



Gesundheit
aktiv
fördern

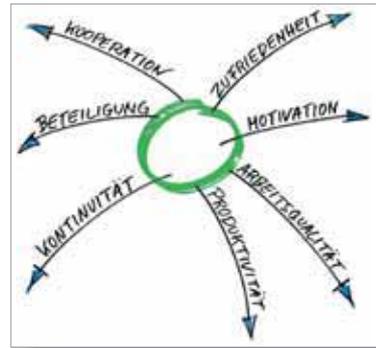
STADTPUNKTE

ISSN 1860-7276

Aktuelle Informationen der HAG zur Gesundheitsförderung in Hamburg Nr. 3 September 2008



Kitas
fit für die Zukunft



PATERAS
no smoking



GESUNDE SCHULE

2007 2008



Hamburger
Netzwerk
Schulverpflegung



HAMBURGER BÜNDNIS GEGEN
DEN PLÖTZLICHEN SÄUGLINGSTOD



SPANNENDE SCHULE
entspanntes spannendes Miteinander
HAG

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Hamburger Gesundheitspreis



Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

In Hamburg aktiv und gesund – 25 Jahre HAG



Foto: BSG

Grußwort zum 25-jährigen Jubiläum der HAG

Sehr geehrte Damen und Herren,

25 Jahre Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

(HAG) sind ein Grund zu feiern, aber vor allem ein Anlass, Glückwünsche zu übersenden und Danke zu sagen für das, was die HAG in diesem Zeitraum bewegt hat.

Die HAG war und ist ein wichtiges Bündnis vieler Gesundheitsakteure und unterstützt das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg mit den unterschiedlichsten Ansätzen weiter zu entwickeln und in den Alltag der Bürgerinnen und Bürger zu integrieren. Das Aufgabenspektrum der HAG ist weit gefächert und reicht von der Konzeption von Programmen zur Gesundheitsförderung in den verschiedenen Lebenswelten Kita, Schule, Stadtteil und Betrieb über Fortbildungsangebote bis hin zur Beratung und Information der Öffentlichkeit. Auch die inhaltlichen Angebote für das Hamburger Fachpublikum werden kontinuierlich weiterentwickelt. Sie fördern dadurch auch den interdisziplinären Austausch, wie es auch sicherlich wieder bei dieser Jubiläumsveranstaltung der Fall sein wird.

Eine Besonderheit der HAG und bundesweit einmalig ist das wegweisende Konzept der Gemeinschaftsfinanzierung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung durch die Hamburger Krankenkassen, deren Verbände und die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Diese Form der Zusammenarbeit und die Kooperation mit vielen Akteuren im Bereich der Gesundheitsförderung haben sich bewährt und werden auch in Zukunft eine große Rolle spielen.

Ich danke dem Team der HAG für das bisherige Engagement, gratuliere herzlich zum 25-jährigen Jubiläum und wünsche ihr weitere erfolgreiche Jahre.

Kontakt:

Dietrich Wersich
Senator der Behörde für Soziales,
Familie, Gesundheit und
Verbraucherschutz



Foto: privat

Raus aus der Nische – aber (noch) nicht im Zentrum

Leonhard Hajen

Hamburg hat viele alte und ehrwürdige Institutionen. Da mag man schon einen fragenden Blick riskieren, wenn ein 25jähriges Jubiläum gefeiert wird. Für einen hanseatischen Kaufmann alter Art ist das bestenfalls der erfolgreiche Abschluss der Startphase. Aber wir feiern unseren Geburtstag mit gutem Grund: Vor 25 Jahren war die Geburtsstunde einer Organisation, die ausschließlich dem Ziel der Gesundheitsförderung

verpflichtet war. Strukturen und Mitgliedschaft in der Organisation haben sich im Laufe der Jahre verändert und spiegeln den gestiegenen gesellschaftlichen Stellenwert von Gesundheitsförderung, aber der Auftrag ist geblieben.

Vor 25 Jahren war Gesundheitsförderung ein erklärungsbedürftiger Begriff. Das Denken und Handeln war darauf gerichtet, Krankheiten zu bekämpfen und heilen. Daraus folgte logisch, dass die Beschäftigung mit Gesundheit und Krankheit eine sektorale Aufgabe war, die in erster Linie durch Ärzte und andere Heilberufe geprägt war. Im Mittelpunkt stand die Pathogenese, also die Entstehung und Heilung von Krankheit. Im Mittelpunkt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes standen Seuchenbekämpfung und Früherkennung von Krankheit, daneben gab es die Aufklärung über Gesundheitsgefahren und eine gesunde Lebensweise. Mütter und Kleinkinder waren dabei eine wichtige Zielgruppe. Aber auch die breite Öffentlichkeit sollte erreicht werden. Es war ein pädagogischer Ansatz, der auf das Individuum zielte und auf die

Kraft des Arguments vertraute: Der Fachmann sagt dem Laien, was gut für ihn ist und vertraut darauf, dass er sich überzeugen lässt. Darin lag (und liegt auch heute noch!) ein Grunddilemma der Präventionsarbeit. Sie erreicht diejenigen am leichtesten, die den geringeren Bedarf haben; sie ist mittelschichtorientiert und hat es schwer, Zielgruppen mit sozialer Benachteiligung zu erreichen.

Ende der siebziger Jahre entstand eine starke Bewegung aus der alternativen Bewegung, die in vieler Hinsicht einen Gegenentwurf verfolgte. Sie setzte zwar auch stark auf das Individuum, aber doch in ganz anderer Weise, nämlich als eine Befreiung vom „medizinischen Apparat“, der aus ihrer Sicht den Patienten entmündigt. Selbsthilfe und Eigeninitiative rückten in den Vordergrund. Auch in der Wissenschaft wurde mit dem Konzept der Salutogenese stärker gefragt, was den Menschen gesund erhält, nicht, was ihn krank macht. Auf internationaler Ebene prägte die WHO ein neues Verständnis von Gesundheitsförderung, das auf veränderte Lebensverhältnisse zielte

1983: Gründung der Hamburgischen Landesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. (HLG) im Oktober 1983



und gesundheitsförderndes Verhalten setzte. Gesundheitsförderung wurde nicht länger als sektorale Politik begriffen, sondern als Querschnittsaufgabe für alle Politikbereiche. Weltweit entstand ein Netz von „Gesunden Städten“, an dem sich auch Hamburg aktiv beteiligte.

Es gab in Hamburg bereits verschiedene „Netze“, die Gesundheitsförderung zum Ziel hatten. Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung entstand als eine Organisation, die abgesehen von einigen Einzelmitgliedern aus den unterschiedlichsten Organisationen bestand, die alle auch ein Interesse an Gesundheitsförderung haben. Ich betone „auch“, denn ihr Hauptzweck war anderer Art. Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften, die unsere Mitglieder sind, haben in erster Linie andere Aufgaben, das gilt auch für die Kammern der Heilberufe oder Krankenkassen. Aber sie haben sich zusammengetan, um gemeinsam mehr zu bewirken. Jeder einzelne Vertreter in der Mitgliederversammlung hat für sich in seiner Organisation die „Nische“ Gesundheitsförderung besetzt, aber die HAG genutzt, um von einander zu lernen, Aktivitäten zu koordinieren und mehr gesellschaftliche Resonanz für Gesundheitsförderung zu finden.

Wo stehen wir nach 25 Jahren? Die Anfänge der jetzigen HAG als ein gemeinsames Netzwerk für Gesundheitsförderung in Hamburg waren nicht leicht, weil sich dort un-

terschiedliche Kulturen trafen. Aber das war ein fruchtbarer Prozess. Das gemeinsame Ziel stand im Vordergrund und der „Mehrwert“ der Arbeit der HAG für die bessere Erfüllung der eigenen Aufgaben war die Basis des Erfolgs. Sicher nicht in erster Linie durch die Arbeit der HAG, sondern durch den tatsächlichen Druck der Probleme, hat Gesundheitsförderung die „Nische“ in der Gesellschaft verlassen. Bis sie im Mittelpunkt steht, ist es noch ein weiter Weg. Aber es muss auch nicht das letzte Jubiläum der HAG sein!

Zum Erfolg haben viele beigetragen: Die Mitglieder, die kontinuierliche Unterstützung durch Bürgerschaft und Senat als Hauptfinanzierer der HAG, aber auch die Hamburger Krankenkassen, die gemeinsam in einer bundesweit einmaligen Form die HAG finanziell unterstützen.

Ein Erfolgsfaktor hat auch ein Gesicht: Margrit Schlankardt führt seit siebzehn Jahren die Geschäfte der HAG. Sie hat mit ihrer freundlichen Art und großen Verlässlichkeit dazu beigetragen, dass die HAG geschätzt wird. Sie geht im September in den Ruhestand, was immer das bei ihr heißt, denn ruhig im Sessel sitzen wird sie nicht. Wir werden sie in unserer Arbeit vermissen.

Kontakt:

Prof. Dr. Leonhard Hajen
HAG-Vorsitzender

Inhalt

- 2 Das Thema**
- 2 Grußwort zum 25-jährigen Jubiläum der HAG
- 2 Raus aus der Nische – aber (noch) nicht im Zentrum
- 4 Das Traditionelle trifft auf die Moderne
- 5 Eine überaus gesundheitsfördernde Zusammenarbeit zum Wohle der Versicherten
- 6 Empowerment und Partizipation
- 9 Gesundheitsförderung ist eine lohnende Investition
- 10 Erfolge in der Prävention und Gesundheitsförderung durch kontextbezogene Mehr-Ebenen-Kampagnen
- 13 Impulse für Gesundheitsförderung: Der Weltgesundheitstag in Deutschland
- 15 Alle Jahre wieder? Kein Präventionsgesetz mehr vor den Bundestagswahlen
- 17 HAG – aktiv**
- 17 Regionaler Knoten
- 18 Gesundheits(über)forderung statt Gesundheitsförderung?
- 20 10 Jahre Be smart – Don't start
- 20 Kitas fit für die Zukunft
- 21 Arbeitskreise**
- 22 Gut zu wissen**
- 24 Mediothek**
- 27 Impressum**
- 31 Termine**

Mich hat immer wieder die Vielfalt und die Aktualität der Themen beeindruckt, die von der HAG in einer Form aufgegriffen und behandelt werden, die den unterschiedlichsten Zielgruppen sehr gut gerecht wird. Ich habe stets den Eindruck gehabt, dass die HAG die Menschen, Organisationen und Institutionen in unserer Stadt dort „abholt, wo sie stehen“, um sie „mitzunehmen“ auf dem Weg der Gesundheitsförderung.

Ich finde die Herangehensweise der HAG an die Fragen der Gesundheitsförderung angemessen und erfolgversprechend. Die Betonung des Stellenwerts der strukturellen Bedingungen in den verschiedenen Lebenswelten UND des persönlichen Verhaltens für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit zieht sich meinem Eindruck nach durch die Aktivitäten der HAG wie ein „roter Faden“. Auch der Zusammenhang zwischen den Verhältnissen, unter denen die Menschen leben, und das Verhalten, das sie persönlich praktizieren, wird sehr gut berücksichtigt.

Ich persönlich bin der HAG dankbar dafür, dass ich im Rahmen meiner Tätigkeit in der Jury des „Hamburger Gesundheitspreises für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung“ seit 1999 sehr viele Gelegenheiten bekommen habe, einen Eindruck von der Vielfalt der Arbeitswelt in unserer Stadt zu gewinnen, dass ich engagierten Menschen in Betrieben und Verwaltungen begegnet bin, denen die Gesundheit ein wirkliches Anliegen ist – und dass ich dabei in der Jury sachkundige und offene Kolleginnen und Kollegen kennen gelernt habe, mit denen die Arbeit Spaß gemacht hat.

Für die Zukunft wünsche ich der HAG, dass sie ihre Funktion als Leuchtturm der Gesundheitsförderung in der Metropolregion Hamburg fortführen und ausbauen kann. Ich wünsche ihr die dafür erforderliche Unterstützung aller Stellen, die sie bisher getragen haben.

*Prof. Dr. Alfred Oppolzer, Universität Hamburg – Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Department Wirtschaft und Politik;
Jury-Mitglied Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung*

1984: Entwicklung des Programms „Gesundheitserziehung im Kindergarten“ mit den Handpuppen Eule & Gespenst

In der „Athener Erklärung für Gesunde Städte“ haben Bürgermeister und führende Politiker aus europäischen Städten am 23. Juni 1998 ehrgeizige Ziele für kommunale Gesundheitsförderung vereinbart: „Wir sind uns bewusst, dass Gesundheit zu einem unverzichtbaren Element der Kernwerte und der wichtigsten Pläne für unsere Städte werden muss. Wir werden diese Erkenntnisse nutzen, um in unseren Städten Strategien für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung im 21. Jahrhundert umzusetzen“.

Zu diesem Zeitpunkt war die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) gerade mal ein Jahr alt. Trotzdem blickte sie bereits auf eine ordentliche Erfahrungszeit zurück: Zwar waren der Name und die inhaltliche Ausrichtung neu, die Ursprungsinstitution aber schon 15 Jahre alt. Schon damit hatte die HAG gezeigt, dass sie sich im Zusammenwirken

von Mitgliedern, Fachleuten und engagierten Bürgerinnen und Bürgern auf neue Herausforderungen einstellt.

Bereits Ende 1987 hatten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Institutionen in Hamburg zu einem Initiativkreis zusammengeschlossen, um das Gesunde Städte-Programm der Weltgesundheitsorganisation, das ein Jahr zuvor in Lissabon ins Leben gerufen wurde, auch in Hamburg umzusetzen.

Anfangs war es ein kleiner Kreis von Interessierten, zu dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenkassen AOK, BKK und IKK, des Instituts für Medizinsoziologie der Universität Hamburg sowie der für Gesundheit zuständigen Behörde gehörten. Im Laufe des Aufbauprozesses sind weitere Personen, insbesondere aus Initiativen und Vereinen, zu diesem Kreis gestoßen.

Im Dezember 1988 hatte diese Gruppe die Tagung „Gesündere Zukunft für Hamburg“ initiiert, die der Startschuss für die Umsetzung des Gesunde Städte-Programms in Hamburg war. Später wurden u. a. Beteiligungsprojekte für die Stadtteilgestaltung begonnen, Kinder und Jugendliche bei der Schulhof- und Schulumgebungsverbesserung unterstützt, mit vielfältigen Aktivitäten das Thema „Gesundheit und Verkehr“ ins Rollen gebracht oder in Schulen und

sierte. Sowohl die Stadt wie auch die Krankenkassen zahlten gemeinsam in einen Fonds, aus dem Gesundheitsförderungsprojekte finanziell unterstützt wurden. In der Folge entwickelten sich vielfältige Projekte. Dazu gehörten beispielsweise der Kongress der Volkshochschulen „Anders leben lernen“, die Ausstellung „Frauenblicke auf die Großstadt Hamburg“, das Symposium „Beteiligungsmöglichkeiten für Frauen an einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung“, Beteiligungsprojekte älterer Menschen oder auch die Förderung des Hamburger Forum Spielräume e. V.

Mitte der 90er-Jahre bestand die GFK bereits aus ungefähr 40 verschiedenen Mitgliedern: Selbsthilfegruppen, themenbezogene Arbeitskreise im Rahmen der GFK, Ärztekammer, Krankenkassen, Berufsverbände, die Volkshochschule und viele andere Institutionen und Vereine.

Neben der GFK waren für Gesundheitsförderung noch zwei weitere Einrichtungen in Hamburg aktiv: Die Hamburgische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. und die Werkstatt Gesundheit. Zwar arbeiteten alle drei schon eng zusammen, doch zwei Gründe waren im Wesentlichen ausschlaggebend, die Einrichtungen organisatorisch und inhaltlich zusammenzuführen. Zum einen war es das Bedürfnis nach Strukturklarheit. Alle drei agierten mit zum Teil ähnlicher Mitgliederstruktur im gleichen Handlungsfeld. Zum anderen war es der Wegfall des § 20 SGB V Ende 1996. Damit fehlte die Grundlage der Krankenkassen, gesundheitsfördernde Aktivitäten finanziell zu unterstützen. 1997 wurde daher aus den drei Einrichtungen die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) gebildet.

Ein Prozess war damit vorläufig abgeschlossen. Die älteren Gesundheitserziehungsaktivitäten wurden mit der neueren Bewegung für Gesundheitsförderung verzahnt.

Die HAG verzeichnet heute mehr als 60 Mitgliedsorganisationen, mit de-

Ich wünsche der HAG auch in den nächsten Jahren

- dass sie weiterhin tatkräftig mitwirkt, den hohen Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg zu halten und weiterzuentwickeln,
- den Erhalt des beispielgebenden Engagements der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen,
- dass sie eine kompetente Ansprech- und Unterstützungsstruktur ebenso für Stadtteilinitiativen und Vereine bleibt, wie auch für Krankenkassen, Kammern, Verbände und Behörden.

Norbert Lettau, Senatsdirektor Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz;
HAG-Vorstandsmitglied

Kindertagesstätten gesunde Pausensnacks und Mittagstische gefördert.

Die Mitglieder des Initiativkreises verfolgten das fachliche Ziel, an einem gesundheitspolitischen Kommunalprogramm in Hamburg mitzuwirken. Es gelang das Thema „Gesündere Zukunft für Hamburg“ auf die Tagesordnung beteiligter Institutionen zu setzen.

1992 wurde der Initiativkreis in eine stabilere Organisationsform übergeleitet, in die Gesundheitsförderungskonferenz – Gesündere Zukunft für Hamburg.

Diese Hamburgische Gesundheitsförderungskonferenz (GFK), deren Geschäftsstelle bei der für Gesundheit zuständigen Behörde lag, erreichte deutschlandweit viel Aufmerksamkeit, weil sie ein breites städtisches Bündnis für Gesundheitsförderung repräsentierte und ein zu der Zeit einzigartiges Finanzierungsmodell reali-

1985: Beginn der Gesundheitserziehungsprogramme in Grundschulen zu den Themen „Ernährung“ und „Fernsehen und sinnvolle Freizeitgestaltung“



nen sie in den Handlungsfeldern der Kinder- und Familiengesundheit tätig ist. Dabei gehören die Themen Ernährung in Kindertagesstätten und Schulen sowie Aktivitäten zur Stärkung von Gesundheitskompetenzen ressourcenschwächerer Bürgerinnen und Bürger zu ihren Kernkompetenzen.

Das Engagement für Gesundheitsförderung und Prävention ist in Hamburg seit vielen Jahren hoch entwickelt. Es sieht sich aber weiter stetigen Herausforderungen gegenüber. So wird in den nächsten Jahren der demographische Wandel auch mit den Instrumenten und Kompetenzen der Gesundheitsför-

derung zu bewältigen sein. Ebenso muss die zielgerichtete Förderung der Gesundheitskompetenzen von

Bürgerinnen und Bürgern weiter entwickelt werden, um die von vielen eingeforderte Eigenverantwortung für



Gesundheit umsetzen zu können.

Gesundheitsförderung und Prävention müssen sich dabei auch weiterhin immer wieder neuen Erkenntnissen anpassen und sich auf veränderte Rahmenbedingungen ausrichten.

„Wir wollen Infrastrukturen für den Wandel schaffen, in denen wir gesundheitliche Bedürfnisse und eine nachhaltige Entwicklung in unserer Planung umfassend berücksichtigen und vernetzt arbeiten“. (Athener Erklärung für Gesunde Städte, 1998)

Ich baue darauf, dass die HAG bei diesen wichtigen Aufgaben auch in Zukunft engagiert mitwirken wird.

