



Vernetzung als Schlüssel für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung

Netzwerke beschreiben eine Gesellschaft oder eine Gruppe von Menschen, die ein untereinander verbundenes Netz bilden. Bildlich gesehen stellen die Menschen in einem Netzwerk die Knoten dar und die Verbindungen zwischen ihnen bilden ihre Beziehung untereinander ab.

soziale Netzwerk für das Individuum eine Bewältigungsressource dar, zum Anderen haben Netzwerke eine große Bedeutung als strukturelle Voraussetzung zur Förderung von Gesundheit. Vernetzung ist eine der Grundlagen für die

weiter auf Seite 3

Thema dieser Ausgabe Koordinieren & Vernetzen

Anders als vielfach vermutet, ist der Netzwerkbegriff kein Modebegriff der letzten Jahre, sondern hat weit zurückreichende Wurzeln. Das Grundkonzept, eine Gruppe

von Menschen und ihre Relationen als Netz zu beschreiben, wurde in der Soziologie von Forschern wie Georg Simmel und Alfred R. Radcliffe Brown erstmals im späten 19. Jahrhundert diskutiert. Nicht nur in der Soziologie, Ethnologie, Psychologie, in den Politikwissenschaften und der Ökonomie, sondern vor allem im Feld der Gesundheitsförderung wurde das Netzwerk zu einem zentralen Begriff für die Beschreibung strukturierter Phänomene. Heute gehören Netzwerke unterschiedlicher Disziplinen zu den Grundformen des gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Der Netzwerkbegriff im Bereich der Gesundheitsförderung hat unterschiedliche Bedeutungen. So stellt zum Einen das



Foto: Heike Günther

HAG aktiv: Schulsenatorin Christa Goetsch überreichte 19 Hamburger Schulen die Auszeichnung „Gesunde Schule 2008/2009“. Die HAG hatte zum elften Mal dazu aufgerufen, sich für Gesundheit stark zu machen. Schwerpunktmäßig ging es um Bewegung in der Schule. Aber auch andere Handlungsbereiche schulischer Gesundheitsförderung waren gefragt. Mehr Infos auf Seite 19

Liebe Leserinnen und Leser,

die HAG koordiniert und vernetzt gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. In Arbeitskreisen, Netzwerken und Veranstaltungen unterstützen wir die intersektorale Zusammenarbeit und vermitteln zwischen den unterschiedlichen Interessen und Perspektiven der beteiligten Akteure.

Ein Beispiel: Zusammen mit der Gesundheitsbehörde führen wir am Weltgesundheitstag die Fachtagung „Nachbarschaften fördern für eine gesunde Stadt“ durch. Wir wollen einen Impuls geben und Akteure aus verschiedenen Bereichen anregen, den sozialen Zusammenhalt zu fördern und für eine gute Nachbarschaft Verantwortung zu übernehmen.

Eine Erfolgsgeschichte: Das Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod ist ein berufsübergreifender Zusammenschluss von Profis rund um Schwangerschaft, Geburt und

Säuglingszeit. Mit dem Ziel, das Risiko des Plötzlichen Säuglingstods zu mindern und eine gesunde Entwicklung zu fördern, führt das Netzwerk seit 15 Jahren Fachgespräche, Aktionen oder Kampagnen durch und verbreitet Informationen. Durch Vernetzen und Koordinieren fördern wir gemeinsam Gesundheit!

Ihre Susanne Wehowsky und Team



In Hamburg aktiv und gesund



Die HAG – Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention

In der 1986 verabschiedeten Ottawa-Charta der WHO heißt es: „Gesundheitsförderung verlangt ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in ... Verbänden und Initiativen ..., in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und Gemeinschaften.“ Um die Gesundheit der Menschen weiter zu verbessern, wird sich die HAG zukünftig noch mehr den Anforderungen einer integrierten Gesundheitsförderung stellen müssen. Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein vielfach vernetzter Prozess, der lebenslang bewusst und eigenverantwortlich gestaltet werden muss.

In Hamburg ist die inhaltliche Basis für eine solche Vernetzung vorhanden: Die Stadt ist eine bedeutender Standort der Gesundheitswirtschaft mit vielen interessanten Einrichtungen. Und es gibt sie: Gesundheitsexperten und Wissenschaftler, die ihre Kenntnisse weitergeben wollen. Erzieherinnen, Pädagogen und Hebammen, die ihre Schützlinge unter Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse fördern möchten. Eltern, die ihre Kinder möglichst gut auf das Leben vorbereiten wollen. Noch kommen diese Menschen zu selten miteinander in Berührung. Man weiß zwar von der Existenz des anderen, hat aber oft keine Ahnung, wie man ihn erreichen kann. Es liegt also nahe, die Einzelinitiativen noch stärker miteinander zu verknüpfen.

Bei einigen Themen ist unser Wunsch für eine vermehrte Netzwerkaktivität und Verknüpfung durch die HAG bereits in Erfüllung gegangen: Beispiel „Vernetzungsstelle Schulverpflegung“. Als eine der ersten Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM“ hat man in allen Bundesländern Vernetzungsstellen für Schulverpflegung eingerichtet. In Hamburg ist diese bei der HAG angesiedelt. Von hier aus werden Schulen dabei unterstützt, gesunde Verpflegung anzubieten.



Foto: privat

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer

Die Hamburger Vernetzungsstelle baut zu diesem Zweck eine Community aus Behörden, Unternehmen, Schulen und Eltern auf. Weitere Beispiele für funktionierende Netzwerke unter dem Dach der HAG sind das Hamburger Bündnis Plötzlicher Säuglingstod oder die Zielpatenschaft Stillförderung. Für beide Initiativen gilt: Bei guter Vernetzung zeigen sich schnell Erfolge. So ist in den letzten Jahren die Anzahl der am plötzlichen Säuglingstod verstorbenen Kinder in Hamburg stabil niedrig geblieben. Und der Zielpatenschaft Stillförderung ist es in Hamburg als erstem Bundesland überhaupt gelungen, eine fachübergreifende Handlungs- und Beratungsempfehlung für Stillende zu erarbeiten.

Zukünftig will sich die HAG verstärkt um die Netzwerkarbeit für ein verbessertes seelisches Wohlbefinden von Kindern und sozial Benachteiligten kümmern. Dabei müsste es uns gelingen, Wissen zu bündeln, es an die richtigen Stellen weiterzuleiten, Hilfestellung bei Spezialthemen zu geben und Synergien zu nutzen. Die HAG wird sich noch mehr darauf fokussieren, die verschiedenen vertikalen und horizontalen Ebenen miteinander in Kontakt zu bringen. Heute ist das Wissen noch nicht durchlässig. So dringen viele Forschungserkenntnisse zur psychosozialen Gesundheit bei Kindern eben noch nicht bis zu den Eltern. Auch wissenschaftliche Einrichtungen haben nicht zwangsläufig untereinander Kontakt.

Um den bisher spärlichen Informationsfluss voranzutreiben, bedarf es dringend einer Koordinierungsstelle. Die HAG ist bereits Knotenpunkt vieler Aktivitäten und deshalb als Schaltstelle eines Netzwerkes für Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich seelischen Wohlbefindens bestens geeignet. Neben Gesundheitsinitiativen könnte man auch Stiftungen und Verbände, Wirtschaftsunternehmen und ehrenamtliche Helfer miteinander vernetzen. Denn jeder einzelne ist Spezialist auf seinem Gebiet und hat etwas Wertvolles beizutragen. Gemeinsam und intelligent die Versorgungsstrukturen auszugestalten und relevante Kompetenzen zu bündeln – das wird zukünftig eine wesentliche Aufgabe der HAG sein.

Kontakt: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer
HAG-Vorsitzende

Inhalt

1 Editorial

1 Thema: Koordinieren & Vernetzen

1 Vernetzung als Schlüssel für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung

2 **Kolumne** Die HAG – Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention

4 Vernetzung als Strategie der Gesundheitsförderung

5 Stadtteilorientierte Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung

6 Interdisziplinäre Netzwerkprojekte im Kontext Sucht

8 Gesundheitsförderung durch nachbarschaftliche Netzwerke

9 Erfolgsfaktoren für die Netzwerkarbeit

10 „Schon wieder ein Netzwerk?“

11 **Impressum**

12 **HAG aktiv**

15 **Kurz und bündig**

21 **HAG Arbeitskreise**

21 **Gesundheit aktuell**

23 **Mediothek**

24 **Veranstaltungen**

Vernetzung als Schlüssel für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung

Fortsetzung von Seite 1

Gesundheitsförderung, die von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) in der Ottawa Charta von 1986 benannt werden. Darin werden die Akteure des Gesundheitssystems aufgerufen, eine zentrale Rolle bei einer interdisziplinären und gesellschaftlich übergreifenden Entwicklung von gesundheitsfördernden Strategien einzunehmen, die regionalen Besonderheiten zu berücksichtigen und die betroffenen Personen und Gruppen an diesen Prozessen zu beteiligen.



Foto: HAG

Die Vernetzung unterschiedlicher Akteure fördert ...

So heißt es in der Ottawa Charta: „Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und gute Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligungen der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie

Ein gemeinsames Bedürfnis nach Austauschmöglichkeiten und Unterstützung z. B. zur Verfolgung gemeinsamer Ziele und Bündelung von Ressourcen, bildet die Grundlage für die Entstehung von Netzwerken.

und den Medien [...]. Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens tragen große Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft. Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein und die unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie die kulturellen Gegebenheiten berücksichtigen“ (Ottawa Charta, 21. November 1986).

Was bieten und was benötigen Netzwerke?

Netzwerke entstehen häufig dann, wenn ein gemeinsames Bedürfnis an Austauschmöglichkeiten und Unterstützung besteht, z. B. bei der Verfolgung gemeinsamer Ziele, zur Bündelung von Ressourcen, zum Erfahrungsaustausch, zur

Koordinierung von Aktivitäten sowie zur Vertretung gemeinsamer Interessen.

Wenn viele Teilnehmer/innen unterschiedliches Wissen einbringen, entsteht ein neues kollektives Wissen der Netzwerkakteure und Erkenntnisse anderer Teilnehmer/innen können auf die eigene Situation übertragen werden. Damit solche Synergieeffekte entstehen und jeder Akteur von der Arbeit im Netzwerk profitiert, brauchen Netzwerke eine gemeinsame Vision, ein Leitbild, gemeinsame Ziele sowie tragfähige kommunikative und soziale Strukturen. Die Netzwerkarbeit lebt von der Beteiligung ihrer Akteure, deshalb muss ein Austausch der Teilnehmer/innen gewährleistet sein, sonst bleibt das Netzwerk eine leere Hülle.

Damit Netzwerke erfolgreich sind, bedarf es gegenseitigen Vertrauens sowie einer gewissen Offenheit. Eine Autonomie der beteiligten Personen muss gewährleistet sein und Akteure müssen bereit sein, Zeit, Aufwand und Bereitschaft zu investieren.

Nach Walk und Brunnengräber (2000) sind Netzwerke nur dann erfolgreich, wenn ein gegenseitiges Vertrauen und eine gewisse Offenheit besteht, konkrete Vereinbarungen getroffen werden, wenn Akteure bereit sind Zeit, Aufwand und Bereitschaft zu investieren, verbindliche Absprachen eingehalten werden und eine Autonomie der beteiligten Personen gewährleistet wird. Kennzeichnend für die Zusammenarbeit in Netzwerken ist außerdem, dass auf Hierarchien verzichtet wird, die Akteure arbeiten freiwillig und themenbezogen zusammen. Die Dauer der Mitarbeit im Netzwerk ist nicht festgelegt und so engagieren sich Teilnehmer/innen solange, wie sie sich von der Arbeit im Netzwerk einen Nutzen versprechen.

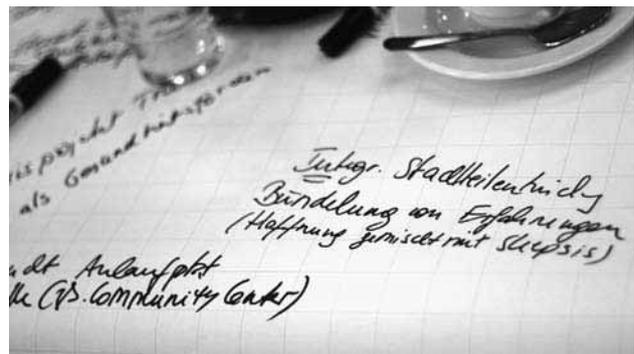


Foto: HAG

... kreatives Zusammenwirken

Die Netzwerksteuerung als ein Kriterium für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit

Gleichzeitig kann in dieser unverbindlichen Form der Zusammenarbeit eine mögliche Schwachstelle der Netzwerkarbeit gesehen werden. Um solche Schwachstellen zu verhindern, braucht es Personen, die dafür Sorge tragen, dass das „Netz nicht reißt“.



Durch die Etablierung klarer Aufgaben, Ziele, Abläufe und Regeln trägt die Netzwerksteuerung einen großen Teil zum Erfolg des Netzwerkes bei.

Die Netzwerksteuerung muss Fähigkeiten aus unterschiedlichen Bereichen vereinen. Dabei sind Kenntnisse zur Konfliktlösung und Gruppenmoderation genauso wichtig, wie die Schaffung der Rahmenbedingungen, durch die eine Netzwerkarbeit erst möglich wird. Zu den zentralen Aufgaben der Netzwerksteuerung gehört es deshalb klare Aufgaben, Ziele, Abläufe und Regeln zu formulieren sowie geeignete Arbeits-

strukturen im Netzwerk zu etablieren. Insgesamt betrachtet bieten Netzwerke eine gute Möglichkeit für Akteure Kontakte zu knüpfen, Unterstützung zu erhalten, Mitstreiter/innen für unterschiedliche Anliegen zu gewinnen und neue Blickwinkel durch Anregungen oder das Wissen anderer Teilnehmer/innen zu entwickeln.

Autorinnen und Literatur: Kerstin Kück, Petra Büchter

Kontakt: HAG, Tel: 040 – 632 22 20, buero@hag-gesundheit.de

www.hag-gesundheit.de

Vernetzung als Strategie der Gesundheitsförderung

Weil Gesundheit vielschichtige Bedingungen hat, müssen alle Ebenen – lokal bis global – und ihre Akteure (Behörden, Verbände, Projekte usw.) zusammenwirken, um auf eine gesundheitsgerechte Gesellschaft hinzuwirken. Dafür brauchen sie Vernetzung, also die Verständigung unabhängiger Akteure über ihr Zusammenwirken für gemeinsame Ziele durch regelmäßigen Austausch und abgestimmtes Vorgehen.

Wissen, Unterstützung, Vertrauen: Was bringt Vernetzung?

