



Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Die WHO Jugendgesundheitsstudie für Hamburg

Seit nunmehr dreißig Jahren werden Kinder und Jugendliche im Alter von 11, 13 und 15 Jahren im Rahmen der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) Studie zu ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Die unter der Schirmherrschaft der WHO stehende internationale Studie wird alle vier Jahre durch-

nisse erfolgte in dem Buch „Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen: Die WHO-Jugendgesundheitsstudie für Hamburg“, das vor kurzem veröffentlicht wurde. Hamburg ist

weiter auf Seite 2

Thema dieser Ausgabe Jugend und Gesundheit

geführt. Ziel ist die Untersuchung der personalen und sozialen Rahmenbedingungen, die die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflussen. Zudem sollen Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung identifiziert werden.

In der letzten Befragung im Jahr 2010 wurde zum ersten Mal in der Geschichte der HBSC-Studie in Deutschland eine bundesweit repräsentative Studie durchgeführt. Zusätzlich wurden in Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen Ländersurveys durchgeführt, die repräsentative Aussagen für das jeweilige Bundesland ermöglichen.

Die Hamburger Ergebnisse sind in die Gesundheitsberichterstattung der Stadt Hamburg eingeflossen („Gesundheits- und Lebenslagen 11 bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher in Hamburg“). Die Darstellung der wissenschaftlichen Ergeb-



Foto: Koordinationsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

HAG aktiv: Kooperationsverbund umbenannt in „Gesundheitliche Chancengleichheit“: Prof. Dr. Elisabeth Pott (BZgA) präsentiert im Rahmen des 10. Kooperationsverbundtreffen den neuen Namen. Die Regionalen Knoten arbeiten unter dem Titel „Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit“ in den Ländern. Mehr auf Seite 12.

Liebe Leserinnen und Leser,

Jugend und Gesundheitsförderung – passt das zusammen? Obwohl die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper eines der wichtigsten Themen in der Pubertät ist, scheint Gesundheit für Jugendliche ganz weit weg – oder anders gesagt – so selbstverständlich zu sein, dass sie sich damit nicht befassen. So fragen sich die Profis: Wie erreiche ich Jugendliche? Wie motiviere ich sie zu einer ausgewogenen Ernährung, ausreichend Bewegung und Entspannung? Nutze ich dafür die neuen Medien oder verstärke ich damit möglicherweise einen gesundheitsschädlichen Medienkonsum?

Die Sinus-Milieus bieten einen ersten Ansatz: Es gibt nicht *die* Jugend. Und für die verschiedenen Milieus besteht ein unterschiedlicher Handlungsbedarf. Die steigende Zahl der seelischen Erkrankungen in der Altersgruppe spricht dafür, besonders bei der Förderung des seelischen Wohlbefindens

für Jugendliche in prekären Verhältnissen aktiv zu werden. In diesem Heft finden Sie Daten (z. B. die WHO-Studie) und Taten (z. B. Praxisprojekte) zur Zielgruppe der Heranwachsenden.

Eine anregende Lektüre wünscht
Susanne Wehowsky und Team



In Hamburg aktiv und gesund

seit 2006 an der deutschen HBSC Studie beteiligt. Dadurch besteht erstmals die Möglichkeit, zeitliche Vergleiche anzustellen. Darüber hinaus werden in der aktuellen Buchpublikation Vergleiche mit den bundesweiten Daten aus der aktuellen Erhebung präsentiert.

Insgesamt gutes Wohlbefinden

Die Ergebnisse zeigen, dass 86 % der Befragten die eigene Gesundheit als mindestens gut einschätzten. Allerdings bewerten ältere Jugendliche und Mädchen ihre Gesundheit schlechter als jüngere bzw. männliche Befragte.



Foto: HAG

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, HAG-Vorsitzende und Expertin für Kindergesundheit stellt die Ergebnisse der Studie vor.

Neben der subjektiven Gesundheit wurden die Kinder und Jugendlichen auch nach ihrer Lebenszufriedenheit und dem Auftreten von Beschwerden wie Bauch- oder Kopfschmerzen befragt. So zeigte sich, dass 84,6 % der Kinder und Jugendlichen in Hamburg mit ihrem Leben zufrieden sind. Beschwerden, die mindestens monatlich auftreten, werden dagegen von einem Fünftel der Befragten berichtet. Jungen sind deutlich seltener von diesen Beschwerden betroffen als Mädchen (15,4 % vs. 25,8 %).

Hohe Anteile an psychischen Auffälligkeiten bei Hamburger Befragten

Die meisten Kinder und Jugendlichen in Hamburg sind psychisch unauffällig. Dennoch weisen etwa ein Fünftel der Befragten Auffälligkeiten auf, die auf eine Störung der psychischen Gesundheit hindeuten können. Verglichen mit der deutschlandweiten Stich-

probe liegen die Anteile in Hamburg deutlich höher: Während deutschlandweit 16,4 % der Mädchen und 12,2 % der Jungen psychische Auffälligkeiten zeigen, sind es 20,8 % der Hamburger Mädchen und 17 % der Hamburger Jungen (siehe Tabelle).

Zudem weisen in Hamburg mehr Kinder und Jugendliche emotionale Problemen auf: Bei den Jungen sind es mit 7,6 % fast doppelt so viele wie im Bundesdurchschnitt mit 4,1 %. Bei den Mädchen ist der Anteil grundsätzlich deutlich höher, der Unterschied zur deutschlandweiten Stichprobefälligkeit ist etwas geringer aus (17,4 % vs. 15,9 %). Verhaltensprobleme wie aggressives Verhalten treten dagegen bei Jungen häufiger auf als bei Mädchen. Von den Hamburger Befragten leiden 24,2 % der Jungen unter diesen Problemen, bundesweit sind es 16 %. Bei den Mädchen sind 17,6 % in Hamburg und 11,9 % bundesweit betroffen.

Auffälligkeit	Hamburg	Deutschland
Mädchen	20,8 %	16,4 %
Jungen	17,0 %	12,2 %

Tabelle: Anteil der Mädchen und Jungen mit psychischen Auffälligkeiten in Hamburg und deutschlandweit (HBSC Studie 2010)

Rückläufiger Tabak- und Alkoholkonsum

Insgesamt berichten 23 % der Hamburger Kinder und Jugendlichen, dass sie bereits einmal in ihrem Leben geraucht haben. Aktuell rauchen 7,7 % der Befragten, wobei 3,2 % einen täglichen Konsum angeben. Der Anteil an wöchentlichen Rauchern ist im Zeitraum von 2006 bis 2010 deutlich zurückgegangen. Ebenso ist der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die angeben, schon einmal geraucht zu haben, rückläufig (von 9,4 % auf 4,8 %). Insgesamt rauchen Hamburger Schülerinnen und Schüler seltener als Gleichaltrige in der bundesweiten Befragung. Ähnlich wie beim Tabakkonsum zeigt sich auch beim Alkoholkonsum ein rückläufiger Trend: Während 2006 7,9 % aller Mädchen und Jungen angaben, zumindest einmal in der Woche mindestens ein alkoholisches Getränk zu sich zu nehmen, sind es 2010 noch 6,3 %. Verglichen mit den bundesweiten Daten (11,2 %) trinken Hamburger Jungen mit 6,8 % deutlich weniger Alkohol. Bei den Mädchen ist dieser Unterschied weniger ausgeprägt (5,7 % vs. 6,2 %).

Inhalt

- 1 Editorial
- 1 **Thema: Jugend und Gesundheit**
- 1 Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen
- 3 Jugendarmut und Gesundheit
- 4 Jugend und Gesundheit
- 7 Wie erreichen wir Jugendliche?
- 8 Wie junge Langarbeitslose eine „Brücke in die Arbeit“ bekommen

- 9 HAG aktiv
- 11 Kurz und Bündig
- 13 Gesundheit aktuell
- 18 Mediothek
- 19 HAG Arbeitskreise
- 19 Impressum
- 20 Veranstaltungen

Hoher Medienkonsum

Kontakte mit Gleichaltrigen spielen auch außerhalb der Schule eine große Rolle. Die meisten Hamburger Mädchen und Jungen haben drei oder mehr enge Freunde oder Freundinnen, wobei gleichgeschlechtliche Freundschaften häufiger vorkommen. Mehr als die Hälfte der Befragten verbringen mindestens drei Nachmittage pro Woche mit Gleichaltrigen. Neben persönlichen Kontakten spielen auch elektronische Medien wie Internetkontakte oder sms eine wichtige Rolle für den Austausch: Bereits 22 % der 11-Jährigen und sogar 63 % der 15-Jährigen nutzen diese Medien.

Etwa ein Fünftel der Befragten gibt an, mehr als sechs Stunden täglich Medien wie TV oder Computer zu konsumieren. Dabei zeigt sich, dass der Medienkonsum mit der Häufigkeit der Sozialkontakte am Nachmittag zunimmt. Offenbar dienen die Medien auch als Zeitvertreib mit Freunden und sind nicht

unbedingt ein Ersatz für soziale Kontakte.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse ganz deutlich, dass die Gesundheit sozial determiniert ist, und Faktoren, wie die Herkunft, sozialer Status, Geschlecht und Alter eine entscheidende Rolle für die individuelle Gesundheit spielen. Ein geringerer familiärer Wohlstand ist oftmals verknüpft mit gesundheitsriskanterem Verhalten und einem schlechteren Gesundheitszustand. Unter anderem sollten hier präventive und intervenierende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ansetzen.

Autorinnen: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Dr. Veronika Ottova, Dr. Birte Hintzpeter

Kontakt: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, ravens-sieberer@uke.de, www.child-public-health.de

Jugendarmut und Gesundheit

Aktuelle Ergebnisse der AWO-ISS-Langzeitstudie zu Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern und Jugendlichen

Dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von ihren Lebensverhältnissen beeinflusst wird, wurde bereits durch den 13. Kinder- und Jugendbericht gezeigt. Ist die Bildung und das Einkommen ihrer Familien geringer, ist ihr gesundheitsrelevantes Verhalten und ihr gesundheitliches Wohlbefinden schlechter als kämen sie aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status (vgl. Robert-Koch-Institut 2008).

Aktuelle Forschungsergebnisse unterstreichen die Relevanz der Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Situation in Kindheit und Jugend: Die Lebensumstände und die Gesundheit in der Kindheit beeinflussen weitreichend den Gesundheitszustand bis in das hohe Lebensalter (vgl. Brandt/Deindl/Hank 2012).

Die AWO-ISS-Langzeitstudie über Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern und Jugendlichen, gefördert von der Lotterie GlücksSpirale, nimmt in ihrer letzten Welle junge Menschen im Alter von 16 bis 17 Jahren in den Blick. Sie wurden bereits am Übergang in die Grundschule und in die Sekundarstufe I befragt, so dass neben der aktuellen Situation am Übergang in die Sekundarstufe II der bisherige Lebenslauf von armen und nicht armen Kindern und Jugendlichen betrachtet werden kann. Die gesundheitliche Lebenslage ist dabei eine von vier erforschten Dimensionen.

Welche Ressourcen haben arme junge Menschen?

In der Tradition des Lebenslagenansatzes untersucht die AWO-ISS-Studie, welche Ressourcen und welche Unterstüt-



zung jungen Menschen unter Armutsbedingungen – das heißt im Sinne von relativer Einkommensarmut und/oder Grundsicherungsleistungsbezug (alltagssprachlich „Hartz IV“) – zur Verfügung stehen. Es werden Auswirkungen familiärer (Einkommens-) Armut auf die relative Ressourcenausstattung im Vergleich zu anderen Kindern bzw. Jugendlichen differenziert nach den vier Lebenslagedimensionen materielle, kulturelle, soziale und gesundheitliche Lage analysiert. Die gesundheitliche Lage umfasst dabei den Gesundheitszustand/-befinden, wie psychosomatische Krankheitssymptome, aber auch das Gesundheitsverhalten, wie z. B. Substanzkonsum und sportliche Aktivitäten.

Die Lebenslagen lassen sich zu „Lebenslagetypen“ bündeln und stellen das Ausmaß an fehlenden Ressourcen dar. Bezeichnet werden diese als: Aufwachsen im (1) „Wohlergehen“ (d. h. keine Unterversorgung in allen vier Dimensionen), in (2) „Benachteiligung“ (d. h. teilweise Unterversorgung) oder in (3) „Multipler Deprivation“ (d. h. massive Unterversorgung in drei bzw. allen vier Dimensionen). Diese Typologie lässt eine umfassende Analyse der Lebenssituation und der Entwicklungsbedingungen der jungen Menschen zu.

