



Gesundheit
aktiv
fördern

STADTPUNKTE

ISSN 1860-7276

Aktuelle Informationen der HAG zur Gesundheitsförderung in Hamburg Nr. 4 November 2006

Editorial



Selten war ein Themenschwerpunkt der Stadtpunkte so aktuell wie bei dieser Ausgabe: es geht um Gesundheitsförderung und Chancengleichheit bei sozial Benachteiligten. Es wird die Arbeit im Regionalen Knoten vorgestellt, sowohl bundesweit als auch in Hamburg. Inzwischen gibt es die Regionalen Knoten in 14 Bundesländern, Anfang 2007 werden alle 16 Bundesländer beteiligt sein.

Der bundesweite Kooperationsverbund wurde 2001 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert, zurzeit sind 37 Partnerorganisationen Mitglied (siehe Seite 3).

Hamburg hat den Schwerpunkt seiner Arbeit auf zwei Zielgruppen gelegt: Kinder, Jugendliche und ihre Familien und wohnungslose Frauen und Männer. Der Regionale Knoten konnte seit Projektbeginn 2004 den guten Überblick über die Praxisprojekte in Hamburg ausbauen. Viele Akteure engagieren sich in den Regionalen Netzwerken und beteiligen sich an Austauschtreffen und Fortbildungsangeboten. Der Großteil der Projekte lässt sich originär nicht dem Gesundheitsbereich zuschreiben; der Regionale Knoten nimmt hier eine Mittlerfunktion zwischen Jugendhilfe, Sozial- und Bildungsarbeit und Gesundheitsbereich wahr.

Die von den Hamburger Krankenkassen (GKV) finanziell geförderten Projekte „Kitas fit für die Zukunft“ und „ProAktive TELEfonberatung RAuchen und Schwangerschaft (PATERAS)“ haben am 1. Juli 2006 begonnen (Berichte Seite 15/16).

Im September ist der Ratgeber „Verletzbare Seelen“ erschienen, der sich insbesondere an Betroffene mit psychischen Störungen oder Erkrankungen und an deren Angehörigen wendet sowie an alle, die mit Menschen arbeiten, die möglicherweise Hilfe und Unterstützung benötigen. Dafür gibt es weiterführende Links, Literaturhinweise und alle wichtigen Adressen zu Hamburger Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Kliniken.

Die nächste Ausgabe wird sich im Themenschwerpunkt mit Essstörungen befassen. Wie immer freuen wir uns über Ihre Beiträge, Anregungen und Informationen. Redaktionsschluss ist der 4. Dezember 2006.

Da dies die letzte Ausgabe 2006 ist, möchte ich allen Leserinnen und Lesern eine schöne Adventszeit wünschen und alles Gute für 2007!

Margrit Schlankardt & Team

DAS
THEMA
DER
STADTPUNKTE



Regionaler Knoten
Gesundheitsförderung bei
sozial Benachteiligten

Inhalt

- 1 Editorial
- 2 Das Thema
- 2 Makramee für die Gesundheit
- 2 Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- 5 Regionale Knoten aus Sicht des BKK Bundesverbandes
- 7 Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern...
- 9 Aktivitätenvielfalt in den Regionalen Knoten
- 10 Qualitätsentwicklung durch Good Practice
- 12 Connect – Hilfe für Kinder...
- 13 Lernen durch Genießen...
- 14 Beratungsstelle Frühe Hilfen...
- 15 Präventionsprogramm Lenzgesund
- 15 HAG – aktiv
- 15 Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!
- 16 PATERAS
- 16 Wenn die Seele aus dem Lot ist
- 16 4. Hamburger Fachgespräch...
- 17 In der gesunden Schule...
- 17 Wohnungslos und krank
- 19 Gut zu wissen
- 23 Mediothek
- 23 Impressum
- 24 Termine





Foto: privat

Kolumne

Makramee Wohnungslos und krank

Warum fällt mir ausgerechnet Makramee ein, während ich versuche, einen Einstieg zum Themenschwerpunkt dieser Stadtpunkteausgabe zu finden? Nur weil auch beim „Regionalen Knoten“ etwas verknüpft und zu einem Gebilde verbunden wird? Wenn in den Medien ein Sinnbild für das vermeintlich Gestrige, etwas Betuliche und Anspruchslose von niedrigschwelliger Erwachsenenbildung gesucht wird, greifen einfallslose Journalisten gern auf das Schlagwort „Makramee an der Volkshochschule“ zurück. Erfahrene Erwachsenenbildner winken dann genervt ab und haben schon lange keine Lust mehr, sich über dieses Imageproblem auseinanderzusetzen.

Doch ganz gewiss hat das Ziel, die Gesundheit von sozial Benachteiligten zu fördern, überhaupt nichts Gestriges. Das Thema ist von unbestritten brennender Aktualität. Und das nicht nur, wenn wir an die aktuellen dramatischen Fälle von sozialer Verwahrlosung bei Kindern und Eltern denken. Auch die Liste der Kooperationspartner in diesem BZgA-Projekt muss sich nicht verstecken. Im Gegenteil, sie liest sich wie ein „Who is Who?“ der bundesdeutschen Gesundheitsförderungsszene und wer nicht darin vorkommt, muss sich kritisch fragen, warum bin ich eigentlich nicht dabei?

Vielleicht bin ich auf das Imageproblem Makramee gekommen, weil ich mich zunehmend darüber wundere, dass gerade Berufsgruppen, die sich mit der Förderung von sozial Benachteiligten befassen, in den Medien einen ähnlichen Imageverlust verkraften müssen wie diese einmal beliebte kunsthandwerkliche Technik. Erst waren es die Sozialpädagogen, die als zu weich, ziellos und irgendwie antriebsarm durch den Kakao gezogen wurden. Dann begann spätestens mit PISA die Popularität des Berufsstandes Lehrer gegen Null zu grenzen. Werden heute Abiturienten nach ihrem Berufsziel gefragt und antworten „Lehrer“, ernten sie im besten Fall mitleidige Blicke. Und auch das Berufsbild des Arztes scheint auf der Negativskala immer noch im freien Fall begriffen zu sein. Natürlich gibt es Lehrer, die sich ihren Berufsalltag an den Schülern vorbei möglichst bequem eingerichtet haben. Oder Ärzte, die mehr auf ihr Bankkonto schielen als das Wohl des Patienten im Auge zu haben. Aber es gibt auch viele Ärzte, wie den neulich in der Wochenzeitung „Die Zeit“ beschriebenen, die von ihrem Beruf leben wollen, aber auch eine soziale Verantwortung tragen: Herr X hatte nicht zufällig in Hamburg Horn seine Praxis aufgemacht. Er wollte das Gefühl haben, in einem schwierigen Viertel etwas bewirken zu können, das da draußen seien die wirklichen Aufgaben eines Arztes war sein Berufsverständnis. Heute beschreibt er, wie er um Privatpatienten wirbt, um seine Praxis zu stabilisieren.

Sind die klassischen Helferberufe selbst, neben den genannten z. B. auch in der Krankenpflege, Altenarbeit oder im Kindergarten, durch fehlende Anerkennung, finanziell und auch ideell, unsozial geworden? Wenn dem so ist, leisten wir uns damit eine Verschwendung von menschlichem Engagement und auch Idealismus, die schwer wieder aufzufangen ist. In dem wir ganze Berufszweige gesellschaftlich abwerten, treiben wir

nicht nur die gegenwärtig Berufstätigen in die Resignation, sondern verhindern auch soziales Engagement bei nachwachsenden Generationen. Vielleicht ist der Zeitpunkt gekommen, zu dem nicht nur die sozial Benachteiligten selbst, sondern auch die Professionellen, die sich dieses Arbeitsfeld gesucht haben, wieder dringend Respekt und gesellschaftliche Anerkennung, finanziell und ideell, für ihre tägliche Leistung brauchen.

In diesem Heft wird die Arbeit im Regionalen Knoten vorgestellt. Hier wird deutlich, mit wie viel Ideenreichtum und Engagement vor Ort gearbeitet wird. Die Regionalen Knoten zeigen, wie der Austausch zwischen den Akteuren verbessert werden kann, damit eine Hand wirklich weiß, was die andere tut.

Außerdem wird deutlich, wie in dem übergreifenden Projektrahmen „Chancengleichheit“ bundesweit Good-Practice-Projekte identifiziert werden, die es zu fördern und zu verbreiten gilt. Ein Großteil der vorgestellten Projekte lässt sich nicht originär dem Gesundheitsbereich zuordnen, auch deswegen ist die hier geleistete Mittler- bzw. Lotsenfunktion für eine bessere Verbreitung so hilfreich. Die Sammlung und Veröffentlichung dieser Projekte über eine Datenbank trägt dazu bei, dass Engagierte voneinander profitieren können und empfehlenswerte Ansätze Nachahmer finden. Ihnen eine öffentliche Plattform zu bieten bedeutet Unterstützung, Bestärkung und Motivation für alle Beteiligten.

P.S. Übrigens, Makrameekurse werden Sie im Moment vergeblich suchen. Wie wäre es stattdessen mit Segelknoten, die kann man in Hamburg immer brauchen!

Kontakt:

Anette Borkel
stellvertretende HAG-Vorsitzende

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit ist unbestritten. Der zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung belegt: ca. 11 Millionen Menschen leben in Deutschland unter der Armutsgrenze. Jedes zehnte Kind in Deutschland wächst in Armut auf, in Berlin sogar jedes vierte.

Lebensbedingungen und Lebensstile beeinflussen die Gesundheit ebenso wie die Bildung und der Arbeitsplatz. Männer aus dem untersten Viertel der Einkommensskala haben eine um zehn Jahre geringere Lebenserwartung als Männer aus dem obersten Viertel (72 gegenüber 82 Jahre). Für Frauen beträgt der entsprechende Unterschied fünf Jahre (81 gegenüber 86 Jahre).

Unbestritten und durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt ist inzwischen, dass auch in der Bundesrepublik Deutschland soziale Benachteiligung häufig mit einer schlechteren Gesundheit einhergeht. Sozial benachteiligten Menschen fehlt es an Möglichkeiten (Ressourcen), Belastungen zu bewältigen und ihre Gesundheit zu fördern. Sozial



benachteiligte Menschen sterben früher, werden häufiger krank oder erkranken schwerer. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind weniger eingeübt und ärztliche Versorgung wird in geringerem Maße in Anspruch genommen. Auch Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen werden seltener absolviert. Es besteht dringender Bedarf an Gesundheitsförderung für Menschen in schwierigen Lebenssituationen.

Vor diesem Hintergrund sieht die BZgA die Stärkung der Gesundheitsförderung/Prävention bei sozial Benachteiligten als durchgängige Querschnittsaufgabe. Um bundesweit gute Praxis in Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu stärken und zu verbreiten, hat die BZgA gemeinsam mit zahlreichen Partnerorganisationen ein nationales Verbundprojekt aufgebaut.

Der bundesweite Kooperationsverbund wurde 2001 von der BZgA initiiert und wird zurzeit getragen aus einer Zusammenarbeit zwischen BZgA, allen Landesvereinigungen für Gesundheit, der Bundesvereinigung für

auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten vereinbart. Zu den zentralen Zielsetzungen gehören Transparenz und Vernetzung der Akteure, die Entwicklung von Verfahren zur Identifizierung von Models of good practice (Qualitätsentwicklung) und der Aufbau tragfähiger Strukturen sowie das Anstoßen eines kontinuierlichen Praxis- und Know-how-Transfers auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene.

Partner im Kooperationsverbund

- AOK-Bundesverband
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
- Barmer
- BKK Bundesverband
- Bundesärztekammer
- Bundesverband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
- Bundesverband der Unfallkassen e. V.
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Bundesvereinigung für Gesundheit e. V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakonisches Werk
- Gesundheit Berlin e. V.
- Gmünder Ersatzkasse
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE)
- IKK-Bundesverband
- Knappschaft
- Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. (LAGS)
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e. V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (AGETHUR)
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg
- Nationale Armutskonferenz
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.
- Stiftung SPI
- VdAK/AEV
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Public Health

Gesundheit, dem BKK-Bundesverband und den Ersatzkassen VDAK/AEV. Der Kooperation gehören fast alle Spitzenverbände der Krankenkassen, weitere Krankenkassen, Bundesverbände der Ärzteschaft, Wohlfahrtsverbände, zwei Länderministerien sowie wissenschaftliche Zentren an. Insgesamt sind 37 Partnerorganisationen im Kooperationsverbund vertreten. Hierdurch konnte eine tragfähige Basis für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten geschaffen werden.

Die kooperierenden Akteure haben die verstärkte Zusammenarbeit

Die Arbeit des Kooperationsverbundes wird begleitet durch einen Arbeitskreis aus nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitsförderungs- und Wohlfahrtsbereich.

Elemente des nationalen Kooperationsverbundes

Um einen ersten Überblick zu schaffen, war bereits 2001 im Auftrag der BZgA eine erste bundesweite Erhebung von Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial

Benachteiligten durch die Landesvereinigung Gesundheit Berlin e. V. durchgeführt worden. Inzwischen sind ca. 2.700 Projekte – von Initiativen zur Sprachförderung bei Kindern in Kindertagesstätten über Gesundheitsförderung bei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen bis hin zu ehrenamtlichem Engagement von Seniorinnen und Senioren in sozialen Brennpunkten – in der Angebotsdatenbank recherchierbar. Hiermit steht für Praktikerinnen und Praktiker ein Informationspool mit instruktiven Tipps und Hinweisen zur Verfügung. Die einzelnen Projekte können unter Angabe von Titel oder Anbieternamen, aber auch nach Themenschwerpunkten (z. B. Sucht oder Aidsprävention), Angebotsarten (z. B. Aktionstage, Stadtteilarbeit), nach Zielgruppen (z. B. Alleinerziehende, Wohnungslose), nach Alter und Geschlecht sowie nach Bundesland und Postleitzahl

recherchiert werden. Zu jedem Angebot existiert eine Kurzbeschreibung, weitere Informationen sind über die verlinkten Websites der Anbieter verfügbar.

Projektdatenbank

Die BZgA stellt hierdurch *Transparenz* her, fördert die *Vernetzung* und den *Informationstransfer*, trägt zur Identifizierung besonders erfolgreicher Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten bei.

Die Internet-Plattform enthält über die umfassende bundesweite Projektdatenbank hinaus Informationen zu

Good Practice und zur Arbeit der neu eingerichteten regionalen Knoten. Das gut besuchte Internet-Portal beinhaltet darüber hinaus Wissenswertes zur Thematik, gibt einen Überblick über einschlägige nationale und internationale Studien und Forschungser-

gebnisse, informiert über wichtige Veranstaltungstermine und bietet eine Diskussionsplattform an.

