aktion anlässlich des Weltgesundheitstag, dem „Interkulturellen Mittagessen“ auf dem Berta-Kröger-Platz in Wilhelmsburg.

Kontakt: Susanne Wehowsky, Tel: 040 – 632 22 20
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

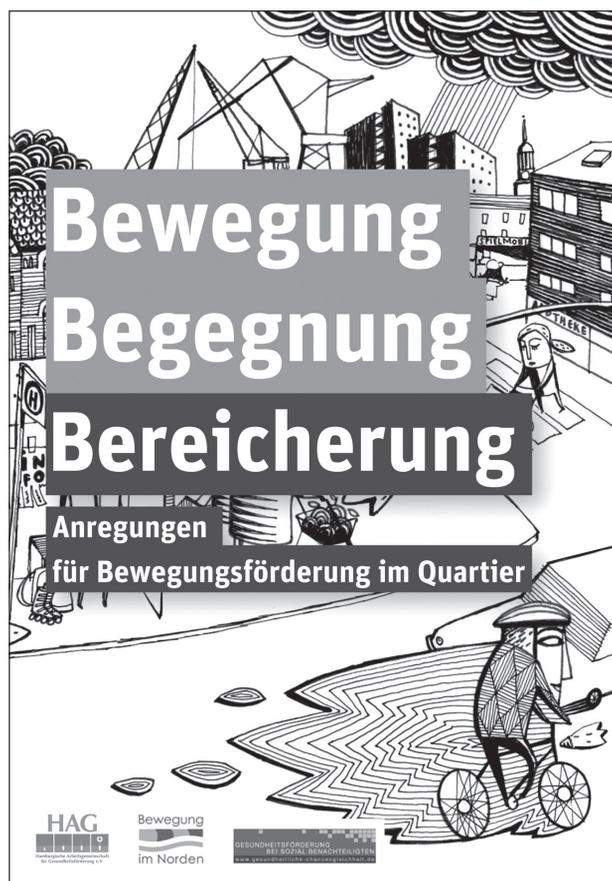
Bewegung – Begegnung – Bereicherung

Broschüre zur Bewegungsförderung im Stadtteil veröffentlicht

Der Arbeitskreis „Bewegung und Stadtteil“ ist im Rahmen des Projektes Zentrum für Bewegungsförderung Nord entstanden und arbeitet eng mit dem Regionalen Knoten Hamburg zusammen. Gemeinsames Ziel ist, die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure aus den Bereichen Politik, Gesundheit, Wohnungsbau, Stadtteil-, Senioren-, Kinder- und Jugendarbeit, Sport sowie Bewegung zu stärken. Gleichzeitig sollen in diesem Rahmen gute Praxisbeispiele aus dem Bereich Gesundheits- und Bewegungsförderung aus Hamburg, aber auch bundesweit, bekannt gemacht werden.

Der Fokus liegt auf Transparenz

Seit Gründung des Arbeitskreises im September 2009 stand das Thema „Transparenz von guter Praxis und Qualität“ im Fokus der Zusammenarbeit. Neben einem fachlichen Austausch „Was ist Bewegung? Was ist Sport? Welche Qualitätsinstrumente gibt es in der Gesundheitsförderung?“ etc. stellten verschiedene Akteure ihre Projekte vor. Diese Arbeit wird in der Broschüre „Bewegung – Begegnung – Bereicherung: Anregungen für Bewegungsförderung im Quartier“ dokumentiert. Hier werden die einzelnen Bausteine aus der Arbeit des Kreises zusammengefügt und veranschaulicht. Interessierte und Multiplikator/innen bekommen so einen Einblick in die Themen Bewegungsförderung und Qualität am Beispiel von „Good Practice“ sowie in verschiedenste Projekte und Programme, die sich mit verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen, bestimmten Zielgruppen (Jugendliche, ältere Menschen, Migrant/innen) und unterschiedlichen Themen (Ernährung, Bewegung, Beteiligung etc.) beschäftigen. Die Broschüre kann in der Druckversion kostenlos bei der HAG bestellt oder online unter www.hag-gesundheit.de und www.bewegung-im-norden.de heruntergeladen werden. (WS)



Kontakt: Wiebke Sannemann, Zentrum für Bewegungsförderung Nord, c/o HAG, Tel: 040 63 64 77-95
wiebke.sannemann@hag-gesundheit.de

Hamburger Gesundheitspreis 2011

Alle zwei Jahre verleiht die HAG den Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung. In diesem Jahr zum siebten Mal. Durch den Hamburger Gesundheitspreis werden Unternehmen ausgezeichnet, die sich über ihre gesetzlichen Verpflichtungen hinaus für den Schutz und die Förderung der Gesundheit ihrer Beschäftigten einsetzen. Wichtig ist uns, dass Sie Maßnahmen in der betrieblichen Praxis umgesetzt haben.



Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung

Ein besonderes Augenmerk wird in dieser Ausschreibung auf die „Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung“ gelegt. Sie richtet sich nicht nur auf die Zielgruppe der älteren Beschäftigten. Auch jüngere Beschäftigte wollen auf ihren Arbeitsplätzen gesund „altern“ können. Deshalb muss Prävention frühzeitig ansetzen.

Wer kann sich bewerben?

Jedes Hamburger Unternehmen kann sich bewerben – unabhängig von seiner Betriebsgröße. Es wird je ein Preis für die Kategorie Klein-, Mittel- und Großbetrieb verliehen! Wir vergeben eine Auszeichnung nicht nur für ein gelebtes Konzept betrieblicher Gesundheitsförderung, sondern auch für eine gute Qualität ergriffener Maßnahmen. Es ist kein Preis nur für die Besten. Betriebe können sich auch mit besonderen Leistungen und Maßnahmen bewerben – wie mit Altersteilzeitmodellen, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder Anti-Stress-Programmen. Preisträger des Gesundheitspreises 2009 können bei der Ausschreibung 2011 leider nicht berücksichtigt werden. Die Ausschreibungsunterlagen erhalten Sie bei der HAG, Tel: 632 22 20 oder online unter www.hag-gesundheit.de (Gesundheitspreis). Einsendeschluss ist der 31. Oktober 2011. (SW)

Kontakt und Infos: Susanne Wehowsky, Tel: 040 – 632 22 20
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de



Die HAG fördert Projekte

Der HAG stehen Gelder zur Verfügung, um Projekte der Gesundheitsförderung finanziell zu unterstützen. Die Gelder für den „Projektfördertopf“ stammen von der Gesundheitsbehörde und von den Hamburger Krankenkassen (GKV).

In 2010 konnten 17 Projekte in der Höhe von fast 32.000 Euro gefördert werden. Eine Auswahl:

Projekt: **Präventionsprojekt gegen sexuellen Missbrauch**

Träger: KIDS Hamburg e. V.

Summe: € 2.000,-

Mitfinanzierung der Gründung einer Gruppe von Mädchen mit geistiger Behinderung, die durch die Pubertät begleitet werden. Schwerpunkte liegen in der Prävention von Gewalterfahrungen, Persönlichkeitsentwicklung und soziale Kompetenz.

Projekt: **Die Seele kennt keine Kurzarbeit**

Träger: ARINET GmbH

Summe: € 2.000,-

In einer 3-tägigen Veranstaltung im Wandsbeker Quarree hat der Arbeitskreis „Einander begegnen – voneinander erfahren“ mit einem kurzweiligen Programm über die verschiedenen Aspekte von psychischer Erkrankung und psychischer Gesundheit informiert.

Projekt: **„Fit und Friedlich“**

Träger: Lenzsiedlung e. V.

Summe: € 1.000,-

In dem internationalen Bewegungsangebot erhielten Kinder einen Rahmen, spielerisch in Kommunikation mit anderen Kulturen zu treten. Primäre Gewaltprävention ist Bestandteil der Arbeit.