Kontakt:

Norbert Lettau
Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Gesundheit und
Verbraucherschutz
Billstr. 80
20539 Hamburg

Eine überaus gesundheitsfördernde Zusammenarbeit zum Wohle der Versicherten

Günter Ploß

Zweimal hat die Bundesregierung einen Entwurf zu einem neuen Präventionsgesetz (PrävG) eingebracht, und zum zweiten Mal wird es wohl nicht zustande kommen. Zuviel Bürokratie, unklare Rechtslage (ordnungspolitische Unstimmigkeiten), kein wirklicher Fortschritt.

Im März 2008 hat die Koalition ihre Beratungen zum PrävG ausgesetzt. Experten gehen davon aus, dass in dieser Legislaturperiode nicht mehr mit der Verabschiedung zu rechnen ist. Mittlerweile fordern die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke und die FDP die Wiederaufnahme der Diskussionen um ein PrävG. Dazu fand am 23. Juni 2008 eine Anhörung vor

dem Gesundheitsausschuss statt. Auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wird daran teilnehmen und hat hierzu eine Stellungnahme verfasst. Dieser Text stellt nicht nur die Anforderungen an ein PrävG aus Sicht der GKV dar, sondern auch die Maßnahmen, die die GKV bereits freiwillig (im Vorgriff auf ein PrävG) unternommen hat.

Trotz dieser misslichen Lage rund ums PrävG zeigt sich, dass die GKV nicht untätig ist, obwohl als Grundlage nur der kleine § 20 SGB V existiert: Rund 5,7 Millionen Menschen nahmen 2006 an Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung der GKV teil, das sind 1,9 Millionen mehr als im Jahr zuvor. Dafür gab die GKV 2006

mehr als 232 Millionen Euro aus. Pro Versichertem sind dies ca. 3,30 Euro und damit mehr als das gesetzlich vorgesehene Ausgabensoll von 2,74 Euro. Das geht aus dem Präventionsbericht 2007 hervor, den der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen jährlich veröffentlicht.

Ihr Engagement für Prävention im Lebensumfeld – also in Schulen, Kindergärten und Stadtteilen – haben die Krankenkassen nochmals verstärkt: Insgesamt 1.083 Projekte in 19.700 Einrichtungen, überwiegend Schulen, Berufsschulen und Kindergärten bzw. Kindertagesstätten, wurden dokumen-

1986: Veröffentlichung des Falblattes „Wer wir sind – was wir wollen“

Das Thema



tiert. Gegenüber 2005 bedeutet dies eine Steigerung um 26 Prozent.

Besonders durch gesundheitsfördernde Maßnahmen in Kindergärten und Schulen werden Kinder und Jugendliche aus allen sozialen Schichten erreicht. Mehr als 3 Millionen Menschen nahmen 2006 an diesen Setting-Maßnahmen teil, in denen hauptsächlich Bewegung, ausgewogene Ernährung und Stressbewältigung im Mittelpunkt standen.

Rund 1,4 Millionen Erwachsene, zumeist Frauen, nutzten ebenfalls die Angebote der Krankenkassen zur Pri-

Gesundheitszirkel verbesserten die Partizipationsmöglichkeiten in Betrieben, und Erfolgskontrollen wurden immer öfter zum Standard.

Mit dem Präventionsbericht wird dokumentiert, dass die GKV ihren Part in der Prävention überaus aktiv wahrnimmt. Dies gilt insbesondere für Hamburg, wo die GKV unter anderem mit der HAG seit vielen Jahren eine sehr erquickliche und erfolgreiche Zusammenarbeit pflegt. Die HAG übernimmt wesentliche Koordinations- und Vernetzungsaufgaben und entlastet damit die Kassen ganz erheblich. Impulse von beiden Seiten fördern die Weiterentwicklung der Prävention und befruchten alle Beteiligten. Besonders zu erwähnen sind dabei die Erfolge der HAG im Bereich

von der GKV verabschiedeten Präventions- und Gesundheitsförderungszielen in den Leitfaden aufgenommen; im Bereich des Setting-Ansatzes wird die „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“ als weiteres präventives Handlungsfeld spezifiziert. Mit der überarbeiteten Fassung des Leitfadens Prävention trägt die GKV zur Weiterentwicklung einer qualitätsgesicherten Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland bei.

In die Änderungen sind sowohl in der Praxis gewonnene Erfahrungen als auch Empfehlungen der „Beratenden Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung“ eingeflossen. Die Überarbeitung der Handlungsfelder „Ernährung“ und „Betriebsverpflegung“ erfolgte darüber hinaus in Zusammenarbeit mit den maßgeblichen deutschen Fachgesellschaften im Bereich der Ernährungsberatung sowie mit Ernährungsexperten der HAG und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Die HAG ist eine sehr erfolgreiche Präventionseinrichtung in der Hansestadt. Sie arbeitet seit vielen Jahren zusammen mit der GKV für die Gesunderhaltung der Versicherten. Wir wünschen ihr anlässlich des 25jährigen Jubiläums, dass dies noch lange so bleibt und der Erfolg anhält. Was wir als Kassen dazu beisteuern können, werden wir gern tun.

Alles Gute für die Zukunft!

Die HAG hat sich um die Gesundheit der Hamburgerinnen und Hamburger auf vielfältige Weise verdient gemacht. Ich wünsche ihr, dass sie weiterhin die finanziellen und ideellen Mittel zur Verfügung hat, um sich so engagiert – vor allem in Sinne der sozial Benachteiligten – zu betätigen.

Günter Ploß, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Hamburg; HAG-Vorstandsmitglied

märprävention. Gegenüber dem Jahr 2005 entspricht dies einem Zuwachs von 17 Prozent.

Außerdem ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) seit vielen Jahren ein wichtiges Handlungsfeld für die gesetzlichen Krankenkassen. Rund 935.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nahmen 2006 an Maßnahmen der BGF teil; gegenüber 2005 stieg die Zahl damit um 35 Prozent. Nahezu die Hälfte aller BGF-Maßnahmen wurde in mittelständischen Betrieben durchgeführt, die zwischen 50 und 500 Mitarbeiter/innen beschäftigen.

Die Präventionsmaßnahmen zeichnen sich alles in allem durch hohe Qualität aus: Gründliche Bedarfsanalysen standen bei der Mehrzahl der Projekte am Anfang. Mehr

Ernährung und sozial benachteiligte Gruppen.

Von besonderem Nutzen ist dabei das System der Finanzierung der HAG-Arbeit. Traditionell werden die Projekte der HAG je zur Hälfte von der GKV und der Freien und Hansestadt Hamburg finanziert. Beide Kostenträger haben wiederholt hart gekämpft, um von verschiedenen Seiten immer wieder angedachte Kürzungen zu verhindern.

Beide Seiten achten bei allen Aktivitäten besonders auf die Qualität. So wurde kürzlich der soeben von der GKV überarbeitete Leitfaden Prävention verabschiedet. Im Fokus der aktuellen Überarbeitung stehen die Handlungsfelder „Ernährung“ und „Betriebsverpflegung“. Darüber hinaus wurde ein neues Kapitel zu den 2007

Kontakt:

Günter Ploß
Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung
Hamburg
Mittelweg 144
20148 Hamburg
Tel: 040 – 41 32 98-0
lv-hamburg@vdak-aev.de

Empowerment und Partizipation

Alf Trojan

Aus den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts stammt der Begriff des Empowerment. Ein Manifest von Berger und Neuhaus von 1976 trug den Titel „To empower

people“. Dies war ein Plädoyer für die Stärkung von Nachbarschaft, Familien und anderen Instanzen, die die formellen Institutionen entlasten und die Kluft zwischen dem Indivi-

duum und den „Mega-Strukturen“ der gesundheitlichen und sozialen Hilfen überbrücken sollten. Auch in die Ottawa-Charta fand dieser Ausdruck dann 10 Jahre später Eingang und ist seither

**1987: Eule & Gespenst entwickeln sich zu Markenzeichen für kindgerechte Gesundheitserziehung (ca. 3.500 erreichte Kinder)
Veröffentlichung des Falblattes „Fernsehen will gelernt sein“**



ein zentraler Begriff bzw. ein Prinzip der Gesundheitsförderung.

Für meine Forschungsarbeit unmittelbar nach dem Selbsthilfeprojekt richtete sich das Interesse ganz stark auf diese mediatisierenden Strukturen. Das Projekt hieß „Gemeindebezogene Netzwerkförderung“. In diesem Projekt haben wir die Bedeutung von Initiativgruppen jenseits der krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen untersucht. Unausweichlich war hier, sich mit dem Konzept auseinanderzusetzen. Wir haben Empowerment als „Stärkung von Selbsthilfe- und Durchsetzungsfähigkeit“ übersetzt. Empowerment stand dabei für uns als verbindendes Konzept zwischen der für Bürger eher passiven „sozialen Unterstützung“ und der aktiven „sozialen Aktion für mehr Gesundheit“. Unser Verständnis war folgendes: Das Gefühl, ohnmächtig den Ergebnissen der Entscheidungen anderer ausgesetzt zu sein, sich nicht wehren zu können und seine Lebens- und Arbeitsbedingungen nicht verändern zu können, erzeugt Resignation; „erlernte Hilflosigkeit“ wird als wichtiger Faktor in der Entstehung von Krankheiten verstanden.

Stärkung von Selbsthilfe- und Handlungsfähigkeit, soziale Aktivierung und die eventuell gemachten Erfahrungen, „denen da oben“ vielleicht doch nicht total ausgeliefert zu sein – das waren für uns die entscheidenden Elemente der großen Bedeutung für Gesundheitsförderung. In unserer Befragung gaben $\frac{4}{5}$ (85%) der Initiativen und Einrichtungen an, dass sie durch ihre Arbeit die „Stärkung der Selbsthilfe- und Durchsetzungsfähigkeit der von ihnen angesprochenen Menschen“ erreichen wollen. Diese Angabe wurde von uns als wichtiges Anzeichen interpretiert, dass auf das Selbständigwerden, die Eigenaktivitäten und die Handlungsfähigkeiten der Rat- oder Hilfesuchenden bzw. Mitbetroffenen großer Wert gelegt wurde.

Empowerment verdankt seine Popularität als Konzept sicher auch diesem einfachen Grundgedanken, der von verschiedenen Berufsgruppen in verschiedenen beruflichen Kontexten (aber längst nicht immer unter der Überschrift „Empowerment“) verfolgt wird.

Mein Kollege Wolfgang Stark hat

sehr stark geholfen, diesen Begriff aus der amerikanischen Community Psychology in Deutschland bekannt zu machen. In den Leitbegriffen der Gesundheitsförderung (von 2003) formuliert er: „Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen. GesundheitsförderInnen sollen durch ihre Arbeit dazu beitragen, alle Bedingungen zu schaffen, die eine „Bemächtigung“ der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen.“ (S. 28)

Meines Wissens gibt es keine allgemein gängige deutsche Übersetzung des Begriffs. Zumeist wird er unübersetzt als englischer Begriff in die deutsche Sprache übernommen. Die



Formulierungen von Wolfgang Stark sind m. E. inhaltlich deckungsgleich mit der Formulierung „Selbsthilfe- und Durchsetzungsfähigkeit“.

Trotz aller Sympathie für die Inhalte dieses Begriffes habe ich in meiner bisherigen Forschungs-Praxis (trotz einzelner Veröffentlichungen, die das Wort Empowerment im Titel tragen) nicht gut damit arbeiten können. Das hängt wahrscheinlich vor allem damit zusammen, dass der Begriff als allgemeines Leitziel gut geeignet ist, sich einer Messung in empirischen Studien jedoch weitgehend entzieht. Hinzu

kommt, dass der Begriff teilweise so inflationär in den verschiedensten Kontexten benutzt wird, dass man sich nicht immer sicher sein kann, ob unter diesem Begriff nicht eine politische Vereinnahmung versteckt ist. (Hierauf ist Ulrich Bröckling in Heft 1 der Prävention 2008 ausführlicher eingegangen.)

Empowerment-Prozesse kann man mindestens auf drei Ebenen unterscheiden: der individuellen, der Gruppenebene und einer strukturellen Ebene. Auf den überindividuellen Ebenen besonders, zum Teil aber auch auf der individuellen Ebene hat Empowerment sehr viel mit der Erfahrung von Partizipation zu tun. Beispielhaft hierfür sei eine Gemeindestudie von McMillan u. a. (1995) genannt. Die Autoren untersuchten die Mitarbeiter von 30 kommunalen Arbeitsgruppen (Community Coalitions) zur Bekämpfung von Alkohol- und Drogenproblemen unter der Fragestellung, welche Faktoren für Empowerment-Prozesse auf den verschiedenen Ebenen förderlich sind. Auf der individuellen Ebene zeigte sich psychologisches Empowerment eng verknüpft mit Ausmaß und Qualität der Partizipation, mit dem Sense of Community und einem positiven Kooperationsklima, auf der Gruppenebene waren die besten Vorhersageindikatoren von kollektivem Empowerment: Engagement, erlebte Zufriedenheit mit der Partizipation und ein positives Organisationsklima.

Mut machen, Aktivieren und Beteiligten sind tatsächlich grundlegend, wenn es darum geht, Gesundheit im Sinne der Ottawa-Charta zu fördern. Wie ein roter Faden zieht sich durch den gesamten Text die Forderung nach mehr Selbstbestimmung, z. B. „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen“; „...auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen zu können“; „die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung“

Das Thema

sowie „Stärkung der Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange“, „Möglichkeiten der größeren Teilnahme und Mitbestimmung“ und weitere sinngemäß gleiche Formulierungen. Die Ottawa-Charta ist ihrem Selbstverständnis nach ein „Aufruf zum Handeln“, gleichzeitig

Gesundheit beeinflussen. Als Leitbild ist dies auch durchaus akzeptabel. Die Realität ist häufig jedoch weit von diesem Leitbild entfernt. Jeder, der (vor allem bei Versuchen, sozial bedingte gesundheitliche Chancenungleichheiten zu reduzieren) Empowerment zu praktizieren versucht hat, weiß, wie schwer diese Aufgabe ist.

In einem aktuellen Forschungsprojekt der Lenz-Siedlung heißt das zentrale Konzept Kapazitätsbildung, worunter wir die Entwicklung von

„Kapazitätsbildung“ benutzte Empowerment dort als Synonym für Capacity Building. Ein bedeutsames Ergebnis (u. a.) des Workshops war, dass in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention eine neue dauerhafte Arbeitsgruppe gegründet wurde mit dem Titel „Empowerment in der Gesundheitsförderung“. Das erste Treffen dieser Arbeitsgruppe im September 2008 wird sich eingangs noch einmal um eine Definition des Konzepts aus verschiedenen Perspektiven und seine Abgrenzung zu anderen Konzepten in der Gesundheitsförderung bemühen.

Die Aktualität des Konzepts zeigt sich auch im Titel der zweiten internationalen Konferenz der Gemeindepyschologen, die im Juni 2008 in Lissabon stattfand, Titel: „Building Participative, Empowering and Diverse Communities“.

Als Fazit dieses sehr persönlichen Streifzugs durch die letzten 30 Jahre Konzept-Geschichte lässt sich m. E. bilanzieren:

1. Empowerment und Partizipation haben als Leit-Bilder bzw. -Konzepte nichts an Aktualität und Attraktivität eingebüßt.
2. Gerade für die Bezugsebene Kommune bzw. Gemeinwesen oder Quartier haben Empowerment und überlappende ähnliche Konzepte immer noch und immer wieder eine zentrale Bedeutung.
3. Auf eine merkwürdige Art und Weise gibt es jedoch auch nach 30 Jahren weder in der Wissenschaft noch in der Praxis klare Konturen dieses Konzepts und noch viel weniger einheitliche Definitionen oder einheitlichen Gebrauch.

Literatur beim Verfasser

1983 begann im Institut für Medizin-Soziologie das Forschungsprojekt „Gemeindebezogene Netzwerkförderung“ als Präventionsansatz. Dies war der Beginn unserer ausdrücklichen Beschäftigung mit Prävention. Damals wie heute stand der spezifische Fokus „kommunaler Gesundheitsförderung“ im Zentrum. Auf dem Hintergrund von 25 Jahren Forschung in diesem Gebiet sind meine Wünsche zu verstehen:

- Große Sichtbarkeit sowie hohe politische und wissenschaftliche Legitimation für die Gesundheitsförderung in Gemeinden und Städten, d. h. in den Lebenswelten! Nur so, meine ich, können wir einer zunehmenden Medikalisation der Prävention begegnen.
- Evaluation – bei allen damit verbundenen Schwierigkeiten – sollte ein noch größeres Gewicht als bisher bekommen! – Evaluation ist der Schlüssel für die kritische Selbstanalyse und das systematische Lernen der Akteure. Zugleich ist Evaluation die Grundlage für das Wachsen des Wissensschatzes und für die finanzielle Förderung der Prävention.
- Die Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft kann verstärkt werden. Andreas Mielck hat ein Modell entwickelt (s. Abb.), das in für mich idealer Weise das Muster der Kooperation zwischen Forschung und Praxis darstellt.



Prof. Dr. Dr. A. Trojan, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Direktor des Instituts für Medizin-Soziologie, HAG-Vorstandsmitglied

aber auch mit den zitierten Formulierungen ein Motivations- und Aktivierungsprogramm, ein Aufklärungs- und Emanzipationsprogramm, dessen höchsten Wert „Empowerment“ darstellt. Leitbild dabei ist ein aufgeklärter und befähigter Bürger, der in der Lage ist, sein Gesundheitspotenzial durch Selbstbestimmung zu entfalten und auf die Verhältnisse einzuwirken, die seine

Strukturen und Kompetenzen in diesem Viertel verstehen, die die Bürgerinnen und Bürger zu mehr Gesundheit befähigen sollen (vgl. Stadtpunkte Nr. 1, 2008). Arbeiten hieraus habe ich im Januar 2008 auf einem Workshop vorgestellt unter dem Titel „Empowerment for Health Promotion. Global Experiences, German Perspectives“. Einer der Vordenker des Konzepts „Ka-

Kontakt:

Prof. Dr. Dr. A. Trojan
 Universitätsklinikum
 Hamburg-Eppendorf
 Zentrum für Psychosoziale Medizin
 Institut für Medizin-Soziologie
 Martinistr. 52
 20246 Hamburg

1989: Veröffentlichung des Falblattes „Frühstück und Schulfrühstück“

1990: Erste Aktion der HLG zum Weltgesundheitstag (WGT) „Ist doch klar! Wir rauchen nicht!“

Gesundheitsförderung ist eine lohnende Investition

Susanne Weber-Mosdorf

In diesem Jahr ist die Weltgesundheitsorganisation 60 Jahre alt geworden. Als die Gesundheitsminister im Mai zu ihrer jährlichen Versammlung zusammenkamen, stand nicht die Jubiläumsfeier im Vordergrund, sondern die Trauer und Bestürzung über zwei Naturereignisse, die gerade in China und Myanmar Hunderttausenden von Menschen das Leben gekostet hatten. Reale Szenarien zur Tagesordnung der Weltgesundheitsversammlung, auf der die globalen Krisen einen breiten Raum einnahmen: die Gefahr einer globalen Grippepandemie, die Gesundheitsfolgen des Klimawandels und der wachsenden weltweiten Nahrungsknappheit. Dr. Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO brachte in ihrer Eröffnungsrede die Sorge zum Ausdruck, dass diese internationalen Bedrohungen die mühsamen Fortschritte, die in der Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten erreicht worden seien, wieder zunichte machen könnten. Länder mit solider Gesundheitsinfrastruktur, die auch vulnerable Gruppen erreicht, würden damit am besten umgehen können. Jedoch sehe sie die Gefahr, dass besonders benachteiligte Länder noch weiter davon entfernt seien, die Gesundheitsmillenniumsziele zu erreichen. Ein Thema, das Nord wie Süd gleichermaßen betrifft, ist der weltweite Anstieg der chronischen Krankheiten. Der Blick auf zukünftige Herausforderungen muss auch diese mit einschließen. Auf der 61. Weltgesundheitsversammlung nahm deshalb der globale Aktionsplan zur Prävention und Kontrolle nicht übertragbarer Krankheiten einen breiten Raum ein. Nicht übertragbare Krankheiten sind weltweit die häufigste Todesursache. Insbesondere an Herz- und Atemwegserkrankungen, Diabetes und Krebs sterben jährlich 35 Millionen Menschen, das sind 60 % aller Todesfälle weltweit. Die WHO geht davon aus, dass der Anteil der nicht übertragbaren Krankheiten in den nächsten 10 Jahren um weitere 17 % ansteigen wird. Der rasche Anstieg wird arme Bevölkerungsgruppen und Länder überproportional treffen, die Unterschiede in

der Gesundheitsversorgung innerhalb der Länder und zwischen den Ländern werden sich weiter vertiefen.