Armut wirkt sich auf die Lebenslage aus

Die Studie zeigt, dass Armut komplex auf die Lebenslage der jungen Menschen wirkt. Die gravierendsten Beeinträchtigungen erleben arme Jugendliche in ihrer materiellen und kul-



turellen Lage. Jeweils über die Hälfte sind in diesen beiden Dimensionen eingeschränkt, bei den nicht armen sind es ein Viertel (kulturelle Lage) bzw. ein Fünftel (materielle Lage). In Bezug auf die Lebenslagetypen ist Armut ein wesentliches Entwicklungsrisiko. Nur 19 % der armen Jugendlichen zählen zum Typ „Wohlergehen“, bei den nicht armen sind es 39 %. Zum Typ „Multiple Deprivation“ gehören 37 % der armen Jugendlichen, aber nur 11 % der nicht armen (vgl. Abbildung 1).

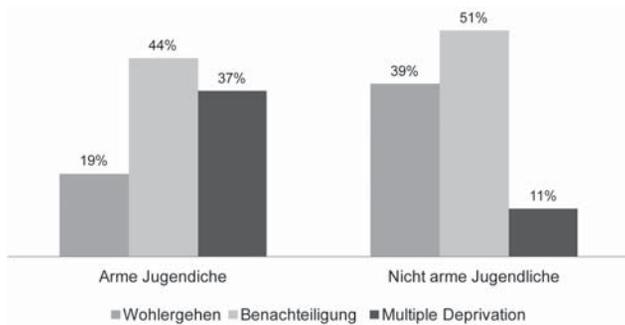


Abbildung 1: Lebenslagetypen der 16-/17-Jährigen und aktuelle Armut – 2009/10
n = 416; nicht arme Jugendliche: 308; arme Jugendliche: 108.
Quelle: AWO-ISS-Kinderarmutspanel 2009/10, eigene Berechnung.

Finanzielle Mangellagen und psychosomatische Belastungen

Armut ist auch in Bezug auf die gesundheitliche Lage junger Menschen ein wesentlicher Risikofaktor. 44 % der armen Jugendlichen erleben hier Einschränkungen, bei den nicht armen sind es 30 %. Größere Unterschiede als beim Gesundheitsverhalten finden sich im Gesundheitszustand- und befinden. Generell ist die Jugend eine „verletzliche Phase“. Sie ist mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verbunden, die sich in Problemverhalten manifestieren kann. Arme Jugendliche leben aber zusätzlich in finanziellen Mangellagen und haben damit verbundene Einschränkungen zu bewältigen. Vor allem psychosomatische Belastungen sind bei armen Jugendlichen häufiger als bei nicht armen.

Erschreckend ist der Blick auf besonders schwerwiegende Belastungen, wie Selbstmordversuche oder Teenagerschwangerschaften. Sie kommen bei nicht armen Jugendlichen kaum vor (4 %), aber bei jedem fünften armen Jugendlichen (19 %).

In der aktuellen Erhebung wurde die Häufigkeit des Auftretens verschiedener Symptome abgefragt, die sich in drei Gruppen zusammenfassen lassen: Depressive Symptome (z. B. sich einsam oder hilflos fühlen), körperliche Beschwerden (z. B. Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühle) und pubertätsbedingte Symptome (z. B. Heißhunger, Nervosität und Unruhe). Der Vergleich nach Armut und Lebenslagetyp macht deutlich, dass mehrmals die Woche auftretende depressive und körperliche Symptome von einem hohen Anteil armer Jugendlicher und derer im Typ „Multiple Deprivation“ genannt werden. Dabei sind körperliche Beschwerden oftmals Folge von Stress und psychosomatischen Belastungen. Arme Jugendliche fühlen sich häufig hilflos (arm: 15 % vs. nicht arm: 6 %) und haben Sorgen und Ängste (arm: 28 % vs. nicht arm: 18 %). Außerdem haben sie häufiger körperliche Beschwerden, vor allem Bauch- oder Magenschmerzen (arm: 22 % vs. nicht arm: 8 %) und Kopfschmerzen (arm: 30 % vs. nicht arm: 17 %). Grundlegende Unterschiede gibt es auch nach Geschlecht: Arme Mädchen geben – gefolgt von nicht armen Mädchen – bei allen drei Symptomgruppen am häufigsten Beschwerden an. Am seltensten sind nicht arme Jungen betroffen.

Präventionsketten: Unterstützung und Begleitung

Armut wirkt sich entscheidend auf die Lebenssituation, und darunter auch die gesundheitliche Situation von Jugendlichen aus. Eine finanzielle Mangellage beeinflusst dabei nicht nur die Möglichkeiten gesundheitsrelevanter Aktivitäten, sondern geht oftmals mit gravierenden psychosomatischen Belastungen einher. Neben der Schaffung niedrigschwelliger Zugangswege zu gesundheitsrelevanten Aktivitäten und Diensten sind daher Unterstützungsnetzwerke von zentraler Bedeutung. Vor allem für arme Familien spielen externe Unterstützungsnetzwerke eine große Rolle. Als zielführend haben sich hier Präventionsketten (zum Beispiel Mo.Ki) erwiesen. Diese ermöglichen eine Unterstützung und Begleitung von (armen) Familien von Geburt des Kindes bis zum Übergang in den Beruf.

Literatur und Kontakt: Evelyn Sthamer, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Zeilweg 42, 60439 Frankfurt am Main
Tel: 069 95789-124, evelyn.sthamer@iss-ffm.de
www.iss-ffm.de

Jugend und Gesundheit

Zur Notwendigkeit lebensweltorientierter Forschung zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen Jugendlicher

Es ist mittlerweile unbestritten, dass die soziale Situation, das Geschlecht und der ethnisch-kulturelle Hintergrund das Gesundheitsverhalten der Menschen beeinflussen. Die bisher veröffentlichten Untersuchungen berücksichtigen diese Kategorien allerdings sehr unterschiedlich und nicht umfassend.

Ebenso gibt es bislang keine (bzw. kaum) Forschung, die das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen differenziert nach un-

terschiedlichen Lebensstilen bzw. sozialen Milieus in den Blick nimmt. Eine zielgruppenspezifische Stärkung der Kompetenzen und damit auch der Fähigkeit zur Übernahme von (Eigen-)Verantwortung kann jedoch zu einem gesundheitsbewussteren Lebensstil, zu besserer Compliance und so zu einer geringeren Krankheitslast beitragen. Im Folgenden stellen wir das Modell der SINUS-Lebenswelten der 14- bis 17-Jährigen vor.

Die SINUS-Lebenswelt- und Milieuforschung

Die SINUS Lebenswelt- und Milieuforschung basiert auf der Annahme, dass in hochdifferenzierten Gesellschaften Zielgruppenmodelle, die allein auf soziodemografischen Daten basieren, nicht mehr ausreichend sind. Wer Menschen verstehen und mehr noch erreichen und bewegen möchte, muss wissen, was sie bewegt. Die hierfür wichtigen Merkmale ergeben sich nicht ausschließlich aus den bekannten soziodemografischen Daten, sondern betreffen darüber hinaus zahlreiche Dimensionen des Alltags: Werte, Interessen, Einstellungen, Lebensstile, Routinen, Gewohnheiten und vieles mehr.

Das SINUS Lebensweltmodell der Jugendlichen fußt auf einer qualitativen Studie. In der Stichprobe sind Jungen und Mädchen, Jugendliche aus Ost-, West-, Nord- und Süddeutschland, aus städtischen und ländlichen Regionen, mit Migrationshintergrund und ohne vertreten. In den verschiedenen Lebenswelten wurden Jugendliche zusammengefasst, die sich in ihren typischen Vorstellungen, was momentan wertvoll und erstrebenswert im Leben ist oder zukünftig sein könnte, in ihren Werten, ihrer grundsätzlichen Lebenseinstellung und Lebensweise sowie in ihrer sozialen Lage ähnlich sind. Die Jugendlichen lassen sich insgesamt in sieben Lebenswelten unterteilen. Diese sind in einem an das bekannte Sinus-Milieumodell angelehnten zweidimensionalen Achsensystem positioniert, in dem die vertikale Achse den Bildungsgrad und die horizontale Achse die normative Grundorientierung abbildet.

Offensichtlich wird auf einen Blick, dass die soziokulturelle jugendliche Landschaft äußerst vielfältig ist:

Konservativ-bürgerliche Jugendliche zeichnen sich durch den Wunsch aus, an der bewährten gesellschaftlichen Ordnung festzuhalten. Sie betonen eher Selbstdisziplinierung als Selbstentfaltung. Ihre Lifestyle-Affinität und Konsumneigung ist gering, entsprechend auch das Interesse, sich über Äußerlichkeiten zu profilieren. Diese Jugendlichen bezeichnen sich selbst als unauffällig, sozial, häuslich, heimatnah, gesellig und ruhig. Häufig empfinden sie sich als sehr erwachsen und vernünftig. Konservativ-bürgerliche Jugendliche stellen die Erwachsenenwelt nicht in Frage, sondern versuchen, möglichst schnell einen sicheren und anerkannten Platz darin zu finden. Sie wünschen sich für die Zukunft eine plan- und berechenbare „Normalbiografie“ und erachten Ehe und Familie als Grundpfeiler der Gesellschaft.

Materialistische Hedonisten sind sehr konsum- und markenorientiert: Kleidung, Schuhe und Modeschmuck sind ihnen äußerst wichtig, weil sie Anerkennung in ihren Peer-Kontexten garantieren. Wichtige Werte sind für diese Jugendlichen Harmonie, Zusammenhalt, Treue, Hilfsbereitschaft, Ehrlichkeit und Anstand. Kontroll- und Autoritätswerte werden abgelehnt. Materialistische Hedonisten möchten Spaß und ein „gechilltes Leben“ haben; Shoppen, Party und Urlaub gelten als die coolsten Sachen der Welt. Vandalismus, Aggressivität, illegale Drogen, sinnloses Saufen u. Ä. werden zwar einerseits abgelehnt, andererseits wird das Recht auf exzessives Feiern als Teil eines freiheitlichen Lebensstils jedoch eingefordert. Materialistische Hedonisten orientieren sich klar am popkulturellen Mainstream.

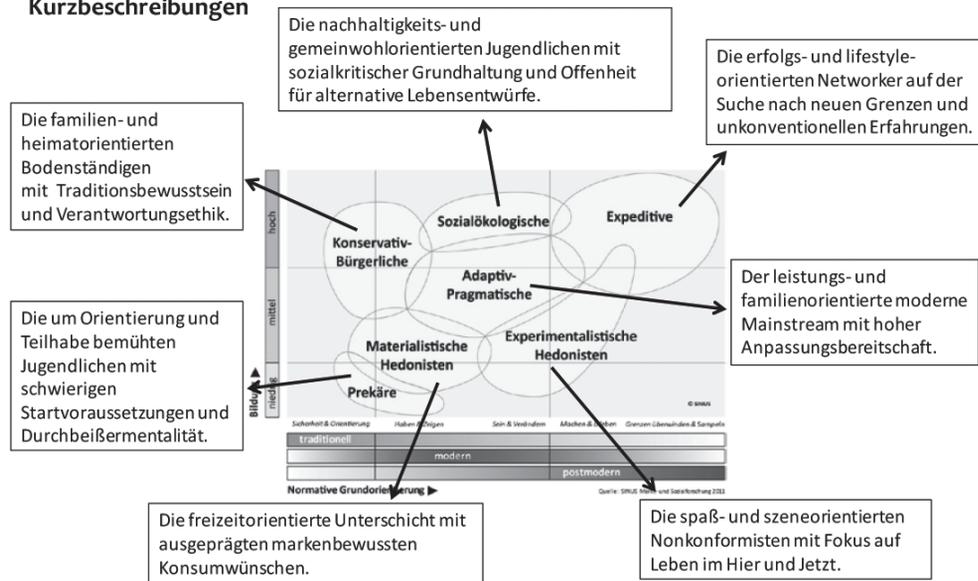
Experimentalistische Hedonisten wollen das Leben in vollen Zügen genießen. Sie hegen den Wunsch nach ungehinderter Selbstentfaltung, möchten das eigene Ding machen und Grenzen austesten. Sie legen großen Wert auf kreative Gestaltungsmöglichkeiten und sind oft phantasievoll, originell und provokant. Routinen finden experimentalistisch-hedonistische Jugendliche langweilig, und sie haben die geringste

Adaptiv-pragmatische Jugendliche sind sehr anpassungs- und kompromissbereit. Sie orientieren sich am Machbaren und versuchen, ihren Platz in der Mitte der Gesellschaft zu finden. Die Jugendlichen möchten im Leben viel erreichen, sich Ziele setzen und diese konsequent, fleißig und selbständig verfolgen. Von Menschen mit einer geringen Leistungsbereitschaft grenzen sie sich ab. Sie streben nach einer bürgerlichen „Normalbiografie“ und nach Wohlstand, jedoch nicht nach übertriebenem Luxus. Adaptiv-pragmatische Jugendliche haben ein ausgeprägtes Konsuminteresse, jedoch mit „Bodenhaftung“. Mit Kultur verbinden sie in erster Linie Unterhaltungs-, Erlebnis- sowie Entspannungsansprüche und orientieren sich am populären Mainstream.