Vereine, Initiativen oder Gruppen, denen für eine gute Projektidee Geld fehlt, können bei der HAG einen Antrag auf Projektförderung stellen.

Nähere Infos unter www.hag-gesundheit.de (Projektförderung).

Gefördertes Projekt gewinnt die Hamburger Tulpe 2011

Der Bildungsförderverein SchlauFox e.V. ist diesjähriger Preisträger der mit 10.000 € dotierten „Hamburger Tulpe für interkulturellen Gemeinsinn“, mit der die Körber-Stiftung seit 1999 jährlich interkulturelle Projekte auszeichnet. Am 31. März 2011 wurde die Auszeichnung im Hamburger Rathaus verliehen. Die HAG hat in 2010 das SchlauFox-Projekt „Bildung beginnt im Magen“ mit 2.627 € gefördert: An der Rudolf-Roß-Gesamtschule gibt es Kochkurse für Schüler/innen, Informationsveranstaltung für Eltern und projektbegleitende Aktionen zum Thema Ernährung und Bewegung.



Foto: SchlauFox e. V.

Mit der „Hamburger Tulpe“ ausgezeichnet: Das Projekt „Bildung beginnt im Magen“

Kontakt und Infos: Susanne Wehowsky, Tel: 040 – 632 22 20
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

Auf Wiedersehen!

Nach langjähriger Vorstandstätigkeit verabschiedete sich Schatzmeister Günter Ploß, vdek, von der HAG. „Kinder – wie die Zeit vergeht!“ so Ploß anlässlich seines Eintritts in die passive Phase der Altersteilzeit am 1. April 2011. Wir danken Günter Ploß von Herzen für seine Mitarbeit und wünschen ihm für seine Zukunft alles Gute!



Foto: vdek

Günter Ploß

Herzlich willkommen!

Die Hamburger Krankenkassen und Kassenverbände (GKV) besetzen traditionell im HAG-Vorstand die Position der/des Schatzmeisters/in. Die Kassen haben beschlossen, als Nachfolgerin von Günter Ploß die neue Leiterin des vdek in den HAG-Vorstand zu entsenden: Katrin Herbst. Die Mitgliederversammlung der HAG hat am 5. April Katrin Herbst zur Schatzmeisterin gewählt. Darüber freuen wir uns und sagen „Herzlich willkommen und auf gute Zusammenarbeit“!



Foto: vdek

Katrin Herbst

Infos aus der Vernetzungsstelle Schulverpflegung

Im Frühjahr 2010 erhielten alle Hamburger Ganztagschulen die DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung von der Vernetzungsstelle zugesandt. Insgesamt 32 (von ca. 180) Schulen nahmen Kontakt auf und konnten von einer der acht Vernetzungsstellen-Fachkräfte beraten werden. Nach den Frühjahrsferien 2011 erhielten nun alle Hamburger Schulen die Standards verbunden mit dem Hinweis auf das Beratungsangebot der Vernetzungsstelle.

Deutlich wird: Die Schulen, die Schulverpflegung als ein zentrales Thema bearbeiten, fragen die Dienstleistungen der Vernetzungsstelle aktiv nach. Zu vielen weiteren Schulen konnten Kontakte geknüpft werden im Rahmen vielfältiger Öffentlichkeitsarbeit bzw. Vernetzungsaktivitäten.

Prof. Dr. Detlef Krüger von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften stellte in der von ihm durchgeführten Programm-Evaluation 2009/2010 fest, dass „die aufgebauten Strukturen und Tätigkeitsbereiche ... als Ziel führend und als

ganz überwiegend adäquate Umsetzung der Programmbereiche betrachtet werden (können)“.

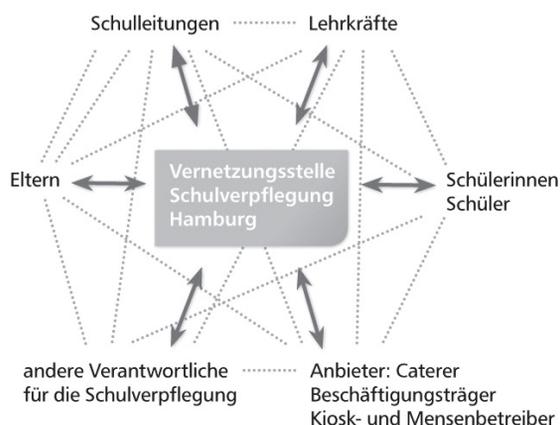


Workshops und Kooperationen

Am 25. Mai 2011 findet ein Workshop für Schulleitungen, Lehrkräfte und Verantwortliche für die Schulverpflegung statt. Zentrales Thema: Die Qualitätsstandards und ihre Umsetzung in die situativen Zusammenhänge der jeweiligen Schulen. Neben der grundlegenden Einführung in die Standards geht es um Verpflegungs- und Ausgabesysteme, um Hygiene und HACCP, Ausschreibung und Leistungsverzeichnis sowie Bestell- und Abrechnungsmöglichkeiten. Weitere Workshops werden im November stattfinden; dann werden jeweils Eltern, Schülerinnen und Schüler sowie Caterer angesprochen.



**Qualitätsnetzwerk
Vernetzungsstelle Schulverpflegung
Hamburg als Ansprechpartnerin für alle
Akteure rund um dieses Thema:**



Gesucht: Das beste Konzept für die Schulverpflegung

Die „Goldene Schultüte“ möchte der Verband der Köche Deutschlands e. V. demnächst erstmalig vergeben. Diese soll bekommen, wer den besten Vorschlag für einen Vier-Wochen-Speiseplan für eine Schulmensa macht. Verlangt wird, dass die Mensa die Schülerinnen und Schüler vom Schulbeginn bis zum Mittagessen versorgt. Bedingung: teilnehmen können ausschließlich Köche bzw. Köchinnen. Infos unter www.vkd.com

Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg führt die Fortbildungen in Abstimmung mit dem Ökomarkt e. V. durch, der im Rahmen der Kampagnen „Bio kann jeder“ ebenfalls Schulen in Fragen einer guten Schulverpflegung berät. Mitarbeiterinnen dieses Projektes sind auch Honorarkräfte im Beratungsteam der Vernetzungsstelle.

Die Serviceagentur „Ganztätig lernen“ konzipiert für das nächste Schuljahr eine modulare Qualifizierungsmaßnahme für Ganztagskoordinatorinnen und Ganztagskoordinatoren an Hamburger Schulen. Serviceagentur und Vernetzungsstelle bearbeiten das Thema „Schulverpflegung“ gemeinsam. Durch den hohen Vernetzungsgrad „kommt es zu einem stetigen Informations- und Erfahrungsaustausch und damit zu guten Chancen für nachhaltige Prozesse einer Qualitätsverbesserung der schulischen Verpflegungssituation“ (Prof. Dr. D. Krüger, s.o.).

Entsprechend der Empfehlung in der Programm-Evaluation wird zurzeit an der Erstellung der Internet-Seite gearbeitet. Hier ist zukünftig auch eine Darstellung guter Praxisbeispiele geplant. (DF)

Handlungsleitfaden Ausschreibung & Leistungsbeschreibung

Eine gute Unterstützung erfahren Schulen und andere Verantwortliche bei der Suche nach einem Essensanbieter, dessen Angebot sich nicht nur am Preis, sondern auch an der Qualität entsprechend der Standards für die Schulverpflegung orientieren sollte. Eine Arbeitsgruppe der Vernetzungsstellen Schulverpflegung hat den „Handlungsleitfaden Ausschreibung & Leistungsbeschreibung“ entwickelt, er ist ab sofort auf der Internetseite von IN FORM und demnächst von der Website der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg herunterzuladen.