Internet-Plattform

Identifizierung von good practice

Ein Arbeitsschwerpunkt ist die Auswahl und Präsentation von Bei-





spielen guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Die Beispiele sollen zur Nachahmung motivieren und damit den Prozess der Qualitätsverbesserung unterstützen. Hierzu hat der beratende Arbeitskreis Kriterien guter Praxis entwickelt, die Grundlage eines Auswahlprozesses in Zusammenarbeit mit Partnern in den Bundesländern sind.

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – Kriterien gute Praxis

1. klarer Zielbezug (Gesundheitsförderung, Prävention)
2. Zielgruppe (sozial Benachteiligte/ präzise eingegrenzt)
3. Innovation und Nachhaltigkeit
4. Multiplikatorenkonzept
5. niedrigschwellige Arbeitsweise
6. Partizipation der Zielgruppe
7. Empowerment
8. Setting-Ansatz
9. Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung
10. Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung
11. Dokumentation/Evaluation
12. Kosten-Nutzen-Relation

Projekte und Maßnahmen, die den „Good-Practice-Prozess“ erfolgreich durchlaufen haben, werden im Internet über die Projektdatenbank als Good-Practice-Projekte dargestellt. Sie sind dort ausführlich beschrieben und werden darüber hinaus im Rahmen der BZgA-Fachheftreihe „Gesundheitsförderung konkret“, Bd.5, „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen“ publiziert. Durch die anschauliche Dokumentation, durch Bildmaterial und die Beschreibung der

Projekterfahrungen können Träger und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von geplanten oder laufenden Angeboten Anregungen für die zielgruppenspezifische Ausrichtung ihrer Arbeit erhalten.

Netzwerkarbeit durch „Regionale Knoten“

Um die Vernetzung auf Ebene der Bundesländer zu unterstützen, wurden Regionale Knoten aufgebaut, die derzeit in 14 Bundesländern arbeiten. Diese knüpfen mit ihrer Arbeit an landesbezogene Strukturen an (z. B. Landesgesundheitskonferenzen) oder bauen neue Arbeitskreise mit Landes- und kommunalen Akteuren auf, um den Austausch zwischen den Akteuren zu verbessern und Good-Practice-Projekte zu identifizieren, zu fördern und zu verbreiten. Sie verwenden hierzu die im beratenden Arbeitskreis der BZgA entwickelten Kriterien guter Praxis und das konsenterte Auswahlverfahren. Ziel der Arbeit ist es, der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten einen größeren Stellenwert in der Praxis von Maßnahmenanbieterinnen und -anbietern aber auch bei der künftigen Ausgestaltung des Gesundheitswesens zu verschaffen und die Akteure vor Ort in ihrer Arbeit zu unterstützen. Die Qualität der Projekte und Maßnahmen wird partizipativ mit den Projektträgern weiter entwickelt.

In den folgenden Bundesländern gibt es bereits einen Regionalen Knoten: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen,

Schleswig-Holstein (Stand: Juli 2006). Vorgesehen ist der bundesweite Ausbau auf alle 16 Bundesländer.

Internationale Kooperation

Die BZgA koordiniert von Juni 2004 bis Mai 2007 das EU-Projekt „Closing the Gap: Strategies for Action to tackle Health Inequalities in Europe – Die gesundheitliche Schere verkleinern: Handlungsstrategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Europa“. In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Europäischer Gesundheitsförderungsorganisationen „EuroHealthNet“ und nationalen Gesundheitsförderungsorganisationen aus 22 Europäischen Ländern werden Länderprofile und Strategien erhoben, models of good practice recherchiert und über das Portal www.health-inequalities.eu online zur Verfügung gestellt. Es besteht eine enge Verbindung zum nationalen Verbundprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

Kontakt:

Dr. Monika Meyer-Nürnberg
Dr. Frank Lehmann, MPH
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Tel: 0221 – 89 92-0
e-mail: poststelle@bzga.de

Regionale Knoten aus Sicht des BKK Bundesverbandes



Der BKK Bundesverband hat sich bereits im Sommer 2003 dem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierten Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ angeschlossen und dies am 12. November 2003 mit der Unterzeichnung einer Vereinbarung zur Zusammenarbeit mit dem Ziel der Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen besiegelt. Das Betriebskrankenkassen(BKK)-System war damit die erste Kassenart, die sich dem Kooperationsverbund

angeschlossen hat.

Angeregt worden war der BKK Bundesverband dazu durch ein von Rolf Rosenbrock im Rahmen der BKK-Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ verfasstes Gutachten, bei dem u. a. die Nutzungsmöglichkeiten der damals bereits mit über 2.500 Präventionsprojekten gefüllten Datenbank zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten für die Arbeit der Krankenkassen geprüft wurde. Seit dem Sommer 2004 beteiligt sich der BKK Bundesverband im Rahmen von „Mehr Gesundheit für alle“ an der Fi-

nanzierung des Kooperationsprojektes und finanziert seitdem vier der zehn Regionalen Knoten in Berlin, NRW, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

Mit „Mehr Gesundheit für alle“ setzt das BKK-System seit 2003 den in § 20 Abs. 1 SGB V aufgenommenen Gesetzauftrag um, wonach Krankenkassen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen einen Beitrag leisten sollen.

Angesichts fehlender Erfahrungen

Das Thema

auf diesem Feld zielte die Initiative zunächst auf eine Verbesserung der Erkenntnis- und Wissensbasis durch wissenschaftliche Expertisen und den breiten Diskurs mit Expert(inn)en und Praktiker(inne)n. Dazu wurden gerade in der Anfangsphase mehrere wissenschaftliche Gutachten in Auftrag gegeben (u. a. das von Rosenbrock, s. o.), die wichtige Hinweise für die Projekt- und Strukturentwicklung lieferten.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse werden im Rahmen von „Mehr Gesundheit für alle“ Projekte zur Erprobung innovativer, praxistauglicher Ansätze in enger Kooperation mit kompetenten Partnern aus dem jeweiligen Setting konzipiert, durchgeführt und – bei Erfolg – verbreitet. Gefördert werden ausschließlich solche Projekte, die sich einer der folgenden fünf Zielgruppen zuordnen lassen: Kinder und Jugendliche, alte Menschen, Migrantinnen und Migranten, Arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit Bedrohte sowie chronisch kranke Menschen. Für die genannten Zielgruppen konnten seit 2003 mehr als 60 Projekte und strukturbildende Maßnahmen realisiert werden (siehe auch <http://www.bkk.de/bkk/powerslave,id,253,nodeid,html>).

Um die Durchführung und Verbreitung von Präventionsansätzen zu befördern, ist eine Weiterentwicklung und ein Ausbau von unterstützenden Strukturen in der Prävention unabdingbar. Die Regionalen Knoten stellen eine solche Struktur dar, die gerade für Krankenkassen, aber auch für andere Akteure als Informations- und Kontaktdrehkreise von großer Bedeutung ist.

Diese Erkenntnis hat sich offensichtlich herum gesprochen und dazu beigetragen, dass sich im Rahmen des 3. Kooperationstreffens am 27. Oktober 2005 beim BKK Bundesverband auch die anderen Kassenarten und eine Reihe weiterer Einrichtungen dem Kooperationsverbund angeschlossen haben. Insgesamt 37 Organisationen haben bei dieser Veranstaltung ihren Willen, den Kooperationsverbund

zu unterstützen, schriftlich fixiert. Der VdAK/AEV (Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiterersatzkassen) hat inzwischen die Finanzierung von drei weiteren Regionalen Knoten übernommen und wurde daraufhin in den Steuerkreis des Kooperationsverbundes aufgenommen, der zuvor aus Vertretern der BZgA, von Gesundheit Berlin e. V. und des BKK Bundesverbandes bestand.

Zudem ist in der Folge des 3. Kooperationstreffens ein Regionaler

ren und unnötige Bürokratie vermieden werden. Zugleich wird dadurch die Bedeutung der Regionalen Knoten und der weiteren auf der Landesebene vorhandenen Strukturen (u. a. die Landesvereinigungen für Gesundheit und Landesgesundheitskonferenzen) aufgewertet.

Eine wichtige Aufgabe der Regionalen Knoten ist schon heute die Identifizierung und Verbreitung guter Qualität in der Prävention. Beispielsweise haben die Regionalen Knoten in

Berlin und NRW damit begonnen, gute Praxisbeispiele als Projekt des Monats zu veröffentlichen. Die im Rahmen des Kooperationsverbundes entwickelten und von den Regionalen Knoten erprobten „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“



Preisverleihung 2005

Foto: HAG

Knoten in Bayern entstanden, der von den dort ansässigen Krankenkassen und der Landesregierung finanziert wird. Damit existieren nun in 14 von 16 Bundesländern Regionale Knoten, in den noch ausstehenden Bundesländern Rheinland-Pfalz und Saarland sind sie in Vorbereitung. Innerhalb weniger Jahre ist damit eine nahezu flächendeckende Struktur zur Unterstützung der Prävention bei sozial Benachteiligten in Deutschland entstanden.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen nehmen in ihrem aktuellen Positionspapier zur Prävention auf diese Struktur ausdrücklich Bezug: Sie fordern für die lebensweltbezogene Prävention bei sozial Benachteiligten eine gemeinsame und aus öffentlichen Mitteln finanzierte Transparenz- und Koordinierungsstelle auf der Bundesebene, die über Präventionsaktivitäten informiert, sie aufeinander abstimmt, gemeinsame Qualitätsstandards entwickelt und gute Praxis systematisch kommuniziert. Diese soll bei der BZgA verankert werden und die auf der Landesebene entwickelten Strukturen, u. a. die im Rahmen des Kooperationsverbundes entwickelten Regionalen Knoten, nutzen und vernetzen. Damit sollen Doppelstruktu-

ren haben Anfang 2006 Eingang in die überarbeitete Fassung des Leitfadens Prävention gefunden. Diese Kriterien werden auch genutzt, um aus den aktuell über 2.700 Projekten in der Datenbank Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten solche mit guter Praxis zu kennzeichnen. Einige von diesen wurden im Rahmen der BKK-Satellitenveranstaltung zum 11. Kongress „Armut und Gesundheit“ Ende 2005 ausgezeichnet.

Die Ausführungen belegen, dass der Kooperationsverbund und die Regionalen Knoten für die gesetzlichen Krankenkassen zu einem wichtigen Partner bei der soziallagenbezogenen Prävention geworden sind. Diese Partnerschaft gilt es weiterzuentwickeln.

Literatur beim Verfasser

Kontakt:

Michael Bellwinkel
BKK Bundesverband
Abteilung Gesundheit
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen
Tel: 0201 – 179-14 72
e-mail: BellwinkelM@bkk-bv.de
www.bkk.de

Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern und Familien und wohnungslosen Menschen

Erfahrungen des Regionalen Knoten in Hamburg

Das Thema



Die Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Menschen zählt seit Ende der 90er Jahre zu einem der Hauptziele der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG).

Mit der Unterzeichnung der gemeinsamen Kooperationserklärung zwischen allen Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Jahr 2003 bekräftigte die HAG ihr Engagement in diesem Handlungsfeld und konnte an Erfahrungen und Vorarbeiten anknüpfen.

Am 1. April 2004 richtete die HAG die regionale Koordinierungsstelle mit finanzieller Unterstützung der BZgA in ihrer Geschäftsstelle ein. Hamburg zählte mit Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Thüringen, Brandenburg, Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg zu den so genannten Pilotknoten.

Ausgangslage

Menschen mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstatus und insgesamt ungünstigeren Lebensbedingungen haben eine geringere Lebenserwartung, einen schlechteren Gesundheitszustand und verfügen über weniger Ressourcen, Belastungen und Einschränkungen zu bewältigen bzw. denen vorzubeugen – dieser Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit trifft auch bei Menschen, die in Hamburg leben, zu.

Betrachtet man Hamburg etwas kleinräumiger, gibt es Stadtgebiete (lt. Gesundheitsberichterstattung (GBE) 2001: 24 Stadtteile), in denen die Bevölkerung durchschnittlich weniger verdient, es vergleichsweise mehr Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger/innen gibt und der Bildungsstand geringer ist.

Die Ergebnisse der GBE machten deutlich, dass Personen, die sozial benachteiligt sind und in diesen Stadtteilen leben, sich gesundheitsriskanter verhalten, verstärkt von Gesundheitsproblemen betroffen sind und früher sterben.

Die Arbeit von allen Regionalen Knoten orientiert sich an Referenzzielen, in Hamburg haben wir mit folgenden Aktivitäten diese Ziele verfolgt:

Strukturbildung und Vernetzung stärken

Zum Aufgabenprofil der Knoten zählt der Aufbau von regionalen Arbeitskreisen zum Thema Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten



Bevölkerungsgruppen. Ziel ist, die zu diesem Thema arbeitenden Akteure institutions- und sektorenübergreifend zusammenzuführen. Die Arbeitskreise dienen als Foren, in denen der Stand der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen vorgestellt und diskutiert werden.

Grundlage für die Mitgliederstruktur bilden dabei die in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de erfassten Angebote, es können aber auch weitere Projekte und Akteure hinzugezogen werden. Der Austausch soll einen Beitrag dazu leisten, die Angebotsstruktur und -qualität im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten“ zu verbessern und zu optimieren.

Nachdem wir in Hamburg die Datenbankeinträge gesichtet, bewertet und Gespräche mit möglichen Kooperationspartnerinnen und -partnern geführt haben, legten wir in Hamburg den Schwerpunkt auf zwei Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche und ihre Familien
 - Wohnungslose Männer und Frauen
- Kinder, Jugendliche und ihre Familien**

Da der Großteil der in der Datenbank aufgeführten Projekte mit der Zielgruppe Familie und Kinder arbeitet, haben wir einen Arbeitskreis „Förderung der Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien“ gegründet. Neben den Akteuren der Datenbank-Projekte nehmen hier auch Vertreter/innen aus Behörden und Wissenschaft und andere interessierte Multiplikatoren/innen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich teil.

Die vierteljährlich stattfindenden Treffen werden genutzt, um gute Praxisprojekte vorzustellen, Untersuchungen der Armutsforschung oder den Qualitätsentwicklungsprozess

anhand der Kriterien von Good Practice zu diskutieren. In Projektgruppen wurde zu den Themen Zugangswege zu sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen, Projektförderung und Projektakquisition gearbeitet (2005). Aus diesem Austausch ist eine Fortbildungsreihe entwickelt worden, die im ersten Halbjahr 2006 angeboten wurde.

Wohnungslose Männer und Frauen

Die Prüfung der Datenbank machte deutlich, dass im Handlungsfeld „Gesundheitliche Versorgung von Wohnungslosen“ nur einzelne Hamburger Praxisprojekte in der Datenbank zu finden sind. Das Thema „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ ist jedoch insbesondere in einem Stadtstaat wie Hamburg, in dem derzeit 2900 wohnungslose und schätzungsweise 1600 obdachlose Menschen leben, von Bedeutung. Die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind in Hamburg untereinander gut vernetzt, eine Zusammenarbeit zwischen dem sozialen Unterstützungssystem und dem medizinischen Versorgungsbereich existiert punktuell. Von Seiten der Verbände und Träger der Wohlfahrtspflege wurde der Aufbau einer kontinuierlichen Vernetzungsstruktur im Handlungsfeld Wohnungslosigkeit und Gesundheit begrüßt und unterstützt.