Als Gründungsauftrag wurde der WHO vor 60 Jahren mit auf den Weg gegeben, den bestmöglichen Gesundheitszustand in den Ländern zu fördern. Als eines der Grundrechte der Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen und sozialen Stellung. „Wenn es um die Gesundheit geht, dürfen politische, soziale und wirtschaftliche Unterschiede keine Bedeutung haben“, sagte Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO zum 60. Jahrestag. Gesundheit ist nach der Definition der WHO „nicht die bloße Abwesenheit von Gebrechlichkeit und Krankheit, sondern der Zustand des physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens“. Davon sind weite Teile der Erdbevölkerung weit entfernt. Jedes Jahr sterben immer noch mehr als 10 Millionen Kinder an vermeidbaren Krankheiten wie Diarrhö und Atemwegserkrankungen. Viele Krankheiten sind immer noch Armutskrankheiten. Solange nicht erkennbare Fortschritte gemacht werden, um den Lebensstandard in den Entwicklungsländern zu heben, die Versorgung mit sauberem Wasser und gesunder Nahrung sicherzustellen sowie die allgemeine sanitäre Situation zu verbessern, wird sich auch die allgemeine Gesundheitssituation nicht verbessern lassen. Doch auch in den wohlhabenden Ländern des Nordens sind die Gesundheitsrisiken ungleich verteilt. Die WHO hat 60 Jahre nach

ihrer Gründung und 30 Jahre nach der „Alma Ata Erklärung zu den Zielen und Grundsätzen einer angemessenen Gesundheitsversorgung aller Teile der Bevölkerung“ die Notwendigkeit der Stärkung der flächendeckenden Versorgung mit dem medizinischen und hygienischen Grundbedarf wieder in den Mittelpunkt gestellt. Maßnahmen dürfen nicht nur auf die Bekämpfung einzelner Krankheiten ausgerichtet sein, sie müssen eingebettet sein

Mutter und Kind
Gesundheit von Anfang an!

...mit Hilfe durch Betreuung

...mit Hilfe von uns allen

...mit Hilfe der Arbeitswelt

...mit Hilfe der ganzen Familie

WELTGESUNDHEITSTAG 7. APRIL 2005

Nähere Informationen bei der HAG | Telefon: (040) 632 22 20 | www.hag-gesundheit.de

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Gesundheit Hamburg

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Wissenschaft und Gesundheit

in den Aufbau und die Verstärkung verlässlicher Gesundheitssysteme, die alle Teile der Bevölkerung erreichen. In diesem Ansatz klingt auch durch, was 1986 in der Erklärung von Ottawa verabschiedet worden ist: ein Bekenntnis zu einer Umkehr in der Gesundheitspolitik, zu einem neuen Verständnis von Gesundheitsförderung. Nämlich Krankheit nicht mehr nur als individuellen Risikofaktor zu definieren, sondern auch die sozialen und umweltbedingten

1991: Symposium des Bundesgesundheitsamtes Berlin „Gesundheitserziehung in den alten und neuen Bundesländern“: Vortrag der HLG-Geschäftsführung über Erfahrungen in Hamburg

Das Thema

Ursachen von Krankheit anzugehen. Der WHO Report 2006 zur globalen umweltbedingten Krankheitslast weist nach, dass 25 % aller Krankheiten umweltbedingt und vermeidbar wären. In wenigen Wochen wird der renommierte britische Wissenschaftler Sir Michael Marmott den Bericht einer vom früheren Generaldirektor der WHO eingesetzten hochrangigen „Kommission zur Bewertung sozialer Bedingungen von Gesundheit“ vorlegen. Er wird nicht nur breite Erkenntnisse über die Verteilung von Chancen und Risiken vermitteln, sondern auch Empfehlungen abgeben, die dann hoffentlich in einer breiten Öffentlichkeit diskutiert werden und den notwendigen Ansatz einer aktiven Gesundheitsförderung neu beleben werden.

Die WHO hat in den 80 Jahren die Debatte um eine neue Gesundheitsförderung angestoßen. Die Ottawa-Charta hat weltweit die wissenschaftliche Erforschung von Gesundheitspotenzialen und -ressourcen vorangebracht. Leitkonzepte zur Gesundheitsförderung und Public Health wurden erarbeitet sowie Parameter für eine gesundheitsförderliche Politik und Praxis aufgestellt. Eine Vielzahl von Gesundheitsförderprojekten ist entwickelt worden, wissenschaftliche und praxisorientierte Netzwerke wurden aufgebaut. Seit 1999 gibt es ein internationales Netzwerk von Stiftungen für Gesundheitsförderung, das dem gegenseitigen Meinungs- und Erfahrungsaustausch dienen soll. Es stützt sich in seinen Statuten ausdrücklich auf die Ottawa-Charta.

Die WHO schaut an ihrem 60. Jahrestag nach vorne. Ihr Kompass dafür sind die Visionen, die auf den Meilensteinkonferenzen in Alma Ata und Ottawa von allen Gesundheits-

ministern verabschiedet worden sind. Viele nicht staatliche Institutionen und Stiftungen zur Gesundheitsförderung haben sie weltweit aufgegriffen und in die Praxis umgesetzt.

Ich gratuliere der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und all ihren Mitwirkenden zum 25jährigen Jubiläum. Ich wünsche Ihnen eine aktive und bewegte Zukunft. Denn die vor uns liegenden Herausforderungen brauchen das engagierte Eintreten für die Ziele einer vorausschauenden Prävention.

Kontakt:

Susanne Weber-Mosdorf
World Health Organisation
Office at the European Union
14 Rue Montoyer
1000 Brussels
Belgium
Tel: +32-2-506 46 64
mortelsmansi@who-eu.de

Erfolge in der Prävention und Gesundheitsförderung durch kontextbezogene Mehr-Ebenen-Kampagnen

Frank Lehmann

Geht man von der täglichen Arbeitspraxis aus, werden die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung oft gleichzeitig als Bezeichnungen für ein Ziel und eine Arbeitsweise genannt. Es geht darum, die Eintrittswahrscheinlichkeit von

Krankheiten oder Risiken zu senken und dabei nicht nur Belastungen abzubauen, sondern auch unspezifische Ressourcen zu fördern. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) realisiert dies als Fachbehörde des Bundesministeriums für Gesund-

heit auf der Bundesebene für über 82 Mio. Menschen in Deutschland.

Im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005) wird als effektive Maßnahme um Prävention und Gesundheitsför-

Abb. 1: Interventionsebene, Kontextbezug und Beispiele für verhaltenspräventive Interventionen

Kontextbezug / Interventionsebene	Verhaltensprävention mit Fokus auf Information, Motivation, Beratung ohne verhältnispräventive Elemente	Verhaltensprävention mit Kontextbezug bzw. Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen des Verhaltens
Individuum (Mikroebene)	z. B. ärztliche, dabei weitgehend standardisierte Gesundheitsberatung für einen Patienten in der Arztpraxis	z. B. ‚präventiver Hausbesuch‘ mit Bezug/ Beratung zu individuellen Lebensbedingungen und -stil
Setting (Mikro- bzw. Mesoebene)	z. B. edukative Angebote in Schulen (‚Gesundheitsunterricht‘) und Informationsangebote in Betrieben ohne klaren Kontextbezug, ‚Gesundheitsförderung im Setting‘	z. B. Gesundheitsförderung in Schulen, Betrieben und Verwaltungen u. a. durch Organisationsentwicklung mit partizipativen Elementen, ‚gesundheitsfördernde Settings‘
Bevölkerung (Makroebene)	Motivationskampagnen ohne Kontextbezug, z. B. ‚Esst mehr Obst‘, ‚Rauchen gefährdet die Gesundheit‘ sowie <i>social marketing</i> ohne Beeinflussung von Rahmenbedingungen des Verhaltens	z. B. Anti-Tabak-Kampagne unter Einschluss verhältnispräventiver Maßnahmen (Abbau von Zigarettenautomaten, Nutzung der Tabaksteuer für präventive Zwecke etc.)

Quelle: modifiziert nach Rosenbrock, R. (2004a)

1992: Gemeinsame Finanzierung der HLG-Gesundheitserziehungsprogramme durch alle gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg nach § 20 SGB V
1993: Beginn des BLK-Modellversuchs „Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen“



derung bevölkerungswelt umzusetzen, die Mehr-Ebenen-Kampagne mit Kontextbezug genannt.

Auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene sind politische Maßnahmen und Massenkommunikation erforderlich, um die Einflussfaktoren für Gesundheit (Determinanten), die in allen politischen Bereichen zu finden sind (Health in all, HIA) zu beeinflussen. Auf der Ebene der konkreten Lebenswelten wird der Settingansatz (Organisationsentwicklung) empfohlen, um durch eine Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention Menschen zur Gestaltung ihrer Gesundheitspotentiale zu befähigen. Auf der individuellen Ebene erfolgt die persönliche Beratung oder auch die Nutzung von Informationsmedien.

Auf allen Ebenen sollte sichergestellt sein, dass das Lebensumfeld, die Rahmenbedingungen und die Anreize des Verhaltens, eben der Kontext in die Planung und Durchführung von

Als erfolgreiche Beispiele für das Erreichen von bevölkerungswelten Präventions- und Gesundheitsförderungszielen wurden die BZgA Kampagnen „Gib Aids keine Chance“, „Kinder stark machen“ und „rauchfrei“ genannt (aktuelles Gutachten des Wissenschaftsrates der Bundesregierung und der Bundesländer 2008 unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/texte/8480-08.pdf>).

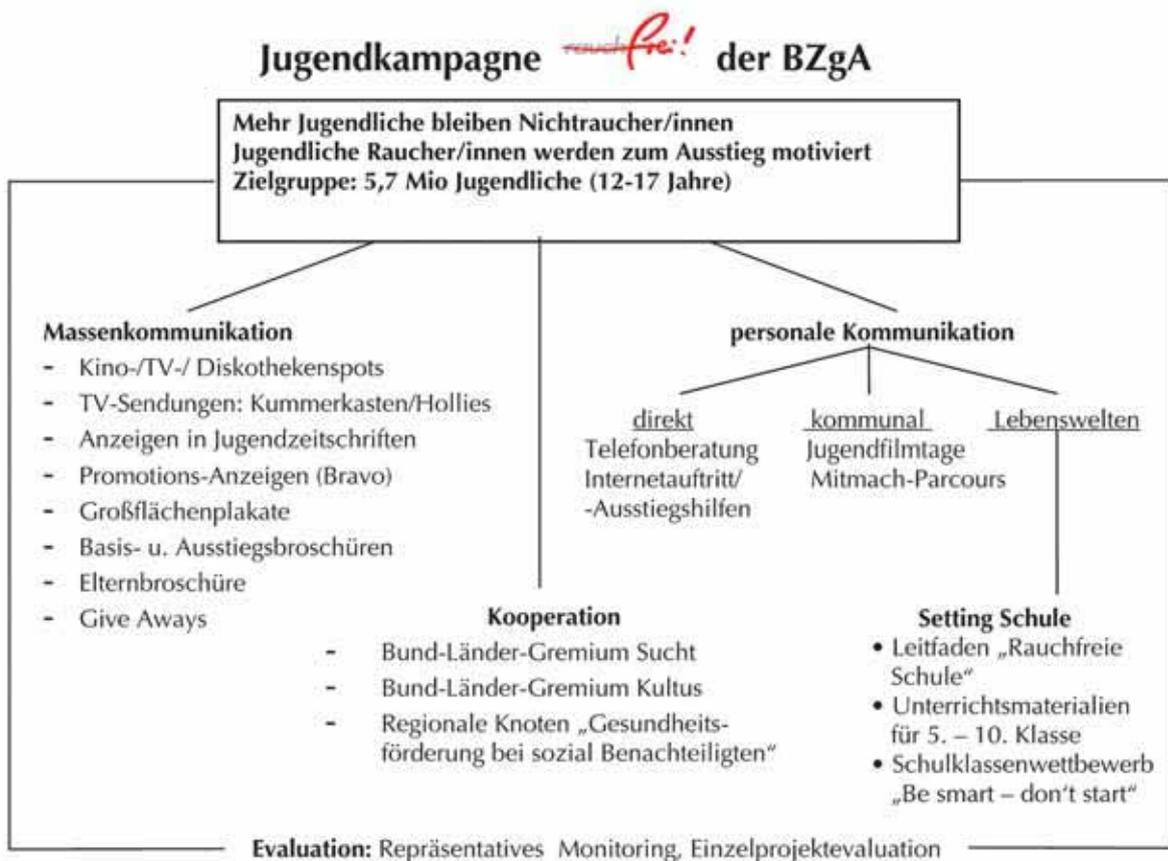
Im Folgenden werden die Aufgaben und die Arbeitsweise der BZgA an Hand der Beispiele der Jugendkampagne „rauchfrei“ der BZgA und des von der BZgA initiierten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ erläutert.

Von Bund und Ländern wurden Tabaksteuererhöhungen, Rauchverbote in Schulen und Gesetze zum Nichtraucherschutz beschlossen. Die BZgA kann als Fachbehörde des Bundesgesundheitsministeriums auf

munikation zu sozialen Lernprozessen beitragen. Im Folgenden sind die Maßnahmen der BZgA dargestellt, die eingebettet sind in eine gesamtgesellschaftliche Strategie zur Förderung des Nichtrauchens, wie sie beispielsweise bei gesundheitsziele.de konsentiert wurde.

Die BZgA hat bis 2007 mit Anzeigen in Jugendzeitschriften und Aufklärungsspots in Kinos 65 Prozent aller 12- bis 19jährigen Jugendlichen erreicht (4,8 Mio.). Eine direkte Wirkung auf die Jugendlichen in Deutschland ist nachweisbar, so z. B. ein Wissenszuwachs über gesundheitsschädliche Inhaltsstoffe von Zigaretten, der genau mit den vermittelten Inhalten der Kampagne korrespondiert. Für die

Abb. 2:



Interventionen einbezogen werden. Eine ärztliche Beratung ist z. B. in Bezug auf die Gesundheitsförderung effektiver, wenn sie zur Vermeidung von Stürzen im Rahmen eines Hausbesuchs erfolgt.

der gesamtgesellschaftlichen Ebene keine politischen Entscheidungen herbeiführen. Sie kann jedoch die Politik fachlich beraten und im Rahmen einer bundesweit angelegten Massenkom-

Meso-Ebene der Lebenswelten stellt die BZgA in hoher Auflage Unterrichtsmaterialien für Lehrerinnen und Lehrer sowie Maßnahmen-Sets zur Unterstützung des Setting-Ansatzes

1994: Entwicklung und Durchführung des Erzieherinnenseminars „Suchtvorbeugung – schon eine Aufgabe im Kindergarten“ im Kooperationsprojekt „Starke Kindheit, starkes Leben“

Das Thema



„Rauchfreie Schule“ zur Verfügung. Angesichts der Auflagenhöhe und der bekannten „Streuwege“ kann davon ausgegangen werden, dass BZgA-Medien in Schulen in großer Breite eingesetzt werden. Die individuelle Beratung auf der Mikroebene wird durch gendersensible Broschüren für Jungen und Mädchen, eine Internetplattform

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) setzt die Prinzipien der Gesundheitsförderung auf der Grundlage der zur Zeit ihrer Gründung verabschiedeten Ottawa-Charta wegweisend und nachhaltig um. Beispielhaft hierfür ist ihr vorbildliches Engagement für diejenigen Bevölkerungsgruppen, die einen besonderen Gesundheitsförderungsbedarf haben, wie Wohnungslose und sozial benachteiligte Familien. Die BZgA dankt der HAG für ihre kompetente Bund-Länder-Kooperation, aktuell insbesondere für ihre engagierte Mitarbeit im Steuerungskreis des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

mit einem Raucherentwöhnungsprogramm sowie eine Telefonhotline unterstützt. Um den Kontextbezug für alle 5,7 Mio. Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren in Deutschland herzustellen bedarf es einer intensiven Kooperation mit den Bundesländern, z. B. in den BZgA-Bund-Länder-Gremien der Vertretungen der Suchtprävention und der Kultusministerien. Die Qualitätssicherung erfolgt durch Studien zur Bestimmung von Wirksamkeitsvoraussetzungen (z. B. Bestimmung von Zugangswegen) sowie zu Wirksamkeitsnachweisen. Hierbei werden die Einzelmaßnahmen u. a. in Pretests daraufhin geprüft, ob sie im Vergleich zu anderen Anzeigen einen hohen Aufmerksamkeitswert haben und ob ihre Botschaft bei der Zielgruppe verstanden wird. Die Wirkung der Jugendkampagne „rauchfrei“ der BZgA wird in ihrer bevölkerungsweiten Wirkung durch regelmäßige in der Regel jährliche repräsentative Erhebungen der BZgA zum Rauchverhalten und zur Kontaktdichte und -häufigkeit der Zielbevölkerung mit der Kampagne geprüft. Diese Untersuchungen ermöglichen einen Qualitätskreislauf für die kontinuierliche Anpassung und Optimierung

der Maßnahmen (ausführlicher unter www.bzga.de Forschung/Studien/aktuelle Studien).