Kontakt: Dörte Frevel, Vernetzungsstelle Schulverpflegung
c/o HAG, Tel: 040 – 63 64 77-94
vernetzungsstelle@hag-gesundheit.de

Klinische Ethikberatung im Albertinen-Krankenhaus

Eine 83-jährige Patientin, die sich schon lange mit einer schwierigen Tumorerkrankung herumplagt, steht vor der Entscheidung, sich noch einmal operieren zu lassen oder zu akzeptieren, dass auch die erneute Operation den Krebs nicht wird besiegen können. Die Chirurgen vertreten die Sicht, dass diese Operation sinnvoll und notwendig ist. Die Patientin selber hat Zweifel und fragt das Pflegeteam, was sie ihr raten würden. Durch ihre Nähe zur Patientin haben die Pflegenden erkannt, dass es in diesem Fall sinnvoller erscheint, den Tagen mehr Leben zu geben und nicht dem Leben mehr Tage. Aber wer entscheidet das und wie kann eine Entscheidung gefunden werden?

Begleitung bei ethischen Konflikten



Foto: www.albertinen.de

Klinische Ethikberatung: Wegweiser bei schwierigen Entscheidungen

Hier liegt ein Einsatzpunkt für die klinische Ethikberatung. Die Aufgabe der Ethikberater besteht dabei nicht darin, eine Entscheidung zu treffen, sondern einen Gesprächsprozess zu moderieren, der zu einer Empfehlung für eine Therapieentscheidung führt. Die Ethikberatung wird aber nur auf Anfrage hin aktiv. Denn zum Glück gibt es viele Beispiele, wo sich die betroffenen Parteien selbst miteinander einigen, einen bestimmten Behandlungspfad fortzusetzen oder die Art und Weise der Behandlung zu ändern. Immer aber, wenn ein ethischer Konflikt durch ein Dilemma entsteht und ein Gesprächspartner aus tiefster Überzeugung für Option A eintritt, während der andere Option B favorisiert, kann auf Anfrage das Klinische Ethikkomitee tätig werden. In der Ethikberatung wird nicht über die medizinische Qualität einer Behandlung geurteilt. Ethikberatung ist auch keine Supervision, um etwaige Kommunikationsprobleme innerhalb des Behandlungsteams zu lösen. Sie will den Anfragenden vielmehr helfen, Orientierung in den ethischen Fragestellungen zu finden. Die letztendliche Verantwortung bleibt da-

bei bei den jeweils Verantwortlichen des ärztlichen und pflegerischen Teams.

Das Ziel: gemeinschaftlich getragener Konsens

Die Ethikberatung verläuft wie folgt: Wenn ein Ethikkomitee telefonisch oder schriftlich angefragt wird, muss der klinische Ethikberater zunächst anhand von medizinischen Leitwerten prüfen, inwieweit wirklich ein ethischer Konflikt vorliegt. Ist dies der Fall, wird zeitnah ein Termin vereinbart, zu dem alle am Fall Beteiligten eingeladen werden und bei dem der Ethikberater die Moderation übernimmt. Zunächst wird von den Gesprächspartnern der Konflikt beschrieben. Dann wird gemeinsam ein Ethikfokus erstellt, aus dem heraus Handlungsoptionen formuliert werden. Diese werden im sogenannten Perspektivwechsel (Sicht der Beteiligten) erörtert und dann aufgrund medizinischer, pflegerischer, psychosozialer, ethischer und juristischer Aspekte hin geprüft. Ziel ist es, die für den Patienten beste Handlungsoption zu ermitteln. Gemeinsam wird auf dem Weg der Konsensfindung eine ethisch begründete Empfehlung erarbeitet und protokolliert. Diese wird dann der Patientenakte beigelegt und dient als Orientierung für die weitere Behandlung. In der nächsten Sitzung des Ethikkomitees erfolgt eine anonymisierte Fallnachbesprechung. Sie dient der internen Fortbildung und kann auch in einer Fallnachbesprechung auf Station die ethische Entscheidungskompetenz des Behandlungsteams weiter profilieren.

Ausblick

Mit der klinischen Ethikberatung haben wir in den letzten Jahren gute Erfahrungen gemacht. Der Erfolg besteht nicht nur darin, dass es zu einem Konsens kommt, der gemeinschaftlich getragen werden kann. Wichtig ist dabei auch die Wertschätzung gegenüber den einzelnen Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen, die durch den Beratungsprozess zum Ausdruck kommt.

Autor und Kontakt: Pastor Hans-Jürgen Schrupf, Krankenhaus-Seelsorge, Klinische Ethikberatung (Vors.), ALBERTINEN-DIAKONIEWERK e.V., Süntelstr. 11a, 22457 Hamburg
Tel: 040 – 55 88-22 48, hans-juergen.schrumpf@albertinen.de
www.albertinen.de

Psychosoziale Arbeitsbelastungen von Krankenhausärzten

Ein Gesundheits- und Qualitätsrisiko

Das Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf hat in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut im Jahr 2008 bundesweit 1311 chirurgisch tätige Krankenhausärzte (Fachabteilungen (Allgemein-)Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe) unter anderem nach ihren Arbeitsbelastungen und Einschätzungen ihrer Versorgungsqualität befragt. Die Studie konzentrierte sich auf Chirurgen, da

deren Arbeitsumfeld in Deutschland bisher weitgehend unerforscht ist und deren erhöhte Arbeitsbelastungen in den letzten Jahren verstärkt im Fokus der Öffentlichkeit standen. Gerade bei dieser Berufsgruppe kann eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit aufgrund erhöhter Arbeitsbelastungen weitreichende Folgen für die betreffenden Patienten haben. Bei der Stichprobenziehung wurden unterschiedliche berufliche Positionen und Krankenhausgrößen berücksichtigt.



Belastend: berufliche Gratifikationskrisen

Ein etabliertes Instrument zur Messung psychosozialer Stressbelastungen am Arbeitsplatz ist unter anderem der Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen. Die betreffenden Fragen konzentrieren sich dabei auf das Verhältnis zwischen Ver- ausgabung und Belohnung am Arbeitsplatz. Ein dauerhaftes Un- gleichgewicht führt zu chronischer Stresserfahrung (berufliche Gratifikationskrise), welche das Krankheitsrisiko nachweislich erhöhen kann. In Abbildung 1 sind die Gratifikationskrisen der Chirurgen, getrennt nach Geschlecht und Position, dargestellt.

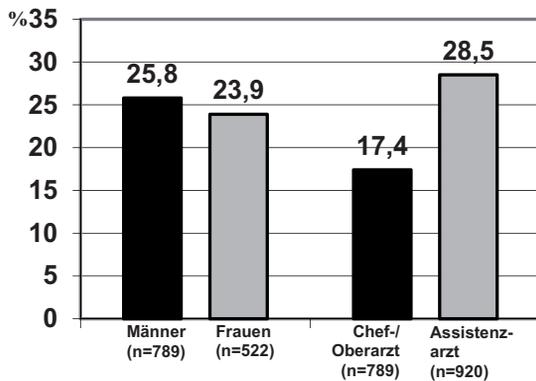


Abbildung 1: Häufigkeit beruflicher Gratifikationskrisen (%)
Quelle: Knesebeck et al. 2010

25,1% der Krankenhausärzte sind von einer beruflichen Gratifikationskrise betroffen, signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede treten dabei nicht auf. Dagegen zeigt sich bezüglich beruflicher Position ein erhöhtes Risiko bei Assistenzärzten. Die Ergebnisse werden durch vorangegangene nationale und internationale Studien, in denen Ärzte befragt wurden, bestätigt. Die Prävalenz beruflicher Gratifikationskrisen liegt dabei über dem Bundesdurchschnitt, so dass man von einer besonders belasteten Berufsgruppe sprechen kann.