Je mehr Akteure sich für Gesundheitsförderung engagieren, desto mehr Überschneidungen treten ein. Vernetzung wird wichtig als „heimliche Landkarte“, auf der sich das Fachwissen, die berufliche und politische Erfahrung aller Beteiligten anordnen. Sie unterstützt den Aufbau sozialen Kapitals in und zwischen Einrichtungen, denn sie fördert

- Vertrauen, Unterstützung und Zusammenarbeit verschiedenartiger Partner
- Verständnis für die Zuständigkeiten, Interessen, Ziele, Arbeits- und Denkweisen wichtiger Einrichtungen
- gemeinsame Planung über Haushaltsjahre hinaus
- Rollenklärung und arbeitsteiliges Vorgehen nach den jeweiligen Stärken der Beteiligten
- gemeinsame Nutzung vielfältiger Kenntnisse, Kompetenzen und Ressourcen
- Qualifizierung durch Austausch von Innovationen und Fachwissen
- Motivation durch gegenseitige Rückenstärkung, gerade in schwierigen Phasen.

Innovativ aber hart arbeiten: Wie geht Vernetzung?

Vernetzung kann persönlich, fallbezogen und strukturell erfolgen (durch Gremien und Kooperationsverträge). So passt sie sich vielfältigen Bedingungen an und findet jeweils geeignete Arbeitsformen: Fach- und Professionsforen, Runde Tische, Arbeitsgruppen, Tagungen usw. Dafür erfordert sie laut Forschungslage:

- Unabhängigkeit, Beweglichkeit und Neuerungsbereitschaft der Fach- und Leitungsebenen;
- Arbeiten über Disziplin- und Berufsgrenzen hinweg, ohne Führungsansprüche;

- kollegiale Verständigung nach sachlichen Gesichtspunkten;
- ein Verständnis für die Bedeutung gemeinsamer Ziele und strategischen Vorgehens;
- hohe Verbindlichkeit der Absprachen, d.h. persönliche Integrität der Akteure.

Vernetzung benötigt weiter „Brücken-Einheiten“ (Alf Trojan). Sie halten Fachkompetenz, einen Rahmen und Räume bereit.



Foto: HAG

Netzwerkarbeit: Verständigung auf gemeinsame Ergebnisse

In Deutschland sind das vor allem die Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, so die HAG. Für einzelne Felder bilden sich auch fachliche Netzwerke, z. B. das Hamburger Netzwerk seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (Stadtunkte 03/09) oder die von BZgA und Krankenkassen mitgetragenen Regionalen Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (www.hag-gesundheit.de). Die Bundesregierung versucht von solchen Modellen zu lernen und errichtet selbst Plattformen (z. B. www.IN-FORM.de).

Allmende-Management: Welche Schwierigkeiten birgt Vernetzung?

Vernetzung muss proaktiv „auf Vorrat“ erzeugt werden. Je größer und unübersichtlicher ein Feld, desto mehr Zeit ist nötig – für Feldbeobachtung, Vorbereitung, Gespräch und die Harmonisierung von Plänen und Vorgehensweisen. Daneben stellen sich Gerechtigkeitsfragen – manche Professionen und

Einrichtungen bezahlen Vernetzungstätigkeit, andere müssen sich honorarfrei einklinken; manche profitieren von Netzwerken, tun aber wenig dafür usw.

Woran erkennen wir arbeitsfähige Netzwerke?

Gelungene Vernetzung wird an ihren Leistungen kenntlich:

- **Aktive Kommunikation:** Die Partner informieren sich gegenseitig regelmäßig über Zuständigkeiten, Pläne und laufende Aktivitäten. Auf Fach- oder Leitungsebene bestehen regelmäßige fachliche Kontakte.
- **Wertschätzung:** Das Diskussionsklima ist offen und vertrauensvoll.
- **Vernetzungswissen:** Die Partner kennen Strukturen und Handlungsweisen der anderen Akteure im Feld.
- **Strategische Ausrichtung:** Alle Partner kennen die langfristigen Zielsetzungen der anderen und haben sich auf Ziele Grundsätze der Zusammenarbeit verständigt.
- **Selbstständige Koordination:** Das Vorgehen ist auf gegenseitige Ergänzung aller Aktivitäten im Feld ausgerichtet, sucht Gemeinsamkeiten, Unterstützungsmöglichkeiten und Zusammenarbeit.

- **Verbindlichkeit:** Die Führungsebenen setzen sich für Gesundheit ein, nicht nur verbal.

Wie erreichen wir Vernetzung in der täglichen Arbeit?

Die verfügbaren Qualitätsentwicklungsinstrumente unterstützen den „Einbau“ von Vernetzung in Projekte und Programme. Bei der Verwirklichung der „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (www.bzga.de) berät der Regionale Knoten der HAG. Das Schweizer Verfahren www.quint-essenz.ch enthält eine Reihe von Werkzeugen zur Projektplanung für die verschiedenen Projektphasen. Das evidenzgestützte QIP („Qualität in der Prävention“) fragt u. a. nach der Zusammenarbeit und Abstimmung mit anderen Akteuren, nach gegenseitiger Information und Qualifizierung und nach der langfristigen gemeinsamen Weiterentwicklung von Projekterfahrungen.

Autor/in und Literatur: Thomas Kliche, Anja Baumbach

Kontakt: UKE, Forschungsgruppe Qualität und Versorgung in der Prävention, t.kliche@uke.de, www.ukde.de/qip

Stadtteilorientierte Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung

CommunityField als Methode

Die Wirksamkeit von Maßnahmen ist ein Kernaspekt der sozialen Arbeit: Ergebnisse lassen sich selten exakt kalkulieren. Die Initiation oder der Transport von Projekten über Netzwerke dagegen ist durchaus effizient, da sich die Inhalte gleichzeitig an mehreren Ansatzpunkten oder Zielgruppen platzieren lassen. Gerade bei Querschnittsthemen wie der Gesundheitsförderung ist dies ein bedeutsamer Vorteil: Eine größere Anzahl von Akteuren mit vielfältigem sozialen Hintergrund betreibt so ein konzertiertes Vorgehen.

Spezifische Aspekte der Netzwerkarbeit

Will man Wirkungen erzielen, die über die reine Projektphase hinausführen, hat man es mit der Wirkungsdauer der Maßnahme zu tun – mit Nachhaltigkeit. Sofern eine Aktion nicht / nicht mehr organisatorisch eingebettet bzw. beendet ist, tendiert das Netz zur Auflösung. Der Grund dafür ist, dass die Bindungselemente zwischen den Mitgliedern – nämlich ihr Miteinander – nicht entwickelt wurden. Netze entstehen zwar aufgrund von Anlässen wie z. B. Projekten, ihr (Über-)Leben ist jedoch der Eigendynamik sozialer (lebender) Systeme unterworfen: Sie reagieren auf Impulse von außen (z. B. Anweisungen) in prinzipiell nicht steuerbarer Weise. Will man die Vorteile der Netzwerkarbeit nutzen, gilt es daher, das Netz nicht nur zu etablieren, sondern dieses stabil und funktional zu erhalten sowie seine Eigenständigkeit und -dynamik zu entwickeln.

CommunityField als Vernetzungsmethode

An diesem Punkt setzt CommunityField als systemische Methode zum Aufbau personaler Vernetzung an. CommunityField sieht jedes soziale Gebilde (also auch ein Netzwerk) als

Beziehungsform, das durch die qualitativen Verbindungen zwischen den Akteuren definiert ist. Die Gesamtheit dieser Verbindungen, d. h. ihre Struktur, ist tragendes Gerüst des Netzes; sie beinhaltet Form, Qualität und die Art, wie die Netzmitglieder miteinander verbunden sind: ihre Beziehungsqualität. Als interne Organisation des Systems ist ihr Aufbau und Erhalt entscheidend für dessen (Weiter-)Bestehen. Vorrangiges Ziel jeder netzbezogenen Maßnahme muss es daher sein, die innere Organisation des Systems zu entwickeln: eine Investition in den Aufbau des Netzes und in das personale Potenzial der Netzknoten. Erst stabile personale Verbindungen und Bezogenheit untereinander gewährleisten Zusammenhalt und Weiterleben des Netzes – auch über Projekte hinaus. Auf der Struktur baut die Kooperation auf, sie trägt das Projekt, und sie kann dieses überdauern.

Inhaltlich handelt es sich um die Befähigung der Akteure, Vernetzung zwischen Personen im Sozialraum prozessual zu entwickeln, zu etablieren und nachhaltig wirkend zu erhalten. Die Kern-Kompetenz, als „Hüter/innen der Prozesse“ zu wirken, ist eine personale, verbindliche Haltung und zugleich eine instrumentell-technische Fähigkeit, um sich in gemeinwesenorientierte Prozesse einzubringen, sie zu gestalten, zu begleiten und die dafür benötigten methodischen Mittel einzusetzen. Und es geht darum, die Akteure mit ihren unterschiedlichen Blickwinkeln auf das Quartier und auf das Thema Gesundheit als spezifisches Potenzial zu integrieren. Die entsprechenden Kompetenzen zu vermitteln ist Ziel und Inhalt der CommunityField-Methode.

Struktur wird mit CommunityField durch das Wie des Miteinanders in einem gemeinsamen, formalen Prozess systematisch

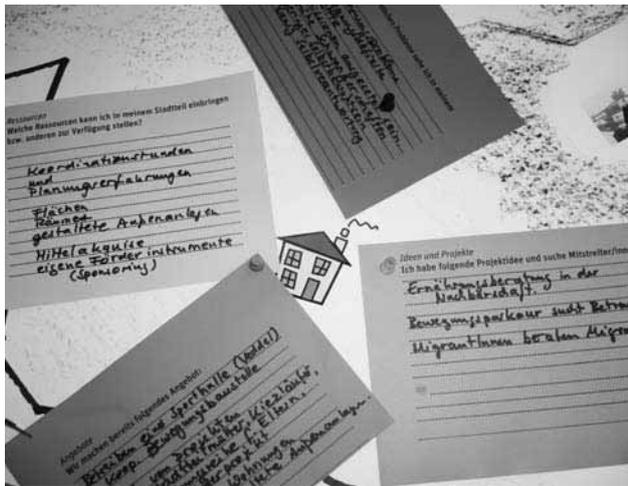


Foto: HAG

Ressourcen zusammentragen, Gemeinwesen gestalten

und instrumentell initiiert und aufgebaut. In dessen Verlauf entsteht ein qualitatives Miteinander, das seine Bestätigung darin erfährt, dass die Beteiligten sich zunehmend als ein aufeinander bezogenes Ganzes begreifen.

Die Kultur des Miteinander

Die verbindende Struktur verleiht einem Netz das erhaltende Element: Sein Leben stellt aufgrund der kohäsiven Kraft einen eigenständigen Sinn dar – der entscheidende Nachhaltigkeits-effekt. Das Netz lebt nun aus sich heraus, hält sich stabil durch die entstandenen Bindungskräfte und Beziehungsqualitäten. CommunityField spricht hier von der „Kultur des Miteinander“. Mit CommunityField werden gezielt Elemente installiert und entwickelt, die als Empowerment und Vernetzungskompetenz der Akteure die Nachhaltigkeit von Netzwerken oder Projekten

bestimmen und auch gewährleisten. Bezogenheit, Wirken im Miteinander, Unterstützung und bereichernde, wachstumsorientierte Erfahrungen sind dann die Faktoren, die die gemeinsamen Aktivitäten tragen und das Netz weiter entwickeln – in Eigenregie, in selbst gestalteten Strukturen. Das Netz braucht keine einigende Aufgabe mehr – es entfaltet selbst Initiative und Produktivität.

Auf diesem stabilen Miteinander lässt sich leicht jede Art von Projekten befördern – vor allem das Querschnittsthema Gesundheitsförderung. Dadurch werden die Netzknotten zu Multiplikatoren ganz eigenen Potenzials: Dieses gründet in der Verschiedenheit der Multiplikatoren, in deren individuell unterschiedlichen Auffassungen und Sichtweisen sowie im vielgestaltigen persönlichen Lebens- und Erfahrungshintergrund. Auf diese Weise agieren die Multiplikatoren als Gesamtheit mit einem viel breiter angelegten Ansatz. Damit erreichen sie die ihnen nahe stehenden Zielgruppen – und zwar ohne pädagogisch zu wirken.

Das Miteinander der Multiplikatoren erfüllt so als Aspekt sozialer Gesundheit die Gesundheitsförderungs-Kriterien der WHO direkt im, aber mehr noch am Setting Stadtteil: Nicht nur das Gesundheitsprojekt wird transportiert, sondern es entsteht ein Gesundheit beförderndes Netz, wodurch das Setting sich selbst qualitativ verändert und ein Stück mehr zum gesundheitsförderlichen Lebensraum wird.

Autor/in: Rainer Kirstätter, Gesellschaft für systemische Praxis e. V., Mannheim, Tel: 0621 – 418 77 02
Margret Roddis, Stadtteilhaus Lurup / Stadtteil-Kulturzentrum, Hamburg, Tel: 040 – 87 97 41 16
Weitere Informationen unter www.communityfield.de

Interdisziplinäre Netzwerkprojekte im Kontext Sucht

Connect und Lina

Die Zusammenarbeit aller Arbeitsfelder rund um eine suchtbelastete Familie: das ist der Königsweg für effektive Hilfe und Unterstützung. Das Thema Sucht fordert die Kooperation geradezu heraus, es ist ein Querschnittsthema, das die belasteten Familien – und insbesondere die Kinder – in all ihren Lebensfeldern betrifft: in der medizinische Versorgung in Schwangerschaft, rund um die Geburt und für die Familie, in der Mütterberatung, in Krippe, KiTa und Schule, beim Sozialamt, den Jugendhilfeangeboten oder der Suchtberatung. Überall befinden sich diese Familien – jedes Fach erfasst jeweils nur einen Ausschnitt der Lebenswirklichkeit – und für das Thema Sucht ist niemand wirklich zuständig außer der Suchthilfe, die aber hat keinen originären Auftrag für den Blick auf die eventuell vorhandenen Kinder.

Hamburger Projekte

Diese Überlegung stand im Büro für Suchtprävention am Anfang der Planungs- und Konzeptionierungsphase für die Projekte connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien,

ein Fachkräftenetzwerk im regionalen Kontext und Lina – Schwangerschaft Kind Sucht, eine Kooperationsprojekt, das von der Abteilung Drogen und Sucht der Gesundheitsbehörde initiiert wurde und für das eine Fach- und Koordinierungsstelle beim Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. eingerichtet wurde. Für die weiteren Ausführungen beschränke ich mich auf das connect-Netzwerk, das Projekt Lina wurde von vornherein Hamburg weit konzipiert und steht noch am Anfang der konkreten Umsetzung im regionalen Kontext.

Das Netzwerk connect

Da für die Realisierung eines Kooperationsmodells zwischen Praxisbereich und fachpolitischer Entscheidung immer mehrere Ebenen zuständig sind, wurde die Begleitgruppe bereits sektorenübergreifend zusammenge-



rufen: mit Verantwortlichen aus Jugend, Schule und Gesundheit sowie aus den Praxisfeldern.

Die Konzeption

Innerhalb eines Jahres konnte in diesem Gremium die Basis für das Projekt bis hin zur Antragstellung realisiert werden. Die Haltung der Beteiligten, der gemeinsame Wille, diesen Kindern effektivere Hilfe zukommen zu lassen, spielt bei der konstruktiven Zusammenarbeit über Behördengrenzen hinweg eine entscheidende Rolle.