Mitglieder des Arbeitskreises sind Vertreter/innen der Asklepiosklinik St. Georg, der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, des Caritasverbands Hamburg, des Diakonischen Werks Hamburg, der Feuerwehr Hamburg, des Kernenate-Tagestreffs für wohnungslose Frauen, der MW Malteser Werke, Malteser Nordlicht, von pflegen & wohnen und der Stadtmission Hamburg.

Ziel des Arbeitskreises ist der regelmäßige Austausch, die Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von wohnungslosen Männern und Frauen in Hamburg, die Integration der Wohnungslosen in das medizinische Regelsystem und die Förderung der professionsübergreifenden Zusammenarbeit. Der Arbeitskreis trifft sich ca. 6-8 Mal im Jahr. Im Jahr 2005 haben die Mitglieder eine Fachtagung konzipiert und durchgeführt, 2006 standen die Umsetzung des Fachstellenkonzepts,

Das Thema

die Befreiung von der Praxisgebühr für Wohnungslose und eine Fortbildungsveranstaltung für Mediziner/innen und Arzthelferinnen in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung auf der Tagesordnung.

Transfer verbessern

Wie lässt sich ein sektorenübergreifender Fachaustausch für die unterschiedlichen Akteure im Handlungsfeld der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte am besten gestalten?

Neben dem regelmäßigen Austausch in den Arbeitskreisen hat der Regionale Knoten Hamburg den Weg über interdisziplinäre Fachtagungen oder Workshops gewählt. Von 2004 – 2006 haben für Multiplikatoren/innen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Familie und Bildung unterschiedliche Veranstaltungen stattgefunden:

16.6.04 – Fachgespräch: Armutsrisiko Familie! Zwischen Gesundheitsmodernisierungsgesetz, Hartz-Reformpaket und Kita-Gutschein. Welche Auswirkungen haben die Reformen auf sozial benachteiligte Familien? (80 TN)

8.9.04 – Fachtagung: Hilfe, die Herdmanns kommen nicht! Gesundheitsförderung mit und für Risikofamilien (87 TN)

3.2.05 – Fachtagung: Was uns schmeckt, bewegt uns! Förderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in den Settings Stadtteil, Schule und Kita (140 TN)

3.11.05 – Fachtagung: Eigenverantwortung in der Mittellosigkeit?! Auswirkungen des Reformprozesses auf die gesundheitliche Lage von Wohnungslosen (160 TN)

22.2.06 – Workshop: Good Practice in der Gesundheitsförderung. Erste Schritte zur Qualitätsentwicklung und Evaluation (60 TN)

10.05.06 – Workshop: Gute Ideen – kein Geld? Fit werden für neue Partnerschaften! (40 TN)

21.6.06 – Workshop: Zugangswege finden Ressourcen fördern statt Defizite kompensieren. Gesundheitsförderung und soziale Arbeit mit und für benachteiligte Kinder und ihre Familien (75 TN).

Von allen Fachtagungen wurden Dokumentationen veröffentlicht; den

Teilnehmern/innen der praxisorientierten Workshops wurden Arbeitsmappen zur Verfügung gestellt, die die Übertragbarkeit auf das eigene Berufsfeld erleichtern sollen (siehe auch www.hag-gesundheit.de und www.knoten-hamburg.de).

Qualitätsentwicklung fördern

Als zentraler Schwerpunkt aller Regionaler Knoten hat sich der Good Practice Ansatz entwickelt. Good Practice beschreibt einen Prozess, der von der Kriterienentwicklung über die Auswahl von Beispielen und den Transfer in andere Projekte und Handlungsfelder bis hin zur Qualitätsoptimierung von Angeboten reicht. Der Beratende Arbeitskreis der BZgA hat 12 Kriterien Guter Praxis entwickelt. Diese Kriterien sollen es den Praxisprojekten auf eine niedrigschwellige Art erleichtern, die Qualität ihrer Angebote zu verbessern und Beispiele Guter Praxis zu identifizieren (s. Artikel Brandes). Die Darstellung von Guter Praxis soll die Übertragbarkeit von innovativen und bewährten An-

„Gesundheitsförderung konkret“ der BZgA veröffentlicht. Folgende Hamburger Projekte wurden mit je drei beispielhaften Kriterien ausgewählt und haben das gesamte Auswahlverfahren erfolgreich durchlaufen:

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

- „Familienprojekt ADEBAR“ Niedrigschwellige Arbeitsweise, Multiplikatorenkonzert, Empowerment) (Darstellung s. Stadtpunkte 03/06)
- Projekt „connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (Multiplikatorenkonzept, Innovation und Nachhaltigkeit, Dokumentation und Evaluation)
- „Lernen durch Genießen – Gesunde Ernährung durch Sehpferdchens Küche“ (Niedrigschwellige Arbeitsweise, Empowerment, Settingansatz).

Weitere Interviews wurden in diesem Jahr mit den Projekten



Foto: Supervisionsnetzwerk

sätzen der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen erleichtern.

Aufgaben

Die Koordinatoren fungieren als Experten/innen der Gesundheitsförderungslandschaft in ihrer Region: Wir sind vor Ort, der Großteil der Projektmitarbeiter/innen ist uns bekannt, der Kontaktaufbau wird dadurch erleichtert. Wir wählen ein Projekt aus und führen ein Interview mit Hilfe von standardisierten Instrumenten durch, stellen das Projektvorgehen und die Kriterien Guter Praxis dar. Nach einem aufwendigen Prüfverfahren wird das Good Practice Beispiel in der Datenbank und in der Publikationsreihe

„Lenzgesund“, „Frühe Hilfen Harburg für Eltern und Kinder bis Drei“, „Dr. Georg“ und dem Beratungsangebot „Kinder und AIDS“ durchgeführt.

Unterstützung in diesem Qualitätsentwicklungsprozess bekamen die Hamburger Akteurinnen und Akteure durch die Workshopreihe der HAG.

Bekannt machen, sensibilisieren, optimieren

Über die Aktivitäten des Regionalen Knoten wird regelmäßig in einer Rubrik in den Stadtpunkten berichtet, über Termine der Arbeitskreistreffen und aktuelle Veröffentlichungen informiert die website der HAG. Auf der Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

de stehen Schwerpunkte der Regionalen Knoten, Veranstaltungshinweise, Veröffentlichungen zum Herunterladen zur Verfügung.

Der Regionale Knoten Hamburg hat an unterschiedlichen Fachtagungen (z. B. Armutskongress in Berlin, Expertenforum der Plattform Ernährung und Bewegung) teilgenommen und die Arbeit auf Veranstaltungen oder in Presseartikeln dargestellt (Ärzteblätter Hamburg und Niedersachsen, Hinz und Kunzt, Kongressdokumentationen).

Dank der guten Kenntnisse der Projektlandschaft vor Ort konnten durch regelmäßige Akquisition in den letzten Jahren weitere 30 Akteure motiviert werden, ihre Praxisprojekte in die Datenbank einzutragen.

Ausblick

Der Regionale Knoten Hamburg konnte seit Projektbeginn seinen guten Überblick über die Praxisprojekte in Hamburg ausbauen. Viele Akteure der Praxisprojekte engagieren sich in den Regionalen Netzwerken und beteiligen sich an den Austauschtreffen und Fortbildungsangeboten.

Der Regionale Knoten bildet eine erste Anlaufstelle für soziallagenbezogene Gesundheitsförderungsprojekte in Hamburg, hier wird ihnen Projektberatung und -qualifizierung angeboten. Der Großteil der Projekte lässt sich originär nicht dem Gesundheitsbereich zuschreiben, d. h. der Regionale Knoten nimmt hier eine Art Mittler- bzw. Lotsenfunktion zwischen Jugendhilfe, Sozial- und Bildungsarbeit und Gesundheitsbereich wahr.

Good Practice wird auch im kommenden Jahr einen zentralen Schwerpunkt in der Arbeit bilden. Wir werden in den Arbeitskreisen und auf Fachtagungen Gute Praxismodelle bekannt machen, und den Akteuren mit praxisorientierten Workshops die Möglichkeit geben, sich zu einzelnen Kriterien Guter Praxis fortzubilden.

Weitere Themen sind die Förderung der Kooperation zwischen dem Jugendhilfe- und Gesundheitsbereich, insbesondere in Bezug auf die frühe Förderung von jungen Familien und die Zusammenarbeit von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Wohlfahrtsverbänden.

Kontakt:

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

Aktivitätsvielfalt in den Regionalen Knoten

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ist ein Verbundprojekt von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, Krankenkassen und Ärzten, Wohlfahrtsverbänden und weiteren Partnerorganisationen. In diesem Rahmen arbeiten inzwischen in vierzehn Bundesländern Regionale Knoten. Ihre Aufgabe besteht darin, vor Ort und bedarfsorientiert gesundheitsfördernde Aktivitäten für sozial benachteiligte Zielgruppen zu unterstützen, zu koordinieren und zu vernetzen und ihnen damit einen größeren Stellenwert in der Praxis von Maßnahmenanbietern, aber auch bei der künftigen Ausgestaltung des

liche Ansätze wie die Konzipierung von Wettbewerben zur öffentlichkeitswirksamen Darstellung guter Praxis-



Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

beispiele, die Entwicklung und Durchführung von Modellprojekten oder auch die gezielte Fortbildung von Professionellen.

So dient eine Workshop-Reihe des Regionalen Knotens Hamburg



Gesundheitswesens zu verschaffen.

Vielfältig wie die strukturellen Ausgangsbedingungen und inhaltlichen Problemlagen in den Bundesländern sind auch die Schwerpunkte und Aktivitäten in den einzelnen Knoten.

Neben Netzwerkaufbau und -pflege sowie Fachveranstaltungen zu einem breiten Themenspektrum umfassen diese beispielsweise so unterschied-

der praxisnahen Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Bereich der Gesundheits-, Sozial- und Familienarbeit zu den Themenschwerpunkten Qualitätsentwicklung, Projektförderung und Ressourcenorientierung in der Arbeit mit Risikofamilien.

In Schleswig-Holstein und Thüringen haben die Knoten vor dem Hin-

Das Thema



tergrund des jeweils in den Regionen ermittelten Bedarfs Modellprojekte zur Gesundheitsförderung bei allein Erziehenden bzw. zur Integration von Stadtteilarbeit und Gesundheitsförderung entwickelt und sind aktiv an der Umsetzung beteiligt.

Gute Praxis unterstützen

Die Stärkung und Verbreitung guter Praxis ist ein wichtiges Anliegen des Kooperationsverbundes und nimmt in der Arbeit aller Regionalen Knoten einen zentralen Stellenwert ein.

Mit ihrer gemeinsamen Initiative „Projekt des Monats – Gesundheitsförderung, die ankommt!“ bieten beispielsweise die Knoten in Berlin und Nordrhein-Westfalen innovativen und vorbildlichen Projekten die Möglichkeit, sich einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Die Angebote werden ausführlich auf

den Internet-Seiten der Regionalen Knoten vorgestellt und monatlich um ein weiteres Beispiel ergänzt. Nicht zuletzt sollen diese Präsentationen auch zur Nachahmung anregen und damit einen allgemeinen Prozess der Qualitätsentwicklung im Bereich soziallagenbezogener Gesundheitsförderung unterstützen.

Einen anderen Zugangsweg zur öffentlichkeitswirksamen Verbreitung guter Praxis hat Brandenburg gewählt: Dort wurde im vergangenen Jahr erstmalig der vom Regionalen Knoten konzipierte Kita-Preis „Emmi“ (Eltern **m**achen **m**it) verliehen. Die Ausschreibung richtete sich an Kindertagesstätten in sozialen Brennpunkten und diente der Auszeichnung gesundheitsförderlicher Aktivitäten unter Einbeziehung der Eltern, da diese für eine langfristige Wirksamkeit der Maßnahmen von zentraler Bedeutung sind. 2005 als Pilotvorhaben in vier kreisfreien Städten durchgeführt, ist für das laufende Jahr eine landesweite Ausschreibung von „Emmi“ geplant.

Positive Zwischenbilanz

Nach durchschnittlich zwei Jahren Existenz haben sich die Regionalen Knoten als kompetente Ansprechpartner in ihren Regionen etabliert. Es ist gelungen, Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten als Thema zu verankern, wichtige Akteure zusammenzuführen und tragfähige Strukturen zu schaffen. Unter anderem durch eine Ausdehnung des Knotennetzwerkes auf alle Bundesländer soll dieser Prozess fortgeführt und intensiviert werden.

Mehr Informationen zum Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und zur Arbeit der Regionalen Knoten finden sich im Internet unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Kontakt:

Judith Steinkühler
Gesundheit Berlin e. V.
Friedrichstr. 231
10969 Berlin
Tel: 030 – 44 31 90 74
www.gesundheitberlin.de

Qualitätsentwicklung durch Good Practice

Zunehmend sehen sich die Anbieter gesundheitsfördernder Maßnahmen mit der Anforderung konfrontiert, die Qualität ihrer Aktivitäten nachweisen zu müssen. Für die Praxisanbieter stellen sich damit wichtige Fragen: Was sind Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung? Was kann von wem und mit welchen Instrumenten evaluiert werden? Und welche Kriterien geben Auskunft über den Erfolg einer Intervention?

Anders als in der Medizin oder auch dem produzierenden Gewerbe gibt es in der Gesundheitsförderung bisher kein „evidenzbasiertes“, also auf belastbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhendes Referenzsystem, an dem sich alle Projektphasen von der Planung und Durchführung bis zur Evaluation orientieren können (vgl. Luber und Geene 2004).

Auch steht die Entwicklung von Konzepten für die Evaluation soziallagenbezogener Gesundheitsförderung noch relativ am Anfang

ihrer Entwicklung. Hier gilt es insbesondere, Ansätze zu entwickeln, die der Komplexität und Kontextabhängigkeit von Setting-Interventionen gerecht werden. Denn wenn Setting-Interventionen in ihrer Wirksamkeit beurteilt werden sollen, müssen komplexe Wirkungszusammenhänge in den Blick genommen

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

werden, deren Ergebnisse meist von zahlreichen und schwer kontrollierbaren Rahmenbedingungen beeinflusst werden und sich erst in weiterer Zukunft beurteilen lassen (Kilian et al 2004).

Doch auch ein weiterer Umstand erschwert die flächendeckende Umsetzung von Evaluation und Qualitätsentwicklung in der gesundheitsfördernden Praxis: Den oftmals kleinen Projekten und Angeboten fehlen ganz einfach die zur Durchführung einer Evaluation oder zur Etablierung eines Qualitätsentwicklungssystems notwendigen personellen und finanziellen Mittel.