SINUS:

Sinus-Lebensweltenmodell u18

Kurzbeschreibungen



Affinität zu typisch bürgerlichen Werten. Im Gegenteil möchten sie mit ihrer Haltung (bewusst) anecken; sie wollen „aus der Masse hervorstechen“. Sie lieben das Subkulturelle und „Undergroundige“ und haben eine große Affinität zu Jugendszenen. Diese Jugendlichen lieben die (urbane) Club-, Konzert- und Festivalkultur und distanzieren sich von der klassischen Hochkultur.

Expeditive streben nach einer Balance zwischen Selbstverwirklichung, Selbständigkeit und Hedonismus einerseits sowie Leistungswerten, Zielstrebigkeit und Fleiß andererseits. Sie sind flexibel, mobil, pragmatisch und möchten den eigenen Erfahrungshorizont ständig erweitern. Ihre Kontroll- und Autoritätsorientierung ist gering ausgeprägt.

Expeditive Jugendliche möchten nicht an-, sondern weiterkommen: Ein erwachsenes Leben ohne Aufbrüche halten sie (noch) für unvorstellbar. Sie sehen sich selbst als urbane, kosmopolitische Elite unter den Jugendlichen und bezeichnen sich als interessant, einzigartig, eloquent und stilsicher. Wichtig ist expeditiven Jugendlichen, sich von der „grauen Masse abzuheben“. Typisch ist die Suche nach vielfältigen Erfahrungsräumen, z. B. modernes Theater, Kunst und Malerei. Expeditive zieht es in den öffentlichen Raum und die angesagten Locations, dorthin, wo die Musik spielt, wo die Leute spannend und anders sind.

Sozialökologische Jugendliche betonen Demokratie, Gerechtigkeit, Umweltschutz und Nachhaltigkeit als zentrale Pfeiler ihres Wertegerüsts. Sie sind häufig altruistisch motiviert und am Gemeinwohl orientiert. Andere von den eigenen Ansichten überzeugen zu können ist ihnen wichtig. Diese Jugendlichen haben einen hohen normativen Anspruch an ihren Freundeskreis; sie suchen Freunde mit „Niveau und Tiefe“. Von materialistischen Werten distanzieren sich Sozialökologische Jugendliche. Sie halten Verzicht nicht für einen Zwang, sondern für ein sinnvolles Gebot und kritisieren die Überflusgesellschaft.

Ihre Freizeitinteressen sind vielfältig. Vor allem kulturell sind diese Jugendlichen sehr interessiert – explizit auch an Hochkultur – und finden dabei u. a. Kunst und Kultur mit einer sozialkritischen Message spannend.

Jugendlichen in der Lebenswelt der Prekären haben die schwierigsten Startvoraussetzungen. Ihre Biografie weist früh erste Brüche auf (z. B. Schulverweis, Trennung der Eltern). Während viele Anzeichen dafür sprechen, dass die meisten dieser Jugendlichen sich dauerhaft in prekären Verhältnissen bewegen werden, weil sich bei ihnen verschiedene Risikofaktoren verschränken, ist bei manchen aber auch vorstellbar, dass

es sich nur um eine krisenhafte Durchgangphase handelt. Familie nimmt im Werteprofil der Prekären Jugendlichen eine zentrale Stellung ein. Dabei ist bezeichnend, dass es sich um eine idealisierte Vorstellung von Familie handelt, die oft weit entfernt der tatsächlichen Erfahrungen liegt. Sehr deutlich äußern sie den Wunsch nach Zugehörigkeit und Anerkennung. Sie wollen „auch mal etwas richtig gut schaffen“, nehmen allerdings wahr, dass das nur schwer gelingt. Die Gesellschaft, in der sie leben, nehmen sie als unfair und ungerecht wahr. Die eigenen Aufstiegsperspektiven werden als gering eingeschätzt, was sich auch zu der Einstellung verdichtet, dass sich Leistung nicht lohnt.

Die Lebenswelt- und Milieuperspektive in der Gesundheitsforschung

Im Jahr 2010 hat das Sinus-Institut bereits eine Studie zur milieusensiblen Gesundheitspolitik im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung und Pfizer durchgeführt. Der Fokus lag dabei auf den Fragen, was Menschen unter Gesundheit und Krankheit verstehen und was das Gesundheitssystem für sie leisten soll. Neben der Beachtung von offensichtlich statusbedingenden Faktoren wie „Vermögen“ und „Bildungsgrad“, wurde der Blick auf weitere Aspekte der Lebensführung ausgeweitet. Diese sind für die diversen gesundheitsbeeinflussenden Verhaltensweisen in hohem Maße mitverantwortlich.

In der Forschung zur Prävention und Gesundheitsförderung zeigen sich mit Hinblick auf die Zielgruppe der Jugendlichen Leerstellen. Prävention und Gesundheitsförderung sind insbesondere bei Jugendlichen von großer

Bedeutung, weil gesundheitsbezogene Verhaltensweisen früh erlernt werden und dann vergleichsweise stabil bleiben.

Dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen im Jugendalter führen nicht nur zu individuellem physischem sowie psychischem Leid und familiären Belastungen (emotional und finanziell), sondern können den schulischen und beruflichen Werdegang der jungen Menschen behindern und somit gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten negativ beeinflussen. Äußerst wünschenswert wäre es daher, auch für Jugendliche zu eruieren, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede sich bei einer lebenswelt-spezifischen Betrachtung des Gesundheitsverhaltens Jugendlicher ergeben.



Literatur und Kontakt: Inga Borchard, Gabriele Schambach
Sinus-Institut, Heidelberg, Berlin, Zürich, Wien
Tel: 030 2061 3098-12, www.sinus-institut.de

Wie erreichen wir Jugendliche?

Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitskommunikation durch Medien

Dem Thema „Medien und Gesundheit“ wird von vielen Seiten mit großer Skepsis, zum Teil auch mit großem Unbehagen begegnet. Verschiedene Studien befassen sich mit den gesundheitsbeeinträchtigenden Wirkungen der Mediennutzung (z. B. Bewegungsmangel, Übergewicht, Sucht) oder mit dem Einfluss gesundheitswidriger Mediendarstellungen (z. B. Drogenkonsum, Essstörungen) auf die Einstellungen und Verhaltensweisen von Heranwachsenden. Deutlich seltener wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Medienaffinität von Kindern und Jugendlichen nicht auch für die Gesundheitsförderung genutzt werden kann.

Wenig Interesse an präventiven und gesundheitsfördernden Informationen

Mit der Pubertät und der Auseinandersetzung mit körperlichen und psychischen Veränderungsprozessen gewinnen gesundheitsbezogene und entwicklungsbezogene Themen und Fragen (z. B. Sexualität, Drogen) an Bedeutung. Deutlich geringer ist das Interesse an präventiven und gesundheitsfördernden Informationen, nicht zuletzt weil Jugendliche ihren Gesundheitszustand positiv einschätzen und sich für nahezu unverletzbar halten. Insofern stellt sich die Frage: Auf welche Weise können Heranwachsende, und insbesondere diejenigen, die sich von sich aus nicht mit gesundheitsrelevanten Themen auseinandersetzen, mit Informationen erreicht bzw. zu einer Reflexion eigener gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen angeregt werden?

Unterhaltungsorientierte Medienangebote mit gesundheitlichem Mehrwert

Medien bieten vielfältige Möglichkeiten der Thematisierung von Gesundheitsthemen und der Vermittlung gesundheitsbezogener Informationen. Dies gilt auch für fiktionale Unterhaltungsangebote, Computerspiele und Soziale Netzwerkplattformen, die bei Jugendlichen besonders hoch im Kurs stehen. In den USA werden z. B. seit vielen Jahren Soaps und Spielfilme mit gesundheitsbezogenen Storylines produziert, die den Zuschauern die Möglichkeit geben, sich emotional und kognitiv mit gesundheitsbezogenen Themen auseinanderzusetzen, sei es mit zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten, Hautkrebs, Alkoholkonsum etc. (vgl. Lampert 2007). Im Computerspielmärkte hat sich mit den sogenannten „Serious Games for Health“ oder „Health Games“ inzwischen ein eigenes Marktsegment entwickelt, das versucht, die unterhaltenden und interaktiven Potenziale von Spielen auch für die Prävention, Gesundheitsförderung und Therapie fruchtbar zu machen (vgl. Lampert/Schwinge/Tolks 2009).

Schließlich lassen sich noch Soziale Netzwerkplattformen anführen, die inzwischen von diversen Akteuren im Gesundheitsbereich z. B. im Rahmen von Kampagnen genutzt werden, um auf ihre Aktivitäten aufmerksam zu machen. In der nachfolgenden Tabelle werden drei Medienangebote hinsichtlich ihrer Potenziale für die Gesundheitsförderung von Jugendlichen gegenübergestellt (s. Tabelle 1).

	Fiktionale TV-Unterhaltungsangebote	Serious Games for Health	Social Networking Sites
Geeignet, um gesundheitlich „Desinteressierte“ zu erreichen	●●●	●	●●
Hohe Reichweite Öffentlichkeit	●●●	●	●●
Sensibilisierung für gesundheitsbezogene Themen	●●●	●●●	●●●
Informations-Wissensvermittlung	●●●	●●●	●
Einstellungsänderung	●●	●	-
Verhaltensänderung	●●	●	-
Verweis auf andere Initiativen	●	●	●●●
Vernetzung/Communitybuilding	●	●	●●●

Tabelle 1: Überblick über die Potenziale und Grenzen einzelner Medienangebote für die Gesundheitsförderung bei Jugendlichen (Quelle: Lampert 2011)

Gesundheitsthemen mit Medien bearbeiten

Die genannten Beispiele, die darauf abzielen, Heranwachsende über die von ihnen bevorzugt genutzten Medienangebote zu erreichen, könnten zudem um Maßnahmen ergänzt werden, die den Jugendlichen die Möglichkeit bieten, sich (auf kreative Weise) mit Bedeutung der Medien für die eigene Gesundheit und mit konkreten gesundheitsbezogenen Medieninhalten auseinanderzusetzen.

Medienprojekte sind besonders geeignet, weil sie nicht nur kognitive, sondern auch emotionale und kreative Ausdrucksmöglichkeiten bieten. Beispiele hierfür sind Videofilme oder Musikclips, in denen die Jugendlichen Bilder, Musik und Text als Ausdrucksform nutzen können oder sogenannte Adbusting-Projekte, in denen vorhandene Medienprodukte (z. B. Werbeplakate) mit Blick auf ein konkretes Gesundheitsthema persifliert werden (vgl. Baumann 2011). Mit der Ausweitung von Sozialen Netzwerkplattformen haben sich zudem vielfältige Möglichkeiten der Veröffentlichung und auch Anknüpfungsmöglichkeiten zu strategischen Kommunikationsmaßnahmen eröffnet, die den Medienprojekten eine Plattform bieten können und damit zugleich (noch) dichter an die jugendliche Zielgruppe heranrücken.

Die Ziele und die Zielgruppe bestimmen die Strategie

Der Frage, wie wir Jugendliche mit gesundheitsbezogenen Themen erreichen, muss die Frage nach der Zielgruppe und dem eigentlichen Ziel vorgeschaltet sein. Welche Jugendlichen sollen angesprochen werden und zu welchem Zweck? Sollen die Jugendlichen für Gesundheitsthemen sensibilisiert werden, geht es um Informations- oder Wissensvermittlung, Meinungs- oder Einstellungsänderung oder sollen die Heranwachsenden gar zu einer Verhaltensänderung motiviert werden?

Darüber hinaus gilt es, sowohl das Mediennutzungs- und (Gesundheits-) Informationsverhalten der Zielgruppe als auch die Potenziale und Grenzen des jeweiligen Mediums in Bezug auf die Reichweite und das zu erreichende Ziel in den Blick zu nehmen.

Wichtig ist: Jugendliche wollen nicht belehrt werden. Natürlich ist auch die Vermittlung von Informationen notwendig, aber idealerweise sollte ein emotionaler Zugang gewählt werden, um die Bereitschaft auf Seiten der Jugendlichen zu erhöhen,

sich mit einem Thema eingehender auseinanderzusetzen. Die Bereitschaft kann auch gesteigert werden, indem den ihnen ein Gefühl von Selbstwirksamkeit vermittelt und ihnen gezeigt wird, auf welche Weise sie selbst Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen können.