Die Erfahrung

Die Fachkräfte vor Ort, allen voran die in der Jugendhilfe, fanden zunächst, dass Zusammenarbeit doch bereits eine sehr große Rolle in ihrer Arbeit spielen würde: Es gebe diverse Gremien, Hilfspersonalkonferenzen, hier und da auch kollegiale Fallberatung. Doch mit der Frage nach den Kindern und ihren besonderen Bedürfnissen fühlten sie sich angesprochen, vor allem wenn es darum ging im Vorfeld von akuter Kindeswohlgefährdung zu handeln. Die Fachkräfte aus allen Sparten nahmen gern die Fortbildungsangebote wahr, die den Blick auf die suchtblastete Familie schärften. Gemeinsam erkannten die Fachkräfte bereits, wie hilfreich es ist, aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Kinder, die Mütter, die Väter zu schauen. Die hohe Verantwortung für die Kinder stellte dabei gewiss den Motor dar und die gemeinsame Erfahrung, dass es für das heikle Thema vorher nur selten zufriedenstellende Lösungen gab.

Die schriftliche Kooperationsvereinbarung

Die Vereinbarung, die darauf aufbauend eine verbindliche und nachhaltige Basis für die Zusammenarbeit entwickeln sollte, war im Jahr 2004 noch eher ungewöhnlich und wurde intensiv jedoch konstruktiv diskutiert. Der Gewinn lag in dieser Phase im Zusammenrücken von Arbeitsfeldern, charakteristisch die spontane Bemerkung einer Mitarbeiterin aus dem ASD zur Kollegin X aus der Suchtberatungsstelle, die in etwa lautete: „Ach Sie sind Frau X, zu Ihnen wollte ich schon lange Kontakt aufnehmen. Wie schön, dass wir uns hier treffen.“

Die Überzeugung vom Vorteil der verbindlichen Kooperation, die den Grundstein für die Vernetzung legt, wurde spätestens mit der Durchführung der Fallberatungen erreicht. Die Sammlung der möglichen Maßnahmen in den unterschiedlichen Hilfesystemen, die in der vorgestellten Situation hilfreich sein könnten, war ungeahnt vielfältig. Neue Angebote wurden wahrgenommen. Verfahrensweisen, wie Schule, wie Jugendhilfe oder der öffentliche Gesundheitsdienst agieren, wurden deutlich, die Wege zu den zuständigen

Fachkräften wurden kurz und konnten umgesetzt werden. Es entsteht eine realistische Vorstellung davon, wie eine ganzheitliche Fallarbeit aussehen könnte.

Das Urteil der Beteiligten

Jedes Arbeitsfeld profitierte auf unterschiedliche Weise: der KiTa-Bereich fühlte sich stärker gesehen und in seiner großen Bedeutung im frühen Hilfebereich besser wahrgenommen, der Bereich der Gesundheitsversorgung erhielt Einblick in die möglichen Angebote im Alltagsleben der bei ihnen vorgestellten Kinder, ASD, Jugendhilfe und Schule profitierten vor allem von der Begleitung durch die Kollegen/innen aus der Suchthilfe.

Die Balance von Geben und Nehmen spielt dabei eine wichtige Rolle. Das Gleichgewicht muss bei jedem der vierteljährlichen Treffen neu erarbeitet werden. Schnell stellt sich sonst bei einzelnen Mitarbeiter/innen das Gefühl ein: meine Informationen sind wichtig für die anderen, ich selbst profitiere aber gar nicht so sehr für meine Arbeit.

Die Befragung am Abschluss der Modellphase (Baumgärtner, Scharping, 2005) zeigten das Zusammenrücken der Arbeitsfelder sehr deutlich auf: vor allem KiTa und Schule hatten eine neue Nähe zur Suchthilfe entwickelt. Dabei muss allerdings sehr deutlich festgehalten werden, dass es in der Modellregion nur wenige Lehrer/innen gab, die aktiv an der Kooperation teilnahmen. Die für die Schulen agierende Regionale Unterstützungsstelle Rebus übernahm diesen Part jedoch sehr zuverlässig und engagiert.

Diese Ergebnisse wurden 2008/09 durch eine Untersuchung im Rahmen einer Diplom-Arbeit (U. Meinke, 2009) bestätigt. Fachkräfte wurden interviewt, die im vergangenen Jahr einen Fall in die Beratung eingegeben hatten. Die Fallberatung ermöglicht z. B. offener und vertrauter auf fachfremde Kollegen/innen zuzugehen, kontraproduktive Unter- oder Überversorgungen werden erkannt. Insbesondere trägt die multiprofessionelle Zusammensetzung der Fallberatung dazu bei, einander respektvoller und mit mehr Verständnis zu begegnen: alltäglich gebrauchte Fachbegriffe müssen erläutert, Strukturen und Verfahrensweisen erklärt werden. So entsteht Transparenz zwischen den Arbeitsfeldern, die die Professionalität und die Arbeitszufriedenheit erhöhen und zu einer verbesserten Qualität der Arbeit beitragen, die letztendlich vor allem denjenigen zugute kommt, die sie brauchen: den Kindern und Familien.

an der Kooperation teilnahmen. Die für die Schulen agierende Regionale Unterstützungsstelle Rebus übernahm diesen Part jedoch sehr zuverlässig und engagiert.

Diese Ergebnisse wurden 2008/09 durch eine Untersuchung im Rahmen einer Diplom-Arbeit (U. Meinke, 2009) bestätigt. Fachkräfte wurden interviewt, die im vergangenen Jahr einen Fall in die Beratung eingegeben hatten. Die Fallberatung ermöglicht z. B. offener und vertrauter auf fachfremde Kollegen/innen zuzugehen, kontraproduktive Unter- oder Überversorgungen werden erkannt. Insbesondere trägt die multiprofessionelle Zusammensetzung der Fallberatung dazu bei, einander respektvoller und mit mehr Verständnis zu begegnen: alltäglich gebrauchte Fachbegriffe müssen erläutert, Strukturen und Verfahrensweisen erklärt werden. So entsteht Transparenz zwischen den Arbeitsfeldern, die die Professionalität und die Arbeitszufriedenheit erhöhen und zu einer verbesserten Qualität der Arbeit beitragen, die letztendlich vor allem denjenigen zugute kommt, die sie brauchen: den Kindern und Familien.

Insbesondere trägt die multiprofessionelle Zusammensetzung der Fallberatung dazu bei, einander respektvoller und mit mehr Verständnis zu begegnen: alltäglich gebrauchte Fachbegriffe müssen erläutert, Strukturen und Verfahrensweisen erklärt werden. So entsteht Transparenz zwischen den Arbeitsfeldern, die die Professionalität und die Arbeitszufriedenheit erhöhen und zu einer verbesserten Qualität der Arbeit beitragen, die letztendlich vor allem denjenigen zugute kommt, die sie brauchen: den Kindern und Familien.



Kooperation braucht verbindliche Rahmenbedingungen



den Kindern und Familien.

Autorin und Literatur: Irene Ehmke

Kontakt: Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Büro für Suchtprävention, Tel: 040 – 284 99 18-0

bfs@suchthh.de



Gesundheitsförderung durch nachbarschaftliche Netzwerke

Nachbarschaften zeichnen sich in der Regel durch das Zusammenleben in einem sozialräumlich abgegrenzten Setting aus, in dem die Bewohner/innen an den gleichen Einrichtungen, seien es Kindergärten, Schulen oder Geschäfte, partizipieren (vgl. Siegrist/Dragano/ v. d. Knesebeck 2006). Der soziale Status der Bewohner/innen innerhalb einer Nachbarschaft ist oft homogen, auch wenn Nachbarschaften in Bezug auf Herkunft, Geschlecht, Alter oder Religion divergieren können. Dessen ungeachtet können nachbarschaftliche Netzwerke, insbesondere in sozialen Brennpunkten, gezielt zur Gesundheitsförderung genutzt werden, wie an dem folgenden Beispiel der brasilianischen Gesundheitsagenten gezeigt wird.

Das Brasilianische Modell

Brasilien ist das größte und bevölkerungsstärkste Land Südamerikas, in dem große soziale Ungleichheiten herrschen, die sich insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung widerspiegeln. Um die bestehenden Versorgungsungleichheiten zu minimieren wurde 1994 ein Familiengesundheitsprogramm (Programa Saúde da Família – PSF) ins Leben gerufen, das ein Primary Care and Public Health Program ist, in welchem priorisiert Familien betreut werden. Zentrales Merkmal des Familiengesundheitsprogramms ist die Betreuung von sozial benachteiligten Familien durch Gesundheitsteams, die in den Nachbarschaften bzw. Stadtvierteln angesiedelt sind (vgl. Giovanella/de Souza Porto 2004). In der Regel ist ein Team für die gesundheitliche Betreuung von 3.000 bis 4.000 Personen zuständig, wobei sich dies nach der Größe des Gesundheitsbezirks richtet. Die Teams setzen sich aus einem/r Allgemeinmediziner/in, einem/r Zahnarzt/-ärztin, einer/m Krankenschwester/pfleger und bis zu zwölf Gesundheitsagenten (Agente Comunitário de Saúde – ACS) zusammen. Die Gesundheitsagenten haben keine medizinische Ausbildung, sondern sind aus den Gemeinden und Nachbarschaften der Gesundheitsbezirke rekrutiert, in denen sie seit mindestens drei Jahren leben. Sie werden von den Gemeinden angestellt und in Bezug auf Präventionskampagnen, Vorsorgeuntersuchungen, Krankheitsbilder u. ä. geschult und unterstehen in den Gesundheitsteams den Krankenschwestern (ebenda).

Die Gesundheitsagenten

Durch das sozialräumliche Zusammenleben und das Wissen über die örtlichen Lebensbedingungen und -gewohnheiten haben die Gesundheitsagenten die Möglichkeit, „auf Augenhöhe“ in Kontakt mit der Bevölkerung zu treten. In der Regel besuchen die Gesundheitsagenten die Familien alle vier Wochen (im Bedarfsfall auch 14-tägig) und informieren über Präventionsstrategien und -angebote, wiegen die Kinder, vermitteln Arzt- und Impftermine und besprechen mit den Familienmitgliedern gesundheitsrelevante Verhaltensweisen.

Die persönliche Beziehung zwischen den teilnehmenden Familien und den Gesundheitsagenten ist das zentrale Element der gesundheitlichen Basisversorgung. So werden gerade sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht. Um die Lebensqualität und die Gesundheitsversorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu verbessern, gilt es, niedrigschwellige Kontakte zum

Gesundheitssystem zu ermöglichen und bedarfsgerechte Angebote zu stellen.

Durch die institutionelle Anbindung an die Gesundheitsteams erfüllen die Gesundheitsagenten eine Gatekeeper-Funktion, die den Familien den Zugang zur medizinischen Versorgung erleichtern soll. Die Gesundheitsagenten begleiten bei Bedarf die Familien zu den Arztterminen und vermitteln weiterführende Angebote.



Foto: DAHW / Rolf Bauerdtick

Gesundheitsagentin Francisca klärt Bewohner des Armenviertels über Gefahren und Symptome der TB auf

Zeitgleich berichten sie den Gesundheitsteams die bestehenden Probleme in den Nachbarschaften (z. B. mangelhafte Wasserversorgung, problematische Kanalisationsverhältnisse, aber auch persönliche Lebenskrisen etc.) und diskutieren bestehende oder im Bedarfsfall einzurichtende Angebote (z. B. Schwangerschaftsgruppen für Jugendliche, Diabetes-Aufklärung, Aids-Prävention). Die Gesundheitsagenten leben während ihrer Freizeit in den gleichen sozialen Räumen wie ihre betreuten Familien und partizipieren an den gleichen Einrichtungen in der Nachbarschaft. Dadurch wird die Arbeit der Gesundheitsagenten von der Bevölkerung sehr positiv aufgenommen, da ihnen Verständnis für die aktuelle Lebenssituation entgegengebracht wird (vgl. Relatório 2007; Fonte et al. 2007).

Das soziologische Institut der Universität Hamburg hat eine universitäre Partnerschaft mit der Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) in Recife/Brasilien. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wurden im Zeitraum von 2005 – 2007, gefördert vom brasilianischen Wissenschaftsministerium (CNPq), in vier brasilianischen Städten (Recife, Fortaleza, Campinas und Porto Alegre) insgesamt 1228 Teilnehmer/innen des PSF und die dazugehörigen Gesundheitsagenten zu ihrer Zufriedenheit (mehrdimensional), ihren Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem und ihren sozialen Netzwerken befragt.

Die Autorin arbeitet seit über zwei Jahren in dieser Kooperation mit, war schon mehrmals in Brasilien und hat

in diesem Rahmen zusätzliche Interviews mit Teilnehmenden und Agenten geführt. Sie steht in engem Kontakt mit den dort tätigen Wissenschaftlern. Unter anderem geht es bei dieser empirischen Untersuchung um die Bedeutung von nachbarschaftlichen Netzwerken im Kontext von sozialen Begebenheiten.

Seit der Gründung des PSF im Jahr 1994 steigt die Zahl der Gesundheitsagenten kontinuierlich an. Im Mai 2009 arbeiten bereits 229.100 Gesundheitsagenten in 28.000 Gesundheitsteams und sind für die Basisversorgung von rund 107 Millionen Brasilianern verantwortlich, Tendenz weiter steigend (vgl. IBGE 2009; Ministerio de Saúde 2009).

Um die gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erhöhen und bestehende soziale Ungleichheiten zu reduzieren, erweist es sich in einem so heterogenen Land wie Brasilien als sinnvoll, niedrigschwellige Interaktionen und vertraute Unterstützungsnetzwerke und -strukturen zu schaffen.

Schlussbetrachtungen

Gesundheitsförderung und Prävention können durch die Implementierung von speziellen Maßnahmen, die auf die sozialräumlichen Lebensvoraussetzungen von Menschen angepasst sind, erfolgreich umgesetzt werden. Durch den Abbau von möglichen Zugangsbarrieren zum Gesundheitssektor und gezielter Umsetzung von gesundheitsfördernden Strategien oder Präventionsangeboten, die sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Nachbarschaften orientieren, können soziale Ungleichheiten reduziert und soziale Teilhabe gestärkt werden.

Es ließe sich überlegen inwieweit, in Anlehnung an das Modell der brasilianischen Gesundheitsagenten, auch in Deutschland nachbarschaftliche Netzwerke für die gezielte Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen genutzt werden können.

Autorin und Literatur: Wiebke Bruns

Kontakt: Universität Hamburg, Institut für Soziologie, Arbeitsstelle für Rehabilitations- und Präventionsforschung
 wiebke.bruns@uni-hamburg.de

Erfolgsfaktoren für die Netzwerkarbeit

Das österreichische Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration fragt nach

Netzwerk- und Lobbyarbeit ist ein vielversprechender Ansatz der Gesundheitsförderung, um Gesundheitsdeterminanten ebenso wie Strukturen umfassend und nachhaltig gesundheitsförderlich zu beeinflussen. Durch gegenseitigen Austausch und das Lernen von beteiligten Organisationen können Synergien geschaffen und Ressourcen effektiv genutzt werden. Weiters ermöglichen Netzwerke die Herstellung von Intersektoralität. Gerade im Lichte der Bemühungen der sozialen Gleichverteilung von Gesundheitschancen kommt Netzwerken eine besondere Bedeutung zu, um gesundheitliche Chancengleichheit auf strategischer und politischer Ebene aufzugreifen und „von oben nach unten“ zu verändern.

Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration (NGA)

Das Netzwerk wurde von der ÖSB Consulting GmbH bereits 2007 im Rahmen von (f)itworks initiiert. Mit diesem Wiener Modellprojekt wurde neben gesundheitsförderlichen Maßnahmen für langzeitbeschäftigungslose Menschen die regionale Vernetzung von Organisationen, welche in den Bereichen Arbeit(slosigkeit) und Gesundheit(sförderung) tätig sind, vorangetrieben. An die 30 Institutionen sind mittlerweile dem Netzwerk beigetreten, welches von 2009 bis 2012 von Fonds Gesundes Österreich, dem Bundessozialamt Landesstelle Wien und dem Arbeitsmarktservice Wien finanziert wird. Ein wesentlicher Projektbaustein ist die Formulierung von Erfolgsfaktoren für die Netzwerkarbeit. Dabei sollen nicht nur Er-



fahrungen aus der eigenen Netzwerkarbeit aufbereitet, sondern auch wertvolle Anregungen und Empfehlungen bereits erfolgreich etablierter Netzwerke erhoben und definiert werden.

Die Erhebung der Erfolgsfaktoren

Am Anfang stand die Recherche erfolgreich etablierter Netzwerke im deutschsprachigen Raum. Aus der Selektion nach inhaltlichen und/oder organisatorischen Gesichtspunkten gingen folgende 5 Interviewpartner/innen hervor: Allianz für Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen (A), Deutsches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (D), Kommunales Netzwerk für Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung (Frankfurt am Main, D), Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (Gesundheitliche Chancengleichheit, D), Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (A). Mit Vertretern/innen der genannten Netzwerke wurde ein persönliches, semistrukturiertes Interview durchgeführt.

Erste Empfehlungen für die erfolgreiche Netzwerkarbeit

Aus den Interviews können bereits erste Empfehlungen für die erfolgreiche Netzwerkarbeit abgeleitet werden, ein ausführlicher Bericht ist derzeit in Ausarbeitung. Als essentiell für ein erfolgreiches Netzwerk werden von den Befragten ausreichend finanzielle sowie personelle Ressourcen genannt. Weiters scheint es wesentlich, dass ein Experten/innengremium und/oder eine Steuerungsgruppe das Netzwerk inhaltlich



bzw. in Entscheidungsprozessen unterstützen. Auf die Frage nach den ausgeprägtesten Stärken im jeweiligen Netzwerk steht die Etablierung von Gewohnheiten sowie Routinen in die Netzwerkarbeit an erster Stelle. Auf Mitgliederebene könne durch das Einbeziehen höherer Hierarchieebenen Relevanz sowie offizieller Charakter des Netzwerks unterstrichen werden. Als weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor werden die kostenlose Mitgliedschaft bzw. das Angebot kostenloser oder kostengünstiger Veranstaltungen gesehen, wie sie entsprechend von allen Netzwerken auch angeboten werden. Sehr gut angenommen werden dabei laut Angaben der Interviewpartner/innen alle Arten von Veranstaltungen wie etwa Workshops, Arbeitsgruppensitzungen, Konferenzen und Tagungen. Die Befragten empfehlen weiters, informelle Kontakte sowie engagierte Personen im Netzwerk (sog. Menschen, die sich „kümmern“) speziell zu fördern. Letztendlich werden auch langfristige Orientierung und Nachhaltigkeit der Netzwerke als Erfolgsfaktoren genannt.

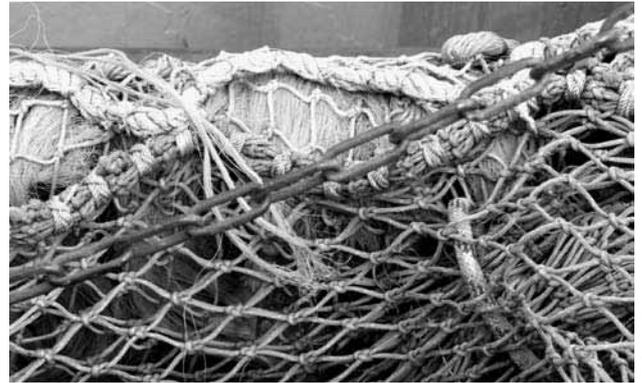


Foto: HAG

Netzwerke knüpfen Verbindungen

Autorinnen: Birgit Pichler, Maria Wiesinger

Kontakt: ÖSB-Consulting GesmbH, Wien

maria.wiesinger@oesb.at, www.nga.or.at

„Schon wieder ein Netzwerk?“

Wann nutzt und wann schadet Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention?

In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung wurden 1986 fünf zentrale Handlungsebenen definiert, die zu mehr Gesundheit und mehr Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit führen. Für die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen sowie die Entwicklung persönlicher Kompetenzen scheint der Aufbau von Netzwerkstrukturen eine gelungene Umsetzungsstrategie zu sein. Seien es nationale Aktionsbündnisse heterogener Träger für die eine oder andere gesundheitsbezogene Themenstellung oder kleinräumige Netzwerke auf Stadtteilebene rund um eine gesundheitsfördernde Schule. Eine Bündelung von Kooperationspartnern, ihrer bisheriger Anstrengungen und die Definition trägerübergreifender Zielstellungen wird fast immer für sinnvoll erachtet. Dies umso mehr, weil gerade in den meisten Feldern der Prävention und Gesundheitsförderung häufig parallele, auf die gleichen Zielgruppen adressierten, aber total unkoordiniert verlaufende Aktivitäten zu verzeichnen sind.

Eine ähnliche Euphorie für Netzwerke wie im Gesundheitssektor ist nur noch im Bereich der Jugendhilfe und Umweltarbeit zu verzeichnen. Im Gefolge der Agenda 21 nach der UN-Konferenz über Umwelt und Entwicklung erklären auch im Umweltbereich fast alle Akteure die Netzwerkbildung als eine vordringliche und effektive Umsetzungsstrategie umweltpolitischer Zielstellungen. Mit der Netzwerkbildung ist stets die Hoffnung verbunden, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure aus staatlichen und nicht-staatlichen Zusammenhängen ein Interesse daran entwickeln, gemeinsam an einer Zielstellung zu arbeiten und so für definierte Zielgruppen etwa Verbesserungen der Versorgungssituation oder der gesundheitlichen Lage zu erreichen. Noch ist die Netzwerkarbeit an sich in diesen Handlungsfeldern eher positiv besetzt, aber

angesichts der Inflation von Netzwerkgründungen stellt sich in manchen Bereichen schon langsam eine nachlassende Motivation zur Mitwirkung an Netzwerken ein. Noch düsterer sieht die Bilanz bei wirklich innovativen Kooperationsmöglichkeiten und realisierten Gemeinschaftsprojekten aus. Die heterogenen Logiken unterschiedlicher Träger verhindern häufig gerade das notwendige Einlassen auf die Verfolgung gemeinsamer Zielstellungen.

Wann sind Netzwerkbildungen sinnvoll?

Angesichts knapper werdender öffentlicher Haushalte lässt sich seit Beginn dieses Jahrhunderts eine Flut von Politik-initiierten Netzwerken im Gesundheitsbereich feststellen. Angefangen von gesundheitsziele.de, der nationalen Aktionsplattform zur Definition von Gesundheitszielen für Deutschland, über die Plattform Ernährung und Bewegung bis hin zu dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit scheint es fast keine Themenstellung zu geben, für die eine Netzwerkbildung nicht nach außen zumindest Aufbruchstimung und das Gefühl von sinnvoller Aktivität erzeugt.

Barth (2005) unterscheidet für den Umweltsektor zwei Grundprinzipien der Kooperation: „Entweder werden Prozesse und Arbeitsweisen der Kooperationspartner zusammengefasst, um durch effektivere Vorgehensweisen einen optimierenden Effekt zu erzielen (additive Kooperation), oder durch die Kooperation wird etwas Neues geschaffen, das durch die einzelnen Partner allein nicht möglich gewesen wäre: das Gesamtergebnis ist mehr als die Summe der Einzelteile (synergetische Kooperation)“.

Herausforderungen an Netzwerkarbeit

Obwohl in vielen gesundheitsbezogenen Netzwerken gerade diese synergetische Kooperation als Ziel proklamiert wird,

erschöpft sich die Alltagsrealität dieser Netzwerke häufig in additiven Vorgehensweisen. Es werden zwar Netzwerkstrukturen definiert und Grundsatzklärungen verfasst, aber dann bestenfalls Transparenz über die Aktivitäten der Netzwerkmitglieder hergestellt. Manchmal werden in diesem Kontext auch Best Practice-Beispiele ausgetauscht. Dies alles funktioniert in einem gewissen Rahmen, wenn die vorhandenen zeitlichen und anderen Ressourcen der Netzwerkpartner nicht überstrapaziert werden und außerdem klare Routinen aufgebaut werden können (Festlegung von Austauschroutinen, Informationswegen, Arbeitsplänen und Dokumentationsmöglichkeiten). Aber spätestens wenn die zweite Vernetzung regional oder überregional zum Bereich Bewegung und Ernährung oder Frühe Hilfen aufgebaut werden soll und eine Vernetzung der Politikbereiche, die sich Vernetzung auf ihre Fahnen schreiben, nicht im Vorwege stattfindet, stellt sich bei den Zielgruppen für den Aufbau von Netzwerken keine Euphorie mehr ein. Manchmal regt sich dann der erste Widerstand. So lange Gesundheits- und Sozialpolitik den Netzwerkaufbau als symbolisches Politikfeld missbraucht, werden hier in absehbarer Zeit auch keine wirklich synergetischen Kooperationen wachsen.

Wann funktionieren Netzwerke?

Gesundheitsbezogene Netzwerke können nur funktionieren, wenn folgenden Herausforderungen begegnet wird:

- Deckungsgleichheit in Bezug auf die Einschätzung gemeinsamer Handlungsbedarfe unterschiedlicher Akteure
- Engagement von geeigneten Kristallisationspunkten für einen Netzwerkaufbau, d.h. in der Netzwerkarbeit erfahrene oder zumindest akzeptierte Träger oder Personen
- Formulierung gemeinsamer Zielstellungen
- Schaffung von klar festgelegten Netzwerkstrukturen und -routinen (Das fängt bei Protokollfragen an und endet bei gemeinsamen Projektbeantragungen.)
- Mobilisierung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Netzwerkarbeit

- Sichtbarmachung und gemeinsamer Ownership von Erfolgen und Misserfolgen statt einseitiger Reklamation des Erfolges oder Schuldzuweisungen bei Misserfolgen
- Vermeidung von Erstarrungsphänomen und Selbstauflösung der Netzwerke bei Zielerreichung

Erfolgsfaktoren für Netzwerke

Wichtig erscheint insbesondere, dass solche Netzwerke auch konkrete Arbeit leisten und überschaubar bleiben. Das ist nicht nur eine Frage der Größe von Netzwerken, sondern vor allem eine der gelingenden Transparenz. Natürlich ist diese bei nur wenigen eingebundenen aktiven Partnern manchmal leichter herzustellen. Wenn jedoch Vertrauen in das Netzwerk existiert, lassen sich effektive Transparenzroutinen auch bei großen Netzwerken herstellen. Ein gutes Arbeitsklima in Netzwerken entsteht nur, wenn auch tatsächlich gearbeitet und eine produktive

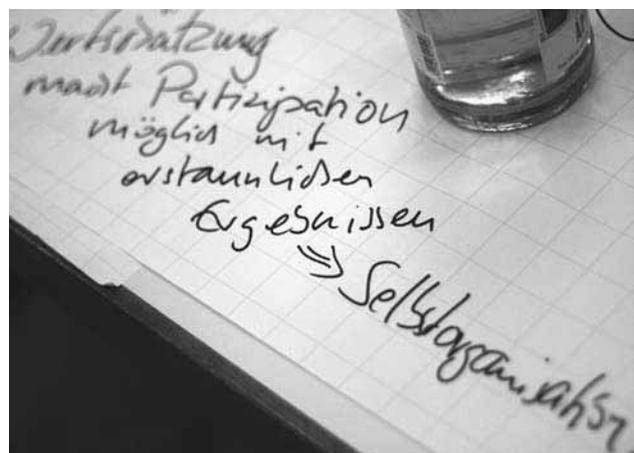


Foto: HAG

Ziele: Wertschätzung, Partizipation, Selbstorganisation

Atmosphäre erreicht wird. Die Bündelung von Ressourcen und Aktivitäten verschiedener Träger ist nach wie vor noch die Ausnahme. Für die auch Ressourcen schonende Verknüpfung von Aktivitäten sollten konkrete sozialräumliche Kontexte stärker genutzt werden als bisher. In diesem Rahmen (Stadtteil, Kommune, Land oder Bund) sollten die konkreten einzelnen gesundheitsbezogenen Themenstellungen (gestern Gewaltprävention, heute gesunde Ernährung und morgen psychische Gesundheit) integriert behandelt werden. Manchmal ist es leichter, Akteure für vermeintlich neue Handlungsbedarfe zu gewinnen, wie beispielsweise der Boom von Aktionsbündnissen Depression beweist. Aber auch für diesen Bereich gab es vorher schon sozialpsychiatrische Verbünde oder vergleichbar Netzwerke. Wenn vorhandene Netzwerke nicht in Routinen erstarrt sind, sollten sie eher weiter entwickelt als ständig neue Netzwerke ins Leben gerufen werden. Die Euphorie für immer neue Netzwerkthemen schadet dem Bereich langfristig.

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 | Petra Hofrichter | John Hufert | Kerstin Kück | Christine Orlt | Alwin Wahlers | Susanne Wehowsky

Koordination: Dörte Frevel | **Satzstellung:** Christine Orlt | www.bfoe-hh.de | **Druck:** Drucktechnik | **Auflage** 2.500

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.

Autor und Literatur: Thomas Altgeld

Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Tel: 0511 – 388 11-890 thomas.altgeld@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de



Die HAG: Der Hamburger Netzwerkakteur für Gesundheitsförderung

Die HAG als eine landesweit arbeitende Vereinigung folgt mit ihrer Arbeit den Grundsätzen der Ottawa-Charta, indem sie Akteure aus allen entscheidenden Sektoren miteinander verbindet, Netzwerke zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten initiiert sowie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte vernetzt.

Um die strukturelle Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung zu bilden, hat die HAG unterschiedliche Arbeitskreise initiiert. An diesen beteiligen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen aus Wissenschaft und Praxis. Die Arbeitskreise, die 3 – 5 Mal jährlich stattfinden, setzen sich zum Ziel, die Vernetzung von unterschiedlichen Institutionen, Initiativen und interessierten Laien zu fördern. Die Arbeitsschwerpunkte aller Arbeitskreise liegen in der Erforschung, Diskussion und Dokumentation fachspezifischer Themen. Dabei beschäftigen sich die Teilnehmer/innen mit selbst gewählten Fragestellungen, entwickeln beispielsweise Handbücher, organisieren Fachveranstaltungen und/oder tauschen Informationen aus.