Die BZgA als Fachbehörde auf Bundesebene kann Lebenswelten (Kitas, Schulen, Betriebe u. a.) in der Regel nur durch Kooperation mit der Länder- und der kommunalen Ebene erreichen und so einen flächendeckenden Kontextbezug herstellen, das heißt, erreichen, dass in den Lebenswelten gesundheitsrelevante Ressourcen gefördert werden. Ein hervorragendes Beispiel für gelun-

gene Kooperation bietet auch der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten ist ein Querschnittsthema, welches sich im Grunde durch alle Präventions- und Gesundheitsförderungsbereiche zieht. Bis zu 14 Jahre Unterschied in der gesunden Lebenserwartung zwischen Menschen in den niedrigsten im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe werden aus aktuellen Untersuchungen des sozioökonomischen Panels berichtet (Lampert 2007). Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 von der BZgA initiiert. Ihm gehören neben der BZgA alle Spitzenverbände der Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände, die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, alle Landesvereinigungen für Gesundheit, drei Länderministerien und weitere an. Insgesamt sind es zurzeit 50 Organisationen (aktueller Überblick auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). Auf Bundesebene wurden Kriterien guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten konsentiert. Hierzu gehören Niedrigschwelligkeit, Parti-

zipation, Empowerment u. a. Auf der Landesebene gibt es inzwischen in allen 16 Bundesländern die „Regionalen Knoten“, die auf der Grundlage dieser Kriterien Projekte guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in den Länder identifizieren, bekannt machen und verbreiten. Hierdurch werden in den Institutionen und unter den verschiedenen Berufsgruppen Standards hinterfragt und ein neuer Standard „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ im Diskurs geschaffen. Dieser führt letztlich idealerweise zu einer Veränderung in der Arbeitsweise der Träger und damit zu einer Veränderung in den Kontexten der Klienten. Ein Beispiel für das Gelingen dieser Kontextarbeit durch Kooperation ist auch die Zusammenarbeit zwischen BZgA und der Deutschen Aids-Hilfe, die durch ihre Landes- und Kreisuntergliederungen maßgeblich dazu beigetragen hat, die Kondombenutzung bei schwulen Männern gesellschaftsfähig und praktikabel zu machen.

Angesichts des hohen bisher mit Blick auf die hohe Krankheitslast chronischer Erkrankungen unausgeschöpften Potentials von Prävention und Gesundheitsförderung bleibt zu wünschen, dass sich die Akteure auf allen Ebenen zusammenfinden, um gemeinsam über die vom Sachverständigenrat empfohlenen kontextbezogenen bevölkerungsweiten Mehr-Ebenen-Kampagnen stärker als bisher politisch relevante Erfolge zu erreichen.

Literatur beim Verfasser

Kontakt:

Dr. Frank Lehmann
Aufgabenplanung und -koordination
BZgA – Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Tel: 0221 – 89 92-338
frank.lehmann@bzga.de
www.bzga.de

1995: Projekt „Zielpatenschaften – Bündnisse in der Stadt zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (verantwortlich für die Themen „Ernährung“ und „Säuglingssterblichkeit“) in Kooperation mit der für Gesundheit zuständigen Behörde



Impulse für Gesundheitsförderung: Der Weltgesundheitstag in Deutschland

Uwe Prümel-Philippson

Seit dem Tag des Inkrafttretens der Verfassung der WHO (World Health Organisation – Weltgesundheitsorganisation) im Jahr 1948 wird der Weltgesundheitstag Jahr für Jahr auf der ganzen Welt am 7. April begangen.

Ziel des Weltgesundheitstages ist es bis heute, ein aus der Sicht der WHO vorrangiges Gesundheitsproblem ins Bewusstsein der Weltöffentlichkeit zu rücken.

Die Bundesrepublik Deutschland ist seit 1951 Mitglied der WHO. Der erste Weltgesundheitstag in Deutschland fand 1954 statt. Seitdem wird er jedes Jahr im Auftrag des jeweils für Gesundheit zuständigen Ressorts von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG) fachlich vorbereitet und durchgeführt. Dabei wurden die WHO-Mottos nach Möglichkeit auf die gesundheitlichen Verhältnisse in Deutschland übertragen – manchmal wurden auch eigene Schwerpunkte gesetzt oder Akzentverlagerungen zu dem jeweiligen Jahresthema vorgenommen.

Der Weltgesundheitstag in Deutschland erfüllt so vor allem drei wichtige Funktionen:

1. Er ist ein Forum für Akteurinnen/Akteure der Gesundheit und Gesundheitspolitik in Deutschland zur Unterstützung und Propagierung ihrer eigenen Arbeit und Zielvorstellungen, auch wenn dies gelegentlich am eigentlichen WHO-Jahres-Thema vorbeiführen mag.
2. Er transportiert neue Themen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung in die allgemeine Diskussion der Fachöffentlichkeit und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Umsetzung der „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO in Deutschland.
3. Er rückt zentrale Themen der Gesundheit in den Blickpunkt der Medien und dient damit der gesundheitlichen Aufklärung der breiten Öffentlichkeit.

Weltgesundheitstage 1954 – 2008 in Deutschland: alle Themen auf einen Blick

- 1954 Die Krankenschwester, Wegbereiterin der Gesundheit
- 1955 Wasser – Spiegel des Lebens
- 1956 Mensch und Verkehr
- 1957 Ernährung und Gesundheit
- 1958 10 Jahre Fortschritt im Gesundheitswesen
- 1959 Frohe Menschen in unserer Zeit –
Gemeinsinn und Selbstverantwortung im Dienste der psychischen Gesundheit
- 1960 Gesundheit und Freizeit
- 1961 Unfälle und ihre Verhütung
- 1962 Schützt das Augenlicht – Verhütung von Sehstörungen und Blindheit
- 1963 Vom Hunger bis zum Überfluss
- 1964 Unbesiegte Tuberkulose
- 1965 Pocken – Impfschutz heute
- 1966 Der Mensch in seiner Stadt
- 1967 Gesundheit – gemeinsame Aufgabe aller
- 1968 Gesundheit in der Welt von morgen
- 1969 Gesundheit, Arbeit und Produktivität
- 1970 Kampf dem Krebs – Früherkennung rettet Leben
- 1971 Lebenstüchtig auch mit Diabetes
- 1972 Denk an dein Herz – Motor des Lebens
- 1973 Gesundheit fängt zu Hause an
- 1974 Gesundes Leben durch richtige Ernährung
- 1975 Impfschutz heute
- 1976 Besser sehen – mehr vom Leben
- 1977 Unsere Kinder – fit fürs Leben
- 1978 Auf den Blutdruck achten!
- 1979 Gesunde Kinder – unsere Verantwortung
- 1980 Rauchen oder Gesundheit – Deine Wahl
- 1981 Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000
- 1982 Älter werden – aktiv bleiben
- 1983 Gesundheit für alle – Aufgabe für jeden
- 1984 Gesundheit für unsere Kinder
- 1985 Jugend 85: Gesund in die Zukunft
- 1986 Lebe gesünder – es lohnt sich!
- 1987 Impfen nützt – Impfen schützt!
- 1988 Gesundheit für alle – alles für die Gesundheit
- 1989 Gesundheit im Gespräch
- 1990 Unser Planet – unsere Gesundheit: an die Zukunft denken, jetzt handeln
- 1991 Risiken für unsere Gesundheit – einschätzen und handhaben
- 1992 Leben mit Herz
- 1993 Achte auf das Leben: Gegen Gewalt, Unfälle und Vernachlässigung
- 1994 Gesundheit in aller Munde
- 1995 Impfschutz für alle
- 1996 Gesunde Städte – gesund leben
- 1997 Alte und neue Infektionskrankheiten – die unterschätzte Gefahr
- 1998 Gesunde Mütter – gesunde Familien
- 1999 Aktiv leben – gesund alt werden
- 2000 Blut & Plasma spenden – Leben und Gesundheit sichern
- 2001 Psychische Gesundheit erhalten und wiederherstellen
- 2002 Gesund leben – in Bewegung bleiben
- 2003 Gesunde Umwelt – gesunde Kinder
- 2004 Sicher fahren – gesund ankommen
- 2005 Mutter und Kind – Gesundheit von Anfang an!
- 2006 Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe
- 2007 Gesund bleiben – sich vor Infektionskrankheiten schützen
- 2008 Vom Seuchenschutz bis zum Klimawandel – 60 Jahre WHO

1996: Streichung des § 20 SGB V – Wegfall der finanziellen Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen



oder bestimmte Risikopopulationen oder konkrete soziale Settings bezogen sein.

Gesundheit und Gesellschaft

Erst vor diesem Hintergrund der gesellschaftspolitischen Bedeutung von Gesundheit und Gesundheitsförderung im WHO-Konzept können somit die Themenvielfalt, die Intention und die Wirkung der Weltgesundheitsstage eingeschätzt werden – deshalb findet man als Motto vieler Weltgesundheitsstage z. B. ressortübergreifende Querschnittsthemen, die fachübergreifende

Kooperationen erforderlich werden ließen und lassen.

Unter einem jeweils komplexen inhaltlichen Topos erfüllen so die Weltgesundheitsstage den Anspruch der Gesundheitssicherung als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe.

Bei diesem Beitrag handelt es sich um einen überarbeiteten, stark gekürzten

Auszug aus

der BVPG-Broschüre „Der Weltgesundheitsstag 1954-2008 – Seit vielen Jahrzehnten ein wichtiger Impuls für die Gesundheitsförderung in Deutschland“ (Bonn,

Kontakt:

Dr. Uwe Prümel Philippsen
Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e. V. (BVPG)
Heilsbachstr. 30
53123 Bonn
Tel: 0228 – 987 27-0
rg@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

Alle Jahre wieder? Kein Präventionsgesetz mehr vor den Bundestagswahlen

Thomas Altgeld

Sieben Monate nach dem neuerlichen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eines „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention“ fand im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 23. Juni 2008 eine Anhörung zur Stärkung der Prävention statt. Allerdings wurde in dieser Anhörung bereits nicht mehr über einen wie auch immer gearteten Gesetzesentwurf der Bundesregierung diskutiert, sondern über Anträge aller Oppositionsparteien, die die Bundesregierung zum Jagen tragen wollten. Die Koalitionsparteien haben die Bemühungen um ein neues Gesetz aufgrund gravierender politischer Differenzen quasi eingestellt.

Der vom BMG vorgelegte Referentenentwurf sollte einen Teil der Mittel aller Sozialversicherungsträger für Prävention poolen. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen 1,65 Euro, die Pflegekasse 0,16 Euro, die Rentenversicherer 0,85 Euro und die Unfallversicherer 0,29 Euro aufbringen. Ein Beitrag der privaten Krankenversicherer war auch vorgesehen, aber nicht näher ausgeführt. Verteilt werden sollten 95 % des Geldes über einzurichtende Präventionsräte der Bundesländer für lebensweltbezogene Maßnahmen. 5 % der Gelder sollte ein Nationaler Präventionsrat verwalten, der auch die Präventionsziele auf Bundesebe-

ne definieren sollte. Die Nationalen Präventionsziele hätten bei Bedarf durch länderspezifische Ziele ergänzt werden können.

Koalitionspartner geführt, so dass der Referentenentwurf schließlich im Januar zurückgezogen werden musste. Auch die CDU-geführten Bundesländer hatten sich auf eine ablehnende Haltung bereits verständigt und forderten z. B. die Einbeziehung der Sekundärprävention in das Gesetz und die Organisation von Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dringenden Handlungsbedarf sehen jedoch mittlerweile alle im Bundestag vertretenen Fraktionen, wie die Anhörung am 23.06.2008 sehr deutlich machte. Eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland durch eine neue gesetzliche Grundlage wird einhellig als notwendig betrachtet. Denn die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherer

Allein die unabgestimmte und einseitige Veröffentlichung des Gesetzesentwurfes durch das BMG hat zu äußerst kontroversen und ergebnislosen Verhandlungen mit dem

für diesen Bereich steigen immens. Aber die gesetzliche Krankenversicherung leistet über ihre Leistungsausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention trotz anders lautendem



1997: BLK-Modellversuch „OPUS – Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheits“ in Kooperation mit der für Schule zuständigen Behörde (1997 – 2000)

Das Thema



Gesetzesauftrag bislang keinen nennenswerten „Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen“ (SGB V, § 20(1)). Investiert wird kassenseitig vor allem in die Primärprävention nach dem individuellen Ansatz und zwar mit zunehmend steigenden Beiträgen. Der gesetzliche Vorgaberichtwert von 2,73 wurde 2006 erstmals überschritten. Der Durchschnitt der Ausgaben lag bei 3,30 Euro über alle Kassenarten hinweg. 2007 soll der Betrag bereits auf 4,25 angestiegen sein. Allerdings liegen die Ausgaben für Gesundheitsförderung in nicht-betriebliche Settings bei nicht einmal 6 % der Gesamtausgaben, 2006 waren das ganze 18 Cent. Mit diesen marginalen Investitionen über die dokumentierten Ausgaben wurden nicht einmal ein Prozent aller Kindertagesstätten und zwei Prozent aller Schulen in Deutschland erreicht.

Die Aktivitäten selber beschränken sich zudem häufig auf die Entwicklung von Materialien und Internetangeboten, deren tatsächlicher Gebrauchswert für die Settings nicht evaluiert wird, genauso wenig wie die Wirksamkeit der Individualprävention. Das Gros der Investitionen in diesen Bereich setzt auf Wissensvermittlung in der einen oder anderen Form. Dieses relativ einfache Strickmuster von gut gemeinter Prävention, einfache Botschaften mit multimedialen Aufwand und Giveaways an Zielgruppen zu vermitteln, die die Hauptinhalte der Botschaften meistens bereits kennen, erreicht ohne relevanten Kontextbezug keinerlei Verhaltensänderungen. Zumeist werden die fördernden und hemmenden Bedingungen der Annahme von gesundheitsrelevanten Botschaften und deren Umsetzung völlig ausgeblendet. Diese Wissensvermittlung ist zwar unaufwendig zu organisieren, hat aber, wenn überhaupt, nur eine geringe gesundheitliche Wirkung.

Trotz steigender Ausgaben bleibt die Reichweite der kassengetragenen Individualprävention ebenfalls marginal, nur 1,4 Millionen Versicherte

wurden über primärpräventive Kurse (das sind 1,1 % der GKV-Versicherten) erreicht. Den gesetzlichen Krankenversicherungen ist natürlich bekannt, wie sogar in der vorgelegten Dokumentation nachzulesen ist, dass

menhängenden Krankheiten kann eine umfassendere Regelung nicht ersetzen. Er stellt zudem eine bloße Absichtserklärung dar, die für fünf Handlungsfelder ein koordiniertes Vorgehen der unterschiedlichen

Als Geschäftsführer einer Landesvereinigung für Gesundheit, die mittlerweile bereits 103 Jahre alt ist, wünsche ich der HAG natürlich eine entsprechende Langlebigkeit auf einem hohen und produktiven Aktivitätsniveau.

Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten sind immer gewissen Modetrends unterworfen, wie die Programmflut zu Ernährungsprojekten aktuell wieder beweist. Ich wünsche der HAG, dass sie sich von den Modetrends nicht den Kopf verdrehen lässt und weiterhin auf gesundheitsfördernde Settingarbeit setzt sowie die Aktivitäten in diesem Bereich ausweitet.

Der letzte Wunsch betrifft die Unabhängigkeit: In einem Feld, das von sehr unterschiedlichen Interessen trotz häufig gemeinsam formulierter Ziele gekennzeichnet ist, braucht es vernetzende und unabhängige Vermittlungsinstanzen. Die HAG hat eher traditionelle Einrichtungen mit neuen Initiativen hier erfolgreich zusammengeführt. Ich wünsche der HAG den Mut und die Kraft hier weitere Akzente zu setzen!

Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

individuelle Kursangebote eher selten von Versicherten mit niedrigem Einkommen oder geringer Schulbildung in Anspruch genommen werden.

Dass es trotz eines breiten Konsenses bislang trotz wiederholter Gesetzgebungsanläufe nicht zu einer verbesserten gesetzlichen Verankerung der Gesundheitsförderung und Primärprävention gekommen ist, enttäuscht vor allem viele Akteure der Gesundheitsförderungspraxis vor Ort. Deutschland hatte sich bereits im Juni 2000 im der Rahmen der fünften Weltkonferenz der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung in Mexikocity auf die Entwicklung einer nationalen Strategie zur Stärkung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und die Entwicklung eines nationalen Aktionsplanes verpflichtet. Die meisten anderen europäischen und angelsächsischen Länder sind dieser Verpflichtung längst nachgekommen. Auch international gesehen fehlt der deutschen Präventionspolitik trotz der Selbstverpflichtung gegenüber der UN eine erkennbare, ressortübergreifende Strategie.

Der am 25. Juni dann vom Bundeskabinett beschlossene Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel und den damit zusam-

staatlichen Ebenen und der Akteure der Zivilgesellschaft erreichen will. Die fünf Handlungsfelder umfassen die Vorbildfunktion der Öffentlichen Hand, Informationsvermittlung über Ernährung, Bewegung und Gesundheit, Bewegung im Alltag, Qualitätsverbesserung bei der Verpflegung außer Haus sowie Impulse für die Forschung. Die 10 Millionen Euro, die das BMG und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz zunächst bis 2010 in die Umsetzung des Nationalen Aktionsplanes investieren werden, können die Bedarfe nach verstärkten Investitionen in gesundheitsfördernde Settings jedoch nicht mal ansatzweise decken.

Kontakt:

Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel: 0511 – 38 81 18 90
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de
www.gesundheit-nds.de

**1998: Erstes HAG-Jahresthema „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“
Erste Ausschreibung „Gesunde Schule in Hamburg“ in Kooperation mit der für Schule
zuständigen Behörde**



Regionaler Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Petra Hofrichter

Begegnungen schaffen, den Dialog zwischen den Akteuren fördern, die Qualität verbessern – unter dieser Überschrift lassen sich die Aktivitäten des Regionalen Knotens im zweiten Quartal 2008 beschreiben.

Im April fand in Kooperation mit dem Regionalen Knoten Niedersachsen der Praxisworkshop: „Partizipation – eine zentrale Herausforderung in der Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten“ statt. Ziel dieser Fortbildung war es, gemeinsam Wege zu finden, um aus Betroffenen Beteiligte zu machen, d. h. die Teilhabe statt Teilnahme von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu fördern. Dr. Michael Wright und Martina Block vom Wissenschaftszentrum Berlin stellten das Stufenmodell der Partizipation vor, unterstützten den Prozess der Reflexion der eigenen Arbeit und präsentierten praktische, leicht handhabbare Instrumente und Methoden der Bedarfserhebung und der Evaluation. Die praxisorientierten Arbeitsblätter stehen auf der website der HAG im Veranstaltungsarchiv zum downloaden (<http://www.hag-gesundheit.de/veranstaltungen>) bereit.

Wie lebensweltorientierte Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten gelingen kann, ohne diese zu überfordern, war Thema der Kooperationsveranstaltung des Regionalen Knotens und der HAW, die im Juni in der HAW stattfand. Hier standen die Lebenslagen der Betroffenen im Mittelpunkt und die Frage, wie es den Professionellen gelingen kann, mit dem Anspruch der Gesundheitsförderung die Zielgruppe nicht zu überfordern und somit den Ausgrenzungsprozess zu beschleunigen (ausführlicher Tagungsbericht siehe S. 18).

Die Arbeitskreise des Regionalen Knotens werden auch in diesem Jahr u. a. dazu genutzt, neue Praxisangebote bzw. strukturelle Veränderungen in der Gesundheitsförderungslandschaft vorzustellen und zu diskutieren.

In dem AK „Förderung der Gesundheitschancen für sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Familien“ wurden die neu in den Bezirken eingerichteten Koordinator(inn)en des

Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagements (KGFM) eingeladen. Alle KGFM sind in Kooperationsbezüge im Rahmen der Programme „Lebenswerte Stadt“ oder „Aktive Stadtteilentwicklung“ involviert bzw. planen dies; sie sind Ansprechpartner/innen für Aktivitäten, Netzwerkarbeit etc. im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention auf bezirklicher Ebene.



In dem zweiten Treffen wurde der Aufbau und das Vorgehen des Kooperationsprojektes „Gesund Kurs halten in Lurup“ vorgestellt, welches sich u. a. durch sein innovatives Finanzierungskonzept (Beteiligung der Krankenkassen) auszeichnet.