Unabhängig davon, auf welche Strategie die Entscheidung fällt: Für alle, die sich mit der Gesundheitsförderung von Jugendlichen befassen, ist es sinnvoll und geradezu unerlässlich, das kommunikative (d. h. auch mediale) Umfeld in den Blick zu nehmen, um eine Vorstellung davon zu bekommen, welche gesundheitsbezogenen Bilder und Vorstellungen den Heranwachsenden vermittelt werden und mit welchen Bewertungen diese einhergehen. Erst vor diesem Hintergrund können kommunikative Maßnahmen wirklich erfolgreich konzipiert werden.

Literatur und Kontakt: Claudia Lampert, Hans-Bredow-Institut für Medienforschung, Hamburg, Tel: 040 450217-92
c.lampert@hans-bredow-institut.de, www.hans-bredow-institut.de

Wie junge Langzeitarbeitslose eine „Brücke in Arbeit“ bekommen Durch Arbeit Gesund und mit Gesundheit in Arbeit!

Jugendarbeitslosigkeit ist in ganz Europa ein Problem. Einige Wirtschaftsexperten glauben auf Grund ihres sehr einfachen Menschenbildes, dass allein genug Druck einen Arbeitslosen wieder in Beschäftigung bringen kann. Dabei wird ausgeblendet, dass Menschen nicht einfach nach konjunktureller Lage irgendwo „geparkt“ werden können, um sie bei Bedarf wieder abzurufen. Je länger die Phasen ohne Arbeit sind, desto schlimmer sind die negativen Auswirkungen auf die Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen. Die problematische Verkettung von längerer Arbeitslosigkeit mit erlebten Misserfolgen aus fehlgeschlagenen Bemühungen um Arbeit beeinträchtigt das Selbstwertgefühl.

Junge Arbeitslose verlernen berufliche Fertigkeiten, da es an Trainingsmöglichkeiten fehlt. Arbeitslosigkeit ist für junge Erwachsene eine entscheidende Hürde, da sich in dieser Zeit die berufliche Identität ausprägt und eine berufliche Sozialisation stattfindet. Das ist vorrangig auf die zunehmende Dequalifikation und Entwertung bisher erlernter Fähigkeiten zurückzuführen und kann in einem Teufelskreis zwischen Arbeitslosigkeit und mangelnder Bildung enden, in dem es zu einem ständigen Wechsel zwischen kurzen Phasen von Beschäftigung und Phasen von Arbeitslosigkeit kommt. Junge Arbeitslose erleben häufig das Gefühl von sozialer Diskriminierung, persönlicher Infragestellung, Resignation, Ohnmacht und Selbstwertverlust durch fehlende Anerkennung. Langzeitarbeitslose verlieren neben der Beschäftigungsfähigkeit gleich-

zeitig ihr Vertrauen in die eigene Gestaltungskraft des Lebens und entwickeln häufig dramatische gesundheitliche Einschränkungen. Fast 30 % der jungen Arbeitslosen in Ostsachsen, hatten behandlungsbedürftige Depressionssymptome und sind unter diesen Umständen nicht mehr in der Lage einen Job anzunehmen.



Individuelle Betreuung durch Senior Coaches

Beim Programm „Bridges – Brücken in Arbeit“ wurden Strategien entwickelt, mit denen die genannten spezifischen Probleme junger Arbeitsloser aktiv bewältigt werden konnten. Die jungen Arbeitslosen wurden nach einer gründlichen Eingangsdiagnostik mit einer individuellen Betreuung und den passenden Trainingsmodulen versorgt. So konnten berufliche Qualifikationen, als auch die Entwicklung persönlicher Kompetenzen zur eigenständigen Lebensgestaltung integriert werden. Ziel des Programms „Bridges – Brücken in Arbeit“ war



es, für junge Arbeitslose Trainingsmodule zu entwickeln, die den Teilnehmer/innen Gelegenheiten zum Lernen im Prozess der Arbeit unter intensiver Betreuung durch Senior-Coaches ermöglichen. Dabei sollte die Entwicklung von Selbstwirksamkeitserwartung, die Überzeugung, das eigene Leben kontrollieren zu können, sowie Unterstützung zu selbst organisiertem Lernen implementiert werden. Die Teilnehmer/innen sollten lernen, eigene Ziele zu entwickeln und zu verfolgen, da dies eine Voraussetzung für ein selbständiges Leben ist. Das Projekt wurde im Landkreis Görlitz als Modellprojekt umgesetzt. Das Programm „Bridges“ kombinierte Beratung, Coaching, Training, Kompetenzentwicklung innerhalb vollständiger Handlungen durch Projektarbeit und auch die Vermittlung in Ausbildung oder Erwerbsarbeit. Es wurden die Ziele, Probleme, Bedürfnisse, Interessen und auch Kompetenzen der Teilnehmenden berücksichtigt. Daraus ergaben sich der Betreuungsaufwand, die individuellen Freiheitsgrade innerhalb der Maßnahme und mögliche Vermittlungsstrategien. Dem individuellen Coaching durch die „Senior-Coaches“ kam bei „Bridges“ eine besondere Bedeutung zu. Der Coach agierte als persönliche/r Betreuer/in, mit dem alle vier Phasen geplant und durchgeführt wurden. Diesen Part übernahmen im Projekt acht ehemalige Langzeitarbeitslose im Alter von 43-58 Jahren. Die Senior-Coaches durchliefen ein fünfwöchiges Vorbereitungstraining. Sie übernahmen mit ihrer Lebenserfahrung, ihrem Fachwissen und den persönlichen Kontakten eine zentrale Rolle im Programm. Jeder Coach betreute im Durchschnitt etwa 12 junge Arbeitslose und fungierte dabei als feste/r Ansprechpartner/in.

Positive Veränderung der seelischen Gesundheit

Während der Tätigkeit entwickelten sich die „Senior-Coaches“ zu wichtigen Beratern für die jungen Arbeitslosen. Diese Rolle konnte von Eltern und Ämtern oft nur unzureichend wahrgenommen werden, weil die Ressourcen dazu fehlten. Ziele und mögliche Strategien wurden permanent in einer partnerschaftlichen Atmosphäre besprochen. Es wurden gemeinsam eindeutige Regeln festgelegt, die insbesondere die aktive Mitarbeit der Teilnehmer/innen verlangten. Durch einen arbeits-

bezogenen Beratungsansatz wurden die jungen Arbeitslosen nicht als inkompetente, defizitäre und ratsuchende Individuen behandelt, sondern ihnen wurde in einer partnerschaftlichen, wertschätzenden und unterstützenden Weise begegnet.

Eine ausführliche Projektbeschreibung findet sich in Schmidt, M. (2010). Training zur Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit. Evaluation eines innovativen Programms zur Unterstützung junger Arbeitsloser. Legerich: Pabst Science Publishers.

Der Lausitz Matrix e. V. in Görlitz wurde Träger des Programms. „Bridges“ bestand ausschließlich aus bereits vorhandenen und rechtssicheren Instrumenten des SGB II und SGB III. Es wurden über den Programmzeitraum konstant 80 – 90 Plätze mit jungen Arbeitslosen besetzt. Die reibungslose Organisation wurde durch feste Ansprechpartner beim Jobcenter sichergestellt. Insgesamt konnten im Projekt „Bridges“ 272 junge Menschen wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden, was für die Wirtschaftlichkeit des Programms spricht, denn dieses wäre bereits bei einer Integration von 100 Personen kostendeckend gewesen. Die Integrationsquote in Arbeit von 56,2 % jungen Arbeitslosen im Programm Bridges ist bedeutend höher als in anderen Programmen, die zwischen 20 – 30 % der Teilnehmer/innen in Jobs bringen konnten. Besonders beachtlich war die positive Veränderung der seelischen Gesundheit. In einer umfangreichen Studie konnten noch nach 18 Monaten beachtliche Verbesserungen der seelischen Gesundheit und eine Verringerung von Depressionssymptomen gemessen werden. Das Projekt hat damit alle Erwartungen übertroffen.

Kontakt: Matthias Schmidt, Technische Universität Dresden
Fachrichtung Psychologie, Professur Arbeits- und Organisationspsychologie, m.schmidt@psychologie.tu-dresden.de

Den Plötzlichen Säuglingstod verhindern

Der Titel „Neue Daten! ... für neue Taten?“ des 9. Fachgespräch PLÖTZLICHER KINDSTOD am 14. November 2012 weist bereits darauf hin, dass der neue Erkenntnisstand in der Wissenschaft zu einem veränderten Handlungsmuster der Fachleute führen muss. Die beiden Promovendinnen Charlotte Hoffend und Anna-Maria Novak von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf referierten jeweils zu den neuen Daten zum Plötzlichen Kindstod (SIDS). Anna-Maria Novak stellte in ihrem Vortrag die Ergebnisse der 5. Beobachtungspraxen-Umfrage in Hamburg, erhoben im Jahr 2011, vor. Im Vordergrund standen hierbei die Häufigkeiten von Risikofaktoren, die zu dem plötzlichen Versterben der Säuglinge führen. Aufschlussreich waren vor allem die Daten zum Kenntnisstand der Eltern über diese Gefährdungspotenzi-

ale sowie das tatsächliche Verhalten im Alltag mit dem Säugling. Novak nannte folgende Risikofaktoren, die den plötzlichen Kindstod begünstigen:

- Schlafort bei den Eltern im Bett
- Schlafposition Bauchlage
- Raucher im Haushalt / Rauchen während der Schwangerschaft
- Keine Schlafsackbenutzung
- Geringes / kein Stillverhalten
- Keine nachträgliche Information und Aufklärung, beispielsweise durch eine Hebammenbetreuung

Die Daten konnten zeigen, dass die Kenntnisse über den sicheren Schlafort und die Schlafposition von Neugeborenen bei den befragten Eltern recht verbreitet sind. So benutzen 82 %





zu Hause einen Schlafsack. Deutlich wurde auch, dass der Schlafsackgebrauch in den meisten Hamburger Geburtskliniken heute fast eine Selbstverständlichkeit geworden ist.



Foto: HAG

Anna-Maria Novak und Charlotte Hoffend erläutern gemeinsam mit dem SIDS-Experten PH Dr. Jan Spermhake die aktuelle Datenlage zu Säuglingssterbefällen.

Besorgniserregend ist, dass die Häufigkeit der Bauchlage als bevorzugte Schlafposition nach Jahren des kontinuierlichen Rück-

ganges wieder anzusteigen scheint. Impulsgebend für „neue Taten“ könnte auch der Zusammenhang zwischen der häufigen Anwesenheit von Raucher/innen im Haushalt sowie der geringeren Hebammenbetreuung von jüngeren Müttern sein.

Deutschlandweite Daten stellte Charlotte Hoffend in ihren Vortrag „Todesfälle im Wochenbett – eine bundesweite Erhebung“ vor. Der Anteil der neugeborenen Kinder (bis 7 Tage alt) unter den plötzlichen Todesfällen von Säuglingen hat in den letzten zwei Jahrzehnten zugenommen und beträgt heute etwa 20 Prozent. Hoffend fasste zusammen, dass sich die meisten derartigen Todesfälle zwischen 00:00 und 06:00 Uhr ereigneten, in ca. 50 Prozent der Fälle das Kind in einer (Geburts-)Klinik verstorben ist und in ca. 60 Prozent der Fälle eine Bett-/oder Sofasharing-Situation vorlag. SIDS bleibt eine Gefahr für Neugeborene. Fachkräfte müssen weiterhin auf diese Gefahr aufmerksam machen und durch Aufklärung über Risikofaktoren zu einer weiteren Senkung der Häufigkeit beitragen.

Autorin: Simone Wurtzel

Kontakt: Susanne Wehowsky, HAG, Tel: 040 2880364-0
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

Auf den Anfang kommt es an!

Über 80 Akteurinnen und Akteure nahmen am 28. November 2012 an der Kooperationsveranstaltung der Zielpatenschaft Stillförderung der HAG in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Knoten und mit Unterstützung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) teil. Die Fachtagung hatte zum Ziel allen Professionen aus Klinik und Praxis, die rund um die Geburt eines Kindes tätig sind, einen berufsgruppenübergreifenden Austausch zum Thema „Wochenbett heute – im Spannungsfeld von Ökonomisierung, Effizienz und Gesundheitsförderung“ zu ermöglichen.

Gut betreut am Lebensanfang?

Der Anfang des Lebens ist ein besonderer Moment und hat es verdient mit genügend Muße erlebt zu werden. Die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels mit dem Ökonomisierungsprozess in der gesundheitlichen Versorgung, also auch in den Geburtskliniken, geben Anlass zur Diskussion: Werden Mütter und Neugeborene heute weniger gut betreut?