Die HAG-Arbeitskreise

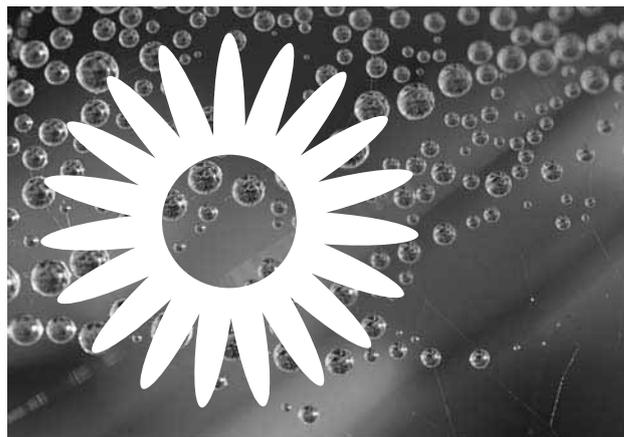
Folgende Arbeitskreise treffen sich regelmäßig unter dem Dach der HAG:

- Ernährung, Kinder, Schule
- Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt
- Sexualität und AIDS

Bündnisse und Patenschaften

Neben den Arbeitskreisen koordiniert die HAG außerdem „Patenschaften“ und „Bündnisse“, die sich einem bestimmten Thema widmen und ebenfalls Netzwerkarbeit betreiben.

Seit 1995 koordiniert die HAG das „Hamburger Bündnis Plötzlicher Säuglingstod“, in dem das Wissen verschiedener Berufsgruppen aus Wissenschaft und Praxis gebündelt wird. An dem Bündnis, das zweimal jährlich tagt, beteiligen sich unterschiedliche Geburtskliniken, Hebammen- und Kinderarztpraxen, Mütterberatungsstellen, das UKE und die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG). Einmal jährlich führt das Bündnis ein Fachgespräch durch.



In Hamburg aktiv und gesund

Die „Zielpatenschaft Stillförderung“ wird seit 1997 von der HAG koordiniert. Zweimal im Jahr treffen sich Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Berufs- und Selbsthilfegruppen am Runden Tisch, tauschen Informationen und Erfahrungen aus mit dem Ziel die Stillförderung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Ein Ergebnis der Zielpatenschaft sind zum Beispiel die „Hamburger Stillempfehlungen“, die 2009 veröffentlicht wurden.

Projekte

Neben den Arbeitskreisen, Bündnissen und Zielpatenschaften ist die HAG Träger und Koordinator von Projekten:

- Kita-Koordinierungsstelle
- Regionaler Knoten Hamburg
- Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg
- Zentrum für Bewegungsförderung

Autorin: Kerstin Kück

Kontakt: HAG, Tel.: 040 – 632 22 20

buero@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

Nachbarschaften fördern für eine gesunde Stadt

Veranstaltung der BSG und HAG zum Weltgesundheitstag 2010

„Nachbarschaften fördern für eine gesunde Stadt“ ist eine Kooperationsveranstaltung der Gesundheitsbehörde und HAG und findet am 7. April 2010 von 14.00-18.00 Uhr in der Aula der HAW, Berliner Tor, statt.

Ohne die Mitwirkung von Bürgerinnen und Bürgern sind Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention wenig erfolgversprechend. Gesundheitsförderung lässt sich nur nachhaltig in den Lebenswelten verankern, wenn sich Bewohnerinnen und Bewohner aktiv beteiligen. Die Förderung des sozialen Zusammenhalts, gegenseitiger Unterstützung und

Verantwortung für das soziale Umfeld sind wichtige Bausteine gesundheitsfördernder Ansätze in der Stadt und im Quartier.

Wie das gelingen kann, wird in Beiträgen von Prof. Dr. Leo Penta (Community Organizing) und Dr. Antje Richter (Nachbarschaft und Gesundheit) dargestellt. In einem Fishbowl – einer partizipative Methode der (Podium)Gesprächsführung – diskutieren verschiedene Akteure aus Wissenschaft, Praxis, Wirtschaft, Gesundheit und Sozialarbeit.

Am Vormittag gibt es Mitmachaktionen zu den Themen Ernährung, Alltagsbewegung und Nachbarschaft in den Stadtteilen

Altona-Altstadt und Wilhelmsburg in Kooperation mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Nord der HAG sowie Akteuren vor Ort. Stadtteilbewohner/innen sind herzlich eingeladen! Der Weltgesundheitstag wird Jahr für Jahr auf der ganzen Welt am 7. April gefeiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) macht mit diesem Tag auf ihre Gründung im Jahr 1948 aufmerksam. Für 2010 hat die WHO als Thema „Gesundheitsförderung in Städten“ (Be part of a global movement to make

cities healthier) festgelegt und startet eine weltweite Kampagne, mit der aufgezeigt werden soll, wie das Leben in Städten, wo viele Menschen auf engem Raum zusammenleben, gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann. Weitere Informationen unter www.weltgesundheitstag.de. (PH, WS)

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

Koordinieren und vernetzen – Regionaler Knoten Hamburg

Seit 2001 ist das Thema „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ Gegenstand eines bundesweiten Kooperationsverbundes. Der von der BZgA initiierte Verbund umfasst derzeit 54



Partner: Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, die Ärzteschaft, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und alle Landesvereinigungen und Landeszentralen für Gesundheit sowie weitere Akteure der Gesundheitsförderung. Gemeinsam wird das Ziel verfolgt, die Transparenz im vielschichtigen Handlungsfeld der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen zu erhöhen, die Qualität der Arbeit in diesem Bereich zu verbessern, die Akteure miteinander zu vernetzen und das Thema „Gesundheitliche Chancengleichheit“ in der Öffentlichkeit zu stärken.

Um diese Ziele zu erreichen geht der Kooperationsverbund mehrgleisig vor:

- Plattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
- Qualitätsförderung durch „Good Practice“ und
- die Regionale Knoten-Koordination in den Ländern.

In allen 16 Bundesländern wurden Regionale Knoten eingerichtet, überwiegend bei den dortigen Landesvereinigungen für Gesundheit.

Anlaufstelle für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung

In Hamburg wurde 2004 der Regionale Knoten in die Geschäftsstelle der HAG integriert. Gesundheitsförderung ist ein heterogenes Handlungsfeld, hier treffen viele Akteure zusammen, die in unterschiedlichen Settings, Logiken und Strukturen beheimatet sind. Der Regionale Knoten führt diese Partner zusammen und nimmt eine Art (Ver)Mittler- bzw. Lotsenfunktion zwischen Jugendhilfe, Sozial- und Bildungsarbeit, Stadtteilentwicklung sowie Gesundheitsbereich wahr. In diesem Jahr wird das Aktionsfeld um das Themenfeld Erwerbslosigkeit erweitert.

Strukturbildung und Vernetzung stärken ...

Zum Aufgabenprofil der Knoten zählt die Koordination von regionalen Strukturen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Handlungsleitendes Ziel ist, die Akteure institutionsübergreifend zusammenzuführen. Die Arbeitskreise dienen als

Foren, in denen der Stand der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen vorgestellt und diskutiert wird.

... auf der Ebene von Akteuren

Mit dem Aufbau der Arbeitskreise „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ und „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ hat der Regionale Knoten zwei Zielgruppenschwerpunkte gesetzt und in den letzten Jahren tragfähige Netzwerkstrukturen aufgebaut. Diese Netzwerke führen die Akteure der Praxis und Forschung aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung zusammen. Sie dienen als Austauschforum, welches den Akteuren Gelegenheit gibt, gute Praxisprojekte und aktuelle Forschungsprojekte kennen zu lernen und gesundheitspolitische Themen zu diskutieren. Die Arbeitskreise treffen sich pro Jahr vier bis sechs Mal; die Mitglieder legen zu Jahresbeginn jeweils einen Themenschwerpunkt, Ziele und Maßnahmen fest.



Foto: Dirk Püdwel

Titel-Foto der HAG-Broschüre „Hamburger Geschichten“

Neben dem regelmäßigen Austausch in den Arbeitskreisen bietet der Regionale Knoten Hamburg sektorenübergreifende Fachtagungen oder Workshops an. Diese Angebote unterstützen den interdisziplinären Fachaustausch unterschiedlicher Akteure im Handlungsfeld. Seit dem Start der Koordinierungsstelle haben zahlreiche Veranstaltungen für Multiplikator/innen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Familie

und Bildung stattgefunden: Fachtagungen, praxisorientierte Workshops, gezielte Fortbildungen. Diese Veranstaltungen bieten den Akteuren die Möglichkeit überhaupt aufeinander zu treffen, verläuft doch die praktische Arbeit vor Ort häufig noch in sehr homogenen Milieus: Mediziner/innen treffen auf Sozialarbeiter/innen oder Mitarbeiter/innen aus Behörden auf Multiplikator/innen aus dem Setting Stadtteil. Hier entstehen erste Kontakte bzw. wird Zusammenarbeit verstetigt.

... auf der Ebene von Strukturen

Neben der Vernetzung auf Akteursebene agiert der Regionale Knoten auch auf struktureller Ebene. Insbesondere im Rahmen des Handlungsfeldes „Gesundheit und Wohnungslosigkeit“ ist im Laufe des Jahres eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Regionalen Knoten und der Ärztekammer Hamburg entstanden. Gemeinsam werden nicht nur Fachtagungen angeboten, sondern darüber hinaus auch Projekte wie z. B. das Hospitationsangebot für Mediziner/innen in Einrichtungen der Woh-

nungslosenhilfe oder Fortbildungen für medizinische Fachangestellte entwickelt.

... im Stadtteil und bei Erwerbslosigkeit

In diesem Jahr wird der Knoten die Kooperation mit dem Bereich der Stadtteilentwicklung ausbauen. Den Start bildet die Workshop-Reihe „Gesundheit! Wie Gesundheitsförderung im Stadtteil gelingen kann“ im Januar und April 2010, dem folgt eine in Zusammenarbeit mit der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt entwickelte eintägige Fortbildung für Akteure im „Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung – RISE“. Ganz neu angestoßen werden Aktivitäten im Handlungsfeld Erwerbslosigkeit und Gesundheitsförderung. Der Regionale Knoten Hamburg wird aus Mitteln der BSG und der Hamburger Krankenkassen (GKV) finanziert. (PH)

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

Die HAG-Koordinierungsstelle „Gesundheitsfördernde Kitas“

Kindertagesstätten sind nicht erst seit PISA und der Einführung von Bildungsempfehlungen die erste Bildungsinstanz. Hier wird ein Großteil der Kinder im Alter von 0 bis 13 Jahren erreicht. Neben dem Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag ist die



gesundheitliche Förderung der Kinder immer schon ein wichtiges Thema im Kita-Alltag gewesen. Um das Umfeld der Einrichtung für alle, also auch für das pädagogische Personal und die Eltern zu einem gesunden und guten Lebensort zu gestalten, bedarf es eines kontinuierlichen Prozesses, an dem alle Akteure beteiligt sind. Die

Erfahrungen aus mehreren Projekten und anderen Städten sowie Bundesländern zeigen, dass eine externe Fachstelle durch ihre koordinierenden und vernetzenden Tätigkeiten Träger und Kitas bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung unterstützen kann.

Ziele und Aufgaben

Ziele der Koordinierungsstelle sind:

- Mitarbeiter/innen in Kindertagesstätten dabei zu unterstützen ihre Einrichtung zu einem gesunden Lebensraum (Setting) zu entwickeln.
- Förderung der Gesundheit aller Menschen, die in dem Lebensumfeld Kita einen großen Teil des Tages verbringen.

Zu den Hauptaufgaben gehören das Koordinieren und Vernetzen von unterschiedlichen Aktivitäten und Akteuren aus dem Hamburger Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Koordinierungsstelle versteht sich aber auch als „Praxisbüro“ für alle Hamburger Kindertagesstätten, die Fragen rund um die Themen Gesundheitsförderung und Primärprävention in Kitas

haben. Sie ist behilflich bei der Vermittlung von Referent/innen und berät Kindertagesstätte auch bzgl. einer finanziellen Förderung von Projekten.

Eine zentrale Erkenntnis aus dem Modellprojekt „Kitas fit für die Zukunft“ ist, gute Praxisprojekte zu identifizieren und damit Anregungen zur Nachahmung zu geben. Aus diesem Grund will die Koordinierungsstelle ein Netzwerk von Kitas aufbauen. Hier soll das „Voneinander lernen“ und der Austausch über Umsetzungen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Vordergrund stehen.

Internet-Plattform

Die Koordinierungsstelle wird eine Internet-Plattform entwickeln, auf der aktuelle Termine, wichtige Themen und interessante Materialien veröffentlicht werden.

Fachtagung

Unter dem Titel „Gesund aufwachsen in Hamburger Kindertagesstätten“ organisiert die Koordinierungsstelle eine Fachveranstaltung für das pädagogische Personal in Hamburger Kindertagesstätten. Hauptthema wird die gesundheitliche Situation von Kindern sein. Ein weiterer Beitrag will aufzeigen, welche wichtige Schlüsselfunktion Kindertagesstätten für die Gesundheit und Bildung und somit für die Chancengleichheit haben. In verschiedenen Workshops können unter anderem Themen wie gesunde Ernährung in Kita, Psychomotorik, Stressreduktion/Entspannung für Kinder vertieft werden. Die Veranstaltung findet am Donnerstag, 22. April 2010 im Bürgerhaus Wilhelmsburg statt. (PB)

Kontakt: Petra Buechter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-78
petra.buechter@hag-gesundheit.de

Das Netzwerk „Gesunde Kitas“

Im September 2005 gründeten Vertreterinnen und Vertreter von Kita-Trägern und Kita-Verbänden, aus verschiedenen Behörden, der Unfallkasse Nord, Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Suchtprävention sowie der Wissenschaft das Netzwerk „Gesunde Kitas“ unter dem Dach der HAG.

Ziel des Netzwerkes ist es, Gesundheitsförderung im Arbeits-, Lern- und Spielraum von Kitas zu verankern und die Einrichtungen auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Organisation zu unterstützen.

Koordinierungsplattform

Das Netzwerk „Gesunde Kita“ bildet eine Plattform mit folgenden Aufgaben:

- Förderung der Zusammenarbeit von Akteuren aus dem Setting Kita und Mitarbeitern/innen aus dem Berufsfeldern des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereiches
- Abbau von Chancenungleichheit und Förderung sozial benachteiligter Mädchen und Jungen
- Förderung aller Beteiligter in Kitas
- Organisation von Fachtagungen
- Bündelung und Verbreitung von Erkenntnissen aus der Wissenschaft
- Identifizierung von „Modellen guter Praxis“

Aktivitäten

Seit 2005 hat das Netzwerk drei Fachtagungen für alle Hamburger Kitas organisiert und durchgeführt. Themenschwerpunkte dieser Veranstaltungen waren unter anderem:

- die gesundheitliche Situation von Erzieher/innen und Kindern,
- die Förderung der Gesundheit des pädagogischen Personals am Arbeitsplatz,
- die Bedeutung von Primärprävention und Gesundheitsförderung für ein gesundes Aufwachsen,
- was bedeutet Resilienz in der Arbeit mit Kita-Kindern,
- wie kann eine gute Elternkooperation gelingen.