Qualität der gesundheitsfördernden Praxis stärken

Im Rahmen der Arbeit des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (vgl. den Beitrag von Meyer-Nürnberg) soll durch die Auswahl und Präsentation von Beispielen guter Praxis ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung geleistet werden. Dieser Ansatz ist als „Good Practice“ bekannt: Ergänzend zu theoretischen Konzepten und der Wissensvermittlung in (Qualitäts-) Handbüchern wird gute Praxis durch die anschauliche Vorstellung guter Beispiele verbreitet.

Die Vorteile dieses Ansatzes liegen auf der Hand: Gute Beispiele zeigen was in der Praxis möglich ist und entfalten damit eine motivierende Wirkung. Sie sind praxisnah, fachlich orientiert und lebendig. Praxisanbieter können in Eigeninitiative mit den Good Practice-Beispielen arbeiten, indem sie instruktive Beispiele angepasst auf ihre Interventionsbereiche übertragen und in der Auseinander-



setzung mit guter Praxis die Inhalte und Strukturen der eigenen Aktivitäten reflektieren.

Um den Auswahlprozess guter Beispiele möglichst transparent zu gestalten und die guten Praxisbereiche der ausgewählten Angebote so präzise wie möglich beschreiben zu können, entwickelte der beratende Arbeitskreis des Kooperationsverbundes zwölf Kriterien für gute Praxis in der sozialalltagsbezogenen Gesundheitsförderung (Lehmann 2004).

Ein besonderes Merkmal des Auswahlverfahrens ist, dass nicht die vollständigen Interventionen zur Nachahmung empfohlen werden, sondern klar benannte Praxisbereiche wie z. B. eine gelungene Beteiligung der angesprochenen Zielgruppen (Kriterium: Partizipation).

1. Gesundheitsbezug in Konzeption und Selbstverständnis
2. Zielgruppe in schwieriger sozialer Lage
3. Innovation und Nachhaltigkeit
4. Multiplikatorenkonzept
5. Niedrigschwellige Arbeitsweise
6. Partizipation
7. Empowerment
8. Settingansatz
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
10. Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung
11. Dokumentation und Evaluation
12. Kosten-Nutzen-Relation

Erläuterungen zu den Kriterien für gute Praxis und weitere Informationen finden sich auf der Internet-Seite des Kooperationsverbundes www.gesund-

Auf der Grundlage eines mehrstufigen Auswahlverfahrens befragen die Koordinator/innen der Regionalen Knoten potenzielle Good Practice-Angebote und arbeiten anschließend die guten Praxisbereiche heraus: In einem ersten Auswahlsschritt füllen die Projektanbieter eine kurze Checkliste aus, die zusammen mit ergänzenden Materialien (Selbstdarstellungs-Broschüren, Website) eine Einschätzung ihrer Arbeit und Eingrenzung herausragender Praxisbereiche ermöglicht. Diese werden anschließend in einer leitfadengestützten Befragung vertieft.

WWW.GESUNDEITLICHE-CHANCENGLEICHHEIT.DE

Internetplattform

Suche Suchbegriff

Aktuelles

Datenbank Gesundheitsprojekte

Recherche

Trefferliste [1]

Volltextsuche

Liste

Daten ändern

Projekte eintragen

Häufige Fragen

Regionale Knoten

Kongress Armut und Gesundheit

Good Practice

Forschung

Termine

Materialien und Literatur

Kooperationspartner

Links und Adressen

Über das Projekt | Impressum | Kontakt | Sitemap

Startseite > Datenbank Gesundheitsprojekte > Recherche

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Familienprojekt Adebar

Träger

GWA St. Pauli-Süd e.V. / Kōlibri

Kurzbeschreibung

Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen mehr gesundheitliche Belastungen auf als andere; dazu gehören beispielsweise Defizite im Bereich der Wahrnehmung, der Motorik, der Sprachentwicklung, der Zahngesundheit und des Ernährungsverhaltens. Mangelnde Inanspruchnahme von Präventionsangeboten und fehlende Bewältigungsressourcen der Eltern wirken sich negativ auf die Entwicklung der Kinder aus. Möglichst früher Kontakt mit den (werdenden) Eltern erhöht die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien. Das Familienprojekt ADEBAR wendet sich an (werdende) Familien (mit Kindern im Alter von bis zu zehn Jahren), die in den sozial benachteiligten Stadtteilen St. Pauli Süd und Altona-Altstadt in Hamburg leben. Es bietet den Familien niedrigschwellige Unterstützung durch Angebote der familiären Krisenhilfe, des Familiencafés, der Hebammenhilfe und der Stadtteilentwicklung an. Die Angebote des Projekts setzen an den Lebenswelten der Betroffenen an mit dem Ziel, die Familien in das bestehende Hilfesystem zu integrieren und ihnen, wenn nötig, individuelle Unterstützung zu geben. Förderung, Aktivierung und Befähigung der Familien spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Veränderung der Strukturen des Stadtteils und der Aufbau von interdisziplinären Kooperationsbeziehungen. Durch den sehr niedrigschwelligen Zugang und die aktive Einbeziehung von

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA

Gesundheit Berlin e.V.

Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

[Seite drucken]

Detailansicht

<< < 1 >>

zurück zur Suche

zusätzliche Bilder zum Projekt

Kriterien für gute Praxis

Der vom beratenden Arbeitskreis des Kooperationsverbundes entwickelte Katalog von Kriterien guter Praxis hat das Ziel, die relevanten Bereiche gesundheitsfördernder Interventionen abzubilden. Wie oben bereits angesprochen, müssen die ausgewählten Angebote nicht alle Kriterien erfüllen, mindestens zwei Kriterien sind allerdings verbindlich: Good Practice-Angebote müssen in Konzeption und Selbstverständnis einen klaren Gesundheitsbezug aufweisen und ihre Arbeit muss sich an der sozialen Lage ihrer Zielgruppe(n) ausrichten.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice.

Auswahlprozess

Gesundheitsförderung wird vor Ort umgesetzt, deshalb können gute Beispiele am besten von denjenigen ausgewählt werden, die Zugang zu den regionalen Strukturen und Aktivitäten haben. Den Regionalen Knoten im Kooperationsverbund (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/regionale-knoten) kommt damit eine zentrale Rolle bei der Auswahl guter Beispiele zu (vgl. auch den Beitrag von Judith Steinkühler zur Arbeit der Regionalen Knoten).

Unterstützt werden die Koordinator/innen der Regionalen Knoten bei der Einschätzung und Auswahl der guten Beispiele in weiteren Schritten durch Rückmeldungen von den anderen Knoten-Koordinator/innen, aus dem beratenden Arbeitskreis und von der zentralen Koordinierung des Kooperationsverbundes.

Die ausgewählten Beispiele werden anschließend im Rahmen von Publikationen und Fachveranstaltungen in die Praxis vermittelt. Kontinuierlich sind sie im Rahmen der Online-Datenbank auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de recherchierbar.

Das Thema



Hier werden die ausgewählten Angebote im Hinblick auf ihre guten Praxisbereiche ausführlich beschrieben und Informationen zu den Hintergründen und der Entstehung der Angebote gegeben. Ein Zwischenstand dieses Arbeitsprozesses findet sich in Band 5 der BZgA-Reihe „Gesundheitsförderung Konkret“, der auf der Internet-Plattform heruntergeladen werden kann (BZgA 2005). Eine erweiterte Neuauflage erscheint im Herbst 2006.

Ausblick

Der Erfolg des Good Practice-Ansatzes steht und fällt mit der Auswahl, Beschreibung und Präsentation guter Beispiele und ihrer Vermittlung in die gesundheitsfördernde Praxis. Gemeinsam mit den Koordinator/innen der Regionalen Knoten im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wird diese Auswahl kontinuierlich fortgeführt und

der Pool guter Praxisbeispiele erweitert. Auf der Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, im Rahmen von Fachveranstaltungen und Veröffentlichungen sowie im Austausch mit den Partnern des Kooperationsverbundes werden die Beispiele vorgestellt und zur Nutzung für die Praxis motiviert. Ein erster Erfolg dieses Prozesses ist, dass die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen in ihrem „Leitfaden Prävention“ den Good Practice-Prozess im Kooperationsverbund als einen Anknüpfungspunkt für Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung empfehlen (vgl. GKV 2006).

Die Reflektion über Kriterien für gute Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und die Vermittlung der guten Beispiele in die Praxis ist niemals abgeschlossen, deshalb soll das Konzept des Good Practice-Prozesses kontinuierlich weiter entwickelt werden. Nachdem die Startphase mit der Kriterienentwicklung und der Auswahl erster Beispiele erfolgreich abgeschlossen ist, wird

im weiteren Verlauf des Prozesses verstärkt die Perspektive der Praktiker/innen einbezogen, die von den guten Beispielen profitieren sollen. Diese Fragen wird u. a. das seit Mai 2005 gemeinsam vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und Gesundheit Berlin durchgeführte und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Forschungsprojekt „Erfahrung nutzen – Wissen vertiefen – Praxis verbessern“ im Rahmen von Interviews, Arbeitstagen und Workshops gemeinsam mit Vertreter/innen aus der Praxis beleuchten.

Literatur bei den Verfasserinnen

Kontakt:

Holger Kilian, Sven Brandes
Gesundheit Berlin e. V.
Friedrichstr. 231
10969 Berlin
Tel: 030 – 44 31 90-60
e-mail: post@gesundheitberlin.de
www.gesundheitberlin.de

Connect – Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien

Gute Praxisbereiche: Multiplikatorenkonzept/Integriertes Handlungskonzept, Innovation, Dokumentation und Evaluation

Kinder, die mit suchtkranken Eltern(teilen) aufwachsen, leiden häufig unter einer Vielzahl von psychischen, sozialen und körper-

dazu, dass der Hilfebedarf dieser Kinder erst sehr spät erkannt wird. Und: Selbst wenn zahlreiche „Helferinnen“ und „Helfer“ aus verschiedensten Bereichen für eine Familie tätig sind oder von ihr genutzt werden, so verfolgt oft jeder ein eigenes Hilfekonzept, im schlechtesten Fall mit entgegengesetzten Zielen. Das Projekt „Connect“ zielt darum auf die Arbeitsfeld übergreifende Zusammenarbeit zwischen allen Bereichen rund um das Kind und seine Familie. Nicht neue Angebote sollen entwickelt werden, sondern die vorhandenen sollen abgestimmter und dadurch effektiver wirken. Einrichtungen der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Mütterberatungen – werden ebenso angesprochen wie KiTas und Schulen und Jugendhilfe und Suchthilfe.

Im Rahmen einer umfangreichen Evaluation werden Bedarfe der Professionellen erhoben. So kann die Expertise der Fachkräfte vor Ort in



die Projektentwicklung einbezogen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden qualifiziert – mit Hilfe von Fortbildungen, Workshops und Fallbesprechungen wird zugleich die sektorenübergreifende Zusammenarbeit gefördert.

Die Fachkräfte werden für das Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ sensibilisiert und werden Teil eines unterstützenden Netzwerkes. Auf frühzeitige Anzeichen von Belastungen der Kinder kann zukünftig durch die Entwicklung einer „Kultur des Hinschauens“ professionell und vernetzt reagiert werden.

Ergebnisse des Modellprojektes sind: Das Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ ist zu einem Thema in der Region geworden (**Multiplikatorenkonzept**). Das Netzwerk konnte erfolgreich implementiert und in der Modellregion in ein Regelangebot

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

lichen Belastungen und die Gefahr, dass sie selber eine Suchterkrankung entwickeln oder psychosomatisch erkranken, ist um ein Vielfaches erhöht. Kommt zu der Suchterkrankung der Eltern noch ein Aufwachsen in Armut (niedriges Bildungsniveau der Eltern, materielle Unterversorgung, Arbeitslosigkeit, Migration, Leben in einem Stadtteil mit Entwicklungsbedarf etc.) hinzu, sind die Kinder großen körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Präventives und gesundheitsförderndes Handeln zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ist für diese Kinder besonders wichtig – die Dynamik der Suchterkrankung, die solange wie möglich versteckt wird, führt jedoch häufig



überführt werden. Das zeitökonomische Vorgehen, das Anknüpfen an vorhandene Strukturen sowie die eindeutige, offene und transparente Koordination und Kommunikation der Projektziele sind die Qualitätskriterien, die die Akzeptanz und das Mitwirken der Fachkräfte ermöglichen. 30 Kooperationspartner/innen aus den Bereichen rund um das Kind und seine Familie konnten auf der Basis eines Kooperationsvertrages zur verbindlichen Zusammenarbeit motiviert werden. Es ist gelungen, ein neues Instrument, eine unbürokratische

kollegiale Fallberatung unter regelhafter Einbeziehung der Kompetenz aus der Suchthilfe zu entwickeln und strukturell zu verankern (**Innovation**). Das ressourcenorientierte Instrument ist kompatibel und kann grundsätzlich auch für Fallberatungen ohne Suchtbelastungshintergrund eingesetzt werden. Darüber hinaus konnte aufgezeigt werden, dass Suchtbelastung in der Familie einen wichtigen Schlüssel zur Gefährdung des Kindeswohls darstellt, der nun kompetent in die Arbeit an den Schnittstellen der Hilfebereiche einbezogen werden kann.

Kontakt:

Irene Ehmke
Büro für Suchtprävention
Repsoldstr. 4
20097 Hamburg
Tel: 040 – 284 99 18-0/-16
e-mail: ehmke@suchthh.de
www.suchthh.de

Lernen durch Genießen – Gesunde Ernährung aus Sehpferdchens Küche

Gute Praxisbereiche: Arbeitsweise, Empowerment, Settingansatz

Das Aufwachsen in armen Familien hat Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder. Besonders eindrucksvoll wird dieser Zusammenhang im Ernährungsstatus und -verhalten der Kinder und ihrer Familien deutlich. In armen Haushalten steht wenig Geld für eine abwechslungsreiche, gesunde Ernährung zur Verfügung und Eltern fehlen häufig die Kompetenzen,

mit ihren Angeboten die Kinder, die Erzieherinnen und die Eltern in ihren Lebens- und Arbeitsbereichen ein. Gesunde Ernährung durchzieht den Tagesablauf der Kita wie ein Roter Faden, daher profitieren alle Kinder von den Angeboten ohne stigmatisiert zu werden. Ernährungsdefizite der Kinder werden durch das Angebot gesunder Lebensmittel in der Kita abgeschwächt. (**Arbeitsweise**)

Der Grundsatz, den die Pädagoginnen ihrer Arbeit zu Grunde legen lautet: „Kinder können

nur wählen und entscheiden, wenn sie die Dinge kennen.“ Mit dem Themenschwerpunkt „Lernen durch Genießen“ schaffen die Erzieherinnen einen Rahmen, in denen es den Kindern gelingt, eigene Interessen, Vorlieben und Stärken (und auch die anderer Kinder) zu entdecken und zu erproben. Eine breite Geschmacks- und Ernährungserfahrung im frühkindlichen Alter ist für das spätere Ess- und Gesundheitsverhalten im hohen Maße prägend; schöne z. B. kulinarische Erlebnisse rufen bei den Kindern den Wunsch nach Wiederholung hervor.