Dr. Bernard Braun (Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen) stellte dar, dass der sparsame Umgang mit knappen Mitteln oder das Vermeiden von Verschwendung keine Ökonomisierung sei. Ökonomisierung sei vielmehr eine Umkehr von Zweck und Mittel im Gesundheitswesen: Geld werde nicht mehr dazu benötigt, um Patient/innen zu versorgen, sondern es werden (mehr) Patienten gebraucht, mit deren tatsächlichen oder vermeintlichen Erkrankungen Geld verdient werden kann. Patienten, Krankheiten oder Leistungen, mit denen dies nicht oder nicht sicher der Fall ist, werden nachrangig oder gar nicht versorgt oder erbracht. Er führte weiter aus,

dass zur Ökonomisierung durchaus das Nebeneinander gewinnträchtiger Verschwendung von Geldern für nutzlose Leistungen und die Rationierung/Priorisierung von notwendigen Leistungen wegen Geldmangels/Nichtfinanzierbarkeit oder zu geringer Rentabilität gehören.

Was sind die Folgen? Gesunde werden zu „noch nicht Kranken“, Risikopatient/innen und Leistungen, die wenig Geld in die Kassen bringen, wie beispielsweise eine lange „natürliche Geburt“, werden wenig rentabel.

70 Prozent Risikoschwangerschaften

Dieses Missverhältnis zeigt sich in der gesundheitlichen Versorgung von werdenden Müttern: ca. 70 % aller Schwangerschaften in Deutschland werden als Risikoschwangerschaften eingestuft, etwa weil sie ökonomisch-lukrative Behandlungen mit sich bringen? „Gesundheitswirtschaft wird zum Wirtschaftszweig, wo Gesundheit keine Rolle mehr spielt. Aber: Es gibt Spielraum für Veränderungen!“, fasste Dr. Braun zusammen und ermunterte die Teilnehmenden ihren Spielraum zu suchen und zu nutzen.

„Das Wochenbett als Investition?“ lautete die Frage, an der sich der Beitrag von PD Dr. Arne Manzeschke, Leiter der Fachstelle für Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen vom Institut Technik-Theologie-Naturwissenschaften an der Ludwig-Maximilians-Universität München, orientierte. Manzeschke beschrieb die Dominanz der Ökonomisierung in der Geburtshilfe aus ethischer Perspektive: „Die kurze Verweildauer in Krankenhäusern nach der Geburt führt zu dem klassischen Dilemma der sozialen Herausforderung. Eltern,

die tatsächlich Hilfe benötigen, werden weniger erreicht, zu spät erkannt.“ Alle Eltern müssen mehr über mögliche Hilfsangebote aufgeklärt und befähigt werden, um selbst über die Inanspruchnahme von Leistungen entscheiden zu können. „Kann man in dieser Situation intelligente Lösungen im Kleinen erarbeiten?“, fragte Dr. Manzeschke zum Abschluss seines Beitrages und lieferte auch gleich eine Antwort: ein erster Schritt sei die Diskussion publik zu machen und eine gemeinsame Lernkultur zu entwickeln.



Foto: HAG

Arne Manzeschke, München: „Eltern, die tatsächlich Hilfe benötigen, werden weniger erreicht.“

Passgenaue Angebote für junge Familien

Diese Anregung griffen die Akteure aus dem ambulanten und stationären Sektor in der Fishbowldiskussion auf. Gemeinsam mit den Teilnehmenden gab es einen regen Austausch über die alltägliche Arbeitspraxis und die Zusammenarbeit verschiedener Professionen. Diese Anregungen gab es:

- Wochenbett wieder als „Wochen“-Bett verstehen (nach der Geburt sich selber als Eltern und dem Kind mehr Zeit geben zum „Kennenlernen“, um zur Ruhe kommen zu dürfen, sich auf das neue „Abenteuer“ einzulassen).
- Wieder mehr „Normales“ in den Familien sehen und fördern (nicht jede Problemsituation bedarf einer Therapie).
- Nicht nur die medizinisch professionelle Versorgung ist wichtig, sondern auch die Unterstützung im Alltag durch Freunde, Familie, Nachbarn.
- Mehr Absprache zwischen Geburtshelferinnen, Kinderärzt/innen und Hebammen, Vernetzung von ambulanten und stationären Hilfsangeboten, damit jede Schwangere bzw. Mutter, die Hilfe bekommt, die sie braucht.
- Empowerment und Selbstwirksamkeit der schwangeren Frauen und Mütter in ihrem sozialen Umfeld stärken (Bestärkung in der Mutterrolle zum sicheren Umgang mit dem Neugeborenen).
- Die Vertreterinnen von „See You – Babylotse“ beschrieben ihre Arbeit als eine gute Übergangsgestaltung zwischen stationären und ambulanten Hilfestrukturen: „Wir suchen für Familien mit psychosozialen Belastungen passgenaue Angebote aus dem Stadtteil heraus.“

Zu den Experten/innen in der Runde gehörten die leitende Oberärztin Tina Cadenbach-Blome (Amalie Sieveking Kran-

• • • • • KURZ UND BÜNDIG • • • • •

Pakt für Prävention

Wollen Sie die Eindrücke von dem Kongress des Paktes für Prävention 2012 „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ am 06. und 07.09.2012 Revue passieren lassen? Dann nutzen Sie die Fotodokumentation unter: <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/622.pdf>

HAG-Projektförderung

In 2012 hat die HAG 14 gesundheitsförderliche Projekte mit einem Gesamtvolumen von 27.000 € gefördert. Auch in 2013 stehen Projektfördermittel zur Verfügung. Anträge können bis zum 15.5., 15.8. und 15.10. gestellt werden. Weitere Infos: www.hag-gesundheit.de/magazin/projektfoerderung

Fallstudie zur gesundheitlichen Ungleichheit

Im Rahmen des Projekts „Gemeinsame Aktion zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit“ (Projekttitle: Joint Action on Health Inequalities) hat die HAG sich mit der Erstellung einer Fallstudie zur gesundheitlichen Ungleichheit im Stadtteil beteiligt. Zehn EU-Länder waren in das Projekt involviert, jedes Land hat zwei Regionen benannt, die in dem Arbeitspaket 5 „Fallstudien für Regionen“ (Case Study for regions) teilnehmen sollten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) koordinierte für Deutschland die Regionen Niedersachsen und Hamburg. Nach der fünfmonatigen Laufzeit (November 2011 bis März 2012) wurden die Fallstudien geprüft, mit den Projektpartnern in einem Austauschtreffen diskutiert und zur Veröffentlichung aufbereitet.

Die Ergebnisse aus den Fallstudien der einzelnen Länder und ausführliche Informationen zum gesamten Projekt finden Sie unter:

www.health-inequalities.eu/HEALTHEQUITY/EN/projects/equity_action/wp5/

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

kenhaus), Silke Koppermann (niedergelassene Gynäkologin), Carmen Canales und Hannah Sawallich (Projekt Babylotse im Katholischen Marienkrankenhaus), Susanne Lohmann (Hebammenverband Hamburg) und Dr. med. Stefan Renz (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte).

Autorin: Simone Wurtzel

Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de



Neues aus der Geschäftsstelle

Auf Wiedersehen und Hallo

Auf zu neuen Ufern: Wiebke Sannemann, bei der HAG zuständig für den Pakt für Prävention, Bewegungsförderung und Gesundheitsförderung für Ältere, hat sich zum Jahreswechsel einem neuen Wirkungskreis zugewandt. Sie fördert nun die Gesundheit in Nordrhein-Westfalen. Die Koordination des Pakts für Prävention hat im Januar der neue Mitarbeiter Denis Spatzier übernommen.

Von der HAG verabschiedet hat sich auch Martina Schroeder, Landeskoordination GUT DRAUF. Für die BZgA-Jugendaktion ist nun Karina Kalinowski zuständig.

Neu im HAG-Büro ist Gita Khakkar. Sie hat die Nachfolge der

Auszubildenden Claudia Kuhnert angetreten.

Die HAG bedankt sich für die engagierte Mitarbeit der ausgedienten Kolleginnen und wünscht für die Zukunft alles Gute. Die „Neuen“ heißen wir herzlich willkommen – auf gute Zusammenarbeit!



Foto: Heike Günther

Wiebke Sannemann beim Pakt für Prävention-Kongress 2012

„Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg“

Neuer Name für den Regionalen Knoten

Der Regionale Knoten heißt jetzt „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg“. Beim 10. Kooperationstreffen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ am 29. November in Münster wurde die Umbenennung beschlossen. Auch das Gesamtnetzwerk mit seinen 57 Partnern gab sich einen neuen Namen: „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“ – ein eingängiger, dem Engagement der Akteure angemessener Name.

Positive, partizipative Perspektive

Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit ist schon immer das Ziel des bundesweiten Netzwerks und der Koordinierungsstellen in den Ländern gewesen. Nun findet dieses Ziel sich auch im Titel wieder. Dank der kontinuierlichen Aktivitäten aller Akteure ist es gelungen, den Aspekt der „sozialen Benachteiligung“ allgemein auf die Agenda im Gebiet Gesundheitsförderung und Prävention zu setzen. Der Kooperationsverbund möchte die Zuschreibung „sozial Benachteiligte“ und den möglichen Eindruck von Stigmatisierung vermeiden. Mit „Gesundheitlicher Chancengleichheit“ wird die positive und partizipative Perspektive betont und bietet Anschluss an die internationale Diskussion unter dem Titel „Health Equity“.

Paritätische Förderung

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg ist in der HAG-Geschäftsstelle integriert und wird paritätisch gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und den Hamburger Krankenkassen. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit koordiniert unterschiedliche Netzwerke („Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ und „Förderung von Kindern und Familien“), ist eingebunden im Pakt für Prävention und unterstützt den Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“.

Partnerprozess und Qualitätsentwicklung

Für 2013 stehen folgende Schwerpunkte im Mittelpunkt: *Gesundheitliche Versorgung für wohnungslose Menschen verbessern:* Am 18.04.2013 findet die Fachtagung „Gestorben wird überall – Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe“ statt mit dem Ziel die Zusammenarbeit zwischen

den Bereichen Wohnungslosenhilfe, Pflege, Palliative Care, Hospize u. a. zu fördern.

„Partnerprozess *Gesund aufwachsen für alle!*“

Wie lassen sich regionale Strategien zur Stärkung einer kontinuierlichen Gesundheitsförderung über alle Phasen des Kinder- und Jugendalters entwickeln? Wie können Übergänge so gestaltet werden, dass Hürden abgebaut und Ressourcen der Kinder und Familien gestärkt werden? In Hamburg ergänzen sich das Programm „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“ der BGV und der Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ des Kooperationsverbundes. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg unterstützt diese Initiativen und beteiligt sich beim Aufbau einer Gesundheitsförderungskette in Rothenburgsort.

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung stärken: Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bewegt auch in 2013 in Zusammenarbeit mit dem Pakt für Prävention das Thema Qualität. Hier sind drei Workshops für Multiplikatoren/innen geplant. Schwerpunkte dieses Jahr sind: Qualitätsmanagement in der kommunalen Gesundheitsförderung, integrierte Handlungskonzepte und Empowerment und Partizipation.

Neu: Video informiert über die Arbeit

Einen umfassenden Eindruck über die Arbeit und Ziele des Kooperationsverbundes gibt das Video „Der Kooperationsverbund und sein Aktivitäten“. Das Video veranschaulicht den Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit und stellt die Notwendigkeit gemeinsamer Strategien dar; es präsentiert den Kooperationsverbund als verbindliche Struktur für die sozialogenbezogene Gesundheitsförderung auf Bundes- und Landesebene und macht die Koordinierungsstellen in den Bundesländern sichtbar. Das Video ist auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de sowie unter www.youtube.com/user/gesundeChancen online anzusehen.



Kontakt: Petra Hofrichter, HAG, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de



Hamburg richtet Jugendberufsagentur ein

Seit September 2012 gibt es in Hamburg die Jugendberufsagentur. Damit hat Hamburg als erstes Bundesland flächendeckend eine Anlaufstelle eingerichtet, um junge Menschen zuverlässig und gezielt in Ausbildung und Arbeit zu vermitteln.

Die Jugendberufsagentur wird getragen von Jobcenter team.arbeit.hamburg, Agentur für Arbeit Hamburg und der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Sie bietet Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahren Beratung, Vermittlung und Unterstützung bei der

- Berufswahl und Berufsvorbereitung
- Suche nach dem richtigen Ausbildungsplatz
- Wahl des passenden Studiums
- Wahl geeigneter schulischer Bildungswege
- Bewältigung schulischer Probleme.

Die Beraterinnen und Berater helfen bei der Suche nach Ausbildungsplätzen, bei verschiedenen Studienwünschen



genauso wie bei drohenden Ausbildungsabbrüchen oder bei der Suche nach beruflichen Orientierungsangeboten. Um den jungen Menschen auch bei schwierigen persönlichen Problemen helfen zu können, sind Fachleute aus der Jugendhilfe der Bezirke in der Jugendberufsagentur vertreten.