Gefährlich: Überarbeitung und Zeitdruck

Abbildung 2 zeigt die Antworten der Ärzte auf die Frage, welche Faktoren am häufigsten die Qualität ihrer Patientenversorgung beeinträchtigen. Deutlich wird, dass insbesondere Überarbeitung und Zeitdruck die Gesundheit der Patienten gefährden können. Hier verzeichneten Frauen und Assistenzärzte signifikant höhere Werte (nicht abgebildet).

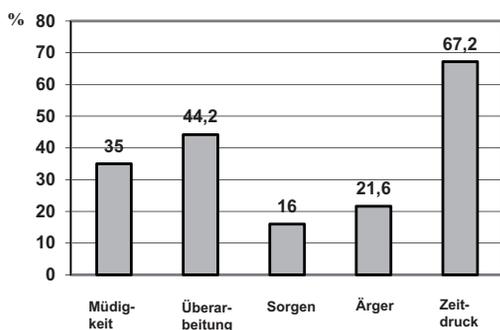


Abbildung 2: Häufigkeit der Beeinträchtigung der Patientenversorgung durch unterschiedliche Faktoren in % (Angaben „manchmal“ oder „oft“)
Quelle: Knesebeck et al. 2010

Für die Patientensicherheit bedeutend ist ebenso die Frage nach der Häufigkeit von Fehlern bei der Diagnostik und Behandlung (Abbildung 3). Über 20% gaben an, manchmal oder oft diagnostische Fehler begangen zu haben, knapp 15% berichteten dies bei therapeutischen Fehlern. Dabei zeigten sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede, allerdings sind auch hier Assistenzärzte stärker vertreten.

Anschließende bi- und multivariate Zusammenhangsanalysen (nicht abgebildet) ergaben einen signifikanten Zusammenhang zwischen erhöhter Arbeitsbelastung und verringerter Versorgungsqualität. So haben von Gratifikationskrisen betroffenen Chirurgen bei Kontrolle von Geschlecht, beruflicher Position und Berufserfahrung ein fast dreifach erhöhtes Risiko, ihre Patientenversorgung als beeinträchtigt anzugeben. Bezüglich der Fehler bei der Diagnostik und Behandlung ergibt sich immerhin noch ein 1,4fach erhöhtes Risiko.

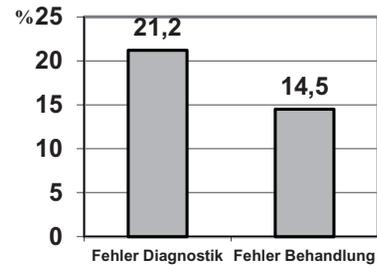


Abbildung 3: Häufigkeit von Fehlern bei der Diagnostik und Behandlung in % (Angaben „manchmal“ oder „oft“)
Quelle: Klein et al. 2010

Ausblick

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass erhöhte Arbeitsbelastungen und unzureichende Arbeitsbedingungen nicht nur die Gesundheit der Ärzte, sondern auch das gesundheitliche Wohlbefinden der Patienten beeinträchtigen können. Eine verbesserte Patientenorientierung und Versorgungsqualität scheint unweigerlich an eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus gebunden zu sein. Hier sind auf verschiedenen Ebenen Interventionen denkbar. Zunächst sind insbesondere Maßnahmen zur Stressprävention und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu nennen. Darüber hinaus sind die Entwicklung einer innerbetrieblichen Anerkennungskultur und die Schulung des Führungsverhaltens von Vorgesetzten denkbare Optionen zur Verringerung der psychosozialen Stressbelastungen am Arbeitsplatz. Auf höheren Ebenen können optimierte Arbeitsprozesse und innovative Arbeitszeitmodelle sowie eine Entlastung von Dokumentation und Administration die steigenden Druck- und Belastungssituationen kompensieren.

Betriebliche Gesundheitsförderung im Zusammenhang verbesserter Arbeitsbedingungen kann einen großen Beitrag dazu liefern, die gesundheitliche Belastung chirurgisch tätiger Ärzte zu verringern und gleichzeitig die Gesundheitsversorgung der Patienten zu verbessern.

Autoren, Literatur und Kontakt: Jens Klein, Olaf von dem Knesebeck, Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Alt werden in Gemeinschaft

5 Jahre Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

„Wohn-Pflege-Gemeinschaften liegen in Hamburg weiter im Trend, denn sie bieten älteren Menschen eine Perspektive, wenn es zu Hause nicht mehr geht“, so Ulrike Petersen und Mascha Stubenvoll vom Team der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften.



Foto: Stattbau Hamburg

Partizipativ begleitet und aufgebaut: Wohn-Pflege-Gemeinschaften

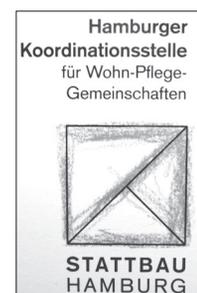
2006 wurde die Koordinationsstelle – damals die erste Service- und Fachstelle in der Bundesrepublik – unter dem Dach von STATTBAU HAMBURG eröffnet. Gefördert von der Sozialbehörde steht sie Privatpersonen und Institutionen zur Ver-

fügung, die sich für neuartige Wohn-Pflege-Formen interessieren. Seit fünf Jahren werden in enger Verbindung mit Angehörigen, Wohnungsunternehmen, Trägern und Pflegediensten Wohngemeinschaften mit ambulantem und stationärem Konzept aufgebaut und begleitet.

Obwohl die Zahl der WG-Projekte zunimmt, ist die Nachfrage bei weitem größer als das Angebot. Deswegen – so die Zwischenbilanz – werden mehr Grundstücke und Gebäude benötigt, um das Angebot in allen Hamburger Stadtteilen auszubauen.

Mit einer Ideenschmiede und einem öffentlichen Empfang für Wegbegleiter/innen und Kooperationspartner wurde das Jubiläum am 28. März 2011 gefeiert.

Der diesjährige Fachtag der Koordinationsstelle findet am 27. Juni 2011 statt. „Geht die Rechnung auf?“ – unter diesem Titel werden sich namhafte Referentinnen und Referenten aus Hamburg und dem Bundesgebiet mit Fragen der Finanzierung innovativer Wohn-Pflege-Gemeinschaften befassen.



Kontakt: Ulrike Petersen, Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Neuer Kamp 25, 20359 Hamburg
Tel: 040- 43 29 42 23, koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
www.stattbau-hamburg.de

Portal Lina-net öffnet Forum für Austausch der Fachkräfte

Das von der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen betriebene Portal www.lina-net.de unterstützt die Fachkräfte rund um Schwangerschaft, Geburt und Familie durch eine Online-Datenbank, auf der alle Hamburger Angebote für diese Zielgruppe abrufbar sind. Zum 1. März wurde die Datenbank durch einen Servicebereich erweitert. So wurde z. B. ein Forum für den Austausch von Informationen und Erfahrungen eingerichtet, es stehen verschiedene Arbeitshilfen, auf Lina bezogene Fortbildungsangebote, berufsfeldbezogene Standards, ein Formular zur Schweigepflichtentbindung etc. zur Verfügung.

Jahrestagung

Beim dritten Jahrestreffen der Lina-Kooperationspartner/innen am 2. März im Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF) wurde der neue Portalbereich vorgestellt. Professor Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal) präsentierte Ergebnisse einer Studie über die Akzeptanz der Kinder-Vorsorge-Untersuchungen bei jungen Familien in belasteten Lebenssituationen.

Auch dieser Vortrag kann im Servicebereich heruntergeladen werden.