Zahlreiche Workshop-Angebote luden dazu ein, weitere Handlungsbereiche zu vertiefen und es wurden viele Anregungen und Ideen für die praktische Arbeit vermittelt.

In einem Workshop diskutierten die Mitglieder das gemeinsame Selbstverständnis und die Zielsetzungen des Netzwerkes. Aus diesem Prozess wurde das Leitbild für das Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“ entwickelt.

Ein weiteres Feld ist, Kriterien für „Gute-Praxis-Beispiele“ zu erarbeiten und gute Projekte und Maßnahmen vorzustellen. (PB)

Kontakt: Petra Büchter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-78
petra.buechter@hag-gesundheit.de

• • • • • KURZ UND BÜNDIG • • • • •

DU und DEINE WELT

Das Zentrum für Bewegungsförderung Nord bringt Alt und Jung in Bewegung

Am 18. November 2009 stellte sich das Zentrum für Bewegungsförderung Nord auf der Verbrauchermesse DU und DEINE WELT im Forum Gesundheit vor. Neben kurzen Inputs zu der Arbeit und zu den Zielen des Zentrums wurden die Messeteilnehmerinnen und -teilnehmer durch Bewegungseinheiten zum Mitmachen angeregt und in „Schwung“ gebracht. Auch für das anschließende Bewegungsbingo, das unter dem Motto „Wie bewegt ist Ihr Alltag?“ stand, ließen sich viele Menschen begeistern. Mit kleinen Sachpreisen wurden die „bewegtesten Alltage“ ausgezeichnet. (WS)

Hamburger Gesundheitspreis: Gesunde Beschäftigte – gesundes Unternehmen

Preisverleihung am 8. April

30 Firmen haben sich um den Hamburger Gesundheitspreis 2009 beworben. Davon sind elf Betriebe in die engere Auswahl gekommen. Bei diesen informiert sich die Jury vor Ort über die ergriffenen Maßnahmen. Denn unabhängig von einem komplexen Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung wird die Auszeichnung auch für besondere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und eine gute Qualität vergeben. Die feierliche Übergabe der Auszeichnungen findet durch Gesundheitssenator Dietrich Wersich, Handelskammer-Präsident Frank Horch und die HAG-Vorsitzende Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer am 8. April um 12.00 Uhr in der Handelskammer statt. (SW)

Auszeichnung für Hamburger Good-Practice-Projekt

Das im Rahmen des Regionalen Knoten-Projektes der HAG ausgewählte Good-Practice-Projekt „Nachbarschaftsheim St. Pauli“ gehört zu den Preisträgern der Ausschreibung „Vorbildliche Praxis 2009“, die der Bundesverband der Betriebskrankenkassen zum vierten Mal ausgelobt hat. Das Nachbarschaftsheim arbeitet überwiegend mit älteren Migrantinnen und Migranten. Das Angebot ist auf deren besondere Problemlage und lebensweltlichen Hintergründe zugeschnitten. Es hat eine integrative, niedrigschwellige Struktur. Ziel ist, die soziale, psychische, geistige und körperliche Gesundheit der Besucher/innen zu stabilisieren.

Am 4. Dezember 2009 zeichnete der BKK-Bundesverband beim 15. Kongress „Armut und Gesundheit“ sechs Preisträger für vorbildliche Gesundheitsförderung bzw. Selbsthilfeförderung aus. Die HAG gratuliert dem Nachbarschaftsheim. (DF)



Vernetzen und Koordinieren

Zentrale Aufgaben des Zentrums für Bewegungsförderung Nord

Insbesondere für ältere Menschen ist bei dem Thema (Alltags)Bewegung das Setting Stadtteil / Quartier von besonderer Bedeutung, da vor dem Hintergrund tendenziell geringer werdender Mobilität die unmittelbare Wohnumgebung an Bedeutung gewinnt. Um hier erfolgreich zu sein, bedarf es neben den Akteuren des Gesundheits- bzw. Sportsektors weiterer Akteure anderer Handlungsfelder, z. B. aus Wohlfahrtseinrichtungen, Senioren- und Stadtteilarbeit oder Wohnungsbau. Gerade, wenn es um die Erreichbarkeit von sozial benachteiligten älteren Frauen und Männern geht, spielen aber nicht nur niedrigschwellige Angebote eine zentrale Rolle, sondern auch die im Stadtteil vorherrschenden Verhältnisse. Denn die Förderung regelmäßiger, lebensweltnaher (Alltags-)Bewegung ist nur mit Hilfe von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen zu erreichen.



in Hamburg ist die Verstärkung des generationenübergreifenden Ansatzes im Bereich Bewegungsförderung, für den auch neue Akteure gewonnen werden sollen – mit dem Ziel ein hamburgweites Kooperationsnetzwerk aufzubauen.

Projektarbeit in den Stadtteilen Altona Altstadt und Wilhelmsburg

Die Projektgruppen in Altona Altstadt und Wilhelmsburg haben ihre Arbeit aufgenommen. In Altona bildete sich aus dem bereits bestehenden Netzwerk „Altona in Bewegung“ eine Arbeitsgruppe, die Angebote und Maßnahmen zum Thema Bewegung in Altona Altstadt initiieren und anstoßen will – ein Schwerpunkt liegt dabei auch auf der Gestaltung der Verhältnisse vor Ort. In Wilhelmsburg kooperiert die Projektgruppe eng mit der Internationalen Gartenschau Hamburg GmbH (igs) und plant zur Vernetzung der Stadtteilakteure im April 2010 einen Auftakt, um über das Jahr verteilt Aktionen und Veranstaltungen für die Zielgruppen „Alt und Jung“, aber auch für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren anzubieten.

Vernetzung von Akteuren im Stadtteil

Um Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus unterschiedlichen Bereichen für das Thema Gesundheits- aber auch Bewegungsförderung zu sensibilisieren werden im Kontext des Zentrums für Bewegungsförderung Nord verschiedene Qualifizierungs- und Informationsangebote gemacht. Neben großen Fachveranstaltungen wird bspw. im Januar und April 2010 in Kooperation mit dem Regionalen Knoten der HAG und der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf die Workshopreihe „Gesundheit! Wie Gesundheitsförderung im Stadtteil gelingen kann“ durchgeführt. Angelehnt an die Arbeitshilfe für Prävention und Gesundheitsförderung im Stadtteil „Aktiv werden für Gesundheit“ werden mit den Teilnehmenden in 2 Modulen à 2 Tagen folgende Themen erarbeitet und praktisch erprobt:

- Grundlagen der Gesundheitsförderung – Setting Stadtteil
- Integriertes Handlungskonzept auf Stadtebene
- Partizipative Qualitätsentwicklung: Bedarfs- und Interventionsplanung, Durchführung und Evaluation
- Gute Praxis: Ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung im Stadtteil

Ein besonderer Fokus liegt auf der Vorstellung und Anwendung unterschiedlicher Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung. Dabei stehen die Handlungsfelder „Ernährung und Bewegung“ im Mittelpunkt. Mit dieser Workshopreihe werden Akteure aus dem Setting Stadtteil für das Thema Gesundheitsförderung in der stadtteilorientierten Arbeit qualifiziert sowie die fachübergreifende Zusammenarbeit gefördert. (WS)



Foto: HAG

Fachveranstaltungen verbinden Kooperationspartner

Bewegungsförderung im Nationalen Aktionsplan

Viele Angebote im Bereich Bewegungsförderung sind bislang zu wenig auf Stadtebene vernetzt oder bekannt. Deswegen richtete das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ deutschlandweit zehn Zentren für Bewegungsförderung ein. Hamburg ist dabei Mitglied in einem Zusammenschluss der Länder Niedersachsen, Bremen und Schleswig-Holstein. Ein Aufgabenschwerpunkt des sogenannten „Zentrums für Bewegungsförderung Nord“ liegt auf der Vernetzung von Aktivitäten und Projekten der Bewegungsförderung auf den jeweiligen Landesebenen und über die Landesebenen hinaus. Diese in Hamburg an der HAG angedockte Koordinierungsstelle will mit Hilfe verschiedener Stadtteilakteure bereits vorhandene Angebote identifizieren und Beispiele für „gute Praxis“ ausbauen. Des Weiteren strebt das Zentrum an, Methoden zu identifizieren, welche die Zielgruppe 60plus zur Bewegungsförderung aktivieren und diese in die Entwicklung geeigneter, insbesondere settingorientierter Angebote, partizipativ einbinden. Ein weiterer Baustein des Zentrums für Bewegungsförderung Nord

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

Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg

Zum 1. September 2009 wurde bei HAG die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg eingerichtet. Sie wird im Rahmen des Nationalen Aktionsplanes „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ mit Mitteln des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) und aus Mitteln des Landes Hamburg von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, der Behörde für Schule und Berufsbildung und der Behörde für Wirtschaft und Arbeit für die Dauer von fünf Jahren gefördert. Sie vernetzt, berät und unterstützt diejenigen, die sich für die Verwirklichung einer gesunden Schulverpflegung und deren Verknüpfung mit der Ernährungsbildung in der Schule engagieren.



Aufgaben und Angebote

Zentrale Aufgaben sind der Aufbau und die Etablierung eines Berater/innen-Netzes, die Erarbeitung von Informationsmaterialien, die Prozessbegleitung zur konzeptionellen Entwicklung (z.B. von Bewirtschaftungssystemen), die Entwicklung von Beratungsangeboten zu unterschiedlichen Themen der Schulverpflegung, die Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen auf Bezirks- und Landesebene, die Identifizierung von Good-Practice-Beispielen, die Entwicklung von Modellprojekten zu Verbundlösungen im Stadtteil und zum Einsatz regionaler Produkte bei der Schulverpflegung.

Jährlich ist eine hamburgweite Fachveranstaltung geplant: Die Auszeichnung „Gesunde Schule 2009/2010“ mit dem Schwerpunktthema „Wie gesund kocht unsere Schule“ wird im Rahmen der diesjährigen Tagung am 28. September überreicht.

Die projektinterne Qualitätssicherung, eine externe Evaluation sowie Vernetzungsaktivitäten auf Bundesebene und im norddeutschen Raum vervollständigen das Aufgaben- und Tätigkeitsspektrum der Vernetzungsstelle.

Wenn Sie Fragen und Beratungsbedarf haben, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf. Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg ist zu erreichen unter der Telefonnummer 040 – 63 64 77-94 oder per e-mail unter vernetzungsstelle@hag-gesundheit.de. Ansprechpartnerinnen sind Dörte Frevel und Silke Bornhöft. (DF)

Qualitätsstandards für die Schulverpflegung

Immer mehr Hamburger Schulen werden Ganztagschulen und gewinnen als Lebens- und Erfahrungsräume für Kinder und Jugendliche zunehmend an Bedeutung. Dies gilt auch für die Mittagsverpflegung. Eine an den Bedürfnissen orientierte, bedarfsgerechte Ernährung ist für die gesunde Entwicklung wichtig. Für eine ausgewogene, vollwertige Schulverpflegung hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) Qualitätsstandards entwickelt. Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung macht die Standards bekannt und vernetzt alle Beteiligten: Schulleitungen, Lehrkräfte, Eltern, Schüler/innen, Schulträger, Behörden, Anbieter etc. Sie ist zentrale Anlaufstelle für alle Hamburger (Ganztags-)Schulen und baut Informations-, Kommunikations- und Unterstützungsstrukturen auf.

Kontakt: Dörte Frevel, Vernetzungsstelle Schulverpflegung
Hamburg, HAG, doerte.frevel@hag-gesundheit.de

Wer früher stirbt, ist länger tot ...



Prof. Dr. Klaus Püschel (li.) im Gespräch mit Moderator Burkhard Plemper

Die 4. Kooperationsveranstaltung des Regionalen Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der HAG und der Ärztekammer Hamburg fand am 28. Oktober 2009 im Ärztehaus statt. Zu der Fachtagung unter dem Motto „Wer früher stirbt, ist länger tot ... Präventionsangebote und Behandlungskonzepte für Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen“ kamen 180 Interessierte.

Berührendes Fallbeispiel: Uwe P., wohnungslos, 37 Jahre alt, ist tot in einem Lokal aufgefunden worden. Die Obduktion ergab folgenden Befund: Er hat zwar an mehreren Erkrankungen gelitten – keine davon hätte jedoch tödlich verlaufen müssen. Mit der Schilderung dieses Einzelfalles gelang dem Leiter der Rechtsmedizin im UKE, Prof. Dr. Klaus Püschel ein sehr beeindruckender Einstieg in die Veranstaltung.

Wohnungslose Menschen sterben früh – im Durchschnitt werden sie in Hamburg nicht älter als 46,5 Jahre. Sie sterben an vermeidbaren Krankheiten, wie Herz- und Gefäßerkrankungen oder Infektionen. Dem frühen Sterben geht ein Leben mit hoher Krankheitshäufigkeit voraus: über die Hälfte der wohnungslosen Männer und Frauen leiden unter mindestens zwei Erkrankungen.

Brücken statt Lücken

Die Leitfrage: „Wie können Akteure des medizinischen Versorgungssystems mit dem sozialen Unterstützungssystem kooperieren, um eine bessere Versorgung und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten zu erreichen, wurde in Tischgesprächen diskutiert. Vertreter/innen wie Familienhebammen, Leiterin der Elternschule oder einer stationären Einrichtung für Wohnungslose machten gemeinsam mit einem Jugendpsychiater, Hausarzt oder einer Internistin u. a. in drei Podiumsgesprächen Versorgungslücken deutlich, stellten aber auch

Schnittstellen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit dar. „Brücken statt Lücken!“ lautete eine Forderung, zudem noch mehr Phantasie im Berufsalltag begleitet von innovativen Strategien der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit: Herausforderungen, die die Veranstalter aufgreifen und weiterhin bewegen werden.

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

SIDS-Prävention: Mythen und Fakten II

6. Hamburger Fachgespräch Plötzlicher Säuglingstod

Die Botschaft des „Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod“ ist eindeutig: Ein Baby schläft am sichersten im Schlafsack, in Rückenlage und rauchfrei! Da sich jedoch Hinweise mehrten, dass die Rückenlage möglicherweise platte oder schiefe Köpfe verursachen könne, widmete sich das 6. Hamburger Fachgespräch Plötzlicher Säuglingstod am 11. November 2009 diesem Phänomen.

Die Frage „Wieso eigentlich nicht auf dem Bauch?“ beantwortete PD Dr. Jan Spermhake, UKE, Rechtsmedizin: Die Rückenlage ist nicht nur die sicherste Schlafposition. Sie ist auch historisch tradiert und kulturell verankert. Dr. Dr. Nahles, Fachklinik

Hornheide, Münster, machte deutlich, dass schiefe oder platte Köpfe kein Gesundheitsrisiko darstellen und sich häufig auswachsen. Helme können den Babykopf vor Asymmetrien schützen.