Im „Küchenlabor“ erarbeiten sich die Kinder mit der Begleitung der Erzieherin eigenständig ihre Themen, wobei die Erzieherin die Rolle der „Anstifterin“ übernimmt und die Kinder darin unterstützt, Fragen zu stellen und sie anregt, auf die Suche zu gehen. Dieser Arbeitsansatz zielt auf die Kompetenzförderung der Kinder und geht weit über die Wissensaneignung über gesunde Ernährung hinaus. (**Empowerment**)

Die Kita Sehpferdchen ist Grün-

dungsmitglied des Stadtteilarbeitskreises „Gesundes Heimfeld“. Gesundheitsförderung wird in diesem Gremium als Querschnittsthema behandelt. Die Kindertagesstätte ist mit ihrer Küche eine zentrale Institution im Stadtteil und wird von anderen Einrichtungen genutzt und wertgeschätzt; sie ist mit allen familienbezogenen Einrichtungen vernetzt und kann mit ihren Angeboten auf die aktuellen Lebenslagen der Eltern im Stadtteil eingehen.

Das Projekt „Lernen durch Genießen“ ist eingebettet in die Kampagne „Gesundes Heimfeld“ des gleichnamigen Arbeitskreises. Alle zwei Monate findet eine Veranstaltungsreihe „Leben mit Kindern“ in der Kita Sehpferdchen statt, die die Themen Ernährung, Bewegung, aber auch Familienkommunikation, Prävention u. a. aufgreifen. Diese Veranstaltungen beginnen am Spätnachmittag und dauern bis in die frühen Abendstunden; die Kinder sind während des Vortrages/Diskussion betreut, gemeinsam wird zum Abschluss ein Abendbrot-Imbiss eingenommen; somit bietet die Einrichtung nicht nur Raum zum Wissensaustausch, sondern auch Entlastung im Alltag. (**Settingansatz**)

Kontakt:

Hannelore Fischer
Kita Sehpferdchen
Nobléstr. 38
21075 Hamburg
Tel: 040 – 767 60 61
e-mail: kita-sehpferdchen@
asb-hamburg.de

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

in der Familie eine bedarfsgerechte Ernährung zuzubereiten. Die Kita „Sehpferdchen“ setzt hier mit ihrem Konzept „Lernen durch Genießen“ an und arbeitet mit einem settingbezogenen Ansatz: Gesunde Ernährung wird mit und für die Kinder zubereitet; Kochkurse und Veranstaltungsreihen geben den Eltern sowohl ernährungsphysiologisches Wissen als auch die Möglichkeit praktische Erfahrung auf niedrigschwelliger Ebene zu erproben. Die Mitarbeit im Arbeitskreis „Gesundes Heimfeld“ ermöglicht der Kita ihre Angebote lebensweltorientiert auszurichten. Gesunde Ernährung ist als übergreifendes Konzept in der Kita verankert und dient aber auch als Medium, um die Kompetenzen der Kinder in den Bereichen Sprache, Sozial- und Konfliktverhalten zu fördern – und die Eigenverantwortung der Eltern zu unterstützen.

Ein Großteil der Kinder (ca. 60 %), die die Kita besuchen, kommen aus einem von relativer Armut betroffenen Haushalt. Die Kita Sehpferdchen arbeitet settingorientiert, d. h. sie bezieht

Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg – für Eltern mit Kindern bis Drei

*Gute Praxisbereiche: Innovation und Nachhaltigkeit,
integriertes Handlungskonzept/Vernetzung, Niedrigschwelligkeit*

Frühe Hilfen Harburg befindet sich zurzeit im Good-Practice-Auswahlverfahren.

Mit dem Angebot der entwicklungspsychologischen Beratung hat die Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg die Möglichkeit des Zugangs zu hoch belasteten Familien geschaffen. „Frühe Hilfen“ verfolgt das Ziel, Familien frühzeitig zu erreichen, um dem Risiko von Vernachlässigung bzw. Misshandlung entgegenzuwirken.

Im Zentrum der Beratung steht die Eltern-Kind-Interaktion, die aufgrund akuter oder chronischer familiärer Belastungsfaktoren massiv und nachhaltig gestört sein kann.

Die Beratungsstelle Frühe Hilfen arbeitet im Bezirk Hamburg-Harburg und in Trägerschaft des Hamburger Kinderschutzbundes.

Innovation und Nachhaltigkeit

In der Beratungsstelle wird der Fokus auf die Frühe Kindheit, d. h. auf die präventive Arbeit mit Eltern von Säuglingen und kleinen Kindern gelegt.

Dieses Projekt ist bereits während der Entstehung innovative Wege gegangen und hat immer die Nachhaltigkeit angestrebt, mit dem Ziel die Wirksamkeit des einzelnen Angebotes zu optimieren. Die tragende Säule war die vereinbarte Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsbereich.

Seit Oktober 2003 ist die Beratungsstelle ein Projekt der Sozialräumlichen Angebotsentwicklung (SAE) der Jugendhilfe zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, mit dem Ziel, das Fallaufkommen der Hilfen zur Erziehung zu reduzieren. Die Beratungsstelle bietet Eltern Hilfe und Unterstützung für den Aufbau der frühen Eltern-Kind-Beziehung und fördert ihre Erziehungskompetenz. Andere, die Eltern begleitende Einrichtungen aus dem Stadtteil, wie die Mütterberatung, die Kinderärztin u. a., werden kontinuierlich in den Hilfeprozess einbezogen.

Die Beratungsstelle ist aus dem regionalen Kooperationsprojekt zwischen dem Kinderschutzzentrum Hamburg-Harburg und der Mütterberatung entwickelt worden.

Im Rahmen der Arbeit mit Familien wird mit innovativen Methoden gearbeitet, dazu zählt vor allem Video-

Feedback. Die videogestützte Arbeit ist ressourcen- und lösungsorientiert und ermöglicht Eltern das Lernen am Erfolgserlebnis.



Vernetzung

Ziel der SAE-Angebote ist es freiwillige, niedrigschwellige, lebens- und adressatenorientierte Zugänge zu Leistungen und Angeboten zu ermöglichen; Partizipation der Betroffenen genießt dabei eine besondere Relevanz. Angebote sollen schnell zugänglich sein und unbürokratische und im Alltag wirksame Hilfe anbieten. Ziel ist auch, die Durchlässigkeit zwischen den Leistungsbereichen der Jugendhilfe untereinander und in angrenzende Verantwortungsbereiche zu erhöhen, die für die Erziehungsleistungen von Familien und das Aufwachsen junger Menschen von Bedeutung sind (z. B. Kindertagesbetreuung, Schule, Gesundheit, Soziale Stadtentwicklung, Arbeitsverwaltung).

Die Beratungsstelle ist im Sozialraum-Team Harburg-Kern Mitglied. Hier treffen sich regelmäßig alle Akteure, die Hilfsangebote für Familien

anbieten. Dazu zählen z. B. Kindertagesstätten, Allgemeine Soziale Dienste, Familienbildung, Anbieter der Hilfen zur Erziehung, Kinderschutzzentrum, Gesundheitsamt u. a. Diese Struktur soll dazu beitragen, unterstützende Angebote für Familien zu organisieren und zu optimieren (z. B. Angebot der Erziehungsberatung für türkisch sprechende Eltern in der kommunalen Erziehungsberatungsstelle).

Niedrigschwelligkeit

Die erfolgreiche Kooperation im stadtteil- und zielgruppenbezogenen Netzwerk trägt entscheidend zur Erreichbarkeit der Risikofamilien bei. Die Beratungsstelle hat bei den Akteuren und bei den Familien einen hohen Bekanntheitsgrad, die Zusammenarbeit der Einrichtungen zeichnet sich durch eine hohe Verbindlichkeit aus: Kooperationspartner/innen aus dem Sozialraum (Kinderärzte, ASD, Mütterberatung u. a.) fragen nach, ob die Familie die Beratungsstelle aufgesucht hat oder kündigen die Familie an.

Frühe Hilfen bietet Beratung und Unterstützung für alle Eltern in Krisen, d. h. das Projekt ist offen und integrativ angelegt.

Den Eltern entstehen durch die Inanspruchnahme des Angebotes keine Kosten.

Niedrigschwelligkeit wird durch den wertschätzenden und respektvollen Umgang mit den Ratsuchenden hergestellt. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Frühe Hilfen begegnen den Familien mit einer positiven Haltung und setzen an Ressourcen der Betroffenen an (z. B. Video-Feedback).

Kontakt:

Monika Fischer
Frühe Hilfen Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 40a
21075 Hamburg
Tel: 040 – 790 10-499
e-mail: beratungsstelle-fruehe-hilfen@hamburg.de



Präventionsprogramm Lenzgesund

Gute Praxisbereiche: Settingansatz, Evaluation,
Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung



Lenzgesund befindet sich zurzeit im Good-Practice-Auswahlverfahren.

Das Präventionsprogramm „Lenzgesund – vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre“ wird in der Lenzsiedlung, einem sozial benachteiligten Wohnviertel im Bezirk Hamburg-Eimsbüttel, angeboten. Dieser gehört in Hamburg zu den ca. 25 Gebieten der Sozialen Stadtteilentwicklung.

In der Lenzsiedlung leben 3000 Menschen aus etwa 40 unterschiedlichen Nationen. Die Siedlung ist ein Wohngebiet mit schlechter sozialer Lage. Hier leben viele Kinder, Migrantinnen und Migranten, Alleinerziehende, Arbeitslose und Bezieher/innen von Hilfen zum Lebensunterhalt (Stand 2001).

Die Lenzsiedlung ist ein sehr junges Quartier: Jährlich werden etwa 40 Kinder geboren, so dass ca. 30 % der Bewohner/innen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind.

Es sind eher ungünstige familiäre Bedingungen vorzufinden: Frühe Elternschaft ist häufig, wenige Kinder werden gestillt, es liegt eine hohe Belastung der Kinder durch Passivrauchen vor. Angebote aus dem Bereich der gynäkologischen und kinderärztlichen Vorsorge sowie andere Unterstützungsangebote werden nur gering genutzt. Auffällig ist auch,

dass bei Mädchen und jungen Frauen nur ein geringes Wissen über Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft und kindliche Entwicklungsabläufe vorhanden ist.

Nicht wenige Familien leben hier in der dritten Generation von Sozialhilfe.

Settingansatz

Das Programm „Lenzgesund“ erschließt der Gruppe der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern durch Maßnahmen der Strukturbildung Wege, ihr gesundheitliche Versorgung langfristig zu verbessern. Auch wurden durch Bildung neuer und Vernetzung vorhandener Strukturen/Maßnahmen im sozialen System Lenzsiedlung Möglichkeiten geschaffen, die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen zu verbessern, ein umfassendes Gesundheitsverständnis zu entwickeln und auch langfristig zu festigen.

Evaluation

Im Rahmen des Verbundprojektes „Strukturbildung (Capacity Building) für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem benachteiligten Quartier“ erfolgt eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Präventionsprogrammes „Lenzgesund“ durch das Institut für Medizin-Soziologie der Hamburger Universität.

Hauptschwerpunkte des Projekts sind die Entwicklung eines Handlungskonzepts für geschlechtersensible Prävention und Gesundheitsförderung in einem sozial benachteiligten

Stadtteil und die Entwicklung eines Evaluationsinstruments für präventionsbezogene Strukturbildung.

Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung

Um die unterschiedlichen Ressourcen der einzelnen Akteure zu nutzen, hat sich ein Runder Tisch konstituiert. Grundgedanke ist dabei, die Maßnahmen der einzelnen Akteure sinnvoll abzustimmen sowie eine bessere Zusammenarbeit zwischen den im Wohngebiet und seinem Umfeld agierenden Institutionen zu ermöglichen.

In der Arbeit des Runden Tisches bildeten sich folgende themenzentrierte Arbeitsgruppen:

- Frühe Hilfen / Frühförderung
- Versorgung nach der Geburt und im ersten Lebensjahr
- Ernährung
- Bewegung

Ziel der themenzentrierten Arbeitsgruppen ist es, zu den einzelnen Handlungsfelder Projektideen zu entwickeln, daran orientierte Zielvorstellungen zu formulieren und die Voraussetzung für deren Realisierung zu beschreiben.

Kontakt:

Christian Lorentz
Gesundheitsamt Eimsbüttel
Grindelberg 62-66
20139 Hamburg
Tel: 040 – 428 01-29 20
e-mail: christian.lorentz@eimsbuettel.hamburg.de

Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!

Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern – Zusammenarbeit mit Eltern stärken



HAG - aktiv

Unter diesem Motto fand am 27. September eine Fachtagung im Bürgerhaus Wilhelmsburg statt. Sie richtete sich an Kita-Leitungen, Erzieherinnen und Erzieher und an Professionelle aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Familienbereich. Die Veranstaltung wurde von dem Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“ geplant



Foto: HAG

und vorbereitet. In diesem Netzwerk haben sich alle Träger und Verbände von Hamburger Kindertagesstätten und weitere Akteure zusammengeschlossen mit dem Ziel, Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten zu integrieren.

Kindertagesstätten sind zentrale Orte der Gesundheitsförderung. Hier können sowohl die Mädchen und



Jungen, die Eltern und die Erzieherinnen und Erzieher erreicht werden. Gemeinsam können hier Maßnahmen entwickelt und durchgeführt werden, die die Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Kita verbessern können. Für diese Veranstaltung wählte das Netzwerk zwei Themenschwerpunkte: die Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern sowie die Stärkung der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Thomas Kliche, UKE, gab einen Überblick über den aktuellen Stand und die wichtigsten Aspekte zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas. Dr. Roger Prott,

Berlin, vermittelte in seinem Vortrag „Auf dem Weg zu einer Zusammenarbeit zwischen Erziehern/innen und Eltern“ neue Anregung und Impulse für die Elternarbeit. Dr. Attiya Khan, TU Dresden, ging in ihrem Referat „Erschöpft und arbeitsfreudig“ auf die spezifischen Arbeitsbelastungen von Erziehern/innen ein. Darüber hinaus zeigte sie betriebliche Interventionen auf. In den 16 Workshops wurden diese Themenblöcke unter verschiedenen Blickwinkeln praxisnah diskutiert und Lösungsansätze vorgestellt, die leicht in den eigenen beruflichen Alltag übertragen werden können. Workshopthemen waren: Stimmtraining für Erzieher/innen, Schutz vor Burn-out, Gesundheitszirkel in Kitas, Kitas als Nachbarschaftszentren und viele andere mehr. Die Themenvielfalt der

Workshops zeigt, wie komplex der Arbeitsalltag von Erzieherinnen und Erziehern ist. Auch nach Workshop-Ende zeigte sich bei den ca. 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein reger Diskussionsbedarf. Im Abschlussplenum wurde den Netzwerkvertretern ein großes Lob für die gelungene Fachveranstaltung ausgesprochen und der Wunsch geäußert, auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita weitere Veranstaltungen, Workshops und Seminare für Erzieher/innen zu organisieren.