Das Netzwerk Schwangerschaft Kind Sucht wurde durch die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz initiiert und wird jährlich mit 15.000 Euro gefördert. Rund 80 Unterzeichner/innen engagieren sich seit 2008 für eine intensive Kooperation, um suchtblasteten Schwangeren und jungen Müttern effektive Hilfe zu bieten. Neben den Trägern und Einrichtungen der Suchthilfe gehören alle geburtshilflichen Stationen der Hamburger Kliniken, die Schwangerschaftskonfliktberatung, der Hebammenverband, die Ärztekammer sowie alle Bezirke mit den Jugendämtern und Mütterberatungsstellen zu diesem Netz. Ziel ist es, Familien mit erhöhtem Suchtrisiko früher zu erkennen, sie anzusprechen, sie zu unterstützen und zu intervenieren, möglichst schon in der Schwangerschaft.

Kontakt: Irene Ehmke, Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V., Tel: 040 – 284 99 18-16, ehmke@suchthh.de

Mit dem Rad zur Arbeit

Gemeinsam mit dem Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club (ADFC) Hamburg bringt die AOK Rheinland/Hamburg wieder mehr Bewegung und gesunde Lebensweise in den Alltag, indem sie alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – wie schon in den vergangenen Jahren – zur Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ einlädt. Mit dieser erfolgreichen Mitmachaktion erhöht die Gesundheitskasse nicht nur die Chancen, die eigene Fitness zu verbessern, sondern auch noch viele Gewinnoptionen.



Ziel der Aktion ist, dass Teilnehmer vom 1. Juni bis 31. August 2011 an mindestens 20 Arbeitstagen den Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad zurücklegen. Kolleginnen und Kollegen in Unternehmen bilden 4er-Teams, können aber auch als Einzelpersonen teilnehmen. Auch Pendler haben bei der Aktion gute Karten: Die Fahrten bis zur nächsten Haltestelle von Bus und Bahn werden als Wettbewerbsbeitrag berücksichtigt.

Als Gewinne winken neben Kurzreisen auch hochwertige Tourenräder oder attraktive und nützliche Dinge rund um das Thema Bewegung. Alle Gewinne werden von Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt. Betriebe, die sich besonders für radfahrende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzen, werden im Rahmen des Wettbewerbs „Fahrradaktiver Betrieb 2011“ mit einem Zertifikat ausgezeichnet.

Hamburg radelt in diesem Jahr bereits zum 9. Mal durch den Sommer. Immer mehr Hamburgerinnen und Hamburger sind gesundheits- und umweltbewusst und machen mit. Radelten im Startjahr 2003 noch 3.800 Menschen, waren es im vergangenen Jahr bereits über 5.500. Das ist gut so, denn schon 30 Minuten Radfahren am Tag senkt das Krankheitsrisiko, frische Luft und Bewegung wecken die Lebensgeister.

Ein Aktionskoordinator in Ihrem Unternehmen koordiniert die Radaktion, sammelt alle Teammeldungen und gibt diese an die AOK weiter. Oder die Anmeldung erfolgt online. Anmeldeabschluss ist der 31. Juli 2011. Nähere Informationen, den Aktionskalender und die Teilnahmeunterlagen sind bei jeder AOK-Geschäftsstelle erhältlich. Unter www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de im Button „Hamburg“ können sich Interessierte auch online anmelden.

Kontakt: Ahmed El-Jarad, AOK Rheinland/Hamburg
Tel: 040-20 23 49 33, ahmed.el-jarad@rh.aok.de

• • • • • KURZ UND BÜNDIG • • • • •

HAG-Vorsitzende in BVPG-Vorstand gewählt

Lange Jahre hat Norbert Lettau, stellvertretender Vorsitzender der HAG und Leiter des Amts für Gesundheit und Verbraucherschutz, die Arbeit der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) mit geprägt. Nun ist er bei den BVPG-Vorstandswahlen am 13. April nicht mehr angetreten. Mit Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer als Beisitzerin ist jedoch Hamburg weiterhin im Vorstand der BVPG vertreten. Herzlichen Glückwunsch!

Gesunde Städte Netzwerk

Das Selbstverständliche tun – für sich, für andere, für eine gesunde Kommune. Das war das Motto der Ausschreibung des Gesunde Städte-Preis 2011. Verliehen wird er auf dem Symposium des Gesunde Städte-Netzwerkes am 19./20. Mai in Bad Honnef. Auch hier dreht sich alles um bürgerliches Engagement, denn das Leitthema lautet „Bündnispartner Bürger/innen“. Vorgestellt werden u. a. Beispiele zur Bürger/innenbeteiligung, zum Demografischen Wandel und zu Gesundheit und Soziale Stadt. Bei der vorausgehenden Mitgliederversammlung wird Hamburg, vertreten durch die Gesundheitsbehörde und die HAG, über aktuelle Aktivitäten vor Ort – wie den Pakt für Prävention – berichten.

Gesellschaft für Gesundheitsförderung

In der Ottawa Charta der WHO von 1986 wurden grundlegende Strategien zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung festgelegt. Um eine wirkungsvolle Vernetzung von Akteuren der Gesundheitsförderung im Bereich von Praxis, Politik und Wissenschaft zu fördern, wurde Anfang April 2011 in Wien ein Dachverband für Gesundheitsförderung in Deutschland, Österreich und der Schweiz (GfGf D/A/CH) gegründet. Infos unter: <http://gfdach.info>

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Mit dem neuen Senat hat Hamburg eine „Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz“ erhalten. Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks war als Mitglied des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg zuständig für alle Fragen der Prävention, Versorgung und Pflege. Staatsrätin Elke Badde, Juristin, war bisher als arbeitsmarktpolitische Sprecherin der SPD-Bürgerschaftsfraktion sowie als Referatsleiterin einer Fachbehörde tätig.





Bundesweite Aktionswoche „Alkohol? Weniger ist besser!“ in Hamburg

Erwachsene und Jugendliche für einen maßvollen Alkoholkonsum zu gewinnen ist das Hauptziel der bundesweiten Aktionswoche Alkohol, die vom 21. bis 29. Mai 2011 stattfindet.



Die Botschaft der Aktionswoche 2011 soll viele Menschen ansprechen, denn rund 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol auf riskante Weise, davon sind 1,3 Millionen abhängig. Jeder fünfte Mann und fast jede sechste Frau trinken zu viel Alkohol. Die Aktions-

woche Alkohol wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes durchgeführt.

In der Aktionswoche Alkohol sollen möglichst viele Menschen auf öffentlichen Plätzen, in Betrieben und Verwaltungen, in Arztpraxen und Apotheken, in Kirchengemeinden, in Vereinen usw. erreicht werden. Also einfach überall dort, wo sie sich aufhalten. Mitarbeiter/innen aus Beratungsstellen und Fachkliniken, Fachkräfte aus Suchtprävention und Suchthilfe sowie Mitglieder von Sucht-Selbsthilfegruppen werden in der Aktionswoche in die Öffentlichkeit gehen und in persönlichen Gesprächen ein verstärktes Bewusstsein für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol schaffen.

Einen Überblick über alle Aktionen der Aktionswoche Alkohol in Hamburg und auch Materialien, die von der DHS kostenlos zur Verfügung gestellt werden, sind unter www.aktionswoche-hamburg.de zu finden.

Kontakt: Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
Christiane Lieb, Tel: 040 – 284 99 18-0
aktionswoche2011@sucht-hamburg.de
www.sucht-hamburg.de oder www.aktionswoche-hamburg.de

Das Beratungszentrum sehen | hören | bewegen | sprechen Aktuelle Broschüre erschienen

Ein besonderes Beratungsangebot für Hamburg bietet das Beratungszentrum sehen | hören | bewegen | sprechen in der Eppendorfer Landstraße 59 in 20249 Hamburg.