In der Diskussion mit gut 150 Teilnehmer/innen wurde deutlich, dass in der Einzelberatung mit Eltern vertiefende Informationen zum Umgang mit der Rückenlage gegeben werden sollten. Dazu zählt, dass mit wachen Babys die Bauchlage geübt werden muss. Unruhige Babys finden in Rückenlage besser in den Schlaf, wenn man sie so wickelt, dass ihr Arme unter Kontrolle sind. Ist das Baby eingeschlafen, kann das Tuch entfernt werden.

Fazit: Das Fachgespräch, an dem Profis wie Hebammen, Physiotherapeut/innen, Kinderärzt/innen und Gynäkolog/innen teilnehmen, eignet sich zur Abstimmung von Präventionsstrategien. Im fachübergreifenden Austausch werden sowohl Probleme und Bedarfe der Eltern als auch Uneinlichkeiten im Handeln deutlich. Durch die gemeinsame Verständigung ziehen alle Berufsgruppen an einem Strang und vermitteln den Eltern einheitliche Botschaften. Informationslücken können aufgedeckt und durch vertiefende Qualifizierungs- und Präventionsmaßnahmen geschlossen werden. (SW)



Foto: HAG

Expert/innen und Publikum im Gespräch: Was tun, wenn Babys auf dem Rücken nicht einschlafen?

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

Gesund aufwachsen in Hamburger Kindertagesstätten

Veranstaltung der HAG-Koordinierungsstelle

Am 22. April veranstaltet die HAG-Koordinierungsstelle „Gesundheitsfördernde Kitas in Hamburg“ von 8.30 – 16.00 Uhr im Bürgerhaus Wilhelmsburg eine Fachtagung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Hamburger Kindertageseinrichtungen und andere Interessierte aus Trägern, Verbänden und Behörden.

Neben Fachvorträgen zur gesundheitlichen Situation von Kita-Kindern und zur Position von Kitas als Orte der Gesundheits-

förderung werden unterschiedliche Foren zu den Themenbereichen Ernährung, Bewegung – Psychomotorik, Stressreduktion – Entspannung, Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung sowie Resilienz angeboten. Weitere Informationen und Anmeldemodalitäten unter www.hag-gesundheit.de. (PB)

Kontakt: Petra Buechter, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-78
petra.buechter@hag-gesundheit.de

Gesunde Schule 2008/2009

Senatorin Christa Goetsch überreichte Auszeichnungen

Am 19. November 2009 zeichneten Schulsenatorin Christa Goetsch und die HAG 19 Schulen als „Gesunde Schulen“ aus. An der Ausschreibung, die unter dem Motto: „Unsere Schule bewegt sich!“ stand, hatten sich insgesamt 36 Hamburger Schulen beteiligt.

Fröhliche Auszeichnungsveranstaltung

Die feierliche Auszeichnungsveranstaltung fand im Gymnasium Corveystraße statt. Schulleiterin Christel Jäger, Schulsenatorin Christa Goetsch und HAG-Vorsitzende Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer begrüßten die zahlreichen kleinen und großen Gäste. Für das kulinarische Wohl sorgte ein Begrüßungsbuffet mit gesunden Leckereien. Die musikalische Begleitung lieferten die Schulbigband „Corvey Jazz Corner“ und zwei Oberstufenschüler mit einem Bewegungs-Rap. Das Publikum erlebte eine „bewegte Pause“, als Schülerinnen und Schüler der 5. Klasse aktivierende Bewegungsübungen vorstellten und zum Mitmachen aufforderten.



Foto: Heike Günther

Die aktivierende Bewegungsübung ...

Folgende Schulen wurden ausgezeichnet:

- Schule Am Sooren
- Schule an der Burgweide
- Gesamtschule Bahrenfeld
- Gymnasium Corveystraße
- Erich Kästner-Gesamtschule
- Ganztagsgrundschule Franzosenkoppel
- Fritz-Köhne-Schule
- Heisenberg-Gymnasium
- Schule Iserbrook
- Katholische Schule Neugraben
- Schule Lange Striepen
- Schule Luruper Hauptstraße
- Grundschule Mendelssohnstraße
- Schule Möllner Landstraße
- Grundschule Müssenredder

- Schule Oppelner Straße
- Otto-Hahn-Schule
- Schule Sander Straße
- Schule Scheeßeler Kehre



Foto: Heike Günther

... sorgte für neue Energie und Konzentration bei den Gästen

Eine Anerkennungsurkunde erhielten die Schule Am Falkenberg, Schule Griesstraße, Grundschule Grützmillenweg, Heinrich-Heine-Gymnasium, Katholische Schule Altona, Max-Traeger-Schule und Schule Rahlstedter Höhe.

Schulen bewegen was

Das Thema Bewegung wurde in vielen Schulen in Projektwochen wie z. B. „Zirkus“, „Fitness durch gesunde Ernährung und Bewegung in der Schule“ oder „Ich halte meine Muskeln fit“ umgesetzt. Eine Schule komponierte ein Musical unter dem Motto „Wir bewegen was“.

Eine Aktive Pause mit der Möglichkeit Spielgeräte auszuleihen ist bei fast allen Schulen anzutreffen. Ausflüge, Sportturniere und -feste stehen im Jahresprogramm. Viele Schulen verfügen über ein DFB-Minifußballfeld, Kletterwände, Fitnessräume und Bewegungsparcours. Sportkurse und -AGs wurden z. T. durch Kooperationen mit lokalen Sportvereinen nachmittags verstärkt angeboten. Viele Schüler/innen entdeckten so ihr Interesse am Vereinssport. Auch die Lehrkräfte kamen nicht zu kurz. Neben Fortbildungen zu „Lernen und Bewegung“ wurden auch Sportangebote und -turniere für Lehrer/innen vorgestellt.

Im laufenden Schuljahr widmet sich die „Gesunde Schule“ schwerpunktmäßig dem Thema Schulverpflegung. Aber auch alle anderen Felder der Gesundheitsförderung sind gefragt.



Autor: Alwin Wahlers

Kontakt: Susanne Wehowsky, Tel: 040 – 632 22 20

Gesund und lecker in der Kita und Zuhause

Die Kroschke Stiftung für Kinder in Ahrensburg fördert das Projekt „Gesund und lecker in der Kita und zuhause“. Im ersten Schritt erarbeitete die HAG ein Konzept für ein mehrstufiges Workshop- und Beratungsangebot. In der Umsetzungsphase werden die entwickelten Einheiten in der Praxis erprobt und überprüft. Eine Dokumentation und eine Handreichung beschließen das Projekt.



Foto: Kita Scheplerstraße

Ganz bei der Sache: Vorbereitung für die bunten Spieße

Am 28. Oktober 2009 trafen sich die Beschäftigten der Kita Scheplerstraße zur ersten Einrichtungsberatung im Projekt „Gesund und lecker – in der Kita und Zuhause“. Kadi Sieben, Ernährungsfachfrau bei der HAG gab eine kurze Einführung in das Thema „Ernährungsbildung in der Kita“. Gemeinsam arbeiteten die Kolleginnen und Kollegen zu den Fragen:

- Welche Aufgaben hat die Ernährungsbildung in der Kita: Was ist wichtig? Was ist möglich?
- Welche Grundbedürfnisse und -rechte in Bezug auf die Versorgung mit Essen und Trinken haben Kinder?
- Welchen Stellenwert hat der Lernort Kita für das Thema Essen und Trinken?
- Welche Entwicklungsfelder gibt es und welche Bildungsziele für Zwei- bis Sechsjährige und Hortkinder sind zu berücksichtigen?
- Wie kann man Eltern bestmöglich in die ernährungspädagogischen Angebote der Kita einbeziehen?

In dem Workshop waren die 15 Mitarbeiter/innen sehr aktiv: Neben dem engagierten kollegialen Austausch erarbeiteten sie weitere Projektmöglichkeiten zum Thema Ernährungsbildung. Ein umfangreicher Materialtisch informierte über das Thema „Essen und Trinken in der Kita“.

Am 13. November 2009 besuchte Kadi Sieben die Kita-Gruppe „Elbpiraten“. Zum Thema „Ernährungskreis“ waren die Kinder gut vorbereitet: Sie hatten bereits einen Gemüseladen besucht, um Obst und Gemüse kennenzulernen und zu fotografieren. Daraus wurden ansprechende Fotokarten hergestellt, die für den Ernährungskreis gleich nutzbar waren zur Einordnung der verschiedenen Lebensmittel: Die Kinder wussten einiges

und erinnerten sich an manches (Käse, Milch, Joghurt, Brot, Wurst ...). Mit einigen – eher ungewöhnlichen – Lebensmitteln (Ananas, Kräuterquark ...) hatten sie kleine Schwierigkeiten. Gemeinsam wurden diese „Probleme“ gelöst.

Praktisch ging es weiter im Kita-Restaurant. Dort schnitten, pflückten und pulten die Kinder die Obst- und Gemüsesorten, Käse und Brot je nach Fertigkeit. Bei eher schwierigen Lebensmitteln (z. B. Möhren) unterstützten die Erwachsenen. Daraus machten sich die Kinder begeistert kleine bunte Spieße. Zusammen aßen alle zum Abschluss die leckeren Spieße. Den Kindern schmeckte es prima und sie waren mit Eifer bei der Sache.

Am 20. November arbeiteten die „Inselkinder“ zum Thema Obst und Gemüse. Kadi Sieben erklärte die Unterschiede: dass Obst an Sträuchern oder Bäumen wächst und die Pflanzen jedes Jahr wieder Früchte tragen und dass Gemüsepflanzen meist nur 1-2 Jahre alt werden und dann neu gepflanzt werden müssen. Sie sprachen über verschiedene Bäume, Sträucher und welches Obst und Gemüse die Kinder gerne mögen. Dann ordneten die Kinder Fotokarten den Gruppen Obst und Gemüse zu.

Im Restaurant bereiteten die Inselkinder einen leckeren Obstsalat aus verschiedenen Sorten zu. Vorher gab es noch ein Obst- und Gemüseratespiel. Mit verbundenen Augen suchte sich jeweils ein Kind ein Stück Obst oder Gemüse aus und gab es einem anderen in die Hand. Dieses probierte – ebenfalls mit geschlossenen Augen – und beschrieb den Geschmack und die Obstsorte.



Foto: Kita Scheplerstraße

Der Ernährungskreis: Was gehört wohin?

Weitere Einheiten folgen im Jahr 2010: Deine Sinne (Ein kleiner Parcours zum Riechen, Tasten, Hören, Sehen und Schmecken), Getränke (Wir spielen Durst und lernen Getränke kennen), Getreide (Was ist Getreide und wie schmecken Getreideprodukte und selbstzubereitete Müslizutaten). Die Umsetzungsphase werden von Gruppenelternabenden und einem Eltern-Kind-Workshop (Gemeinsam kochen und zusammen essen) abgeschlossen.

Autorin: Kadi Sieben

Kontakt: Dörte Frevel, HAG, Tel: 040 – 63 64 77-94
doerte.frevel@hag-gesundheit.de



Termine der HAG Arbeitskreise

AK Ernährung, Kinder, Schule

Di 04.05.2010 | Di 07.09.2010 | Di 07.12.2010
 Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, Erdgeschoss,
 20097 Hamburg | 9.00 – 10.30 Uhr
 Sabine Salphie, Tel: 040 – 237 03-180

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 22.04.2010 | Do 17.06.2010 | Do 16.09.2010
 Do 18.11.2010
 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 03.05.2010 | Mo 27.09.2010 | 14.00 – 17.00 Uhr
 Ort: Pro Familia Landesverband Hamburg
 im Gesundheitszentrum St. Pauli
 Seewartenstr. 10, Haus 1, 20459 Hamburg
 Holger Hanck, Tel: 040 – 428 37-22 12

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Mi 31.03.2010 | Mi 08.12.2010
 Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
 16.00 – 18.00 Uhr
 Susanne Wehowsky, Tel: 040 – 632 22 20

Zielpatenschaft „Stillförderung“

Termin bitte erfragen
 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



Gesund macht Schule: Barrieren abbauen – für mehr Gesundheit

„Auch mal Arzt sein“ ist für Kinder ein riesiger Spaß, der auf eine gute Art und Weise an das Thema Gesundheit heranführen kann. Mal mit einem Stethoskop die Herztöne der Klassenkameradin abhören, mal einen Verband anlegen oder auch mit dem Otoskop – vorsichtig versteht sich – ins Ohr schauen. Unter fachkundiger Anleitung geschieht dies an inzwischen 12 Grundschulen vorwiegend in sozialen Brennpunkten in Hamburg. Sie sind Teil des Präventionsprojekts „Gesund macht Schule“, das AOK Rheinland/Hamburg und die Ärztekammer gemeinsam für Primarschulen anbieten. „Gesund macht Schule“ kann Akzente für ein gesünderes Leben unserer Kinder setzen. Durch gezielte Prävention ist so manche Erkrankung vermeidbar. „Gemeinsam unterstützen wir Lehrkräfte und Eltern darin, den Kindern einen guten und gesunden Umgang mit sich selber beizubringen. Es ist auch wichtig, dass Kinder Ärzte nicht als ‚die mit der Spritze‘ erleben“, meint Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Das Projekt könne viel dazu beitragen, dass Ängste bei Kindern vor Ärzten oder Krankenhäusern gar nicht erst entstehen. Patenärztinnen und -ärzte begleiten eine Schule, in der sie die Themen der Gesundheitsförderung einbringen, als ärztliche Berater/innen zur Seite stehen und gemeinsam mit den Lehrkräften eine



Der Projektflyer ist bei der AOK erhältlich

gesundheitsförderliche Umgebung gestalten. Ärzte als auch Lehrkräfte werden geschult und auf ihre Aufgaben vorbereitet sowie mit Materialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen versorgt.

Umfassendes Themenspektrum

Neben diesem Thema „Mein Körper/Beim Arzt“ hat das Projekt noch weitere Module zu Gesundheitsthemen: Bewegung und Entspannung, Essen und Ernährung, Suchtprävention sowie Sexualerziehung. „Mit der Primarstufe sprechen wir Kinder in einer Altersstufe auf Gesundheitsthemen an, in der bestimmte negative Verhaltensweisen noch nicht aufgetreten bzw. noch nicht so stark ausgeprägt sind“, sagt Thomas Bott, stellvertretender Regionaldirektor der AOK in Hamburg. Demzufolge sind bei dieser Zielgruppe die Erfolgsaussichten für entsprechende Interventionen größer als bei anderen Altersgruppen. Bezogen auf den „Arztbesuch“ heißt dies, dass Barrieren und Ängste, die Kinder manchmal vor einem Praxisbesuch haben, abgebaut werden, da sie einem Arzt im Kontext Schule begegnen.