Im AK „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ wurde das neue Angebot der Caritas „das Zahnmobil“ vorgestellt. An zwei Tagen pro Woche besucht das Mobil verschiedene Treffpunkte der Wohnungslosenszene auf und bietet eine niedrigschwellige Grund- bzw. Akutversorgung für wohnungslose Menschen. An den anderen Tagen werden

Die HAG schafft es, da sie einen neutralen, moderierenden Standpunkt einnimmt, Gruppen mit durchaus verschiedenen Herangehensweisen und manchmal auch Zielen an einen Tisch zu bringen, Prozesse so zu beschleunigen und Projekte entstehen zu lassen, die sonst kaum entstanden wären. Dadurch entstehen zugleich neue Kooperationen. Ich wünsche den Mitarbeiterinnen der HAG weiterhin zündende Ideen und vor allem die Kraft, weiter mit Beharrlichkeit scheinbare Grenzen zu hinterfragen und damit viele Projekte anzuschieben.

Dr. Frauke Ishorst-Witte, Diakonisches Werk Hamburg, Mitglied im Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ des Regionalen Knoten der HAG

auch Einrichtungen der Jugendhilfe oder Schulen in sozialen Brennpunkten angefahren, um Kindern und Jugendlichen einen spielerischen Zugang zur Zahngesundheit bzw. -pflege zu geben.

Weitere Schwerpunkte des Arbeitskreises „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ waren:

1. Konzepterstellung für die Fortbildungsveranstaltung „Wohnungslos: Ganz schön krank!“, die der Regionale Knoten am 5. November 2008 in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Hamburg im Ärztehaus durchführen wird.
2. Erstellung der Broschüre zur Förderung der gesunden Ernährung von Wohnungslosen. Mit einzelnen „Köchen“ der Wohnungslosenszene wurden Interviews durchgeführt, weitere sind auch mit den Sozialpädagogen der Einrichtungen geplant. Unter dem Titel „Fleisch ist kein Gemüse – gesunde Ernährung in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe“ wird bis zum Ende des Jahres ein Handbuch für die Praxis erscheinen.

Aktivitäten auf Bundesebene

Im April 2008 führte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in Berlin den Expertenworkshop Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programmes „Soziale Stadt“ durch. Mit dieser Veranstaltung soll die Zusammenarbeit zwischen dem Programm „Soziale Stadt“ und dem Kooperationsverbund vertieft werden; dieser Workshop bildete den Auftakt zu weiteren Aktivitäten, die auf Länderebene in diesem und dem kommenden Jahr von Seiten der BZgA unterstützt werden: Die Regionalen Knoten planen in Kooperation mit Akteuren

aus den Bereichen Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung Regional Konferenzen; in Hamburg wird die Regionalkonferenz im Februar 2009 stattfinden.

Im Rahmen des Good Practice-Ansatzes konnte die Projektdarstellung von „Gesund Kurs halten in Lurup“

1998: Erste Ausschreibung „Be Smart – Don't Start“, Europäischer Wettbewerb zum Nichtrauchen für Schulklassen in Kooperation mit dem SuchtPräventionsZentrum – SPZ

HAG - aktiv



fertig gestellt werden; diese befindet sich nun im Good Practice Begutachtungsverfahren. Anfang Juni wurde mit dem AWO-Nachbarschaftsheim St. Pauli, eine Einrichtung, die mit armen Senioren/innen arbeitet, ein Good Practice-Interview durchgeführt.

Termine 2008

Der AK „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren

Familien“ trifft sich am 17. September, 9.30 – 11.30 Uhr in der HAG. Am 26. November führen die Mitglieder des Regionalen Knotens einen ganztägigen internen Workshop durch.

Der AK „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ trifft sich 4. September, 6. November und am 11. Dezember von 9.30 – 11.30 Uhr in der HAG.

Am 5. November findet die Kooperationsveranstaltung des Regionalen Knotens und der Ärztekammer Hamburg „Wohnungslose: Ganz schön krank!“ von 16.30 – 20.00 Uhr im Ärztehaus statt.

Schon mal zum Vormerken: Am

5. und 6. Dezember findet der 14. Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin statt. Dieses Jahr lautet das Motto „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle“ und bietet ein Austauschforum für alle, die sich im Handlungsfeld von gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit engagieren.

Kontakt:

Petra Hofrichter
HAG

Tel: 040 – 63 64 77-91

petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Gesundheits(über)förderung statt Gesundheitsförderung? Wie gelingt lebensweltorientierte Gesundheitsförderung mit armen Familien?

Petra Hofrichter

Am 5. Juni veranstaltete die HAG in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Gesundheitswissenschaften die Fachtagung „Gesundheits(über)förderung statt Gesundheitsförderung? Wie gelingt lebensweltorientierte Gesundheitsförderung mit armen Familien?“ Über 140

Ausgrenzung (Exklusion) bestimmter Bevölkerungsgruppen besteht.

Auf der Veranstaltung standen demnach folgende Fragen im Mittelpunkt: Wer sind die armen Bevölkerungsgruppen, wie leben sie und wie schätzen sie ihre Situation ein? Was verbirgt sich hinter dem Anspruch an Selbstverantwortung und wie kann der

und Angeboten betrachtet.“ Mit diesen Worten leitete der Stern-Journalist Jens König die Veranstaltung ein. Mit einer Lesung aus seinem preisgekrönten Buch „Einfach abgehängt? Ein wahrer Bericht über die neue Armut in Deutschland“ nahm er die Teilnehmenden mit auf eine Reise zu Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben oder mit diesen ar-

beiten. Jens König klagte an, dass die Gesellschaft immer stärker den Kontakt zu den Betroffenen verliert – und somit die Gefahr wächst, dass Unterstützungsangebote an den Bedürfnissen und Lebenslagen der Betroffenen vorbei zielen.

Wie lässt sich die Teilhabe aller Menschen an gesellschaftlichen Prozessen gerechter gestalten? Die Ergebnisse der gleichnamigen Studie stellte Liesel Amelingmeyer vor. In einem der ärmsten Stadtteile Hamburgs

wurden neun Gruppendiskussionen mit Betroffenen (ältere und junge Menschen mit geringem Einkommen, Jugendliche, Langzeitarbeitslose mit einem 1-Euro-Job oder Arbeitnehmer/innen, deren Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt) durchgeführt.

Die Analyse der Gruppengespräche macht deutlich: die Überflüssigen, Unbrauchbaren und Nichtintegrierbaren werden in ihrer Wahrnehmung versorgt – und entsorgt.

Die HAG ist die letzte Bastion, oder – weniger martialisch formuliert – die ERSTE Adresse für ein real existierendes und funktionierendes Solidarprinzip! Denn: für HAG-Projekte sind die Krankenkassen bereit, ihren finanziellen §20 (Teil-) Beitrag einzuzahlen, um wirklich solidarisch finanzierte Projekte für Gesundheitsförderung raus zu bekommen! Eine Rarität – oder sogar Einmaligkeit – in der deutschen Gesundheitslandschaft!

Dies wünschte ich mir nicht dreifach, sondern dreihundertfach für dieses Land! (oder wie viele Krankenkassen haben wir gerade?) – und wir verdanken diese ‚Kuriosität‘ den großartigen Mitarbeiterinnen der HAG, die vorführen, dass diese Vorbildfinanzierung eben doch möglich und erfolgreich ist!

Beste Wünsche!

Prof. Dr. Annette C. Seibt, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW), Fakultät Life Sciences, Gesundheitswissenschaften / Public Health

Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Familie, Bildung und Wissenschaft nahmen an dieser Tagung teil.

Um ein Anwachsen der gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten zu verhindern, wird vielerorts mehr Eigenverantwortung von den Betroffenen gefordert. Eigenverantwortung für Gesundheitshandeln hat jedoch Grenzen, weil Krankheit strukturell ungleich verteilt ist und das Risiko der Überforderung und der weiteren

Ausgrenzungsprozess gestoppt werden? Welche Ansätze der Armutsprävention und Gesundheitsförderung sind erfolgversprechend?

„Um zu beurteilen, was ein Leben in und mit Armut bedeutet, müssen wir, die davon nicht direkt betroffen sind, unseren Standort verlassen. Wer von der Mitte aus die Probleme anderer betrachtet, sieht nicht dasselbe, wie jemand, der vom sozialen Rand aus die Gesellschaft mit all ihren Anforderungen

1999: HAG-Jahresthema „Jahr der Generationen – Gesundheitsförderung für alt und jung“ im Rahmen des Internationalen Jahres der Senioren
Erste Ausschreibung „Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung“



Liesel Amelingmeyer stellte die durchaus strittige These auf, dass die Strategien, die Betroffenen helfen, ihre Situation zu bewältigen, zugleich auch ihre Ausgrenzung verstärken. Die Realisierung von gerechter Teilhabe stelle hohe Anforderungen nicht nur an die Betroffenen, sondern auch an die Akteure im System. Sie forderte von den Professionellen einen anderen Umgang mit den armen Bevölkerungsgruppen (im Sinne von Coaching und Profiling), denn „Armut nimmt gefangen, raubt Perspektiven – die Gemeinschaft der Armen tut das auch“.

Prof. Bettina Schmidt lenkte mit ihrem Beitrag „Lieber reich und gesund als arm und krank: die schöne gesunde Welt nur für Siegertypen?“ den Blick auf die Frage der Machtungleichheit bei der Definition von Gesundheit und Handeln und der gesundheitlichen Leistungen.

„Wer die Macht hat und die Lö-

dualisierte Fehlerzuständigkeiten und Sanktionen für Schwächen – würde das Gesamtsystem optimieren und Verantwortung sozialisieren.

Nach der Theorie folgte die Praxis, und hier präsentierte Uwe Sandvoss, Präventionsbeauftragter der Stadt Dormagen das „Dormagener Präventionsprogramm zur Frühen Förderung, Minderung und Vermeidung von Kinderarmut“.

HAG – hilfreich, anregend, gesund – weiter so.

Hilfreich bei Anfragen nach Informationen, Projektförderung und Kooperation. Anregend durch die professionellen Veranstaltungen mit aktuellen gesundheitsfördernden Themen.

Gesund für Kooperationspartner und alle Menschen, die von der Arbeit und den Projekten profitieren konnten.

Das Gesundheitsamt Hamburg-Nord bedankt sich ganz herzlich für die Zusammenarbeit und Unterstützung!

Kindeswohl, Elternwohl, Gemeinwohl sind nicht voneinander zu trennen; Basis für eine gelingende Armutsprävention und Gesundheitsför-

Die abschließende Podiumsrunde wurde der Blick auf die Hamburger Strukturen gerichtet. Dr. Klaus-Jürgen Harloff, niedergelassener Mediziner aus Wilhelmsburg, Mirjam Hartmann,

Familienprojekt ADEBAR, Dr. Jens Jarke (BSG), Christiane Deneke (HAW), Petra Hofrichter (Regionaler Knoten, HAG) und Bettina Schmidt (FH Bochum) diskutierten über die Möglichkeiten und Hemmnisse einer lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und waren sich einig: Um die Gesundheit von armen Bevölkerungsgruppen zu fördern, müssen zuallererst mehr Begegnungen und Dialog geschaffen werden – Armutsprävention und Gesundheitsförderung müssen als Querschnittsaufgabe in allen Lebens- und Politikbereichen berücksichtigt werden.

Die Tagung bildete den Auftakt einer Veranstaltungsreihe: Einmal im Jahr werden HAG und HAW zu Tagungen einladen, um gemeinsam den Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik zu fördern und neue Erkenntnisse im Handlungsfeld Förderung der Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten zu diskutieren. Ziel ist, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu unterstützen und die Qualität der Arbeit zu verbessern.

Die Beiträge der Tagung werden in einer Dokumentation zusammengestellt. Die Vorträge stehen auf der HAG website unter: www.hag-gesundheit.de/veranstaltungen im Veranstaltungsarchiv zum Download bereit.



Foto: HAG

sungswege bestimmt, macht Lösungen, die ihm gefallen“, stellte sie provokativ in den Raum und ergänzte mit einem Zitat des Soziologen Eckart Pankoke „Die Gebildeten bilden die Welt nach ihrem Bild“.

Gesundheit ist stärker von der Lebenslage als vom Lebensstil abhängig – die einseitige Forderung nach mehr eigenverantwortlichem gesundheitsbewussten Handeln führt zu einer Stigmatisierung und befördert den Ausgrenzungsprozess. Schmidt plädierte für einen systemisch orientierten Lösungsansatz, in dem Sozialverantwortung und die Eigenmächtigkeit die Basis bilden. Ein systemisches Fehler- und Risikomanagement – ohne indivi-

derung ist ein aufeinander abgestimmtes lückenloses Unterstützungsnetz, an dem alle knüpfen. Dieses lokale Netz ist nur durch einen intensiven Dialog aufzubauen und zieht eine radikale Strukturveränderung nach sich. „Nicht übereinander reden, sondern miteinander, um gemeinsam ohne Schuldzuweisungen die Dinge zu verändern“ ist das Leitmotiv dieses beeindruckenden Prozesses. In Dormagen ist es unter der Leitung von Sandvoss gelungen, eine Präventionskette aufzubauen, welche entscheidend dazu beiträgt, die Armut von Kindern (und ihren Familien) in der Kommune sektorenübergreifend zu thematisieren und erfolgreich zu bekämpfen.

Kontakt:

Petra Hofrichter
HAG

Tel: 040 – 63 64 77-91

petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

2000: Einrichtung „Regionales Unterstützungszentrum“ (RUZ) in der HAG – Nachfolge des OPUS-Projektes, Finanzierung durch die für Schule zuständige Behörde (2000 – 2004)

„Stark und rauchfrei!“ war das Motto des 10. internationalen Wettbewerbs für Schulklassen. Der Wettbewerb richtet sich an Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 6 bis 8 an allen allgemein bildenden Schulen.

Bei der feierlichen Preisver-

leihung des Wettbewerbs 2007/08 am 5. Juni 2008 im CinemaxX am Dammtor wurde deutlich, dass es eine Reihe von 9. und 10. Klassen und sogar eine Abiturklasse gab, die sich seit Jahren am Wettbewerb beteiligen und Preise gewinnen. Auch der bundesweite Hauptpreis



von 6.000 Euro ging nach Hamburg.

429 Schulklassen hatten sich angemeldet, 282 Klassen konnten den Wettbewerb erfolgreich beenden und blieben sechs Monate rauchfrei.

Dank zahlreicher Sponsoren konnten auch in diesem Jahr über 90 Preise ausgelost werden, die sich aus Sach-, Geldpreisen und Gutscheinen für gemeinsame Freizeitaktivitäten zusammensetzen.

Kontakt:

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

Für die Behörde für Schule und Berufsbildung und das Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung ist die HAG ein wichtiger und zuverlässiger Kooperationspartner. Viele Hamburger Schulen erhalten durch die HAG Unterstützung bei der Ausgestaltung einer gesunden Schule. Ich hoffe, dass wir in den nächsten Jahren gemeinsam noch viele weitere Projekte zur schulischen Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen werden. Danke für die gute Zusammenarbeit.

*Beate Proll, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung
Arbeitsbereich Gesundheitsförderung, Sexualerziehung und Gender;
HAG-Vorstandsmitglied*

Gesundheitsförderung ist gemeinsame Aufgabe aller Akteure sozialer Daseinsvorsorge, um dem Ziel der Verbesserung der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, Familien und älteren Menschen näher zu kommen. Daher haben sich alle Felder Sozialer Arbeit über ihre jeweiligen Aufgaben und Ziele hinaus auch der Gesundheitsförderung zuzuwenden. Schließlich ist es ein gemeinsames Handlungsfeld, eine förderliche Lebenswelt ihrer Klienten und Zielgruppen im Gemeinwesen herzustellen.

Gesundheitsselbsthilfe ist dabei ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil. Mit der ideellen und materiellen Förderung der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen kann die Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen in die Mitte der Gesellschaft getragen werden.

Der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit ist offensichtlich. Armutsbekämpfung ist daher Aufgabe von Gesundheits- und Sozialpolitik.

All dieses kann nur über Austausch, Kooperation und Vernetzung gelingen. Der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. kommt der Verdienst zu, seit 25 Jahren alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen.

Richard Wahser, Der PARITÄTISCHE Hamburg e. V.,

Kitas fit für die Zukunft Das Thema: Elternkooperation

Petra Büchter

Die Kitas im Modell-Projekt „Kitas fit für die Zukunft“ erarbeiteten im ersten Projektjahr vorwiegend Maßnahmen, die die Gesundheit der Mitarbeiterinnen in den Vordergrund stellten. Gleichzeitig wurden organisatorische Bedingungen wie Raumgestaltung, Lärmschutz, Bewegungsräume und vieles mehr verändert. An der Entwicklung und Umsetzung dieser Maßnahmen wurden die Träger punktuell beteiligt.



Ein weiterer Schwerpunkt bei der Entwicklung zu einer gesundheitsfördernden Kita ist die Beteiligung der Eltern. Väter und Mütter sind die wichtigste Sozialisationsinstanz für Kinder

im Kindergartenalter. Eine isoliert vom Elternhaus stattfindende Erziehung ist deshalb wenig erfolgreich. Eltern mit in die Arbeit der Kindertagesstätte einzubeziehen, kann für die Gesundheitsförderung von Kindern, Erzieherinnen und Eltern lohnend sein. Aber gerade die Elternkooperation in sozial benachteiligten Stadtteilen gestaltet sich oft als ausgesprochen problematisch. Berücksichtigt werden muss hier insbesondere:

- ein hoher Anteil von Eltern mit Migrationshintergrund
- niedriger Bildungsgrad
- hohe Arbeitslosigkeit

Klassische Elternarbeit wie Informationsabende, bei denen die Wissensvermittlung im Vordergrund steht oder die Arbeit im Elternrat, erreicht in diesen Stadtteilen die Eltern oft überhaupt nicht. Vielfach herrscht in diesen Kindertagesstätten die Meinung vor, dass Elternkooperation aufgrund der genannten Rahmenbedingungen nicht funktioniert. Aber gerade hier ist eine Zusammenarbeit mit den Vätern und Müttern und unterstützenden

2000: Veranstaltung „Chancengleichheit für ein gesundes Leben – von Anfang an“ – Installierung des HAG-Arbeitsschwerpunktes „Soziale Benachteiligung und Gesundheitsförderung“

Ich wünsche der HAG, dass die Finanzierung immer gesichert ist, denn nur so kann gute Arbeit geleistet werden. Ich würde mich freuen, wenn in der HAG auch weiterhin die Gesundheit der Kinder Priorität hat. Ich erwarte, dass die Arbeit der HAG in der Politik und Gesellschaft immer den Stellenwert hat, der ihr zukommt.

Ich wünsche der HAG, dass es ihr auch weiterhin gelingt, mit vielen kompetenten Partnern gute Aktionen durchzuführen.

Mein Dank für die gute Arbeit geht an alle Mitarbeiter aber ganz besonders an Margrit Schlankardt, die nach meinem Beginn die Arbeit hervorragend fortgesetzt hat.

Ich wünsche der HAG alles Gute, viele erfolgreiche Projekte und immer einen Euro mehr, als sie unbedingt braucht.

Meta Stölken, ehemalige Geschäftsführerin der HAG

Institutionen aus dem Stadtteil wichtig, um den Kindern ein möglichst hohes Maß an Chancengleichheit zu ermöglichen. Gleichzeitig kann die Beteiligung von Eltern am Kita-Alltag langfristig zur Arbeitsentlastung der Mitarbeiter/innen führen.