Es richtet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, ihre Angehörigen, Betreuer/innen und jene, die in ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Arbeit mit Fragen von Behinderung oder drohender Behinderung befasst sind. In einem multiprofessionellen und interdisziplinär arbeitenden Team sind Fachärztinnen unterschiedlicher Gebiete, Psychologinnen, Sozialpädagoginnen, eine Ergotherapeutin und eine neurootologische Assistentin gemeinsam tätig. Sie sind Ansprechpartnerinnen für Menschen aller Altersgruppen.

Umfangreiches Beratungsangebot

Das Beratungszentrum gliedert sich in die vier Abteilungen „Sehen“, „Hören“, „Bewegen“, „Sprechen“ und die Querschnittsaufgabe „Psychologie“ sowie „Koordination Frühförderung“.

Außerdem ist der Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche unter dem Dach des Beratungszentrums integriert. Eltern, die bei ihrem Säugling oder Kleinkind Auffälligkeiten in der Entwicklung beim Sehen, Hören, Bewegen oder Sprechen beobachten, wird eine umfangreiche Beratung und abteilungsspezifische Diagnostik angeboten. Für alle Altersgruppen werden medizinische, psychologische und sozialpädagogische Beratungen zu behinderungsspezifischen Fragestellungen angeboten.

Das Beratungszentrum arbeitet mit verschiedenen Trägern zusammen, die Hilfen für Kinder und Erwachsene anbieten, so-



wie mit Behörden, Ämtern und den Sozialversicherungsträgern. Die Mitarbeiterinnen nehmen gutachterliche Aufgaben für den Sozial- und Jugendhilfeträger wahr, beraten die ministerielle Ebene bei Fragen zu behinderten Menschen und leisten so einen Beitrag dazu, das Hilfesystem auf die Bedürfnisse behinderter Menschen auszurichten.

Alle Beratungen und Untersuchungen sind kostenlos, vertraulich und ohne Überweisungen möglich. Im Bedarfsfall werden Hausbesuche durchgeführt. Das Beratungszentrum bietet keine Therapien an.

Die aktuelle Broschüre des Beratungszentrums informiert Interessierte und insbesondere die Fachöffentlichkeit über die Angebote und Leistungen und kann kostenfrei unter der Faxnummer: 040 – 428 04-24 24 oder Mail: beratungszentrum@hamburg-nord.hamburg.de angefordert werden. Darüber hinaus steht sie im Internet unter www.hamburg.de/beratungszentrum zum Download bereit.

Kontakt: Sabrina Seidensticker, Bezirksamt Hamburg-Nord
Fachamt Gesundheit, Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM), Tel: 040 – 42804-2897
sabrina.seidensticker@hamburg-nord.hamburg.de

Selbsthilfe zeigt sich! Der Hamburger Selbsthilfe-Tag 2011

Am Samstag, 25. Juni 2011, veranstaltet KISS.Hamburg im Hamburg-Haus Eimsbüttel den Hamburger Selbsthilfe-Tag 2011. Auf die interessierten Besucherinnen und Besucher wartet zwischen 10.00 und 17.00 Uhr ein umfangreiches Programm mit künstlerischen und spielerischen Angeboten, einem großen Markt der Möglichkeiten, auf dem sich eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen vorstellen, sowie Lesungen, Gesprächsrunden und Vorträge. Auch im Angebot: Filme und Ausstellungen.

Die Schirmherrschaft für diesen Tag hat Ortwin Runde, ehemaliger Erster Bürgermeister und Sozialsenator der Hansestadt, übernommen. Den Selbsthilfe-Tag führen die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Eimsbüttel durch mit dem Ziel, die Vielfalt der Hamburger Selbsthilfe noch bekannter zu machen.

1.400 Selbsthilfegruppen gibt es in der Stadt. Sie bedeuten für ihre Teilnehmerinnen und Teilnehmer Selbstbestimmung, Gesundheit, Geselligkeit, Interessenvertretung, Gespräche, Kontakte und Information. Die Mitgliedschaft in einer solchen Gruppe ist für viele Menschen eine anerkannte und unverzichtbare Form der Hilfe im Umgang mit Krankheitsfolgen oder zur Überwindung von Lebenskrisen.

Informationen zum Selbsthilfe-Tag 2011:
www.kiss-hh.de oder direkt am Selbsthilfe-Telefon unter 040 – 39 57 67.



Wohlstandskonflikte. Soziale Fragen, die aus der Mitte kommen

Die gesellschaftliche Mitte schrumpft und sie erodiert in ihren materiellen und normativen Zusammenhängen. Dies macht sich fest an (und wird befördert durch) den Wandel vom fürsorgenden zum gewährleistenden Wohlfahrtsstaat. Die politische Balancierung sozialer (Un)Gleichheiten (Solidarität und Subsidiarität) macht einer an Leistungskriterien orientierten Individualisierung Platz. Befunde zu neuen (vermehrt instabilen) Beschäftigungsformen gerade auch im Bereich des öffentlichen Dienstes, der Wohlfahrtspflege und aus der Leiharbeit veranschaulichen die zunehmende Verwundbarkeit gesellschaftlicher Beziehungen und Strukturen.

Mit seiner Diagnostik trägt Vogel zur differenzierten Wahrnehmung einer Gesellschaft im Umbruch bei. Er plädiert für ein Gesellschaftsmodell, in dem die aktuelle „Staatsbedürftigkeit“ verknüpft wird mit der Beantwortung von Zukunftsfragen. Und er fordert eine „politische Soziologie sozialer Ungleichheit“, die den „arbeitenden Staat“ mehr als bislang als gestaltendes Element begreift und zum Untersuchungsgegenstand macht. Zugleich leistet er durch eine kritische Differenzierung einen erfreulichen Beitrag zur Entmythologisierung so mancher modischer Soziologiebegrifflichkeit (Exklusion, Prekariat).

Berthold Vogel legt eine wissensintensive und facettenreiche soziologische Analyse und eine die Entwicklung der gesellschaftlichen Mitte erläuternde Zustandsbeschreibung vor. Ein Buch für alle, die sich in Politik und Geisteswissenschaften

um die Zukunft kümmern; ein Buch, das es allerdings auch verdient hätte, etwas allgemein verständlicher geschrieben worden zu sein.

Berthold Vogel. (2009) Wohlstandskonflikte. Soziale Fragen, die aus der Mitte kommen. Hamburg: Hamburger Edition HIS Verlagsgesellschaft mbH. 348 S. ISBN 978-3-86854-200-4. EUR 25,00



Das Problem der Exklusion

Die Landschaft der sozialen Ungleichheit hat sich dramatisch verändert. Nicht nur die Schere zwischen Armen und Reichen öffnet sich immer weiter, eine wachsende Anzahl von Menschen verliert auch den Anschluss an den Mainstream unserer Gesellschaft. Sie leben an den Rändern der Großstädte, in den Neubaugebieten des sozialen Wohnungsbaus – in Gegenden mit hoher Arbeitslosigkeit oder massiver Unterbeschäftigung. Hier treffen ökonomische Marginalisierung, räumliche Abschottung und der Verfall der Zivilgesellschaft zusammen. Bei diesen Formen der sozialen Ungleichheit geht es nicht mehr allein um Unten und Oben, sondern vielmehr um Drinnen und Draußen. Die Sozialstrukturanalyse hat für diese Phänomene einen neuen Begriff geprägt: Man spricht von sozialer Exklusion aus den dominanten Anerkennungszusammenhängen und Zugehörigkeitskontexten unserer Gesellschaft. Die Beiträge dieses Bandes ergründen aus verschiedenen Blickwinkeln Formen gezielter Ausgrenzung, funktionaler Ausschließung und existenzieller Überflüssigkeit.