Kontakt:

Petra Büchter
HAG

Tel: 040 – 63 64 77-78
petra.buechter@hag-gesundheit.de

PATERAS – ProAktive Telefonbe- ratung RAuchen und Schwangerschaft

In Deutschland rauchen etwa ein Drittel der 20 bis 44jährigen Frauen (32,4%). Es wird geschätzt,

dass zu Beginn einer Schwangerschaft 25 bis 35% der Frauen rauchen. Von diesen hören etwa 25 bis 50 % spontan vor oder während der Schwangerschaft auf. Um zu erreichen, dass möglichst alle Frauen während der Schwangerschaft nicht rauchen und auch

zumindest während der Stillzeit nicht wieder anfangen, gibt es seit Ende September 2006 eine telefonische Beratungsmöglichkeit. Unter dem Motto: *Greifen Sie zum Hörer statt zur Zigarette! 01805 – 505 909* werden Hilfe und Unterstützung für den Rauchstopp angeboten, selbstverständlich vertraulich und anonym.

Nähere Informationen bietet ein Flyer, der in der HAG angefordert oder unter www.hag-gesundheit.de heruntergeladen werden kann.



Wenn die Seele aus dem Lot ist Neuer Ratgeber der HAG

Zum 3. Hamburger Gesundheitstag „Seelische Gesundheit“ am 20. September 2006 veröffentlichte die HAG den Ratgeber „Verletzbare Seelen“. Die einfühlsam geschriebene und gestaltete Broschüre richtet sich insbesondere an Betroffene und ihre Angehörigen, aber auch an Menschen, die mit Menschen arbeiten: Erzieherinnen, Lehrkräfte, Beraterinnen und Polizisten.

Kernbotschaft ist: Sie sind mit Ihrem Problem nicht allein! Und: Fast alle seelischen Erkrankungen sind heilbar.

Im Anhang findet der/die interessierte Leser/in daher weiterführende Links, Literaturhinweise sowie – bezirklich gegliedert –

alle wichtigen Adressen zu Hamburger Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Kliniken und Diensten.

Die 60seitige Broschüre, die in Zusammenarbeit mit der Hamburger Gesundheitsbehörde, der Hamburger Psychotherapeutenkammer sowie verschiedenen Fachärzten entstand, kann gegen Einsendung von 1,50 in Briefmarken in der HAG bestellt bzw. unter www.hag-gesundheit.de herunter geladen werden.



4. Hamburger Fachgespräch „Rauchen in der Schwangerschaft“

Das Risiko für den Plötzlichen Säuglingstod steigt mit jeder gerauchten Zigarette! Auch wenn nur in der Umgebung des Babys geraucht wird, ist sein Risiko am Plötzlichen Säuglingstod zu sterben, deutlich höher!

Das sind triftige Gründe für das Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod, sich am 7. Februar 2007 (14.00 bis 17.30 Uhr) im Erika-

haus (UKE) mit dem Thema „Rauchen in der Schwangerschaft“ zu beschäftigen. Die Zeit der Schwangerschaft und Säuglingszeit bietet eine besondere Chance für werdende Eltern am Rauchverhalten etwas zu verändern. Viele schaffen es ohne weiteres mit dem Rauchen aufzuhören, andere merken erst dann, wie schwierig es damit ist.

Nähere Informationen zu der Veranstaltung gibt es in der HAG.

In der gesunden Schule die seelische Gesundheit fördern

Ausschreibung „Gesunde Schule 2006 / 2007“

HAG - aktiv



Die HAG schreibt zum neunten Mal den *Gesundheitspreis für Schulen* aus. Das Motto diesmal: „In der gesunden Schule die seelische Gesundheit fördern“.

Schule will und soll Gesundheit fördern – auch in seelischer Hinsicht. Viele Maßnahmen aus vergangenen Ausschreibungen – z. B. Aktivitäten und Projekte in den Themenfeldern Bewegung, Stressbewältigung, Schulklima, Entspannungstechniken – dienen auch der seelischen Gesundheit. Suchtpräventive Angebote, Teilhabe an Planungs- und Entscheidungsprozessen, Tobezonen wie Rückzugsräume sind ganzheitliche Angebote.

Wer kann teilnehmen?

Es können sich Hamburger Schulen aller Schulformen und Schulstufen bewerben, unabhängig von den Ausgangsbedingungen bzw. dem derzeitigen Stand der Gesundheitsförderung an der Schule. Die Auszeichnung erhalten Schulen die *nachweislich* während des Schuljahres gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bzw. gesundheitsfördernde Verhältnisse an ihrer Schule verbessert haben.

Handlungsfelder

1. Veränderungen im Unterricht durch gesundheitsfördernde Lehr- und Lernkultur wie Methodenvielfalt, Medien, selbst bestimmtes Lernen
2. Gestaltung des Schullebens durch die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten in Schulräumen und auf dem Schulhof, Raum- und Gebäudegestaltung, Schulgeländegestaltung

3. Suchtprävention/Nichtraucherförderung durch die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und Persönlichkeitsstärkung



4. Gesundes Essen und Trinken in der Schule (Cafeteria, Schulkiosk, Kantine, gemeinsames Frühstück, Mittagessen, Kochkurse u. a.)
5. Stressbewältigung durch Ruhe und Entspannung und Abbau von Leistungsstress und Prüfungsangst
6. Bewegungsförderung und Pausengestaltung durch Aktive Pause, Bewegte Schule, Bewegungsspielräume im Unterricht, Zirkusprojekt, Kletterwand, Rückenschule u. a.
7. Gewaltprävention und Aggressionsabbau durch Konfliktbewältigung und Verbesserung der Streitkultur, Reflexion der Umgangsformen, Mediation
8. Stärkung psychosozialer Kompetenzen durch soziales Lernen, Teamarbeit und Kooperation zwischen Schüler/innen und Lehrkräften
9. Über psychische Erkrankungen (z. B. Depression, Psychosen, Essstörungen) informieren mit leben-

digen Materialien und persönlicher Begegnung

10. Risiken für seelische Gesundheit offen ansprechen, über den Zusammenhang von psychischer Erkrankung und Drogenkonsum informieren mit Hilfe von Menschen, die durch ihre Erfahrung überzeugend wirken
11. Anderssein zum Thema machen – mit geeigneten Kinder- und Jugendbüchern.

Der Ablauf

Interessierte Schulen erklären ihr Interesse an der Wettbewerbs-Teilnahme bis zum 30. November 2006. Die Schule schickt dann bis zum 30. Juni 2007 ihre (maschinell erstellte) Dokumentation an die HAG. Die Verleihung der Auszeichnungen findet im Herbst 2007 statt.

Hier gibt es Unterstützung

Die HAG berät zu allen Fragen des Bewerbungsverfahrens, im Zusammenhang mit der Entwicklung und Umsetzung eines Handlungskonzeptes zur Gesundheitsförderung. Sie verfügt über Erfahrungen und Materialien, vermittelt Beratung, Fortbildung und finanzielle Ressourcen und stellt Kontakte zu außerschulischen Kooperationspartnern her.

Kontakt:

Margrit Schlankardt
HAG

Tel: 040 – 632 22 20
e-mail: margrit.schlankardt@
hag-gesundheit.de

Wohnungslos und krank

Wohnungslose Menschen sind krank!“ Das ist die Feststellung der Ärztin Frauke Ishorst-Witte, die wöchentlich Sprechstunden in Hamburger Wohnungsloseneinrichtungen durchführt.

Wohnsitzlose Menschen sind selten gesund. Krankmachende Lebensumstände, keine Priorität für den eigenen Körper, kaum oder keine Kontakte zum medizinischen Regelsystem, Suchterkrankungen führen zu hohen Multimorbiditätsraten und frü-

her Sterblichkeit. Eine Untersuchung von Ishorst-Witte ergab: Obdachlose Menschen sterben in Hamburg im Durchschnitt mit 44 Jahren.



„Wohnungslos und krank?“ fand im Rahmen der Sonderveranstaltungen der Akademie für Ärztliche Fortbildung am 11. Oktober in der Ärztekammer Hamburg statt. Im Mittel-

punkt standen die Auswirkungen von Wohnungslosigkeit auf die Lebenslage der Betroffenen und die Möglichkeiten der Kooperationen zwischen dem medizinischen Versorgungsbereich und dem sozialen Hilfesystem.

Dr. Carsten Leffmann, Akademie für Ärztliche Fortbildung und mit der HAG Veranstalter, wies darauf hin, dass Obdachlosigkeit und Verwahrlosung wichtige Themen für die ärztliche Fortbildung seien und kündigte eine weitere Zusammenarbeit mit der



HAG an. Petra Hofrichter, HAG, stellte die Arbeit des Regionalen Knoten „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ vor. Dort sind das Allgemeine Krankenhaus St. Georg, die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, der Caritasverband Hamburg, das Diakonische Werk Hamburg, die Feuerwehr Hamburg, der Kernenate-Tagestreff für wohnungslose Frauen, Malteser Nordlicht, pflügen & wohnen und die Stadtmission Hamburg vertreten. Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig zu einem Austausch und hat die Veranstaltung vorbereitet und durchgeführt.

Sybille Stollmayer, Pik As, und Simone Bungarten, Kernenate Tagestreff, stellten die Lebenslagen wohnungsloser Männer und Frauen vor. So geraten Männer häufig z. B. durch (Langzeit-)Arbeitslosigkeit, Erkrankung, Trennung oder Scheidung, Verschuldung oder Gewalterfahrungen in die Wohnungslosigkeit.

Die Obdachlosigkeit von Frauen wird öffentlich kaum wahrgenommen. Jedoch beträgt ihr Anteil schätzungsweise 23 Prozent. Frauen ohne Wohnraum versuchen überwiegend bei Verwandten oder Bekannten unterzukommen. Manchmal bringt sie das in prekäre (sexuelle und finanzielle) Abhängigkeitsverhältnisse, da sie meist keine soziale Absicherung haben. Viele Frauen haben langjährige Gewalterfahrungen hinter sich. Ängste, Scham und Abwehr hindern sie daran, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Stollmayer und Bungarten wiesen darauf hin, dass die Zahl der psychiatrischen Erkrankungen ansteigt. Beide Einrichtungen arbeiten mit Allgemeinärzten/innen und Psychiaterinnen zusammen.

Die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit im Sozialen Hilfesystem stellte Dieter Ackermann, Caritas Hamburg vor. Viele Angebote, z. B. die Mobile Hilfe oder die ärztliche Versorgung in der Tagesaufenthaltsstätte Bundesstraße müssen

zusätzlich spendenfinanziert werden – die staatlichen Zuwendungen reichen nicht aus.

Die Fachstellen für Wohnungsnotfälle in den Hamburger Bezirken haben vor einiger Zeit ihre (neustrukturierte) Arbeit aufgenommen. Sabine Roisch, BSG, stellte die Aufgabenschwerpunkte vor. Die Fachstellen wollen bürgernahe Hilfen für obdachlose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen und für Haushalte in öffentlicher Unterbringung leisten. Das wichtigste Ziel ist der Wohnungserhalt

in über die Sozialbehörde versichert, kann über diesen Behandlungsschein abgerechnet werden. Wenn bei nicht gezahlter Praxisgebühr eine Mahnung nicht zugestellt werden kann, kann dies über die Sonderabrechnungsnummer 80047 in der Abrechnung codiert werden. Diese fehlenden 10 Euro werden dem Arzt nicht vom Honorar abgezogen.

Unterstützung für die Klärung des Versicherungsschutzes kann die seit kurzem von der BSG eingerichtete Hotline sein: Unter der Telefonnummer 286 65-250 geben Mitarbeiter/innen der ARGE in der Kaiser-Wilhelmstraße Auskunft über den Versicherungsstatus von Leistungsempfängern/innen nach SGB II oder der Grundsicherungs- und Sozialämter.

Beispiele guter Praxis in der Zusammenarbeit zwischen Ärzt(inn)en und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe stellten Dr. Schmidt-Neumann, Praxis Dr. Klemperer, und Dr. Ulrike Börgerding vor. Dr. Schmidt-Neumann betreut Patienten in der

Krankenstube für Obdachlose im ehemaligen Hafenkrankenhaus in St. Pauli. Dr. Börgerding hält im Wechsel mit ihrem Kollegen Dr. Eckard Zeigert einmal wöchentlich eine Sprechstunde in der Wohnunterkunft für Frauen in der Notkestraße ab. In der Versorgung vor Ort lässt sich Vertrauen zu den oft verunsicherten, zurückhaltenden und misstrauischen Patient(inn)en aufbauen, so dass einige von ihnen später eigenständig die Praxen aufsuchen können.

Der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ des Regionalen Knoten wird sich auch im kommenden Jahr für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser und obdachloser Frauen und Männer in Hamburg einsetzen.

Dörte Frevel



Foto: HAG

(Prävention), weitere Arbeitsfelder sind die öffentliche Unterbringung, die Wohnungsintegration und das aktivierende Sozialmanagement.

Waltraud Campen, Malteser Nordlicht, stellte die Schwierigkeiten des Krankenversicherungsschutzes für wohnungslose Menschen dar. Oft sind keine Versicherungsunterlagen vorhanden, die Chipkarte fehlt, die „Krankenkassengebühr“ (Barbara Radke, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg – KVH) von 10 Euro im Quartal und Medikamentenzuzahlungen können nicht bezahlt werden. Die Chronikerregelung ist schwer umzusetzen, da notwendige Nachweise fehlen.