Im Projekt „Kitas fit für die Zukunft“ wird dem Arbeitsbereich Elternkooperation deshalb ein großer Stellenwert eingeräumt, und es werden seit Beginn des Jahres Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Eine Grundlage hierfür ist die Erstbefragung im Rahmen der Evaluation, die vom Medizinpsychologischen Institut des UKE durchgeführt wurde. Durch das Projekt können ca. 950 Väter und Mütter erreicht werden. Es wurden knapp 1000 Fragebögen an die Kitas ausgegeben und der Rücklauf betrug, dank des hohen Engagement der Erzieher/innen, knapp 50 %. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden in den jeweiligen Gesundheitszirkeln ausgewertet und in die Maßnahmenentwicklung einbezogen. Am Anfang steht auch hier die Überlegung, wo man in der Elternkooperation steht: welche Bereiche sind gut entwickelt, welche weniger (Analyse der Ausgangssituation)? In einem nächsten Schritt ist zu überlegen, wie die Zu-

sammenarbeit mit den Eltern zukünftig aussehen soll (Zielformulierung) und darauf aufbauend konkrete Maßnahmen zu planen und durchzuführen (Planungs- und Umsetzungsphase). Hierbei ist es wichtig, die Eltern in die Gesundheitszirkel-Arbeit mit einzubeziehen und immer auch wieder den Prozess zu reflektieren. In den Kitas werden zurzeit zu den Themen Ernährung, Bewegung, Einrichtung von Elterncafés, Feste feiern etc. Maßnahmen durchgeführt. Es zeigt sich hier, dass die Zusammenarbeit mit anderen Personen und Einrichtungen aus dem Stadtteil, wie z. B. Kinderärzte, KifaZ, Erziehungsberatungsstellen u. v. a. eine erhebliche Erleichterung der Arbeit sein kann.

Auf Grund einer Sammlung von Fragestellungen aus diesem Themenbereich wurde für die Modell-Projekt-Kitas ein Fachtag zum Thema: „Elternkooperation – wie kann sie gelingen?“ geplant und durchgeführt. Der Fachtag fand am 23. April 2008 statt.

Zentrale Fragestellung war: „Wie erreichen wir die Eltern, die wir mit unseren herkömmlichen Methoden und Angeboten nicht erreichen?“ Die Teilnehmer/innen diskutierten und

HAG - aktiv



erarbeiteten Möglichkeiten zu den Themenschwerpunkten

- Was brauchen unsere Eltern? Was spricht sie an?
- Welche Angebote gibt es schon, welche sind erfolgreich, was bieten wir an und wird nicht richtig angenommen?
- Was wollen wir erreichen, welche Ziele haben wir?
- Was gibt es für Formen der Elternkooperation?
- Vorstellung von guten Praxisbeispielen
- Was passt in meine Kita und in meinen Stadtteil?

Durch einen intensiven Austausch konnten neue Erkenntnisse gewonnen und von den Erfahrungen aus den anderen Modell-Kitas gelernt werden. Von den Teilnehmer(inne)n wurde besonders betont, wie wichtig der Austausch mit anderen Kitas ist, die ebenfalls in Stadtteilen liegen, die eine ähnliche Struktur aufweisen.

Auch diese entwickelten Maßnahmen zum Thema Elternkooperation werden nach Ende des Projektes veröffentlicht und anderen interessierten Kitas zur Verfügung gestellt.

Kontakt:

Petra Büchter
HAG

Tel: 040 – 63 64 77-78

petra.buechter@hag-gesundheit.de

Termine der HAG-Arbeitskreise

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 18.09.08, 17.00 – 19.00 Uhr
Do 20.11.08, 17.00 – 19.00 Uhr

Ort: BSG, Billstraße 80 a, 11. Stock
Raum 11.03
Axel Herbst
Tel: 040 – 439 90 33

Gesundheitsförderung bedarf der Beharrlichkeit und Ausdauer vieler. Ausgehend von den bisherigen Erfolgen wünsche ich der HAG auch weiterhin engagierte Mitglieder, eine große Resonanz bei der Auslobung des Hamburger Gesundheitspreises und noch mehr Unternehmen, die sich die betriebliche Gesundheitsförderung zu Eigen machen.

Axel Herbst, HAG-Vorstandsmitglied; Sprecher des Arbeitskreises „Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt“

AK Sexualität – Sexualität/AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Mo 24.11.2008
Ort: Pro Familia, Landesverband Hamburg, Gesundheitszentrum St. Pauli, Seewartenstr. 10, Haus 1
20459 Hamburg
14.00 – 15.30 Uhr
Holger Hanck
Tel: 040 – 428 37-22 12



Arbeitskreise

2001: Jahresthema „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“

Gemeinsame einheitliche finanzielle Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg nach § 20 SGB V; Vereinbarung zur gemeinsamen HAG-Projektförderung durch das Land und die gesetzlichen Krankenkassen

Arbeitskreise



Noch nie war es so wichtig wie heute, präventiv Gesundheit und die Eigeninitiative der Hamburger Bürger zu fördern. Nur so haben wir eine Chance, die vielen Probleme im Bereich der Gesundheit zu lösen. Ich wünsche der HAG dazu weiter viele gute Ideen und Aktivitäten. Sie haben in der Vergangenheit gezeigt, dass Sie dies leisten können.

Dr. Michael Scheele, Chefarzt der Geburtshilfe und Pränatalmedizin Asklepios Klinik Nord – Heidberg; Sprecher der Zielpatenschaft Stillen

AK Ernährung, Kinder, Schule
Di 04.11.08, 9.30 – 11.00 Uhr
Ort: Bezirksamt Hamburg-Nord Gesundheitsamt
Kümmellstr. 7, 20249 Hamburg
Christine Dornieden
Tel: 040 – 428 04-27 93

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Mi 10.12.08, 16.00 Uhr
Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
HAG, Tel: 040 – 632 22 20

Zielpatenschaft „Stillen“

Termin bitte erfragen
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

Liebe HAG, Gesundheit und Lebensfreude entstehen oft ganz leise und unauffällig. Viele Kinder wären ohne Deinen weitsichtigen und vorbeugenden Einsatz schon als Baby gestorben. Diese Kinder wissen in ihrer Unbekümmertheit gar nichts von Dir und ihrem Glück, aber wer kennt schon seinen Schutzengel oder weiß, wie häufig er schon eingreifen musste? Ich wünsche mir, dass Du, liebe HAG, auch weiterhin ein Schutzengel für ganz viele Kinder in Hamburg sein kannst.

Dr. med. Jan P. Spermhake, Oberarzt, Sprecher des Wissenschaftlichen Beirates der GEPS, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Mitglied im Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Gut zu wissen



Besondere Hilfen für wohnungslose Patienten in der Psychiatrie – ein neuer Projektansatz des Sozialdienstes in der Asklepios Klinik Nord

Arno Trebelsberger, Sven Meding, Rainer Hölzke, Manfred Voepel

Sozialarbeit im psychiatrischen Krankenhaus stellt sich als ein Verbindungsglied zwischen der jeweils erkannten sozialen Problematik des Patienten und den angestrebten Lösungen für „das Leben nach der Klinik“ dar.

Psychisch erkrankte und behinderte Menschen sind vielfach damit

überfordert, ihren Alltag zu organisieren bzw. den Alltagsaufgaben adäquat begegnen zu können. Häufig scheitern sie an Aufgaben des beruflichen Alltags und der privaten Selbstorganisation.

Der Sozialdienst hat das Ziel, zu Stabilisierung und Rehabilitation der Patienten beizutragen, indem er ihnen bei der Überwindung von so-

zialem Umfeld oder die Gestaltung einer neuen Lebensplanung zu erleichtern.



Neben dem Verlust von möglichen unterstützenden Familienkontakten, einer individuellen Überschuldung, einer fehlenden beruflichen Einbindung sind zunehmend mehr Patienten mit einer akuten Wohnungslosigkeit konfrontiert. Die Reorganisation von Wohnraum ist in Hamburg unter anderem über die Anerkennung als vordringlich Wohnungssuchender bzw. über den sog. § 5 Schein geregelt. Die Lösungen in diesem Bereich sind mit mehrmonatigen Wartezeiten verbunden. Diese eher langfristig angelegten Hilfen sind schwer vereinbar mit den zeitlichen Behandlungsfrequenzen einer Klinik.

Daneben sind Plätze im stationären außerklinischen psychiatrischen Bereich und in betreuten Wohngemeinschaften oft sehr knapp bzw. mit

Also, was mir bei HAG so in den Sinn kommt:

- Wenn es um Gesundheitsförderung in Hamburg geht, fällt mir als Erstes die HAG ein, Gesundheitsförderung ohne HAG ist in HH nicht denkbar.
- Vernetzung ist eine der vordringlichen Aufgaben der HAG, sie erfüllt sie erfolgreich zum Nutzen der Akteure und deren Zielgruppen.
- Die Mitarbeiterinnen der HAG – denn sie machen die HAG aus – sind immer kompetente Ansprechpartnerinnen in Sachen Gesundheit in Hamburg.
- Ich wünsche der HAG für die Zukunft viele innovative Projekte der Gesundheitsförderung in der Stadt – insbesondere mit Bewohnern benachteiligter Stadtteile.
- Ich wünsche mir noch viele gemeinsame Jahre mit der HAG (ich wechsle dann vom Kita-Netzwerk zum „Selbstbestimmten Altern“).

Prof. Christiane Deneke, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW)

2002: Verabschiedung des HAG-Aktionsprogramms „Gesunde Zukunft für Hamburg“

einer zu langen Wartezeit versehen. Oftmals bleibt so nur die Vermittlung in Einrichtungen für Wohnungslose oder in Einrichtungen außerhalb Hamburgs als zeitnahe Lösung übrig. Mit Hilfe von Arno Trebelsberger – der u. a. über herausragend gute Kontakte zur Wohnungswirtschaft verfügt – versuchen wir seit April 2008 gemeinsam an verbesserten Lösungen zu arbeiten.

Neben der oft sehr zeitaufwendigen individuellen Hilfe bei der konkreten Wohnungssuche der Patienten appelliert Herr Trebelsberger an die privaten, gemeinnützigen und genossenschaftlichen Wohnungsunternehmen, sich in diesem Bereich der sozialen Verantwortung zu widmen. Gleichzeitig nehmen wir aber auch die Patienten in die Pflicht, die so eine 2. Chance zum Start ins Leben außerhalb der Klinik erhalten sollen.

Konkret heißt das, dass grundsätz-

lich jede Vermittlung mit der verbindlichen Kopplung eines weiteren Ansprechpartners verbunden wird. Dies kann auch eine Betreuung im rechtlichen oder tatsächlichen Sinne sein. Dies wird dem Vermieter in einer Form offen gelegt, die ihm ermöglicht – in Krisenfällen – diesen Ansprechpartner bzw. diesen Betreuer stets anrufen zu können. So soll es darüber eine ergänzende verlässliche Struktur geben, die mit einer frühzeitigen Intervention eine zugespitzte Eskalation – Stichwort Zwangsräumung – vermeiden soll. Das Projekt FIGA Wohnverbund e. V. in Barmbek hat sich in diesem Konzept als fester Kooperationspartner eingebracht. Dieser Träger würde diese Betreuungen gewährleisten. Der gemeindepsychiatrische Qualitätsverbund Hamburg-Nord überprüft zurzeit die Möglichkeit eines Engagements an dem Projekt.

Der Projektstart Mitte April 2008

Gut zu wissen



zeichnete sich sofort durch eine deutliche Nachfrage aus: Schon die beiden ersten offenen Sprechstunden, die Herr Trebelsberger gemeinsam mit den jeweils zuständigen Sozialpädagog(inn)en der Stationen anbot, konnten bereits von zwölf wohnungslosen Patientinnen und Patienten genutzt werden. Dieser Trend hält unvermindert an.

Kontakt:

Manfred Voepel
 Ltg. des Sozialdienstes
 Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll
 Langenhorner Chaussee 560
 22419 Hamburg
 Tel: 040 – 18 18 87-25 38
 e-mail: m.voepel@asklepios.com
 www.asklepios.com

Internet-Beratung

Sabine Ditschun

Der Caritasverband für Hamburg e. V. bietet ab sofort eine Online-Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern an. Es handelt sich um ein regionales Projekt innerhalb eines Netzwerkverbundes des Deutschen Caritasverbandes. Mittels Postleitzahlenfilter können sich Ratsuchende mit Hamburger Wohnort einer der beiden angeschlossenen Beratungsstellen im Stadtgebiet zuordnen. Es handelt sich hierbei um die Jugendberatungsstelle der Caritas in der Caspar-Voght-Straße 35c, sowie die Caritas-Erziehungsberatungsstelle in der Danziger Straße 66. Alle Anfragen werden innerhalb eines 48-Stunden-Zeitraumes an Werktagen beantwortet.

Der Zugang zum Beratungsportal erfolgt über die Homepage des Caritasverbandes www.caritas-hamburg.de. Nach Eingabe eines selbst gewählten Passwortes und Benutzernamens können Ratsuchende ihre persönlichen Anliegen an einen Berater übermitteln. Zu den Standards dieses Angebotes zählt die Beziehungskontinuität innerhalb der Online-Beratung. Sie erfolgt als zeitversetzte Mail-Beratung, die durch SSL-Verschlüsselung gesichert ist.

Internet-Beratung zeichnet sich durch ein hohes Maß an Selbstschutz und Kontrolle aus. Nutzer können Nähe und Distanz im Beratungsprozess weitreichend selbst bestimmen. Eine zeitnahe Hilfestellung auch unter Aspekten der Sekundärprävention ist möglich. Die Kontakte sind häufig durch besondere Direktheit gekennzeichnet. Nicht selten werden brisante Themen angesprochen. Die Mehrzahl der Kontakte von Erwachsenen umfasst ein bis drei Mails. Jugendliche nutzen das Medium gelegentlich als tagebuchähnliche Lebensbegleitung.

Die Online-Beratung erweitert das Angebotsspektrum der Erziehungsberatungsstelle und der Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene des Caritasverbandes für Hamburg e. V. Sie möchte vor allem jungen Menschen und Eltern einen niedrigschwelligen Zugang zu professioneller Hilfe ermöglichen, der an die moderne Lebenswelt

anknüpft. Online-Beratung kann einem klassischen Beratungsprozess vorangestellt sein oder eine Form von Nachsorge

darstellen. Als eigenständige Beratungsform ist sie durch die Möglichkeit der Anonymität gekennzeichnet. Sie eignet sich deshalb u. a. als leicht zugängliche Hilfe für Eltern mit Erziehungsfragen, Kriseninterventions-Instrumentarium und Einstieg in Beratungsprozesse für junge Menschen. Das Angebot ist kostenlos und unabhängig von den Öffnungszeiten der Beratungsstellen.



Kontakt:

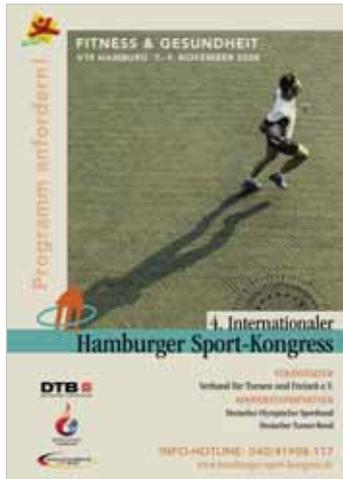
Sabine Ditschun
 Caritasverband für Hamburg e. V.
 Kinder- und Jugendhilfe
 Haus Borgfelde
 Borgfelder Str. 76
 20537 Hamburg
 Tel: 040 – 25 49 59 77
 ditschun@caritas-hamburg.de
 www.caritas-hamburg.de

2003: Beginn des Modellprojekts „Spannende Schule – entspanntes Miteinander – Gesundheitsförderung im Schulalltag“ (2003 – 2006)

Gut zu wissen



Vom 7. – 9. November 2008 findet der 4. Internationale Hamburger Sport-Kongress statt.



In ca. 150 Veranstaltungen präsentieren Spitzenreferent(inn)en in kompakter und verständlicher Form das Neueste aus Wissenschaft und Forschung sowie best practice-Beispiele.

Die Zukunft gewinnen

Im Mittelpunkt stehen die Themen

- Aqua Fitness
- Sport und Vereinsentwicklung
- Gesundheit – Wissen & Fakten
- Rücken & Co
- Entspannung & Mentale Fitness
- Yoga & Pilates
- Fitness & Workout
- Kinderturnen
- Sturzprophylaxe

Zugesagt haben Karen Albrecht, Prof. Dr. Dr. Wildor Hollmann, Dr. Christian Larsen, Prof. Dr. Klaus Pfeifer, Dr. Elmar Trunz-Carlisi, Prof. Dr. Christian Wopp u. v. a. Aber was ist das Fachliche ohne Spaß und zwischenmenschliche Kommunikation? Der Erlebnischarakter kommt nicht zu kurz und bringt Interessierte aus allen Bereichen des Sports zusammen.

Der Verband für Turnen und Freizeit mit seinen Vereinen steht für innovative Sportentwicklung und ist Trendsetter in den Bereichen Fitness und Gesundheitssport. Seit Jahrzehnten richtet Hamburgs größter Fachverband Tagungen und Kongresse sowie Events und Sportver-

anstaltungen aus. Gleichzeitig ist der VTF mit seiner GYM-Akademie einer der größten Anbieter für Aus- und Fortbildung im Sport.

Partner des 4. Internationalen Hamburger Sport-Kongresses sind

- der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB)
- der Deutsche Turner-Bund
- die Behörde für Kultur, Sport und Medien

Der 4. Internationale Hamburger Sport-Kongress ist der Kongress der kurzen Wege: Modern ausgestattete Hörsäle und Seminarräume, großzügige Sporthallen und modernes Fitness-Studio – für jede Veranstaltung der passende Ort.

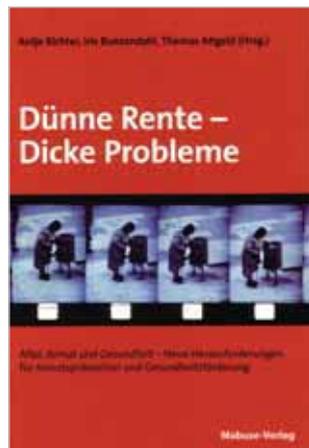
Das Programmheft kann angefordert werden bei:

**Verband für Turnen und Freizeit
Schäferkampsallee 1, 20357 Hamburg
Tel. 040 – 419 08-117**

**per Fax unter: 040 – 419 08-202 oder
per E-mail: info@hamburger-sportkongress.de. Informationen auch unter
www.vtf-hamburg.de**



Glaut man der öffentlichen Berichterstattung, so gibt es keinen Anlass zur Beunruhigung. Altersarmut sei „kein aktuelles Problem“, so der Präsident der Deutschen Rentenversicherung als Reaktion auf die Warnung der OECD vor wachsender Altersarmut in Deutschland. Betrachtet man jedoch die Angaben der OECD, so wird Altersarmut zukünftig vor allem die Geringverdienenden betreffen, d.h. diejenigen, die vor Eintritt ins Rentenalter keine finanzielle Vorsorge treffen konnten. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen rücken demnach aufgrund fehlender Teilhabechancen und damit zusammenhängender negativer Auswirkungen auf den Gesundheitsstatus in den Mittelpunkt der Debatte.