Bude, Heinz / Willisch, Andreas (Hg.) (2006). Das Problem der Exklusion – Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige. Hamburg: Hamburger Edition HIS Verlagsges. mbH., 394 S. ISBN: 978-3-936096-69-9. EUR 35,00



Gesundheit aktuell



Mediothek

Die gesunde Gesellschaft

In dem vorliegenden Sammelband haben die Herausgeber eine kritische Betrachtung von ausgewählten sozialökonomischen Perspektiven und sozialetischen Herausforderungen von Gesundheit(shandeln) vorgenommen. Die zunehmende Berücksichtigung ökonomischer Maßstäbe bei der Bereitstellung und Verfügbarkeit gesundheitlicher Leistungen wirft hierbei neue Fragen zum gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit auf. Unter der Annahme, dass sich das Gesundheitswesen hin zur Gesundheitswirtschaft entwickelt (hat), werden zum Beispiel Priorisierung und Rationierung, Nutzenbewertung oder Lobbyismus unter dem Ökonomisierungsaspekt diskutiert. Auf der „anderen“ Seite steht die Betrachtung von Gesundheit und Krankheit in unterschiedlichen sozialetischen Kontexten, etwa:

gesellschaftliche Verpflichtung versus individuelle Selbstbestimmung oder philosophisch-theologische Annäherungen. Das Buch wendet sich als Fachbuch vorwiegend an Soziolog/innen, Vertreter/innen gesundheits- und sozial(politische)r Verbände, an Gesundheitswissenschaftler/innen ebenso wie an Politikwissenschaftler/innen. Als Lehrbuch gibt es Studierenden der genannten Richtungen einen guten Einblick in die aktuelle Diskussion der Entwicklung von Gesundheitswesen und -wirtschaft.

Peter Hensen, Christian Kölzer (Hrsg.) (2011). Die gesunde Gesellschaft. Sozioökonomische Perspektiven und sozialetische Herausforderungen. Wiesbaden: VS-Verlag. 301 S. ISBN 978-3-531-17258-3. EUR 39,95

Dicksein. Wie Kinder damit umgehen

Übergewicht und Adipositas sind viel beforschte und diskutierte Themen sowohl in unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen, als auch ein „gefundenes Fressen“ für alle Medien. Besonders



Kinder und Jugendliche stehen im Fokus von Forschung und Fernsehen. Ihnen zu helfen – dieser Aufgabe haben sich viele unterschiedliche Akteure verschrieben. Doch wer fragt eigentlich die betroffenen Kinder und Jugendlichen, wie sie sich wahrnehmen in ihrem Körper, in ihrer Umwelt und welche Auswirkungen haben Hänseleien und Ermahnungen zum „richtigen“ Essen auf sie?

Josefine Raasch hat sich in diesem Buch den dicken Kindern und Jugendlichen zugewandt. So stellt sie fest, dass die öffentliche Debatte über kindliches Übergewicht geprägt ist von Stereotypen und sozialen Vorurteilen, von Ausreden und Dramatisierungen. Die 9-12jährigen Berliner Grundschul Kinder, mit denen Raasch gearbeitet hat, betrachten Ursachen, Auswirkungen und Folgen von Übergewicht in anderen kausalen und moralischen Kategorien als Erwachsene.

Die Autorin stellt das Verständnis der Kinder von Körperlichkeit und Übergewicht in den Vergleich mit Aussagen Erwachsener aus Wissenschaft und Politik. So scheint es, als sprächen Betroffene und Bedenkenräger von ganz verschiedenen Themen.

Zusammenfassend plädiert die Autorin in dieser fundierten und inhaltsreichen Veröffentlichung für weitere Forschungsarbeiten und die Aufnahme eines neuen Dialogs zur Annäherung an die gewichtige Problematik.

Josefine Raasch (2010). Dicksein. Wie Kinder damit umgehen. Marburg: Tectum Verlag. 120 S., ISBN 978-3-8288-2425-6. EUR 24,90

Die Privatisierung von Krankenhäusern

Anstoß für diese Veröffentlichung war unter anderem die Privatisierungspläne für zwei Universitätskliniken und die daraus resultierende – auch ethischen – Auseinandersetzung mit dem Thema Ökonomisierung im Gesundheitswesen. Öffentliche Krankenhäuser zu privatisieren heißt, sie von Versorgungseinrichtungen in Unternehmen zu verwandeln, die in einem Markt agieren. Verträgt sich das mit den Erwartungen, die wir an Krankenhäuser haben? Die Intuitionen, dass Patientinnen und Patienten keine Kunden sind und dass die Gesundheitsversorgung öffentlich verantwortet sein sollte, sind weit verbreitet. Der Band enthält Beiträge, die die Arbeitsgruppe „Klinikprivatisierung“ der Gesellschaft für Ethik und Medizin Marburg und der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) im

Zuge der Arbeiten zum Symposium „Wie ist Krankenhausprivatisierung ethisch zu beurteilen?“ zusammengetragen hat. Der Band sammelt Fakten sowie Pro- und Contra-Argumente und gewichtet sie anhand ethischer Kriterien. Die Contra-Argumente erweisen sich aus Sicht der Arbeitsgruppe als die stärkeren. Sie werden in einer abschließenden Stellungnahme kenntnisreich begründet. Das Fachbuch wendet sich an Gesundheitswissenschaftler/innen, Mediziner/innen ebenso an Philosoph/innen, Ethiker/innen und Soziolog/innen.

Friedrich Heubel, Matthias Kettner, Arne Menzschke (Hrsg.) (2010). Die Privatisierung von Krankenhäusern – Ethische Perspektiven. Wiesbaden: VS-Verlag. 202 S. ISBN 978-3-531-17256-9. EUR 29,95

Termine der HAG-Arbeitskreise

AK Ernährung, Kinder, Schule

Di 23.08.2011
Di 15.11.2011
Ort bitte erfragen
9.00 – 10.30 Uhr
Sabine Salphie
Tel: 040 – 237 03-180

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 23.06.2011
Do 22.09.2011
Do 17.11.2011
Ort: BSG, Billstraße 80 a, 11. Stock, Raum 11.03
17.00 – 19.00 Uhr
Axel Herbst
Tel: 040 – 439 90 33

AK Sexualität – Sexualität / AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Mo 22.08.2011
Mo 07.11.2011
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Pro Familia Landesverband Hamburg
Seewartenstr. 10, Haus 1, 20459 Hamburg
im Gesundheitszentrum St. Pauli
Holger Hanck
Tel: 040 – 428 37-22 12

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstr. 4 | 20097 Hamburg
Tel: 040 – 632 22 20 | Fax: 040 – 632 58 48
buero@hag-gesundheit.de | www.hag-gesundheit.de

V.i.S.d.P.: Susanne Wehowsky

Redaktionsteam: Ahmed El-Jarad | Dörte Frevel (DF) | Petra Hof-
richter (PH) | John Hufert | Denis Mrcic | Christine Orlt | Wiebke
Sannemann (WS) | Susanne Wehowsky (SW)

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: Christine Orlt

Druck: Drucktechnik | Auflage: 2500 | ISSN 1860-7276

Erscheinungsweise: 4 x jährlich

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des/der
Autors/in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Sie können die Stadtpunkte kostenlos bestellen:
per Telefon, Fax oder E-Mail.