Vorrangiges Ziel der beteiligten Institutionen ist es, unter 25-Jährigen künftig so zu beraten und zu unterstützen, dass die Übergänge von der Schule in Studium oder Ausbildung verbessert werden.

Aktuell gibt es zwei Anlaufstellen – in Hamburg-Mitte und in Harburg. Bis Ende 2014 soll in jedem Bezirk eine Jugendberufsagentur ihre Arbeit aufgenommen haben.

Kontakt: www.hamburg.de/jugendberufsagentur

Sportjobs – Eine Erfolgsgeschichte

Sportjobs wurde ab 2009 für drei Jahre durch das Programm XENOS „Integration und Vielfalt“ gefördert. Mit diesem Programm unterstützt der Europäische Sozialfonds (ESF) Projekte, die den Zugang zu Ausbildung und Beschäftigung benachteiligter Menschen – hier insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene mit Migrationshintergrund – verbessern.

In dem Projekt werden Jugendliche aus Schulen und Kinder- und Jugendeinrichtungen des Bezirks Hamburg-Mitte in halbjährigen Kursen zu Sportjobbern ausgebildet. Die Kurse umfassen:

- Sport- und bewegungsdidaktische Grundausbildung
- Jugendgruppenleiterschulung
- Erste-Hilfe-Kurs
- Workshops zum Erlernen spezifischer Sportarten
- weiterführende Qualifikation (z. B. Kletterschein, Schiedsrichterschein, C-Trainer-Schein etc.)

Jobperspektive nach Qualifizierung

Im Anschluss an die Ausbildung werden die Jugendlichen in Honorarjobs an Schulen, Jugendeinrichtungen, Sportprojekten etc. vermittelt und führen Sport- und Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche durch. Innerhalb des dreijährigen Projektverlaufes hat das Projekt 183 Teilnehmer/innen ausgebildet und nahezu alle in Jobs vermittelt. Die Bandbreite reicht dabei von Tagesjobs (z. B. Streckenposten bei Hamburger Sportevents) bis hin zu dauerhaften Jobs in Schulen, Jugendeinrichtungen und Sportprojekten. Bei insgesamt 22 Jobanbietern verdienten die „Sportjobber“ in den drei Jahren ca. 35.000 EUR.

Was ist aus dem Projekt geworden?

Im Dezember 2012 wurde das Projekt „Sportjobs“ als herausragendes Projekt mit dem XENOS-Preis 2012 – als eines von sieben aus über 200 bundesweiten Projekten – durch das Bun-

desministerium für Arbeit und Soziales in Berlin ausgezeichnet. Aus der Laudatio: „„Sportjobs‘ hat es auf besonders herausragende Weise geschafft, die Ziele des Programms mit Leben zu füllen und ihre Konzepte und Strukturen dauerhaft zu verankern. So entfalten sie auch nach dem Auslaufen der Förderung durch den ESF weiter Wirkung.“



Foto: Sportjobs

Jugendliche bei der SportJobs- Basisqualifizierung.

Sportjobs wird weitergeführt

Alexander Jamil und Mark Rischke, zwei Sportlehrer, die das Projekt für das Bezirksamt Hamburg-Mitte durchgeführt haben, haben mit der Idee einen Träger geschaffen und die Sportjobs 123 GmbH gegründet. „Sportjobs“ akquiriert Partner aus Hamburger Institutionen und Wirtschaft, die das Projekt übernehmen und die Kurse und die anschließende Tätigkeit der Jugendlichen finanzieren. Einige Beispiele:

- Die igs – Internationale Gartenschau 2013 finanziert die



Ausbildung von 13 Schülerinnen und Schülern aus Wilhelmsburg, die während der Gartenschau 2000 Stunden Parksport anbieten werden.

- Bereits seit zwei Jahren übernehmen Sportjobber die Sport- und Bewegungsangebote auf den Schiffen eines Kreuzfahrt-Anbieters (TUI Cruise). Dies ist ein besonderes Highlight für die Jugendlichen.
- Sportjobber führen im Auftrag einer gesetzlichen Krankenkasse (AOK) Fußballangebote auf Bolzplätzen in Rothenburgsort, Wandsbek und St. Pauli durch.
- Sportjobber bieten Quartierssport für die SAGA in Billstedt an.

Zweite Projekt-Phase wird gefördert

Darüber hinaus hat sich das Bezirksamt Hamburg-Mitte auch in

der zweiten Förderperiode des Programmes XENOS beworben und erneut den Zuschlag erhalten.

Die Grundidee der Sportqualifikation und Jobvermittlung wurde beibehalten und um den Aspekt der Medienqualifikation und des internationalen Sportaustausches mit den neuen EU-Ländern erweitert. Die Jugendlichen erlernen die mediale Darstellung der Sportprojekte, in denen sie tätig sind.

Der nächste internationale Sportaustausch wird in Kroatien stattfinden.

Kontakt: Hermann Teiner, Bezirksamt Hamburg-Mitte
Fachamt Sozialraummanagement, Tel: 040 42854-3179
hermann.teiner@hamburg-mitte.hamburg.de

Gärten für Kinder

Die „Gärten für Kinder“ wurden ursprünglich im Rahmen unseres inzwischen beendeten Projekts Bille in Bewegung entwickelt, seit dem Jahr 2011 wird das Projekt durch die Stiftung United Way Worldwide / General Mills Foundation finanziert. Die Mitarbeiter/innen von General Mills in Hamburg unterstützen die Gärten darüber hinaus mit viel körperlichem Engagement, indem sie in jedem Frühjahr mit einem großen ehrenamtlichen Einsatz beim Anlegen neuer Gartenbeete zupacken.

Gärtnern und Gesundheit fördern

Wie bereits in 2012, werden wir in 2013 wieder an fünf Grund- und Förderschulen im Hamburger Osten die Gärten für Kinder durchführen. Außerdem planen wir die Errichtung eines Gewächshauses an einem zentralen Ort unserer Region, damit die Kinder das Wachstum ihrer Gemüse- und Kräuterpflanzen schneller sehen können – und außerdem sind sie dann wind- und wettergeschützt.

Das Gartenprojekt richtet sich an Kinder von 6 bis 12 Jahren an Grund- und Förderschulen im Hamburger Osten. Die Kinder werden von einer Gärtnerin und pädagogischen Assistent/innen dazu angeleitet, Gartenbeete auf dem Gelände ihrer Schule zu betreuen. Sie lernen Gemüse, Salat, Kräuter und Blumen anzupflanzen und zu pflegen. Die Kinder erlernen dabei gärtnerische Grundkenntnisse, die sie auch außerhalb der Schule, z. B. auf dem Balkon zu Hause, anwenden können.

Das Projekt verknüpft altersgerechte körperliche Tätigkeiten mit Grundkenntnissen über gesunde Ernährung, indem wir aus geerntetem Gemüse und Kräutern gemeinsam gesunde Gerichte zubereiten.

Ein wichtiges Ziel der Aktivitäten ist auch, dass die Kinder durch die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten um gesunde Ernährung das Essverhalten der Familie positiv beeinflussen. Das Projekt findet an allen Standorten von April bis Oktober jeweils einmal in der Woche für zwei bis drei Stunden statt. Auf diese Weise können die Kinder die Entwicklung der Pflanzen während der gesamten Wachstumsperiode beobachten.



Foto: Billenetz

Kinder der Fritz-Köhne-Schule in Rothenburgsort bepflanzen ihr Gartenbeet im Frühjahr 2012

Schulung für Lehrkräfte

In 2013 werden die Gärten für Kinder an den Schulen Fuchsbergredder und Fritz-Köhne-Schule sowie an drei Standorten des Regionalen Bildungs- und Beratungszentrums Billstedt (Weddestraße, Steinbeker Marktstraße und Steinfeldtstraße) stattfinden. Das neue Gewächshaus, das von allen beteiligten Schüler/innen und Lehrer/innen genutzt werden soll, wird sich auf dem zentral gelegenen Gelände Steinfeldtstraße befinden. Ein neuer Aspekt im Jahr 2013 wird sein, dass wir das Gewächshaus verstärkt zur Schulung von interessierten Lehrer/innen nutzen wollen, damit sie das Gartenprojekt an ihren Schulen in Eigenregie fortführen oder neu starten können. Unser Gartenteam steht natürlich für den Einstieg und bei allen Fragen gerne zur Verfügung. Das Konzept für die „Gärten für Kinder“ mit Hinweisen zur Durchführung und Ablauf, eine Handlungsanleitung sowie die Berichte über die Garten-Aktivitäten der letzten Jahre finden Sie unter www.billenetz.de/Gaerten_fuer_Kinder.

Kontakt: Bettina Rosenbusch, Billenetz, Tel. 040 2190 2194
bettina.rosenbusch@billenetz.de, www.billenetz.de



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

Erwachsene und Jugendliche für einen maßvollen Alkoholkonsum zu gewinnen ist das Hauptziel der bundesweiten Aktionswoche Alkohol die vom 25. Mai bis 2. Juni 2013 stattfindet. Die Botschaft der Aktionswoche 2013 soll viele Menschen ansprechen, denn rund 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol auf riskante Weise, davon sind 1,3 Millionen abhängig. Jeder fünfte Mann und fast jede sechste Frau trinken zu viel Alkohol. Die Aktionswoche Alkohol wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes durchgeführt.

In der Aktionswoche Alkohol sollen möglichst viele Menschen auf öffentlichen Plätzen, in Betrieben und Verwaltungen, in Arztpraxen und Apotheken, in Kirchengemeinden, in Vereinen usw. erreicht werden. Also einfach überall dort, wo sie sich aufhalten. Mitarbeiter/-innen aus Beratungsstellen und Fachkliniken, Fachkräfte aus Suchtprävention und Suchthilfe sowie Mitglieder

von Sucht-Selbsthilfegruppen werden in der Aktionswoche in die Öffentlichkeit gehen und in persönlichen Gesprächen ein verstärktes Bewusstsein für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol schaffen. Einen Überblick über alle Aktionen der Aktionswoche Alkohol in Hamburg und auch Materialien, die von der DHS kostenlos zur Verfügung gestellt werden sind unter www.aktionswoche-hamburg.de zu finden.



Kontakt: Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Christiane Lieb, Tel: 040 2849918-0, hls@sucht-hamburg.de
www.sucht-hamburg.de

Fachtag „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“

Am 24. Oktober 2012 fanden rund 100 Tagungsgäste den Weg ins SANAA Gebäude auf dem Gelände der Zeche Zollverein in Essen. Sie alle waren interessiert an den Entwicklungen und Arbeitsergebnissen des bundesweiten Netzwerks „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“. Mit der Unterstützung des BKK Bundesverbandes und mehrerer BKK Landesverbände wurde ein Ansatz zur besseren Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen entwickelt. In einem Hamburger Modellprojekt in Trägerschaft von KISS zum Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus hatte die Entwicklung begonnen. Die Veranstaltung markierte sowohl den Abschluss der Phase zahlreicher Projekte, die vor allem in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurden, als auch den Startschuss für eine neue Kooperation mit dem Paritätischen Gesamtverband, in dem das Konzept ab dem Jahr 2013 weiter verfolgt werden soll.

Selbsthilfefreundliche Strukturen entwickeln

„Wenn der Prozess nachhaltig und systematisch funktionieren soll, muss die Leitungsebene eindeutig dahinter stehen.“, beschrieb Christa Steinhoff-Kemper eines der zentralen Erfolgskriterien aus ihrer Arbeit mit den Krankenhäusern. Von ähnlichen Erfahrungen berichtete auch Monika Bobzien aus dem Projekt mit niedergelassenen Ärzten. Aktuell erprobt sie die Übertragbarkeit des Konzeptansatzes auf Reha-Kliniken.