Da jedoch eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Armut, Alter und Gesundheit“ in Deutschland bisher nicht stattgefunden hat, die Notwendigkeit und Dringlichkeit gerade in Hinblick auf den demografischen Wandel und die Einschnitte in die sozialen Sicherungssysteme jedoch außer Frage steht, wird sich Gesundheitsförderung und Prävention für sozial Benachteiligte als eine zentrale Herausforderung – besonders auf lokaler und kommunaler

Ebene – erweisen. Aus diesem Grund enthält die Publikation von Richter et al. nicht nur Beiträge zu grundlegenden Fragen, wie die nach dem künftigen sozio-ökonomischen und gesund-

heitlichen Status älterer Menschen in Deutschland. Die Aufmerksamkeit wird gleichzeitig auf lokale bzw. kommunale Ansätze gerichtet, da dort zurzeit neben Problemdefinitionen bereits Lösungsvorschläge entwickelt werden.

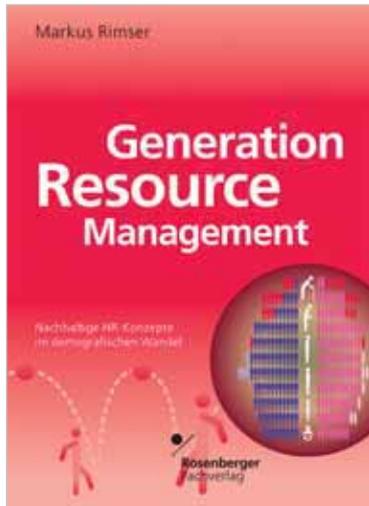
Aus Blickwinkeln unterschiedlicher Autoren und Autorinnen wird die Thematik „Alter, Armut und Gesundheit“ aufgegriffen und diskutiert, um die öffentliche Debatte rund um diesen – auch zukünftig immer wichtiger werdenden Bereich – anzuregen. Der lesenswerte Sammelband ist sowohl für Professionelle als auch Interessierte informativ und interessant aufbereitet.

Wiebke Sannemann

Antje Richter, Iris Bunzendahl, Thomas Altgeld (Hrsg.), Dünne Rente – Dicke Probleme, Alter, Armut und Gesundheit – Neue Herausforderungen für Armutsprävention und Gesundheitsförderung, Frankfurt am Main, Mabuse-Verlag, 2008, 239 S., 23,90 Euro, ISBN 978-3-940529-10-7

2004: Beginn des Projektes „Regionaler Knoten Hamburg – Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, Finanzierung durch die für Gesundheit zuständige Behörde und die BZgA

Den „Schatz der Generationen“ im Betrieb Wert schätzen



Die unternehmerische Herausforderung des demografischen Wandels lautet kurz gefasst: Die Arbeit muss so gestaltet sein, dass alle Beschäftigten sie gesund und motiviert ausführen können und Nachwuchskräfte gerne in diesem Betrieb arbeiten möchten. Zu beant-

worten ist demnach die Frage, was das einzelne Unternehmen dafür tun kann angesichts der Tatsache, dass die Belegschaften immer älter und die Nachwuchskräfte immer weniger werden.

Der österreichische Personalberater Markus Rimser vermittelt mit seinem Buch „Generation Resource Management“ einen breiten Überblick zu den betrieblichen Handlungsmöglichkeiten. Nach einer Beschreibung der aktuellen Trends und demografischen Fakten stellt er verschiedene Analyseansätze vor, so z. B. zur Untersuchung der Altersstruktur, der Belastungen am Arbeitsplatz oder der Arbeitsfähigkeit.

Den größten Teil des Buches nehmen die Beschreibungen von verschiedenen betrieblichen Gestaltungsfeldern ein. Rund um „Unternehmenskultur und Führung“ als der zentralen Schaltstelle zur Förderung der Arbeitsfähigkeit sind die Handlungsbereiche des Generationen-Managements

beschrieben. Der Betrieb kann alters- und altersngerechte Arbeit haben bzw. erreichen durch die Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitszeit, betriebliche Gesundheitsförderung, Weiterbildung und intergenerativen Wissenstransfer, Nachwuchsrekrutierung und Berufsverlaufsplanung.

Das Buch liefert einen relativ aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und ergänzt diese durch Praxisbeispiele. Kurze Checklisten unterstützen den Betrieb bei der Wahrnehmung der eigenen Situation. Alles in Allem: eine breite und informative Zusammenfassung zu den machbaren Ansätzen aus Sicht der Organisations- und Personalentwicklung.

Alexander Frevel

Markus Rimser, Generation Resource Management, Nachhaltige HR-Konzepte im demografischen Wandel, Rosenberger Fachverlag, Leonberg 2006, 289 S., 37,50 Euro, ISBN 978-3-931085-56-8

Kreuzzug gegen Fette

Übergewicht und Adipositas gelten als größte gesundheitspolitische Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft – aber ist nicht zu fragen, wer sie dazu gemacht hat?

In den USA wird Übergewicht mittlerweile als Todesursache Nummer eins noch vor dem Risikofaktor Rauchen geführt – aber neuere Studien formulieren Zweifel an diesem Ergebnis.

Auch hierzulande werden Übergewicht und Adipositas nicht mehr als ein medizinisch / ästhetisches, sondern als ein gesellschaftliches Problem angesehen – spätestens seitdem Renate Künast das Thema zur Chefsache erklärt hat und mit der Installierung der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. besonders bei Kindern und Jugendlichen Verhaltens- und Bewusstseinsänderungen voranbringen wollte.

Im vorliegenden Sammelband

beschäftigen sich die Sozialwissenschaftler Henning Schmit-Semisch vom Fachbereich Human- und Ge-



gesundheitswissenschaften und Friedrich Schorb vom Zentrum für Sozial-

politik an der Universität Bremen mit unterschiedlichen Betrachtungsweisen von Übergewicht und Adipositas als Gesundheitsrisiko Nummer Eins und weltweiter Epidemie.

Sie tun dies durchaus kritisch und stellen den gesellschaftlichen Diskurs beginnend in der Antike bis zum in Deutschland angekündigten Nationalen Aktionsplan Ernährung und Bewegung mit den Beiträgen vielschichtig dar.

Das Buch spricht Soziolog(inn)en, Gesundheits- und Ernährungswissenschaftler/innen sowie für alle am Thema Interessierte an.

Henning Schmit-Semisch, Friedrich Schorb, Kreuzzug gegen Fette, Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2007, 242 S., 24,90 Euro, ISBN 978-3-531-15431-2

Nein! Ich will keinen Seniorenteller!

Älter werden ist was für wahre Könner! Marie Sharp steht kurz vor ihrem 60. Geburtstag und freut sich riesig. Sie hat klare Ansichten über das Leben und große Lust auf das Älterwerden. Sie stellt sich der Tatsache, dass es nichts nachzuholen gibt und es tatsächlich für vieles zu spät ist. Virginia Ironside ist mit ihrem Tagebuch der Marie Sharp ein wirklich hinreißendes Buch gelungen, humorvoll und doch mit vielen Aussagen, die zum Nachdenken anregen – ob man nicht vielleicht das eigene Älterwerden auch als Chance begreifen sollte, um noch einmal etwas Neues – vielleicht ein bisschen Verrücktes – zu beginnen!

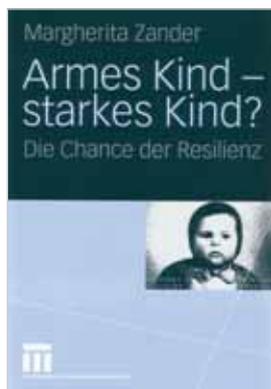
Margrit Schlankardt

Virginia Ironside, Nein! Ich will keinen Seniorenteller! Das Tagebuch der Marie Sharp, Goldmann Verlag, München 2007, 288 S., 17,95 Euro, ISBN 3-442-31101-9

Armes Kind – starkes Kind

Das Buch bietet einen fundierten Einblick in die international viel diskutierte und neuerdings auch in Deutschland lebhaft verfolgte Resilienzforschung. „Resilienz“ bedeutet „seelische Widerstandsfähigkeit“ in belasteten und risikobehafteten Lebenssituationen. Aufwachsen in Armut ist ein zentrales Entwicklungsrisiko für Kinder. Wichtigste Erkenntnis ist, dass „Resilienz“ durch pädagogisches und sozialpädagogisches Handeln gefördert werden kann.

Ziel des Buches ist es, das Resilienzkonzept auf Kinder, die in Armut leben, zu übertragen. Die Autorin gibt eine Einführung in den aktuellen Resilienz-Diskurs, stellt Resilienzstudien und ihren Bezug zur Kinderarmut und Kinderarmutforschung in Deutschland vor. Des



weiteren stellt sie die subjektive Wahrnehmung von Armut betroffener Kinder und Jugendlicher dar und Handlungskonzepte zur Resilienzförderung.

In den abschließenden Nachgedanken betont die Autorin nochmals, dass Kinderarmut keinesfalls ein individuelles, sondern ein gesellschaftliches Problem und Armutsprävention vor allem eine strukturelle Aufgabe ist.

Jedoch sollte man die Kinder auch nicht als „Opfer“ der Verhältnisse betrachten, sondern sie mit ihren Stärken wahrnehmen, die sie trotz widriger Lebenssituation mobilisieren.

Margherita Zander, Armes Kind – reiches Kind? Die Chance der Resilienz, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008, 228 S., 24,90 Euro, ISBN 978-3-531-15226-4

Deutschland ist nur Mittelmaß, wenn es darum geht verlässliche Lebenswelten für die junge Generation zu schaffen.

Alarmierend sind aber nicht nur die Zahlen zum Risikoverhalten von Jugendlichen, auch bei der Zuwendung der Eltern sieht die deutsche Bilanz erschreckend aus.

Das fanden führende Kindheitsforscher heraus, die die Ergebnisse der internationalen Vergleichsstudie von UNICEF zur Situation von Kindern in den OECD-Ländern aus dem Jahr 2007 vertieften.

Unter der Federführung von Hans Bertram, international renommierter Familiensoziologe aus Berlin, untersuchten Forscherinnen und Forscher des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung, des Robert-Koch-Instituts, der Berliner Humboldt Universität, der TU Chemnitz und des

Deutschen Jugendinstituts verschiedenen Dimensionen des Aufwachsens.

Ihre Beiträge zu den Themen materielle Risiken, Bildungschancen in Kindergarten und Schule, Gesundheit, Migration u. a. sind im vorliegenden Band zusammengefasst.

Sie nehmen kritisch Stellung zu der Tatsache, dass Gesellschaft und Politik nach wie vor das Wohlergehen der Kinder nicht als zentralen Maßstab aller gesellschaftlicher

Prozesse betrachten.

Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland soll in Zukunft regelmäßig veröffentlicht werden.

Hans Bertram (Hrsg.), Mittelmaß für Kinder, Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland, Verlag C.H. Beck, München 2008, 310 S., 12,95 Euro, ISBN 978-3-406-54826-0



Systemische Gesundheitsförderung

Die Autorinnen und Autoren skizzieren die Entwicklung einer partizipativen Gesundheitsförderung von Menschen, die sich aus kränkenden und krank machenden Alltagsverhältnissen und -gewohnheiten befreien wollen.

Sie verknüpfen konzeptionelle Überlegungen zur systemischen Gesundheitsförderung mit Praxisansätzen, wie sie im Rahmen der Sommer-Akademien zur Gesundheitsförderung in Magdeburg vermittelt werden.

Das Buch dient als Einführung für die Fort- und Weiterbildung von sozialen Akteurinnen und Akteuren, die den Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung zur Grundlage ihres praktischen Engagements machen wollen.

Eberhard Göpel / GesundheitsAkademie (Hrsg.), Systemische Gesundheitsförderung, Gesundheit gemeinsam gestalten Bd. 3, Mabuse-Verlag 2008, 320 S., 24,80 Euro, ISBN 978-3-940529-07-7

2006: Beginn des Modellprojekts „Kitas fit für die Zukunft“ (2006 – 2009)



Draußen – Leben mit Hartz IV

Was heißt es, wenn man im Monat von 347 Euro Hartz-IV-Regelsatz leben muss? Wie schlägt sich eine allein erziehende Mutter mit vier Kindern durch, die als Leiharbeiterin arbeitet? Wie kommt ein Jugendlicher klar, der keine Arbeit findet und von Maßnahme zu Maßnahme geschickt wird?

Thomas Wagner porträtiert Menschen, die „draußen“ sind und alle „rein“ in die Gesellschaft wollen. Hartz-IV-Empfänger erzählen ihr Leben. Die kommentierten Interviews zeichnen biografische Porträts, durch die Leben mit Hartz IV Gesicht gewinnt. Nicht nur die schwierigen materiellen Situationen werden zum Thema, sondern es kommen auch die sozialen Folgen und die daran geknüpften Sinnfragen zum Vorschein. Fast alle porträtierten Personen stehen im Zusammenhang mit der kirchlich-caritativen Arbeit für Arbeitslose im Bistum Limburg. Diese Unterstützungslandschaft bildet die Hintergrundfolie der biografischen Skizzen.



Das Buch versammelt eindrucksvolle Porträts, skizziert die kirchlich-caritative Hartz IV-Unterstützungsarbeit und bietet gleichzeitig eine kritische Analyse der sozialen Entsicherung und wachsenden Armut in Deutschland.

Dem Klappentext des Buches ist eigentlich nichts hinzuzufügen, außer: es ist unbedingt lesenswert! Und: Das Buch ist die Veröffentlichung einer Studie im Auftrag des Sozialpolitischen Arbeitskreises im Bistum Limburg; der Autor ist katholischer Theologe und Pädagoge und Mitarbeiter des Oswald-Nell-Bräunung-Instituts für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen in Frankfurt am Main.

Thomas Wagner, Draußen – Leben mit Hartz IV, Eine Herausforderung für die Kirche und die Caritas, Lambertus Verlag, Freiburg 2007, 183 S., 9,90 Euro, ISBN 978-3-7841-1822-2

Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitswesen

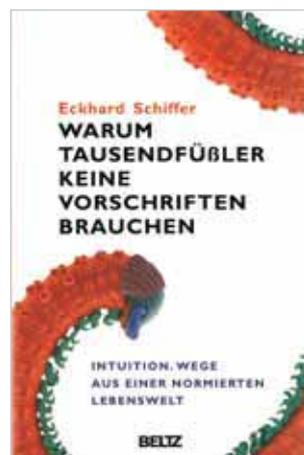
Das Buch beschreibt die Geschichte der Krankenpflege als akademisches Lehr- und Forschungsgebiet. Besonders berücksichtigt werden dabei Ergebnisse der jüngsten biografischen Forschung und die Entwicklungen in den beiden deutschen Nachkriegsstaaten. Abschließend werden den Studierenden Anregungen zu möglichen Forschungszielen vermittelt.

Die Autorinnen und Autoren bieten mit dem Band eine kurze Geschichte der Krankenpflege, die Studierenden im schöpferischen Umgang mit diesem Forschungsgebiet anleitet.

Birgit Rommelspacher und Ingrid Kollak (Hrsg.), Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitswesen, Frankfurt am Main, Mabuse-Verlag 2008, 324 S., 30 Euro, ISBN 978-3-938304-99-0

Warum Tausendfüßler keine Vorschriften brauchen

Der Psychotherapeut Eckhard Schiffer und seine Frau Heidrun Schiffer, Lehrerin, stellen fest, dass



es in ihren Fachgebieten der Medizin und Pädagogik „ein Inflation von Leit- und Richtlinien, von Handbüchern, Leitbildern und Qualitätsmanagement, von Evaluationsmaßnahmen, begleitet wiederum von Dokumentations- und

Zertifizierungsverpflichtungen“ gibt.

Jedoch ist menschliches Leben und Lernen von der Geburt bis zum Ende an persönliche Beziehungen gebunden. Und die lassen sich nicht objektivieren und reglementieren.

Der Autor, Chefarzt der Abteilung für psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik am Christlichen Krankenhaus Quakenbrück hat ein Plädoyer für Spielregeln und gegen immer neue Reglementierungen geschrieben: „Wir müssen lernen, der Einfühlung und Improvisation wieder zu vertrauen. Ohne Intuition keine menschliche Nähe, und ohne Nähe keine echte Gemeinschaft, kein nachhaltiges Lernen, kein Erfolg und kein Lebensglück für den Einzelnen wie für die Gesellschaft.“

Eckhard Schiffer, Warum Tausendfüßler keine Vorschriften brauchen, Intuition. Wege aus einer normierten Lebenswelt, Beltz 2008, 176 S., 17,90 Euro, ISBN 978-3-407-85857-3

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstr. 4

20097 Hamburg

Tel: 040 – 632 22 20

Fax: 040 – 632 58 48

Internet: www.hag-gesundheit.de

e-mail: buero@hag-gesundheit.de

V.i.S.d.P.: Margrit Schlankardt

Redaktionsteam:

Ahmed El-Jarad, Dörte Frevel, Petra Hofrichter, John Hufert, Christine Orlt, Margrit Schlankardt

Koordination: Dörte Frevel

Konzeption und Gestaltung:

Kontor 36, Elga Voß

Satzstellung: Christine Orlt

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2500

ISSN 1860-7276

Erscheinungsweise: 4 x jährlich

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

2006: Beginn des Modellprojekts „ProAktive Telefonberatung RAuchen und Schwangerschaft – PATERAS“ (2006 – 2009)



Was mein Schreibaby sagen will

Bis zu 25 Prozent aller Säuglinge zwischen null und vier Monaten sind „exzessive Schreibabys“. Sie können ihre Eltern mit ihrem oft nicht verständlichen oder falsch interpretierten Verhalten zur Verzweiflung treiben. Oft zweifeln Mütter und Väter an ihrer Kompetenz und werden unsicher im Verhalten und Verhältnis zu ihrem Kind.

Wie dieser Teufelskreis zu durchbrechen ist, beschäftigt die Autorin Renate Barth schon sehr lange.

Die Psychologin, Psychoanalytikerin und Familientherapeutin arbeitete viele Jahre in Sydney/Australien, wo sie sich auf die Behandlung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern spezialisierte. 1992 baute sie in Hamburg die Beratungsstelle MenschensKind auf für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern.

Seit 1994 bietet sie eine spezielle

Sprechstunde für Eltern mit Babys, die viel schreien an – die „BabyLeseStunde“. In dem vorliegenden



Buch hat Renate Barth die vielfältigen Erfahrungen mit diesem Behandlungskonzept in einem Elternratgeber zusammengefasst.

Einführend gibt die Autorin allgemeine entwicklungspsychologische Informationen. Im „Leitfaden: So helfen Sie Ihrem schreienden Baby“ beschreibt sie die Inhalte der „BabyLeseStunden“. Im Schlusskapitel steht, was Eltern tun können, wenn ihre

Interventionen nicht zum Erfolg geführt haben.

Der Ratgeber ist einfühlsam und verständlich geschrieben und mit aussagekräftigen Fotos bebildert und allen Eltern zu empfehlen.

Renate Barth, Was mein Schreibaby mir sagen will, Hilfe durch bessere Kommunikation – Schritt für Schritt zum Erfolg, Beltz 2008, 144 S., 14,90 Euro, ISBN 978-3-407-85853-5

Krippen – Wie frühe Betreuung gelingt

Kinderkrippen ja oder nein? Der geplante Ausbau der Kinderkrippen belebt zurzeit eine alte Diskussion neu. Wie gut sind Krippen für Kinder im Alter von 0–3 Jahre? Dieser Frage geht dieses Sachbuch nach. Die Autoren, Psychologen, Pädagogen und Verhaltensbiologen räumen mit diversen Klischees auf und liefern differenzierte Beiträge zu der Frage, was eine optimale Betreuung von Unter-Dreijährigen ausmacht. Den Schlüssel zum Erfolg sehen die Herausgeber und Autoren darin, die Bedürfnisse sowohl des Kindes, der Eltern, der Erzieherinnen und aller anderen Interessierten sehr klar wahrzunehmen und in eine gute Balance miteinander zu bringen.