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Mi 07.12.2011
Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
16.00 – 18.00 Uhr
Susanne Wehowsky
Tel: 040 – 632 22 20

Zielpatenschaft „Stillen“

Mi 24.08.2011
15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Thea Juppe-Schütz, IBLCL
Tel: 040 – 18 18 87-94 32
Dr. Michael Scheele
Tel: 040 – 18 18 87-34 58



Die Gesellschaft und ihre Gesundheit

Ende der 1980er Jahre etabliert sich Public Health, die „Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und Gesundheitsförderung durch organisierte, gemeindebezogene Maßnahmen“ (Schwartz, 1998) als selbständiges und interdisziplinäres Fach zunehmend an deutschen Lehrstühlen. Mehr als 20 Jahre sind seitdem vergangen. Anlass für Prof. Dr. Claudia Hornberg, Professorin für das Arbeitsgebiet „Umwelt und Gesundheit“ und Dr. Thomas Schott, Wissenschaftler in der Arbeitsgruppe „Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie“ an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, die gewonnenen Erkenntnisse und das Erreichte aus zwanzig Jahren Forschung und Gesundheitspolitik aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive zu bilanzieren.

Das Buch ist kein Lehrbuch im eigentlichen Sinne, sondern setzt sich praxisbezogen mit gegenwärtigen Herausforderungen der Gesellschaft und ihrer Gesundheit auseinander und gibt einen Ausblick auf zukünftige Aufgaben in Forschung, Politik und Praxis der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Es eignet sich für Soziolog(inn)en als auch für andere Interessierte. Es führt in fünf Kapiteln spannend und erfrischend – wenn auch manches Mal in recht akademischem Ton – durch die Grundlagen einer gesunden Gesellschaft, nennt Themenfelder und Rahmenbedingungen und gibt einen Einblick in die Lebenswelten von z. B. Kindern und Menschen mit Migrationshintergrund.

Thomas Schott, Claudia Hornberg (Hg.) (2011). Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS-Verlag. 682 S. ISBN: 978-3-531-17581-2. EUR 69,95

Veranstaltungen in Hamburg

goodgoods. Die Messe für nachhaltigen Konsum

27. – 29.05.2011 | Kontakt: Hamburg Messe und Congress GmbH
Projektleitung goodgoods, Messeplatz 1, 20357 Hamburg
Tel: 040 – 3569-22261, fragen@goodgoods.de, www.goodgoods.de

Weniger ist besser! Aktionswoche Alkohol | 21. – 29.05.2011

Kontakt: Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V., Christiane Lieb, Tel: 040 – 284 99 18-0, aktionswoche@sucht-hamburg.de
www.aktionswoche-hamburg.de, www.sucht-hamburg.de

Der Weg ist das Ziel – Patientensicherheit von morgen

12. Hamburger Krankenhausstag | 26.05.2011 | Kontakt: Hamburgische Krankenhausgesellschaft e. V., Ulrike Jaenicke, Burchardstraße 19, 20095 Hamburg, Tel: 040 – 25 17 36-29, www.hkgev.de

Gesundheitskongress im Rahmen der European Company

Sport Games Hamburg 2011 | 23. – 24.06.2011 | Kontakt:
www.ecsghamburg2011.de, Tel: 040 – 23 85 79 62

Geht die Rechnung auf? Zur Finanzierung innovativer Wohn-

Pflege-Formen, Fachtag | 27.06.2011 | Kontakt: STATTBAU
HAMBURG, Stadtentwicklungsgesellschaft mbH, Hamburger Koordinierungsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Neuer Kamp 25
20359 Hamburg, koordinierungsstelle@stattbau-hamburg.de

Veranstaltungen National

Wie kann man das Gesundheitsverhalten von Grundschul-

kindern fördern? Das Mentoren-Projekt „Balu und Du“ lädt zur Diskussion ein | 27.05.2011 Osnabrück | Kontakt: Universität Osnabrück
FB 3 Erziehungs- und Kulturwissenschaften, „Balu und Du“, Sibylle Drexler, Neuer Graben 27, 49069 Osnabrück

Tel: 0541 – 969-6176, sdrexler@uni-osnabrueck.de

Armut und die Folgen für die Demokratie, Fachkonferenz der

Landesarmutskonferenz Mecklenburg Vorpommern | 28.05.2011
Pasewalk | Kontakt: Landesarmutskonferenz, Irina Rimkus, Goethestraße 6, 17373 Ueckermünde

Kinder. Jugend. Zukunft: Perspektiven entwickeln – Potenzielle fördern! 14. Kinder- und Jugendhilfetag | 07. – 09.06.2011,

Stuttgart | Kontakt: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – agj, Mühlendamm 3, 10178 Berlin, Tel: 030 – 400 40-200
agj@agj.de, www.agj.de, www.jugendhilfe.de

Selbstverständlich! Kulturelle Bildung in der Schule

Kongress | 23. – 24.06.2011, Dessau | Kontakt: Kulturstiftung der Länder, Kinder zum Olymp! Kirstin Ackermann, Lützowplatz 9
10785 Berlin, Tel: 030 – 89 36 35-16, kongress5@kulturstiftung.de

Rückfälle vorbeugen und bewältigen, Motivierende Gesprächsführung in der Adipositasprävention und -therapie

25. – 26.06.2011, Köln | Kontakt: Pro Gesundheit, Prof. Dr. Holger Hassel Tel: 0170 – 26 34 964, info@pro-gesundheit.com
www.pro-gesundheit.com

Mehr Aufmerksamkeit für psychische Erkrankungen! Medizin-

kongress der Barmer GEK und des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen | 28.06.2011, Berlin | Kontakt: Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen, Cornelia Trittin, Mary-Somerville-Str. 5, 28359 Bremen, Tel: 0421 – 218-58560, -58558
c.trittin@zes.uni-bremen.de, buero_glaeske@zes.uni-bremen.de

2. Deutscher Kongress Gesundheitsversorgung, Der Bürger im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung | 06.07.2011,

Mannheim | Kontakt: m:con – mannheim:congress GmbH, Congress Center Rosengarten, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim, Petra

Schaube, Tel: 0621 – 4106-192, petra.schaube@mcon-mannheim.de
www.dekog.de

Zukunftsforum Langes Leben, Mehr Lebensqualität in der älter werdenden Gesellschaft, Kongress und begleitende Fachausstellung | 07. – 08.09.2011, Berlin | Kontakt: Kultur- und Kongress-

management GmbH, Postfach 3664, 99407 Weimar

Tel: 03643 – 24 68123, kongress@zukunftsforum-langes-leben.de

www.zukunftsforum-langes-leben.de

Bürgerbeteiligung stärken – Veränderungen gestalten,

23. – 25.09.2011, Evangelische Akademie Loccum | Kontakt: Stiftung

Mitarbeit, Claudia Leinauer, Marion Stock, Bornheimer Straße 37

53111 Bonn, Tel: 0211 – 604 24-13/-24, leinauer@mitarbeit.de

stock@mitarbeit.de, www.mitarbeit.de

Veranstaltungen International

Arbeitsfähigkeit, Gesundheit & Produktivität im Lebenslauf,

1. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management

14. – 15.09.2011, Bregenz | Kontakt: Convention Partner Vorarlberg,

Bodensee-Vorarlberg Tourismus GmbH, Römerstr. 5, A-6900 Bregenz

Österreich, Tel: +43 (0)5547 – 4344323, service@convention.cc

Thema der
nächsten Ausgabe
Schulverpflegung

Redaktionsschluss
03.06.2011

Erscheinungstermin
15.08.2011

Wir freuen uns auf Ihre
Anregungen, Beiträge und Informationen!



Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) macht sich für Gesundheitsförderung und Prävention stark. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung

und verbindet Akteure aus allen entscheidenden Sektoren und Arbeitsfeldern miteinander. Die HAG will die Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten fördern, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten verbessern und das psychosoziale Wohlbefinden stärken. Dazu koordiniert und vernetzt sie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Sie wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und den Hamburger Krankenkassen (GKV).

www.hag-gesundheit.de | Telefon 040 – 632 22 20