Wissenstransfer durch Vernetzung

Das Projekt „Gesund macht Schule“ hat sich in der Praxis bewährt und wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Universität Bielefeld, evaluiert. Nachhaltigkeit ist eines der Ziele, das verwirklicht werden soll. Keine einfache Aufgabe bei steigenden Zahlen zur Adipositas und der Zunahme von chronischen Erkrankungen bei Kindern. Durch die Vernetzung der Projektpartner will „Gesund macht Schule“ einen Wissenstransfer in Sachen Prävention und Gesundheit erreichen. Re-



regelmäßiger Erfahrungsaustausch und die Auseinandersetzung mit unterschiedlichsten Themen, wie beispielsweise Medienverhalten von Kindern oder auch praktische Übungen zum Thema Bewegung geben Ideen und Anregungen für den Alltag – für Lehrkräfte wie auch Patenärztinnen und –ärzte. Interessierte Grundschulen können sich an Rolf Jahn, den Hamburger

Projektleiter bei der AOK Rheinland/Hamburg wenden (s. u.). Dort ist auch ein Projektflyer erhältlich.

Kontakt: Dorthe Kieckbusch, Ärztekammer Hamburg,
Tel: 040-20 22 99 200, presse@aekhh.de
Rolf Jahn, AOK Rheinland/Hamburg, Tel: 040-20 23 15 03
rolf.jahn@rh.aok.de, www.gesund-macht-schule.de

Der Tanz auf einem Bein HAG fördert Mobilitätsgruppe

„Der Tanz auf einem Bein!“ – Eine Provokation? Nein – im Gegenteil: Wir möchten zeigen, dass ein lebenswertes Leben nach Amputation von Gliedmaßen möglich ist. Nach einer Amputation ist das körperliche Gleichgewicht komplett aus der Balance geraten. Nicht alle Amputierten sind oder werden Stars der Paralympics. Aber wo sind die 75.000 Amputierten, die bundesweit jährlich den Kreis derer erweitern, die mit diesem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit leben müssen? Hier die möglichen Antworten: Sie geraten in die Isolation, weil Beratung, Unterstützung und Mobilität sowie Austausch mit anderen fehlen. Oder sie kommen im wahrsten Sinne des Wortes „wieder auf die Beine“. Dieser Weg ist jedoch nicht leicht und erfordert viel Kraft, Energie und umfangreiche Begleitung.

Individuelle Möglichkeiten stärken

Um Isolation und Folgeerkrankungen zu verhindern, bieten wir als gemeinnütziger Verein Beratung, Selbsthilfe-, Erfahrungs- und verschiedene Mobilitäts-Gruppen sowie unterschiedliche Kurse für diese Zielgruppe. Die Mobilitätsgruppe „Bewegung und Tanz für von Amputation bedrohte Menschen und Menschen mit Amputation und ihre Angehörigen“ wird von der HAG unterstützt. Ziel dieser Bewegungs-Gruppe, die geleitet wird von einer erfahrenen Sporttherapeutin aus dem Reha-Bereich, ist die Schaffung eines neuen Gleichgewichts- und Körpergefühls durch moderate Bewegung bei Musik.

Dabei werden individuelle Möglichkeiten berücksichtigt und jedem einzelnen wird die Gelegenheit geboten, sich auszuprobieren, Grenzen zu erfahren und zu überwinden. Auf diese Weise werden das Körperbewusstsein und damit auch das Selbstwertgefühl gestärkt. Moderate Bewegung in der Gruppe fördert darüber hinaus die Freude an gemeinsamer Aktivität.

INSTITUT
AMPUVITA

Der Weg in ein neues Leben

Unser Ziel ist es, auch mit dieser Gruppe den Weg in ein neues Leben mit einem Bein (mit Prothese) zu erleichtern. Die individuell angepasste Bewegung, Muskelstärkung und das daraus resultierende Koordinationstraining können darüber hinaus (weitere) Amputationen möglicherweise sogar verhindern! So wird durch regelmäßiges Training das körperliche Gleichgewicht wieder hergestellt und gemeinsam mit anderen, dem Partner oder der Partnerin in netter Runde entwickelt sich schnell ein neues Empfinden für den eigenen Körper und (Folge-) Erkrankungen durch Bewegungsmangel können abgewendet werden.

Bitte melden Sie sich, wenn Sie Interesse an unserer Arbeit, unseren verschiedenen Gruppen und Aktivitäten haben.

Kontakt: Andrea Vogt-Bolm, AMPU VITA e. V., gemeinnütziges
Institut für Amputations-Vorsorge und Integration
Tel: 040 – 645 81 13 63, info@ampu-vita.de, www.ampu-vita.de

Bluthochdruck besser verstehen

Bluthochdruck ist eine Krankheit, unter der allein in Deutschland jeder vierte (bei über 70-Jährigen sogar jeder zweite) Erwachsene leidet. Anhaltend ist er ein Risikofaktor für Herzschwäche, Herzinfarkt, Schlaganfall und Nierenversagen. Heimtückisch und daher besonders gefährlich beim Bluthochdruck ist, dass er keine Beschwerden verursacht und man sich trotz einer Erkrankung eigentlich gesund fühlt. Deshalb möchte die TK ihre Versicherten mit der neuen Patienteninformation „Bluthochdruck – Wissenswertes für Patienten und Angehörige“ über die Krankheit, Diagnose und Therapie auf-



klären. Diese Information entstand in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arzneimittelkommission.

Die Broschüre soll dazu beitragen, dass Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen die Krankheit und ihre Behandlung besser verstehen lernen. Das Verständnis über den Risikofaktor Bluthochdruck verbessert dann auch die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient bei der Bewältigung der Hochdruckkrankheit. Die Broschüre kann unter www.tk-online.de heruntergeladen oder bei John Hufert, Telefon 040 - 69 09-55 13, angefordert werden.

Kontakt: John Hufert, Techniker Krankenkasse,
Landesvertretung Hamburg, Tel: 040 – 69 09 44 13
john.hufert@tk-online.de

Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention

Maßnahmen im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention haben in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Mit der zunehmenden Etablierung steigen jedoch auch die Ansprüche an die Qualität gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen. Das Handbuch mit Beiträgen unterschiedlicher Autor/innen aus Deutschland, der Schweiz und Kanada gibt einen Überblick über die derzeit in der Gesundheitsförderung und Prävention verfügbaren Ansätze der Qualitätssicherung.

Inhaltlich lässt sich der Sammelband in drei Kapitel gliedern, in denen die Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet werden. Im ersten Teil beschäftigen sich verschiedene Autor/innen u. a. mit der Frage, was ein evidenzbasierter Ansatz in der Gesundheitsförderung bringen kann und ob sich Qualitätskriterien der evidenzbasierten Medizin und der Gesundheitsförderung miteinander vereinbaren lassen. Im zweiten Teil werden unterschiedliche Instrumente und Ansätze



der Qualitätsentwicklung wie Quint-essenz, der Good-Practice-Ansatz, Qualitätszirkel sowie die Partizipative Qualitätsentwicklung erläutert. In Teil drei stellen Autor/innen unterschiedlicher Disziplinen verschiedene Formen der Evaluation vor. Sie beziehen sich dabei z. B. auf die Evaluation von Kampagnen sowie auf die ökonomische Evaluation von Gesundheitsförderung und Prävention.

Prof. Dr. Petra Kolip und Dr.

Veronika E. Müller haben ein klar strukturiertes Buch geschrieben, das Praktikerinnen und Praktikern durch die interdisziplinären Beiträge einen guten Überblick über die verfügbaren Ansätze der Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention liefert.

Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hrsg.) (2009). Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber. 365 S. EUR 39,95. ISBN 978-3-456-84766-5

... ohne Gesundheit ist alles nichts!

Die Referate des 13. Workshops des DGB-Bildungszentrums zur Betrieblichen Gesundheitsförderung vom Juni 2009 sind in doppeltem Sinne zeitnah. Sie sind fix publiziert worden und vor allem: sie sind inhaltlich top aktuell.

Gerade in Zeiten der Krise werden die Belastungen höher; das Risiko zu erkranken kann steigen, wenn nicht genügend Kräfte für eine menschengerechte Arbeit aufgewandt werden. Da ist jede und jeder Einzelne gefragt, was er oder sie für die Förderung der Arbeitsfähigkeit tut. Und da ist jede Organisation



und jeder Betrieb aufgerufen, die Arbeit nicht nur schädigungsfrei und ausführbar zu gestalten, sondern auch gesundheitsgerecht und persönlichkeitsförderlich (Ulrich). Dabei hilft es enorm, wenn die Beschäftigten frühzeitig, umfassend und vor allem ehrlich und anerkennend an der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen beteiligt sind.

Die Beiträge beschreiben grundlegende arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse ebenso wie den DGB-Index Gute Arbeit, sie geben Hinweise auf beteiligungsorientierte Methoden des betrieblichen Dialogs und zeigen praktische Beispiele für den „Erfolgsfaktor Belegschaft“.

Beeindruckend und alleine schon den Buchpreis wert ist der Bericht von Bernhard Grunewald, Gesamtvertrauensperson für Menschen mit Behinderung bei der Adam Opel AG.

Marianne Giesert (Hrsg.) (2009) ... ohne Gesundheit ist alles nichts! Beteiligung von Beschäftigten an der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hamburg: VSA-Verlag. 216 S. ISBN 978-3-89965-335-9. EUR 12.80

Dick, doof und arm?

„Die große Lüge vom Übergewicht und wer von ihr profitiert“, so lautet der Untertitel des aktuellen Buches vom Bremer Soziologen Friedrich Schorb. Auf knapp 240 Seiten räumt er mit Fehlinformationen oder Vorurteilen „rund um die Dicken“ auf: Seiner Meinung nach wurde der Body-Mass-Index (Grenzwert für Übergewicht und Fettsucht) eher willkürlich festgelegt. Der Autor widerspricht der Behauptung, dass Übergewicht eine Seuche sei, die die Zukunft moderner Gesellschaften bedrohe. Eine Erklärung für diese „Fett-Hysterie“ sieht Schorb auch in dem Bestreben der Mittelschicht, das Gewicht zur Abgrenzung von den „Dickern da unten“ zu nutzen; Politik bzw. Pharmaindustrie wirft er vor, das „Problem“ auf die Individuen zu übertragen, um Kosten zu sparen.

Weitaus gefährlicher für die eigene Gesundheit ist nach Schorbs Meinung die Fett-Hysterie, die Formel „schlank = gesund“ und der Schlankheitswahn mit seinen Diäten und den Jo-Jo-Effekten. Anstelle des staatlich verordneten Zwangs zu Dünnwerden plädiert der Autor für einen entspannteren Umgang mit Essen. Ein streitbares, interessantes Buch.

Schorb, Friedrich (2009). Dick, doof und arm? Die große Lüge vom Übergewicht und wer von ihr profitiert. München: Droemer Verlag. 239 S. ISBN 978-3-426-27499-6. EUR 16,95



Veranstaltungen in Hamburg

Nachbarschaft fördern für eine gesunde Stadt | Veranstaltung zum Weltgesundheitstag 2010 | 07.04.2010 |

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

Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung 2009 | Preisverleihung, 08.04.2010 | Kontakt: HAG, Tel:

040 – 632 22 20, buero@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

Gesundheitstag der Hamburger Wirtschaft | 08.04.2010 |

Kontakt: Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg, Tel: 040 – 361 38-274, anna.boehning@hk24.de, www.hk24.de

Gesund aufwachsen in Hamburger Kitas | 22.04.2010 |

Kontakt: HAG, Tel: 040 – 632 22 20, buero@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

Der ÖGD im Wandel – Integration und Kooperation |

60. Wissenschaftlicher Kongress der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes | 29.04.-01.05.02 |

Kontakt: Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., Edith Herzog, Landratsamt Ostalbkreis, Geschäftsbereich Gesundheit, Postfach 1704, 73407 Aalen, edith.herzog@ostalbkreis.de

Veranstaltungen national

Gesundheitskongress des Westens 2010, Gesundheit und Kommunikation | 10.-11.03.10, Essen |

Kontakt: INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG, Albert-Rosshaupter-Straße 65, 81369 München, Tel: 089 – 54 82 34 55, info@gesundheitskongress-des-westens.de

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln, 2. Forum Gesundheit und Schule | 16.03.2010, Hannover |

Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Angelika Maasberg, Tel: 0511 – 388 11 89-2, info@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de

Behandlungsfehler erkennen und vermeiden | 17.03.2010, Hannover |

Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Sabine Hillmann, Tel: 0511 – 350 00 52, info@akademie-sozialmedizin.de, www.gesundheit-nds.de

Wann, wenn nicht jetzt?! Gesundheitsförderung im Krankenhaus, Grundlagen – Strategien – Umsetzung, Intensivseminar | 18.-19.03.2010, Berlin |

Kontakt: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e. V., Saarbrücker Str. 20/21, 10405 Berlin, Tel: 030 – 817 98 58-10, info@dngfk.de, www.dngfk.de

Health on Top, Betriebliches Gesundheitsmanagement im Spannungsfeld zwischen Kennziffern und Wertekultur |

23.03.2010, Bonn | Kontakt: Skolamed GmbH, Petersberg, 53639 Königswinter / Bonn, Tel: 02223-29 83-0, skola@skolamed.de, www.health-on-top.de

Der Work Ability Index, Erfahrungen und Perspektiven in der WAI-Anwendung | 29./30.04.2010, Berlin |

Kontakt: WAI Netzwerk, Fachbereich D, Bergische Universität Wuppertal, Gaußstr. 20, 42097 Wuppertal, Tel 0202 – 439 36 91, wai@uni-wuppertal.de

Krankenhaus, Klinik, Rehabilitation, Hauptstadtkongress 2010, Medizin und Gesundheit | 05.-07.05.2010, Berlin |

Kontakt: Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Palisadenstr. 48, 10243 Berlin, 030 – 49 85 50 31, info@hauptstadtkongress.de, www.hauptstadtkongress.de

Ernährung aktuell, UGB-Tagung | 07.-08.05.2010, Gießen |

Kontakt: Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V., Sandusweg 3, 35435 Wettenberg/Gießen, Tel: 0641 – 808 96-0, info@ugb.de, www.ugb.de/tagung

14. Workshop Betriebliche Gesundheitsförderung, Förderung der psychischen Gesundheit | 20.-23.06.2010 | Vertiefungsseminar zum 14. Workshop | 23.-25.06.2010, Starnberger See |

Kontakt: DGB Bildungswerk e. V., Postfach 102055, 40021 Düsseldorf, marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de, www.betriebratsqualifizierung.de

Veranstaltungen international

Health an Wellbeing at Work | 9.-10.03.2010, Birmingham |

Info: www.healthatwork.co.uk

Health across Sectors, Policy, Practice und Progress |

25.03.2010, Brüssel | Info: www.health-inequalities.eu

9a Conferenza, European Academy of Occupational Health

Psychology | 29.-31.03.2010, Rom | Info: www.eaohp.ispesl.it

Redaktionsschluss
15.03.2010

Erscheinungstermin
15.05.2010

Wir freuen uns auf Ihre
Anregungen, Beiträge und Informationen!

Thema der
nächsten Ausgabe
Nachbarschaft und
Gesundheit



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 die psychische Gesundheit stärken. Dazu koordiniert und vernetzt sie gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Sie wird gefördert von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Hamburger Krankenkassen (GKV).

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