Fünf Kapitel bauen in diesem Ratgeber aufeinander auf, sind aber

auch unabhängig voneinander zu lesen. Von einer Bestandsaufnahme der Krippenerziehung in Deutschland inklusive historischem Abriss und Aufzeigen der unterschiedlichen Perspektiven geht es über das Kapitel Elterliche Berufstätigkeit und kindliche Entwicklung zum Alltag in der Krippe zu einem Resümee: wie frühe Betreuung gelingt. Gleichzeitig bietet dieses Buch Eltern ein qualifiziertes Handwerkszeug zur Orientierung und Entscheidungsfindung.

Petra Büchter

Jörg Maywald, Bernhard Schön (Hrsg.), Krippen, Wie frühe Betreuung gelingt, Fundierter Rat zu einem umstrittenen Thema, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2008, 236 S., 14,90 Euro, ISBN 978-3-407-85861-0

Stationäre Versorgung Wohnungsloser in einem System der Fallpauschalenfinanzierung

Mit der Einführung der Fallpauschalenfinanzierung (Diagnose Related Groups = DRG) in den Krankenhäusern wurde das Ziel verfolgt, die Liegezeiten zu verkürzen und die weitere Behandlung in das ambulante System zu verlagern. Die DRG definieren für verschiedene Krankheitsbilder eine durchschnittliche Behandlungsdauer und -intensität, für die die Krankenkassen eine festgelegte Summe entrichtet.

Leonhard Hajen und Frauke Ishorst-Witte sind der Frage nachgegangen, wie sich dieses neue System auf die Wohnungslosen auswirkt, die im Krankenhaus behandelt werden. Sie belegen, dass dieses System bei wohnungslosen Männern und Frauen nach einer Entlassung aus einer stationären Behandlung aufgrund der fehlenden Häuslichkeit und des somit sehr begrenzten Rahmens der Weiterbehandlung oder Pflege zu massiven Problemen führt. Hajen und Ishorst-Witte beschreiben anhand von ausgewählten Einzelfällen aus der Hamburger Wohnungslosenszene eindrucksvoll, in welchem Zustand diese Personen aus der stationären Behandlung entlassen wurden, ob die weitere ambulante Behandlung sichergestellt war und ob weiterer Pflege- und Behandlungsbedarf bestand.

Die Autoren weisen auf die Lücken im System hin, ohne die einzelnen Akteure aus dem medizinischen Versorgungsbereich per se an den Pranger zu stellen, denn auch diese befinden sich in einer schwierigen Situation: viele von ihnen wollen wohnungslosen Menschen helfen, sind aber an die Regeln des Systems gebunden. Die Veröffentlichung endet mit einem Maßnahmenbündel zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung Wohnungsloser. Wer weitere Reformen im Gesundheitswesen plant, sollte diese Broschüre vorher lesen!

Petra Hofrichter

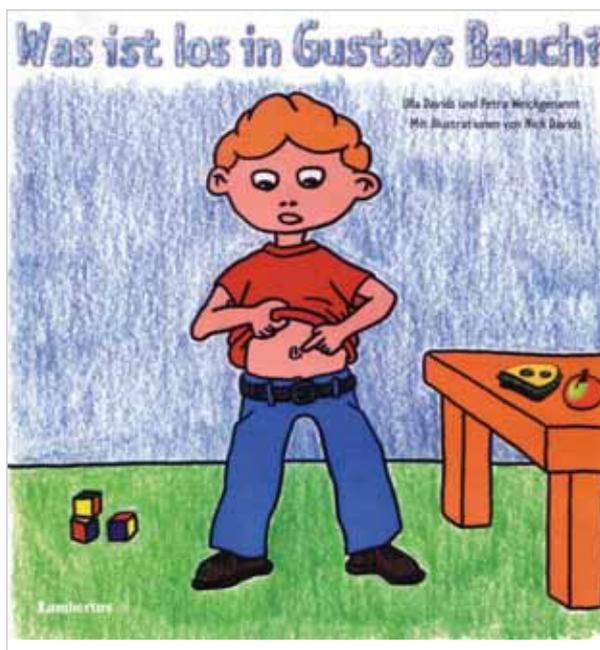
Leonhard Hajen, Frauke Ishorst-Witte, Stationäre Versorgung Wohnungsloser in einem System der Fallpauschalenfinanzierung, BAG W-Verlag, Materialien zur Wohnungslosenhilfe, Heft 59, Bielefeld 2008, 80 S., 5,- Euro, ISBN 978-3-922526-67-4



Was ist los in Gustavs Bauch?

Nach jahrelangem Essen aus einer Großküche fand eine Kindertageseinrichtung einen Koch, der ein vollwertiges Mittagessen lieferte. Die Umstellung bot den Anlass, sich näher mit dem Thema „Ernährung“ zu beschäftigen. Jedoch fanden die Erzieherinnen Ulla Davids und Petra Weickgenannt kein geeignetes altersgemäßes Material über Nahrungsmittel und ihre Zusammensetzung. Kurzerhand entwarfen sie selbst ein Buch. Die Kinder waren von der Geschichte fasziniert – sie musste immer wieder erzählt werden. Bevor das selbstgemachte Buch auseinanderfiel, fand sich ein Verlag, der Interesse hatte, „Was ist los in Gustavs Bauch?“ einer größeren Öffentlichkeit näherzubringen.

Gustav ist 5 Jahre alt und besucht im Kindergarten. An einem Tag isst er nur Süßigkeiten, Pommes und Kuchen. Er merkt, dass ihm nicht nur die Kraft zum Toreschießen, sondern auch die



Ideen zum Turmbauen und gute Laune fehlen. Den nächsten Tag beginnt er mit einem leckeren Müsli. Jetzt klap-

pen auch Hochschüsse und Turmbau.

Warum das so ist und was die Nahrungsbausteine in Gustavs Körper bewirken, erzählen diese selbst: die starke Familie Kohlenhydrat und ihre schnelle Zuckerbande, Herr und Frau Fett, Geschwister Eiweiß, die Freunde Vitamine – und das wichtige Tröpfchen, lustig und kindgerecht illustriert von Nick Davids.

Ulla Davids, Petra Weickgenannt, Was ist los in Gustavs

Bauch? Lambertus-Verlag, Freiburg 2002, 38 S., 18,- Euro, ISBN 3-7841-1380-X

Gesundheit im Betrieb

Gesundheit und Vitalität sind das Thema der Zukunft in Unternehmen und Organisationen. Denn Kranksein ist teuer. Nach Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin entstehen in Deutschland jährlich enorme Kosten durch Produktivitätsausfälle in Folge von Krankheit, Unfällen und Fehlzeiten.

Das Buch unterstützt die Bemühungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellt neue und bewährte Ansätze für die Gesundheits- und Personalentwicklung in Organisationen vor. Stressmanagement, MindVitness, Emotionale Intelligenz, betriebliche Gesundheitszirkel, Gesundheitsmarketing, gesunde

Ernährung und Energiebalance sind nur einige der konkret behandelten Themen.

Franz Decker, Albert Decker, Gesundheit im Betrieb, Vitale Mitarbeiter – leistungsstarke Organisationen, Rosenberger Fachverlag, Leonberg 2001, 319 S., 35,- Euro, ISBN 3-931085-34-1

Broschüre informiert über Hilfe bei Depressionen

Die Barmer Ersatzkasse hat die Broschüre „Depressionen. Erkennen. Verstehen. Behandeln“ veröffentlicht. Sie wendet sich vor allem an die Angehörigen von Menschen, die an dieser häufigsten psychischen Erkrankung leiden.

Die Broschüre beschreibt auf 32 Seiten die unterschiedlichen Formen der Depression und geht dabei auch auf geschlechterspezifische Besonderheiten ein. Verschiedene Erklärungsansätze für die Krankheit werden ebenso geschildert wie die zwei Säulen der modernen Depressi-



onstherapie und welche Spezialisten den Betroffenen professionelle Hilfe geben können.

Enthalten ist in der Broschüre auch ein Test, mit dem sich zumindest erste Hinweise auf eine Depression finden lassen.

Interessent(inn)en bekommen das kostenlose Informationsheft in jedem Kundencenter der Kasse oder können es telefonisch unter der Rufnummer 018500 451555 bestellen. Umfangreiche Informationen zu Depressionen gibt es auch auf der Internetseite www.barmer.de.

2007: 5. Ausschreibung „Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung“



Der Verein Irre menschlich und das Projekt „Ex-In“ am Universitätsklinikum Eppendorf haben die Broschüre „Erfahrungsschatz“ herausgegeben. Sie versammelt Portraits in Bild und Wort von Menschen mit Erfahrungen in psychischer Erkrankung und über Angehörige von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Das Heft dokumentiert eine Ausstellung, die 2007 mit großem Erfolg an drei Orten gezeigt wurde, zuletzt im November in Berlin auf dem Kongress für Psychiatrie und Psychotherapie.

Aus dem Vorwort: „Im Mittelpunkt dieser Portraits stehen Menschen, die in Lebenskrisen besonders sensibel reagierten und auf unterschiedliche Weise psychisch erkrankten, Psychosen, Depressionen, Manien, selbstverletzendes Verhalten, Essstö-

Erfahrungsschatz – Portraits in Bild und Wort

rungen, Ängste, Zwänge oder Süchte entwickelten sowie Menschen, die diese Entwicklung als Angehörige aus großer Nähe miterleben.

Gemeinsam ist ihnen, dass sie diese



Erfahrung inzwischen nutzen und einbringen in ihre Arbeit mit und für andere. Im Rahmen von „Irre menschlich“ Hamburg

e. V. arbeiten sie in Informations-, Aufklärungs- und Präventionsprojekten in Schulen und Betrieben sowie in der Fortbildung für Gesundheitsberufe, Polizei u. a.

Im Rahmen des Projekts „Experienced-Involvement“ der Europäischen Union (mit der Beteiligung von England, Norwegen, Schweden, Niederlande, Slowenien sowie in Deutschland Bremen und Hamburg) werden sie zusätzlich auch in der Versorgung als Peer-Berater und Genesungshelfer aktiv. Die besondere Erfahrung und Sensibilität können auch einen Wert haben für andere: Ein Erfahrungsschatz.“

Die Ausstellung kann ausgeliehen werden. Die Schutzgebühr für die Broschüre beträgt zwei Euro. Informationen und Kontakt: www.irremenschlich.de, mail@irremenschlich.de

Erfahrungsschatz, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Lebenslehrer und Genesungshelfer, Portraits in Bild und Wort

Kommunale Netzwerke für Kinder

Die Kommune ist Lebens- und Lernort von Kindern. Ihr wird bei der Verbesserung der Bildungs- und Entwicklungschancen von Kindern eine besondere Verantwortung zugesprochen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen alle Akteure „rund ums Kind“ zusammenarbeiten. Gefragt sind Eltern, Erzieher/innen, Lehrkräfte, Sozialarbeiter/innen, Kinderärzte und -ärztinnen sowie Hebammen gleichermaßen wie Vertreter/innen aus Politik und Verwaltung.

Vor diesem Hintergrund hat die Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit der Heinz Nixdorf Stiftung in den Städten Chemnitz und Paderborn das Modellprojekt „Kind & Ko“ initiiert. Erprobt wurde die Entwicklung und Umsetzung eines kommunalen Netzwerkes, das die Aufgabe hat, Kinder präventiv, nachhaltig und kontinuierlich zu begleiten.

Das Handbuch fasst die Erfahrungen aus der dreijährigen Projektlaufzeit zusammen und bietet anderen Kommunen konkrete und praktische

Anregungen. Es richtet sich an Fachleute und kommunale Entscheidungsträger aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Schule und Soziales, die sich für die Förderung von Kindern in einem gemeinsamen Netzwerk engagieren wollen.

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Kommunale Netzwerke für Kinder, Ein Handbuch zur Governance frühkindlicher Bildung, mit CD-ROM, Gütersloh 2008, 188 S., 25,- Euro, ISBN 978-3-89204-978-4



Prävention: Pflicht & Kür

In der Publikation sind die Beiträge des 12. Workshops „Betriebliche Gesundheitsförderung“ des DGB Bildungswerks, der im Juni 2008 am Starnberger See stattfand, zusammengefasst.

Im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie im Betrieblichen Eingliederungsmanagement wird vom Gesetzgeber die Prävention für alle Beschäftigten im Betrieb vorgeschrieben. Referenten und Referentinnen aus den Betrieben, der Politik, der

Wissenschaft sowie von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und staatlichen Einrichtungen berichteten in dieser Veranstaltung über Strategien und gute Beispiele von Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention und Betrieblicher Gesundheitsförderung.

Marianne Giesert (Hrsg.), Prävention: Pflicht & Kür, Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis, VSA-Verlag, Hamburg 2008, 240 S., 12,80 Euro, ISBN 978-3-89965-296-3

2008: Finanzierung des Projektes „Regionaler Knoten Hamburg – Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ durch die gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg und die für Gesundheit zuständige Behörde



Lokal

Es geht rund ... von Anfang an gesund

4. Hamburger Gesundheitstag
24.09.08

Kontakt: Behörde für Soziales, Familie
Gesundheit und Verbraucherschutz
Billstr. 80, 20539 Hamburg
Tel: 040 – 428 37-24 92
ulrike.hasselmann@bsg.hamburg.de

Gesundheit gemeinsam fördern – in der Kita, für die Kita!

3. Fachtagung
des Netzwerks „Gesunde Kitas in
Hamburg“
29.09.08

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

Bille in Bewegung – fit, pfiffig und kooperativ, Fachtagung

1.10.08, Hamburg

Kontakt: Billenetz
Tel: 040 – 21 90 21 94

bettina.rosenbusch@billenetz.de
www.billenetz.de

Arbeitsschutz aktuell 2008, Messe und Kongress „Gesundes und sicheres Arbeiten – Beispiele guter Praxis“

8. – 10.10.08, Hamburg

Kontakt: Hinte Marketing &
Media GmbH, Karlsruhe
Tel: 0721 – 83 14 24-460
hsteffen@hinte-marketing.de
www.arbeitsschutz-aktuell.de

National

Kinderschutzforum 2008, Die Jugend (hilfe) von heute – Helfen mit Risiko

17. – 19.09.08, Köln

Kontakt: Die Kinderschutz-Zentren
Bonner Str. 145, 50968 Köln
Tel: 0221 – 569 75-3
www.kinderschutz-zentren.org

Forum Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz an Hochschulen

22. – 24.09.08, Braunschweig

Kontakt: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH, Gosseriede 9, 30159 Hannover
Tel: 0511 – 12 20-224
lange@his.de

Betriebliches Gesundheitsmanagement: Eine Innovation auf Erfolgskurs

24.09.08, Bielefeld

Kontakt: Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e. V. (ZWW), Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld
Tel: 0521 – 106 43 62
uta.walter@uni-bielefeld.de

Die Mahlzeit – Alte Last oder neue Lust?

12. Heidelberger Ernährungsforum
24. – 25.09.08

Kontakt: Dr. Rainer Wild-Stiftung, Mittelgannweg 10, 69123 Heidelberg
Tel: 06221 – 75 11 200
info@gesunde-ernaehrung.org
www.gesunde-ernaehrung.de

Kinder und ältere Menschen in unserem Gesundheitssystem – Beispiele einer angemessenen medizinischen Versorgung, 3. Medizinkongress der Gmünder ErsatzKasse GEK und des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen

25.09.08, Berlin

Kontakt: Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen, Barkhof, Parkallee 39, 28209 Bremen
Tel: 0421 – 218 49 95
c.trittin@zes.uni-bremen.de

Wo steht die sozillagenbezogene Gesundheitsförderung? Fachtagung

30.09.08

Kontakt: Wissenschaftszentrum Berlin
Reichpietschufer 50, 10785 Berlin
Tel: 030 – 254 91-0, Rolf Rosenbrock
rosenbrock@wzb.eu. www.wzb.eu

Gesundheitsförderung evaluieren – Praxistagung für Institutionen und Projekte der Gesundheitsförderung

6.10.08, Bremen

Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V., Ansgar Haus
Horner Straße 70, 28203 Bremen
Tel: 0421 – 36 11 84 94
info@lvgb.de
www.lv-gesundheitbremen.de

Psychisch krank im Job. Was tun?

Lösungen für die Praxis, Symposium
6.10.08, Berlin

Kontakt: Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BAPk e. V.)
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn

Tel: 0228 – 63 26 46

bapk@psychiatrie.de

www.bapk.de

Unternehmen in Bewegung – Sport, Gesundheit, Arbeit, 3. Tagung

10. – 11.10.08, Dresden

Kontakt: BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden
Tel: 0351-457-19 16
steve.maschik@dguv.de
www.dguv.de/bgag

Frauen und Rauchen – Neue Wege in der Prävention, Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2008

13. – 14.10.08, Berlin
Kontakt: CTW, Congress Organisation
Thomas Wiese GmbH, Hohenzollern-
damm 125, 14199 Berlin
Tel: 030 – 85 99 62-29
frauen-rauchen@ctw-congress.de
www.ctw-congress.de

17.10.08, Essen

Kontakt: Deutsches Netzwerk für
Betriebliche Gesundheitsförderung,
c/o BKK Bundesverband, Kronprinzen-
straße 6, 45128 Essen, Lutz Isenberg
Tel: 0201 – 179 11 09
www.dnbgf.de

Fit for Work

1. – 2.11.08, Erkner bei Berlin
Kontakt: Arbeitskreis Frauengesund-
heit in Medizin, Psychotherapie und
Gesellschaft e. V. (AKF),
Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin
Tel: 030 – 86 39 33 16
buero@akf-info.de
www.akf-info.de

Glück und Gesundheit – Visionen für Frauengesundheit in Zeiten knapper Ressourcen, 15. AKF-Jahrestagung

1. – 2.11.08, Erkner bei Berlin
Kontakt: Arbeitskreis Frauengesund-
heit in Medizin, Psychotherapie und
Gesellschaft e. V. (AKF),
Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin
Tel: 030 – 86 39 33 16
buero@akf-info.de
www.akf-info.de

Wettbewerbsvorteil Gesundheit, Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt – Konzepte und Erfahrungen

2. – 3.12.08, Köln
Kontakt: Team Gesundheit GmbH,
Anna Dumke, Dorothea Waschke,
Max-Fiedler-Straße 6, 45128 Essen
Tel: 0201 – 565 96 11
waschke@teamgesundheit.de
www.teamgesundheit.de

5. – 6.12.08, Berlin
Kontakt: Gesundheit Berlin, Landes-
arbeitsgemeinschaft für Gesundheits-
förderung, Friedrichstraße 231, 10969
Berlin
Tel: 030 – 44 31 90-60
post@gesundheitberlin.de
www.gesundheitberlin.de

Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für Alle! 14. Kongress Armut und Gesundheit

5. – 6.12.08, Berlin
Kontakt: Gesundheit Berlin, Landes-
arbeitsgemeinschaft für Gesundheits-
förderung, Friedrichstraße 231, 10969
Berlin
Tel: 030 – 44 31 90-60
post@gesundheitberlin.de
www.gesundheitberlin.de

International

Enterprise for Health – Management
Conference 2008, Healthy Enterprises
in a Healthy Europe, Achieving Busi-
ness Excellence Health, Well-Being
an Performance
30. – 31.10.08, London
Info: www.enterprise-for-health.org