Barbara Radke, KVH, wies darauf hin, dass nach der Hartz IV-Gesetzgebung ca. 90 Prozent aller Wohnungslosen als arbeitsfähig eingestuft wurden und damit krankenversichert sind. Für krankenversicherte Wohnungslose gelten somit die gleichen Bestimmungen wie für andere GKV-Patienten: die Vorlage eines Überweisungsscheines ist ausreichend, die Chipkarte muss nicht zusätzlich vorgelegt werden; ist der/die Patient/

Kontakt:

Petra Hofrichter
HAG
Tel: 040 – 63 64 77-91

Qualitätssicherung „von unten nach oben“ in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Ein Forschungsprojekt von Gesundheit Berlin und der Forschungsgruppe Public Health im WZB



Gut zu wissen



Gesundheit Berlin e.V.
Landesarbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Der Gesetzgeber hat zu seinem Ziel erklärt, sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu reduzieren. Ausdruck hierfür sind u. a. die Armuts- und Reichtumsberichterstattung und die Regelungen des § 20 SGB V (Sozialgesetzbuch V), der den gesetzlichen Krankenkassen den Auftrag erteilt, einen „Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ zu leisten. Der Qualitätsentwicklung in diesem Handlungsfeld kommt dabei eine zunehmende Bedeutung zu, wie die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in ihrem aktuellen „Leitfaden Prävention“ zur Umsetzung des § 20 deutlich macht. Im Rahmen des gemeinsam von Gesundheit Berlin und der Forschungsgruppe Public Health des Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) durchgeführten Präventionsforschungsprojektes „Erfahrung nutzen – Wissen vertiefen – Praxis verbessern“ soll durch die Entwicklung partizipativer Methoden der Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung dieser Prozess unterstützt werden. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Anknüpfend an die internationale Diskussion zum Setting-Ansatz (community-based prevention) und zur Aktionsforschung in Public Health (participatory action research) soll ein Transfer international bewährter partizipativer Methoden der Qualitätsentwicklung auf deutsche Praxisverhältnisse vorgenommen werden. Partizipation als Bestandteil der Qualitätssicherung und Evaluation in der Gesundheitsförderung wird vor allem im angloamerikanischen Raum, in Skandinavien sowie in der Entwicklungsarbeit thematisiert. In der internationalen Literatur läuft diese Diskussion unter vielerlei Begrifflichkeiten z. B.: *community-based research, action research, participatory research, participatory action research, collaborative research, participatory evaluation, empowerment evaluation*. Der partizipative Ansatz in der Qualitätssicherung und

Evaluation versteht sich zunächst als Querschnittsaufgabe, eine möglichst starke Teilnahme und Teilhabe (Partizipation) der Projektmitarbeiter/innen und vor allem der Zielgruppen an allen Aspekten der Planung, Durchführung, Steuerung und Auswertung einer primärpräventiven Maßnahme zu gewährleisten. Dies steht im Kontrast zu der von außen bestimmten Leistungskontrolle, die im sozialen und gesundheitlichen Bereich eher üblich ist und in den seltensten Fällen auf Kriterien und Verfahren basiert, an deren Entwicklung die betroffenen Projekte und deren Klientel beteiligt waren. Der partizipative Ansatz als Querschnittsaufgabe kann durch die Anwendung bestimmter Formen der Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe und Auftraggeber besonders gefördert werden. In dieser Hinsicht steht dieser auch für eine spezifische Herangehensweise, die am besten durch den Begriff *Aktionsforschung* beschrieben werden kann. Die Aktionsforschung repräsentiert eine Richtung in der Evaluation, die einen Rahmen für die Erhebung und Auswertung von Daten schafft, in dem alle Akteure – Vertreter/innen aus der Zielgruppe, Projektmitarbeiter/innen, Wissenschaftler/innen und Kostenträger – gleichberechtigt zusammenarbeiten können.

Im laufenden Forschungsprojekt werden auf Grundlage des partizipativen Ansatzes neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis angewendet. In enger Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (vgl. die Beiträge in diesem Heft) sollen folgende Ziele erreicht werden:

Auf der Bundesebene

(1) Kriterien für Good Practice weiterentwickeln

Durch einen Prozess der Konsensbildung werden anhand der im Rahmen des Kooperationsverbundes entwickelten Kriterien für gute Praxis und in Kooperation mit Regionalen Knoten und mit Projektvertretern aus drei Bundesländern, zentrale Qualitätsmerkmale der Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten diskutiert und deren Umsetzungsmöglichkeiten überprüft.

(2) Ressourcen für Qualitätssicherung und Evaluation bündeln und zur Verfügung stellen

Auf Grundlage deutscher und internationaler Erfahrungen und mit direktem Bezug auf die Bedarfe der Anbieter von Präventions- und gesundheitsfördernden Projekten werden sowohl im Rahmen einer Workshopreihe als auch in Form eines internetbasierten „interaktiven Handbuchs“ Konzepte und Methoden der Qualitätssicherung, die sich bei partizipativen, settingbasierten Projekten bewährt haben, anschaulich erklärt.

Auf der Projektebene

(3) Beratung und technische Unterstützung gewährleisten (capacity building)

Internationale Erfahrungen zeigen, dass Kriterien für Good Practice und einschlägige Erklärungen von Konzepten und Methoden der Qualitätssicherung und Evaluation bei vielen Settingprojekten nicht ausreichen, um eine eigene Qualitätssicherungs- und Evaluationsstrategie zu konzipieren und zu implementieren. Aus diesem Grunde wird ausgewählten Projekten eine intensive wissenschaftliche Beratung angeboten, um ihnen die Entwicklung einer „maßgeschneiderten“

WZB

WISSENSCHAFTSZENTRUM BERLIN
FÜR SOZIALFORSCHUNG

Strategie zu ermöglichen. Durch die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis soll jedes teilnehmende Projekt dazu befähigt werden, seine eigenen spezifischen Fragen der Qualitätssicherung zu bearbeiten und passende Werkzeuge für die Überprüfung seiner Arbeit zu entwickeln.

Das Forschungsprojekt begann seine Arbeit im Mai 2005 und wird im April 2008 abgeschlossen.

Kontakt:

Holger Kilian
Gesundheit Berlin e. V.
kilian@gesundheitsberlin.de

Michael T. Wright
Wissenschaftszentrum Berlin
Forschungsgruppe Public Health
wright@wz-berlin.de

Gesundheit von Anfang an! Dies ist das Ziel einer neuen Kampagne, die die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und der Hamburger Kinderschutzbund mit einer Plakataktion im gesamten Stadtgebiet Ende August gestartet haben. Mit dem Kinderreim „Enemene-Mu – Hey, ich will zur U“ machen Kinder in deutscher und türkischer Sprache auf ihr Recht zur Teilnahme an den kostenlosen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen aufmerksam.

Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U10 sind erfolgreiche Angebote der gesetzlichen Krankenversicherung, um körperlichen, psychischen oder geistigen Fehlentwicklungen und Krankheiten durch Prävention vorzubeugen. Von vielen Eltern und Sorgeberechtigten wird dieses Angebot bereits wahrgenommen. Allerdings ist zu beobachten, dass die Teilnahme ab der U8 bzw. am Ende des vierten Lebensjahres deutlich abnimmt. Insbesondere bei Migrantenfamilien und bei Familien in sozial schwierigen Lagen kann insgesamt eine deutlich geringere Inanspruchnahme des Untersuchungsangebotes festgestellt werden. Hier soll die Informationskampagne Anstöße geben. Mit Plakaten auf allen Hamburger Litfasssäulen, mit der zielgerichteten Verteilung eines Faltblattes, mit Infoständen in Stadt-

teilen mit niedriger Teilnahmerate und durch den Einsatz interkultureller Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren sollen die entsprechenden Zielgruppen angesprochen werden. Gleichzeitig bietet der Hamburger Kinderschutzbund allen interessierten Eltern einen Erinnerungsservice für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen an.



Plakat: BSG

„Die vorliegende Informationskampagne fügt sich nahtlos in unser Konzept ‘Hamburg schützt seine Kinder’ und das vom Senat beschlossene ‘Maßnahmenpaket zur Stärkung der Familien’ ein“, so Hamburgs Zweite Bürgermeisterin, Gesundheitssena-

torin Birgit Schnieber-Jastram. „Wir wollen damit das Verantwortungsbewusstsein der Eltern und Sorgeberechtigten in Hamburg zum Wohl der Kinder stärken und zugleich einen Beitrag zu einer erfolgreichen Integration leisten. Insbesondere bei Zuwandererfamilien, Menschen in unsicheren, belasteten sozialen Lagen oder mit geringer Bildung und bei Familien mit vielen Kindern wollen wir erreichen, dass die kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen künftig häufiger wahrgenommen werden. Denn eine regelmäßige Teilnahme daran bietet Kindern eine gute Chance auf eine gesunde Entwicklung und frühzeitige Hinweise auf gesundheitliche Probleme.“

Auf Initiative Hamburgs hat der Bundesrat die Bundesregierung im Mai aufgefordert, Rechtsgrundlagen zu schaffen, die zu einer höheren Verbindlichkeit der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern führen sollen.

Kontakt:

Holger Hanck
Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Gesundheit und
Verbraucherschutz
Tel: 040 – 428 37-22 12
e-mail: holger.hanck@bsg.hamburg.de
www.gesundheit.hamburg.de

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

Jedes Kind hat ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Kinder sollen krabbeln, spielen und toben. Sie sollen ihre Umgebung erforschen und die Welt entdecken. Kinder sollen die Chance haben, sich gesund zu entwickeln. Hierfür bieten die Krankenkassen kostenlose Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9 und J1) an, die genutzt werden sollten.

Der erste Gesundheitscheck ist direkt nach der Geburt. Hierbei werden u. a. Herz und Lunge, der Sauerstoffgehalt des Blutes, Hautfarbe, Muskelspannung und Reflexe untersucht. Danach folgen Termine

vom dritten bis zehnten Lebensstag, von der vierten bis sechsten Lebenswoche oder vom dritten bis vierten Lebensmonat. Insgesamt bieten die Krankenkassen neun Untersuchungen (U1 bis U9) für Kinder bis zum Alter von 5 ½ Jahren an. Danach folgt noch eine Untersuchung (J1) für Jugendliche zwischen 12 bis 14 Jahren.

Nach der Geburt erhalten die Eltern ein gelbes Untersuchungsheft. Darin wird jedes Untersuchungsergebnis festgehalten. Mit den Untersuchungen wird die körperliche, geistige und soziale Entwicklung überprüft. Entwicklungen oder eventuelle Fehlentwicklungen werden erfasst und

wenn es nötig sein sollte, kann eine entsprechende Therapie eingeleitet werden.

Es gehören auch drei zahnärztliche Früh-Untersuchungen, der so genannte Milchzahn-TÜV, zum Vorsorgeprogramm der Kasse.

Viele Eltern und Sorgeberechtigte nutzen das Angebot. Jedoch nimmt die Teilnahme ab dem 4. Lebensjahr ab. Auffällig ist auch, dass bei Familien in sozial schwierigen Lebenslagen und bei Migrantenfamilien eine deutlich geringere Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen festgestellt werden kann. Aus diesem Grund wird die aktuelle Informationskampagne der



Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und des Hamburger Kinderschutzbundes von der AOK Rheinland/Hamburg begrüßt. „Die Kampagne hilft hoffentlich, eine noch größere Inanspruchnahme der kostenlosen Untersuchungen zu erreichen, um Krankheiten bei Kindern durch Prävention vorzubeugen,“ so Karin Schwemin, Vorstandsmitglied der AOK.

Mit ihrem speziellen „FamilienProgramm“ sorgt die AOK Rheinland/Hamburg für ein Maximum an Schutz: Vor der Geburt mit wichtigen

Informationen und Tipps. Danach erinnert sie die Eltern ab der U 4 an jede Vorsorgeuntersuchung. Kursangebote



Foto: AOK-Medien dienst

Gründliche medizinische Untersuchungen sind wichtig, das wissen die beiden durch die Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt

für junge Eltern runden das Programm ab. Weitere Infos im Internet unter www.aok.de (Hamburg/Familien Programm).

Kontakt:

Birgitta Priewe
AOK Rheinland/Hamburg
Tel: 040 – 20 23-49 32
e-mail: birgitta.priewe@rh.aok.de
www.aok.de

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche – Vorsorge nutzen!

Die DAK rät Eltern, die vom Gesetzgeber vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§26 SGB V) unbedingt einzuhalten.

Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten besteht für Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres und nach Vollendung des 10. Lebensjahres (Jugendgesundheitsuntersuchung).

Die Früherkennungsmaßnahmen in den ersten sechs Lebensjahren umfassen die im „Untersuchungsheft für Kinder“ vorgesehenen neun Untersuchungen U1-U9.

Die DAK erinnert ihre Versicherten auf Wunsch an die Vorsorgetermine – kostenlos. Gleichzeitig erhalten die Eltern kind- und altersgerechte Informationen zugeschiedt. Außerdem bietet die Kasse ihnen eine Kindermedizin-Hotline zum Ortstarif an. Informati-

onen dazu gibt es unter www.dak.de oder in jeder DAK-Geschäftsstelle.

Die Früherkennungsmaßnahme J1 soll bei Jugendlichen zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr durchgeführt werden. Ziel dieser Untersuchung ist die Früherkennung von Krankheiten, welche die körperliche, geistige und soziale Entwicklung der Jugendlichen gefährden.

Die ärztlichen Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung richten sich im Rahmen der Anamnese auf:

- Auffällige seelische Entwicklung/Verhaltensstörungen
- Auffällige schulische Entwicklung (z. B. Schulleistungsprobleme)
- Gesundheitsgefährdendes Verhalten (z. B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum)
- Vorliegen chronischer Erkrankungen.

Im Zentrum der klinisch-körperlichen Untersuchungen stehen:

- Erhebung der Körpermaße (Körperhöhe und -gewicht)
- Verfrühte oder verzögerte Pubertätsentwicklung
- Störungen des Wachstums und der körperlichen Entwicklung (z. B. Klein- / Großwuchs, Unter- und Übergewicht)
- Arterielle Hypertonie
- Erkrankungen der Hals-/Brust-, Bauchorgane (z. B. Struma)
- Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose)

Kontakt:

Petra Rath
DAK-Landesgeschäftsstelle
Nord-Ost
Tel: 040 – 23 96-29 76
e-mail: petra.rath@dak.de

Abhängigkeit und Sucht im Alter

In Hamburg liegt der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung bei 24,5 Prozent (21,1% männlich und 27,4 Prozent weiblich). Wenn man die Zahlen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) für die Bundesrepublik bezüglich der Menschen, die ein schwerwiegendes Alkoholproblem haben, für Hamburg berechnet, kann man davon ausgehen, dass in dieser Stadt ca. 7000 Männer und Frauen betroffen sind.

Unter dem Motto „Mehr Unabhän-

gigkeit im Alter: Suchtprobleme sind lösbar – Vorbeugung lohnt sich!“ veranstaltet die Hamburgische Landesstelle mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz



**Hamburgische Landesstelle
für Suchtfragen e.V.**

und der Ärztekammer Hamburg am 12. Dezember 2006 von 10.00 bis 17.00 Uhr eine Fachtagung im Bürgerhaus

Wilhelmsburg. Ziel ist es, Ideen für innovative Konzepte zur Versorgung, Selbsthilfe und Prävention älterer Menschen zu entwickeln und Anregungen für die Umsetzung in die Praxis zu geben.

Die Fachtagung wendet sich an Professionen, die im Bereich der Seniorenbildung, Altenpflege und Altenhilfe, Suchthilfe, Suchtprävention tätig sind.