Im Anschluss an diese Vorträge begrüßte Moderator Klaus Bremen drei Akteurinnen auf dem Podium, die vor Ort an der Entwicklung von selbsthilfefreundlichen Strukturen mitgearbeitet haben. „Früher haben wir auch schon gelegentlich mit einzelnen Abteilungen der Klinik zusammen gearbeitet. Aber jetzt ist es verbindlicher und ich weiß, woran ich bin.“, charakterisierte Beate Niding von der Alzheimer Gesellschaft Münster die neue

Kooperation. „Es ist klar, wer mein Ansprechpartner ist und wenn ich mich an ihn wende, dann passiert auch etwas.“ Ähnliche Erfahrungen hat auch die Selbsthilfebeauftragte Sandra Knicker vom Klinikum Bielefeld in ihrem Haus gemacht: „Wenn ich ein Anliegen habe, muss ich meinen Kollegen nicht mehr lange erklären, was ich als Selbsthilfebeauftragte im Patienten-Informations-Zentrum eigentlich mache.“ berichtete sie. Die Strukturen, die durch das Projekt geschaffen wurden, bewertete sie als sehr positiv. „Wenn früher eine Selbsthilfegruppe zu unserem Patienten-Informations-Zentrum kam und gerne kooperieren wollte, saßen wir oft stundenlang zusammen und letztendlich war das Ergebnis dennoch nicht zufriedenstellend. Heute treffe ich mich für eine Stunde mit der Gruppe und wir haben konkrete Ergebnisse.“

Gesundheitshilfe und Selbsthilfe

Welche Ressourcen für mehr Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung benötigt werden, beschäftigte Referenten und Teilnehmende am Nachmittag. In zwei Gesprächsrunden, die mit „Gesundheitshilfe“ und „Selbsthilfe“ überschrieben waren, wurde über die Rahmenbedingungen für mehr Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung diskutiert. „Wenn man etwas Neues machen möchte, muss man auch alte Wege verlassen.“, beantwortete Dr. Petra Becker vom Dr. Becker Klinikverbund die Frage nach den Ressourcen auf der Seite der Einrichtungen. Bei der Einschätzung des Möglichen sah Dr. Ute Winkler vom Bundesministerium für Gesundheit auch die Selbsthilfegruppen in der Pflicht: „Die Selbsthilfegruppen müssen selbst im Blick behalten, was sie leisten können und was nicht. Wir können sie darin unterstützen, indem zum Beispiel Praxishilfen bereitgestellt werden, die die Arbeit erleichtern und Ressourcen schonen.“

Die gute Nachricht: Es geht weiter

Im Ausblick von Michael Bellwinkel und Achim Weber machte der Moderator Klaus Bremen dann „die Meldung des Tages“ aus. Diese lautete „Jetzt geht es erst richtig los!“. Der Paritätischen Gesamtverband präsentierte sich als neuer Partner auf der Bundesebene, der dafür kaum prädestinierter sein könnte: Seit vielen Jahren vertritt er zahlreiche Selbsthilfeorganisationen und ist Träger vieler Selbsthilfekontaktstellen. Auf Bundesebene wird der Paritätische Gesamtverband daher aus eigenen Mitteln eine Anlaufstelle für Gesundheitseinrichtungen schaffen. Diese soll mit Mitteln des BKK Bundesverband und ggf. weiterer Kassenverbände um eine Unterstützungsstelle für Selbsthilfeszusammenschlüsse auf der Bundesebene ergänzt werden, die ebenfalls beim Paritätischen Gesamtverband angesiedelt wird. Ein zusätzliches Angebot auf Landesebene stellen außerdem die Krankenkassen in NRW gemeinsam mit dem Paritätischen NRW in Aussicht: Es soll die Weiterführung der Arbeit vor Ort sicherstellen.

Ausgezeichnet!

Kurz nach der Fachtagung wurde die bisherige Arbeit in besonders schöner Weise honoriert: Bei der Verleihung des Niedersächsischen Gesundheitspreises wurden, dotiert mit 2.500 Euro, gemeinsame Preisträger in der Preiskategorie „Patientenkompetenz“ das Projekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“,

Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen und KIBIS / Paritätischer Hannover mit der Agentur Selbsthilfefreundlichkeit Niedersachsen. In der Begründung hieß es u. a.: „Die Potentiale des professionellen Expertenwissens im Krankenhaus und des „Expertenwissens aus eigener Erfahrung“ von Selbsthilfegruppenmitgliedern ergänzen sich und tragen dazu bei, die Gesundheitsversorgung zu optimieren.“ (www.gesundheitspreis-niedersachsen.de)



Foto: Team Gesundheit GmbH

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan hat das Projekt wissenschaftlich begleitet

Autor/in: Lena Böhnke, Team Gesundheit GmbH und Prof. Dr. Dr. Alf Trojan

Kontakt: Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

Erziehung in der Einwanderungsgesellschaft – Eine Herausforderung

Das Elterntraining „Starke Eltern – Starke Kinder“

Egal welche Herkunft, kulturelle Prägung oder welchen Bildungshintergrund Eltern haben – die Erziehung von Kindern und Jugendlichen ist für alle keine leichte Aufgabe, die sie bewerkstelligen müssen. Die Erziehung in der Migration bringt aber noch zusätzliche Hürden für die Eltern mit sich. Das Elterntraining „Starke Eltern – Starke Kinder“ bietet Raum für Austausch, Auseinandersetzung, Stärkung der eigenen Kompetenzen, aber auch Informationen zu Pädagogik, Kommunikation und Entwicklungspsychologie.

Grundlagen für aktive Beteiligung schaffen

Aus dem persönlichen Umbruch durch den Start in einem ganz anderen Lebens- und Wertesystem resultieren Verunsicherungen und Ängste. Viele Eltern haben Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen gemacht und sind skeptisch gegenüber Bildungseinrichtungen und deren Umgang mit ihren Kindern. Viele haben das Gefühl, nicht als Teil dieser Gesellschaft, sondern als „rückständige Ausländer“ wahrgenommen zu werden. Dieses verinnerlichte Gefühl ist keine gute Grundlage für eine aktive Beteiligung und Auseinandersetzung mit neuen Anforderungen. Einige Eltern haben sich nicht bewusst mit ihrem Erziehungsauftrag auseinandergesetzt, weil die Kinder in ihrem Herkunftsort nicht nur von Eltern sondern von der ganzen Familie, Umgebung und von Bildungseinrichtungen erzogen werden, die meistens ähnliche Wertevorstellungen haben. Die Eltern haben Sprachprobleme und sind oft ungenügend informiert über das Schulsystem, ihren Erziehungsauftrag und ihre Möglichkeiten der Mitgestaltung. In Gesprächen mit den Pädago-

gInnen entstehen durch unterschiedliche Wertvorstellungen, Erwartungen und Kommunikationsformen Missverständnisse, die zu mehr Rückzug führen.

Orientierung für Eltern

Die Jugendlichen übernehmen oft Elternrollen, weil die Eltern sprachlich oder wegen körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind. Eltern brauchen Räume, in denen sie sich mit allen Anforderungen der Aufnahmegesellschaft auseinandersetzen können und Orientierung bekommen. Gleichzeitig brauchen sie die Möglichkeit, über die eigenen Normen, ihre Erzieherrolle und Verantwortung zu reflektieren und sie müssen gestärkt werden.



Elterntraining in der Muttersprache

Das muttersprachliche Elterntraining von erfahrenen Fachleuten ist sehr wichtig: Durch die Migration bedingte Herausforderungen wie z.B. eigene Unsicherheiten, Frustration, Orientierungslosigkeit können offen angesprochen und neue Erziehungsformen gewagt werden. Die Eltern fühlen sich sicherer, können sich sprachlich besser artikulieren und lernen im Laufe des Kurses ihre Gefühle, Gedanken und Wünsche offen anzusprechen. Des Weiteren bietet die Gruppe mit Menschen gleicher Herkunft die Möglichkeit, einige verinnerlichte Normen und Werte zu hinterfragen, da die praktizierte Norm



allein nur schwer verändert werden kann.

Eltern mit Migrationshintergrund brauchen Räume, um sich mit den Anforderungen an Erziehung in der Aufnahmegesellschaft und ihrer Rolle als Erziehende auseinanderzusetzen. Und Kinder und Jugendliche brauchen starke Eltern, die ihnen Unterstützung und klare Orientierung geben. Solch eine Stärkung der Eltern und ihrer Fähigkeiten bietet das Elterstraining.

tionung geben. Solch eine Stärkung der Eltern und ihrer Fähigkeiten bietet das Elterstraining.

Kontakt: Ayse Can, Sexualpädagogin, Systemische Beraterin
Tel: 040 38663895, ayse.can@gmx.de, www.aysecan.de

AOK schreibt wieder den Starke Kids Förderpreis aus Unterstützer gesucht

Die Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen sind heute vielfach von negativen Einflüssen berührt. Schon bei kleinen Kindern, aber häufiger bei älteren Kindern, zeigen sich oft Übergewicht, Bewegungsmangel oder die Folgen von einseitiger Ernährung und Stress. Die AOK Rheinland/Hamburg stellt sich dagegen und sucht Unterstützer/innen und Mutmacher. Deshalb schreibt sie jetzt wieder den Starke Kids Förderpreis aus. Ex-National-Teamchef Rudi Völler als Kinderbotschafter unterstützt die Initiative.

Expert/innen betonen immer wieder, dass bei Kids der natürliche Bewegungsdrang, eine ausgewogene Ernährung sowie die Balance zwischen Aktion und Entspannung vielen folgenreichen Erkrankungen entgegenwirken. Zur Unterstützung brauchen Kinder und Jugendliche Anregungen durch Erwachsene, die begeistern können. Denn gerade im Alter zwischen 6 und 15 Jahren sind sie besonders aktiv, wissbegierig und leicht zu motivieren, sich mit ihrem Körper auseinanderzusetzen.

Beim Starke Kids Förderpreis sollen Projekte in allen Teilen Hamburgs aus den Bereichen gesunde Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Suchtmittelvermeidung oder ein Mix dieser Bereiche ausgezeichnet werden. Bewerben können sich engagierte Einzelpersonen und Bildungseinrichtungen wie Kindergärten und Schulen, Freizeiteinrichtungen und Regionalzentren, Elterninitiativen, Vereine und Institutionen sowie Ärzte und Krankenhäuser. Voraussetzung ist, dass sie Projekte in der Kinder- und Jugendgesundheit durchführen.



Weitere Informationen sowie Bewerbungsunterlagen gibt es im Internet unter www.aok.de/starkekids. Die ausgezeichneten Projekte erhalten einen Förderpreis von bis zu 3000 Euro.

Gesundheitsrisiken minimieren

Ziel der Initiative ist es, Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen zu minimieren. Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Über 15 Prozent der Jugendlichen sind übergewichtig, sechs Prozent davon sind sogar stark übergewichtig. Die Zahl der Neuerkrankungen an Typ-2-Diabetes im Kinder- und Jugendalter ist in den letzten zehn Jahren angestiegen.

Als Gesundheitskasse fördert die AOK Rheinland/Hamburg mit vielen Projekten die Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit. Frühzeitige Prävention soll helfen, aus Kindern mit einer positiven Einstellung zur Gesundheit auch Erwachsene mit einem gesundheitsförderlichen Lebensstil werden zu lassen. Mittlerweile bietet die AOK Rheinland/Hamburg flächendeckend Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche zwischen drei und 18 Jahren an und erreicht damit jährlich mehr als 170 000 von ihnen sowie ebenso viele Erwachsene – Eltern, Erzieherinnen und Lehrer.

Kontakt: Ahmed El-Jarad, AOK Rheinland/Hamburg
Tel: 040 20234933, ahmed.el-jarad@rh.aok.de

Teenies in Hamburg: Kaum „Bock“ auf Vorsorge

Hamburger Jugendliche sind Vorsorgemuffel. Wie eine aktuelle Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt, nutzen nur 63 Prozent der 12- bis 14-Jährigen die ärztliche Früherkennungsuntersuchung J1. Das sind zwar gut vier Prozent mehr als im Vorjahr, aber dennoch knapp unter dem Bundesdurchschnitt (minus 2,1 Prozent). Spitzenreiter in Deutschland sind die Teenies in Rheinland-Pfalz mit 71,3 Prozent, Schlusslicht ist Bayern mit 57,8 Prozent. Bei der J1 wird neben der körperlichen Untersuchung auch die seelische und schulische Entwicklung betrachtet. Rauchen sowie Alkohol- und Drogenkonsum spielen ebenfalls eine Rolle.

„Teenager absolvieren heute das Abitur in zwölf Jahren und sind einer noch nie dagewesenen Medienvielfalt ausgesetzt. Viele haben Stress, Probleme mit der Ernährung, Übergewicht oder bewegen sich zu wenig“, sagt Maren Puttfarcken, Leiterin der TK-Landesver-

tretung Hamburg. „Es ist daher besonders wichtig, dass der Arzt die jungen Menschen in regelmäßigen Abständen sieht.“

Deshalb bietet die TK seit rund zwei Jahren eine weitere Jugenduntersuchung (J2) im Alter von 16 bis 17 Jahren an. Der Arzt soll hier mögliche Pubertäts- und Sexualstörungen erkennen oder über Themen wie Diabetes-Vorsorge und Berufswahl sprechen. Seit der Einführung nutzten rund 120 TK-versicherte junge Menschen in der Hansestadt die J2 – Tendenz steigend. Auf Wunsch kann sowohl die J1 als auch die J2 ohne elterliche Begleitung erfolgen.

Kontakt: John Hufert, TK-Landesvertretung Hamburg
Tel: 040 69095513, john.hufert@tk.de
www.tk.de/lv-hamburg.de

Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit

Gesundheit braucht Bewegung! Regelmäßige körperliche Aktivität ist eine wichtige Gesundheitsressource und zählt zu den bedeutendsten Einflussfaktoren auf die Lebenserwartung, die Lebensqualität und das Wohlbefinden. In breiten Teilen der Bevölkerung gehört das Wissen um die positiven Wirkungen regelmäßiger Bewegung auf die Gesundheit mittlerweile zum Allgemeingut. Dennoch dominieren inaktive Lebensstile das Leben vieler Menschen. Körperliche Inaktivität ist zu einem Massenphänomen geworden und stellt ein ernstes Public-Health-Problem dar. Im Vordergrund des Handbuches stehen deshalb wirksame und qualitätsgesicherte Strategien der Bewegungsförderung. Verschiedene Autorinnen und Autoren stellen den Stand nationaler und internationaler Forschung dar und thematisieren theoretische Grundlagen, epidemiologische Befunde sowie Methoden und Interventionsansätze aus dem Bereich Bewegungsförderung. Außerdem werden

politische Strategien und Programme der Bewegungsförderung in Europa diskutiert und durch Praxisbeispiele als auch (Literatur-)Empfehlungen ergänzt. Das Handbuch stellt alle wichtigen und wesentlichen Aspekte rund um das Thema Bewegungsförderung und Gesundheit zusammen und ist für Akteure aus Wissenschaft, Politik und Praxis, die interdisziplinäre und ressortübergreifende arbeiten (möchten), das momentan aktuellste und umfassendste Nachschlagewerk auf dem Markt.



Geuter, Gunnar/Holleederer, Alfons. (2012): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber. 355 Seiten. ISBN 978-3-456-85053-5. EUR 39,95.

Sterben lassen – Über Entscheidungen am Ende des Lebens

Wann dürfen wir Sterben zulassen? Was ist ethisch erlaubt? Wie wahrt man die Würde des Menschen bis zum Schluss? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Ralf J. Jox in seinem Buch „Sterben lassen – Über Entscheidungen am Ende des Lebens“.

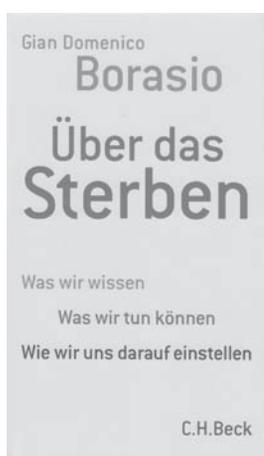
Immer mehr Menschen sterben nicht mehr unerwartet, sondern palliativ, unter ärztlicher Begleitung. So ist die Verunsicherung groß, wenn Ärzte und Angehörige über die „Therapiebegrenzung“ entscheiden müssen, wenn der Sterbende selbst nicht mehr dazu in der Lage ist. Das Sterben eines Menschen zuzulassen stellt sich als



ein ethisch-moralisches Problem dar. Inwieweit sollen medizinische Maßnahmen zur Lebenserhaltung noch eingesetzt werden? Wann ist es richtig, einen Menschen am Leben zu erhalten? Und wann ist es richtig, ihn sterben zu lassen? Diesen Entscheidungen stellt sich der Autor dieses Buches und entwickelt ethisch vertretbare Kriterien auf wissenschaftlicher Grundlage.

Jox, Ralf J. (2011). Sterben lassen – Über Entscheidungen am Ende des Lebens. Edition Körber-Stiftung, Hamburg. 268 S. ISBN: 978-3-89684-087-5. EUR 14,00.

Über das Sterben



Geburt und Tod haben eine Menge gemeinsam: Beides sind natürliche, physiologische Prozesse, die dann am besten ablaufen, wenn sie möglichst wenig gestört werden. Dieser Ansicht ist Prof. Dr. Gian Domenico Borasio und schreibt in seinem Buch „Über das Sterben“ ausführlich über diese Thematik. Im Laufe seines Berufslebens hat er die Erfahrung gemacht, dass sich viele Menschen, und vor allem Professionelle, im Angesicht

des Todes erstaunlicherweise irrational verhalten. Den Grund für solch irrationales Verhalten sieht er überwiegend in der Angst, die ein großes Hindernis für die Kommunikation zum Thema Sterben darstellt.

Denn das Gespräch ist das, was für Menschen am Lebensende – neben medizinischer Therapie, psychosozialer Betreuung und spiritueller Begleitung – nach Borasios Ansicht besonders wichtig ist. Der Autor beschreibt die Orte des Sterbens, die Sterbebegleitung und was der Mensch tatsächlich am Lebensende braucht.

Borasio, Gian Domenico (2011): Über das Sterben – Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. Verlag C.H. Beck, München. 195 S. ISBN 978-3-406-61708-9. EUR 17,95.

Termine der HAG-Arbeitskreise

AK Ernährung, Kinder, Schule

Termin und Ort bitte erfragen

9.00 – 10.30 Uhr

Sabine Salphie, Tel: 040 23703-180

AK Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt

Do 21.02.2013

Do 11.04.2013

Do 13.06.2013

Do 12.09.2013

Do 14.11.2013

17.00 – 19.00 Uhr

Ort: BGV, Billstraße 80 a, 11. Stock, Raum 11.03

Axel Herbst, Tel: 040 4399033

AK Sexualität – Sexualität / AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten

Mo 03.06.2013

Mo 04.11.2013

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Pro Familia Landesverband Hamburg, Seewartenstr. 10

Haus 1, 20459 Hamburg im Gesundheitszentrum St. Pauli

Holger Hanck, Tel: 040 42837-2212



Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für

Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Repsoldstr. 4 | 20097 Hamburg

Tel: 040 2880364-0 | Fax: 040 2880364-29

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

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

Redaktionsteam: Ahmed El Jarad | Dörte Frevel | Petra Hofrichter

John Hufert | Maryam Najmi | Christine Orlt | Susanne Wehowsky

Simone Wurtzel

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: Christine Orlt

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

Erscheinungsweise: 4 x jährlich

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

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

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

Mi 27.03.2013, 16.00-20.00 Uhr

Mi 04.12.2013, 16.00-18.00 Uhr

Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg

Susanne Wehowsky, Tel: 040 2880364-11

Zielpatenschaft „Stillen“

Termin bitte erfragen

Ort: Konferenzraum, Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg

Petra Hofrichter, Tel: 040 2880364-14

Termine HAG

27.02.2013: Infoveranstaltung „GUT DRAUF“ für Jugendrichtungen, 15.00 – 17.00 Uhr, Kontakt: Karina Kalinowski
karina.kalinowski@hag-gesundheit.de

15.03.2013: Fortbildung Küchenhilfen Schulverpflegung Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg
9.00 – 15.30 Uhr, Kontakt: Silke Bornhöft
vernetzungsstelle.bornhoeft@hag-gesundheit.de

18.04.2013: Gestorben wird überall – Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
9:30 – 16:30 Uhr, Hamburger Bestattungsforum Ohlsdorf
Kontakt: Petra Hofrichter, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

05.09.2013: „Schatzsuche“ Fachtagung zum Thema seelisches Wohlbefinden von Kindern in Kindertagesstätten anlässlich des Abschlusses des HAG-Modellprojektes „Schatzsuche“, Handwerkskammer Hamburg, Kontakt: Maria Gies
Tel: 040 2880364-13, maria.gies@hag-gesundheit.de

12.09.2013: Gemeinsam für ein gesundes Hamburg, Kongress des Paktes für Prävention 2013, Kontakt: Denis Spatzier
Tel: 040 2880364-18, denis.spatzier@hag-gesundheit.de

24.09.2013: Auszeichnung „Gesunde Schule 2012/2013“
Kontakt: Susanne Wehowsky, Tel: 040 2880364-11
susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de

14. – 18.10.2013: Aktionswoche „Hamburger Kita Tag“ organisiert durch das Netzwerk Gesunde Kitas in Hamburg
Kontakt: Maria Gies, Tel: 040 2880364-13
maria.gies@hag-gesundheit.de

24.10.2013: HAG-Jahrestagung
Kontakt: Petra Hofrichter, Tel: 040 2880364-14
petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

Veranstaltungen in Hamburg

Guter Start für Hamburgs Kinder, Auftaktveranstaltung zum Landeskonzept „Frühe Hilfen Hamburg“ | 20. – 21.02.2013 | Kontakt: HAG, Tel: 040 2880364-0, buero@hag-gesundheit.de
www.hag-gesundheit.de

Sportkonferenz „Kulturelle Vielfalt im Sport – Sind alle willkommen?“ | 19.04.2013 | Kontakt: Hamburger Sportbund e. V. Programm „Integration durch Sport“, Tel: 040 41908-276
k.krawinkel@hamburger-sportbund.de
www.integration-durch-sport.de

9. Gesundheitswirtschaftskongress | 04. – 05.09.2013 | Kontakt: Kongressbüro, Tel: 030 49855031
info@gesundheitswirtschaftskongress.de
www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Gemeinsam für ein gesundes Hamburg, Kongress des Paktes für Prävention 2013 | 12.09.2013 | Kontakt: Denis Spatzier
Tel: 040 2880364-18, denis.spatzier@hag-gesundheit.de
„Das Leben ist ein Großes“, 10. Hamburger Alzheimer Tage
21. – 23.10.2013 | Kontakt: Hamburgische Brücke – Gesellschaft für private Sozialarbeit e. V.

Bundesweit

Teilhabe 2.0 – Reha neu denken? 22. Reha-Kolloquium
04. – 06.03.2013, Mainz | Kontakt: Deutsche Rentenversicherung Bund, Bereich Reha-Wissenschaften, Tel: 030 86539336
kolloquium@drv-bund.de, www.reha-kolloquium.de

18. Kongress Armut und Gesundheit: Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln – Strategien der Gesundheitsförderung
06. – 07.03.2013, Berlin | Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg, Tel: 030 44319073, kongress@gesundheitsbb.de
www.armut-und-gesundheit.de

9. iga-Kolloquium: Gesund und sicher länger arbeiten – Werte und Führung, Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) | 11. – 12.03.2013, Dresden | Kontakt: Tel: 0351 457-1612
iga2013@dguv.de, www.iga-info.de

Jahreskonferenz 2013: Steuerung der Gesundheitsversorgung
11. – 12.03.2013, Essen | Kontakt: dggö – Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e. V., Universität Duisburg-Essen, Tel: 0201 1833679, geschaeftsstelle@dggoe.de
www.dggoe.de/konferenz/2013/

„Prüfung bestanden!“, Der aid-Ernährungsführerschein: Bilanzkonferenz | 13. – 14.03.2013, Berlin | Kontakt: g+h communication, Tel: 030 236246-02, info@gundh.com
www.aid.de/ef.php

Gesundheitskongress des Westens 2013 | 20. – 21.3.2013, Bonn | Kontakt: Gesundheitskongress des Westens
Tel: 02234 9532252, info@gesundheitskongress-des-westens.de
www.gesundheitskongress-des-westens.de

50. Wissenschaftlicher Kongress der DGE: Unter Beobachtung – Ernährungsforschung mit der Bevölkerung
20. – 22.03.2013, Bonn | Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Tel: 0228 3776-631

Turnfest-Akademie 2013: Lernen – Bilden – Erleben
18. – 25.05.2013, Heidelberg/Mannheim | Kontakt: Verein Deutsche Turnfeste e. V., Tel: 0621 714192-460
andrea.michels@turnfest.de, www.turnfest.de

Besser essen. Mehr bewegen, Kinderleicht-Regionen: Evaluationsergebnisse zum Modellvorhaben | 30.04.2013, Karlsruhe
Kontakt: Max Rubner-Institut, Tel: 0721 6625-563
veranstaltungen@mri.bund.de

Ernährung aktuell, UGB-Tagung | 03. – 04.05.2013, Gießen | Kontakt: UGB – Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V., info@ugb.de, www.ugb.de

International

Hidden Hunger, From Assessment to Solutions, International Congress | 06. – 09.03.2013, Stuttgart | Kontakt: University of Hohenheim, hiddenhunger@uni-hohenheim.de
www.hiddenhunger.uni-hohenheim.de

Adipositasprävention – eine (ge)wichtige Herausforderung“, EUFEP-Kongress 2013, Europäisches Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention | 12. – 13.06.2013, Krams, Österreich | Kontakt: www.eufep.at

Best Investments for Health, 21st IUHPE Word Conference on Health Promotion | 25. – 29.08.2013, Pattaya, Thailand | Kontakt: www.iuhpeconference.net/en/index.php

Redaktionsschluss
11.03.2013

Erscheinungstermin
Mai 2013

Wir freuen uns auf Ihre
Anregungen, Beiträge und Informationen!

Thema der
nächsten Ausgabe

Glück und
Gesundheit



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

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

www.hag-gesundheit.de | Telefon 040 2880364-0