Nähere Informationen über die Fachtagung erhalten Sie in der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. (Tel: 040 – 284 99 18-0)

Gut zu wissen



Rauchen schadet der Gesundheit, diese Erkenntnis ist unbestritten und eigentlich jedem bekannt. Der Konsum von Tabakwaren ist in den Industrieländern das bedeutendste Gesundheitsrisiko und die Hauptursache für frühzeitige Sterblichkeit. In Deutschland sterben täglich mehr als 300 Raucher an den Folgen ihrer Sucht, das sind pro Jahr über 110.000 Menschen. Damit ist das Rauchen hierzulande die häufigste vermeidbare Ursache für einen frühzeitigen Tod.

Vor diesem Hintergrund hat die Förderung des Nichtrauchens eine herausragende Bedeutung. Eine besondere Rolle haben bei dieser Aufgabe die Betriebe: Sie haben dafür zu sorgen, dass das Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz zur Geltung

Rauchfreier Arbeitsplatz – Broschüre der TK

kommt. Dabei geht es nicht nur um den Schutz vor dem Passivrauchen. Denn über ein Drittel der Raucher wünscht sich, mit dem Tabakkonsum aufzuhören. Der rauchfreie Arbeitsplatz kommt damit auch den Bemühungen derer entgegen, die mit dem Rauchen aufhören wollen.

In ihrer Reihe Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement hat die Techniker Krankenkasse (TK) die Broschüre „Rauchfreier Arbeitsplatz“ veröffentlicht. In fundierter Weise werden praxisnah konkrete Maßnahmen und Schritte beschrieben, wie betriebliche Ak-

teure aus den unterschiedlichen Bereichen rauchfreie Arbeitsplätze in Unternehmen einrichten können. Die Broschüre richtet sich an Unternehmensleitungen, Personalabteilungen, Mitglieder aus Arbeitskreisen Gesundheit und selbstverständlich an Betroffene. Schwerpunkte der Veröffentlichung sind erfolgreiche Nichtraucherstrategien im Unternehmen, Strategien für eine effektive Nichtraucher-Politik sowie die Angebote zum Thema Raucherentwöhnung.



Kontakt:

John Hufert
Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Hamburg
Tel: 69 09 – 55 13
e-mail: john.hufert@tk-online.de

Deutscher Präventionspreis 2007: Prävention stärken – lokal und regional

Ein Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zum vierten Mal wird der Deutsche Präventionspreis ausgeschrieben. Auf die Preisträger des Deutschen Präventionspreises 2007 warten insgesamt 50.000 Euro Preisgeld, öffentliche Anerkennung und weitere Förderung. Der Preis 2007 wird für kommunale und regionale Programme der Gesundheitsförderung und Prävention zur Förderung eines gesunden Lebensstils der Bevölkerung vergeben. Bewerben können sich rechtliche Träger von kommunal oder regional durchgeführten Initiativen und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die von einem oder mehreren Ressorts mindestens einer Gebietskörperschaft gemeinsam mit Sozialversicherungen und/oder dem privaten Sektor durchgeführt werden.



Die Initiativen und Programme müssen zum Stichtag der Bewerbung seit mindestens einem Jahr praktisch umgesetzt sein und dürfen frühestens am 31. Dezember 2008 enden. Bevorzugt werden Initiativen und Programme,

- an denen Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen beteiligt sind
- für die vor der Zielfestlegung eine Ausgangsanalyse erstellt wurde
- bei denen die Zielgruppe(n) partizipativ bei der Konzeption und Durchführung eingebunden wird/werden
- für die Ziele nachweislich festgelegt und quantifiziert wurden (z. B. Veränderung im Gesundheitsstatus, -verhalten)
- die auf der politischen Ebene verankert sind (z. B. durch einen Ratsbeschluss) und von dieser nachweislich unterstützt werden
- die die gesundheitlichen Chancen von Menschen in schwierigen Lebenslagen fördern
- die unter Einbezug aller oder mehrerer Einrichtungen (z. B. aller Kindergärten eines Stadtteils, Schulen, Altenheime, Betriebe etc.) in der Fläche wirken
- die einen Multiplikatoreffekt haben bzw. bereits transferiert (an anderer Stelle übernommen, reproduziert, implementiert) wurden
- in denen mit weiteren Akteuren nachhaltig vernetzt, arbeitsteilig und kooperativ gearbeitet wird
- in die bereits andernorts bestehende und bewährte Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprojekte transferiert (übernommen, reproduziert, implementiert) wurden
- in denen Verhältnis- und Verhaltensprävention verpflichtend kombiniert wird
- die definierte Anreize für Leistungserbringer und -empfänger enthalten
- bei deren Durchführung Instrumente der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und der Evaluation angewendet werden und bei denen belegbare Veränderungen erzielt wurde

Die Bewerbungsfrist des Online-Wettbewerbs läuft vom **20. November bis zum 21. Dezember 2006**. In dieser Zeit können die Bewerbungen online in das Formular eingegeben werden. Wir freuen uns auf jede Bewerbung!

Kontakt:

Geschäftsstelle
Deutscher Präventionspreis
Tel: 05222 – 93 00 83
kontakt@deutscher-praeventionspreis.de
www.deutscher-praeventionspreis.de

Gesundheit als integrierte Managementaufgabe

Betriebliche Gesundheitspolitik ist eine lohnende Investition – ohne Risiken und schädliche Nebenwirkungen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung haben ein Aufwands-Ertrags-Verhältnis von 1:2 bis



zu 1:15. Jeder investierte Euro rentiert sich also deutlich: einerseits für die

Beschäftigten, die möglichst lange gesund arbeiten können, andererseits für die Betriebe in Form von gesteigerter Effizienz und Effektivität, und drittens volkswirtschaftlich durch eine höhere Bruttowertschöpfung.

Allerdings müssen die Investitionen auch richtig geplant und durchgeführt werden. Dabei hat es sich erwiesen, dass integrierte Lösungen bessere Ergebnisse erzielen. Ergonomie und Führung, Kompetenzentwicklung und Gesundheitsförderung sind die betrieblichen Gestaltungsfelder in der Verhältnis- und Verhaltensprävention. Für eine abgestimmte Entwicklung ist eine Integration in Strategie und Handeln des Managements erforderlich.

Oppolzer legt mit seinem Buch ein detailliertes Grundlagenwerk vor, dass die rechtlichen Aspekte betrieblichen Gesundheitsmanagements ebenso darstellt wie die arbeitswis-

senschaftlichen Grundlagen menschengerechter Arbeitsgestaltung. In zwei vertiefenden Kapiteln werden das Anwesenheitsmanagement und das Eingliederungsmanagement behandelt.

Das Buch ist nicht immer einfach zu lesen, vor allem in den rechtlichen Ausführungen, aber es lohnt sich, weil viele wichtigen Fakten und Hintergründe vermittelt werden. Es sollte ein Standardwerk für Personen im betrieblichen Gesundheitsbereich sein. Eine Ergänzung um Analyseverfahren und Beispiele guter Lösungen würde es noch instruktiver machen.

Alexander Frevel

Alfred Oppolzer, Gesundheitsmanagement im Betrieb, Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit, VSA-Verlag Hamburg, 2006, ISBN 10: 3-89965-216-9

Diversity Management in der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung und Prävention sind zentrale Bausteine einer modernen Gesundheitspolitik. Dabei werden jedoch in der Regel eher die Menschen erreicht, die ein besser entwickeltes Gesundheitsbewusstsein haben als Gruppen mit schlechteren Ausgangslagen.

Der vorliegende Band geht der Fra-

ge nach, wie insbesondere ältere Menschen oder Menschen in schlechter sozialer Lage oder auch Männer erreicht werden können. Die Übertragung des Diversity Management als einer Strategie, die die Unterschiede zwischen Menschen wertschätzt, öffnet Zugänge für schwer erreichbare Gruppen. Die Definition von Zielgruppen in Hinblick auf kulturelle Herkunft, Alter, Geschlecht, Religion, Behinderung, sexuelle Orientierung und sozialen Status ermöglicht eine Gesundheitsförderung, die dazu befähigt, sein Leben selbst gesund in die Hand zu nehmen. Der Band beleuchtet die Wechselwirkung von Armut, Bildung und Gesundheit, setzt auf die Ausdifferenzierung von Zielgruppen wie Ältere oder Personen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status und berücksichtigt Gender Mainstreaming als Kernstrategie für die Qualität und Bedarfsgerechtigkeit von Angeboten

der Gesundheitsförderung. Darüber hinaus wird dargestellt, dass der Faktor Ethnizität bisher eher zu einer negativen Stigmatisierung führte. Im letzten Teil des Bandes werden Anwendungsfelder und Praxisbeispiele u. a. aus der betrieblichen Gesundheitsförderung, dem Pflegesektor, der Ärztekammer und der Arbeit mit Migrant/innen vorgestellt. Das Buch stellt einen fachlichen und praktischen Bezug für alle im Gesundheitswesen Tätigen her und gibt Anregungen für verwandte Berufsgruppen.

Beatrice Roggenbach

Thomas Altgeld, Bärbel Bächlein, Christiane Deneke (Hrsg.): Diversity Management in der Gesundheitsförderung, Nicht nur die leicht erreichbaren Zielgruppen ansprechen!, Mabuse-Verlag 2006, 179 S., ISBN: 3-938304-23-5, 21.90 Euro



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, Petra Rath, Margrit Schlankardt

Koordination:

Dörte Frevel

Konzeption und Gestaltung:

Kontor 36, Elga Voß

Satzerstellung:

Christine Orlt

Druck:

Drucktechnik

Auflage:

2500

ISSN

1860-7276

Erscheinungsweise:

4 x jährlich

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

**Hier können Sie die
Stadtunkte
kostenlos bestellen:**

Tel: 040 – 632 22 20

Fax: 040 – 632 58 48

e-mail: buero@hag-gesundheit.de



14th European Conference on Public Health Politics and (or) the public's health: public health between politics and service

16. – 18.11.06, Montreux, Schweiz
Kontakt: www.eupha.org/html/menu3_2.html

Auslauf- oder Zukunftsmodell Gesundheitsförderung?, 20 Jahre Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

20. – 21.11.06, Hannover
Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e. V.
Tel: 0511 – 350 00 52

e-mail: info@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de

Wohl oder Übel? Mädchen und Gesundheit

22. – 24.11.06, Münster
Kontakt: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen, Schaumainkai 101-103, 60596 Frankfurt/M.
Tel: 069 – 63 39 86-0

marina.groth@igfh.de

DGPPN Kongress 2006, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

22. – 25.11.06, Berlin
Kontakt: Kongress- und Ausstellungsbüro, CPO HANSER SERVICE GmbH Paulsborner Straße 44, 14193 Berlin
Tel: 030 – 30 06 69-0

dgppn06@cpo-hanser.de

www.dgppn-kongress.de

Wo bin ich? Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

23.11.06, Hannover
Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e. V.
Tel: 0511 – 350 00 52

e-mail: info@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de

8. Österreichische Präventionstagung Gesunde Jugend, gesundes Altern – Generationenspezifische Ansätze in der Gesundheitsförderung

23. – 24.11.06, Wien
Kontakt: Bettschart & Kofler Medien- und Kommunikationsberatung GmbH Porzellangasse 35/3, 1090 Wien
office@bkkommunikation.at

Mächtig Gewaltig Sozial – vom Umgang der (sozialen) Psychiatrie mit Grenzen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.

23. – 25.11.06, Potsdam
Kontakt: DGSP-Bundesgeschäftsstelle Zeltlinger Str. 9, 50969 Köln
Tel: 0221 – 51 10 02

dgsp@netcologne.de

Co to jest AIDS? Was ist AIDS?

Informations-Veranstaltung in polnischer Sprache

27.11.06, 19.00 Uhr, Hamburg
Kontakt: Familienplanungszentrum HH. e. V., Bei der Johanniskirche 20 22767 Hamburg
Tel: 040 – 439 28 22

fpz@familienplanungszentrum.de

www.familienplanungszentrum.de

Wettbewerbsvorteil Gesundheit, Risiken des Wandels als Chancen ergreifen – Betriebliches Gesundheitsmanagement in herausfordernden Zeiten, Fachtagung

28. – 29.11.06, Köln
Kontakt: Team Gesundheit GmbH Max-Fiedler-Str. 6, 45128 Essen
Tel: 0201 – 565 96 27-11

johannes@teamgesundheit.de

Mehr Gesundheit für alle – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, Satelliten-Veranstaltung im Vorfeld des Kongresses Armut und Gesundheit

30.11.06, Berlin
Kontakt: Gesundheit Berlin, Friedrichstr. 231, 10969 Berlin
Tel: 030 – 44 31 90 60

post@gesundheitberlin.de

12. Kongress Armut und Gesundheit, Prävention für gesunde Lebenswelten – „Soziales Kapital“ als Investition in Gesundheit

1. – 2.12.06, Berlin
Kontakt: Gesundheit Berlin e. V.
Tel: 030 – 44 31 90 60

www.armut-und-gesundheit.de

2. Werkstatt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“

3. – 6.12.06, Berlin
Kontakt: DGB Bildungswerk e. V.
Düsseldorf

Tel: 0211 – 43 01-313

Kommunikation von Nutzen und Risiken in der Medizin, Vom Modell-

projekt zur allgemeinen Praxis

4. – 5.12.06, Berlin
Kontakt: Ev. Akademie zu Berlin, Charlottenstr. 53/54, 10117 Berlin
Tel: 030 – 203 55-515

ewe@eaberlin.de, www.eaberlin.de

The Third International Jerusalem Conference on Health Policy

10. – 13.12.06, Jerusalem
Kontakt: Sheba Medical Center
Tel Hashomer

nihp@israelhpr.health.gov.il

www.israelhpr.org.il

Mehr Unabhängigkeit im Alter – Suchtprobleme sind lösbar – Vorbeugung lohnt sich!

12.12.06, Hamburg
Kontakt: Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
Tel: 040 – 284 99 18-0

hls@suchthh.de, www.suchthh.de

Ess-Störungen

14.12.06, Hannover
Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e. V.

Tel: 0511 – 350 00 52

e-mail: info@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de

4. Hamburger Fachgespräch „Rauschen in der Schwangerschaft“

7.2.07 Hamburg, Erikahaus (UKE)

Kontakt: HAG

Tel: 040 – 632 22 20

buero@hag-gesundheit.de

www.hag-gesundheit.de

Nationale Konferenz des EU-Projekt „Closing the Gap: Strategies for Action to Tackle Health Inequalities in Europe“

13.2.07, Berlin

Kontakt: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel: 0221 – 89 92-349

www.bzga.de

www.bzga.de

Kinder bewegen – Energien nutzen

1. – 3.03.07, Karlsruhe

Kontakt: Universität Karlsruhe (TH) Kongressbüro „Kinder bewegen – Energien nutzen“, Kaiserstr. 12, 76131 Karlsruhe
Tel: 0721 – 608 69 79

info@kinderkongress-karlsruhe.de

www.kinderkongress-karlsruhe.de

Gewichtige Essstörung

23.3.07, Hamburg

Kontakt: Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V., Repsoldstr. 4 20097 Hamburg
Tel: 040 – 284 99 18-0

hls@suchthh.de, www.suchthh.de